

# 重要事項説明書

## 平野みとうの里

地域密着型特定施設入居者生活介護事業

### サービス付き高齢者向け住宅

平成25年7月10日登録（令和3年6月30日更新）  
大阪市（25）0003号

この「重要事項説明書」は、「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年大阪市条例第27号）、以下「条例基準」という。）」の定めに基づき、契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

みとうメディカル株式会社

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年6月30日
記入者名	秋山 恭子
所属・職名	管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)みとうめでいかるかぶしきがいしゃ みとうメディカル株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 558-0004 大阪市住吉区长居東4-6-8		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6607-0404	
	メールアドレス	<a href="mailto:jini@mitouph.com">jini@mitouph.com</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mitouph.com/">http:// www.mitouph.com/</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 倉岡 多		
設立年月日	昭和 63年7月8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) 平野みとうの里		
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	〒 547-0006 大阪市平野区加美正覚寺4-4-38		
主な利用交通手段	JR関西本線 加美駅 徒歩9分		
連絡先	電話番号	06-6793-0551	
	FAX番号	06-6793-0557	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mitouph.com/care/39/">http:// www.mitouph.com/care/39/</a>	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 秋山 恭子		
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 26年4月8日	/	平成 平成25年7月10日 大阪市(25)0003

## (特定施設入居者生活介護の指定)

地域密着型特定施設入居者生活介護介護保険事業者番号	2795800396		
地域密着型特定施設入居者生活介護指定日	平成 29年4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			
介護予防特定施設入居者生活介護指定日			

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	26年3月28日		～	平成	51年3月31日			
	面積	385.6 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	26年3月28日		～	平成	51年3月31日			
	延床面積	848.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> )								
	竣工日	平成	26年3月6日		用途区分					
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄骨造		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						適合している			
	居室の状況	総戸数	23戸		届出又は登録(指定)をした室数			23室 ( )		
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)	
一般居室個室		○	○	○	○	○	23.87m <sup>2</sup>	3		
一般居室個室		○	○	×	○	○	23.87m <sup>2</sup>	4		
一般居室個室		○	○	×	○	○	18.26m <sup>2</sup>	16		
共用施設	共用トイレ	1ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1ヶ所			
	共用浴室	個室	2ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所		ヶ所					その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	42.3 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	機能訓練室	1ヶ所		面積	42.3 m <sup>2</sup>					
	エレベーター	あり(車椅子対応)					1ヶ所			
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.8 m				
	汚物処理室	1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					通報先から居室までの到着予定時間					
その他										
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		入居者様が住み慣れた地域でいきいきと生活し、生きがいを持ち支えあいながら生活していけるようにサポートします。その際、入居者様の基本的人権を尊重することはもちろん、ご家族様や地域の方との連携も重視し、その人らしい生活を送れるように寄り添い、支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色		利用者様とのコミュニケーションを重視し、一人ひとりに寄り添うサービスの提供のほか、医療との連携に積極的に取り組んで利用者様の暮らしの安心の実現を目指します。
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	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：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		
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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		①虐待防止に関する責任者：倉岡多（代表取締役） 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定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行う。 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、速やかに大阪市に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを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カ月）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カ月毎行う） ②経過観察及び記録をする。 ③必要に応じ、ケース検討会議等を開催し、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必要に応じ、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(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（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計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも月に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2回以上、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	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		
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"> <li>・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け出ること。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに事業者へ届け出ること。</li> <li>・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。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。</li> </ul>	
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		あり	
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		なし
	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		なし
	介護職員処遇改善加算		(I)
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) : 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	医療法人鹿野苑会 河野クリニック
	住所	大阪市住吉区杉本2-20-10
	診療科目	内科・小児科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容		
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人美戸会 かなえデンタルクリニック
	住所	大阪市住吉区长居西2-11-14
	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			
		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	要介護		
留意事項	<p>入居の条件は下記の各号に該当することです。ただし、利用者は入居前に医師の診断を受けるものとします。</p> <p>①要介護1～5の被認定者であること。                  ②複数人による共同生活を営むことに支障がないこと。                  ③他の利用者に伝染する疾患のないこと。                  ④常時医療機関において治療する必要がないこと。                  ⑤健康保険に加入していること。                  ⑥利用契約書に定めることを承認し、事業者の運営方針に協同できること。                  （利用契約書第3条参照）</p>		
契約の解除の内容	<p>次の条件に該当する場合、契約を解除し、終了します。</p> <p>①利用者が死亡した場合。                  ②要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合。                  ③入居後、著しい体力の低下等により、利用者の共同生活維持が困難になった場合。                  ④利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、そこで受け入れが可能となった場合。                  ⑤事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。                  その他の条項は、利用契約書第27条参照。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行った結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。                  ②利用者が正当な理由なく利用料その他支払うべき費用を3ヶ月分滞納し、2週間の催告期間の経過後、1週間以内に支払わなかった場合。                  その他の条項は、利用契約書第29条参照。</p>	
	解約予告期間	相当の期間	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	1日5,000円【介護費用含む】、食費1日1,525円、個人費用・リネン費別途
入居定員	20人		
その他	退去時に居室の状態により原状回復費を徴収することがある。		

## 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	0.5	
生活相談員	1	1	0	0.5	
直接処遇職員	8	5	3	6.9	
介護職員	7	4	3	5.9	
看護職員	1	1	0	1	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	0	1	0.8	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	3	0	3	1.1	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	
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		
介護福祉士	4	3	1	
介護支援専門員	1	0	1	
介護職員初任者研修修了者	2	2	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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0



**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 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
	人	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	2.5 : 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)	2.3 : 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				
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	1	1	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	5年以上10年未満	0	0	3	1	1	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
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	利用権方式	
利用料金の支払い方式	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：	食費のみ喫食数に応じた請求とし、他は月額を請求
利用料金の改定	条件	物価や人件費の変動等を勘案し、改定する場合がある。
	手続き	運懇談会の意見を聴く。

### (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1	要介護3
	年齢	84歳	75歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.26㎡	23.87㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計		133,951円	142,857円
家賃		55,500円	60,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	17,431円	21,837円
	食費	45,750円	45,750円
	共益費	15,270円	15,270円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	介護保険外		
備考		介護保険費用1割から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	建物の貸借料、設備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房の運営費、及び1日3食、おやつの食材の費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	実費（利用者が直接電力会社と契約する）	
介護保険外費用		
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		

**(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）	
※ 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	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	1人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上	0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		16人

### (入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	13人	
男女比率	男性	19%	女性	81%	
入居率	%	平均年齢	85.6歳	平均介護度	4.1

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

## 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)		平野みとうの里
電話番号 / F A X		06-6793-0551 / 06-6793-0557
対応している時間	平日	09:00～18:00
	土曜	09:00～18:00
	日曜・祝日	09:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市平野区役所保健福祉課介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-4302-9859 / 06-4302-9943
対応している時間	平日	09:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29～1/3
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 介護保険室介護保険課 苦情受付窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	09:00～17:00
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29～1/3
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高齢施設課高齢施設グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6530 / 06-6241-6604
対応している時間	平日	09:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29～1/3
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	09:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29～1/3
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	09:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29～1/3

### (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	三井住友海上株式会社
	加入内容	サービス提供上の事故により、身体障害、財物損壊、純粋経済損失が発生した場合、上限1億円までの損害賠償を行う
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		なし

(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	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
			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	公開していない
管理規程	公開していない
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	隔月で、地域住民等を招き、運営推進会議を開催している。
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> <li>・事業者は、サービス担当者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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づき、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 (対応方法の一例)</li> <li>・病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者:家族・後見人)及びどのレベルで連絡する連絡するかを確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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			
「6. 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（事業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））

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

令和

年

月

日

説明者署名



(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	あり	ヘルパーステーションみとう	大阪市住吉区長居東4-5-6
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	あり	みとう薬局	大阪市住吉区長居東4-6-8
通所介護	あり	みとうデイサービスセンター	大阪市住吉区長居西3-6-21
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	あり	みとうデイサービスセンターさくら	大阪市住吉区遠里小野6-1-10
小規模多機能型居宅介護	あり	みとう多機能ホーム	大阪市住吉区長居西3-3-16
認知症対応型共同生活介護	あり	みとうグループホーム長居	大阪市住吉区長居西3-6-21
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	あり	みとうケアプランセンター	大阪市住吉区長居東4-5-6
<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	あり	みとう薬局	大阪市住吉区長居東4-6-8
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	あり	みとうデイサービスセンターさくら	大阪市住吉区遠里小野6-1-10
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	みとう多機能ホーム	大阪市住吉区長居西3-3-16
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	みとうグループホーム長居	大阪市住吉区長居西3-6-21
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

		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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	1か月の使用量に応じて実費を徴収。
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		一般浴は週3回。清拭は必要に応じ週2回。
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	30分につき1000円	協力医療機関以外の場合、料金を徴収。
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		週に3回
	日常の洗濯	あり	実費	月に2回
	居室配膳・下膳	あり	1回につき200円	週3回が目安。別途クリーニング実施の場合は実費徴収。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	必要に応じ、実費を徴収。
	おやつ	あり		1日1回。費用は食費に含む。
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	必要に応じ、月1回実施。
	買い物代行	あり	30分につき1000円	大阪市外の場合、料金を徴収。
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年2回実施
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	あり	30分につき1000円	協力医療機関以外の場合、料金を徴収。
	入退院時の同行	あり	30分につき1000円	協力医療機関以外の場合、料金を徴収。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	30分につき1000円	
	入院中の見舞い訪問	あり	30分につき1000円	協力医療機関以外の場合、料金を徴収。

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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 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		0	0	0	0		
要支援 2		0	0	0	0		
要介護 1	542	5,810	581	174,307	17,431		
要介護 2	609	6,528	653	195,854	19,586		
要介護 3	679	7,278	728	218,366	21,837		
要介護 4	744	7,975	798	239,270	23,927		
要介護 5	813	8,715	872	261,460	26,146		
		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	なし						
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
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	なし						
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) × 6.1%					
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	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	321	33	
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	

**(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上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。

**(加算の概要)**

- ・個別機能訓練加算【短期利用(地域密着含む)は除く】
  - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師)
  - ※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上昨日訓練指導に従事した経験を有するものに限る。

## (加算の概要つづき)

- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
  - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
  - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
  - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
  - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
  - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
  - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
  - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・入居継続支援加算
  - ・社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
  - ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
  - ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと
- ・生活機能向上連携加算  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・栄養スクリーニング加算  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、大阪府長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算  
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(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15 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2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				
要支援2				
要介護1	542単位/日	174,307円	34,861円	52,292円
要介護2	609単位/日	19585円	39,171円	58,756円
要介護3	679単位/日	21,837円	43,673円	65,510円
要介護4	744単位/日	23,927円	47,854円	71,781円
要介護5	813単位/日	26,146円	52,292円	78,438円
入居継続支援加算 I	36単位/日	11,578円	1,158円	2,316円
入居継続支援加算 II	22単位/日	7,075円	708円	1,415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
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	643円	1,286円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216円	322円	643円
若年性認知症入居受入加算	120単位/日	38,592円	3,859円	7,718円
医療機関連携加算	80単位/月	858円	2,573円	5,146円
看取り介護加算 (死亡以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,578円	1,158円	2,316円
看取り介護加算 (死亡以前4日以上30日以下)	144単位/日	41,679円	4,168円	8,336円
看取り介護加算 (死亡以前2日又は3日)	680単位/日	14,579円	1,458円	2,916円
看取り介護加算 (死亡日)	1280単位	13,722円	1,372円	2,744円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大7,608単位)	(最大81,558円)	(最大8,156円)	(最大16,312円)
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	322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
認知症専門ケア加算 (I)	3単位/日	965円	97円	193円
認知症専門ケア加算 (II)	4単位/日	1,286円	129円	257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	5,789円	579円	1,158円
サービス提供体制強化加算 (III)	6単位/日	1,930円	193円	386円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	429円	43円	86円
介護職員処遇改善加算 I	上記から算出した単位数に8.2%をかけて算出する			
介護職員等特定処遇改善加算 II	上記(介護職員処遇改善 I は除く) から算出した単位数に1.2%をかけて算出する			

・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
				192,221円	215,793円	240,417円	263,284円	287,564円
自己負担	(1割の場合)			19,222円	21,579円	24,042円	26,329円	28,756円
	(2割の場合)			38,444円	43,159円	48,083円	52,657円	57,513円

・本表は、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算、介護職員処遇改善加算 I、介護職員等特定処遇改善加算 II を算定した場合の例です。