

## 別紙様式5

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	岡田 佑樹
所属・職名	管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ なでしこ 株式会社 なでしこ	
主たる事務所の所在地	〒 546-0013 大阪市東住吉区湯里1-14-5	
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL 06-6705-0200/FAX 06-6705-0315
	メールアドレス	<a href="mailto:info@745165.co.jp">info@745165.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www745165.co.jp/">http://www745165.co.jp/</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 中川 清彦	
設立年月日	平成 15年1月29日	
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

## 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) はーとふるりびんぐなでしこ ハートフルリビングなでしこ	
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	〒 546-0013 大阪市東住吉区湯里1-1-8	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線 針中野駅 徒歩3分 地下鉄谷町線 駒川中野駅 徒歩10分	
連絡先	電話番号	06-6705-0075
	FAX番号	06-6705-0275
	ホームページアドレス	<a href="http://www745165.co.jp/">http://www745165.co.jp/</a>
管理者（職名／氏名）	管理者 / 岡田 佑樹	
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 20年8月1日	平成 20年6月30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	2770802326
特定施設入居者生活介護 指定日	令和 2年8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	2770802326
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和 2年8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 30年1月20日		～	令和 20年1月19日					
	面積	412.8 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 30年1月20日		～	令和 20年1月19日					
	延床面積	1,257.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分)			1,257.4 m <sup>2</sup>					
	竣工日	平成 17年1月28日		用途区分	介護付有料老人ホーム					
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合 :							
	構造	鉄筋コンクリート 造	その他の場合 :							
	階数	5 階	(地上	5 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	29 戸		届出又は登録（指定）をした室数			29室 - (29室)			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	16.25 m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.3 m <sup>2</sup>			
共用施設	共用トイレ	4ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ			4ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1ヶ所				
	共用浴室	大浴場	1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	1ヶ所 (機能訓練室と共に)	面積	73.5 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	1ヶ所 (食堂と共に)	面積	73.5 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	2.115 m	片廊下	1.66 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			
		通報先	通報装置受信盤	通報先から居室までの到着予定時間			約1分			
消防用設備等	その他									
	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 (改善予定期)							
消防用設備等	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		ご利用者様個々の基本的人権を尊重し、その有する能力に応じ、可能な限り自立した今迄通りの日常生活を営むことができる様に暖かくサポートすることを目的とし、都市型のホームとして文化的生活環境を整え、ご家族や地域との連携を重視し、ご利用者様それぞれのライフスタイルが継続できる様応援します。
サービスの提供内容に関する特色		食事・入浴・排泄という基本的な生活行為を大切に考えたケアを心がけています。
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・デリケア株式会社
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関により実施
	提供方法	
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止	<p>利用者等の人権の擁護・虐待防止などのために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努める</li> <li>常に人権の擁護・虐待防止を意識し適切な支援の実施に努める</li> <li>従業者は支援にあたっての悩みや苦労を分からち合い、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努める</li> <li>従業者が虐待を見た場合には、速やかに関係機関に報告し、改善に向けた取り組みに努める</li> </ol>	
身体的拘束	<ol style="list-style-type: none"> <li>事業所は利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止します。</li> <li>前項による身体的拘束等を行う場合はあらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を得た場合のみ、行うことができる。</li> <li>身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由などを記録し、保存するものとします。</li> </ol>	

(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		計画作成担当者が、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成します。
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入居者に対して介助を行います。 また嚥下困難者の為のキザミ食・ソフト食・水分にトロミを付けて提供を行う
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）介助や清拭、洗髪等を行います
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排介助やオムツ交換を行います
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、上衣・下衣の更衣介助を行う
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対して、室内の移動・移乗介助を行います
	服薬介助	あり 介助が必要な入居者に対して、服薬介助・服薬確認を行います
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、食堂への移動、椅子への移乗、入浴、排泄、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	入居者の能力に応じて、集団レクリエーションや歌唱、毎日の体操等を通じた訓練を行います
	器具等を使用した訓練	なし
その他	創作活動など	あり
	健康管理	毎日、バイタル測定・SpO2測定を行い、常に入居者の健康状態に注意とともに、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		① 要支援・要介護認定者 ② 入居前審査で入居可能な方 ③ 施設で共同生活ができる方 ④ 他人及び自身に危害を加えるおそれのない方 ⑤ 身元引受人又は、成年後見人のある方
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		あり
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	退院・退所時連携加算	あり
	退居時情報提供加算	あり
	入居継続支援加算	なし
	個別機能訓練加算	なし
	生活機能向上連携加算	あり
	ADL維持等加算	なし
	若年認知症入居者受入加算	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	高齢者施設等 感染対策向上（Ⅱ）	あり
	新興感染症等施設療養費	あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	あり
	夜間看護体制加算	なし
	看取り介護加算	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施	認知症専門ケア 加算	(I) なし
	サービス提供 体制強化加算	なし
	介護職員等 処遇改善加算	(II) 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	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	医療法人博香会 整形外科やのクリニック
	住所	大阪市東住吉区湯里1-1-8
	診療科目	整形外科・内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合 :
	名称	医療法人祥風会 万代池みどりクリニック
	住所	大阪市住吉区万代3-6-23
	診療科目	内科・皮膚科・精神科
協力歯科医療機関	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合 :
	名称	医療法人清博会 野瀬歯科
	住所	大阪市東住吉区湯里6-2-23ネオコーポ東住吉105
	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	一時介護室へ移る場合		
	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	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い			
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	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	① 要支援・要介護認定者 ② 入居前審査で入居可能な方 ③ 施設で共同生活ができる方 ④ 他人及び自身に危害を加えるおそれのない方 ⑤ 身元引受人又は、成年後見人のある方		
契約の解除の内容	① 利用料その他自己の支払うべき費用を2か月分以上遅延し、相当期間＜2週間＞を定めた催告後1週間以内にこれが支払われないとき。 ② 伝染性疾患により他の利用者様の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認めたとき。 ③ 契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。 ④ 故意又は過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせたとき。 ⑤ 契約者が施設内破損行為等で事業者の不利益となる行動があるとき。 ⑥ 連続して3か月以上にわたり病院又は診療所に入院すると見込まれるとき 若しくは入院したとき。 ⑦ 事業者は、契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他の関係者が故意に法令違反、著しく常識を逸脱する行為又は本契約を継続しがたい程の背信行為を事業者に対してなし、改善の見込みがなく、本契約の目的を達成する事が著しく困難となったと認め通知を行ったとき。 ⑧ 法例その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。 ⑨ その他、契約者等に対して事業者の通常のサービス提供で対応出来ない状態及び環境であるとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第14条	
	解約予告期間	2週間	
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￥5,000介護費用含む 『食費1日1,600円・個人費用・リネン費用100円(税込)』
入居定員	29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		0.8	生活相談員	
生活相談員	1	1		0.2	管理者	
直接処遇職員	19	9	10	13.8		
介護職員	18	8	10	12.8		
看護職員	1	1		1		
機能訓練指導員	1		1	0.3	看護師	
計画作成担当者	1	1		0.3	介護職員	
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				38 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	2	2		
介護福祉士	6	3	3	
看護師	1		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	2	1	1	
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復師	1	1		
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（17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	人
介護職員	2 人	2	人
生活相談員	人	人	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	3:1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)	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）	0	0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		柔道整復師、介護支援専門員				
	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			5						
前年度1年間の退職者数	2	1	3	2						
じ業 た務 職に 員従 事人 し数た 経験 年数に 応	1年未満	1		2	5				1	
	1年以上 3年未満			1	1					
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満			1	2	1				
	10年以上			1	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	
月払い方式		
利用料金の支払い方式	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： 家賃：減額なし 食費：欠食受付は5日前迄 管理費：日割りの半額 ※管理費の日割りの半額とは、管理費を月の日数で割り小数点以下切り捨て、その金額を1/2にして小数点以下を切り上げた金額を指す。	
利用料金の改定	条件	①土地、建物及び利用料に対する租税やその他の負担の増減により不相応になった場合。 ② 土地又は建物の価格評価が変動し、経済事情が変わった場合。 ③ 近傍同種の建物の賃料に比較して、不相当になった場合。
	手続き	運営懇談会にて了承が得られた場合に行う

### (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	要介護2
	年齢	80歳	80歳
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	16.25m <sup>2</sup>	13.3m <sup>2</sup>
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点での必要な費用			
月額費用の合計		148,000円	128,000円
家賃（非課税）		70,000円	50,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		
	食費（税込、軽減税率8%）	51,000円	51,000円
	管理費（非課税）	30,000円 (水道代含)	30,000円 (水道代含)
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代（税込）	実費	実費
	生活サポート費（税込）	（レク費）1,300円	（レク費）1,300円
	施設外サービス費（税込）	1時間迄2,000円 以後30分毎に1,000円	1時間迄2,000円 以後30分毎に1,000円

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。  
※非課税と記載されていないものはすべて税込となります。

(利用料金の算定根拠等)

家賃（非課税）	周辺物価相当に準ずる
敷金	家賃の ケ月分 解約時の対応
前払金	家賃・管理費・食費
食費	朝食：¥320 昼食：¥640 おやつ：¥100 夕食：¥640
管理費	居室内の水道費及び共用部分の維持管理費及び光熱水道費
状況把握及び生活相談サービス費	
電気代	実費：各居室毎に電気メーターを設置し実測
生活サポート費	レク材料費：上限¥1,300
介護保険外費用	1. 理美容代 2. 教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事費 3. 日常生活上必要となる物品等の提供
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	0円

(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	入居者負担割合による
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）	非該当
※ 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	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	23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	3人
	要介護2	8人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	7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／0人
入居者数		27人

### (入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	23人
男女比率	男性	15%	女性	85%
入居率	93%	平均年齢	90歳	平均介護度 3.1

### (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	6人
	死亡者	4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	2人 (解約事由の例) 病状に特化した施設を希望された等

## 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）	ハートフルリビングなでしこ	
電話番号 / FAX	06-6705-0075	06-6705-0275
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日	なし	
窓口の名称（所在区介護保険担当）	東住吉区役所福祉・介護保険グループ	
電話番号 / FAX	06-4399-9859	/ 06-6629-4580
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称（住所地介護保険担当）		
電話番号 / FAX	/	
対応している時間	平日	
定休日		
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 / FAX	06-6949-5418	/ 06-6949-5417
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称（大阪市有料老人ホーム指導担当）	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導）グループ	
電話番号 / FAX	06-6241-6310	/ 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称（大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当）		
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）	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導）グループ	
電話番号 / FAX	06-6241-6310	/ 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日	土曜・日曜・祝日	

(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	あいおいニッセイ同和損保株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保健
	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、速やかに対応いたします	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故対応マニュアル

(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	令和 6年9月
		結果の開示	あり	
			開示の方法	返答用紙を郵送
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	4回			
		構成員	入居者・入居者家族・施設長・看護師・介護支援専門員 介護主任・地域包括支援センター職員・地域住民代表者				
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	(介護予防) 指定特定施設入居者生活介護契約書第17条に準ずる						
緊急時等における対応方法	市町村・当該入居者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じる						
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容					
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	適合している						
	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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添4（介護保険自己負担額（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 令和 年 月 日  
説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	なし	
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	ハートフルリビング なでしこ都島 大阪市都島区友渕町 三丁目8番10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・隨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	あり	私の家なでしこ 大阪市東住吉区中野 四丁目15番23号
認知症対応型共同生活介護	あり	なでしこの家 なでしこの家友渕町 大阪市東住吉区中野二丁目5番11号 大阪市都島区友渕町三丁目8番14号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	ハートフルリビング なでしこ桑津 大阪市東住吉区桑津 四丁目6番18号
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	あり	私の家なでしこ 南田辺 大阪市東住吉区南田辺 五丁目7番17号
居宅介護支援		
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	なし	
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	ハートフルリビング なでしこ都島 大阪市都島区友渕町 三丁目8番10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	あり	私の家なでしこ 大阪市東住吉区中野 四丁目15番23号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なでしこの家 なでしこの家友渕町 大阪市東住吉区中野二丁目5番11号 大阪市都島区友渕町三丁目8番14号
介護予防支援		
<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	
-----------	----	--

## (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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	なし	必要時
	排せつ介助・おむつ交換	なし	必要時
	おむつ代	あり 尿取替パッド 411円／袋 リハバイン 1,481円／袋 紙おむつ 2,520円／袋	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	必要時
	特浴介助	なし	必要時
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	必要時
	機能訓練	なし	必要時
生活サービス	通院介助	あり 2,000円／時間・30分増每1,000円	税込
	居室清掃	なし	2回／週
	リネン交換	なし	1回／週
	日常の洗濯	なし	2回／週又は適宜
	居室配膳・下膳	なし	必要時
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	必要時場合によって実費
	おやつ	なし	1回／日
健康管理サービス	理美容師による理美容サービス	あり 実費	1回／月
	買い物代行	あり 2,000円／時間・30分増每1,000円	日常用品は除く（税込）
	役所手続代行	なし	区役所等への本人付き添い時は2,000円／時間・30分増每1,000円（税込）
	金銭・貯金管理	なし	実施なし
	定期健康診断	なし	希望者のみ実施
入退院のサービス	健康相談	なし	必要時
	生活指導・栄養指導	なし	必要時
	服薬支援	なし	必要時
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	随時
	移送サービス	あり 2,000円／時間・30分増每1,000円	協力医療機関を除く。救急搬送等での付添スタッフ帰所時の交通費は別途 要 (税込)
	入退院時の同行	あり 2,000円／時間・30分増每1,000円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり 2,000円／時間・30分増每1,000円	
	入院中の見舞い訪問	なし	必要時

※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、月額の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

2級地

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	183	1,961	197	58,852	5,886	
要支援2	313	3,355	336	100,660	10,066	
要介護1	542	5,810	581	174,307	17,431	
要介護2	609	6,528	653	195,854	19,586	
要介護3	679	7,278	728	218,366	21,837	
要介護4	744	7,975	798	239,270	23,927	
要介護5	813	8,715	872	261,460	26,146	
		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
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965
退居時情報提供加算	あり	250			2,680	268
入居継続支援加算	なし					日単位
個別機能訓練加算	なし					日単位
生活機能向上連携加算	あり	200			2,144	215
ADL維持等加算	なし					月単位
若年認知症入居者受入加算	あり	120	1,286	129	38,592	3,860
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20			214	22
科学的介護推進体制加算	あり	40			428	43
高齢者施設等 感染対策向上加算	(II)	5			53	6
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,572	258	-	-
生産性向上推進体制加算	(II)	10		0	107	11
夜間看護体制加算	なし	9			96	10
協力医療機関連携加算	(II)	40			428	43
看取り介護加算	なし	72	771	78	-	-
		144	1,543	155	-	-
		680	7,289	729	-	-
		1,280	13,721	1,373	-	-
認知症専門ケア加算	なし					死亡日以前31~45日
サービス提供体制強化加算	なし		0	0	0	死亡日前4~30日
介護職員等処遇改善加算	(II)		1単位：10.72円			死亡日前日及び前々日

**(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】**

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

**(加算の概要)**

- ・退院・退所時連携加算【要支援・短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること。  
※入居日から30日以内
- ・退居時情報提供加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - 医療機関へ退所する利用者について、退所後の医療機関に対して利用者を紹介する際、利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者1人につき1回に限り算定。
- ・入居継続支援加算（I）【要支援・短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - ・たんの吸引等必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること。
- ・入居継続支援加算（II）【要支援・短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - ・たんの吸引等必要とする者の占める割合が利用者の5%以上15%未満であること。
- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。  
(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)
  - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・生活機能向上連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・訪問リハ若しくは通所リハを実施している事業所又は、リハを実施している医療提供施設のPT・OT・ST、Drが、特定施設を訪問し、特定施設の職員と共同で、個別機能訓練計画を作成。機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施。
- ・ADL維持等加算（I）（II）【要支援・短期利用（地域密着型含む）は除く】
  - ・利用者様の総数が10人以上で、利用開始から6か月後にADL値を測定し、そのデータを厚生労働省に提出、6か月後のADL値から利用開始時のADL値を除き、必要な情報を当てはめて算出した調整済ADL利得のうち、上位・下位の1割を除いた方を評価対象利用者とし、その調整済ADL利得が平均1又は3以上の場合に算定
- ・若年性認知症入居者受入加算
  - ・受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定める。
- ・口腔・栄養スクリーニング加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）をCMに文書で共有。
- ・科学的介護推進体制加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・利用者様の心身状況等の基本的情報データを3月に1回厚生労働省へ提出した場合に算定

- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
  - ・指定協力医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保するとともに、一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症発生時に連携して対応している場合。
  - ・医師会等が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回以上参加している場合に算定
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
  - ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定
- ・新興感染症等施設療養費
  - ・新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と対応を取り決めるよう努め、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っている場合に算定  
※現在、指定されている新興感染症はなし
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
  - ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の算定要件に加え、提出したデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認でき、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、介護助手の活用等適切な業務役割分担の取り組み等を行っている場合に算定
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
  - ・業務改善委員会の設置及び必要な安全対策について検討等しており、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
  - ・厚労省が発表している生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、1年に1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っている場合に算定
- ・夜間看護体制加算（Ⅰ）【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。
  - ・夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上配置していること。
  - ・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。
- ・夜間看護体制加算（Ⅱ）【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。
- ・協力医療機関連携加算（100単位/月）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・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。
  - ・協力医療機関と相談・診療を行う体制を常時確保していること。
- ・協力医療機関連携加算（Ⅱ）（40単位/月）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・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、隨時、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、その人らしい最後が迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）
  - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
  - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
  - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

- ・認知症専門ケア加算（II）
  - ・認知症専門ケア加算（I）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
  - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（I）
  - ・介護職員のうち、介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合に算定
- ・サービス提供体制強化加算（II）
  - ・介護職員のうち、介護福祉士の割合が60%以上の場合に算定
- ・サービス提供体制強化加算（III）
  - ・介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上、または常勤職員が75%以上、または勤続7年以上の職員が30%以上の場合に算定
- ・介護職員等処遇改善加算（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: 2級地(地域加算16%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割~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	183	58,852	5,886	11,642	17,656
要支援2	313	100,660	10,066	20,132	30,198
要介護1	542	174,307	17,431	34,862	52,293
要介護2	609	195,854	19,586	39,171	58,757
要介護3	679	218,366	21,837	43,674	65,510
要介護4	744	239,270	23,927	47,854	71,781
要介護5	813	261,460	26,146	52,292	78,438
退院・退所時連携加算	30	9,648	965	1,930	2,895
退居時情報提供加算	250	2,680	268	536	804
入居継続支援加算 (I)	36	11,577	1,158	2,316	3,474
入居継続支援加算 (II)	22	7,075	708	1,415	2,123
個別機能訓練加算 (I)	12	3,859	386	772	1,158
個別機能訓練加算 (II)	20	6,432	644	1,287	1,930
ADL維持等加算 (I)	30	321	33	65	97
ADL維持等加算 (II)	60	643	65	129	193
生活機能向上連携加算 (I) ※3月に1回を限度	100	1,072	108	215	322
生活機能向上連携加算 (II)	200	2,144	215	429	644
若年認知症入居者受入加算	120	38,592	3,860	7,719	11,578
看取り介護ヘルパー一ヶ月加算 ※6ヶ月に1回を限度	20	214	22	43	65
科学的介護推進体制加算	40	428	43	86	129
高齢者施設等感染対策向上加算	5	53	6	11	16
新興感染症等施設療養費	240	12,864	1287	2,573	3,860
生産性向上推進体制加算	10	107	11	22	33
夜間看護体制加算	9	2,894	290	579	869
協力医療機関連携加算	40	428	43	86	129
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72	771	78	155	232
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	1,543	155	309	463
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	7,289	729	1,458	2,187
看取り介護加算 (死亡日)	1,280	13,721	1,373	2,745	4,117
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	上記	—	—	—	—
認知症専門ケア加算 (I)	3	964	97	193	290
認知症専門ケア加算 (II)	4	1,286	129	258	386
サービス提供体制強化加算 (I)	22	7,075	708	1,415	2,123
サービス提供体制強化加算 (II)	18	5,788	579	1,158	1,737
サービス提供体制強化加算 (III)	6	1,929	193	386	579
介護職員等待遇改善加算 (I) ~ (IV)	所定単位数に定率乗算	—	—	—	—

・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
		73,485	120,396	206,274	230,458	255,714	279,116	304,062
自己負担	(1割の場合)	7,349	12,040	20,628	23,046	25,572	27,912	30,407
	(2割の場合)	14,697	24,080	41,255	46,092	51,143	55,824	60,813
	(3割の場合)	22,046	36,119	61,883	69,138	76,715	83,735	91,219

・本表は、科学的介護推進体制加算、夜間看護体制加算(要支援は除く)、協力医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)を算定の場合の例です(1ヶ月は30日計算)。

介護報酬合算単位(処遇除く)	6110	10010	17150	19160	21260	23170	25280
処遇改善(8.2%)	745	1221	2092	2338	2594	2827	3084