

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	笠松 慶佑
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうわかい 医療法人 河和会	
主たる事務所の所在地	〒 594-0013 大阪府和泉市鶴山台二丁目 4 番7号	
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-46-2211
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	理事長 / 内藤 博江	
設立年月日	平成 8年1月16日	
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ほーむらんどあべの 介護付き有料老人ホーム ホームランドあべの	
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	〒 545-0023 大阪市阿倍野区王子町四丁目 1 番37号	
主な利用交通手段	地下鉄御堂筋線「西田辺」駅より徒歩15分 阪堺電軌上町線「北畠」駅 徒歩6分 大阪市バス「阪南団地前」バス停留所より徒歩1分	
連絡先	電話番号	06-6621-1133
	FAX番号	06-6621-6133
	ホームページアドレス	http://hl-abeno.or.jp
管理者（職名／氏名）	管理者 兼 生活相談員 / 笠松 慶佑	
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 28年4月1日	平成 28年3月

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772303091
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 28年4月
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772303091
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 28年4月

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	平成 23年4月25日				～	平成	平成73年4月24日				
	面積	1,814.0 m ²										
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし						
	賃貸借契約の期間	～										
	延床面積	6,111.2 m ² (うち有料老人ホーム部分				2,798.8 m ²)						
	竣工日	平成 27年6月15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	3 階		(地上		3 階、地階		なし				
	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	72 戸		届出又は登録（指定）をした室数				72室 ()			
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）			
一般居室個室		○	○	×	×	○	全室18m ²	72	1人部屋			
共用施設	共用トイレ	6 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				6 ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				6 ヶ所				
	共用浴室	大浴場		1 ヶ所		個室	4 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	1 ヶ所		面積		99.0 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	1 ヶ所		面積		99.0 m ²						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				2 ヶ所						
	廊下	中廊下		2.1 m		片廊下		m				
	汚物処理室	3 ヶ所				(各フロアに1カ所)						
	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	スタッフ室、事務所		通報先から居室までの到着予定時間				1分			
	その他	健康管理室、談話室等、相談室										
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	防災計画		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		事業者は、介護保険法等の主旨にそって、要介護者等の意思及び人格を尊重し、特定施設サービス計画に基づき、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・食事・排泄等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話にわたる援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色		利用者との関わりから、個人のニーズを捉え、個人の尊重を念頭に利用者本位の価値あるサービスを提供します。
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	委託	食事業者委託（マルタマフーズ）
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	洗濯業者委託（株式会社ニック） 1回 600円
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		各専門職による、状況把握、相談サービスを実施
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	東和病院
	提供方法	年1回程度健康診断の機会の付与
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		虐待防止マニュアルの通り
身体的拘束		身体的拘束防止マニュアルの通り

(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		特定施設サービス計画を他職種の意見・協議の上作成し、その計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が当施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように計画・作成します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います	
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。	
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の管理・確認、服薬の介助、確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。	
その他	創作活動など	あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに届出ること。 ・ケンカ、口論等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。	
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		あり
	夜間看護体制加算		あり
	医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算		あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

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

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

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

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

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	東和病院
	住所	大阪市東住吉区田辺 4 丁目 1 3-1 5
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科等
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 あり
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	うぐいすデンタルクリニック
	住所	大阪市東住吉区田辺 3 丁目 2 6-5
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 あり
		その他の場合：

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合:希望により空き居室への住み替えを希望した場合		
判断基準の内容		利用者・家族が希望した場合等		
手続の内容		本人・身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	基本、入居時満65歳以上の要支援・要介護被保険者		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間	概ね3か月とする	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	72 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		0.5	生活相談員と兼務
生活相談員	1	2		1	
直接処遇職員	29			25.7	
介護職員	25	20	5	22.6	
看護職員	4	2	2	3.1	内2名看護職員と兼務
機能訓練指導員	2	2		0.2	内2名看護職員と兼務
計画作成担当者	2	2		1.5	内1名生活相談員と兼務
栄養士					
調理員					
事務員	2	1	1	1.1	
その他職員			4	1.5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	3	3		
介護福祉士	9	9		
看護師	4	2	2	
准看護師				
介護職員初任者研修修了者	13	10	3	

(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	2	2	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 人
介護職員	5 人	3 人
生活相談員	1 人	1 人
	人	人

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	3 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

管理者	他の職務との兼務				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		社会福祉主事、介護福祉士、介護支援専門員				
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1	10	2						
前年度1年間の退職者数			7	3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			3					1 (計画作成担当者と兼務)	
	1年以上 3年未満			5	2					
	3年以上 5年未満	1		3	1		1 (計画作成担当者と兼務)	1 (看護職員と兼務)		
	5年以上 10年未満		1	4						
	10年以上	1	1	8			1 (管理者と兼務)	1 (看護職員と兼務)	1	
備考			平成30年4月1日に1階・2階（介護予防）特定施設入居者生活介護のサービスを提供開始							
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		あり	
		内容： 日割り計算で減額（介護保険自己負担のみ）	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合あり。	
	手続き	運営懇談会にて改訂の経緯説明、時期の周知、個別にて相談（随時）	

(代表的な利用料金のプラン)

		Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Dタイプ
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18㎡	18㎡	18㎡	18㎡
	トイレ	あり	あり	あり	あり
	洗面	あり	あり	あり	あり
	浴室	なし	なし	なし	なし
	台所	なし	なし	なし	なし
	収納	あり	あり	あり	あり
入居時点で必要な費用		敷金	252,000円	258,000円	261,000円
					264,000円
月額費用の合計					
サービス費用	家賃	84,000円	86,000円	87,000円	88,000円
	特定施設入居者生活介護※の費用				
	介護保険外				
	食費	45,000円		45,000円	45,000円
	管理費	50,000円		50,000円	50,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円		0円	0円
	介護保険外サービスの費用	別添2のとおり		別添2のとおり	別添2のとおり
備考 介護保険費用1割又は2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。					

		Eタイプ	Fタイプ	Gタイプ
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18㎡	18㎡	18㎡
	トイレ	あり	あり	あり
	洗面	あり	あり	あり
	浴室	なし	なし	なし
	台所	なし	なし	なし
	収納	あり	あり	あり
入居時点で必要な費用		敷金	273,000円	276,000円
				282,000円
月額費用の合計				
サービス費用	家賃	91,000円	92,000円	94,000円
	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外			
	食費	45,000円	45,000円	45,000円
	管理費	50,000円	50,000円	50,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円	0円
	介護保険外サービスの費用	別添2のとおり	別添2のとおり	別添2のとおり
備考 介護保険費用1割又は2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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の 3 ヶ月分	
	解約時の対応	清掃消毒費7,500円を差し引いた額を返金
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	管理費に含む (固定)	
介護保険外費用	なし	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	「別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」のとおり	
その他のサービス利用料	なし	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乗せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間 (償却年月数)		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	49人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	14人
	要介護2	15人
	要介護3	11人
	要介護4	10人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	40人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 2人
入居者数		68人

(入居者の属性)

性別	男性	14 人		女性	54 人		
男女比率	男性	19 %		女性	79 %		
入居率	94 %		平均年齢	87.5 歳		平均介護度	2.64

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	5人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 社会福祉施設の場合、特養に転居するため。 医療機関の場合、長期入院療養のため。

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)		医療法人 河和会 有料老人ホーム ホームランドあべの
電話番号 / F A X		06-6621-1133 / 06-6621-6133
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市阿倍野区役所 保健福祉課介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6622-9859 / 06-6621-1434
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者 向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市阿倍野区役所 保健福祉課介護保険グループ (阿倍野区役所1階)
電話番号 / F A X		06-6622-9859 / 06-6621-1434
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	賠償責任保険 (普通保険約款・特約規定に記載)
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
事故対応及びその予防のための指針		あり

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 28年10月1日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設内に掲示
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	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合			
		開催頻度	年 1 回 程度		
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員等		
		なしの場合の代替措置の内容	ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りでない		
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名			
個人情報の保護	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪市個人情報保護条例を遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る				
緊急時等における対応方法	・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する ※別添5 重度化した場合における対応に係る指針 参照				
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容			
大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし				
合致しない事項がある場合の内容					
「7. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添２（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添３（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添４（介護保険自己負担額「介護報酬額の自己負担基準表」）

別添５（重度化した場合における対応に係る指針）〔夜間看護体制加算〕〔看取り介護加算→同意書を含む〕

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

平成

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	医療法人河和会河和会病院	大阪府和泉市鶴山台二丁目4番7号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	あり	パークサイドなごみ訪問リハビリテーション	大阪市東住吉区公園南矢田三丁目19番12号
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設ホームランドあべの	大阪市阿倍野区王子町4丁目1-46
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	医療法人河和会河和会病院	大阪府和泉市鶴山台二丁目4番7号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	医療法人河和会河和会病院	大阪府和泉市鶴山台二丁目4番7号
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設ホームランドあべの	大阪市阿倍野区王子町4丁目1-46
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	あり	パークサイドなごみ	大阪市東住吉区公園南矢田三丁目19番12号
介護老人保健施設	あり	介護老人保健施設ホームランドあべの	大阪市阿倍野区王子町4丁目1-46
介護療養型医療施設	なし		

(別添2)

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

個別の利用料で実施するサービス		料金※（税抜）		備	考
介護サービス	食事介助	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	排せつ介助・おむつ交換	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	おむつ代	あり	550円から1800円		パッド、紙パンツ、おむつ料金を参考
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	特浴介助	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	機能訓練	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	通院介助	あり	1500円		※協力医療機関への通院・緊急時対応以外での通院時に算定する
生活サービス	居室清掃	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	リネン交換	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		※今後、利用料金を徴収する可能性もある
	日常の洗濯	なし	1回 600円		※洗濯業者に委託
	居室配膳・下膳	なし			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし			
	おやつ	あり	1回 50円		
	理美容師による理美容サービス	あり	カット3,000円・パーマ4,000円・カラー4,500円		外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし			
	役所手続代行	なし			
	金銭・貯金管理	なし			
	定期健康診断	なし			
	健康相談	なし			
健康管理サービス	生活指導・栄養指導	なし			
	服薬支援	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	移送サービス	あり	実費 1,500円程度		距離により変動あり
入退院のサービス	入退院時の同行	なし	特定施設入居者生活介護の費用を含む		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし			※入院時の洗濯物の入れ替えなどのサービスは行っていない。
	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割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、サービスの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

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

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	
要支援 1	179	1,918	192	57,566	5,757	
要支援 2	308	3,301	331	99,052	9,906	
要介護 1	533	5,713	572	171,412	17,142	
要介護 2	597	6,399	640	191,995	19,200	
要介護 3	666	7,139	714	214,185	21,419	
要介護 4	730	7,825	783	234,768	23,477	
要介護 5	798	8,554	856	256,636	25,664	
		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
個別機能訓練加算	あり	12	128	13	3,859	386
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322
医療機関連携加算	なし					
看取り介護加算	あり	144	1,543	155	-	-
		680	7,289	729	-	-
		1,280	13,721	1,373	-	-
認知症専門ケア加算						
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	6	64	7	1,929	193
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 6.1%				

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

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

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
（理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

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

① 介護報酬額の自己負担基準表

	単位	介護報酬額／月	自己負担分／月 (1割負担の場合)	自己負担分／月 (2割負担の場合)	自己負担分／月 (3割負担の場合)
要支援1	179単位/日	57,566円	5,757円	11,514円	11,514円
要支援2	308単位/日	99,052円	9,906円	19,812円	19,812円
要介護1	533単位/日	171,412円	17,142円	34,284円	34,284円
要介護2	597単位/日	191,995円	19,200円	38,400円	38,400円
要介護3	666単位/日	214,185円	21,419円	42,838円	42,838円
要介護4	730単位/日	234,768円	23,477円	46,954円	46,954円
要介護5	798単位/日	256,636円	25,664円	51,328円	51,328円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,140円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,162円	317円	633円	951円
医療機関連携加算	80単位/月	843円	85円	169円	255円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	40,979円	4,098円	8,196円	12,294円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14,334円	1,434円	2,867円	4,302円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,050円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	(最大68,804円)	(最大6,882円)	(最大13,762円)	(最大20,646円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,264円	127円	253円	381円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,710円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,140円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,897円	190円	380円	570円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,897円	190円	380円	570円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	327～1,944単位/月	3,446～20,489円	345～2,049円	690～4,098円	1,035～6,147円

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		59,463	100,949	180,265	200,215	223,038	243,621	265,489
自己負担	(1割の場合)	5,947	10,096	18,029	20,087	22,306	24,364	26,551
	(2割の場合)	11,894	20,192	36,058	40,174	44,612	48,728	53,102
	(3割の場合)	17,841	30,288	54,087	60,261	66,918	73,092	79,653