

## 重要事項説明書

|       |              |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 平成28年7月1日    |
| 記入者名  | 神庭 直樹        |
| 所属・職名 | そんぼの家 住道・施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 名称         | (ふりがな) そんぼけあめっせーじかぶしきがいしゃ<br>SOMPOケアメッセージ株式会社 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 700-0953<br>岡山県岡山市南区西市522番地1                |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                    | 086-242-1551 / 086-242-1577  |
|            | メールアドレス                                       | nkunisada@sompocare-message.jp   |
|            | ホームページアドレス                                    | http:// <a href="http://www.sompocare-message.jp/">www.sompocare-message.jp/</a> |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 菊井 徹也                                 |  |
| 設立年月日      | 平成 9年5月26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）<br>介護保険事業               |  |

## 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) そんぼのいえ すみのどう<br>そんぼの家 住道          |   |
| 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                          | 〒 574-0064<br>大阪府大東市御領一丁目7番22号           |   |
| 主な利用交通手段                     | JR学研都市線「住道駅」よりバス乗車 「御領東」バス停より約350m（徒歩4分） |   |
| 連絡先                          | 電話番号                                     | 072-806-2981  |
|                              | FAX番号                                    | 072-806-2980  |
|                              | ホームページアドレス                               | http:// <a href="http://www.amille.jp/home/home/37">http://www.amille.jp/home/home/37</a> |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 神庭 直樹                              |   |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 15年8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         | 2771900624 | 所管している自治体名 | 大阪府 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日               | 平成 27年8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 | 2771900624 | 所管している自治体名 | 大阪府 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護              | 平成 24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                  | 平成                                   | 15年8月1日       |                  |                           | ～         | 平成                  | 35年7月31日 |                    |  |  |
|        | 面積                        | 1,584.25 m <sup>2</sup>              |               |                  |                           |           |                     |          |                    |  |  |
| 建物     | 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                  | 平成                                   | 15年8月1日       |                  |                           | ～         | 平成                  | 35年7月31日 |                    |  |  |
|        | 延床面積                      | 2,019.99 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |               |                  | 2,019.99 m <sup>2</sup> ) |           |                     |          |                    |  |  |
|        | 竣工日                       | 平成                                   | 15年6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                        | 鉄骨造                                  |               | その他の場合：          |                           |           |                     |          |                    |  |  |
|        | 階数                        | 3階                                   |               | (地上 3階、地階 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                       | 60戸                                  |               | 届出又は登録(指定)をした室数  |                           |           | 60室(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) |  |  |
|        | 介護居室個室                    | ○                                    | ○             | ×                | ×                         | ×         | 14.38m <sup>2</sup> | 9        | 1人部屋               |  |  |
|        | 介護居室個室                    | ○                                    | ○             | ×                | ×                         | ×         | 14.33m <sup>2</sup> | 29       | 1人部屋               |  |  |
|        | 介護居室個室                    | ○                                    | ○             | ×                | ×                         | ×         | 14.21m <sup>2</sup> | 7        | 1人部屋               |  |  |
|        | 介護居室個室                    | ○                                    | ○             | ×                | ×                         | ×         | 14.84m <sup>2</sup> | 6        | 1人部屋               |  |  |
|        | 介護居室個室                    | ○                                    | ○             | ×                | ×                         | ×         | 14.44m <sup>2</sup> | 6        | 1人部屋               |  |  |
|        | 介護居室個室                    | ○                                    | ○             | ×                | ×                         | ×         | 14.56m <sup>2</sup> | 3        | 1人部屋               |  |  |
|        |                           |                                      |               |                  |                           |           |                     |          |                    |  |  |
| 共用施設   | 共用トイレ                     | 3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 |                           |           | 3ヶ所                 |          |                    |  |  |
|        | 共用浴室                      | 個室                                   | 3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                        | 3ヶ所                                  |               | 面積               | 186.2 m <sup>2</sup>      |           | 入居者や家族が利用できる調理設備    | なし       |                    |  |  |
|        | 機能訓練室                     | 3ヶ所                                  |               | 面積               | 186.2 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                       | 1.80 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    |                           | 事務所/職員が携帯しているPHS                     |               |                  | 通報先から居室までの到着予定時間          |           |                     | 1～3分     |                    |  |  |
| その他    | 食堂・談話室兼機能訓練指導室、健康管理室等、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                                   | 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          |         | <p>本事業所では、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこととする。又、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>事業に当っては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・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。</p>   |
| サービスの提供内容に関する特色   |         | <p>本事業所では、おひとりおひとりの生活、想いを大切にし、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを個別プランに基づき提供いたします。</p>   |
| 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・委託 | 株式会社シーケーフーズ（但し、最終調理は自社職員で行う）   |
| 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              |         | <p>&lt;状態把握サービス&gt;<br/>その日の状態及びケアプランに応じた居室訪問時、又は食事時に安否確認や声掛けを行う。</p> <p>&lt;生活相談サービス&gt;<br/>日中、随時、日常生活における利用者の心配事や悩み等の相談に応じ、助言を行う。</p>   |
| サ高住の場合、常駐する者      |         |  |
| 健康診断の定期検診         | 委託      | 協力医療機関（往診医）  |
|                   | 提供方法    | 年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              |         | <p>1. 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施<br/>② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備<br/>③ その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。</p> <p>3. 虐待防止に係る責任者は管理者（施設長）とする。</p>  |
| 身体的拘束             |         | <p>1. 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の三要件（※注）をすべて満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとする。</p> <p>2. 事業所は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し説明を行い、書面により確認を得るものとする。また、身体拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに、利用者の心身の状態等を観察し、必要に応じて、身体的拘束等の必要性、方法、解除等に関する再検討を行うものとする。</p> <p>※注<br/>切迫性…利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。<br/>非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。<br/>一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。</p> |

(介護サービスの内容)

|                                |                |  |
|--------------------------------|----------------|--|
| 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成 |                | <p>1. 計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供時の留意点、サービス提供期間等を記載した特定施設・介護予防特定施設サービス計画を作成する。</p> <p>2. 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した特定施設・介護予防特定施設サービス計画について、利用者又はその家族に対して、その内容について説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>3. 特定施設・介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況に応じた多様なサービスの提供及び利用に努め、更に作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて特定施設・介護予防特定施設サービス計画の変更を行うものとする。</p>  |
| 日常生活上の世話                       | 食事の提供及び介助      | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行うものとする。<br>また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行うものとする。   |
|                                | 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回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行うものとする。   |
|                                | 排泄介助           | 介助が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うものとする。   |
|                                | 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うものとする。   |
|                                | 移動・移乗介助        | あり<br>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行うものとする。   |
|                                | 服薬介助           | あり<br>介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行うものとする。  |
| 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うものとする。  |
|                                | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、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うものとする。   |
|                                | 器具等を使用した訓練     | あり<br>利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行うものとする。  |
| その他                            | 創作活動など         | あり<br>利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供するものとする。   |
|                                | 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るものとする。  |
| 施設の利用に当たっての留意事項                |                | <p>① 入居者は、外出（短時間のものは除く。）又は外泊しようとするときは、その都度外出泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届け出なければならない。</p> <p>② 従業者は、入居者が外来者と面会しようとするときに、外来者の身元確認をする場合がある。</p> <p>③ 入居者は、努めて健康に留意するものとし、事業所で行う健康診断は、特別な理由がないかぎりこれを行う。</p> <p>④ 入居者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力しなければならない。</p> <p>⑤ 入居者は、身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届け出なければならない。</p>  |
| その他運営に関する重要事項                  |                | <p>1. 利用者は、事業所内で次の行為をしてはならない。</p> <p>① 入居者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為</p> <p>② 入居者以外の第三者を居室に居住させる行為</p> <p>③ 事前に事業者の承諾を得ることなく、入居者以外の第三者を居室に宿泊させる行為</p> <p>④ 管理規程及び運営規程に違反する行為</p> <p>⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為</p> <p>⑥ 他の入居者の生活や事業者による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為</p> <p>⑦ 他の入居者又は事業者の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動</p> <p>⑧ 当施設又は当施設の周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業者の従業員に不安を覚えさせる行為</p> <p>⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業者の従業員に迷惑をかける行為及び当施設の健全な運営に支障をきたす行為</p> <p>⑩ 指定された場所以外で喫煙又は火気を用いる行為</p> <p>2. 入居者は、故意又は過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、又は無断で備品形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に回復しなければならない。</p> |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供             |                | なし   |
| 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       | なし   |
|                                | 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   | (Ⅲ) 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)<br>: 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              |                                     |
|          | その他の場合：                      |                                     |
| 協力医療機関   | 名称                           | 西クリニック（ホームから約5.3km）                 |
|          | 住所                           | 大阪府東大阪市中新開2丁目13-39                  |
|          | 診療科目                         | 内科・消化器内科・整形外科・リハビリテーション科            |
|          | 協力内容                         | 訪問診療、急変時の対応                         |
|          |                              | その他の場合                              |
|          | 名称                           | 医療法人 嘉徳会 佐野医院                       |
|          | 住所                           | 大阪府門真市野里町11-9                       |
|          | 診療科目                         | 内科・循環器科・消化器科・リハビリテーション科             |
|          | 協力内容                         | 訪問診療、急変時の対応                         |
|          |                              | その他の場合                              |
|          | 名称                           | 長瀬診療所                               |
|          | 住所                           | 大阪府門真市4-21-35                       |
|          | 診療科目                         | 内科・消化器科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科 |
|          | 協力内容                         | その他                                 |
|          |                              | その他の場合                              |
| 名称       | 医療法人 六支会 野江クリニック             |                                     |
| 住所       | 大阪市城東区中央2丁目14番 コムズシティ野江D-305 |                                     |
| 診療科目     | 内科・小児科                       |                                     |
| 協力内容     | 訪問診療、急変時の対応                  |                                     |
|          | その他の場合                       |                                     |
| 名称       | 医療法人 藤井会 大東中央病院              |                                     |
| 住所       | 大阪府大東市大野2-1-11               |                                     |
| 診療科目     | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科         |                                     |
| 協力内容     | その他                          |                                     |
|          | その他の場合                       | 入院及び救急の受入れ                          |
| 協力歯科医療機関 | 名称                           | 池野歯科医院                              |
|          | 住所                           | 大阪市中央区瓦屋町2-11-16                    |
|          | 協力内容                         | 訪問診療                                |
|          |                              | その他の場合                              |
|          | 名称                           |                                     |
|          | 住所                           |                                     |
| 協力内容     |                              |                                     |
|          | 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 | 介護居室へ移る場合          |        |       |       |
|                | その他の場合             |        |       |       |
| 判断基準の内容        | 利用者の状態変化を考慮した安全の確保 |        |       |       |
| 手続の内容          | 居室変更確認書の締結         |        |       |       |
| 追加的費用の有無       | なし                 | 追加費用   |       |       |
| 居室利用権の取扱い      | 住み替え後の居室に移行        |        |       |       |
| 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 | 面積の増減 |
|                | 便所の変更              | なし     | 変更の内容 |       |
|                | 浴室の変更              | -      | 変更の内容 |       |
|                | 洗面所の変更             | なし     | 変更の内容 |       |
|                | 台所の変更              | -      | 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            | 入居者は、介護保険の要支援1～要介護5の認定を受けている方(65歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾病である40～64歳の方)とする。 |   |                           |  |
| 契約の解除の内容        | 1. 利用者が死亡したとき<br>2. 利用者又は事業者から解約した場合  |   |                           |  |
| 事業者主体から解約を求める場合 | 解約条項  | <p>事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。</p> <p>① 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業者は、他のホームへの入居も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>② 基本利用料、又はその他利用料の支払いを2か月以上怠り、事業者が催告をしたにもかかわらず、その支払いがなされないとき</p> <p>③ 不正の手段によって入居したとき</p> <p>④ 提出書類等で虚偽の申告があったとき</p> <p>⑤ 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき</p> <p>⑥ 常時医療行為が必要となる等、利用者の身体状況が事業者の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業者が判断するものとする。</p> <p>⑦ (介護サービスの内容)・「その他運営に関する重要事項」第1項に違反し、事業者が催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>⑧ その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業者の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業者との信頼関係を著しく害したと事業者が判断したとき。</p> |                           |  |
|                 | 解約予告期間  | 原則としてないが、解除・解約の理由などの事情を考慮のうえ判断する。   |                           |  |
| 入居者からの解約予告期間    | 1ヶ月   | (退去予定日が属する月の前月の末日)  |                           |  |
| 体験入居            | あり  | 内容  | 空き室がある場合のみ3日間可能。食費のみ実費負担。 |  |
| 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   | 0.6    | 計画作成担当者 1名    |
| 生活相談員                  | 1                | 1  | 0   | 1      |               |
| 直接処遇職員                 | 32               | 18 | 14  | 24.0   |               |
| 介護職員                   | 29               | 15 | 14  | 21.1   | 計画作成担当者1名     |
| 看護職員                   | 3                | 3  | 0   | 2.9    | 機能訓練指導員1名     |
| 機能訓練指導員                | 1                | 1  | 0   | 0.1    | 看護職員1名        |
| 計画作成担当者                | 2                | 2  | 0   | 0.8    | 管理者1名、介護職員1名  |
| 栄養士                    | 委託 (株式会社シーケーフーズ) |    |     |        |               |
| 調理員                    |                  |    |     |        |               |
| 事務員                    | 0                | 0  | 0   | 0      |               |
| その他職員                  | 2                | 1  | 1   | 1.5    |               |
| 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 |   |  |
| 介護支援専門員                       | 1  | 1   | 0 |  |
| 介護福祉士                         | 8  | 6   | 2 |  |
| 介護職員初任者研修修了者                  | 20 | 13  | 7 |  |
| 認定特定行為業務従事者：<br>2号研修 (詳細は備考欄) | 4  | 4   | 0 | ①そんぼの家 住道<br>②喀痰吸引：口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部<br>経管栄養：胃ろう又は腸ろう・経鼻 |

### (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 |
| 柔道整復士       | 0  | 0   | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 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 (20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              | 2 人  | 1 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<br>(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<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 2.5 : 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 | 介護支援相談員・介護職員初任者研修修了者 |     |         |     |         |     |   |
|                           | 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               | 0             | 1   | 1    | 3      | 0                    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
| 前年度1年間の退職者数               | 0             | 1   | 0    | 3      | 0                    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
| 就業した業務に従事した経験年数に<br>応じた人数 | 1年未満          | 0   | 0    | 2      | 3                    | 1   | 0       | 1   | 0       | 1   | 0 |
|                           | 1年以上<br>3年未満  | 0   | 0    | 6      | 3                    | 0   | 0       | 0   | 0       | 1   | 0 |
|                           | 3年以上<br>5年未満  | 1   | 0    | 5      | 0                    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
|                           | 5年以上<br>10年未満 | 1   | 0    | 2      | 2                    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
|                           | 10年以上         | 1   | 0    | 0      | 6                    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0 |
| 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<br>※該当する方式を全て<br>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<br>料金（月払い）の取扱い | なし   |  |
|                                | 内容：  |  |
| 利用料の請求及び支払方法について               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者が指定する口座振替の方法により支払う。</li> <li>・利用料の引落しは、利用者指定の金融機関の口座から毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に行い、利用者は、基本利用料（家賃相当額、食費、管理費）の翌月分及びその他の利用料の前月分を支払う。</li> <li>・口座振替利用の手続が最初の支払いに間に合わない場合、利用者は、事業者へ通知し、速やかに事業者が指定する口座に振り込むものとする。なお、振込手数料は、利用者の負担とする。</li> <li>・事業者は、利用者に対し、利用者が利用した各種サービス毎の利用回数、利用単位の内訳、介護保険給付対象と対象外の区別等の明細を記載した当月の利用料等の請求書を送付する。</li> </ul> |  |
| 利用料金の改定                        | 条件   | 基本利用料等が経済事情の返答、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき |
|                                | 手続き  | 1か月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。                           |

### (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  | 要介護2            |         |
|            | 年齢  | 65歳以上           |         |
| 居室の状況      | 部屋タイプ   | 介護居室個室          |         |
|            | 床面積   | 14.21～14.84㎡    |         |
|            | トイレ   | あり              |         |
|            | 洗面  | あり              |         |
|            | 浴室  | なし              |         |
|            | 台所  | なし              |         |
|            | 収納  | なし              |         |
| 入居時点で必要な費用 |   | -               |         |
| 月額費用の合計    |   | 159,632円        |         |
| 家賃         |   | 84,300円         |         |
| サービス費用     | 介護保険外   | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 20,332円 |
|            |   | 食費（30日の場合・税抜）   | 33,000円 |
|            |   | 管理費（税抜）         | 22,000円 |
|            |   | 状況把握及び生活相談サービス費 |         |
|            |   | 電気代             | 実費      |
|            |   |                 |         |
| 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。）<br>※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。<br>※特定施設入居者生活介護の費用は、要介護度区分によって変更になります。<br>記載例は、1割負担額を表します。 |                 |         |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |  |       |
|----------------------|--|-------|
| 家賃                   | 支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定   |       |
| 敷金                   | 家賃の  | - ヶ月分 |
|                      | 解約時の対応   |       |
| 前払金                  | -  |       |
| 食費                   | 原材料費及び調理費（水光熱費、人件費、廃棄物処理費等）<br><費用内訳><br>日額金1,100円（税抜）で30日の場合。朝・昼・夕のいずれかを摂ることにより日額の料金が生じるものとする |       |
| 管理費                  | 水道光熱費（下記水光熱費欄に記載があるものを除く）、事務経費、衛生管理費、保守管理費、車両費   |       |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |  |       |
| 電気代                  | 共用部分については、管理費に含む<br>各居室の電気料金（34円(税抜)/kwh）については実費負担   |       |
| 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          |  |       |

**(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                       | 厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額） |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） | -                     |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |                       |

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| 想定居住期間（償却年月数）                       |               |
| 償却の開始日                              |               |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |               |
| 初期償却額                               |               |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了  |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了 |
| 前払金の保全先                             |               |
|                                     |               |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |            |         |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別                 | 65歳未満      | 1人      |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 3人      |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 15人     |
|                     | 85歳以上      | 31人     |
| 要介護度別               | 自立         | 0人      |
|                     | 要支援1       | 3人      |
|                     | 要支援2       | 1人      |
|                     | 要介護1       | 10人     |
|                     | 要介護2       | 7人      |
|                     | 要介護3       | 10人     |
|                     | 要介護4       | 8人      |
|                     | 要介護5       | 11人     |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 3人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 1人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 27人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 14人     |
|                     | 10年以上      | 5人      |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |            | 0人 / 5人 |
| 入居者数                |            | 50人     |

### (入居者の属性)

|      |       |       |       |       |      |
|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 性別   | 男性    | 13人   | 女性    | 37人   |      |
| 男女比率 | 男性    | 26.0% | 女性    | 74.0% |      |
| 入居率  | 83.3% | 平均年齢  | 86.5歳 | 平均介護度 | 2.85 |

### (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   | 8人                                    |
|         | 医療機関     | 8人                                    |
|         | 死亡者      | 4人                                    |
|         | その他      | 3人                                    |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0人<br>(解約事由の例)                        |
|         | 入居者側の申し出 | 20人<br>(解約事由の例)<br>長期入院によるもの、他施設への転居等 |

## 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)            |       | SOMPOケアメッセージ株式会社 お客様相談室 (村上浩)        |
| 電話番号 / FAX             |       | 0120-57-2255 / 086-242-1577          |
| 対応している時間               | 平日    | 9:00~18:00                           |
|                        | 土曜    | 定休日                                  |
|                        | 日曜・祝日 | 定休日                                  |
| 定休日                    |       | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始。この際は事業所の窓口までご連絡ください。 |
| 窓口の名称 (事業所)            |       | そんぼの家 住道 (生活相談員: 平山元貴) または要望カード      |
| 電話番号 / FAX             |       | 072-806-2981 / 072-806-2980          |
| 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                    |       | -                                    |
| 窓口の名称 (所在市町村 (保険者))    |       | 大東市保健医療部介護保険課                        |
| 電話番号 / FAX             |       | 072-872-2181 / 072-872-8080          |
| 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 (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 / -                     |
| 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)     |       | 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ                 |
| 電話番号 / FAX             |       | 06-6944-2675 / 06-6944-6670          |
| 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 (利用者保険者(上記以外))   |       |                                      |
| 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)          |       | 大東市保健医療部高齢支援課                        |
| 電話番号 / FAX             |       | 072-870-9065 / 072-872-8080          |
| 対応している時間               | 平日    | 9:00~17:00                           |
| 定休日                    |       | 土日祝祭日                                |

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                   |                      |                               |
|-------------------|----------------------|-------------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況     | 加入先                  | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社              |
|                   | 加入内容                 | ウォームハート (介護事業者&福祉事業者向け賠償責任保険) |
|                   | 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 |                               |
| 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  | 意見箱等の設置 |  |
|                                  |        | 実施日    | 随時      |  |
|                                  |        | 結果の開示  | あり      |  |
| 開示の方法                            | 運営懇談会等 |        |         |  |
| 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           | 入居者、家族、施設長、職員、民生委員等 |
|                                      |  | なしの場合の代替措置の内容 |                     |
| 提携ホームへの移行                            | なし   | ありの場合の提携ホーム名  |                     |
| 個人情報の保護                              | <p>本事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさないこととする。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。</li> <li>・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。</li> <li>・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、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>  |               |                     |
| 緊急時等における対応方法                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が事故、状態変化が発生した場合は、看護職員、管理者に連絡を行い、指示を仰ぐ。</li> </ul> <p>例) <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸が苦しい<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 身体に痛みがある（睡眠できないほどの）<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 高熱がある（38度以上の熱が続いている等）等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時、夜間の場合によっては直接介護職員が119緊急要請を行う。</li> <li>・看護職員、管理者を中心とし、主治医や家族（指定された緊急連絡先）への連絡、状況報告を行う。</li> <li>・利用者の心身面の損傷が重篤な場合の事故については、施設管理者がスーパーバイザーへ連絡を行い、行政事故以上(骨折事故など)の事故が発生した場合は、本部長への報告も行い、指示を仰ぐ。</li> <li>・各保険者の報告基準に該当する事故が発生した場合には、行政事故報告書を作成し、迅速に報告を行う。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合には、速やかに対応を行う。</li> </ul> |               |                     |
| 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     |                     |
| 大阪府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（別の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 | 事業所一覧参照 |     |
| 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 | 事業所一覧参照 |     |
| 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 | 事業所一覧参照 |     |
| 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 | 事業所一覧参照 |     |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |    |         |     |
| 介護予防訪問介護             | あり | 事業所一覧参照 |     |
| 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 |         |     |
| 介護予防通所介護             | 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 | 事業所一覧参照 |     |
| 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     | あり | 事業所一覧参照 |     |
| 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 |         |     |

# 事業所一覧

| サービス                   | 事業所番号               | 所在地                                 |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
|                        | 事業所名                |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 1 0 0 0 3 8 3 | 〒555-0041<br>大阪府大阪市西淀川区中島一丁目18番47号  |
|                        | そばの家 西淀川            |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 1 3 1 | 〒561-0804<br>大阪府豊中市曾根南町二丁目12番25号    |
|                        | そばの家 豊中南曾根          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 2 5 0 0 4 8 0 | 〒563-0043<br>大阪府池田市神田三丁目11番1号       |
|                        | そばの家 池田             |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 3 6 0 0 2 8 9 | 〒576-0036<br>大阪府交野市森北一丁目21番7号       |
|                        | そばの家 交野             |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 5 3 7 | 〒561-0856<br>大阪府豊中市穂積二丁目13番1号       |
|                        | そばの家 豊中穂積           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 5 8 0 0 9 2 9 | 〒547-0003<br>大阪府大阪市平野区加美南四丁目4番5号    |
|                        | そばの家 平野             |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 5 0 0 2 7 7 3 | 〒579-8003<br>大阪府東大阪市日下町五丁目4番31号     |
|                        | そばの家 東大阪日下          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 5 5 0 1 3 7 8 | 〒581-0823<br>大阪府八尾市桂町六丁目15          |
|                        | そばの家 八尾北            |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 8 5 9 | 〒561-0855<br>大阪府豊中市野田町20番1号         |
|                        | そばの家 豊中野田           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 4 2 0 1 3 3 5 | 〒567-0861<br>大阪府茨木市東奈良三丁目8-13       |
|                        | そばの家 茨木東奈良          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 1 9 0 0 6 2 4 | 〒574-0064<br>大阪府大東市御領一丁目7番22号       |
|                        | そばの家 住道             |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 2 0 1 4 | 〒561-0835<br>大阪府豊中市庄本町三丁目9番20号      |
|                        | そばの家 豊中庄本町          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 5 8 0 1 2 0 8 | 〒547-0012<br>大阪府大阪市平野区長吉六反一丁目11番31号 |
|                        | そばの家 平野長吉           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 0 3 0 1 2 6 1 | 〒572-0853<br>大阪府寝屋川市大谷町9番3号         |
|                        | そばの家 星田             |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 2 2 0 1 4 0 2 | 〒544-0013<br>大阪府大阪市生野区巽中四丁目6番25号    |
|                        | そばの家 生野巽中           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 2 0 0 1 2 6 5 | 〒558-0032<br>大阪府大阪市住吉区遠里小野三丁目10番3号  |
|                        | そばの家 住吉遠里小野         |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 0 3 0 1 3 5 2 | 〒572-0029<br>大阪府寝屋川市寿町53番8号         |
|                        | そばの家 寝屋川寿町          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 1 6 0 2 0 4 8 | 〒565-0821<br>大阪府吹田市山田東三丁目28番11号     |
|                        | そばの家 万博公園           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護 | 2 7 7 1 4 0 0 8 1 5 | 〒562-0005<br>大阪府箕面市新稲五丁目16番50号      |
|                        | そばの家 箕面             |                                     |

# 事業所一覧

| サービス                    | 事業所番号               | 所在地                                 |
|-------------------------|---------------------|-------------------------------------|
|                         | 事業所名                |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 5 9 0 0 9 7 6 | 〒559-0012<br>大阪府大阪市住之江区東加賀屋一丁目10番6号 |
|                         | そんぼの家 北加賀屋          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 5 0 0 4 4 2 3 | 〒577-0002<br>大阪府東大阪市稲田上町二丁目2番53号    |
|                         | そんぼの家 鶴見徳庵          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 9 2 0 0 6 8 8 | 〒538-0051<br>大阪府大阪市鶴見区諸口五丁目浜6番10号   |
|                         | そんぼの家 鶴見緑地          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 0 1 0 7 0 1 5 | 〒592-8334<br>大阪府堺市西区浜寺石津町中四丁1-15    |
|                         | そんぼの家 堺浜寺           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 5 0 0 4 7 3 8 | 〒579-8015<br>大阪府東大阪市北石切町6番25号       |
|                         | そんぼの家 新石切           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 0 1 0 7 5 6 9 | 〒590-0105<br>大阪府堺市南区竹城台三丁22番4号      |
|                         | そんぼの家 泉北            |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 3 3 0 1 8 2 1 | 〒557-0052<br>大阪府大阪市西成区潮路一丁目5番28号    |
|                         | そんぼの家 岸里            |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 0 4 0 0 7 0 9 | 〒552-0011<br>大阪府大阪市港区南市岡二丁目5番9号     |
|                         | そんぼの家 弁天町           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 3 3 0 1 9 7 9 | 〒557-0015<br>大阪府大阪市西成区花園南二丁目5番1号    |
|                         | そんぼの家 天下茶屋駅前        |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 0 1 0 8 3 4 4 | 〒599-8124<br>大阪府堺市東区南野田548番地の1      |
|                         | そんぼの家 狭山            |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 4 3 0 0 7 7 2 | 〒556-0023<br>大阪府大阪市浪速区稲荷一丁目12番7号    |
|                         | そんぼの家 難波稲荷          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 9 1 0 1 7 8 7 | 〒532-0031<br>大阪府大阪市淀川区加島三丁目中2番19号   |
|                         | そんぼの家 加島駅前          |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 3 2 0 1 5 4 2 | 〒570-0045<br>大阪府守口市市南寺方中通一丁目7番27号   |
|                         | そんぼの家 守口南           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 4 2 0 2 2 5 9 | 〒567-0854<br>大阪府茨木市島四丁目8番8号         |
|                         | そんぼの家 茨木島           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 1 7 0 1 1 0 5 | 〒543-0024<br>大阪府大阪市天王寺区舟橋町3番4号      |
|                         | そんぼの家 真田山           |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 2 3 0 1 5 9 0 | 〒545-0014<br>大阪府大阪市阿倍野区西田辺町一丁目1番21号 |
|                         | そんぼの家 西田辺駅前         |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 5 2 0 1 5 4 0 | 〒534-0002<br>大阪府大阪市都島区大東町三丁目5番19号   |
|                         | そんぼの家 城北            |                                     |
| (介護予防) 特定施設<br>入居者生活介護  | 2 7 7 2 2 0 3 8 9 5 | 〒544-0023<br>大阪府大阪市生野区林寺三丁目1番15号    |
|                         | そんぼの家 生野林寺          |                                     |
| (介護予防) 認知症<br>対応型共同生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 0 5 7 | 〒561-0844<br>大阪府豊中市利倉西二丁目1番1号       |
|                         | そんぼの家 豊中利倉          |                                     |

# 事業所一覧

| サービス                    | 事業所番号               | 所在地                                |
|-------------------------|---------------------|------------------------------------|
|                         | 事業所名                |                                    |
| (介護予防) 認知症<br>対応型共同生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 1 3 1 | 〒561-0804<br>大阪府豊中市曾根南町二丁目12番25号   |
|                         | そんぼの家 豊中南曾根         |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 4 0 0 6 4 4 5 | 〒561-0828<br>大阪府豊中市三和町一丁目2番23号     |
|                         | メッセージケアプランセンター豊中    |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 1 4 0 1 1 4 4 | 〒562-0001<br>大阪府箕面市箕面四丁目8番43号      |
|                         | メッセージケアプランセンター箕面    |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 3 0 0 2 1 9 7 | 〒533-0032<br>大阪府大阪市東淀川区淡路三丁目20番26号 |
|                         | メッセージケアプランセンター淡路    |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 2 4 0 4 7 4 1 | 〒573-0065<br>大阪府枚方市出口一丁目5番25号      |
|                         | メッセージケアプランセンター枚方    |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 0 9 0 3 5 2 0 | 〒569-0041<br>大阪府高槻市北大樋町55番20号      |
|                         | メッセージケアプランセンター高槻    |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 2 0 0 3 5 1 9 | 〒558-0001<br>大阪府大阪市住吉区大領五丁目1番5号    |
|                         | メッセージケアプランセンター長居    |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 4 4 0 2 8 1 8 | 〒536-0012<br>大阪府大阪市城東区天王田17番19号    |
|                         | メッセージケアプランセンター城東天王田 |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 3 3 0 5 3 4 3 | 〒557-0015<br>大阪府大阪市西成区花園南二丁目5番10号  |
|                         | メッセージケアプランセンター天下茶屋  |                                    |
| 居宅介護支援                  | 2 7 7 6 0 0 2 2 8 5 | 〒590-0022<br>大阪府堺市堺区中三国ヶ丘町七丁目1番9   |
|                         | メッセージケアプランセンター堺     |                                    |
| (介護予防) 訪問介護             | 2 7 7 1 4 0 1 2 0 1 | 〒562-0001<br>大阪府箕面市箕面四丁目8番43号      |
|                         | メッセージケアサービス箕面       |                                    |
| (介護予防) 訪問介護             | 2 7 7 2 4 0 4 7 0 9 | 〒573-0065<br>大阪府枚方市出口一丁目5番25号      |
|                         | メッセージケアサービス枚方       |                                    |
| (介護予防) 訪問介護             | 2 7 7 0 9 0 3 5 1 2 | 〒569-0041<br>大阪府高槻市北大樋町55番20号      |
|                         | メッセージケアサービス高槻       |                                    |
| (介護予防) 訪問介護             | 2 7 7 6 0 0 2 2 9 3 | 〒590-0022<br>大阪府堺市堺区中三国ヶ丘町七丁目1番9   |
|                         | メッセージケアサービス堺        |                                    |

(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※(税抜) |                          |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | おむつ代             | あり              | 実費      | 月毎に請求(個々人での使用品、使用頻度に応じる) |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭    | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 特浴介助             | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 機能訓練             | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 通院介助             | なし              |         |                          |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | リネン交換            | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | あり              | 実費      | 月毎に請求                    |
|          | おやつ              | あり              | 実費      |                          |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              | 実費      |                          |
|          | 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           | あり              | 実費      | 年2回                      |
|          | 健康相談             | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 服薬支援             | あり              | 介護報酬に含む |                          |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり              | 介護報酬に含む |                          |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | なし              |         |                          |
|          | 入退院時の同行          | なし              |         | 緊急時は同行                   |
|          | 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              | 介護報酬に含む |                          |

※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。

## 介護予防サービス等の一覧表

| 要介護認定結果                | 要支援1  |                        | 要支援2  |                        |
|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| <b>状態</b>              | ・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。<br>・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。<br>・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 |                        | ・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。<br>・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。<br>・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 |                        |
| 介護を行う場所                | 利用者居室／共有フロア   |                        | 利用者居室／共有フロア   |                        |
| <b>サービスの分類</b>         | 介護予防給付に含むサービス   | 介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護予防給付に含むサービス   | 介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス |
| <b>介護予防サービス</b>        |   |                        |   |                        |
| ○食事介助                  | —   | —                      | —   | —                      |
| ○排泄                    | 排泄介助  | —                      | —   | —                      |
|                        | おむつ交換   | —                      | —   | —                      |
|                        | おむつ代  | —                      | —   | 実費／持込                  |
| ○入浴等                   | 一般浴介助   | 2回/週以上(注5)             | —   | 2回/週以上(注6)             |
|                        | 清拭  | —                      | —   | —                      |
|                        | 機械浴介助   | —                      | —   | —                      |
| ○身辺介助                  | 体位交換  | —                      | —   | —                      |
|                        | 居室からの移動   | —                      | —   | —                      |
|                        | 衣類の着脱   | —                      | —   | —                      |
|                        | 身だしなみ介助   | —                      | —   | —                      |
| ○機能訓練                  | 日常生活リハビリ(※)   |                        | —   | 日常生活リハビリ(※)            |
| ○通院の介助／同行              | —   | タクシー代等は実費              | —   | タクシー代等は実費              |
| <b>緊急時対応サービス</b>       |   |                        |   |                        |
| ナースコール                 | 適宜対応  |                        | —   | 適宜対応                   |
|                        | 緊急搬送  |                        | —   | 適宜対応                   |
| <b>生活サービス</b>          |   |                        |   |                        |
| ○清掃                    | 居室  | 1回/週以上                 | —   | 1回/週以上                 |
|                        | 洗面台・トイレ   | 必要に応じて                 | —   | 必要に応じて                 |
| ○洗濯                    | —   |                        | —   | 必要に応じて                 |
| ○居室配膳・下膳               | —   |                        | —   | 必要に応じて                 |
| ○代行                    | 買い物   | —                      | 購入物品代実費   | 必要に応じて                 |
|                        | 役所手続き   | —                      | 証明書類等は実費  | —                      |
| <b>巡回サービス</b>          |   |                        |   |                        |
| 屋間6時～20時               | 状態に応じて  |                        | —   | 状態に応じて                 |
|                        | 状態に応じて  |                        | —   | 状態に応じて                 |
| <b>健康管理サービス</b>        |   |                        |   |                        |
| 健康診断                   | —   | 2回/年(注1)               | —   | 2回/年(注1)               |
| 健康相談                   | 適宜対応  |                        | —   | 適宜対応                   |
| 生活相談                   | 適宜対応  |                        | —   | 適宜対応                   |
| 医師の往診                  | —   | 状態に応じて                 | —   | 状態に応じて                 |
| 服薬援助                   | 必要に応じて  |                        | 薬剤管理(注3)  | 必要に応じて                 |
| <b>入退院時、入院中のサービス</b>   |   |                        |   |                        |
| 医療費                    | —   | 医療保険の1部負担              | —   | 医療保険の1部負担              |
| 移送サービス                 | —(注4)   | タクシー代等は実費              | —(注4)   | タクシー代等は実費              |
| <b>アクティビティ、その他サービス</b> |   |                        |   |                        |
| 散歩援助                   | —   | —                      | —   | —                      |
| 買い物援助                  | —   | 購入物品代実費                | —   | 購入物品代実費                |
| 各種イベント／季節行事            | —   | 参加費実費                  | —   | 参加費実費                  |
| 趣味活動等                  | —   | 材料代実費                  | —   | 材料代実費                  |
| 外出・外食援助                | —   | 交通費・外食代実費              | —   | 交通費・外食代実費              |
| 理容・美容                  | —   | 利用料実費                  | —   | 利用料実費                  |
| 旅行援助                   | —   | 旅行代実費                  | —   | 旅行代実費                  |
| 社会参加(公民館利用)            | —   | 参加費実費                  | —   | 参加費実費                  |

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護予防給付に含まれます。

- (注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。
- (注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要となります。
- (注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。
- (注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。
- (注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。
- (注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。

☆ この「介護予防サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かいサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。



介護サービス等の一覧表①

| 要介護認定結果                | 要介護1  |                        | 要介護2   |                        | 要介護3   |                        |
|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|
| 状態                     | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。<br>・立ち上がりや両足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。<br>・排泄や食事はほとんど自分一人で行える。<br>・問題行動や理解の低下が見られることがある。 |                        | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする。<br>・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とする。<br>・歩行や両足の立位保持などの移動動作に何らかの支えを必要とする。<br>・排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。<br>・問題行動や理解の低下が見られることがある。 |                        | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人ではできない。<br>・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作が自分一人ではできない。<br>・歩行や両足の立位保持などの移動動作が自分でできないことがある。<br>・排泄が自分一人ではできない。<br>・いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。 |                        |
| 介護を行う場所                | 利用者専用介護居室／共有フロア   |                        | 利用者専用介護居室／共有フロア  |                        | 利用者専用介護居室／共有フロア  |                        |
| サービスの分類                | 介護保険給付に含むサービス   | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス  | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス  | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス |
| <b>介護サービス</b>          |   |                        |  |                        |  |                        |
| ○食事介助                  | 状態に応じて  | —                      | 状態に応じて   | —                      | 状態に応じて   | —                      |
| ○排泄                    | 排泄介助  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 |
|                        | おむつ交換   | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 | —  | 一部・全面介助                |
|                        | おむつ代  | —                      | 実費／持込  | —                      | 実費／持込  | —                      |
| ○入浴等                   | 一般浴介助   | 2回/週以上                 | —  | 2回/週以上                 | —  | 2回/週以上                 |
|                        | 清拭  | —                      | —  | —                      | —  | 状態に応じて                 |
| ○身辺介助                  | 機械浴介助   | —                      | —  | —                      | —  | —                      |
|                        | 体位交換  | —                      | —  | —                      | —  | 一部介助                   |
|                        | 居室からの移動   | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 |
|                        | 衣類の着脱   | 一部介助                   | —  | 一部介助                   | —  | 一部・全面介助                |
| ○機能訓練                  | 身だしなみ介助   | 一部介助                   | —  | 一部・全面介助                | —  | 一部・全面介助                |
|                        | 日常生活リハビリ(※)   | —                      | —  | 日常生活リハビリ(※)            | —  | 日常生活リハビリ(※)            |
| ○通院の介助／同行              | —   | タクシー代等は実費              | —  | タクシー代等は実費              | —  | タクシー代等は実費              |
| <b>緊急時対応サービス</b>       |   |                        |  |                        |  |                        |
| ナースコール                 | 適宜対応  | —                      | 適宜対応   | —                      | 適宜対応   | —                      |
|                        | 緊急搬送  | 適宜対応                   | —  | 適宜対応                   | —  | 適宜対応                   |
| <b>生活サービス</b>          |   |                        |  |                        |  |                        |
| ○清掃                    | 居室  | 1回/週以上                 | —  | 1回/週以上                 | —  | 1回/週以上                 |
|                        | 洗面台・トイレ   | 必要に応じて                 | —  | 必要に応じて                 | —  | 必要に応じて                 |
| ○洗濯                    | 必要に応じて  | —                      | 必要に応じて   | —                      | 必要に応じて   | —                      |
| ○居室配膳・下膳               | 必要に応じて  | —                      | 必要に応じて   | —                      | 必要に応じて   | —                      |
| ○代行                    | 買い物   | 必要に応じて                 | 購入物品代実費  | 必要に応じて                 | 購入物品代実費  | 必要に応じて                 |
|                        | 役所手続き   | —                      | 証明書類等は実費   | —                      | 証明書類等は実費   | —                      |
| <b>巡回サービス</b>          |   |                        |  |                        |  |                        |
| ○通院の介助                 | 昼間6時～20時  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 | —  | 3回以上                   |
|                        | 夜間20時～6時  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 | —  | 1回以上                   |
| <b>健康管理サービス</b>        |   |                        |  |                        |  |                        |
| 健康診断                   | 健康診断  | —                      | 2回/年(注1)   | —                      | 2回/年(注1)   | —                      |
|                        | 健康相談  | 適宜対応                   | —  | 適宜対応                   | —  | 適宜対応                   |
|                        | 生活相談  | 適宜対応                   | —  | 適宜対応                   | —  | 適宜対応                   |
|                        | 医師の往診   | —                      | 2回/月(注2)   | —                      | 2回/月(注2)   | —                      |
|                        | 服薬援助  | 必要に応じて                 | 薬剤管理(注3)   | 必要に応じて                 | 薬剤管理(注3)   | 必要に応じて                 |
| <b>入退院時、入院中のサービス</b>   |   |                        |  |                        |  |                        |
| 医療費                    | —   | 医療保険の1部負担              | —  | 医療保険の1部負担              | —  | 医療保険の1部負担              |
|                        | 移送サービス  | —(注4)                  | タクシー代等は実費  | —(注4)                  | タクシー代等は実費  | —(注4)                  |
| <b>アクティビティ、その他サービス</b> |   |                        |  |                        |  |                        |
| 散歩援助                   | 必要に応じて付添援助  | —                      | 必要に応じて付添援助   | —                      | 必要に応じて付添援助   | —                      |
|                        | 買い物援助   | 必要に応じて付添援助             | 購入物品代実費  | 必要に応じて付添援助             | 購入物品代実費  | 必要に応じて付添援助             |
|                        | 各種イベント／季節行事   | 必要に応じて付添援助             | 参加費実費  | 必要に応じて付添援助             | 参加費実費  | 必要に応じて付添援助             |
|                        | 趣味活動等   | 必要に応じて付添援助             | 材料代実費  | 必要に応じて付添援助             | 材料代実費  | 必要に応じて付添援助             |
|                        | 外出・外食援助   | 必要に応じて付添援助             | 交通費・外食代実費  | 必要に応じて付添援助             | 交通費・外食代実費  | 必要に応じて付添援助             |
|                        | 理容・美容   | 必要に応じて付添援助             | 利用料実費  | 必要に応じて付添援助             | 利用料実費  | 必要に応じて付添援助             |
|                        | 旅行援助  | 必要に応じて付添援助             | 旅行代実費  | 必要に応じて付添援助             | 旅行代実費  | 必要に応じて付添援助             |
|                        | 社会参加(公民館利用)   | 必要に応じて付添援助             | 参加費実費  | 必要に応じて付添援助             | 参加費実費  | 必要に応じて付添援助             |

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

## 介護サービス等の一覧表②

| 要介護認定結果                | 要介護4  |                        | 要介護5   |                        |
|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|
| 状態                     | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。<br>・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。<br>・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできない。<br>・排泄がほとんどできない。<br>・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 |                        | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。<br>・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。<br>・歩行や両足の立位保持などの移動の動作がほとんどできない。<br>・排泄や食事がほとんどできない。<br>・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 |                        |
| 介護を行う場所                | 利用者専用介護居室／共有フロア   |                        | 利用者専用介護居室／共有フロア  |                        |
| サービスの分類                | 介護保険給付に含むサービス   | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス  | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス |
| <b>介護サービス</b>          |   |                        |  |                        |
| ○食事介助                  | 状態に応じて  | —                      | 状態に応じて   | —                      |
| ○排泄                    | 排泄介助  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 |
|                        | おむつ交換   | 全面介助                   | —  | 全面介助                   |
|                        | おむつ代  | —                      | 実費／持込  | —                      |
| ○入浴等                   | 一般浴介助   | 2回/週以上                 | —  | 2回/週以上                 |
|                        | 清拭  | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 |
|                        | 機械浴介助   | 2回/週以上                 | —  | 2回/週以上                 |
| ○身辺介助                  | 体位交換  | 一部・全面介助                | —  | 一部・全面介助                |
|                        | 居室からの移動   | 状態に応じて                 | —  | 状態に応じて                 |
|                        | 衣類の着脱   | 一部・全面介助                | —  | 全面介助                   |
| ○機能訓練                  | 身だしなみ介助   | 一部・全面介助                | —  | 全面介助                   |
|                        | ○通院の介助／同行   | 日常生活リハビリ(※)            | —  | 日常生活リハビリ(※)            |
| ○タクシー代等は実費             | —   | タクシー代等は実費              | —  | タクシー代等は実費              |
| <b>緊急時対応サービス</b>       |   |                        |  |                        |
| ナースコール                 | 適宜対応  | —                      | 適宜対応   | —                      |
| 緊急搬送                   | 適宜対応  | —                      | 適宜対応   | —                      |
| <b>生活サービス</b>          |   |                        |  |                        |
| ○清掃                    | 居室  | 1回/週以上                 | —  | 1回/週以上                 |
|                        | 洗面台・トイレ   | 必要に応じて                 | —  | 必要に応じて                 |
| ○洗濯                    | 必要に応じて  | —                      | 必要に応じて   | —                      |
| ○居室配膳・下膳               | 必要に応じて  | —                      | 必要に応じて   | —                      |
| ○代行                    | 買い物   | 必要に応じて                 | 購入物品代実費  | 必要に応じて                 |
|                        | 役所手続き   | —                      | 証明書類等は実費   | —                      |
| <b>巡回サービス</b>          |   |                        |  |                        |
| 昼間6時～20時               | 3回以上  | —                      | 3回以上   | —                      |
| 夜間20時～6時               | 1回以上  | —                      | 1回以上   | —                      |
| <b>健康管理サービス</b>        |   |                        |  |                        |
| 健康診断                   | —   | 2回/年(注1)               | —  | 2回/年(注1)               |
| 健康相談                   | 適宜対応  | —                      | 適宜対応   | —                      |
| 生活相談                   | 適宜対応  | —                      | 適宜対応   | —                      |
| 医師の往診                  | —   | 2回/月(注2)               | —  | 2回/月(注2)               |
| 服薬援助                   | 必要に応じて  | 薬剤管理(注3)               | 必要に応じて   | 薬剤管理(注3)               |
| <b>入退院時、入院中のサービス</b>   |   |                        |  |                        |
| 医療費                    | —   | 医療保険の1部負担              | —  | 医療保険の1部負担              |
| 移送サービス                 | —(注4)   | タクシー代等は実費              | —(注4)  | タクシー代等は実費              |
| <b>アクティビティ、その他サービス</b> |   |                        |  |                        |
| 散歩援助                   | 必要に応じて付添援助  | —                      | 必要に応じて付添援助   | —                      |
| 買い物援助                  | 必要に応じて付添援助  | 購入物品代実費                | 必要に応じて付添援助   | 購入物品代実費                |
| 各種イベント／季節行事            | 必要に応じて付添援助  | 参加費実費                  | 必要に応じて付添援助   | 参加費実費                  |
| 趣味活動等                  | 必要に応じて付添援助  | 材料代実費                  | 必要に応じて付添援助   | 材料代実費                  |
| 外出・外食援助                | 必要に応じて付添援助  | 交通費・外食代実費              | 必要に応じて付添援助   | 交通費・外食代実費              |
| 理容・美容                  | 必要に応じて付添援助  | 利用料実費                  | 必要に応じて付添援助   | 利用料実費                  |
| 旅行援助                   | 必要に応じて付添援助  | 旅行代実費                  | 必要に応じて付添援助   | 旅行代実費                  |
| 社会参加(公民館利用)            | 必要に応じて付添援助  | 参加費実費                  | 必要に応じて付添援助   | 参加費実費                  |

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的で細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

**(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 3級地 10.68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    | 1,911                            | 192    | 57,351  | 5,736      |        |                            |
| 要支援 2        | 308    | 3,289                            | 329    | 98,683  | 9,869      |        |                            |
| 要介護 1        | 533    | 5,692                            | 570    | 170,773 | 17,078     |        |                            |
| 要介護 2        | 597    | 6,375                            | 638    | 191,278 | 19,128     |        |                            |
| 要介護 3        | 666    | 7,112                            | 712    | 213,386 | 21,339     |        |                            |
| 要介護 4        | 730    | 7,796                            | 780    | 233,892 | 23,390     |        |                            |
| 要介護 5        | 798    | 8,522                            | 853    | 255,679 | 25,568     |        |                            |
|              |        | 1日あたり (円)                        |        |         | 30日あたり (円) |        | 算定回数等                      |
| 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     | なし     |                                  |        |         |            |        |                            |
| 夜間看護体制加算     | あり     | 10                               | 106    | 11      | 3,204      | 321    |                            |
| 医療機関連携加算     | あり     | 80                               | -      | -       | 854        | 86     | 1月につき                      |
| 看取り介護加算      | あり     | 144                              | 1,537  | 154     | -          | -      | 死亡日以前4日以上30日以下<br>(最大27日間) |
|              |        | 680                              | 7,262  | 727     | -          | -      | 死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)        |
|              |        | 1,280                            | 13,670 | 1,367   | -          | -      | 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 | (Ⅲ)    | 6                                | 64     | 7       | 1,922      | 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) × 6.1% |        |         |            |        | 1月につき                      |

**(加算の概要)**

- ・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
  - ・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。
- ・サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)
 

前年度(3月を除く)における利用者へ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:3級地(地域加算6.8%))

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<br>(1割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(2割負担の場合) |
|-----------------------------|---------------|----------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1                        | 179単位/日       | 57,351円        | 5,736円               | 11,471円              |
| 要支援2                        | 308単位/日       | 98,683円        | 9,869円               | 19,737円              |
| 要介護1                        | 533単位/日       | 170,773円       | 17,078円              | 34,155円              |
| 要介護2                        | 597単位/日       | 191,278円       | 19,128円              | 38,256円              |
| 要介護3                        | 666単位/日       | 213,386円       | 21,339円              | 42,678円              |
| 要介護4                        | 730単位/日       | 233,892円       | 23,390円              | 46,779円              |
| 要介護5                        | 798単位/日       | 255,679円       | 25,568円              | 51,136円              |
| 個別機能訓練加算                    | 12単位/日        | 3,844円         | 385円                 | 769円                 |
| 夜間看護体制加算                    | 10単位/日        | 3,204円         | 321円                 | 641円                 |
| 医療機関連携加算                    | 80単位/月        | 854円           | 86円                  | 171円                 |
| 看取り介護加算<br>(死亡日以前4日以上30日以下) | 144単位/日       | 41,523円        | 4,153円               | 8,305円               |
| 看取り介護加算<br>(死亡日以前2日又は3日)    | 680単位/日       | 14,524円        | 1,453円               | 2,905円               |
| 看取り介護加算<br>(死亡日)            | 1,280単位/日     | 13,670円        | 1,367円               | 2,734円               |
| 看取り介護加算<br>(看取り介護一人当り)      | (最大6,528単位)   | (最大69,719円)    | (最大6,972円)           | (最大13,944円)          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                | 3単位/日         | 961円           | 97円                  | 193円                 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)                | 4単位/日         | 1,281円         | 129円                 | 257円                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ            | 18単位/日        | 5,767円         | 577円                 | 1,154円               |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ            | 12単位/日        | 3,844円         | 385円                 | 769円                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)             | 6単位/日         | 1,922円         | 193円                 | 385円                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)             | 6単位/日         | 1,922円         | 193円                 | 385円                 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)               | 327~1,944単位/月 | 3,492円~20,761円 | 350円~2,077円          | 699円~4,153円          |

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

| 介護報酬 |         | 要支援1    | 要支援2     | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|      |         | 61,215円 | 105,068円 | 181,556円 | 203,312円 | 226,767円 | 248,525円 | 271,640円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,122円  | 10,508円  | 18,156円  | 20,332円  | 22,677円  | 24,853円  | 27,164円  |
|      | (2割の場合) | 12,244円 | 21,014円  | 36,312円  | 40,663円  | 45,354円  | 49,706円  | 54,328円  |

・上記は夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅲ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。