

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	竹澤太郎
所属・職名	レザミ住道・管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃれざみ 株式会社 レザミ	
主たる事務所の所在地	〒 574-0046 大阪府大東市赤井2丁目19-5	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-806-0307/072-806-0308
	メールアドレス	toshiomi.nakamura@les-amis.co.jp takezawa@les-amis.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.les-amis.co.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中村壽臣	
設立年月日	平成 16年1月27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) 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)れざみすみのどう レザミ住道	
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	〒 574-0046 大阪府大東市赤井2丁目19-5	
主な利用交通手段	JR学研都市線「住道駅」より約800m 徒歩10分	
連絡先	電話番号	072-806-0307
	FAX番号	072-806-0308
	ホームページアドレス	http:// www.les-amis.co.jp
管理者(職名/氏名)	管理者 / 竹澤太郎	
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 18年2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	2771901010	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30年2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	2771901010	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30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	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	18年2月1日			～	令和	18年1月31日	
	面積	976.4 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	18年2月1日			～	令和	18年1月31日	
	延床面積	1,583.1 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,583.1 m ²)				
	竣工日	平成	18年1月31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	42戸		届出又は登録(指定)をした室数			42室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.8m ²	7	一般居室個室→ トイレ洗面を含む 居室延床面積 各18m ²
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.5m ²	21	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.4m ²	4	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.3m ²	3	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.2m ²	2	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.1m ²	5	
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	4ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		その他	1ヶ所		その他：ストレッチャー浴	
	食堂	3ヶ所		面積	100.5 m ²		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	100.5 m ²				
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.7 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		スタッフ		通報先から居室までの到着予定時間				2分以内	
その他	相談室、洗濯室、階段(特別避難、屋外)ベランダ、駐車場、駐輪場								
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		・介護を必要とする高齢者が残された人生をその人らしく過ごしていただけるよう、人の心に寄り添う暖かいサービスを提供します。・「自分で出来ることは自分で」を目標に利用者の自立支援を目指します。・利用者の健康管理に注意します。・「安全」「快適」「笑顔」を基本とします。
サービスの提供内容に関する特色		・家庭的な介護・医療体制の充実・プライバシー尊重
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	リコモエンタープライズ [®]
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、22、1、4、7時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・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	ひびきクリニック
	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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の竹澤です。 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		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④3カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

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	(Ⅲ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	入居継続支援加算	なし	
	生活機能向上連携加算	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	あり	
	口腔衛生管理体制加算	あり	
	栄養スクリーニング加算	なし	
	退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 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： 毎日、バイタルチェック等の看護をします。	
協力医療機関	名称	医療法人和音会 ひびきクリニック
	住所	交野市森北1-22-6岩船医療ビル4F
	診療科目	内科、精神科、眼科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 月に2回訪問。精神科は1回/月 その他の場合：夜間、緊急時治療指示します。
	名称	医療法人仁泉会 仁泉会病院 施設から約2Km
	住所	大東市諸福8丁目2-22
	診療科目	内科、外科、脳外科、整形外科
	協力内容	急変時の対応 その他の場合：通院又は入院
	名称	医療法人藤井会 大東中央病院 施設から約1Km
	住所	大東市大野2丁目1-11
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科
	協力内容	急変時の対応 その他の場合：通院又は入院
協力歯科医療機関	名称	ひらのファミリー歯科
	住所	大阪市平野区加美東4丁目10-6
	協力内容	訪問診療 毎週訪問します。 その他の場合：

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合			
		その他の場合：	
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	65歳以上。ただし40歳以上で特定疾病がある場合。利用開始時健康診断書のチェックおよびアセスメントをさせていただきます。その結果入居を応じられない場合があります。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(1) 虚偽記載等の不正手段による入居 (2) 月額の利用料等の支払いがしばしば遅滞するとき。 (3) 禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 (4) 他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、通常的手段では防止できない場合。 (5) 医療機関での入院治療が2ヶ月を越え、本ホームに戻る見込みがない時。 (6) 介護保険自己負担分の支払いを3ヶ月以上遅滞した場合。	
	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	2泊3日を上限とします。1泊2日で5,000円(税込)
入居定員	42人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	1	1	1	計画作成担当者、事務各1名
直接処遇職員	32	10	22	20.2	
介護職員	27	8	19	18.2	
看護職員	5	2	3	2.0	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1	0	0.6	看護職員1名
計画作成担当者	2	1	1	1.0	生活相談員1名
栄養士					
調理員	3		3	1.0	
事務員	2	0	2	0.7	生活相談員1名
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
社会福祉士	1	1		
介護福祉士	9	6	3	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	8	1	7	
介護支援専門員	2	1	1	
認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄）	4	3	1	①株式会社レザミ ②喀痰吸引：口腔内、鼻腔内 ③経管栄養：胃瘻又は腸瘻

(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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌日10時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	2.5 : 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)	2.1 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		なし		資格等の名称		実務者研修			
	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			2							1
前年度1年間の退職者数			5							
就業した業務に従事した経験年数に 応じた職員人数	1年未満			2						
	1年以上3年未満		1	5		1				
	3年以上5年未満		2	3						
	5年以上10年未満	1	1	5					1	
	10年以上	2	2	4	4	1		1		
備考	当該施設の6割以上の職員が3年以上施設に従事している職員である。									
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 ※該当する方式を全て選択	日本システム収納株式会社にて毎月27日に自動引き落とし
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、管理費を、お支払ください。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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3	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	14.1㎡～14.8㎡	
	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		178,590円/月	
家賃		78,000円/月	
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	EX. 要介護3：21,499円
		食費	38,880円/30日
		管理費	30,000円/月
		状況把握及び生活相談サービス費	ナシ
		介護保険外費用	10,000円/月
		レクリエーション代	211円/月
		電気代	実費/月
オムツ代	実費/月		
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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。		

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	-ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	-	
食費	月30日、日3食（朝食324円、昼食おやつ込540円、夕食432円）ミキ-食、ソト食、ゼリ-食の場合一食当たり20円が付加されます。	
管理費	共用施設の維持管理費（冷暖房費用等）、事務・管理部門の人件費、備品・消耗品、居室および共用施設の水道代	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費	
介護保険外費用	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週38時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。	
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	レクレーション代（211円）、病院等の同行費用（1,320円/時間）※但し深夜時間帯は50%割増となります	

(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	基準通り
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	2.5：1以上の人員配置
※ 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	3人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	8人
	要介護4	13人
	要介護5	13人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 4人
入居者数		42人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	35人	
男女比率	男性	17%	女性	83%	
入居率	100%	平均年齢	85.4歳	平均介護度	3.61

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	4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	2人
		(解約事由の例) ①状態悪化医療面で引受困難となる。②精神病院入院の必要が生じる。ともに家族様の承諾を得る。
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) ①配偶者と同じサ高住へ転居。 ②入院後死亡。

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)		レザミ住道
電話番号 / F A X		072-806-0307 / 072-806-0308
対応している時間	平日	10:00から17:00
	土曜	10:00から17:00
	日曜・祝日	10:00から17:00
定休日		
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大東市保健医療部高齢介護室介護保険グループ
電話番号 / F A X		072-870-9628 / 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 / F A X		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 / F A X		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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / F A X		/
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介護室
電話番号 / F A X		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	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険に加入 1名限度額 1億円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	サービスの提供上で事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損傷が発生した場合は不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対し損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には賠償を減ずることになります。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	意見箱	
		実施日	平成 18年2月1日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	申し送り時
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者代表、家族代表、施設長、相談員、事務長、介護主任、看護主任
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
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			
「8. 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（別を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

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あずさ	大阪市鶴見区諸口6丁目15-11
訪問介護	あり	介っとホームケア	大阪府大東市諸福6-8-33-207
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	レザミ住道	大東市赤井2丁目19-5
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	ケアプラザセンターあずさ	大阪市鶴見区諸口6丁目15-11
＜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あずさ	大阪市鶴見区諸口6丁目15-11
介護予防訪問介護	あり	介っとホームケア	大阪府大東市諸福6-8-33-207
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	レザミ住道	大東市赤井2丁目19-5
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 600円/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 600円/回
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	1,200円/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 500円/回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	1,200円/時間	
	金銭・貯金管理	なし		必要に応じて実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	月額費に含む	
	入退院時の同行	あり	1,200円/時間	市内の医療機関の場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		必要に応じて実施(要相談)

※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。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 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割又は3割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1	181	1,933	194	57,992	5,800	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援 2	310	3,310	331	99,324	9,933		
要介護 1	536	5,724	573	171,734	17,174	短期利用特定施設入居者生活介護【地域密着型も含む】も同額の費用	
要介護 2	602	6,429	643	192,880	19,288		
要介護 3	671	7,166	717	214,988	21,499		
要介護 4	735	7,849	785	235,494	23,550		
要介護 5	804	8,586	859	257,601	25,761		
			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	3,844	385	
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
		680	7,262	727	-	-	死亡日以前2日又は3日
		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(特定処遇改善加算を除く))×8.2%					1月につき
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	((介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く))×1.2%					1月につき
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,281	129	38,448	3,845	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	320	32	1月につき
栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	入居してから30日以内

(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、2割又は3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	181単位/日	57,992円	5,800円	11,599円	17,398円
要支援2	310単位/日	99,324円	9,933円	19,865円	29,798円
要介護1	536単位/日	171,734円	17,174円	34,347円	51,521円
要介護2	602単位/日	192,880円	19,288円	38,576円	57,864円
要介護3	671単位/日	214,988円	21,499円	42,998円	64,497円
要介護4	735単位/日	235,494円	23,550円	47,099円	70,649円
要介護5	804単位/日	257,601円	25,761円	51,521円	77,281円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円	962円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円	257円
看取り介護加算 (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	12,457円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円	4,358円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	-	-	-	-	-
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	1,922円	193円	385円	577円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	469～2,321単位/月	5,008円～24,788円	500円～2,478円	1,001円～4,957円	1,502円～7,436円
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	69～340単位/月	736円～3,631円	73円～363円	147円～726円	2,210円～1,089円
入居継続支援加算	-	-	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算	-	-	-	-	-
生活機能向上連携加算	-	-	-	-	-
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円	96円
栄養スクリーニング加算	-	-	-	-	-
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円

・1ヶ月は30日で計算しています。2019年10月より介護職員処遇改善加算は改定されています。又、2019年10月より介護職員等特定処遇改善加算が新設されています。

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
		73,561円	118,770円	198,293円	221,426円	245,616円	268,045円	292,234円
自己負担	(1割の場合)	7,357円	11,877円	19,830円	22,143円	24,562円	26,805円	29,224円
	(2割の場合)	14,713円	23,754円	39,659円	44,286円	49,124円	53,609円	58,447円
	(3割の場合)	22,069円	35,631円	59,488円	66,428円	73,685円	80,414円	87,671円

・本表は、個別機能訓練加算、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)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定の場合の例です。