様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	野上智啓
所属・職名	統括主任

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	minori@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	minori@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）	指定日	指定の更新日（直近）	
	平成　17年3月1日	令和　5年3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	2771300833	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）	指定日	指定の更新日（直近）	
	平成　18年4月1日	令和　6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 ㎡							
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 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,886.6 ㎡）			
	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	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13㎡	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）	○	○	○	○	○	25.5㎡	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）	○	○	○	○	○	27.4㎡	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）	○	○	○	○	○	28.9㎡	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）	○	○	○	○	○	42.2㎡	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）	○	○	○	○	○	42.5㎡	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）	○	○	○	○	○	46.8㎡	4	一般居室個室兼介護居室個室
	一時介護室	×	×	×	×	×	15.43㎡	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 ㎡	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 ㎡					
	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							
	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（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	委託	社会福祉法人　野のはな　セントラルキッチンさくら
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、居室訪問又は声掛けを行う。 生活す談サービス内容：日中随時受付ており、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	委託	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。 ②従業者に対し、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とうについて検討する。 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		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。 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。 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。 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。 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。			
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う。			
	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	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				
	入居継続支援加算		なし	
	生活機能向上連携加算		なし	
	ＡＤＬ維持等加		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	
	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	

※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。

	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	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相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	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	
協力歯科医療機関	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	

（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	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		0.5	介護職員と兼務
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	30	9	21	19.85	
介護職員	27	8	19	17.1	
看護職員	3	1	2	2.75	
機能訓練指導員	1	0	1	0.76	
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					
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	9	3	6	
介護職員初任者研修修了者	4	0	4	
介護支援専門員	1	0	1	
看護師	2	0	2	

（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	0	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		2						
前年度１年間の退職者数		1		1	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満		1	2	3						
	１年以上３年未満				3						
	３年以上５年未満			5	3						
	５年以上１０年未満	1	1		1				1	1	
	１０年以上			1	9	1					
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり	年２回						

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					
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			
		介護保険外	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		
			電気代	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。
「傷害安心保険シニアプラン」「賃貸くらし安心保険プラス」
（セーフティージャパン・リスクマネジメント株式会社）

（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	1 人
	６５歳以上７５歳未満	7 人
	７５歳以上８５歳未満	6 人
	８５歳以上	25 人
要介護度別	自立	10 人
	要支援１	3 人
	要支援２	3 人
	要介護１	7 人
	要介護２	4 人
	要介護３	2 人
	要介護４	2 人
	要介護５	8 人
入居期間別	６か月未満	2 人
	６か月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	14 人
	５年以上１０年未満	10 人
	１０年以上１５年未満	6 人
	１５年以上	3 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		39 人

（入居者の属性）

性別	男性	9 人		女性	30 人
男女比率	男性	23 %		女性	77 %
入居率	95 %	平均年齢	86.2 歳	平均介護度	1.76

（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	1 人
	死亡者	3 人
	その他	0 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	2 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 （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 （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	
				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	
管理規程	
事業収支計画書	
財務諸表の要旨	
財務諸表の原本	

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・統括主任・職員
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	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	
	あり	担当者の配置	
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	
	なし	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	
		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	なし
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	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	
	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	
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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為のガイドライン」並びに、堺市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。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、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、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る。		
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・事故対応マニュアル等に基づく） 例）・病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者、家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。		
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	オレンジコープ熊取 オレンジコープ堺東 オレンジコープ泉ヶ丘 オレンジコープ東岸和田	熊取町新野田2丁目4-5 堺市堺区北安井町2-6 堺市南区三原台1-2-2 岸和田市土生町4-3-1
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貝塚 介護付き住宅みのり阪南	堺市中区新家町485-1 貝塚市王子1092-2 阪南市和泉鳥取951-1
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	オレンジコープ堺東 オレンジコープ泉ヶ丘 オレンジコープ東岸和田	堺市堺区北安井町2-6 堺市南区三原台1-2-2 岸和田市土生町4-3-1
＜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貝塚 介護付き住宅みのり阪南	堺市中区新家町485-1 貝塚市王子1092-2 阪南市和泉鳥取951-1
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	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	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	なし		
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	なし		
	服薬支援	あり		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	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	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	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	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	（Ⅱ）	9	92	10	2,772	278	
協力医療機関連携加算	（Ⅱ）	40	－	－	410	41	1月につき
看取り介護加算	（Ⅱ）	572	5,874	588	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		644	6,613	662	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		1,180	12,118	1,212	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,780	18,280	1,828	－	－	死亡日
認知症専門ケア加算	（Ⅱ）	4	41	5	1,232	124	
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	なし	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× －					
入居継続支援加算	（Ⅱ）	22	225	23	6,778	678	
身体拘束廃止未実施減算	あり	（要介護度に応じた1日の単位数から10%減算）					
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,027	103	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,232	124	36,972	3,698	
口腔衛生管理体制加算（※）	あり	30	－	－	308	31	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	205	21	－	－	1回につき
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	あり	250	2,567	257	－	－	
高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅱ）	5	51	6	1,540	154	
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,464	247	－	－	
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	102	11	
ＡＤＬ維持等加算	（Ⅱ）	60	－	－	616	62	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	410	41	1月につき

※「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　　%））

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	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）（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）					
介護職員等処遇改善加算（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（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					
口腔・栄養スクリーニング加算					
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日を限度）					
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
		56,074円	95,819円	165,757円	186,092円	207,659円	227,377円	248,636円
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加算額の自己負担分については別途必要となります。