

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月20日
記入者名	島田 稚加
所属・職名	コープアイメゾン松原 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)おおさかいずみしみんせいかつきょうどうくみあい 大阪いずみ市民生活協同組合		
法人番号	4120105000656		
主たる事務所の所在地	〒 590-0075 堺市堺区南花田口町二丁2番15号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-232-3731 / 072-226-2610	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.izumi.coop/	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 勝山 暢夫		
設立年月日	昭和	50年6月12日	
主な実施事業	※別添1 (別に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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむこーぷあいめぞんまつばら 介護付有料老人ホーム コープアイメゾン松原			
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	〒 580-0014 松原市岡7丁目229番1			
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「河内松原駅」よりバス約10分、「岡町」バス停より約230m(徒歩3分)			
連絡先	電話番号	072-339-0067		
	FAX番号	072-339-0069		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	http:// imaison.izumi.coop/		
管理者(職名/氏名)	施設長 / 島田 稚加			
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	24年3月1日	平成	24年3月1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	2774801597	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 24年3月1日	平成	30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	2774801597	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 24年3月1日	平成	30年3月1日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新							
	賃貸借契約の期間	～										
	面積	1,719.48 m ²										
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新							
	賃貸借契約の期間	～										
	延床面積	2,042.04	m ² (うち有料老人ホーム部分)			2,042.04	m ²					
	竣工日	平成	24年3月1日		用途区分	有料老人ホーム						
	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	2階		(地上 2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	50戸		届出又は登録(指定)をした室数			50室 (50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)			
介護居室個室		○	○	×	×	×	13.3m ²	28	1人部屋			
介護居室個室		○	○	×	×	×	13.7m ²	20	1人部屋			
介護居室個室		○	○	×	×	×	13.9m ²	2	1人部屋			
共用施設	共用トイレ	2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			2ヶ所					
	共用浴室	個室	4ヶ所		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	2ヶ所		面積	91.4 m ² 106.3 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし				
	機能訓練室	2ヶ所		面積	91.4 m ² 106.3 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	1.8 m						
	汚物処理室	2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		事務所・PHS			通報先から居室までの到着予定時間				1～3分			
その他	健康管理室、応接室等											
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		<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が当施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排せつ等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。 ・安定的かつ継続的な事業運営に努める。 ・地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、関連市町村等とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色		機能訓練指導員を1名配置し、専門職による自立支援サポートを行なう。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	日清医療食品株式会社
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	提携医療機関等
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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、管理者の島田稚加です。 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職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・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経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、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。 ④1ヵ月に1回以上、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・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、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		なし
	夜間看護体制加算		なし
	医療機関連携加算		なし
	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	(Ⅲ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	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
	栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) : 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	
	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	松原市三宅西1-358-3
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科他
	協力科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科他
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人昌円会 高村病院
	住所	羽曳野市恵我之荘3-1-3
	診療科目	外科、内科、整形外科、皮膚科、脳外科、麻酔科他
	協力科目	外科、内科、整形外科、皮膚科、脳外科、麻酔科他
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	社会医療法人同仁会 耳原歯科診療所
	住所	堺市堺区旭ヶ丘中町2-1-7
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
その他の場合：		

(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	<p>①介護保険制度による介護認定で、要支援または要介護の認定を受けた方で、ホームでの生活とともに介護保険による「介護予防特定施設入居者生活介護」または「特定施設入居者生活介護」のサービスを希望される方。</p> <p>②法定伝染病疾患及び精神病疾患を伴わず、かつ、問題行動がなく共同生活に適応できる方。</p> <p>③入居利用料の支払い負担能力のある方。</p> <p>④ホームの規範を遵守できる方。</p>		
契約の解除の内容	<p>入居者が死亡した場合 暴力行為に及ぶ等、共同生活を維持できない場合。 利用料の支払いが2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず期限内に支払いがない場合。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第10条(甲の契約解除)	
	解約予告期間	3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	空室がある場合、体験入居が可能です。 1泊5,500円(税込)及び食費(摂食分)
入居定員	50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	37	14	22	26.9	
介護職員	35	11	22	24.9	
看護職員	2	2	0	2	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	0	1	0.7	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
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	10	10	0	
介護福祉士実務者研修修了者	4	3	1	
介護職員初任者研修修了者	4	4	0	
介護支援専門員	0	0	1	

(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
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
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 (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	3 人	2 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	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)	1.2 : 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				なし					
	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	2	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	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	1	4	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	0	4	2	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	4	3	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	1
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
備考	(職種別の職員数) は派遣社員を含み、(職員の状況) は含ま									
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：	食事は実費
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等により、改訂する場合があります。
	手続き	運営懇談会にて報告。

(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	要支援	要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
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	13.3～13.9㎡	13.3～13.9㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	その他	入居保証金 200,000円	入居保証金 200,000円
月額費用の合計		173,110円～	184,490円～
家賃		85,000円	85,000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	(要支援2) 9,750円 (要介護3) 21,130円
		食費	45,360円
		管理費	33,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし
		電気代	実費
		生活サポート費	その他立替代金(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、 <u>2割</u> 又は <u>3割</u> 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	建物の建築費、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
入居保証金	200,000	円
	解約時の対応	退居後、家賃・管理費・食費・介護保険サービス費等が確定しましたら、ご返金させていただきます。
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 1日1,512円(朝食484円、昼食514円、夕食514円)	
管理費	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(基本料金1,690円、1kwh11円)	
生活サポート費	その他立替代金(実費)	
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	実費	

(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
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。	

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	8人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	7人
	要介護3	9人
	要介護4	4人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	0人
	15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		37人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	28人	
男女比率	男性	24.3%	女性	75.7%	
入居率	74.0%	平均年齢	88.7歳	平均介護度	3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	6人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	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) 在宅復帰・長期入院

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)		コープアイメゾン松原 (生活相談員 長野 さとみ)
電話番号 / F A X		072-339-0067 / 072-339-0069
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		松原市健康部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2279) / 072-337-3052
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
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 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / —
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市福祉部福祉指導課
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2181) / 072-334-5959
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		松原市健康部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2279) / 072-337-3052
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日

(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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	本契約に基づくサービスの提供にあたって万が一事故が発生し、入居者の生命・身体財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。 同様に、入居者の重大な過失によって施設に損害を与えた場合は、損害賠償を求める場合があります。	
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	2020年7月28日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会にて報告
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、職員など
		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	<p>・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する事は、契約終了後も継続します。</p> <p>・事業者は、入居者から予め文書で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等に於いて、入居者個人が識別される情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等に於いて、当該家族の個人情報を用いません。但し、個人が識別できない形で事例研究などに用いる場合は、この限りではありません。</p> <p>・事業者は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）については、管理者の厳重な注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕サービスの提供を行っているときに入居者の容体が急変した場合その他必要な場合は、速やかに入居者の主治医または本施設の協力医療機関に連絡を取るなど必要な対応を講じます。</p>		
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	あり	①コープスマイルホームふせ 訪問介護 ②コープヘルパーステーションはびきの 訪問介護 ③コープアイメゾン 和泉一条院 訪問介護 ④コープスマイルホーム上野芝 訪問介護 ⑤コープスマイルホーム松原 訪問介護 ①東大阪市俊徳町4-8-16 ②羽曳野市島泉9-23-8 ③和泉市一条院町131 ④堺市西区北条町2-24-6 ⑤松原市岡7-229-1
訪問入浴介護		
訪問看護	あり	①コープスマイルホーム松原 訪問看護 ①松原市岡7-229-1
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護	あり	①コープスマイルホーム上野芝 デイサービス ①堺市西区北条町2-24-6
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護	あり	①コープアイメゾン河内長野 ②コープアイメゾン柏原 ③コープアイメゾン松原 ①河内長野市北青葉台51-46 ②柏原市田辺2-7-5 ③松原市岡7-229-1
福祉用具貸与	あり	①コープふれあい福祉センター 福祉用具 ①羽曳野市島泉9-23-8
特定福祉用具販売	あり	①コープふれあい福祉センター 福祉用具 ①羽曳野市島泉9-23-8
＜地域密着型サービス＞		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	①コープスマイルホーム松原 定期巡回 ②コープアイメゾン 和泉一条院 定期巡回 ①松原市岡7-229-1 ②和泉市一条院町131
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護	あり	①コープスマイルホーム松原 デイサービス ①松原市岡7-229-1
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護	あり	①コープスマイルホームふせ 小規模多機能 ①東大阪市俊徳町4-8-15
認知症対応型共同生活介護	あり	①グループホーム コープスマイルホームふせ ①東大阪市俊徳町4-8-15
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	①コープスマイルホーム松原 看護小規模多機能 ①松原市岡7-229-1
居宅介護支援	あり	①コープスマイルホームふせ 居宅介護支援 ②コープスマイルホーム上野芝 居宅介護支援 ③コープスマイルホーム松原 居宅介護支援 ④コープヘルパーステーション堺東 居宅介護支援 ⑤コープアイメゾン 和泉一条院 居宅介護支援 ①東大阪市俊徳町4-8-16 ②堺市西区北条町2-24-6 ③松原市岡7-229-1 ④堺市堺区南花田口町2-2-15 ⑤和泉市一条院町131
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問入浴介護		
介護予防訪問看護	あり	①コープスマイルホーム松原 訪問看護 ①松原市岡7-229-1
介護予防訪問リハビリテーション		

介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	①コープアイメゾン河内長野 ②コープアイメゾン柏原 ③コープアイメゾン松原	①河内長野市北青葉台51-46 ②柏原市田辺2-7-5 ③松原市岡7-229-1
介護予防福祉用具貸与	あり	①コープふれあい福祉センター 福祉用具	①羽曳野市島泉9-23-8
特定介護予防福祉用具販売	あり	①コープふれあい福祉センター 福祉用具	①羽曳野市島泉9-23-8
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	①コープスマイルホームふせ 小規模多機能	①東大阪市俊徳町4-8-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	①コープスマイルホームふせ	①東大阪市俊徳町4-8-15
介護予防支援	あり	①コープスマイルホームふせ 居宅介護支援 ②コープスマイルホーム上野芝 居宅介護支援 ③コープスマイルホーム松原 居宅介護支援 ④コープヘルパーステーション堺東 居宅介護支援 ⑤コープアイメゾン和泉一条院 居宅介護支援	①東大阪市俊徳町4-8-16 ②堺市西区北条町2-24-6 ③松原市岡7-229-1 ④堺市堺区南花田口町2-2-15 ⑤和泉市一条院町131
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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	なし	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	なし	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 500円(税抜)/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 500円(税抜)/回
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	月額費に含む	
	機能訓練	なし	月額費に含む	
	通院介助	あり	857円(税抜)/30分	ご家族様の対応
生活サービス	居室清掃	なし	月額費に含む	週1回
	リネン交換	なし	月額費に含む	週1回
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	週2回以上の場合: 2,000円(税抜)/月。外注洗濯は実費。
	居室配膳・下膳	なし	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		
	おやつ	なし	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	月2回
	買い物代行	あり	週1回までは月額費に含む	週2回以上の場合: 857円(税抜)/30分
	役所手続代行	あり	月額費に含む	施設所在地市町村の市外の場合: 857円(税抜)/30分
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	健康診断料実費	年1回は受診、2回目は希望者のみ
	健康相談	なし	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし	月額費に含む	
	服薬支援	なし	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	857円(税抜)/30分	近隣以外
	入退院時の同行	あり	857円(税抜)/30分	ご家族様の対応
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	857円(税抜)/30分	ご家族様の対応
	入院中の見舞い訪問	あり	857円(税抜)/30分	定期訪問以外

※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、月額の利用料に含まれる場合と、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	なし						
医療機関連携加算	なし						
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	(Ⅲ)	6	62	7	1,881	189	
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	(Ⅱ)	(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) × 1.2%				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	あり	(要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)					
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	なし						

(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10.45))

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	11,412円	17,118円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	538単位/日	168,663円	16,867円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,354円	18,936円	37,871円	56,807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	23,137円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,994円	25,300円	50,599円	75,899円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算					
医療機関連携加算					
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 (Ⅲ)	6単位/日	1,881円	189円	377円	565円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+現行加算を除く加算単位数)×1.2%			
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	32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
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

・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
		57,057円	97,498円	168,663円	189,354円	252,994円	231,363円	252,994円
自己負担	(1割の場合)	5,706円	9,750円	16,867円	18,936円	21,130円	23,137円	25,300円
	(2割の場合)	11,412円	19,500円	33,733円	37,871円	50,599円	46,273円	50,599円
	(3割の場合)	17,118円	29,250円	50,599円	56,807円	75,899円	69,409円	75,899円

・本表は、加算を算定しなかった場合の例です。

・入居者様個別に加算が算定された場合、当該加算の自己負担額が所得割合によって追加されます。

・また、介護度別の基本報酬と各加算の単位数合計に、介護職員処遇改善加算8.2%、介護職員等特定処遇改善加算1.2%をかけた単位数分の自己負担額がそれぞれ加算されます