

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2025年7月1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ようどうくみあい<br>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<br>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                             | <a href="mailto:minori@orangecoop.jp">minori@orangecoop.jp</a>  |
|            | ホームページアドレス                          | <a href="http://www.Orangecoop.jp">http://www.Orangecoop.jp</a> |
| 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<br>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<br>大阪府貝塚市王子1092番2           |   |
| 主な利用交通手段                     | JR阪和線和泉橋本駅から徒歩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                                | <a href="mailto:minori@orangecoop.jp">minori@orangecoop.jp</a>  |
|                              | ホームページアドレス                             | <a href="http://www.Orangecoop.jp">http://www.Orangecoop.jp</a> |
| 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<br>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<br>指定日・指定の更新日<br>(直近)     | 指定日<br>平成 26年11月1日 | 指定の更新日（直近）<br>2020年11月1日 |     |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号      | 2771300833         | 所管している自治体名               | 貝塚市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近） | 指定日<br>平成 30年4月1日  | 指定の更新日（直近）<br>2020年4月1日  |     |

### 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          | なし                       |                      |         |    |
|                        | 賃貸借契約の期間       |                                      |                  |                      | ～                |                          |                      |         |    |
|                        | 面積             | 1,758.3 m <sup>2</sup>               |                  |                      |                  |                          |                      |         |    |
| 建物                     | 権利形態           |                                      | 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 <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分) |                  |                      |                  | 1,886.6 m <sup>2</sup> ) |                      |         |    |
|                        | 竣工日            | 14年11月1日                             |                  |                      | 用途区分             |                          | 有料老人ホーム              |         |    |
|                        | 耐火構造           |                                      | その他の場合 :         |                      |                  |                          |                      |         |    |
|                        | 構造             |                                      | その他の場合 : ALC造    |                      |                  |                          |                      |         |    |
|                        | 階数             | 5 階 (地上                              | 6 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            | 44 戸                                 | 届出又は登録(指定)をした室数  |                      |                  |                          |                      | 44室 ( ) |    |
|                        | 部屋タイプ          | トイレ                                  | 洗面               | 浴室                   | 台所               | 収納                       | 面積                   | 室数      |    |
|                        | 一般居室個室         | ×                                    | ×                | ×                    | ×                | ×                        | 13 m <sup>2</sup>    | 6       |    |
|                        | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○                                    | ○                | ○                    | ○                | ○                        | 25.5 m <sup>2</sup>  | 6       |    |
|                        | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○                                    | ○                | ○                    | ○                | ○                        | 27.4 m <sup>2</sup>  | 8       |    |
|                        | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○                                    | ○                | ○                    | ○                | ○                        | 28.9 m <sup>2</sup>  | 8       |    |
|                        | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○                                    | ○                | ○                    | ○                | ○                        | 42.2 m <sup>2</sup>  | 4       |    |
|                        | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○                                    | ○                | ○                    | ○                | ○                        | 42.5 m <sup>2</sup>  | 8       |    |
|                        | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○                                    | ○                | ○                    | ○                | ○                        | 46.8 m <sup>2</sup>  | 4       |    |
|                        | 一時介護室          | ×                                    | ×                | ×                    | ×                | ×                        | 15.43 m <sup>2</sup> | 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 <sup>2</sup> |                  | 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               | 44.2 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                  | 1.8 m            |                          |                      |         |    |
|                        | 汚物処理室          |                                      | ヶ所               |                      |                  |                          |                      |         |    |
| 消防用設備等                 | 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                                  | 事務所及びハンディナース     |                      | 通報先から居室までの到着予定時間 |                          | 1分～3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<br>(改善予定期) |                      |                  |                          |                      |         |    |
|                        | 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              | 状況把握サービス内容：希望があれば日に2回以上、居室訪問又は事由に付ける                             |   |
| 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   | 年に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（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、管理者の山本裕美子です。<br>②管理者に対する虐待行為を察知した場合は、直ちに該当の職員を解雇する |   |
| 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、監視や監査を行った場合、又は居宅の自         |   |

(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 |                | 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。 |    |  |
| 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、嚥下困難者の為の割合・活動量・嗜好による生活介護等の提供を行ふ。   |    |  |
|                                | 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。   |    |  |
|                                | 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。   |    |  |
| 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。  |    |  |
|                                | 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。   |    |  |
| その他の健康管理                       | 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                  |                | その他(入居金：契約月から150ヶ月間)  |    |  |
| 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 | 入居継続支援加算       |   | なし |  |
|                                | 生活機能向上連携加算     |   | なし |  |
|                                | A D L 維持等加算    |   | なし |  |
|                                | 個別機能訓練加算       |   | なし |  |
|                                | 夜間看護体制加算       |   | なし |  |
|                                | 若年性認知症入居者受入加算  | なし<br>なし  |    |  |
|                                | 協力医療機関連携加算(※1) |   |    |  |
|                                | 口腔衛生管理体制加算(※2) | 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     | なし  |    |  |
|                                | 退居時情報提供加算      | なし  |    |  |
|                                | 看取り介護加算        |   | なし |  |
|                                | 認知症専門ケア加算      |   | 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 |  |
|                                | 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     | (II)  | 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)<br>3 : 1 以上   |    |  |

※1 「協力医療機関連携加算」

(I) は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(II)」は、「「協力医療機関連携加算(I)」以外に該当する場合を指す。

※2 「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。

(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 ( 16 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                 | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保    | あり |
|                   | 名称                   |                                    |    |
|                   | 住所                   |                                    |    |
|                   | 診療科目                 |                                    |    |
|                   | 協力科目                 |                                    |    |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 協力内容                 | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保  |    |
|                   |                      | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保    |    |
|                   | あり                   |                                    |    |
| 協力歯科医療機関          | 名称                   | 医療法人旭医道会 ひとねクリニック ( 16 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 |    |
|                   | 名称                   | まさと歯科 ( 1.0 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          |                                    |    |
|                   | 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        | 一時的に居室での支援が困難な場合 |        |              |
| 手続の内容          |                  |        |              |
| 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 ベランダ・窓 |

(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、契約を介助することがある |            |   |
| 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ヵ月        |   |
| 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 |
| 入居定員           | 82人                                     |            |   |
| その他            | 個人賠償保険付きの傷害保険または家財の火災保険に加入するものとする。      |            |   |

## 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                 | 35       | 13  | 22     | 19.27         |  |  |
| 介護職員                   | 31       | 11  | 20     | 17.14         |  |  |
| 看護職員                   | 4        | 2   | 2      |               |  |  |
| 機能訓練指導員                | 1        | 1   | 0      | 1             |  |  |
| 計画作成担当者                | 1        | 1   | 0      | 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 |          |     |        | 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                | 12 | 6  | 6   |    |
| 介護職員初任者研修修了者         | 4  | 0  | 4   |    |
| 介護支援専門員              | 2  | 1  | 1   |    |
| 看護師                  | 4  | 2  | 2   |    |
| 認定特定行為業務従事者：<br>1号研修 | 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   | 1  | 1  | 0   |  |
| 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        |    |    |     |  |



## 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<br>※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             | 46.86m <sup>2</sup> | 13.0m <sup>2</sup> |
|   | 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                 |
| 入居時点での必要な費用   |                 |                     |                    |
|   |                 |                     |                    |
| 月額費用の合計   |                 | 262,800円            | 159,533円           |
| 家賃  |                 | 106,800円            | 57,400円            |
| サービス費用  | 特定施設入居者生活介護※の費用 |                     |                    |
|   | 食費              | 66,300円             | 66,300円            |
|   |                 | 22,500円             | 22,500円            |
|   | 状況把握及び生活相談サービス費 |                     |                    |
|   |                 | 自費                  | 自費                 |
|   |                 | 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。 |                 |                     |                    |
| ※入居者は個人賃貸保険付きの傷害保険または家財の火災保険に加入するものとする  |                 |                     |                    |

**(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                  | 建築費、借入利息等を基礎として、平均余命を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。(契約月から150ヵ月間)           |     |
| 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請求です。                            |     |
|                      | 水道費・共同浴室利用料・共用部分の維持管理費に充当(税込金額)                                  |     |
| 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1,500円 時間外・土・日・祝 1時間1,800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(上乗せサービス) |               |
| ※ 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      | 0人    |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 3人    |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 8人    |
|                     | 85歳以上      | 25人   |
| 要介護度別               | 自立         | 7人    |
|                     | 要支援1       | 6人    |
|                     | 要支援2       | 4人    |
|                     | 要介護1       | 7人    |
|                     | 要介護2       | 4人    |
|                     | 要介護3       | 4人    |
|                     | 要介護4       | 3人    |
| 入居期間別               | 要介護5       | 6人    |
|                     | 6か月未満      | 2人    |
|                     | 6か月以上1年未満  | 2人    |
|                     | 1年以上5年未満   | 20人   |
|                     | 5年以上10年未満  | 11人   |
|                     | 10年以上15年未満 | 4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 |            | 0人／0人 |
| 入居者数                |            | 41人   |

### (入居者の属性)

|      |     |      |       |           |
|------|-----|------|-------|-----------|
| 性別   | 男性  | 9人   | 女性    | 32人       |
| 男女比率 | 男性  | 30%  | 女性    | 70%       |
| 入居率  | 97% | 平均年齢 | 88.1歳 | 平均介護度 2.6 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人數 | 自宅等      | 0人       |
|         | 社会福祉施設   | 0人       |
|         | 医療機関     | 1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  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 0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）                  | 介護付き住宅みのり貝塚                   |            |
| 電話番号 / FAX                  | 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 / FAX                  | 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<br>(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 / FAX                  | 06-6949-5418 / 06-6949-5417   |            |
| 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）           | 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課 |            |
| 電話番号 / FAX                  | 072-493-2023 / 072-462-7780   |            |
| 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<br>(サービス付き高齢者向け住宅所管庁) |                               |            |
| 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）                |                               |            |
| 電話番号 / FAX                  | /                             |            |
| 対応している時間                    | 平日                            |            |
| 定休日                         |                               |            |

(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 | 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 | あり   | 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         |    |  |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし | 開示の方法  | 懇談会及び文書で回答 |    |  |
|                                  |    | 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  | 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 |  |  |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況                     | なしの場合の代替措置の内容 |  |                  |  |  |
|                                      | あり            | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               |                  |  |  |
|                                      | あり            | 指針の整備  |                  |  |  |
|                                      | あり            | 定期的な研修の実施  |                  |  |  |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況                  | あり            | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |                  |  |  |
|                                      | あり            | 指針の整備  |                  |  |  |
|                                      | あり            | 定期的な研修の実施  |                  |  |  |
|                                      | あり            | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |                  |  |  |
| 業務継続計画（B C P）の策定状況等                  | あり            | ありの場合  |                  |  |  |
|                                      |               | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録      |                  |  |  |
|                                      | あり            | あり   |                  |  |  |
|                                      | あり            | 感染症に関する業務継続計画                                    |                  |  |  |
|                                      | あり            | 災害に関する業務継続計画                                     |                  |  |  |
|                                      | あり            | 職員に対する周知の実施                                      |                  |  |  |
| 提携ホームへの移行                            | あり            | 定期的な研修の実施  |                  |  |  |
|                                      | あり            | 定期的な訓練の実施  |                  |  |  |
|                                      | あり            | 定期的な業務継続計画の見直し                                   |                  |  |  |
| 個人情報の保護                              | なし            | ありの場合の提携ホーム名                                     |                  |  |  |
| 緊急時等における対応方法                         | なし            |  |                  |  |  |
| 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 | 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           | 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     | オレンジジョーブ熊取 熊取町新野田2丁目4-5 |
| 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 堺市中区新家町485-1  |
| 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     | オレンジジョーブ堺東 堺市堺区北安井町2-6  |
| <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 堺市中区新家町485-1  |
| 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             | 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<br>料金※(税込) | 備 考  |
|----------|------------------|----------------------------|--|
|          |                  |                            |  |
| 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                         | 実費   |
|          | 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                         | ※付添いができる範囲を明確化すること   |
|          | 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                         |  |
|          | おやつ              | なし                         |  |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり                         | 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<br>週2回程度  |
|          | 役所手続代行           | あり                         | 介護保険以外   |
| 健康管理サービス | 金銭・貯金管理          | なし                         |  |
|          | 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        | なし                         |  |
|          | 服薬支援             | あり                         |  |
| 入退院のサービス | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし                         |  |
|          | 移送サービス           | なし                         |  |
|          | 入退院時の同行          | あり                         |  |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり                         | 春～秋：1回1,257円、平日1時間1,770円<br>冬～春：1回1,570円<br>まで1時間1,257円、土日祝時間外1時 |
|          | 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、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(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           | 182    | 1,869                                | 187    | 56,074    | 5,608  |        |
| 要支援2           | 311    | 3,193                                | 320    | 95,819    | 9,582  |        |
| 要介護1           | 538    | 5,525                                | 553    | 165,757   | 16,576 |        |
| 要介護2           | 604    | 6,203                                | 621    | 186,092   | 18,610 |        |
| 要介護3           | 674    | 6,921                                | 693    | 207,659   | 20,766 |        |
| 要介護4           | 738    | 7,579                                | 758    | 227,377   | 22,738 |        |
| 要介護5           | 807    | 8,287                                | 829    | 248,636   | 24,864 |        |
|                |        | 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       | (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    |
| 介護職員等待遇改善加算    | (II)   | ( (介護予防) 特定施設入居者生活介護費+加算単位数) × 12.2% |        |           |        |        |
| 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     |                                      |        |           |        |        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし     |                                      |        |           |        |        |
| 退院・退所時連携加算     | なし     |                                      |        |           |        |        |
| 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: 級地(地域加算 0%))

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<br>(1割負担の場合) | 自己負担分／月<br>(2割負担の場合) | 自己負担分／月<br>(3割負担の場合) |
|-------------------------------------|---------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1                                | 182単位/日 | 56,074円  | 5,608円               | 11,215円              | 16,823円              |
| 要支援2                                | 311単位/日 | 95,819円  | 9,582円               | 19,164円              | 28,746円              |
| 要介護1                                | 538単位/日 | 165,757円 | 16,576円              | 33,152円              | 49,728円              |
| 要介護2                                | 604単位/日 | 186,092円 | 18,610円              | 37,219円              | 55,828円              |
| 要介護3                                | 674単位/日 | 207,659円 | 20,766円              | 41,532円              | 62,298円              |
| 要介護4                                | 738単位/日 | 227,377円 | 22,738円              | 45,476円              | 68,214円              |
| 要介護5                                | 807単位/日 | 248,636円 | 24,864円              | 49,728円              | 74,591円              |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                         |         |          |                      |                      |                      |
| 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)<br>(死亡日以前31日以上45日以<br>下) |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日以前4日以上30日以<br>下)  |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日以前2日又は3日)         |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(死亡日)                 |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)<br>(看取り介護一人当たり)          |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日以前31日以上45日以<br>下) |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日以前4日以上30日以<br>下)  |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日以前2日又は3日)         |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅱ)<br>(死亡日)                 |         |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算(Ⅲ)<br>(看取り介護一人当たり)          |         |          |                      |                      |                      |
| 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<br>算(Ⅰ)                 |         |          |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加<br>算(Ⅱ)                 |         |          |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加<br>算(Ⅲ)                 | 6単位/日   | 1,848円   | 185円                 | 370円                 | 555円                 |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)～(V)              | (II)    |          |                      |                      |                      |
| 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<br>(Ⅰ)                   |         |          |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算<br>(Ⅱ)                   |         |          |                      |                      |                      |
| 若年性認知症入居者受入<br>加算                   |         |          |                      |                      |                      |
| 口腔・栄養スクリーニン<br>グ加算                  |         |          |                      |                      |                      |
| 退院・退所時連携加算                          |         |          |                      |                      |                      |
| 退居時情報提供加算                           |         |          |                      |                      |                      |
| 高齢者施設等感染対策向<br>上加算(Ⅰ)               |         |          |                      |                      |                      |
| 高齢者施設等感染対策向<br>上加算(Ⅱ)               |         |          |                      |                      |                      |
| 新興感染症等施設療養費<br>(月1回継続5日を限度)         |         |          |                      |                      |                      |
| 生産性向上推進体制加算<br>(Ⅰ)                  |         |          |                      |                      |                      |
| 生産性向上推進体制加算<br>(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    |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 自己負担 | (1割の場合) | 5,608円  | 9,582円  | 16,576円 | 18,610円 | 20,766円 | 22,738円 | 24,864円 |
|      | (2割の場合) | 11,215円 | 19,164円 | 33,152円 | 37,219円 | 41,532円 | 45,476円 | 49,728円 |
|      | (3割の場合) | 16,823円 | 28,746円 | 49,728円 | 55,828円 | 62,298円 | 68,214円 | 74,591円 |

・本表は、  
を算定の場合の例です。

介護職員等処遇改善加算の自己負担分については別途必要となります。