

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	宮腰 美江
所属・職名	松原なごみの里・管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ だいたか 株式会社 大隆		
法人番号	3120101025377		
主たる事務所の所在地	〒 580-0043 大阪府松原市阿保5丁目7番13号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-336-1399 / 072-336-1399	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 石川 裕敏		
設立年月日	昭和 58年 4月 1日		
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）		

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) まつばらなごみのさと 松原 なごみの里		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出		
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	〒 580-0005 大阪府松原市別所7丁目12番26号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「河内松原」徒歩30分 / 近畿自動車道 松原出口 5分, 阪神高速道路 松原出口 5分		
連絡先	電話番号	072-338-0753	
	FAX番号	072-338-0839	
	メールアドレス	nagominosato@key.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 宮腰 美江		
有料老人ホーム事業開始日 ／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 19年 3月 1日		平成 18年 7月 27日

（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	2774801159	所管している自治体名	松原市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日		指定の更新日 (直近)
	平成 19年 3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	2774801159	所管している自治体名	松原市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日		指定の更新日 (直近)
	平成 19年 3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	なし				
	賃貸借契約の期間	平成 19年 3月 1日				～	令和 14年 2月 28日			
	面積	1,269.2 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	平成 19年 3月 1日				～	令和 14年 2月 28日			
	延床面積	1,757.7 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)								
	竣工日	平成 19年 2月 28日				用途区分				
	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	4 階		(地上		4 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									
居室の 状況	総戸数	戸		届出又は登録（指定）をした室数				()		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.0m ²	36	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	7 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	ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	3 ヶ所		面積	43.98～61.38 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	3 ヶ所		面積	43.98～61.38 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	1.8 m		片廊下	m				
	汚物処理室	3 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		
通報先		詰所・PHS			通報先から居室までの到着予定時間			30秒		
その他	エントランス・多目的室・屋上広場・エレベーター・洗濯室・駐車場（8台）									
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		サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事介護・相談及び助言・社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話・機能訓練・健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
サービスの提供内容に関する特色		元気に健康で個々のライフスタイルを尊重できる環境を提供し、ゆとりを感じる生活をしていただき、健やかな日々を送っていただけるサービスを行う。
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	委託	株式会社 塩梅
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	
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"> ・状況把握のサービス内容：毎日1回以上の状況把握（声掛け）、随時安否確認を行う。 ・生活相談サービス内容：随時受け付けており、相談内容が専門的な場合は、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
	提供方法	明治橋病院にて、年一回の機会付与
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サービスの一覧表）
虐待防止		<ol style="list-style-type: none"> ① 虐待防止に関する責任者は、管理者の宮腰 美江です。 ② 従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③ 入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④ 外部研修や職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。 ⑤ 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> ① 身体拘束は、原則禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむ得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う） ② 経過観察及び記録する。 ③ 1週間に1回以上、ケース検討会議を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④ 外部研修や職員会議で、身体拘束廃止について開催し、施設全体で、身体拘束等の廃止に取組む。 ⑤ 身体的拘束等の適正化の為の対策を検討する身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回以上開催すると共に、その結果について介護職員、その他従業者に周知徹底を図る。

(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、サービス提供担当職種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」と言う）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 計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月1回は入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④ 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>⑤ 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入居者に対して介助を行います。また、嚥下困難者のために刻み食、流動（ペースト）食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回～3回入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、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	介助が必要な入居者に対して、上着・下着の更衣介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対して、室内の移動・車イスへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり 介助が必要な入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、食事・入浴・排泄・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	入居者の能力に応じて、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 入居者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具などを使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動などの場を提供します。
	健康管理	常に、入居者の健康状態を把握するとともに、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時は、その都度外出外泊先・用件・施設への帰着する予定日時などを管理者に届けること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、速やかに管理者へ届出すること。 ・ケンカ、口論、泥酒等により、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		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		なし
	認知症専門ケア加算		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
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算		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		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	ADL維持等加算		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	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(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：		
協力医療機関	名称	社会医療法人 垣谷会 明治橋病院	
	住所	大阪府松原市阿保1丁目358番地3	
	診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・脳神経外科・泌尿器科等	
	協力科目	内科・外科・整形外科・消化器科・脳神経外科・泌尿器科等	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：健康診断・定期受診	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 恒向会 兵田病院	
	住所	大阪府大阪狭山市山本東1394-1	
	協力内容	訪問診療	
その他の場合：			
協力薬局	名称	有限会社 ツバイ	
	住所	大阪府松原市南新町3-2-29	
	協力内容	その他	
その他の場合：居宅療養管理指導			

(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			
	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援又は要介護の介護認定を受けており、共同生活ができる方。 ・管理者及び施設スタッフが、ご本人及び身元引受人等と面談の上、当施設へのご入居が適正と診断された方 		
契約の解除の内容	入居契約書 第5章 第29条・第30条・第31条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者や職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあったり、通常の介護や接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	14日間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合
			1泊2日 食付 5,000円 (税込)
入居定員	36人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	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	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	23	15	8	17.8	
介護職員	21	13	8	15.8	事務員1名・計画作成者1名
看護職員	2	2	0	2	
機能訓練指導員	1	0	1	0.8	
計画作成担当者	1	1	0	0.5	介護職員1名
栄養士					外部委託1名
調理員					外部委託1名
事務員	1	1	0	0.5	介護職員1名
その他職員	4	0	4	0.5	
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		
介護支援専門員	1	1	0	
介護福祉士	15	10	5	
准看護師	3	2	1	
看護師	0	0	0	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	3	3	0	

(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	3	2	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～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	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 人	0 人
準夜勤(20時～7時)介護職員	1 人	1 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	3 : 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)	1.53 : 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	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・介護支援専門員					
	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	5						
前年度1年間の退職者数			3	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2	3						
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満		1					1		
	5年以上10年未満		2	1						
	10年以上	2		7	4	1				1
備考	当該施設の8割以上の職員が3年以上施設に従事している職員である。									
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	利用権方式	
利用料金の支払い方式	一部前払い・一部月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
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：	日割り計算にて減額
利用料金の改定	条件	物価変動などにより改訂の場合
	手続き	運営懇親会等により意見聴取し、文書にて告知

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護2	
	年齢	75歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.0㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	155,000円	
	入居月管理費・家賃 (日割りあり)	110,000円	
	翌月の管理費・家賃	110,000円	
月額費用の合計		173,935円	
家賃		65,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	(要介護2) 18,935円
		食費	45,000円
		管理費	45,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし
		電気代	実費
		介護保険外費用	(別添2)のとおり
備考 介護保険費用 1割・2割又は3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び居室内設備使用料として算定 ・入居月管理費，家賃(日割あり)・翌月管理費，家賃算定 	
敷金	家賃の	ヶ月分
	*155,000円を敷金として徴収	
	解約時の対応	1割を手数料とし、残額は全額返金制度とする。(但し、居室明け渡し完了後に未払い家賃・損害金・その他入居者の負担すべき債務がある場合は、それらに充当することがあります。)
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費等	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費 (使用量にて請求)	
介護保険外費用	長期推計に基づき、要介護者等3人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄え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。	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料	なし	

(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、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 (上乘せサービス)	なし
※ 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)	
償却の開始日	
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)	
初期償却額	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

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	6人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	2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		26人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	20人	
男女比率	男性	23.1%	女性	76.9%	
入居率	72.2%	平均年齢	88.4歳	平均介護度	要介護 3.24

(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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 金銭面等

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)		松原なごみの里 お客様相談窓口
電話番号 / FAX		072-338-0753 / 072-338-0839
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日		日曜日
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		松原市役所 高齢介護課 認定係
電話番号 / FAX		072-334-1550 /
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土・日曜日・祝日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		介護保険室 介護保険課
電話番号 / FAX		06-6469-5418 /
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
定休日		土・日曜日・祝日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市 福祉指導課
電話番号 / FAX		072-334-1550 /
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土・日曜日・祝日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		松原市役所 高齢介護課 高齢支援係
電話番号 / FAX		072-334-1550 /
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土・日曜日・祝日

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	
	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く	
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	随時
		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	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者・家族・施設長・職員
		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扱いについて、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業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、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、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もなく、第三者に漏らしません。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。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議において、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	<ul style="list-style-type: none"> ・事故、災害及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び協力機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） ・病気、発熱時の受診が必要となった場合、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、入居者記載の緊急連絡先に基づいて連絡対応する。 ・連絡が取れない場合は、施設長又は看護師の判断により、緊急時の対応を行い、事後報告する。 ・関係行政庁へ報告が必要な場合は、速やかに事故報告に対応する。 ・賠償すべき問題が発生した場合は、速やかに対応する。 		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府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			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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サービスの一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

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	なし	
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	なし	
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サービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	必要に応じて実施
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	必要に応じて実施
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上は1,600円/回(但し、介助なしにての入浴は450円/回)
	特浴介助	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上は1,600円/回
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	協力病院の場合、月額費に含む	協力病院以外は自己負担
生活サービス	居室清掃	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上は600円/回
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上は600円/回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	必要に応じて実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	月1回お誕生月に嗜好品提供・月1回の行事膳あり
	おやつ	あり	200円/日	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	週2回までは月額費に含む	外部からの販売と希望商品の購入代行
	役所手続代行	あり	月額費に含む	必要に応じて実施
	金銭・貯金管理	あり	月額費に含む	必要に応じて実施
健康管理サービス	定期健康診断	あり	月額費に含む	希望により年1回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力病院の場合、月額費に含む	協力病院以外へは自己負担
	入退院時の同行	あり	協力病院の場合、月額費に含む	協力病院以外へは自己負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	協力病院の場合、月額費に含む	協力病院以外へは自己負担

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(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 選択→ 5級地 10.45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割又は3割負担となります。

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	1,901	191	57,057	5,706		
要支援2	311	3,249	325	97,498	9,750		
要介護1	538	5,622	563	168,663	16,867		
要介護2	604	6,311	632	189,354	18,936		
要介護3	674	7,043	705	211,299	21,130		
要介護4	738	7,712	772	231,363	23,137		
要介護5	807	8,433	844	252,994	25,300		
		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	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	1月につき
看取り介護加算	なし						
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	18	188	19	5,643	565	
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(特定処遇改善加算を除く))×8.2%					1月につき
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	((介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く))×1.8%					1月につき
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	313	32	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
ADL維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	418	42	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:5級地(地域加算4.5%))

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)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	182単位/日	57,057円	5,706円	11,411円	17,117円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,249円
要介護1	538単位/日	168,663円	16,866円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,354円	18,935円	37,871円	56,806円
要介護3	674単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738単位/日	231,363円	23,136円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,994円	25,299円	50,599円	75,898円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円	627円	941円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	167円	251円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)					
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算	18単位/日	5,643円	564円	1,128円	1,692円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	—		—		
介護職員等特定処遇改善加算	—		—		
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	313円	31円	63円	94円
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円
A DL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	125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
		73,735	118,273	196,637	219,418	243,579	265,670	289,485
自己負担	(1割の場合)	7,374円	11,827円	19,664円	21,942円	24,358円	26,567円	28,949円
	(2割の場合)	14,747円	23,655円	39,327円	43,884円	48,716円	53,134円	57,897円
	(3割の場合)	22,121円	35,482円	58,991円	65,825円	73,074円	79,701円	86,846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、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)、口腔衛生管理体制加算、退院・退所時連携加算(要介護のみ)を算定の場合の例です。