

重要事項説明書

記入年月日	平成29年4月1日
記入者名	松井 裕美
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 株式会社クオレ		
主たる事務所の所在地	〒 555-034 大阪府大阪市西淀川区福町二丁目3番15号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6474-1950／06-6474-1970	
	メールアドレス	t.yoshida@cuores.com	
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 辻本 厚生		
設立年月日	平成 9年4月1日		
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)かいごつきゆうりょうろうじんほ一むくおれにしよどがわ 介護付有料老人ホームクオレ西淀川		
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	1 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	〒 555-0041 大阪市西淀川区中島1-19-43		
主な利用交通手段	阪神なんば線出来島駅より徒歩20分、阪神なんば線出来島駅より大阪市バス中島公園行又は 中島2丁目行に乗車 中島西バス停にて下車すぐ		
連絡先	電話番号	06-6478-8680	
	FAX番号	06-6478-8681	
	ホームページアドレス	http://www.cuores.com	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 松井 裕美		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成 16年12月1日 / 平成 16年12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	2771000805	所管している自治体名	大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 16年 12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	2771000805	所管している自治体名	大阪市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 16年 12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	あり						
	賃借契約の期間	平成	16年12月1日	～	平成	46年11月30日						
	面積	1,072.1 m ²										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり	46年11月30日					
	賃借契約の期間	16年12月1日 ～ 平成 46年11月30日										
	延床面積	1,778.48				1,778.48 m ²						
	竣工日	平成	16年	11月	用途区分		有料老人ホーム					
	耐火構造	耐火建築物										
	構造	鉄筋コンクリート造										
	階数	4階 (地上 4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	50戸			届出又は登録をした室数			50室				
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. m ²	48	一人部屋			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	22.41 m ²	2	一人部屋			
共用施設	共用トイレ	4ヶ所			うち男女別の対応が可能なトイレ			0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		4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		チェア浴		0ヶ所		その他:		
	食堂	4ヶ所			面積		202.5 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし										
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)										
	廊下	中廊下		1.8 m		片廊下		1.8 m				
	汚物処理室	4ヶ所										
	緊急通報装置	居室		あり		トイレ		あり		浴室	あり	脱衣室
	通報先			PHS 職員室								
その他	健康管理室、談話室、洗濯室											
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										
	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		要介護者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様必要な援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色		市町村、協力医療機関に加え、他介護事業者、保険医療サービス、福祉サービスを提供する者と連携に努め、利用者との家族との連携を図り、利用者とその家族との交流の機会を確保するよう努める。
サービスの種類	提供形態	
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	必要に応じて提供
食事の提供	自ら実施・委託	株式会社ナリコマエンタープライズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	必要に応じて提供
健康管理の支援（供与）	自ら実施	365日、8：30～17：30 看護師常駐
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	介護職が常に常駐
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・情報把握サービスの内容：昼間、必要に応じ居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。夜間は22時・0時・3時他随時実施 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	名取病院・西淀病院にて実施
	提供方法	1回/年(5月)、施設で計画し実施
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待の防止方法		<ol style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の松井裕美です。 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。
身体的拘束を行った場合の対応方法		1回/2週間、解除に向けてアセスメントを実施

(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、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や身心の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成に当たっては、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6ヶ月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供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。）</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	<p>①毎食事の配膳下膳実施</p> <p>②病状に応じて居室に配膳、下膳の実施</p> <p>③必要に応じて食事介助の実施</p>		
	入浴の提供及び介助	週に2回入浴、入浴出来ない場合は清拭を実施、必要に応じて入浴介助、機械浴解除の実施		
	排泄介助	ご本人の排泄サイクルに合わせて必要に応じて排泄介助・オムツ交換を実施		
	更衣介助	起床、就寝時、入浴時、及び汚れた時、必要に応じて介助を実施		
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車椅子への移乗を行います。	
	服薬介助	あり	介助が必要な入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	残された機能を生かせるよう計画を立て、介助しながら自立を目指す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	出来る事から参加して頂き、必要に応じて介助を実施し、参加して頂く。また入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。		
	器具等を使用した訓練	なし		
その他	創作活動など	あり	入居者の選択に基づき、趣味、趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
	健康管理	入浴前のバイタルチェックと症状の変化で看護師によるチェックを行う常に入居者の健康状態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		<p>入居要件として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居時：要支援・要介護（短期利用は要介護のみ） ・共同生活に支障がない方、著しい自傷他傷のおそれがない方 ・常時医療的処置を必要としない方 		
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し入職時、人権、身体拘束、虐待、感染症・食中毒予防、叱咤の時の対応（事故対応） 認知症 災害 介護技術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	個別機能訓練加算		あり	
	夜間看護体制加算		あり	
	医療機関連携加算		あり	
	看取り介護加算		あり	
	認知症専門ケア加算		なし	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	あり	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	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) 2 : 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	淀川勤労者厚生協会 西淀病院
	住所	大阪市西淀川区野里3丁目5-22
	診療科目	内科・外科・整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		年1回の健康診断
	名称	医療法人博悠会 名取病院
	住所	大阪市西淀川区大野2丁目1-32
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	年1回の健康診断	
協力歯科医療機関	名称	医療法人乾洋会 出来島駅前歯科
	住所	大阪市西淀川区福町2丁目3番15号
	協力内容	訪問診療、急変時の対応

（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他の場合	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容	
	便所の変更	変更の内容	
	浴室の変更	変更の内容	
	洗面所の変更	変更の内容	
	台所の変更	変更の内容	
	その他の変更	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	原則、満65歳以上 共同生活に支障がない方、著しい自傷他傷の恐れがない方 常時医療的処置を必要としない方		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡したとき。 ・要介護認定にて自立と認定されたとき。 ・入院または外泊が連続して2ヶ月を超えるとき、または予想される時点で、復帰の目途が立たないとき。 ・共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。 ・利用料その他の支払を怠って、その滞納期間が3ヶ月を超え、催告をしたにもかかわらず、支払いの意思が表示されないとき。 ・不正の手段によって、入居したとき。 ・提出書類などで虚偽の申告があったとき。 ・施設内において次の行為を行ったとき。 <ul style="list-style-type: none"> 一 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する 二 大型の金庫その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける 三 配水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に迷惑をあたえる 五 動物を飼育する ・事業者の承諾を得ることなく、次の行為を行ったとき。 <ul style="list-style-type: none"> 一 共用施設又は敷地内に物品を置く 二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う 三 目的施設の増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する。 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ可能（5,400円（税込）/日 最長1週間
入居定員	50人		
その他	身元保証人必要、無い場合はご相談の上、成年後見人等必要		

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	2	2		1	介護職1人・介護支援専門員1人
直接処遇職員	29	22	7	26.1	
介護職員	24	21	3	23.2	
看護職員	5	1	4	2.9	
機能訓練指導員	2	1	1	1.2	
計画作成担当者	1	1	0	0.5	生活相談員1人
栄養士	0	0	0	0	
調理員	1	0	1	0.4	
事務員	1	1	1	1.4	
その他職員	5	0	5	4.7	
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		
社会福祉士	1	1	0	
介護福祉士	13	12	1	
介護職員初任者研修修了者	4	3	1	
介護支援専門員	1	1	0	
看護師	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	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士	1		1
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時 ~ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	4 人	4 人
生活相談員	0 人	0 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)	1.8 : 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		あり	資格等の名称	看護師		介護支援専門員			
	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	1						
前年度1年間の退職者数			3	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					
	1年以上 3年未満			3			1			
	3年以上 5年未満		1	5	1				1	
	5年以上 10年未満			9	1	1				
	10年以上		1	3						
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		利用権方式
利用料金の支払い方式		月払い方式
		選択方式の内容 ※該当する方式をすべて選択
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり
		内容： 家賃・管理費必要
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで行うものとします。
	手続き	事業者は入居者及び身元保証人等へ事前通知します。

(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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	18.00㎡～22.41㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用(税込)			
月額費用の合計		172,200円	
家賃		75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険外※2	食費	45,360円
		管理費	51,840円
		状況把握及び生活相談サービス費	介護保険料に含む
		電気代	実費
		介護保険外費用	(別添2)のとおり
備考 介護保険費用1割又は2割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。) 【退居時の原状回復】 ※介護施設特有の通常の清掃では除去できない汚れや臭い等について 居室クリーニング費 16,200円 ・入居期間が6ヶ月以上の場合 ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、居室クリーニングの必要がある場合 居室トイレ臭い除去費 30,240円 ・居室クリーニング等で除去できない異臭がある場合 【クロス張替えについて】 クロス張替え費(居室・トイレの全壁面) 123,430円 (内訳:作業費として75,600円、クロス代として47,830円) ※クロス代は居室の広さによって異なります。 ・入居期間が6ヶ月以上の場合 ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、張替えの必要がある場合費用の額は入居時における金額です。 したがって退去時においては、資材の価格や在庫状況の変動、施工方法等の状況により変動することがあります。また、上記以外の原状回復の内容と方法については事業者及び入居者の協議によるものとします。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	借地・借家に係る費用、修繕に係る費用等
敷金	
前払金	
食費	朝食・昼食・夕食・おやつ等に係る費用 朝・昼・夕いずれかの食事を摂れば1日分1,512円を戴きます。
管理費	水道代・ガス代・共用部電気代・清掃費・昇降機保守点検費・廃棄物処理費・庭、植木の管理費・共用部什器備品費・リース費・管理事務費
状況把握及び生活相談サービス費	
電気代	各居室の電気代は個別のメーターにて管理
介護保険外費用	別添 2
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、加算の利用者負担
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	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	11人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上	6人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3人 / 4人
入居者数		48人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	39人	
男女比率	男性	18%	女性	82%	
入居率	96%	平均年齢	86.3歳	平均介護度	2.8

(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	1人
	医療機関	5人
	死亡者	3人
	その他	2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	4人 (解約事由の例)
		自宅生活が可能、特養入居、家族居住近く施設の空きが出た為

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)		苦情対応 (施設長 松井 裕美又は生活相談員 山口 郁子、三池 智子)	
電話番号 / F A X		06-6478-8680 / 06-6478-8681	
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30	
	土曜	8 : 30 ~ 17 : 30	
	日曜・祝日	8 : 30 ~ 17 : 30	
定休日		無し	
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (有料老人ホーム担当)	
電話番号		06-6241-6315	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
定休日		土・日・祝日	
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会	
電話番号		06-6949-5418	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
定休日		土・日・祝日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		西淀川区保険福祉センター保健福祉担当 高齢者支援	
電話番号		06-6478-9859	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
定休日		土・日・祝日	
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険指定・指導グループ	
電話番号		06-6241-6310	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土・日・祝日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	三井住友海上火災保険	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故調査を行い、保険会社に報告速やかに報告する。 入居者の生命、身体等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する		
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	利用者アンケート調査 意見箱	
		実施日	平成 27 年 11 月 1 日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	施設内掲示	
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	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	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	代表取締役・施設長・看護師・介護職・入居者・家族・自治会
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	介護付有料老人ホームクオレ門真・介護付有料老人ホームクオレ東淀川・グループホームクオレ歌島
個人情報の保護	職員の入職時及び退職時に個人情報保護に関する誓約書の記入 入職時に研修の実施		
緊急時等における対応方法	看護師、管理者への連絡体制を整えており、入居様の身体の事は連携先医師への連絡体制あり、また災害、事件についての連絡体制あり。		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪市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			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

- 添付書類：別添1（別実施する介護サービス一覧表）
 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
 別添3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
 別添4（介護報酬額の自己負担基準表）

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

（入居者）

住所 _____
 氏名 _____ 様

（入居者代理人）

住所 _____
 氏名 _____ 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 平成 _____ 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	ヘルパーステーションクオレ古川橋 他6件	門真市寿町10-2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション古川橋 他1件	門真市寿町10-2
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	あり	クオレ倶楽部 他2件	大阪市西淀川区大野2-1-10
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	有料老人ホームクオレ西淀川 他1件	大阪市西淀川区中島1-19-43
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		
認知症対応型通所介護	あり	クオレ倶楽部まごころの家	大阪市西淀川区福町2-3-15
小規模多機能型居宅介護	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ	堺市西区鳳西町2-91-5
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームクオレ歌島 他1件	大阪市西淀川区歌島4-3-22
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		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	ケアプランセンタークオレ姫島 他4件	大阪市西淀川区姫島5-7-12
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパーステーションクオレ古川橋 他6件	門真市寿町10-2
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション古川橋 他1件	門真市寿町10-2
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		
介護予防通所介護	あり	クオレ倶楽部 他2件	大阪市西淀川区大野2-1-10
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	あり	クオレ倶楽部まごころの家	大阪市西淀川区福町2-3-15
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ	堺市西区鳳西町2-91-5
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームクオレ歌島 他1件	大阪市西淀川区歌島4-3-22
介護予防支援	あり	ケアプランセンタークオレ姫島 他4件	大阪市西淀川区姫島5-7-12
<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		

(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	必要な方のみ
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	随時誘導または見守り、介助
	おむつ代	あり	実費	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		入浴出来ない方のみ清拭
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	個別機能訓練加算 12単位/1日	
	通院介助	あり	1,620円/時間+交通費	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	トイレ・洗面所毎日清掃、週2回日常清掃、年1回大掃除・消毒および点検
	リネン交換	あり	交換料は月額費に含む	週1回実施 リース料 81円/日 それ以上の交換は使用分の実費
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週2回以上の場合: 432円/1回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	希望により食事場所の選択可能
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	個別対応ではないが食事レクリエーションあり
	おやつ	あり	月額費に含む	個別対応ではないがおやつレクリエーションあり
	理美容師による理美容サービス	あり	実費(カット1,700円 顔そり750円他)	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,620円/時間+交通費	
	役所手続代行	あり	1,620円/時間+交通費	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	無料	1回/年
	健康相談	あり	無料	随時
	生活指導・栄養指導	あり	無料	随時
	服薬支援	あり	無料	随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	無料	毎日
入退院のサービス	移送サービス	あり	付添人1,620円/時間+交通費 別途運転手分必要	
	入退院時の同行	あり	付添人1,620円/時間+交通費 別途運転手分必要	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		原則家族様対応 (1,620円/時間+交通費+洗濯代432円/回)
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	近隣医療機関の場合

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2 「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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

10.72円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割負担となります。

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	179	1,918	192	57,566	5,757		
要支援2	308	3,301	331	99,052	9,906		
要介護1	533	5,713	572	171,412	17,142		
要介護2	597	6,399	640	191,995	19,200		
要介護3	666	7,139	714	214,185	21,419		
要介護4	730	7,825	783	234,768	23,477		
要介護5	798	8,554	856	256,636	25,664		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	あり	12	128	13	3,859	386	
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
看取り介護加算	あり	144	1,543	155	-	-	
		680	7,289	729	-	-	
		1,280	13,721	1,373	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	6	64	7	1,929	193	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%					

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- 指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもの共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算 10.72 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2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)
要支援1	179単位/日	57,566円	5,757円	11,514円
要支援2	308単位/日	99,052円	9,906円	19,810円
要介護1	533単位/日	171,412円	17,142円	34,283円
要介護2	597単位/日	191,995円	19,200円	38,399円
要介護3	666単位/日	214,185円	21,419円	42,837円
要介護4	730単位/日	234,768円	23,477円	46,954円
要介護5	798単位/日	256,636円	25,664円	51,328円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,859円	386円	772円
夜間看護体制加算	10単位/日(要介護の方)	3,216円	322円	644円
医療機関連携加算	80単位/月	857円	86円	172円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位	41,679円	4,168円	8,336円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位	14,579円	1,458円	2,916円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,7210円	1,373円	2,745円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	(最大69,980円)	(最大6,998円)	(最大13,996円)
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)イ				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,929円	193円	386円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	総単位数×8.2%			

・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
		69,476	114,371	196,143	218,409	242,422	264,687	288,357
自己負担	(1割の場合)	6,948	11,438	19,615	21,841	24,243	26,469	28,836
	(2割の場合)	13,896	22,875	39,229	43,682	48,485	52,938	57,672

・本表は、個別機能訓練加算 夜間看護体制加算(要介護者のみ) 医療機関連携加算 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) を算定の場合の例です。