重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	松浦　幸介
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://kouwakai-hp.org
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	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）	
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 大阪市営バス「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
	メールアドレス	yuryou@hl-abeno.or.jp
	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 介護老人保健施設　事務長　／　松浦　幸介	
有料老人ホーム事業開始日	平成28年4月1日	
（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定		
指定年月日	平成28年4月1日	
事業者番号	2772303091	

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	73年4月24日	
	面積	3,902.8 ㎡						
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	6,021.9 ㎡（うち有料老人ホーム部分				2,798.8 ㎡）		
	竣工日	平成	27年6月15日		用途区分	第二種中高層住居専用地域		
	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	0 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	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18㎡	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	3 ヶ所		面積	99.0 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備		あり
	機能訓練室	3 ヶ所		面積	99.0 ㎡			
	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						
	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、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	医療法人なごみ会　なごみ診療所
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		身体的拘束適正化マニュアルの通り

（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	なし	
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、他人に迷惑をかけないこと。 ・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、身体拘束適正化、虐待防止、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	あり
		協力医療機関連携加算※１	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	あり　（Ⅲ）
		介護職員等処遇改善加算	あり　Ⅱ（ロ）
		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	なし
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		口腔衛生管理体制加算　※２	なし
		退院・退所時連携加算	なし
		退居時情報提供加算	あり
		ＡＤＬ維持等加算	なし
		科学的介護推進体制加算	あり
		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	あり　　（Ⅱ）
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１３−１５	
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科等	
	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	あり
		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	あり
	名称	医療法人なごみ会　なごみ診療所	
	住所	大阪市東住吉区田辺４丁目１２－１４ラポタナベ１００２号	
	診療科目	内科	
	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	あり
		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	あり
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	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２６−５	

（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			

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			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		介護老人保健施設　事務長と兼務
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	32	22	10	
介護職員	27	20	7	
看護職員	5	2	3	内1名機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1	1		看護職員と兼務
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	1		1	

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	1	1		
介護福祉士	10	8	2	
介護職員初任者研修修了者	9	8	1	
看護師	4	2	2	
准看護師	1		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			
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			
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（ 17時～10時）				
	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	2	人
生活相談員	1	人	0	人
		人		人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略）	契約上の職員配置比率	3：1以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	3 ：1

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務			なし						
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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			4	2						
前年度１年間の退職者数		1	2	2	1				1	
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた １年未満			4	2						
１年以上３年未満			4	2	1					
３年以上５年未満	1	1	1						1	
５年以上１０年未満	1	1	6	2						
１０年以上			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：	日割り計算で減額
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
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								
					敷金は無し			
月額費用の合計								
	家賃					84,000～86,000円	88,000円～91,000円	92,000～94,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用						
		介護保険外	食費			48,000円	48,000円	48,000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割から３割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）
※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添３及び４のとおりです。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料、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　　0 ヶ月分	
	解約時の対応	清掃消毒費（委託業者対応）を差し引いた額を返金
前払金	無し	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
状況把握及び生活相談サービス費	無し	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費	
光熱水費	管理費に含む	
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		

（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）	無し
※　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

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

7 入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	６５歳未満	1 人
	６５歳以上７５歳未満	1 人
	７５歳以上８５歳未満	12 人
	８５歳以上	52 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援１	1 人
	要支援２	0 人
	要介護１	4 人
	要介護２	12 人
	要介護３	15 人
	要介護４	18 人
	要介護５	15 人
入居期間別	６か月未満	9 人
	６か月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	37 人
	５年以上１０年未満	14 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 ／ 0 人
入居者数		66 人

（入居者の属性）

性別	男性	14 人		女性	52 人
男女比率	男性	21.2 %		女性	78.8 %
入居率	91.7 %	平均年齢	90.2 歳	平均介護度	3.4

（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	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	6 人
	その他	11 人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		（解約事由の例） 認知機能障害著明により認知症対応施設へ入居
	入居者側の申し出	15 人
		（解約事由の例） 12人　他施設、自宅へ転居 3人　医療機関での長期入院療養

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　介護付き有料老人ホーム　ホームランドあべの
電話番号　／　ＦＡＸ		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　／　ＦＡＸ		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　／　ＦＡＸ		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　／　ＦＡＸ		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　／　ＦＡＸ		／
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
電話番号　／　ＦＡＸ		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	令和6年1月	
			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

<table>
<tr><td>運営懇談会</td><td>あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回　　程度</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、施設長、職員、民生委員等</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2">ただし、入居者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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取り組みの状況</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">研修の定期的な実施</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者の配置</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体拘束等廃止のための取組の状況</td><td colspan="3">身体拘束適正化委員会の開催</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">研修の実施</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）</td><td>なし</td><td>対象者無し</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">身体拘束等を行う場合の態様および時間、入居者の状況並びに救急やむを得ない場合の理由の記録</td><td></td><td>対象者無し</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">従業者に対する周知の実施</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な見直し</td><td>あり</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">・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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="5">・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
※　重度化した場合における対応に係る指針　参照</td></tr>
<tr><td>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</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項		なし	
	合致しない事項がある場合の内容		
	「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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））

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

（入居者）

住 所

氏 名 様

（入居者代理人）

住 所

氏 名 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

（別添1）事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	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ステーション	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四丁目１番４６号
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	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四丁目１番４６号
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＞			
介護予防訪問入浴介護	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
介護予防訪問看護	なし		
介護予防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ステーション	大阪市東住吉区公園南矢田三丁目１９番１２号
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	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四丁目１番４６号
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	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四丁目１番４６号
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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
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四丁目１番４６号
介護医療院	なし		

（別添2）　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税抜）	
介護サービス	食事介助	なし	特定施設入居者生活介護の費用に含む	
	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に含む	
	おむつ代	あり	550円から1,800円	パッド、紙パンツ、おむつ料金表を参考
	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に含む	
	特浴介助	なし	特定施設入居者生活介護の費用に含む	
	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に含む	
	機能訓練	なし	特定施設入居者生活介護の費用に含む	
	通院介助	あり	2,000円　/1時間	※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
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に含む	
	リネン交換	なし	特定施設入居者生活介護の費用に含む	※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/または館内洗濯の場合の請求も同様（月3000円程度
	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	外部からの訪問理美容　　週/１回
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	2,000円　/　1時間	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	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に含む	
	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に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費　2,000円/１時間　程度	距離により変動あり
	入退院時の同行	なし	特定施設入居者生活介護の費用に含む	
	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、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

（別添3） 介護保険自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表（介護保険報酬額の1割から3割を負担していただきます。）

1単位の単価: 10.72円

	算定の有無	単位数	介護報酬額（月額：円）	1か月あたりの自己負担（30日で計算）		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	あり	183	58,853	5,886	11,771	17,656
要支援 2	あり	313	100,661	10,067	20,133	30,199
要介護 1	あり	542	174,307	17,431	34,862	52,293
要介護 2	あり	609	195,854	19,586	39,171	58,757
要介護 3	あり	679	218,366	21,837	43,674	65,510
要介護 4	あり	744	239,270	23,927	47,854	71,781
要介護 5	あり	813	261,461	26,147	52,293	78,439
入居継続支援加算（Ⅰ）	なし	36				
入居継続支援加算（Ⅱ）	なし	22				
生活機能向上連携加算（Ⅰ） ※月額	なし	100				
生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※月額	なし	200				
個別機能訓練加算（Ⅰ）	なし	12				
個別機能訓練加算（Ⅱ） ※月額	なし	20				
ADL維持等加算（Ⅰ） ※月額	なし	30				
ADL維持等加算（Ⅱ） ※月額	なし	60				
夜間看護体制加算（Ⅰ）	なし	18				
夜間看護体制加算（Ⅱ）	あり	9	2,894	290	579	869
若年性認知症入居者受入加算	なし	120				
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	あり	100	32,160	3,216	6,432	9,648
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	なし	40				
口腔衛生管理体制加算 （地域密着型のみ）	なし	20				
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	20				
科学的介護推進体制加算 ※月額	あり	30	900	90	180	270
退院・退所時連携加算 ※発生時	あり	30	900	90	180	270
退居時情報提供加算 ※発生時	なし	250				
看取り介護加算（Ⅰ）	なし	日数により変動				
看取り介護加算（Ⅱ）	なし	日数により変動				
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	なし	3				
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	なし	4				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし	10				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし	5				
新興感染症等施設療養費 ※発生時	なし	240				
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） ※月額	なし	100				
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） ※月額	あり	10	300	30	60	90
サービス提供体制加算（Ⅰ）	なし	22				
サービス提供体制加算（Ⅱ）	なし	18				
サービス提供体制加算（Ⅲ）	あり	6	1,930	193	386	579
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）	あり		0	0	0	0

② 要支援･要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬(月額)		要支援1	要支援2	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担	1割負担						
	2割負担						
	3割負担						

参考:高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)の利用者負担段階と利用者負担上限額(1か月あたり)

利用者負担段階		上限額(月額)
市町村民税課税世帯	課税所得690万(年収1, 160万円)以上	140, 000円(世帯) (※1)
	課税所得380万(年収770万円)以上～課税所得690万(年収1, 160万円)未満	93, 000円(世帯) (※1)
	課税所得380万(年収770万円)未満	44, 400円(世帯) (※1)
市町村民税非課税世帯		24, 600円(世帯) (※1)
	･前年の公的年金等収入額＋その他の合計所得金額の合計が80万円以下 ･老齢福祉年金受給者	24, 600円(世帯) (※1) 15, 000円(個人) (※2)
生活保護を受給		15, 000円(個人) (※2)

※1:介護保険サービスを利用した全世帯員の方の合計の上限額です。
※2:介護保険サービスを利用した本人の負担の上限額です。