

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	半田 耕史
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ お一つけあさーびす 株式会社 オーツケーサービス		
主たる事務所の所在地	〒 577-0821 大阪府東大阪市吉松二丁目8番14号		
連絡先	電話番号/FAX番号	TEL 06-6720-1000 / FAX 06-6720-1025	
	メールアドレス	opaomagenjigaoka@yahoo.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// なし	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中川 靖章		
設立年月日	平成	19年3月8日	
主な実施事業	※別添1(別の実施する介護サービス一覧表)		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ おーばおーまげんじがおか 介護付有料老人ホーム オーパオーマ源氏ヶ丘		
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	〒 577-0821 大阪府東大阪市吉松二丁目8番14号		
主な利用交通手段	近鉄大阪線「長瀬駅」下車約520m(徒歩約7分)、JRおおさか東線「JR長瀬駅」下車約830m(徒歩約11分)		
連絡先	電話番号	06-6720-1000	
	FAX番号	06-6720-1025	
	ホームページアドレス	http:// なし	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 半田 耕史		
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	20年3月1日	平成

(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	2775006436	所管している自治体名	東大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 26年3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	2775006436	所管している自治体名	東大阪市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 26年3月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	25年9月5日			～	平成	50年9月4日			
	面積	690.93 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	25年9月5日			～	平成	50年9月4日			
	延床面積	1,083.84 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,083.84 m ²)						
	竣工日	平成	16年10月11日			用途区分	老人ホーム				
	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	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	25戸		届出又は登録(指定)をした室数			25室 (25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	○	○	×	×	×	15.125m ²	6	1人部屋		
	介護居室個室	×	○	×	×	×	15.125m ²	19	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	6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			6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		チェア-浴	1ヶ所		その他：			
	食堂	3ヶ所		面積	85.0 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	39.3 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	ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室 あり			
通報先		各階職員室			通報先から居室までの到着予定時間			5秒～15秒			
その他	医務室(健康管理室)、談話室(食堂兼用)										
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		私たちは「少人数制」にこだわり、「常に人の気持ちを最優先に、人の想いを預かるホーム」であることを念頭に、入居者様との信頼関係を築き、「安心」「満足」のある生活空間を終身にわたって提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色		少人数制で入居者様に合ったケアを提供させて頂けるように心掛けています。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理のみ委託 株式会社 日本シルバー食品
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		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（0、3、6、8、11、13、16、20、22時）、居室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	福永記念診療所、東大阪生協病院
	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		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の半田耕史です。 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		<ul style="list-style-type: none"> 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。 ④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設

(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前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	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きざみ食、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、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、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	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て、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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、体操など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		<ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・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出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 	
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、初任者、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		なし
	医療機関連携加算		あり
	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	(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	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、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人社団 丸山会 八戸の里病院 (ホームから3.4Km)
	住所	大阪府東大阪市下小阪三丁目16番14号
	診療科目	外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、内科
	協力内容	その他
		その他の場合：受診の受け入れ、入院治療の受け入れ
	名称	医療法人 慶春会 福永記念診療所 (ホームから9.18Km)
	住所	大阪府大阪市城東区中央一丁目9番33号
	診療科目	内科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：年2回の健康診断、月2回程度の訪問診療等	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 三咲会 ハローデンタルクリニック (ホームから6.9Km)
	住所	大阪府大阪市中央区島之内一丁目7番23号
	協力内容	訪問診療
その他の場合：月4回程度の訪問診療及び口腔ケア		

（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	入居時の状態の変化にともない、介護居室を変更していただく場合があります。		
手続の内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く。②一定の観察期間を設ける。③入居者又は契約者・身元引受人の同意を得る		
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	なし	変更の内容
	便所の変更	あり	変更の内容 トイレの有無
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下または認知症等により常時介護を必要とし、概ね65歳以上の方 ・常時医療機関において治療をする必要のない方 ・他の入居者に伝染する疾患のない方 ・自傷他害の恐れのない方 ・健康保険に加入されている方 ・身元引受人を立てることのできる方 ・入居契約書に定めることを承認し、事業者の運営方針に賛同できる方 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・契約者が、本契約に基づく月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞し、文書による事業者の通知後も改善されないとき ・契約者が、本契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による事業者の通知後も改善されないとき ・入居者に自傷他害の恐れがあり、他の入居者又は従業員に生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日2食付 16,200円（税込）
入居定員	25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	
生活相談員	2	2		1	介護職員2名
直接処遇職員					
介護職員	16	5	11	11.1	生活相談員2名
看護職員	11	1	10	2.3	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	2	1	1	0.6	看護職員1名
計画作成担当者	1		1	0.2	
栄養士					
調理員					
事務員	1		1	0.5	
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		
介護支援専門員	1		1	
介護福祉士	5	2	3	
介護職員初任者研修修了者	1		1	
看護師	4		4	
准看護師	7	1	6	

(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	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～ 9時30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	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)	2.17 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		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	1	1		4						1
前年度1年間の退職者数	1			4						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満				1					
	3年以上5年未満		1	1	1					
	5年以上10年未満	1	1	1	4					
	10年以上		8	3	5					
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	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：	日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで実施

(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	要支援	要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
	床面積	15.125m ²	15.125m ²	
	トイレ	あり	なし	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	なし	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	250,000円	250,000円	
月額費用の合計		157,242円	173,442円	
家賃		42,000円	42,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	(要支援1) 6,242円	(要介護3) 22,442円	
	介護保険外	食費	49,350円	49,350円
		管理費	48,850円	48,850円
		光熱水費	10,800円	10,800円
		その他 消耗品費	実費	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。） ※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	建物の賃貸料、設備備品等、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	6ヶ月分
	解約時の対応	必要に応じ、原状回復費等を差し引き返還
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、消耗品費の一部、生活サービスに係る人件費、施設運営協力費、等	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	共有部を除く、1室あたりの光熱水費を算定	
介護保険外費用	なし	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。	
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

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	2人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	1人
	要介護4	6人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	5人
	10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 / 3人
入居者数		21人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	15人	
男女比率	男性	24%	女性	60%	
入居率	84%	平均年齢	77.66歳	平均介護度	3.49

(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	0人
	死亡者	5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)		株式会社 オーツーケアサービス
電話番号 / F A X		06-6720-1000 / 06-6720-1025
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		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		東大阪市福祉部指導監査室施設課
電話番号 / F A X		06-4309-3315 / 06-4309-3813
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 (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)		東大阪市福祉部指導監査室施設課
電話番号 / F A X		06-4309-3315 / 06-4309-3813
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 (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)		東大阪市高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号 / F A X		06-4309-3013 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	9:00~17:30
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	日本興亜損害保険株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	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、速やかに対応します。	
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		
		実施日	平成 27年12月1日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	館内掲示	
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 26年2月5日	
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会	
		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
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	オーパオーマ八戸ノ里
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、東大阪市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） 例） ・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	
東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項			
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

平成

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が東大阪市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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	オーパオーマ八戸ノ里	東大阪市小阪3-2-17
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
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			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
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	あり	オーパオーマ八戸ノ里	東大阪市小阪3-2-17
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			
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			

(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	
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	週1回、必要な方のみ
	通院介助	あり	協力医療機関への付き添い(30分以内)は月額費に含む	協力医療機関で30分以上、及び協力医療機関以外への付き添いは1時間以内1,000円、以降30分毎に500円
生活サービス	居室清掃	あり	週1回までは月額費に含む	
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	クリーニングは、外部委託につき実費
	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	あり	月額費に含む	
	おやつ	あり	143円/回	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理容
	買い物代行	あり	必要に応じ(30分以内は月額費に含む)	30分以上1時間以内1,000円、以降30分毎に500円
	役所手続代行	あり	必要に応じ(30分以内は月額費に含む)	30分以上1時間以内1,000円、以降30分毎に500円
	金銭・貯金管理	あり	月額費に含む	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		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	協力医療機関への移送(30分以内)は月額費に含む	協力医療機関で30分以上、及び協力医療機関以外への移送は1時間以内1,000円、以降30分毎に500円
	入退院時の同行	あり	協力医療機関への同行(30分以内)は月額費に含む	協力医療機関で30分以上、及び協力医療機関以外への同行は1時間以内1,000円、以降30分毎に500円
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	必要に応じ	
	入院中の見舞い訪問	あり	必要に応じ	

※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。