

ブランチエールケア都島 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	長嶋 弘明
所属・職名	事業所長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ はせこうしにあうえるでざいん 株式会社 長谷工シニアウエルデザイン		
主たる事務所の所在地	〒 105-0014 東京都港区芝二丁目9番10号		
連絡先	電話番号/FAX番号	03-5427-6480/03-5427-3171	
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 幸谷 登		
設立年月日	昭和	1991年(平成3年)9月26日	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)ぶらんしえーるけあみやこじま ブランチエールケア都島		
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒 534-0015 大阪市都島区善源寺町二丁目2番88		
主な利用交通手段	大阪メトロ谷町線「都島」駅徒歩7分(560m)		
連絡先	電話番号	06-6924-8161	
	FAX番号	06-6924-1271	
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/miyakojima/	
管理者(職名/氏名)	事業所長 / 長嶋 弘明		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和	3年10月1日	平成 24年3月14日【大阪市長(サ高住23)第18号】

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775202977		
特定施設入居者生活介護 指定日	令和	3年10月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775202977		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和	3年10月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	29年5月30日			～	平成	49年5月31日		
	面積	1,442.97 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	29年5月30日			～	平成	49年5月31日		
	延床面積	3,529.5 m ² (うち有料老人ホーム部分			3,529.5 m ²)					
	竣工日	平成	20年5月30日			用途区分	共同住宅 (児童福祉施設)			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合 :						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合 :						
	階数	6階		(地上		6階、地階		階)		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している			
居室の状況	総戸数	66戸		届出又は登録(指定)をした室数			66室 ()			
専用部分の床面積	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)	
	(m ²)	完備	便所	洗面	浴室	台所				収納
25.00	×	○	○	×	○	○	31	202~209 212 302~309 312~314 402~409 412~414	253,000	
37.40	○	○	○	○	○	○	4	201 301 401 501	375,000	
25.70	×	○	○	×	○	○	3	210 310 410	253,000	
25.90	×	○	○	×	○	○	3	211 311 411	253,000	
25.00	○	○	○	○	○	○	21	502~509 512~514 603~609 612~614	253,000	
25.70	○	○	○	○	○	○	2	510 610	253,000	
25.90	○	○	○	○	○	○	2	511 611	253,000	
共用施設	共用トイレ	9ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			5ヶ所			
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		個室	1ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所				ヶ所	その他 :		
	食堂 (機能訓練室を兼ねる)	4ヶ所		面積	140.07 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		あり	
	機能訓練室	ヶ所		面積	m ²					
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)					1ヶ所			
	廊下	中廊下	1.73 m		片廊下	m				
	汚物処理室	5ヶ所								
緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり		
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備				あり
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定時期)							
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2回		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」「心地いい時間」「心地いい仲間」
サービスの提供内容に関する特色		<p>「心地いい空間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。 ・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。 ・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 <p>「心地いい時間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者・ご利用者ご自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。 ・心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。 ・長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 <p>「心地いい仲間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方が心地いいと感じるベストな距離感で接します。 ・地域との関わり合いをサポートします。 ・長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	「別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」のとおり
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・一般居室は1日3回の食事時の安否確認、介護居室は昼間概ね4時間毎、夜間概ね7～8時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を行います。 ・生活相談サービスの内容については、日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等
健康診断の定期検診	委託	本出診療所他
	提供方法	健康診断のご案内
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		<p>利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置 二 成年後見制度の利用支援 三 苦情解決体制の整備 四 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
身体的拘束		サービス提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、原則として身体拘束を行わない。ただし、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③【介護】サービスの目標及びその達成時期等を盛り込んだ計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。【介護予防】計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>④計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に3回、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算(Ⅰ)	なし	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	なし	
	夜間看護体制加算	あり	
	医療機関連携加算	あり	
	看取り介護加算(Ⅰ)	あり	
	看取り介護加算(Ⅱ)	あり	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なし	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	特定処遇改善加算	(Ⅱ)	あり
	入居継続支援加算(Ⅰ)	なし	
	入居継続支援加算(Ⅱ)	なし	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	なし	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	あり	
	口腔衛生管理体制加算	あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	あり	
	退院・退所時連携加算	あり	
	ADL維持等加算(Ⅰ)	なし	
ADL維持等加算(Ⅱ)	なし		
科学的介護推進体制加算	あり		
人員配置が手厚い介護サービスの実施	(介護・看護職員の配置率)	2 : 1 以上	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合： 入院時のお見舞い	
協力医療機関	名称	本出診療所
	住所	大阪府大阪市北区同心1-8-3
	診療科目	内科・外科・胃腸科（訪問診療）
	協力内容	その他 その他の場合： 内科・外科・胃腸科医の定期訪問による健康相談、診療、年1回の健康診断の実施（医療費その他の費用は入居者負担）
協力歯科医療機関	名称	のぞみ歯科医院
	住所	大阪市東淀川区東中島4-2-5 新大阪野元ビル1階
	協力内容	訪問診療 その他の場合：

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。		
手続の内容		一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		一時的に利用する共用施設であり、入居契約の利用権に変更はありません。		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	室内に設置なし
	浴室の変更	あり	変更の内容	室内に設置なし
	洗面所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容	室内に設置なし
	その他の変更	あり	変更の内容	床タイルカーペットから、床CFシートへ変更
入居後に居室を住み替える場合		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		入居者の要介護状態により、契約した介護居室から他の介護居室へ居室の変更をしていただく事があります。その際には、入居者及び医師の意見を聴き、入居者や身元引受人の同意を得て行います。また、一定期間の観察期間を設けます。		
手続の内容		新たな契約の締結を必要と致します。なお、前払いの償却残がある場合は原居室より移行します。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		変更後の介護居室へ移行します。		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	面積の減少 (2人部屋から1人部屋への移行のみ)
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置の有無
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	床タイルカーペットから、床CFシートへ変更

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上 ・同居人は、入居者の配偶者または60歳以上の親族 ・自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。 		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・設置者は、次のいずれかに該当する場合に限り、大阪市長の承認を受けて、入居者に対して少なくとも六月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 ①本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。 ②入居者が本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。ただし、入居者の病院への入院又は心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に事業者及び入居者が本契約の解約について合意している場合に限る。 ・入居者が賃料、共益費又はフロントサービス費の支払いを2ヶ月以上怠ったとき。 ・入居者が故意又は過失により必要となった修繕に要する費用の負担を怠ったとき。 ・本物件を居住の用以外に使用したとき。 ・入居者が禁止又は制限される行為をおこなったとき。 ・入居者又はその関係者(身元引受人を含むがこれに限らない)の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき ・入居時に、入居者又は連帯保証人等について告げた事実的重大な虚偽があったことが判明したとき。 ・入居者の年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって入居したとき ・反社会的勢力の排除事項の確約に反する事項が判明したとき ・終身建物賃貸借契約の各条項に違反したとき ・終身建物賃貸借契約を継続することが困難な事由が生じたとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第15条	
	解約予告期間	6ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	要支援及び要介護者：1泊3食付15,000円（消費税込16,500円）
入居定員	70人		
その他	<p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方を、お一人ずつ定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人：入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</p>		

5 職員体制

(職種別の職員数)

(2023年7月1日時点)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1		0.7	
生活相談員	2	2		1.2	
直接処遇職員	48	9	39	33.4	
介護職員	38	6	32	27.5	
看護職員	10	3	7	5.9	
機能訓練指導員	1		1	0.1	
計画作成担当者	3		3	1.4	
栄養士	1	1		1.0	
調理員	16	2	14	6.5	
事務員	2		2	1.0	
その他職員	7	1	6	3.3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
社会福祉士	1		1	
介護福祉士	21	2	19	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	20	4	16	
介護支援専門員				

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌9時)			
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)	
看護職員	1 人		人
介護職員	2 人	1	人
生活相談員			人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	2 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.39 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	一人
	訪問介護事業所の名称	—
	訪問看護事業所の名称	—
	通所介護事業所の名称	—

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1	1							1
前年度1年間の退職者数			2	3						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満		1	5	1					1
	1年以上 3年未満	1	1		10					2
	3年以上 5年未満	1	1	1	8					
	5年以上 10年未満	1	1		4			1		
	10年以上		3		9	2				
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	一括払い方式
		一部月払い方式
		月払い方式
年払い方式		
年齢に応じた金額設定	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり	
	内容：	共益費およびフロントサービス費は長期入院による不在の場合は7ヶ月目より半額（二人入居の場合は一人分）
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1（一括払い方式）	プラン2（月払い方式）	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
	床面積	25.0㎡	25.0㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室（居室により異なる）	あり	あり	
	台所	あり	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	17,860,000円	-	
	敷金	-	759,000円	
月額費用の合計		216,400円 （消費税込232,170円）	469,400円 （消費税込485,170円）	
家賃		0円	253,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護（※1）の費用	別添3.4の通り	別添3.4の通り	
	介護保険外	食費（※2）	42,900円 （消費税込46,320円）	42,900円 （消費税込46,320円）
		共益費	50,000円	50,000円
		状況把握及び生活相談サービス費（フロントサービス費）	89,000円 （消費税込97,900円）	89,000円 （消費税込97,900円）
		光熱水費	実費	実費
		介護保険給付対象外サービス費（上乗せ介護金）（※3）	34,500円 （消費税込37,950円）	34,500円 （消費税込37,950円）

(※1) 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額が利用者負担となります。
 (利用者の所得等に応じて負担割合が変わります)
 介護予防・地域密着型の場合を含みます。詳細は別添3及び4のとおりです。

(※2) 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。
 朝食390円 (消費税込421円)
 昼食450円 (消費税込486円)
 夕食590円 (消費税込637円)

注) 食費 (飲食料品の提供の対価) に係る消費税率については、
 一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率 (8%) の対象となります。

(※3) 介護保険サービスの自己負担額は含みません。
 1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,150円 (消費税込1,265円) となります。

その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料
 ・リネンリース代：月額2,860円 (消費税込3,146円) ※
 ・私物洗濯代：月額5,000円 (消費税込5,500円) ※
 ※特定施設入居者生活介護 (介護予防含む) 利用契約者のみ適用となります。

(利用料金の算定根拠等)

家賃 (一部月払い方式・月払い方式のみ)	居室及び共用部等を利用するための費用相当額	
敷金 (月払い方式・年払い方式のみ)	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	契約終了日の翌日から起算して90日以内に敷金を無利息で返還。ただし物件の明渡し時に、賃料の滞納、原状回復に要する費用の未払いその他の本契約から生じる契約者の債務が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引くことができる。
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額	
共益費	共用施設の維持管理等に係る費用として 一人入居：月額50,000円、二人入居：月額77,000円	
フロントサービス費	リビングサービスの人件費及びこれらにかかる備品、消耗品等として 一人入居：月額89,000円 (消費税込97,900円) 二人入居：月額142,000円 (消費税込156,200円)	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 (介護サービス等の一覧表を参照)	
その他のサービス利用料	-	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬及び別添4に記載する加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せ介護サービス）	人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）	契約時の年齢により異なります。	
償却の開始日	契約期間の始期（入居日）	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	前払金の30%相当額	
初期償却額	30%相当	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> <p>返還金 = 前払金 - (家賃 ÷ 30 × 入居日数) - 原状回復費等未精算金</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。</p> <p>返還金 = 前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分 - (家賃 × 経過月数 ※) - 原状回復費等未精算金 ※入居日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p> <p>【年払い方式】 返還金 = 前払金 × (12ヶ月 - 入居日数) ÷ 12ヶ月 - 原状回復費等未精算金</p>
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	不動産信用保証株式会社

7 入居者の状況

(入居者の人数)

(2023年7月1日時点)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	46人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	2人
	要支援2	7人
	要介護1	11人
	要介護2	9人
	要介護3	7人
	要介護4	14人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上	5人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		56人

(入居者の属性)

性別	男性	13人	女性	43人	
男女比率	男性	23.2%	女性	76.8%	
入居率	80.0%	平均年齢	89.8歳	平均介護度	2.8
契約率	83.3%				

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	13人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 3人
		社会福祉施設等

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		ブランシエールケア都島
電話番号 / F A X		06-6924-8161 / 06-6924-1271
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	-
定休日		日曜・祝日
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口
電話番号 / F A X		0120-045-485 / 03-5427-3171
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		本社 個人情報管理係
電話番号 / F A X		0120-045-485 / 03-5427-3171
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		都島区役所 保健福祉課 介護保険グループ ※ご自身の居住する所在地となります。都島区以外の方についてはフロントへお問い合わせください。
電話番号 / F A X		06 - 6882 - 9859 / 06 - 6352 - 4584
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5446 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝日、年末年始

窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅 担当)	大阪市都市整備局企画部安心居住課		
電話番号 / F A X	06-6208-9648 / 06-6202-7064		
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日	土日祝日、年末年始		
窓口の名称 (虐待の場合)	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ		
電話番号 / F A X	06-6241-6310 / 06-6241-6608		
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日	土日祝日、年末年始		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	加入内容	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されま す。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		
		実施日	2021年6月10日	
		結果の開示	あり	開示の方法
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	2021年3月23日	
		評価機関名称	NPO法人 京都府認知症グループホーム協議会	
結果の開示	あり	開示の方法		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	役職員（事業所長）及び入居者（代表者）等
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係設置者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪市個人情報保護条例を遵守する。 設置者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 設置者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 設置者は、会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<p>万一事故等が発生した場合には、介護マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（設置者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

説明年月日 年 月 日

入居者氏名

入居者氏名

上記の重要事項の内容について、入居者に説明しました。

年 月 日

説明者署名

都島-重説-230701

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	ブランシエールケア都島 他2事業所	大阪市都島区善源寺町2丁目2-88 他
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ブランシエールケア都島 他2事業所	大阪市都島区善源寺町2丁目2-88 他
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表

		自立		要支援1・要支援2		要介護1～要介護5			
		個別の利用料で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス			
		料金※(税抜)	備 考	料金(税抜)	備 考	料金(税抜)	備 考		
介護サービス	巡回								
	昼間(9:00-17:00)	なし	状況により月額費内	なし	状況により月額費内	なし	月額費内		
	夜間(17:00-9:00)	なし	状況により月額費内	なし	状況により月額費内	なし	月額費内		
	食事介護	なし		なし	状況により月額費内	なし	月額費内		
	排泄介助	なし		なし	状況により月額費内	なし	月額費内		
	おむつ交換	なし		なし	状況により月額費内	なし	月額費内		
	おむつ代		実費		実費		実費		
	清拭	なし		なし	状況により月額費内	なし	月額費内		
	一般浴介助・個浴介助	なし		なし	状況により月額費内	あり	1,500円/回 週3回は月額費内、週4回以上は有料		
	特浴介助	なし		なし	状況により月額費内	あり	1,500円/回 週3回は月額費内、週4回以上は有料		
	体位交換	なし		なし		なし	月額費内		
	居室からの移動	なし		なし		なし	月額費内		
	身だしなみ介助	なし		なし		なし	月額費内		
	機能訓練	なし		なし		月額費用にて週1回以上実施	月額費用にて週1回以上実施		
	通院付き添い(病院一覧表内)※1	あり	500円/10分		あり	500円/10分 月1回は月額費内、月2回以上は有料	あり	500円/10分 月4回は月額費内、月5回以上は有料	
通院付き添い(病院一覧表外)	あり	500円/10分		あり	500円/10分	あり	500円/10分		
外出同行	あり	500円/10分		あり	500円/10分	あり	500円/10分		
緊急時対応	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内	なし	随時、月額費内	
生活サービス	居室清掃	あり	500円/10分		あり	500円/10分 週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	500円/10分 週3回は月額費内、週4回以上は有料	
	洗濯 ※2	あり	500円/10分		あり	5,000円/月	あり	5,000円/月	
	リネン交換	あり	500円/10分		あり	500円/10分 週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	500円/10分 週1回は月額費内、週2回以上は有料	
	居室配膳・下膳	あり	100円/回	病気時のみ月額費内	あり	100円/回 病気時のみ月額費内	あり	100円/回 病気時のみ月額費内	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費		あり	実費	あり	実費	
	買い物代行	あり	500円/10分	週1回(指定日)は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分 週1回(指定日)は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分 週1回(指定日)は月額費用内、以外は有料	
	役所手続き代行	あり	500円/10分	月1回(指定日)は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分 月1回(指定日)は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分 月1回(指定日)は月額費用内、以外は有料	
	支払い代行(立替払い)	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内	なし	必要時、月額費用内
健康管理サービス	健康診断のご案内	あり	実費	年1回は月額費にて実施	あり	実費	年1回は月額費にて実施	あり	実費
	健康相談	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内	なし	随時、月額費内
	生活指導	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内	なし	随時、月額費内
	服薬支援	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内	なし	必要時、月額費用内
	医師の往診依頼	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内	なし	必要時、月額費用内
サ-入退院サービス※3	入退院時の付き添い(病院一覧表内)	なし		必要時随時月額費用内にて実施	なし		必要時随時月額費用内にて実施	なし	必要時随時月額費用内にて実施
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	あり	500円/10分		あり	500円/10分	あり	500円/10分	
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	500円/10分	週1回は月額費用内、週2回以上は有料	あり	500円/10分 週1回は月額費用内、週2回以上は有料	あり	500円/10分 週1回は月額費用内、週2回以上は有料	
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	あり	500円/10分		あり	500円/10分	あり	500円/10分	

※1: 病院一覧表の内の協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ) また、協力医療機関以外の通院介助は、原則ご家族にお願いしております。

※2: 15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3: 入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・100円(消費税込110円)
・500円(消費税込550円)
・5,000円(消費税込5,500円)

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 2級地 10.72円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割負担又は3割となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援1	182	1,951	196	58,531	5,854		
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算 (I)	なし						
個別機能訓練加算 (II)	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
看取り介護加算 (I)	なし						
看取り介護加算 (II)	あり	572	6,131	614	-	-	
		644	6,903	691	-	-	
		1,180	12,649	1,265	-	-	
		1,780	19,081	1,909	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(II)	6	64	7	1,929	193	
介護職員処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%					
入居継続支援加算 (I)	なし						
入居継続支援加算 (II)	なし						
生活機能向上連携加算 (I)	なし						
生活機能向上連携加算 (II)	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔衛生管理体制加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	-	-	214	22	
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	
ADL維持等加算 (I)	なし						
ADL維持等加算 (II)	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	428	43	12,864	1,287	
特定処遇改善加算	(II)	月間所定単位数 × 1.20%					

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:2級地(地域加算10.72%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)
要支援1	182単位/日	58,531円	5,854円	11,707円
要支援2	311単位/日	100,017円	10,002円	20,004円
要介護1	538単位/日	173,020円	17,302円	34,604円
要介護2	604単位/日	194,246円	19,425円	38,850円
要介護3	674単位/日	216,758円	21,676円	43,352円
要介護4	738単位/日	237,340円	23,734円	47,468円
要介護5	807単位/日	259,531円	25,954円	51,907円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,859円	386円	772円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/日	6,432円	644円	1,287円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216円	322円	644円
医療機関連携加算	80単位/月	857円	86円	172円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前45日以上31日以下)	72単位/日	23,155円	2,316円	4,631円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	46,310円	4,631円	9,262円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	218,688円	21,869円	43,738円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280単位	13,721円	1,373円	2,745円
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当たり)	(最大7,608単位)	81,557円	8,156円	16,312円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前45日以上31日以下)	572単位/日	183,955円	18,396円	36,791円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位/日	207,110円	20,711円	41,422円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)	1,180単位/日	379,488円	37,949円	75,898円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780単位	19,081円	1,909円	3,817円
看取り介護加算(Ⅱ) (看取り介護一人当たり)	(最大30,108単位)	322,757円	32,276円	64,552円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	964円	97円	193円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,286円	129円	258円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	7,075円	708円	1,415円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18単位/日	5,788円	579円	1,158円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	1,929円	193円	386円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×8.2%			
特定処遇改善加算Ⅰ	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.80%			
特定処遇改善加算Ⅱ	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.20%			

入居継続支援加算（Ⅰ）	22単位/日	7,075円	708円	1,415円
入居継続支援加算（Ⅱ）	37単位/日	11,899円	1,190円	2,380円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,072円	108円	215円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,144円	215円	429円
若年性認知症入居受入加算	120単位/日	38,592円	3,860円	7,719円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	321円	33円	65円
口腔・栄養 スクリーニング加算	20単位/回	214円	22円	43円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648円	965円	1,930円
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	321円	33円	65円
ADL維持等加算（Ⅰ）	60単位/月	643円	65円	129円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	428円	43円	86円

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
			61,317円	102,803円	179,022円	200,248円	222,760円	243,342円
自己負担	(1割の場合)	6,132円	10,280円	17,902円	20,025円	22,276円	24,334円	26,553円
	(2割の場合)	12,263円	20,561円	35,804円	40,050円	44,552円	48,668円	53,107円

・本表は、夜間看護体制加算（要介護のみ）、医療機関連携加算、サービス提供体制加算（Ⅲ）を算定の場合の例です。
介護職員処遇改善及び介護職員等特例処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。