

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	竹澤太郎
所属・職名	レザミ住道・管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやれざみ 株式会社 レザミ	
法人番号	1122001016747	
主たる事務所の所在地	〒 574-0046 大阪府大東市赤井2丁目19-5	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-806-0307/072-806-0308
	メールアドレス	toshiomi.nakamura@les-amis.co.jp takezawa@les-amis.co.jp
	ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.les-amis.co.jp">www.les-amis.co.jp</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 中村壽臣	
設立年月日	平成 16年1月27日	
主な実施事業	※別添1（別々に実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業	

## 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) れざみすみのどう レザミ住道	
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	〒 574-0046 大阪府大東市赤井2丁目19-5	
主な利用交通手段	JR学研都市線「住道駅」より約800m 徒歩10分	
連絡先	電話番号	072-806-0307
	FAX番号	072-806-0308
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.les-amis.co.jp">www.les-amis.co.jp</a>
管理者（職名／氏名）	管理者 / 竹澤太郎	
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 18年2月1日 /	

## (特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771901010	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成 18年2月1日	平成	30年2月1日
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771901010	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成 18年4月1日	平成	30年4月1日

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし						
	賃貸借契約の期間	平成	18年2月1日			～	令和	18年1月31日				
	面積	976.4 m <sup>2</sup>										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし						
	賃貸借契約の期間	平成	18年2月1日			～	令和	18年1月31日				
	延床面積	1,583.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分)				1,583.1 m <sup>2</sup>						
	竣工日	平成	18年1月31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	鉄骨造		その他の場合：								
	階数	3階		(地上		3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	42戸		届出又は登録(指定)をした室数				42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	○	○	×	×	×	14.8m <sup>2</sup>	7	一般居室個室→ トイレ洗面を含む 居室延床面積 各18m <sup>2</sup>			
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.5m <sup>2</sup>	21				
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.4m <sup>2</sup>	4				
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.3m <sup>2</sup>	3				
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.2m <sup>2</sup>	2				
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.1m <sup>2</sup>	5				
共用施設	共用トイレ	3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				3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	2ヶ所		その他	1ヶ所		その他：ストレッチャー浴				
	食堂	3ヶ所		面積	100.5 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	3ヶ所		面積	100.5 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	m		片廊下	1.7 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			通報先から居室までの到着予定時間				2分以内			
その他	相談室、洗濯室、階段(特別避難、屋外)ベランダ、駐車場、駐輪場											
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備		あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)									
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2回				

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護を必要とする高齢者が残された人生をその人らしく過ごしていただけるよう、人の心に寄り添う暖かいサービスを提供します。</li> <li>・「自分で出来ることは自分で」を目標に利用者の自立支援を目指します。</li> <li>・利用者の健康管理に注意します。</li> <li>・「安全」「快適」「笑顔」を基本とします。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色		・家庭的な介護・医療体制の充実・プライバシー尊重
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・委託	リコモエンタープライズ*
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、22、1、4、7時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。</li> <li>・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	ひびきクリニック
	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2参照
虐待防止		<ol style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は、管理者の竹澤です。</li> <li>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</li> <li>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</li> <li>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</li> <li>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</li> </ol>
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</li> <li>②経過観察及び記録をする。</li> <li>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</li> <li>④3カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</li> </ol>

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	入居者様の状態に応じて、食事の種類（一般、キザミ、ソフト、ミキサー、ゼリー食）を提供します。また、食事介助のサービスも実施します。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、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	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。</li> <li>・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。</li> </ul>	
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権擁護、接遇マナー、身体拘束廃止、虐待防止、感染症対策、食中毒対策、高齢者に多い疾患、事故防止、認知症ケア、災害対策（火災・地震・風水害）、介護技術、苦情処理、メンタルヘルス、ハラスメント等の研修を実施している。令和3年度より無資格者を対象に「認知症介護基礎研修」を実施する。（経過措置期間3年間）	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	空室がある場合、入居できます。
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	(Ⅰ) 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	(Ⅲ) あり
		介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) あり
		介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ) あり
		介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
		入居継続支援加算	(Ⅱ) あり

	生活機能向上 連携加算		なし
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	口腔衛生管理体制加算		あり
	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
	A D L維持等 加算		なし
	科学的介護推進体制加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率)	2.5 : 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		
	その他の場合： 毎日、バイタルチェック等の看護をします。		
協力医療機関	名称	医療法人和音会 ひびきクリニック	
	住所	交野市森北1-22-6岩船医療ビル4F	
	診療科目	内科、精神科、眼科	
	協力科目	内科、精神科、眼科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	月に2回訪問。精神科は1回/月
		その他の場合：	夜間、緊急時治療指示します。
	名称	医療法人慶春会 福永記念診療所	
	住所	大阪市城東区中央1-9-33 泉秀園城東ビル2F	
	診療科目	内科・血液内科・皮膚科・放射線科	
	協力科目	内科・血液内科・皮膚科・放射線科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	夜間、緊急時治療指示します。
	名称	アイル在宅救急クリニック	
	住所	大阪市鶴見区今津中5-1-33 塩見ビル1階	
	診療科目	内科・緩和ケア内科	
	協力科目	内科・緩和ケア内科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合：	夜間、緊急時治療指示します。	
名称	医療法人仁泉会 仁泉会病院 施設から約2Km		
住所	大東市諸福8丁目2-22		
診療科目	内科、外科、脳外科、整形外科		
協力科目	内科、外科、脳外科、整形外科		
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：	通院又は入院	

	名称	医療法人藤井会 大東中央病院 施設から約1Km	
	住所	大東市大野2丁目1-11	
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科	
	協力科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科	
	協力内容	急変時の対応	
	その他の場合：	通院又は入院	
協力歯科医療機関	名称	ひらのファミリー歯科	
	住所	大阪市平野区加美東4丁目10-6	
	協力内容	訪問診療	毎週訪問します。
	その他の場合：		

**（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】**

入居後に居室を住み替える場合			
	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

**（入居に関する要件）**

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	65歳以上。ただし40歳以上で特定疾病がある場合。利用開始時健康診断書のチェックおよびアセスメントをさせていただきます。その結果入居を応じられない場合があります。		
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	(1) 虚偽記載等の不正手段による入居 (2) 月額の利用料等の支払いがしばしば遅滞するとき。 (3) 禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 (4) 他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、通常的手段では防止できない場合。 (5) 医療機関での入院治療が2ヶ月を越え、本ホームに戻る見込みがない時。 (6) 介護保険自己負担分の支払いを3ヶ月以上遅滞した場合。	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	期間：2泊3日以内 費用：1泊3食付 8,000円(税込)
入居定員	42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	2	1	1	1.0	計画作成担当者1名、事務員1名
直接処遇職員	23	10	13	16.1	
介護職員	18	8	10	13.6	
看護職員	5	2	3	2.5	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1	0	0.2	看護職員1名
計画作成担当者	1	1	0	0.6	生活相談員1名
栄養士	0	0	0	-	
調理員	9	0	9	3.4	
事務員	3	0	3	1.0	生活相談員1名
その他職員	5	0	5	1.1	
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	11	5	6	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	2	0	2	
認定特定行為業務従事者：1号研修	3	2	1	
認定特定行為業務従事者：2号研修 (詳細は備考欄)	5	4	1	①口腔内喀痰吸引②鼻腔内喀痰吸引; 計5名、うち1名①②及び③胃ろうによる経管栄養

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 (17時～翌日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	0 人	0 人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	0 人	0 人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	2.5 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.4 : 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	0	0	1	5	0	1	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	2	2	3	0	1	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	5	0	0	0	0	0
	10年以上	1	2	4	1	1	1	1	0	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	日本システム収納株式会社にて毎月27日に自動引き落とし
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：	家賃、管理費を、お支払ください。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (代表的な利用料金のプラン)

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		要介護3	
	年齢		65歳以上	特定疾病（65歳未満）
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		14.1㎡～14.8㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		なし	
入居時点で必要な費用			-	
月額費用の合計			178,686円/月	
家賃			78,000円/月	
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	EX. 要介護3：21,595円	
		食費	38,880円/30日	
		管理費	30,000円/月	
		状況把握及び生活相談サービス費	ナシ	
		介護保険外費用	10,000円/月	
		レクリエーション代	211円/月	
		電気代	実費/月	
		オムツ代	実費/月	
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	-ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	-	
食費	月30日、日3食（朝食324円、昼食おやつ込540円、夕食432円） ミキサー食、ソフト食、ゼリー食の場合一食当たり20円が付加されます。	
管理費	共用施設の維持管理費（冷暖房費用等）、事務・管理部門の人件費、備品・消耗品、居室および共用施設の水道代	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費	
介護保険外費用	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。	
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	レクレーション代（211円）、病院等の同行費用（1,650円/時間） ※但し深夜時間帯は50%割増となります	

**(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	基準通り
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）	2.5：1以上の人員配置
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

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

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	9人
	要介護5	14人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		5人 / 3人
入居者数		39人

### (入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	32人	
男女比率	男性	18%	女性	82%	
入居率	93%	平均年齢	89歳	平均介護度	3.64

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	5人
	死亡者	1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	8人 (解約事由)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族様自宅近隣の有料老人ホームへの転居 3名</li> <li>・ 救急搬送後病院にて御逝去 2名</li> <li>・ 急変による入院 3名</li> </ul>

## 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)		レザミ住道
電話番号 / F A X		072-806-0307 / 072-806-0308
対応している時間	平日	10:00から17:00
	土曜	10:00から17:00
	日曜・祝日	10:00から17:00
定休日		
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大東市保健医療部高齢介護室介護保険グループ
電話番号 / F A X		072-870-9628 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
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)		大東市保健医療部高齢介護室
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00~17:00
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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	介護付きホーム賠償責任保険 1名限度額 1億円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	サービスの提供上で事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損傷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損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には賠償を減ずることになります。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		意見箱	
		実施日		平成 18年2月1日	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	申し送り時
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	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者代表、家族代表、施設長、相談員、事務長、介護主任、看護主任
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。</li> <li>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、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）</li> <li>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわ確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

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

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	みもぎケア	大阪市東淀川区豊里3丁目16-38
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	みもぎ訪問看護リハステーション	大阪市鶴見区諸口6丁目15-11
訪問リハビリテーション	なし		
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	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	レザミ住道	大東市赤井2丁目19-5
特定施設入居者生活介護	あり	レザミ鶴見緑地	大阪市鶴見区諸口6丁目15-11
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	レザミ住道	大東市赤井2丁目19-5
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	レザミ鶴見緑地	大阪市鶴見区諸口6丁目15-11
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

## (別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税込み)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 660円/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 660円/回
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	1,650円/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	1,320円/時間	
	金銭・貯金管理	なし		必要に応じて実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	月額費に含む	
	入退院時の同行	あり	1,650円/時間	市内の医療機関の場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		必要に応じて実施(要相談)

※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→ 3級地 10.68円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1	182	1,943	195	58,312	5,832		
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,745	575	172,375	17,238		
要介護 2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護 4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,618	862	258,562	25,857		
		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	(I)	12	128	13	3,844	385	
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	768	77	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,537	154	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	7,262	727	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,670	1,367	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(III)	6	64	7	1,922	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)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.2%				1月につき	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.5%				1月につき	
入居継続支援加算	(II)	22	234	24	7,048	705	
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	1,281	129	38,448	3,845	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	320	32	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	427	43	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: 3 級地(地域加算 6.8%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	182単位/日	58,312円	5,832円	11,663円	17,494円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,965円	19,929円	29,894円
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円	34,475円	51,713円
要介護2	604単位/日	193,521円	19,353円	38,705円	58,057円
要介護3	674単位/日	215,949円	21,595円	43,190円	64,785円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,291円	70,937円
要介護5	807単位/日	258,562円	25,857円	51,713円	77,569円
個別機能訓練加算 (I)	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円	962円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円	257円
看取り介護加算 (I) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,461円
看取り介護加算 (I) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	41,523円	4,153円	8,305円	12,457円
看取り介護加算 (I) (死亡前日及び前々日)	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円	4,358円
看取り介護加算 (I) (死亡日)	1,280単位/日	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円
認知症専門ケア加算 (I)～(II)	-	-	-	-	-
サービス提供体制強化加算 (III)	6単位/日	1,922円	193円	385円	577円
介護職員処遇改善加算 (I)	×8.2%	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く)×8.2% 1月につき			
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	×1.2%	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.2% 1月につき			
介護職員等ベースアップ等 支援加算	×1.5%	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.5% 1月につき			
入居継続支援加算 (I)～(II)	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
身体拘束廃止未実施減算		-			
生活機能向上連携加算 (I)～(II)	-	-	-	-	-
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円	96円
口腔・栄養スクリーニング加算	-	-	-	-	-
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円
ADL維持等加算 (I)～(II)	-	-	-	-	-
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129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	
		65,596	110,869	201,734	224,888	249,452	271,902	296,113
自己負担	(1割の場合)	6,560円	11,087円	20,174円	22,489円	24,946円	27,191円	29,612円
	(2割の場合)	13,120円	22,174円	40,347円	44,978円	49,891円	54,381円	59,223円
	(3割の場合)	19,679円	33,261円	46,519円	51,851円	57,499円	62,664円	68,233円

・本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、入居継続支援体制加算Ⅱ(要介護のみ)、特定施設処遇改善加算Ⅰ、特定施設特定処遇改善加算Ⅱを算定の場合の例です。

他に、退院退所時連携加算、若年性認知症受入加算、個別機能訓練加算Ⅰは個々に応じて加算されます。