

## 重要事項説明書

|       |                |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 2025年4月1日      |
| 記入者名  | 浦田 厚子          |
| 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<br>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<br>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                                     | 072-330-0023 / 072-330-0026                                  |
|            | メールアドレス                                        |                                                              |
|            | ホームページアドレス                                     | http:// <a href="http://www.izumi.coop/">www.izumi.coop/</a> |
| 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)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<br>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<br>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:// <a href="http://kaigo.izumi.coop/">kaigo.izumi.coop/</a> |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 浦田 厚子                                                  |                                                                  |
| 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 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<br>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<br>指定日・指定の更新日<br>（直近）     | 指定日        | 指定の更新日（直近） |        |
|                                       | 平成 24年3月1日 | 令和         | 6年3月1日 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>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<br>特定施設入居者生活介護<br>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 | 令和         | 6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                     | 2,547.50 m <sup>2</sup>              |               |                              |                       |               |                           |         |                    |  |
| 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                   | 2,025.34 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                              |                       |               | 2,025.34 m <sup>2</sup> ） |         |                    |  |
|        | 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 |                        | ○                                    | ○             | ×                            | ×                     | ×             | 18.15m <sup>2</sup>       | 28      | 1人部屋               |  |
| 介護居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                            | ×                     | ×             | 19.05m <sup>2</sup>       | 20      | 1人部屋               |  |
| 介護居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                            | ×                     | ×             | 19.42m <sup>2</sup>       | 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 91.4 106.3 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                  | 2 ヶ所                                 |               | 面積 91.4 106.3 m <sup>2</sup> |                       |               |                           |         |                    |  |
|        | 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          |         | 高齢者お一人おひとりが、笑顔で健やかに、自分の望むくらしができるようお手伝いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| サービスの提供内容に関する特色   |         | 利用者が介護保険の「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」を選択した場合、具体的なサービス内容については、個別の「介護サービス提供計画書」（カスタムメイドケア）にて定めるものとします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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・委託 | 日清医療食品株式会社、松原市シルバー人材センター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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              |         | 日中・夜間も適宜居室を訪問し安否確認、状況把握を行います。生活相談は日中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を紹介いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| サ高住の場合、常駐する者      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 健康診断の定期検診         | 委託      | 生野愛和病院 清水医院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                   | 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              |         | <p>事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。</p> <p>（１）虐待を防止するための職員に対する研修の実施</p> <p>（２）利用者およびその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>（３）その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業者は、サービス提供中に、事業者の職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、すみやかにこれを市区町村に通報するものとします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 身体的拘束             |         | <p>事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、確認書を取り交わします。その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示がある場合には、開示します。なお、3つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を解除いたします。</p> <p>また、身体拘束廃止・虐待防止のための以下の取り組みを実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止の責任者を施設長とします。</li> <li>・苦情解決体制の整備</li> <li>・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知</li> <li>・身体拘束廃止のための指針の策定</li> <li>・マニュアルの整備</li> <li>・法令の定めに基づく研修の実施</li> <li>・法令の定めに基づく「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の開催</li> <li>・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告</li> </ul> |

(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>事業者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画または介護予防特定施設サービス計画（以下「介護サービス提供計画等」という）の作成に関する業務を担当させるものとします。</p> <p>2 介護サービス等の提供に際して、事業者は、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握します。</p> <p>3 介護サービス提供計画等の作成に当たっては、介護サービス提供計画書の原案を作成し、その内容を利用者またはその家族に説明し、同意を得て交付します。</p> <p>4 事業者は、介護サービス提供計画書の作成後においても、他の職員との連絡を継続的に行うことにより、介護サービス提供計画等の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて介護サービス提供計画等の変更を行うものとします。</p> <p>5 利用者は、この契約の有効期間内および前項の期間内において、事業者の定める手続きにより、本ホームで当該利用者に関する前項の記録を閲覧することができるほか、その写しの交付を受けることができます。ただし、事業者は、閲覧場所、時間、または写しの交付日等を指定するほか、写しの交付に要する実費相当の費用を請求することができます。</p> |                                                         |
| 日常生活上の世話                       | 食事の提供及び介助      | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |
|                                | 入浴の提供及び介助      | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
|                                | 排泄介助           | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |
|                                | 更衣介助           | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |
|                                | 移動・移乗介助        | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>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。</p>              |
|                                | 服薬介助           | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>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。</p>      |
| 機能訓練                           | 日常生活動作を通じた訓練   | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |
|                                | レクリエーションを通じた訓練 | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |
|                                | 器具等を使用した訓練     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>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。</p> |
| その他                            | 創作活動など         | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>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。</p>               |
|                                | 健康管理           | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| 施設の利用に当たっての留意事項                |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・暖房器具を別途持参し使用する場合は、電気式で火災の恐れがない安全な暖房器具に限ります。</li> <li>・居室内での喫煙は固く禁じます。</li> <li>・外部の来訪者を招く場合は、あらかじめ事務所へ届け出ます。</li> <li>・大声、ドアの開閉音またはテレビ・オーディオ等の音量は、他の利用者に迷惑をかける恐れがあるため注意します。</li> <li>・外泊、入院等で不在の場合、5日前までに所定の用紙で届出をお願いします。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |
| その他運営に関する重要事項                  |                | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |
| 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                     |
|                                | 協力医療機関連携加算      | 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                     |
|                                | 介護職員等処遇改善加算(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      | なし                     |
|                                | 栄養スクリーニング加算     | なし                     |
|                                | 退院・退所時連携加算      | あり                     |
|                                | 退去時情報連携加算       | 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                     |
|                                | 高齢者施設等感染対策向上加算  | なし                     |
|                                | 新興感染症等施設療養費     | なし                     |
|                                | 生産性向上推進体制加算     | なし                     |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施              |                 | なし (看護介護職員の配置率) : 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    | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 |
|                   |         | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保   |
|                   | 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    | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 |
|                   |         | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保   |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 名称      |                               |
|                   | 住所      |                               |
| 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    | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 |
|                   |         | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保   |

(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           | <div>・ 契約締結時に原則 6 5 歳以上の方</div> <div>※満 6 5 歳未満の方はご相談ください。</div> <div>・ 常時または随時、身の周りのお世話や見守りが必要な方</div> <div>・ 規定の利用料の支払いが可能な方</div> <div>・ 公的な医療保険に加入されている方</div> <div>・ 公的な介護保険に加入されている方</div> <div>・ 保証人を定められる方</div> <div>※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合はご相談ください。</div> <div>・ 事業者の利用契約書・運営管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                              |
| 契約の解除の内容       | <div>次の事由に該当する場合には、事業者は、少なくとも3ヵ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、事業者は、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。</div> <div>①入居者が死亡した場合</div> <div>②利用者が利用料その他の支払いを1か月以上滞納したとき</div> <div>③利用契約「禁止または制限される行為」の規定のいずれかに違反したとき</div> <div>④保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき</div> <div>⑤利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法で感染を防止することができないとき</div> <div>⑥利用者、保証人、または利用者の家族・その他関係者が事業者の事業運営に支障を及ぼしたとき</div> <div>⑦利用者が医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、事業者において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき</div> <div>⑧利用者が事業者を不在にする期間が連続して3か月を超え、事業者への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき</div> <div>⑨天災、法令の改変、その他やむを得ない事情によりホームを閉鎖または縮小するとき</div> <div>⑩利用者・保証人または利用者の家族が、事業者またはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</div> <div>※上記に関らず、利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、事業者は、3ヵ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けずに、解約することができます。</div> <div>・ 利用者自身、他の利用者または事業者の従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき</div> <div>・ 利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</div> <div>・ 事業者の事業運営に重大な支障をおよぼしたとき</div> |                   |                                              |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 入居契約書第21条(甲の契約解除) |                                              |
|                | 解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3ヶ月、または、即時        |                                              |
| 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。<br>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   | 1.0    |               |
| 生活相談員                  | 1        | 1  | 0   | 1.0    |               |
| 直接処遇職員                 | 16       | 14 | 2   | 15.5   |               |
| 介護職員                   | 14       | 12 | 2   | 13.5   |               |
| 看護職員                   | 2        | 2  | 0   | 2.0    |               |
| 機能訓練指導員                | 2        | 1  | 1   | 1.7    |               |
| 計画作成担当者                | 1        | 0  | 1   | 0.7    |               |
| 栄養士                    | 0        | 0  | 0   | 0.0    |               |
| 調理員                    | 0        | 0  | 0   | 0.0    |               |
| 事務員                    | 0        | 0  | 0   | 0.0    |               |
| その他職員                  | 0        | 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         | 12 | 12  |  |    |
| 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  | 2  | 2   |  |    |
| 介護支援専門員       | 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   |   |
| 理学療法士       | 1  |     | 1 |
| 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（21 時～7 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               | 2 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<br>の利用者に対する看護・<br>介護職員の割合<br>（一般型特定施設以外<br>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<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） |   | 2.5 : 1 |
| 外部サービス利用型特定施設<br>である有料老人ホームの介護サ<br>ービス提供体制（外部サ<br>ービス利用型特定施設<br>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、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                  |               |          |     |      |        |       |     |               |     |         |     |
| 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<br>応じた職員の人数 | 1年未満          |          |     |      |        |       |     |               |     |         |     |
|                              | 1年以上<br>3年未満  | 1        |     |      | 1      |       |     |               |     |         |     |
|                              | 3年以上<br>5年未満  |          |     | 5    |        |       |     |               |     |         |     |
|                              | 5年以上<br>10年未満 | 1        |     | 6    | 1      | 1     |     | 1             | 1   |         |     |
|                              | 10年以上         |          |     | 1    | 1      |       |     |               |     |         | 1   |
| 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、改訂する場合がある。 |  |
|                            | 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   |                 | 18.15～19.42㎡   | 18.15～19.42㎡   |
|                                                                                             | 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                                                                                     |       |                 | 182,893円～      | 194,363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) 9,813円  | (要介護3) 21,283円 |
|                                                                                             |       | 食費              | 55,080円        | 55,080円        |
|                                                                                             |       | 管理費             | 33,000円        | 33,000円        |
|                                                                                             |       | 状況把握及び生活相談サービス費 | なし             | なし             |
|                                                                                             |       | 電気代             | 実費             | 実費             |
|                                                                                             |       | 生活サポート費         | その他立替代金(実費)    | その他立替代金(実費)    |
|                                                                                             |       | 介護保険外費用         | (別添 2) のとおり    | (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                   | 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                                                                 | 契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、保証金を利用者に返還します。ただし、返還する時点において利用者に利用料、原状回復に要する費用その他事業者に対する不払いが存在する場合、事業者は、当該不払いの額を控除した残額のみを利用者に返還します。 |
| 前払金                  |                                                                        |                                                                                                                                             |
| 食費                   | 厨房管理費、及び1日3食を提供するための費用<br>1日1,836円<br>(朝食367円、昼食464円、夕食389円、厨房管理費616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                  | 電気代実費(基本料金1,690円、1kwh11円)、ガス・水道代は管理費に含まれます                             |                                                                                                                                             |
| 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                 | 6 5 歳未満         | 0 人       |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 0 人       |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 6 人       |
|                     | 8 5 歳以上         | 29 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           | 3 人       |
|                     | 要介護 2           | 8 人       |
|                     | 要介護 3           | 6 人       |
|                     | 要介護 4           | 9 人       |
|                     | 要介護 5           | 7 人       |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 10 人      |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 2 人       |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 12 人      |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 7 人       |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 4 人       |
|                     | 1 5 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                |                 | 35 人      |

### (入居者の属性)

|      |      |        |      |         |        |       |     |
|------|------|--------|------|---------|--------|-------|-----|
| 性別   | 男性   | 6 人    |      | 女性      | 29 人   |       |     |
| 男女比率 | 男性   | 17.1 % |      | 女性      | 82.9 % |       |     |
| 入居率  | 70 % |        | 平均年齢 | 91.74 歳 |        | 平均介護度 | 3.3 |

### (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     | 2 人      |
|         | 死亡者      | 6 人      |
|         | その他      | 3 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）                |       | 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<br>（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 | <p>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。</p> <p>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。</p> |                |
| 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    | 2024年5月26日        |
|                                  |    | 結果の開示  | あり                |
|                                  |    |        | 開示の方法      議事録の郵送 |
| 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                                              | 利用者、身元保証人、施設長およびその他の職員   |
|                   |                                                                                                                                                                                           | なしの場合の代替措置の内容                                    |                          |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況  | あり                                                                                                                                                                                        | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 指針の整備                                            |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 定期定期的な研修の実施                                      |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 担当者の配置                                           |                          |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況  | あり                                                                                                                                                                                        | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 指針の整備                                            |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 定期的な研修の実施                                        |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |                          |
|                   |                                                                                                                                                                                           | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録     | あり                       |
| 業務継続計画（BCP）の策定状況等 | あり                                                                                                                                                                                        | 感染症に関する業務継続計画                                    |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 災害に関する業務継続計画                                     |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 職員に対する周知の実施                                      |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 定期的な研修の実施                                        |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 定期的な訓練の実施                                        |                          |
|                   | あり                                                                                                                                                                                        | 定期的な業務継続計画の見直し                                   |                          |
| 提携ホームへの移行         | あり                                                                                                                                                                                        | ありの場合の提携ホーム名                                     | 介護付き有料老人ホーム コープアイメゾン河内長野 |
| 個人情報の保護           | 事業者は、契約上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示または漏洩しません。この守秘義務は本契約書が終了した後においても同様の効力を有します。<br>ご提供いただく個人情報の取扱いについては、別に定める書面にて事業者が説明し、同意いただきたい事項についてはご署名をいただきます。                                |                                                  |                          |
| 緊急時等における対応方法      | 事業者は、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに別途指定された緊急連絡先に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。<br>・事業者は状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。<br>・事業者は、対応方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。 |                                                  |                          |

|                                      |          |           |
|--------------------------------------|----------|-----------|
| 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                      |          |           |
| 「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) 事業主体が大阪府内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コープアイメゾンと泉一条院 訪問介護<br>②コープスマイルホーム上野芝 訪問介護<br>③コープスマイルホーム松原 訪問介護       | ①和泉市一条院町131<br>②堺市西区北条町2-24-6<br>③松原市岡7-229-1 |
| 訪問看護              | あり | ①コープスマイルホーム松原 訪問看護<br>②コープアイメゾンと泉一条院 訪問看護                              | ①松原市岡7-229-1<br>②和泉市一条院町131                   |
| 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                                |
| 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<br>②コープアイメゾン松原                                           | ①河内長野市北青葉台51-46<br>②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松原市岡7-229-1                                  |
| 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松原市岡7-229-1                                  |
| <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<br>②コープアイメゾンと泉一条院 定期巡回                              | ①松原市岡7-229-1<br>②和泉市一条院町131                   |
| 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                                  |
| 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上野芝 居宅介護支援<br>②コープスマイルホーム松原 居宅介護支援<br>③コープアイメゾンと泉一条院 居宅介護支援 | ①堺市西区北条町2-24-6<br>②松原市岡7-229-1<br>③和泉市一条院町131 |
| <居宅介護予防サービス>      |    |                                                                        |                                               |
| 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<br>②コープアイメゾンと泉一条院 訪問看護                              | ①松原市岡7-229-1<br>②和泉市一条院町131                   |
| 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<br>②コープアイメゾン松原                                           | ①河内長野市北青葉台51-46<br>②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松原市岡7-229-1                                  |
| 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松原市岡7-229-1                                  |
| 介護予防支援            | あり | ①コープスマイルホーム上野芝 居宅介護支援<br>②コープスマイルホーム松原 居宅介護支援<br>③コープアイメゾンと泉一条院 居宅介護支援 | ①堺市西区北条町2-24-6<br>②松原市岡7-229-1<br>③和泉市一条院町131 |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |    |                                                                        |                                               |
| 第1号訪問事業           | あり | ①コープアイメゾンと泉一条院 訪問介護<br>②コープスマイルホーム上野芝 訪問介護<br>③コープスマイルホーム松原 訪問介護       | ①和泉市一条院町131<br>②堺市西区北条町2-24-6<br>③松原市岡7-229-1 |
| 第1号通所事業           | あり | ①コープスマイルホーム松原 デイサービス<br>②コープスマイルホーム上野芝 デイサービス                          | ①松原市岡7-229-1<br>②堺市西区北条町2-24-6                |
| 介護予防ケアマネジメント      | あり | ①コープスマイルホーム上野芝 居宅介護支援<br>②コープスマイルホーム松原 居宅介護支援<br>③コープアイメゾンと泉一条院 居宅介護支援 | ①堺市西区北条町2-24-6<br>②松原市岡7-229-1<br>③和泉市一条院町131 |



(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             |                                            |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    | あり              | 1,650円（税込）/回   | 週2回までは月額費に含む                               |
|          | 特浴介助             | あり              | 1,650円（税込）/回   | 週2回までは月額費に含む                               |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | なし              | 月額費に含む         |                                            |
|          | 機能訓練             | なし              |                |                                            |
|          | 通院介助             | なし              | 月額費に含む         | 家族が対応できない場合。ホームの協力医療機関または協力歯科医療機関への付き添い（院内 |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 1,650円（税込）/回   | 週1回は月額費に含む。利用者の個別のご要望により清掃を行う場合            |
|          | リネン交換            | なし              | 月額費に含む         | 週1回                                        |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 1,650円（税込）/回   | 週2回までは月額費に含む。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              | 実費             | 軽減税率対象外                                    |
|          | 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              | 1,650円（税込）/回   | 週1回までは月額費に含む                               |
|          | 役所手続代行           | あり              | 1,650円（税込）/回   | 家族が対応できない場合。ホームから現地への往復時間も含む。交通費別途請求       |
|          | 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              | 1,650円（税込）/30分 | 家族が対応できない場合。ホームから現地への往復時間も含む、交通費別途請求       |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 1,650円（税込）/30分 | 家族が対応できない場合。ホームから現地への往復時間も含む、交通費別途請求       |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり              | 1,650円（税込）/30分 | 家族が対応できない場合。ホームから現地への往復時間も含む、交通費別途請求       |
|          | 入院中の見舞い訪問        | なし              |                |                                            |

※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、月額サービスの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             | 183    | 1,912                           | 192      | 57,370  | 5,737     |        |                       |
| 要支援 2             | 313    | 3,270                           | 327      | 98,125  | 9,813     |        |                       |
| 要介護 1             | 542    | 5,663                           | 567      | 169,917 | 16,992    |        |                       |
| 要介護 2             | 609    | 6,364                           | 637      | 190,921 | 19,093    |        |                       |
| 要介護 3             | 679    | 7,095                           | 710      | 212,866 | 21,287    |        |                       |
| 要介護 4             | 744    | 7,774                           | 778      | 233,244 | 23,325    |        |                       |
| 要介護 5             | 813    | 8,495                           | 850      | 254,875 | 25,488    |        |                       |
|                   |        |                                 | 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     |                                 |          |         |           |        |                       |
| 協力医療機関連携加算        | 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     | 6                               | 62       | 7       | 1,881     | 189    |                       |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）    | あり     | （（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×12.2% |          |         |           |        | 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       | 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        | なし     |                                 |          |         |           |        |                       |
| 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    |                       |
| 退去時情報連携加算         | あり     | 250                             | 2,612    | 262     |           |        | 1回につき                 |
| A D L維持等加算        | なし     |                                 |          |         |           |        |                       |
| 科学的介護推進体制加算       | なし     |                                 |          |         |           |        |                       |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | なし     |                                 |          |         |           |        | 1月につき                 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | なし     |                                 |          |         |           |        | 1月につき                 |
| 新興感染症等施設療養費       | なし     |                                 |          |         |           |        | 1日につき（1月1回連続する5日間を限度） |
| 生産性向上推進体制加算       | なし     |                                 |          |         |           |        | 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<br>(1割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(2割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(3割負担の場合) |
|-------------------------------------|---------|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1                                | 183単位/日 | 57,370円                                | 5,737円               | 11,474円              | 17,211円              |
| 要支援2                                | 313単位/日 | 98,125円                                | 9,813円               | 19,625円              | 29,438円              |
| 要介護1                                | 542単位/日 | 169,917円                               | 16,992円              | 33,984円              | 50,976円              |
| 要介護2                                | 609単位/日 | 190,921円                               | 19,093円              | 38,185円              | 57,277円              |
| 要介護3                                | 679単位/日 | 212,866円                               | 21,287円              | 42,574円              | 63,860円              |
| 要介護4                                | 744単位/日 | 233,244円                               | 23,325円              | 46,649円              | 69,974円              |
| 要介護5                                | 813単位/日 | 254,875円                               | 25,488円              | 50,975円              | 76,463円              |
| 個別機能訓練加算<br>(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)<br>(死亡日以前31日以上45日以下) |         |                                        |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)  |         |                                        |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日前日及び前々日)      |         |                                        |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日)             |         |                                        |                      |                      |                      |
| 認知症専門ケア加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                |         |                                        |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ)                 | 6単位/日   | 1,881円                                 | 189円                 | 377円                 | 565円                 |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅱ)                  | 12.2%   | ( (介護予防) 特定施設入居者生活介護 + 加算単位数 ) × 12.2% |                      |                      |                      |
| 入居継続支援加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                 |         |                                        |                      |                      |                      |
| 身体拘束廃止未実施減算                         |         |                                        |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算<br>(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                          |         |                                        |                      |                      |                      |
| 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               |
| 退居時情報提供加算                           | 250/回   | 2,612円                                 | 262円                 | 523円                 | 784円                 |
| ADL維持等加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                 |         |                                        |                      |                      |                      |
| 科学的介護推進体制加算                         |         |                                        |                      |                      |                      |
| 高齢者施設等感染対策向上加算                      |         |                                        |                      |                      |                      |
| 新興感染症等施設療養費<br>(月1回連続5日を限度)         |         |                                        |                      |                      |                      |
| 生産性向上推進体制加算                         |         |                                        |                      |                      |                      |

・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/円 |         | 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   |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|        |         | 57,370  | 98,125  | 169,917 | 190,921 | 254,875 | 233,244 | 254,875 |
| 自己負担   | (1割の場合) | 5,737円  | 9,813円  | 16,992円 | 19,093円 | 2,187円  | 23,325円 | 25,488円 |
|        | (2割の場合) | 11,474円 | 19,625円 | 33,984円 | 38,185円 | 50,975円 | 46,649円 | 50,975円 |
|        | (3割の場合) | 17,211円 | 29,438円 | 50,976円 | 57,277円 | 76,463円 | 69,974円 | 76,463円 |

・本表は、加算を算定しなかった場合の例です。