

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	藤田 勲。佐野美恵子
所属・職名	事務部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいりょうほうじん こうどうかい 社会医療法人 弘道会		
法人番号	3120005013998		
主たる事務所の所在地	〒 570-0011 大阪府守口市金田町四番5番16号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6902-9035 ／ 06-6902-9082	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://www.koudoukai.or.jp	
代表者（職名／氏名）	理事長 木村 記子		
設立年月日	昭和 60年4月23日		
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)てらかたかいごつきゅうりょうろうじんほ一むらがーる 寺方介護付有料老人ホームラガール				
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（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）				
所在地	〒 570-0048 大阪府守口市寺方本通一丁目5番1号				
主な利用交通手段	京阪本線「守口市」駅から京阪バス「寺方本通一丁目」バス停下車すぐ				
連絡先	電話番号	06-6991-4165			
	FAX番号	06-6991-4175			
	メールアドレス	aat80570@par.odn.ne.jp			
	ホームページアドレス	http://www.koudoukai.or.jp			
管理者（職名／氏名）	施設長 ／ 高石 修				
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和	1年7月1日	／	平成	30年9月18日 大阪府知事（サ高住30） 第0012号

(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	2773205022	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・指定の更新日 （直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	令和7年6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		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	610.6 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	1,245.4 m ² （うち有料老人ホーム部分					m ² ）		
	竣工日	令和	1年6月10日		用途区分				
	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	4 階		（地上	4 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					適合している			
居室の状況	総戸数	戸		届出又は登録（指定）をした室数			（ ）		
	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	○	○	×	×	○	19.14	7 1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.67	27 1人部屋	
共用施設	共用トイレ	ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ			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		ヶ所			ヶ所	その他：		
	食堂	4 ヶ所		面積	124.2 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	ヶ所		面積	m ²				
	エレベーター	あり（車椅子対応）				1 ヶ所			
	廊下	中廊下	1.6 m		片廊下	m			
	汚物処理室	4 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	1階 事務室		通報先から居室までの到着予定時間			1～3分	
その他									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	防災計画	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		利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		法人内の医療機関・介護保険事業との連携によりサポートを行う。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
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 24時間365日職員が常駐。食事・外出の機会に少なくとも毎日1回以上の声かけをして安否確認を行う。緊急通報設備を設置し、緊急時に対応する。 ・生活相談サービス（9:00～17:00） 日常生活における相談事項については、必要に応じ専門機関を紹介する。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	社会医療法人弘道会 守口生野記念病院
	提供方法	年2回
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) 虐待防止に関する担当者(介護支援専門員 山田亜紀) (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。 (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。 (4) 従業者に対し虐待を防止する為の定期的な研修を実施しています。 (5) 成年後見制度の利用を支援します。 (6) 苦情解決体制を整備しています。 (7) 介護相談員を受入れます。 (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。
身体的拘束		事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。 また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。 (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。 (2) 代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。 (3) 曰時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

(介護サービスの内容)				
特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		①利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた特定施設入居者生活介護計画を作成します。 ②特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ③特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、特定施設入居者生活介護計画書を利用者に交付します。 ④それぞれの利用者について、特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。		
	入浴の提供及び介助	身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会の提供（やむを得ない場合には、清拭をもって入浴の機会の提供に代える）		
	排泄介助	排せつの自立についての必要な支援		
	更衣介助	生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。		
	移動・移乗介助	なし		
	服薬介助	あり		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ストレッチ、体操		
	レクリエーションを通じた訓練	脳トレ学習など		
	器具等を使用した訓練	なし		
その他	創作活動など	あり 認知症予防を踏まえた娯楽作業		
	健康管理	1 看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。 2 外部の医療機関に通院する場合は、その介助について出来る限り配慮します。		
施設の利用に当たっての留意事項		①医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。） ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受 ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く） ⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為		
その他運営に関する重要事項				
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 <u>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</u> <u>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</u>		個別機能訓練加算		なし
		夜間看護体制加算		なし
		<u>協力医療機関連携加算（※）</u>		なし
		看取り介護加算		なし
		認知症専門ケア加算		なし
		サービス提供体制強化加算		なし
		介護職員処遇改善加算		なし
		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		なし
		口腔衛生管理体制加算 <u>（※2）</u>		なし
		口腔・栄養スクリーニング加算		なし
		退院・退所時連携加算		なし
		<u>退居時情報連携加算</u>		なし
		A D L維持等加算		なし
		科学的介護推進体制加算		なし

	高齢者施設等感染対策 向上加算		なし
	新興感染症等施設療養費		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
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) 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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	社会医療法人 弘道会 守口生野記念病院	
	住所	大阪府守口市佐太中町6丁目17番33号	
	診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・循環器内科等	
	協力科目		
	協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>	あり
		<u>診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保</u>	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>	<u>あり</u>		
	<u>名称</u>	社会医療法人 弘道会 守口生野記念病院	
	<u>住所</u>	大阪府守口市佐太中町6丁目17番33号	
協力歯科医療機関	名称	社会医療法人弘道会 寝屋川生野病院	
	住所	大阪府寝屋川市日新町2-8	

（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	要介護		
留意事項			
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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	34 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		1.0	寺方老人保健施設ラガル管理者1名
生活相談員	1			1.0	
直接処遇職員					
介護職員	4	4		4.0	
看護職員	1	1		1.0	
機能訓練指導員					
計画作成担当者	1	1		1.0	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師	1	1		
介護福祉士	1	1		
介護職員初任者研修修了者	3	3		

(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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 時 分～ 時 分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 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		
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）		 ： 1
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		8 人
	訪問介護事業所の名称		寺方居宅サービス事業所ラガール
	訪問看護事業所の名称		弘道会訪問看護ステーションラガール
	通所介護事業所の名称		ツクイ守口南寺方デイサービス

(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		医師				
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1		4						1	
前年度1年間の退職者数				1							
業務に従事した従業員の人数 経験年数に応	1年未満	1		3						1	
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			1							
	10年以上										
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	銀行振込、口座自動引落とし、現金
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：	日割計算で減額
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 ※1割	
	年齢		原則65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		18. 67㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用	敷金		150, 000円	
月額費用の合計			132, 892円	
家賃			50, 000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	2, 692円	
		食費	49, 200円	
		共益費	20, 000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	11, 000円	
備考 介護保険費用 1 割、 2 割又は 3 割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添 3 及び 4 のとおりです。				

(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出	
敷金	家賃の	3 ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費用（発生時）を差し引き返却
前払金		
食費	厨房維持費、及び1 日 3 食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認・緊急通報への対応・生活相談（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
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 サービス一覧表参照	
その他のサービス利用料	別添 2 サービス一覧表参照	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 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

<u>算定根拠</u>		
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	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	3 人
	8 5 歳以上	5 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		9 人

(入居者の属性)

性別	男性	2 人		女性	7 人		
男女比率	男性	22.2 %		女性	77.8 %		
入居率	26.5 %		平均年齢	84.1 歳		平均介護度	17.8

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0 人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		寺方介護付有料老人ホームラガール 相談窓口
電話番号 / F A X		06-6991-4165 / 06-6991-4175
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		
窓口の名称（所在市町村（保険者））		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
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
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 / 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）		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
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	一般社団法人大阪府医師会
	加入内容	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	事故防止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	なし	

(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	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
			開示の方法	
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	なし	ありの場合			
		開催頻度	年 回		
		構成員			
		なしの場合の代替措置の内容			
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	担当者の配置			
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録			
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画			
	あり	災害に関する業務継続計画			
	あり	職員に対する周知の実施			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	定期的な訓練の実施			
	あり	定期的な業務継続計画の見直し			
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名			
個人情報の保護	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの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。・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る。				
緊急時等における対応方法	事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入所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・事故マニュアル等に基づく）				
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			
守口市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし				
合致しない事項がある場合の内容					
「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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）
別添 2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
別添 3（介護保険自己負担額（自動計算））
別添 4（介護保険自己負担額）

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

（入居者）
住 所 _____
氏 名 _____ 様

（入居者代理人）
住 所 _____
氏 名 _____ 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 _____ 年 月 日
説明者署名 _____

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	寺方居宅サービス事業所ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
訪問入浴介護	あり	守口居宅サービス事業所ラガール	大阪府守口市大久保町3丁目30番21号
訪問看護	あり	弘道会訪問看護ステーションラガール	大阪府守口市金田町4丁目5番16号
訪問リハビリテーション	あり	寺方老人保健施設ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
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	あり	寺方居宅サービス事業所ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	あり	寺方老人保健施設ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
特定施設入居者生活介護	あり	茨木介護付有料老人ホームラガール	大阪府茨木市太田東芝町2番8号
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	あり	守口居宅サービス事業所ラガール	大阪府守口市大久保町3丁目30番21号
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	あり		
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	寺方居宅介護支援事業所ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	守口居宅サービス事業所ラガール	大阪府守口市大久保町3丁目30番21号
介護予防訪問看護	あり	弘道会訪問看護ステーションラガール	大阪府守口市金田町4丁目5番16号
介護予防訪問リハビリテーション	あり	寺方老人保健施設ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
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	あり	寺方老人保健施設ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
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	あり	寺方老人保健施設ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	茨木介護付有料老人ホームラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
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	あり	寺方老人保健施設ラガール	大阪府守口市寺方本通1丁目5番5号
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	あり	門真介護医療院	大阪府門真市新橋町33番12号

(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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	200円/回	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	外部の訪問理美容
	買い物代行	なし		※利用できる範囲を明確化すること
	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		※回数（年〇回など）を明記すること
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月額日に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
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		※付添いができる範囲を明確化すること
	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		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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			0	0	0	0	
要支援 2			0	0	0	0	
要介護 1	84		897	90	26,913	2,692	
要介護 2	84		897	90	26,913	2,692	
要介護 3	84		897	90	26,913	2,692	
要介護 4	84		897	90	26,913	2,692	
要介護 5	84		897	90	26,913	2,692	
			1日あたり（円）		30日あたり（円）		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算（Ⅰ）	なし						
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
夜間看護体制加算	なし						
協力医療機関連携加算	なし						1月につき
看取り介護加算	なし						死亡日以前31日以上45日以下（最大26日間）
							死亡日以前45日以上30日以下（最大27日間）
							死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
							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	なし						
介護職員処遇改善加算	なし	-					
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						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	なし						
退去時情報連携加算	なし						1回につき
A D L維持等加算	なし						1月につき
科学的介護推進体制加算	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき（1月1回連続する5日間を限度）
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき

（別添4）介護保険自己負担額

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					
要支援2					
要介護1	84単位／日	26,913円	2,692円	5,383円	8,074円
要介護2	84単位／日	26,913円	2,692円	5,383円	8,074円
要介護3	84単位／日	26,913円	2,692円	5,383円	8,074円
要介護4	84単位／日	26,913円	2,692円	5,383円	8,074円
要介護5	84単位／日	26,913円	2,692円	5,383円	8,074円
個別機能訓練加算（Ⅰ）					
個別機能訓練加算（Ⅱ）					
夜間看護体制加算（Ⅰ）					
夜間看護体制加算（Ⅱ）					
協力医療機関連携加算（Ⅰ）					
協力医療機関連携加算（Ⅱ）					
看取り介護加算（Ⅰ） <u>（死亡日以前31日以上45日以下）</u>					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）					
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）					
看取り介護加算（Ⅱ） <u>（死亡日以前31日以上45日以下）</u>					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）					
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）					
認知症専門ケア加算（Ⅰ）					
認知症専門ケア加算（Ⅱ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）					
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ（イ）、Ⅰ（ロ）、Ⅱ（イ）、Ⅱ（ロ）、Ⅲ、Ⅳ	なし				
入居継続支援加算（Ⅰ）					
入居継続支援加算（Ⅱ）					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算（Ⅰ）					
生活機能向上連携加算（Ⅱ）					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算					
<u>退居時情報提供加算</u>					
A D L維持等加算（Ⅰ）					
A D L維持等加算（Ⅱ）					
科学的介護推進体制加算					
<u>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）</u>					
<u>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）</u>					
<u>新興感染症等施設療養費</u> <u>（月1回連続5日を限度）</u>					
<u>生産性向上推進体制加算（Ⅰ）</u>					
<u>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</u>					

※生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、（Ⅱ）を算定する場合は100単位を算定する。

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		26,913円	26,913円	26,913円	26,913円	26,913円	26,913円	26,913円
自己負担	（1割の場合）	2,692円	2,692円	2,692円	2,692円	2,692円	2,692円	2,692円
	（2割の場合）	5,382円	5,382円	5,382円	5,382円	5,382円	5,382円	5,382円
	（3割の場合）	8,074円	8,074円	8,074円	8,074円	8,074円	8,074円	8,074円

・本表は、個別機能訓練加算（Ⅰ）及びサービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定する場合の例です。
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。