重要事項説明書

記入年月日	2024年3月26日
記入者名	吉川 卓次
所属・職名	専務理事

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)せんなんせいかつきょうどうくみあい 泉南生活協同組合		
法人番号	2120105007158		
主たる事務所の所在地	〒 590-0523 大阪府泉南市信達岡中1489-10		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-482-1516 / 072-482-1517	
	メールアドレス	minor@orangecoop.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.orangecoop.jp	
代表者(職名/氏名)	代表理事 / 笠原 優		
設立年月日	1950年7月1日		
主な実施事業	※別添1 (別に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)かいごつきじゅうたくみのりかいづか 介護付き住宅みのり貝塚		
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	〒 597-0051 大阪府貝塚市王子1092番2		
主な利用交通手段	JR阪和線と泉橋本駅から徒歩15分		
連絡先	電話番号	072-432-0611	
	FAX番号	072-432-0655	
	メールアドレス	minor@orangecoop.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.orangecoop.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山本 裕美子		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	2005年3月1日		2005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 介護保険事業者番号	2771300833	所管している自治体名	貝塚市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	平成 17年3月1日	指定の更新日(直近)	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	277100833	所管している自治体名	貝塚市
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)	平成 18年4月1日	指定の更新日(直近)	令和 6年4月1日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	～									
	面積	1,758.3 m ²									
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	～									
	延床面積	1,886.6	m ² (うち有料老人ホーム部分			1,886.6	m ²)				
	竣工日	平成	17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	その他		その他の場合： ALC造							
	階数	5階		(地上		5階、地階		44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	44戸		届出又は登録(指定)をした室数			()				
	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	×	×	×	×	×	13m ²	6	一般居室個室兼介護居室個室		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	25.5m ²	6	一般居室個室兼介護居室個室		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	27.4m ²	8	一般居室個室兼介護居室個室		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	28.9m ²	8	一般居室個室兼介護居室個室		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	42.2m ²	4	一般居室個室兼介護居室個室		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	42.5m ²	8	一般居室個室兼介護居室個室		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	46.8m ²	4	一般居室個室兼介護居室個室		
	一時介護室	×	×	×	×	×	15.43m ²	1			
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			1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		2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	1ヶ所		面積		190.2 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備			
	機能訓練室	1ヶ所		面積		44.2 m ²					
	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		1.8 m			
	汚物処理室	1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									
その他	通報先	事務所及びハンコ		通報先から居室までの到着予定時間			1分～3分				
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	本事業所が実施する事業は、要支援・要介護の利用者に対して、その心身の特性を踏まえて、症状の緩和や悪化の防止を図り尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう食事、入浴、排泄等の場面での世話や機能訓練等の介護その他の必要な援助を行うものである。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。事業に当たっては、行政、協力医療機関、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。	
サービスの提供内容に関する特色	個人を尊重し、自由で快適な生活が送れるように支援する。	
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	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	状況把握サービス内容：希望があれば日に2回以上、居室訪問又は声掛けを行う。 生活相談サービス内容：日中随時受付しており、相談内容が専門的な場合、専門機関を紹介する。	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	メディネット
	提供方法	年2回健康診断の機会を付与
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	①虐待防止に関する責任者は、管理者の板倉由美子です。 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。 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。	
身体的拘束	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ヵ月）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、同意書を貰う（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う） ②経過観察及び記録をする。 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ヵ月に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、サービス提供機関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、入居者の条件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機関が終了するまでに、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、嚥下困難者の為の刻み食、流動食・病状にあった治療食等の提供を行います。		
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回以上、入浴又は清拭を行います。		
	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	介助が必要な入居者に対して、更衣介助を行います。		
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対して、移動・移乗の介助を行います。		
機能訓練	服薬介助	あり 介助が必要な入居者に対して、服薬介助を行います。		
	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、排泄、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体操などを通じた訓練を行います。		
その他の	器具等を使用した訓練	あり 機能訓練指導員が専門的知識に基づき、入居者の能力に応じた訓練を行います。		
	創作活動など	あり 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		入居者に対する制限はない		
その他運営に関する重要事項		入居金：契約月から150ヵ月間		
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 ※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	個別機能訓練加算	(I)	あり	
	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	
	介護職員処遇改善加算	(III)	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	
	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	
	退居時情報提供加算		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		
ADL維持等加算		なし		
科学的介護推進体制加算		なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(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	医療法人旭医道会 ひとねクリニック (6 km)
	住所	岸和田市土生町4-3-1 リハーブ東岸和田2Fメディカルモール205
	診療科目	内科・外科・循環器内科・訪問診療
	協力科目	
	協力内容	診療体制、急変時の対応 (常時確保急性疾患等によって緊急に診察が必要な場合は往診にて医療行為を行う)
		その他の場合：
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	まさと歯科 (13 km)
	住所	阪南市自然田821-9
	協力内容	診療体制、急変時の対応 医院への送迎又は歯科医が訪問して診療を行う。
		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	一時介護室へ移る場合		
	その他の場合:		
判断基準の内容	一時的に居室での介護が困難な場合		
手続の内容	特になし		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い			
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	あり	変更の内容
	便所の変更	あり	変更の内容
	浴室の変更	あり	変更の内容
	洗面所の変更	あり	変更の内容
	台所の変更	あり	変更の内容
	その他の変更	あり	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居に対する制限はない		
契約の解除の内容	暴力行為に及ぶ等の理由で共同生活を維持できない場合は、契約を解除することがある。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第12条	
	解約予告期間	0カ月	
入居者からの解約予告期間	2ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ1日(宿泊しない)1,000円、1泊2日2,000円、2泊3日3,000円、3泊以上は、1日当たり家賃に0.1を掛けた金額と管理費1日333円。食事代は別途。(電気代、ガス代は30日未満に限り無料) ※料金には消費税等を含む。
入居定員	82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		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	28	10	18	15.3	
介護職員	24	9	15	12.3	
看護職員	4	1	3	3	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員	4		4		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					時間 40

(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	10	3	7	
介護職員初任者研修修了者	5	1	4	
介護支援専門員	4	2	2	
看護師	5	2	3	
認定特定行為業務従事者： 1号研修	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 (時 分 ~ 時 分)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	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				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	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	3						
前年度1年間の退職者数			3	2						
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満			1	1					
	1年以上3年未満	2	2	5	4		1			
	3年以上5年未満			1	0					
	5年以上10年未満			1	4				1	
	10年以上			1	6	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	終身建物賃貸借方式	
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：	
利用料金の改定	条件	公租公課や近隣の賃借料等に変動があるとき
	手続き	甲（泉南生活協同組合） 乙（賃貸人）協議

(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	設定なし	設定なし	
	年齢	設定なし	設定なし	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室		
	床面積	46.86㎡	13.0㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	あり	
	台所	あり	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）			
月額費用の合計		253,620円	150,353円	
家賃		106,800円	57,400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	66,300円	66,300円
		共益費	22,500円	22,500円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	自費	自費
		その他（家賃相当額：契約月が	67,200円	13,333円
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	有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定した。	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	66,300円 (30日3食利用した場合) ※食事は利用した分だけの計	
管理費	水道費・共同浴室利用料・共用部分の維持管理費に充当 (税込)	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	暮らしの助け合い (介護保険以外のサービス) 平日9:00~17:00 1時間1,257円、時間外・土・日・祝 1時間1,570円	

(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	介護保険サービス自己負担額
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)	
※ 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	4人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	9人
	要支援2	6人
	要介護1	4人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	4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	12人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	8人
	15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		47人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	33人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	100%	平均年齢	86.5歳	平均介護度	2.6

(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	8人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		1人

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)		介護付き住宅みのり貝塚
電話番号 / F A X		072-432-0611 / 072-432-0655
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 (所在市町村 (保険者))		貝塚市福祉部・高齢介護課
電話番号 / F A X		072-433-7010 / 072-430-4775
対応している時間	平日	8:45～17 : 15
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 / 06-6949-5417
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 (有料老人ホーム所管庁)		貝塚市広域事業者指導課
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134
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 (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)		貝塚市福祉部・高齢介護課
電話番号 / F A X		072-433-7010 / 072-430-4775
対応している時間	平日	8 : 45～17 : 15
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	三井住友海上
	加入内容	三井住友海上の福祉事業総合賠償責任保険加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	最高1億円まで補償	
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	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	懇談会及び文書で回答
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	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
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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 4回
		構成員	入居者・家族・施設長・部長・職員
		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	・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		
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		
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	
所管庁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	あり		
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	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	オレンジコープ堺東 オレンジコープ泉ヶ丘	堺市堺区北安井町2-6 堺市南区三原台1-2-2
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	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	介護付き住宅みのり堺 介護付き住宅みのり目	堺市中区新家町485-1 目塚市王子1092-2
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	オレンジコープ堺東 オレンジコープ泉ヶ丘	堺市堺区北安井町2-6 堺市南区三原台1-2-2
<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	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	介護付き住宅みのり堺 介護付き住宅みのり目	堺市中区新家町485-1 目塚市王子1092-2
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	あり	オレンジコープ堺東 オレンジコープ泉ヶ丘	堺市堺区北安井町2-6 堺市南区三原台1-2-2
<介護保険施設>			
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)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	自費負担	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	自費負担	
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス	あり	自費負担	理美容業者価格(カット2,800円から)
	買い物代行	あり	暮らしの助け合い料金	週2回程度
	役所手続代行	あり		介護保険以外
金銭・貯金管理				
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年2回実施
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導			
	服薬支援			
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)			
入退院のサービス	移送サービス			
	入退院時の同行			
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	暮らしの助け合い平日9:00~17:00まで1時間1,257円、土日祝時間外1時間1,570円	
	入院中の見舞い訪問			

※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→ **6級地** 10.27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	1,879	188	56,382	5,639		
要支援 2	313	3,214	322	96,435	9,644		
要介護 1	542	5,566	557	166,990	16,699		
要介護 2	609	6,254	626	187,632	18,764		
要介護 3	679	6,973	698	209,199	20,920		
要介護 4	744	7,640	764	229,226	22,923		
要介護 5	813	8,349	835	250,485	25,049		
		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	123	13	3,697	370	
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)	6	61	7	1,848	185	
介護職員等処遇改善加算	(III)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護費+加算単位数) × 11.0%					
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 <u>(※)</u>	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	308	31	9,243	925	
退居時情報提供加算	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						
ADL維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:6歳地(地域加算 10.27%)

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	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(Ⅰ)	12単位/日	3,697円	370円	740円	1,110円
個別機能訓練加算(Ⅱ)					
夜間看護体制加算(Ⅰ)					
夜間看護体制加算(Ⅱ)					
協力医療機関連携加算(Ⅰ)					
協力医療機関連携加算(Ⅱ)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)					
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当り)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)					
看取り介護加算(Ⅱ) (看取り介護一人当り)					
認知症専門ケア加算(Ⅰ)					
認知症専門ケア加算(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)					
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,848円	185円	370円	370円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅲ)	((介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数) ×			11.3%～4.6%
入居継続支援加算(Ⅰ)					
入居継続支援加算(Ⅱ)					
生活機能向上連携加算(Ⅰ)					
生活機能向上連携加算(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	36,972円	3,698円	7,395円	7,395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	9,243円	925円	1,849円	1,849円
退院時情報提供加算					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)					
新興感染症等施設療養費(月1回連続5日を標準)					
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)					
ADL維持等加算(Ⅰ)					
ADL維持等加算(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

※生活機能向上連携加算 個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・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	
		61,067円	101,822円	173,614円	194,618円	216,563円	236,941円	258,572円
自己負担	(1割の場合)	6,107円	10,183円	17,362円	19,463円	21,657円	23,695円	25,858円
	(2割の場合)	12,214円	20,366円	34,724円	38,925円	43,314円	47,389円	51,715円
	(3割の場合)	18,321円	30,548円	52,086円	58,387円	64,970円	71,084円	77,573円

・本表は、を算定する場合の例です。
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。