

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日現在
記入者名	石本 純一
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) けいはんいりょうせいかつきょうどうくみあい けいはん医療生活協同組合		
法人番号	2120005012506		
主たる事務所の所在地	〒 571-0071 大阪府門真市上島町38番8号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-882-5091 / 072-882-5068	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.keihan-heathcoop.net/	
代表者（職名／氏名）	代表理事 / 内田 一男		
設立年月日	平成 3年11月18日		
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）		

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) けいはんいりょうせいきょうかいごつきゆうりょうろうじんほ一むさつき けいはん医療生協介護付有料老人ホームさつき		
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	〒 570-0032 大阪府守口市菊水通4丁目11番5号		
主な利用交通手段	京阪電車 西三荘駅下車 徒歩20分		
連絡先	電話番号	06-6995-6732	
	FAX番号	06-6995-6720	
	メールアドレス	home-s@keihan-healthcoop.net	
	ホームページアドレス	http:// www.keihan-heathcoop.net	
管理者（職名／氏名）	副部長 / 石本 純一		
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 26年1月6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	2773203100	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 平成 26年1月1日	指定の更新日（直近）	
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	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,066.4 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	2,218.8 m ² （うち有料老人ホーム部分						1,479.6 m ² ）	
	竣工日	平成 25年12月10日				用途区分		有料	
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	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								
居室の状況	総戸数	33 戸		届出又は登録（指定）をした室数				33室（ 33室 ）	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.10m ²	3	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.29m ²	30	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.29m ²	0	1人部屋
共用施設	共用トイレ	2 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ 2 ヶ所				うち車椅子等の対応が可能なトイレ 2 ヶ所	
	共用浴室	個室 2 ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヶ所		チェアー浴 2 ヶ所			その他：		
	食堂	2 ヶ所		面積 103.9 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	1 ヶ所		面積 18.1 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 1.8 m		片廊下 m					
	汚物処理室	2 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	
	その他	通報先 事務室		通報先から居室までの到着予定時間 1～3分					
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		要介護状態の高齢者の方がその人らしい自立した生活を営むことが出来るように支援します。
サービスの提供内容に関する特色		日常生活上の援助・機能訓練及び療養上の援助を医療機関と連携し専門職による自立支援のサポートを行います。
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、調理	委託	イフスコヘルスケア株式会社、タイヘイ株式会社
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：昼間9：00～17：00（2時間おき）夜間17：00～9：00（3時間おき）・生活相談サービス：日中随時受付けており相談内容が専門的な場合、専門機関を紹介等する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	年2回実施 実費負担
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、管理者石本です。②従業員に対し、虐待防止研修を実施。③入居者及び家族等に苦情対応体制を整備。④スタッフ会議で定期的な学習・周知。⑤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三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし緊急やむを得ず身体拘束を行う場合入居者の身体状況に応じて、その方法、期間を定め入居者状況・行う理由を記録する。家族等へは説明同意書を頂く。②経過観察及び記録する。③2週間に1回以上、担当者会議を開催。④施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者のための特定施設入居者生活介護サービス計画の業務を担当させ、定める職務を誠意をもって遂行する。②計画作成担当者は、入居者の心身の状況及びその有する能力、置かれていいる環境等の評価に基づき入居者が人間的かつ自立した日常生活を営むことが出来る様、他の職員と協議の上、介護サービス計画を作成しこれを入居者及びご家族等に対し説明し、その同意を得るものとする。③特定施設入居者生活介護サービス計画には、施設で提供するサービスの目標、その達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上で留意すべき事項等を記載する。④計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。	
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、介助を行います。また嚥下困難者のための刻み食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対して介助を行います。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)、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やオムツ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対し室内の移動・車椅子への移乗介助を行います。	
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対し、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者能力に応じて食事、入浴、排せつ、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	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、体操等を通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり 利用者の能力に応じて機能訓練員が専門的知識に基づき器具等を使用した訓練を行います。	
その他	創作活動など	あり 利用者の選択に基づき趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		・要介護1～5の認定者であること。・共同生活の秩序、風紀を乱しまたは安全衛生を害しないこと。・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ること。	
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、人権・身体拘束・虐待・感染症・食中毒・事故対応・認知症ケア・介護技術等の研修を実施している。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		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	(Ⅰ) あり
		認知症専門ケア加算	なし
		サービス提供体制強化加算	(Ⅱ) あり
		介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) あり
		介護職員特定処遇改善加算	(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
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		退院・退所時連携加算	あり
		A D L維持等加算	なし
		科学的介護推進体制加算	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) 3 : 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		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	けいはん医療生活協同組合 みどり診療所
	住所	大阪府門真市城垣町2番33号
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	医療福祉生協おおさか コープおおさか病院
	住所	大阪市鶴見区鶴見3-6-22
	協力内容	訪問診療
		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	要介護		
留意事項	ホームの看護職員は、夜間の痰吸引・鼻腔経管栄養管理は対応不可だが、その他の療養管理については要相談		
契約の解除の内容	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	入居者及びご家族の行為が、他の入居者・職員の生命又は健康に重大な影響を及ぼす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	1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	33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		1	生活相談員
生活相談員	2	2		0.3	管理者1名、介護職員2名
直接処遇職員	15	10	5	11.2	
介護職員	11	8	3	8.5	生活相談員2名
看護職員	4	2	2	2.7	
機能訓練指導員	1	1		0.6	
計画作成担当者	1		1	0.9	
栄養士					
調理員					
事務員	2	1	1	2.9	
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					38.6 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	9	9		
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	3		3	
介護支援専門員	1		1	
看護師	3	2	1	
准看護師	1		1	

(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			
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～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	2 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）	3 : 1
外部サービス利用型特定施設である 有料老人ホームの介護サービス 提供体制（外部サービス利用型特 定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務					あり				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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				3						
前年度1年間の退職者数		3	1	5					1	
業務に従事した経験年数に 応じて	1年未満			2						
	1年以上 3年未満		1	1						
	3年以上 5年未満			1	1					1
	5年以上 10年未満	1	1	2	1		1			
	10年以上	1		4	1	1				
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		あり	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		なし	
		内容： 日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため契約期間中に関係法令が改定された場合には改定後の金額を適用します。	
	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	
入居者の状況	要介護度		要介護	
	年齢		60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		18.1～18.29㎡	
	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			78,000円	
月額費用の合計			128,000円	
家賃			39,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	60,000円	
		共益費	35,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	
		光熱水費	3,000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	
敷金	家賃の 2 ヶ月分
	解約時の対応
前払金	
食費	厨房維持費、および1日3食を提供するための費用
	共用部分の維持管理・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)・生活相談サービス(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
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	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

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

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	9人
	要介護3	11人
	要介護4	8人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 2人
入居者数		30人

(入居者の属性)

性別	男性	8 人		女性	22 人	
男女比率	男性	29 %		女性	71 %	
入居率	68 %		平均年齢	88.4 歳	平均介護度	3.3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	9人
	その他	0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）		けいはん医療生協介護付有料老人ホームさつき
電話番号 / F A X		06-6995-6732 / 06-6995-6720
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
	土曜	午前9時から午後12時
	日曜・祝日	休
定休日		日曜・祝日・土曜日午後
窓口の名称（所在市町村（保険者））		守口市保健福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1613 / 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 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）		大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6994-2675 / 06-6994-6670
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）		大阪府都市整備部住宅局居住企画課住宅施策推進グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9706 / 06-6210-9712
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（虐待の場合）		守口市保健福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1613 / 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	あいおい損保
	加入内容	賠償責任（身体・財物）
	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く	
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		ありの場合		
		実施日	平成 34年10月1日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示・配布
第三者による評価の実施状況		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		ありの場合			
		開催頻度	年 2 回		
		構成員	入居者・家族・包括・ボランティア・理事・施設長・職責者		
		なしの場合の代替措置の内容			
提携ホームへの移行		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り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および市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。・事業者および職員はサービス提供をする上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく第3者にもりません。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	・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(38度以上)事故転倒・転落等(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は、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		不適合の場合の内容			
所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項					
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					
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

印

(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	みどりヘルパーステーション	門真市上島町38-8
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	みい診療所 みどり診療所	寝屋川市三井南町20-17 門真市城垣町2番33号
通所介護	あり	みいの郷デイサービス みどりデイサービス さつきデイサービス	寝屋川市三井南町23-20 門真市上島町38-8 守口市蜀水通3-2-5
通所リハビリテーション	あり	みいデイケア	寝屋川市三井南町20-17
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	ホームさつき	守口市蜀水通4丁目11-5
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	いつでもみどり	門真市上島町38-8
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	あり	にじ	門真市城垣町2-33
小規模多機能型居宅介護	あり	だんらん はすね 小規模多機能さつき	寝屋川市三井南町20-17 門真市城垣町2-33 守口市蜀水通3-2-5
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームみどり	門真市城垣町2-33
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援		みいケアプランセンター みどりケアプランセンター さんだケアプランセンター	寝屋川市三井南町23-20 門真市上島町38-8 守口市金田町2-25-15
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導		みい診療所 みどり診療所	寝屋川市三井南町20-17 門真市城垣町2-33
介護予防通所リハビリテーション		みいデイケア	寝屋川市三井南町20-17
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			

<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		にじ	門真市城垣町2-33
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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※	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排泄介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上は実費負担（1回 300円 税込）
	特浴介助	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上は実費負担（1回 600円 税込）
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	身体状況に応じた訓練	
	通院介助	あり	必要に応じて実施	
生活サービス	居室清掃	あり	週に1回	
	リネン交換	あり	週に1回	防水シート1枚143円（税込）
	日常の洗濯	あり	週2~3回	洗濯機1回100円（税込） 乾燥機100円（税込） クリーニングは実費負担
	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	食費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	指定日に実施、実費負担	理容業者料金になります。
	買い物の代行	あり	要相談（近隣スーパー）	通常の区域以外実費負担（1時間：1000円+税）
	役所手続代行	あり	必要に応じて実施	証明書類は実費負担
健康管理サービス	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	あり		年2回実施 実費負担
	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		実費負担
	入退院時の同行	なし		
	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	必要に応じて実施	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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		0	0	0	0	
要支援 2		0	0	0	0	
要介護 1	542	5,788	579	173,656	17,366	
要介護 2	609	6,504	651	195,123	19,513	
要介護 3	679	7,251	726	217,551	21,756	
要介護 4	744	7,945	795	238,377	23,838	
要介護 5	813	8,682	869	260,485	26,049	
		1日あたり (円)		30日あたり (円)		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額 算定回数等
生産性向上推進加算	(Ⅱ)	10	106	11	3,204	321
夜間看護体制加算Ⅱ	あり	9	96	10	2,883	289
協力医療機関連携加算1	あり	100	-	-	1,068	107 1月につき
看取り介護加算	(Ⅰ)	72	768	77	-	- 死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間)
		144	1,537	154	-	- 死亡日以前4日以上30日以下 (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	(Ⅱ)	18	192	20	5,767	577
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) ロ	(特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算とベースアップ支援加算を含む))×15.9%				
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	(Ⅱ)	200	-	-	2,136	214
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	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	あり	30	320	32	9,612	962
ADL維持等加算	なし					
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	427	43 1月につき

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

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	542単位/日	173,656円	17,365円	34,731円	52,096円
要介護2	609単位/日	195,123円	19,512円	39,024円	58,536円
要介護3	679単位/日	217,551円	21,755円	43,510円	65,265円
要介護4	744単位/日	238,377円	23,837円	47,675円	71,513円
要介護5	813単位/日	260,485円	26,048円	52,097円	78,145円
生産性向上推進加算 (Ⅱ)	10単位/月	106円	11円	22円	32円
夜間看護体制加算Ⅱ	9単位/日	2,883円	289円	577円	865円
協力医療機関連携加算1	100単位/月	1,068円	107円	214円	320円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	23,069円	2,307円	4,614円	6,921円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (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	12,459円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円	4,359円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (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 (Ⅰ)～(Ⅲ)	18単位/日	5,767円	577円	1,153円	1,730円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰロ)	所定単位数(基本サービス費に各種加算を加えた総単位数)に15.9%を乗じた単位数				
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,462円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	200単位/月	2,136円	214円	428円	642円
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					
口腔・栄養スクリーニング加算	5単位/回	53円	6円	11円	18円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	963円	1,923円	2,889円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129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
				173,656円	195,123円	217,551円	238,377円	260,485円
自己負担	(1割の場合)			17,365円	19,512円	21,755円	23,837円	26,048円
	(2割の場合)			34,731円	39,024円	43,510円	47,675円	52,097円
	(3割の場合)			52,096円	58,536円	65,265円	71,513円	78,145円

・本表は、を算定の場合の例です。