

重要事項説明書

記入年月日	2021年 8月 31日
記入者名	岩本 真明
所属・職名	有料老人ホーム 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだん そうせいかい 医療法人社団 創生会		
主たる事務所の所在地	〒 658-0021 兵庫県神戸市東灘区深江本町3丁目8番22号		
連絡先	電話番号／FAX番号	078-441-7001／078-441-7003	
	メールアドレス	info@i-souseikai.jp	
	ホームページアドレス	http:// i-souseikai.jp	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 大山 真一郎		
設立年月日	平成 11年11月26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一むあねしすてらだちょう 介護付有料老人ホーム アネシス寺田町		
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	〒 544-0023 大阪府大阪市生野区林寺1丁目4番24号		
主な利用交通手段	JR環状線寺田町駅 徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6712-5101	
	FAX番号	06-6712-5031	
	ホームページアドレス	http:// i-souseikai.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 岩本 真明		
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 22年11月1日	/	令和 3年1月15日 3年4月1日 大福祉般分第774-1号

(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	大阪府2772205288号	所管している自治体名	大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27年4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	大阪府2772205288号	所管している自治体名	大阪市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27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	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	28年3月29日			～	令和	18年3月28日			
	面積	1,983.5 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	28年3月29日			～	令和	18年3月28日			
	延床面積	7,897.4 m ² (うち有料老人ホーム部分				3,922.7 m ²)					
	竣工日	平成	22年11月19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	10階		(地上 10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	100戸		届出又は登録(指定)をした室数			100室 (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	○	○	×	×	○	18.85	100			
共用施設	共用トイレ	5ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			5ヶ所				
	共用浴室	個室	0ヶ所		大浴場	5ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	5ヶ所		ヶ所		その他：				
	食堂	5ヶ所		面積	300.0 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	5ヶ所		面積							
	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	1.85 m		片廊下	m					
	汚物処理室	5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	詰所			通報先から居室までの到着予定時間			2分			
その他											
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		アネシス寺田町は、入居様が有する能力に応じ、自立した生活を営むことを支援し、また地域との交流を積極的に図り、住み慣れた地域と入居者の交流が途切れることのない施設生活を送っていただくことを目的としています。
サービスの提供内容に関する特色		家庭的な雰囲気の中、のんびりと過ごすことができます。介護サービスの提供にあたり、事故が発生し生命、身体、財産に損害が生じた場合、地震津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者の重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
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	一富士フードサービス (株)
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	各主治医
	提供方法	定期往診の際に実施
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		①虐待防止に関する責任者は、管理者です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④委員会、会議にて定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに大阪市に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、3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1か月) 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、同意書を頂く。 (継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行う。) ②経過観察および記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得た上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開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な入居者に対して、介助を行います。また、嚥下困難の為のきざみ食、ミキサー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、入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、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 介助が必要な入居者に対して、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 介助が必要な入居者に対して、服薬の支援、確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、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	入居者の能力に応じて、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 入居者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき評価を行い、計画を行い機器・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 入居者の選択に基づき、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	常に入居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		
その他運営に関する重要事項		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		
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	(Ⅲ) あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 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	なし
	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 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	医療法人桜希会 東朋病院
	住所	大阪市都島区都島南通2丁目8番9号
	診療科目	内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・整形外科・アレルギー科・皮膚科・リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人健康会 長瀬さくら歯科
	住所	大阪府東大阪市小若江4丁目9番3号 ビガーポリス150東大阪ロータスマンション1階
	協力内容	訪問診療
	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	あり		
契約の解除の内容	①事業者の契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ②入居者からの解約に基づき解約をおこなったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入所申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき 2. 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、14日間以内に支払われないとき、又は2か月以上の滞納を2回以上行ったとき 3. 禁止又は制限される行為に反する行為を行ったとき 4. 入居者の行為が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 5. 入居者が在宅医療行為の必要な状態となり、当施設ではこれに対応できないとき 6. 入居者に認知症に伴う著しい精神症状・異常行動が見られたとき。または認知症の原因となる疾患が急性な状態となったとき 7. 3か月以上の不在等により入居契約を継続する意思がないと事業所が認めたとき 8. 入居者、入居者の後見人、入居者の家族又は入居者の連帯保証人が、本契約に記載する「禁止又は制限される行為」に反する行為を行い、事業者の申し入れにもかかわらず、これに従わないとき 9. 入居者が反社会的勢力の関係者であるとき 	
	解約予告期間	解約条項に基づく	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日で1万円（介護サービス付き）
入居定員	100人		
その他			

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	39	30	9	36.8	
介護職員	34	29	5	33.2	
看護職員	5	1	4	3.6	
機能訓練指導員	1	1	0	1.0	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0	0.0	
調理員	0	0	0	0.0	
事務員	1	1	0	1.0	
その他職員	1	0	1	0.3	
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	14	12	2	
介護福祉士実務者研修修了者	4	3	1	
介護職員初任者研修修了者	6	4	2	
介護支援専門員	1	1	0	

(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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師	1	1	
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 (20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	6 人	6 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	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	1	8	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	11	3	0	0	0	0	0	0	
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	1	1	6	3	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	10	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
備考											
従業者の健康診断の実施状況		あり 夜勤従事者は年2回、それ以外の職員は年1回									

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：	家賃、管理費、光熱水費
利用料金の改定	条件	経済的変動が急激なとき
	手続き	家族会等説明後の改定

(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1～要介護度5	
	年齢	原則65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	18.85㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用		0円	
	なし	0円	
月額費用の合計		148,764円～	
家賃		72,000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	
		食費	50,520円
		管理費	26,244円
		状況把握及び生活相談サービス費	
		電気代	個々の電気メーターによる
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	
敷金	家賃の ヶ月分
	解約時の対応
前払金	なし
食費	朝食 398円、昼食 607円、夕食 629円、おやつ 50円
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費、目的施設の維持管理費
状況把握及び生活相談サービス費	
電気代	各居室に電気メーターあり
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
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	介護報酬告示上の金額
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）	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	

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：	家賃、管理費、光熱水費
利用料金の改定	条件	経済的変動が急激なとき
	手続き	家族会等説明後の改定

(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1～要介護度5	
	年齢	原則65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	18.85㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用		0円	
	なし	0円	
月額費用の合計		112,120円～	
家賃		40,000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	
		食費	50,520円
		管理費	21,600円
		状況把握及び生活相談サービス費	
		電気代	個々の電気メーターによる
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	
敷金	家賃の ヶ月分
	解約時の対応
前払金	なし
食費	朝食 398円、昼食 607円、夕食 629円、おやつ 50円
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費、目的施設の維持管理費
状況把握及び生活相談サービス費	
電気代	各居室に電気メーターあり
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
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	介護報酬告示上の金額
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）	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	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	6人
	要支援2	8人
	要介護1	30人
	要介護2	20人
	要介護3	16人
	要介護4	9人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	15人
	1年以上5年未満	58人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上	6人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 1人
入居者数		96人

(入居者の属性)

性別	男性	21人	女性	75人	
男女比率	男性	22%	女性	78%	
入居率	96%	平均年齢	86.6歳	平均介護度	2.2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	6人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	24人
	死亡者	9人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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)		介護付有料老人ホーム アネシス寺田町 (医療法人社団 創生会)
電話番号 / F A X		06-6712-5101 / 06-6712-5031
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		生野区保健福祉センター保健福祉担当介護保険係
電話番号 / F A X		06-6715-9859 / 06-6715-9967
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土曜・日曜・国民の祝日・国民の休日・12月29日~1月3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	9:00~17:00
定休日		国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月29日・30日・31日、1月2日・3日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		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		06-6241-6315 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜・日曜・国民の祝日・国民の休日・12月29日~1月3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 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜・日曜・国民の祝日・国民の休日・12月29日~1月3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	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	介護サービスの提供にあたり、事故が発生し生命、身体、財産に損害が生じた場合、地震津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者の重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
			開示の方法	
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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	

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	ご家族様、ご入居者様、施設職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	介護老人保健施設 アネシス寺田町
個人情報の保護	<p>① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において入所者及びその家族の個人情報を利用します。</p> <p>② 事業者は、入所者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に入所者に関する情報を提供できるものとします。</p> <p>③ 事業者は、入所者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む）については善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>④ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります）</p>		
緊急時等における対応方法	<p>① 医師へ入所者の状況を報告し、指示を仰ぎます。</p> <p>② 医師の指示の下対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。</p> <p>③ ご家族に状況説明と医師の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。</p>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
別添3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添4（介護報酬額の自己負担基準表）

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

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
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	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
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	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	あり	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
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	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
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	あり	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
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	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
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	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
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	なし		
＜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	ロココリハ	大阪府豊中市宝山町6-7
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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	介護報酬に含む	必要に応じて実施
	排せつ介助・おむつ交換	あり	介護報酬に含む	必要に応じて実施
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	介護報酬に含む	週2回提供。必要に応じて介助
	特浴介助	あり	介護報酬に含む	週2回提供。必要に応じて介助
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	介護報酬に含む	必要に応じて実施
	機能訓練	あり	介護報酬に含む	
	通院介助	あり		通院等の付添い
生活サービス	居室清掃	あり	介護報酬に含む	週1回
	リネン交換	あり	介護報酬に含む	週1回
	日常の洗濯	あり	介護報酬に含む	週1回
	居室配膳・下膳	あり	介護報酬に含む	必要であれば毎食時
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	介護報酬に含む	別途、利用料金が発生することもあります。
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり		週1回
	役所手続代行	あり		
	金銭・貯金管理	あり	50円/日	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	入居時及び年1回
	健康相談	あり		必要に応じ随時
	生活指導・栄養指導	あり		必要に応じ随時
	服薬支援	あり		必要に応じ随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		毎日
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		

※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→ 2級地 10.72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	1,951	196	58,531	5,854		
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	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	あり	80	-	-	857	86	1月につき
看取り介護加算	あり	72	772	73	-	-	死亡日以前31日以上45日以下
	あり	144	1,543	155	-	-	死亡日以前4日以上30日以下
	あり	680	7,289	729	-	-	死亡日以前2日又は3日
	あり	1,280	13,721	1,373	-	-	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	1,929	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(特定処遇改善加算を除く)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.2%				1月につき	
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	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						
口腔衛生管理体制加算	なし						
栄養スクリーニング加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40			429	43	
退院・退所時連携加算	なし						

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算 16%))

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	58,531円	5,854円	11,706円	17,560円
要支援2	311単位/日	100,017円	10,002円	20,004円	30,006円
要介護1	538単位/日	173,020円	17,302円	34,604円	51,906円
要介護2	604単位/日	194,246円	19,425円	38,850円	58,274円
要介護3	674単位/日	216,758円	21,676円	43,352円	65,028円
要介護4	738単位/日	237,340円	23,734円	47,468円	71,202円
要介護5	807単位/日	259,531円	25,954円	51,907円	77,860円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,859円	386円	772円	1,158円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216円	322円	643円	965円
医療機関連携加算	80単位/月	858円	86円	172円	258円
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,578円	1,158円	2,316円	3,474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	41,680円	4,168円	9,262円	13,893円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14,580円	1,458円	2,916円	4,374円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,722円	1,372円	2,745円	4,117円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3単位/日～4単位/日	965円～1,287円	97円～129円	193円～258円	290円～386円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	18単位～6単位	5,788円～1,929円	579円～193円	1,158円～386円	1,737円～579円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	8.2%～3.3%				
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	1.8%～1.2%				
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36単位/日～22単位/日	11,578円～7,076円	1,158円～708円	2,316円 ～1,416円	3,474円 ～2,123円
身体拘束廃止未実施減算	-18単位/日～-81単位/日	-5,789円～-26,050円	-579円 ～-2,606円	-1,158円 ～-5,210円	-1,737円 ～-7,815円
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	100単位/月～200単位/月	1,072円～2,144円	108円～215円	215円～429円	322円～644円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	322円	33円	65円	97円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	215円	22円	43円	65円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	429円	43円	86円	129円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,895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
		71,304円	116,690円	200,074円	223,295円	247,923円	270,440円	294,717円
自己負担	(1割の場合)	7,130円	11,669円	20,007円	22,330円	24,792円	27,044円	29,472円
	(2割の場合)	14,261円	23,338円	40,015円	44,659円	49,585円	54,088円	58,943円
	(3割の場合)	21,391円	35,007円	60,022円	66,989円	74,377円	81,132円	88,415円

・本表は、医療連携加算、個別機能訓練加算、サービス提供体制加算(Ⅲ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) を算定の場合の例です。