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	辻本　拓高
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん　とくしゅうかい 医療法人　　徳洲会	
法人番号	1200-05-005403	
主たる事務所の所在地	〒　530-0001 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	TEL/FAX　06-6346-2888/06-6346-2889
	メールアドレス	izumi-care@tokushukai.jp
	ホームページアドレス	https://izumi-care.tokushukai.or.jp/facility/suisen/
代表者（職名／氏名）	理事長　／　東上　震一	
設立年月日	昭和　50年1月9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)いりょうほうじんとくしゅうかいさーびすつきこうれいしゃじゅうたく　とくていしせつにゅうきょしゃせいかつかいご　すいせん 医療法人徳洲会サービス付き高齢者住宅　特定施設入居者生活介護　すいせん			
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録			
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	〒　594-0071 大阪府和泉市府中町5丁目5-6			
主な利用交通手段	電車（JR　和泉府中駅から徒歩15分）			
連絡先	電話番号	0725-27-0010		
	ＦＡＸ番号	0725-25-5160		
	メールアドレス	izumi-care@tokushukai.jp		
	ホームページアドレス	https://izumi-care.tokushukai.or.jp/facility/suisen/		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　辻本　拓高			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　6年４月１日　／		令和	6年2月26日 （大阪府(R05)0009）

（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	2770505739	所管している自治体名	和泉市
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）	
	令和　６年４月１日	令和　６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	2770505739	所管している自治体名	和泉市
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）	
	令和　６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	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	5年4月1日	～		令和	55年3月31日		
	面積	2,737.7 ㎡							
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	3,946.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分				3,090.8 ㎡）			
	竣工日	令和	5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	鉄筋コンクリート造	その他の場合：						
	階数	5 階	（地上	5 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				適合している				
居室の状況	総戸数	60 戸	届出又は登録（指定）をした室数		60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	○	○	×	×	○	21.52	6	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.96	42	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	30.46	3	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.98	3	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.46	3	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.8	3	
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		2 ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ		4 ヶ所				
	共用浴室	個室	6 ヶ所	大浴場	0 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所	その他：			
	食堂	3 ヶ所	面積	177.9 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備				
	機能訓練室	3 ヶ所	面積	177.9 ㎡					
	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	1.94 m	片廊下	1.6 m				
	汚物処理室	3 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	各階詰所	通報先から居室までの到着予定時間		1分~3分			
	その他	医務室（健康管理室）相談室・会議室							
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		人間（ひと）としての尊厳を大切にする施設
サービスの提供内容に関する特色		一人一人の意思と個性を尊重し支援する。
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	職員対応
食事の提供	自ら実施	職員対応
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	職員対応
健康管理の支援（供与）	自ら実施	・職員によるバイタル測定、健康状態の確認 ・日中看護師常駐・夜間オンコール体制 ・緊急時、主治医あるいは協力医療機関への取次ぎ
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	職員対応
提供内容		相談随時
サ高住の場合、常駐する者		介護士、ヘルパー等
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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高齢者虐待防止指針を整備し職員に対応を図ってます。 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フロア会議等で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等行っている。　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、期間を定め、それらを含む入居者の状況、実施する理由を記録する。又、家族等へ説明を行い同意書を頂く。 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等組等について検討する。 ④１カ月に１回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（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、サービス提供時間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定サービス計画（以下、「計画」と言う。）を作成する。 ②計画の作成に当たっては、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様に説明し同意を得た上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、計画作成担当者が報告する。 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」と言う。）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の必要な利用者に対して、介助を行います。 又、嚥下困難者の為のソフト食、ゼリ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、入浴（全身浴・部分浴）の介助や、清拭	
	排泄介助	介助の必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着・下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の、介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配薬された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の管理を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	日常的なレクリェーションで楽しく身体活動を行う事によって身体機能の維持を図りま	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作的活動の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、速やかに管理者に届け出る様にして下さい。 ・面会時間（9時～18時）を遵守して下さい。その際は、面会簿の記入をお願いします。 ・外出・外泊の際は所定の用紙にご記入をお願いします。 ・居室・施設内設備について用法に従ってご利用下さい。 ・騒音や宗教・政治・営利活動等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 又、むやみに他の入居者の居室内に立ち入らない様にお願い致します。 ・日用品・消耗品はご家族で、ご用意をお願いします。又、随時補充もお願い致します。（緊急時は施設購入する場合が有ります。ご了承下さい。） ・排泄用品は、ご家族持参若しくは、施設でも購入出来ます。	
その他運営に関する重要事項		・サービス向上の為、職員に対し初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。	
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	（Ⅱ）	あり	
	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）	（Ⅱ）	あり	
	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	

※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。	看取り介護加算	（Ⅰ）	あり	
	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	（Ⅰ）（Ⅱ）	あり	
	新興感染症等施設療養費		なし	
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	あり	
	サービス提供体制強化加算	（Ⅱ）	あり	
	介護職員処遇改善加算	（Ⅱロ）	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） ：　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）　ぐるーぷほーむ　いずみ グループホーム　いずみ
主たる事務所の所在地	〒594-0071 和泉市府中町5丁目5-7
事務者名	（ふりがな）　こいずみ　まちこ 小泉　真知子
併設内容	認知症対応型共同生活介護

（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）　ぐるーぷほーむ　いずみ グループホーム　いずみ
主たる事務所の所在地	〒594-0071 和泉市府中町5丁目5-7
事務者名	（ふりがな）　こいずみ　まちこ 小泉　真知子
連携内容	認知症対応型共同生活介護

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	和泉市立総合医療センター	
	住所	大阪府和泉市和気町4丁目5番1号	
	診療科目	内科・外科・その他診療科	
	協力科目	内科・外科等	
	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	なし
	名称	和泉市立和泉診療所	
	住所	大阪府和泉市幸2丁目6-37	
	診療科目	内科・整形外科・泌尿器科	
	協力科目	内科・整形外科等	
	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	なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	和泉市立総合医療センター	
	住所	大阪府和泉市和気町4丁目5番1号	
協力歯科医療機関	名称	上嶋歯科医院	
	住所	大阪府和泉市府中町8丁目2-28	
	協力内容	診療体制	
		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		
		その他の場合：　介護度に応じた居室の移動		
判断基準の内容		家族さま・ご利用者さま・主治医・施設等の合意に基づく		
手続の内容		居室の移動		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		特になし		
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	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	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	ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合、入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等
	解約予告期間		入居契約書参照
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	60 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	
生活相談員	1	1	0	1	計画作成担当者　１名
直接処遇職員	22	16	6	20.2	
介護職員	20	14	6	18.2	
看護職員	2	2	0	2	
機能訓練指導員	1	1	0	1	看護職員　１名
計画作成担当者	1	1	0	1	生活相談員　１名
栄養士	0	0	0	0	
調理員	5	0	5	3.01	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	7	0	7	3	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	18	12	6	
認定特定行為業務従事者：１号研修	4	3	1	
介護福祉士実務者研修修了者	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	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　16時30分～　9時00分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2.2 人	2 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	要支援10：1 要介護３：1
	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）	2.3 ：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		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	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数	0	1	6	2	0	0	0	0	0	0
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年以上３年未満	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
３年以上５年未満	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
５年以上１０年未満	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
１０年以上	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
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		建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	月末締め切り翌月26日、口座引き落とし
		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		あり	
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：	食費のみ日割り計算
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。	
	手続き	利用者さま・ご家族さまに説明する	

（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2	要介護3
				年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況				部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
				床面積	18.96㎡	30.46㎡
				トイレ	あり	あり
				洗面	あり	あり
				浴室	なし	なし
				台所	なし	あり
				収納	あり	あり
入居時点で必要な費用					なし	なし
月額費用の合計					約180,162円	約233,484円
	家賃				88,000円	128,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			（要支援２）約11,942円	（要介護３）約25,264円
		介護保険外	食費		約50,220円（税込）	約50,220円（税込）
			共益費		30,000円	30,000円
			状況把握及び生活相談サービス費		なし	なし

備考　介護保険費用１割、２割又は３割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添３及び４のとおりです。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、１室あたりの家賃を算定（30.46㎡の居室は特室料40,000円を含む）	
敷金	家賃の　　０ヶ月分	
	解約時の対応	破損等あれば請求
前払金	無	
食費	厨房維持費、及び１日３食を提供するための費用（朝食300円・昼食610円・夕食640円、１日1,550円（税抜）、軽減税率8%）	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	別途費用なし	
介護保険外費用	介護用品レンタル	
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	基本報酬・加算負担分
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	2 人
	７５歳以上８５歳未満	10 人
	８５歳以上	48 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	9 人
	要支援２	11 人
	要介護１	11 人
	要介護２	9 人
	要介護３	7 人
	要介護４	8 人
	要介護５	5 人
入居期間別	６か月未満	11 人
	６か月以上１年未満	18 人
	１年以上５年未満	31 人
	５年以上１０年未満	0 人
	１０年以上１５年未満	0 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		2 人 ／ 2 人
入居者数		60 人

（入居者の属性）

性別	男性	20 人		女性	40 人
男女比率	男性	33 %		女性	67 %
入居率	100 %	平均年齢	88.9 歳	平均介護度	2.68

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	15 人
	死亡者	0 人
	その他	4 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	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）		医療法人徳洲会サービス付き高齢者住宅　特定施設入居者生
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-27-0010　／　0725-25-5160
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	無
定休日		無
窓口の名称（所在市町村（保険者））		和泉市役所　健康福祉部高齢介護室
電話番号　／　ＦＡＸ		介護保険担当　0725-99-8／　高齢支援担当　0725-99
対応している時間	平日	8：45～17：15　0725-40-3441
定休日		土・日・祝日・年末年始
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・祝日・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		和泉市福祉部広域事業者指導課
電話番号　／　ＦＡＸ		0725－99－8131　／　0725－40－3441
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		和泉市福祉部 高齢介護室
電話番号　／　ＦＡＸ		0725－99－8131　／　0725－40－3441
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土・日・祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市福祉部高齢介護室　高齢支援担当
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-99-8132　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土・日・祝日・年末年始

（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	徳洲会　ベネフィットセンター
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに、基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		意見箱の設置	
			実施日		
			結果の開示	あり	
				開示の方法	開示請求があるとき
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合			
			実施日		
			評価機関名称		
			結果の開示		
				開示の方法	

９ 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年　　１回
		構成員	施設長、看護・介護主任、相談員、ケアマネ、家
		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	
	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	
		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
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	あり	ありの場合の提携ホーム名	グループホームいずみ　※家族の同意の上
個人情報の保護	あり		
緊急時等における対応方法	医師・看護師との連絡　家族への連絡		
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	該当しない		
	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	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	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	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	あり	グループホームいず	和泉市府中町5丁目5-7
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	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	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	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	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費負担	持ち込み可
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週３以上は、1回1,000円（税抜き）要相談
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週３以上は、1回1,000円（税抜き）要相談
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	1時間1500円（税込み）	
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	1回/週
	リネン交換	あり	月額費に含む	1回/週　追加の場合：500円/回
	日常の洗濯	あり	別途費用	外部委託ネット洗濯　620円/1ネット（税抜き） 施設洗濯機　700円/1回（税抜き）
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	カット　1回2,000円（税抜き）	外部委託
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1時間　1500円（税込み）	和泉市立総合医療センターと和泉市立和泉診療所のみ無料　他施設　有料
	入退院時の同行	あり	1時間　1500円（税込み）	和泉市立総合医療センターと和泉市立和泉診療所のみ無料　他施設　有料
	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	月額費に含む	

※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	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	なし						
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	92	10	2,772	278	要介護のみ
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	（Ⅰ）	72	739	74	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		144	1,478	148	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		680	6,983	699	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,145	1,315	－	－	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	（Ⅱ）	18	184	19	5,545	555	
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱロ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 15.3%					
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	（Ⅰ）	10	102	11	3,081	309）	5単位/月も併せて
新興感染症等施設療養費	なし						
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,027	103	
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級地（地域加算 6%、1単位10.27円））

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	56,382円	5,639円	11,277円	16,915円
要支援2	313単位/日	96,435円	9,644円	19,287円	28,931円
要介護1	542単位/日	166,990円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護2	609単位/日	187,632円	18,764円	37,527円	56,290円
要介護3	679単位/日	209,199円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護4	744単位/日	229,226円	22,923円	45,846円	68,768円
要介護5	813単位/日	250,485円	25,049円	50,097円	75,146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）	20単位/月	6,162円	617円	1,233円	1,849円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位/日	5,545円	555円	1,109円	1,664円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	2,772円	278円	555円	832円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,027円	103円	206円	309円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40単位/月	410円	41円	82円	123円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位/日	11,091円	1,110円	2,219円	3,328円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位/日	39,929円	3,993円	7,986円	11,979円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	13,967円	1,397円	2,794円	4,191円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	13,145円	1,315円	2,629円	3,944円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）	（最大7,608単位/円）	（最大78,134円）	（最大7,814円）	（最大15,627円）	（最大23,441円）
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572単位/日	88,116円	8,812円	17,624円	26,435円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644単位/日	178,574円	17,858円	35,715円	53,573円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	1,180単位/日	24,237円	2,424円	4,848円	7,272円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780単位/日	18,280円	1,828円	3,656円	5,484円
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）	（最大30,108単位/円）	（最大309,209円）	（最大30,921円）	（最大61,842円）	（最大92,763円）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	924円	93円	185円	278円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	1,232円	124円	247円	370円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	6,778円	678円	1,356円	2,034円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	5,545円	555円	1,109円	1,664円
サービス提供体制強化加算（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（Ⅰイ）～（Ⅳ）	（Ⅱロ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費＋加算単位数）×15.3%			
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	11,091円	1,110円	2,219円	3,328円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	6,778円	678円	1,356円	2,034円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,027円	103円	206円	309円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,054円	206円	411円	617円
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	11,092円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	205円	21円	41円	62円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,243円	925円	1,849円	2,773円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,567円	257円	514円	771円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	102円	11円	21円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	51円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）	240単位/日	12,324円	1,233円	2,465円	3,698円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	1,027円	103円	206円	309円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	102円	11円	21円	31円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	308円	31円	62円	93円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	616円	62円	124円	185円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	410円	41円	82円	123円

※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
		63,517円	103,570円	176,897円	197,539円	219,106円	239,133円	260,392円
自己負担	（1割の場合）	6,355円	10,360円	17,693円	19,758円	21,914円	23,917円	26,043円
	（2割の場合）	12,706円	20,716円	35,382円	39,511円	43,824円	47,830円	52,081円
	（3割の場合）	19,058円	31,074円	53,072円	59,265円	65,735円	71,743円	78,121円

・本表は、夜間看護体制加算（Ⅱ）（要介護のみ）、協力医療機関連携加算（Ⅱ）、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）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。