

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1日
記入者名	茅野 昌子
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 くおれ 株式会社 クオレ		
法人番号	1200-01-121308		
主たる事務所の所在地	〒 555-0034 大阪府大阪市西淀川区福町2丁目3番15号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6474-1950 / 06-6474-1970	
	メールアドレス	info@cuores.com	
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 辻本 厚生		
設立年月日	平成 9年 4月 1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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ くおれかどま 介護付有料老人ホーム クオレ門真		
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	〒 571-0005 大阪府門真市南野口町10番8号		
主な利用交通手段	京阪萱島駅より徒歩17分、京阪大和田駅より京阪バス門真団地行きに乗車南野口町バス停下車すぐ		
連絡先	電話番号	072-885-2502	
	FAX番号	072-885-5101	
	メールアドレス	s.kavano@cuores.com	
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 茅野 昌子		
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 16年4月1日 / 平成 16年4月1日 (2772600868)		

(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	2772600868	所管している自治体名	門真市
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)	
	平成 16年4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	2772600868	所管している自治体名	門真市
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)	
	平成 18年4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 16年4月1日		～	令和	11年3月31日											
	面積	1,342.2 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 16年4月1日		～	令和	11年3月31日											
	延床面積	1,778.5 m ² (うち有料老人ホーム部分		1,778.5 m ²)													
	竣工日	平成 16年2月28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	49 戸		届出又は登録（指定）をした室数		(49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	○	○	×	×	×	13.18m ²	7	1人部屋								
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.30m ²	13	1人部屋								
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.39m ²	18	1人部屋								
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.44m ²	11	1人部屋								
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		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	4ヶ所		ヶ所													
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所		2ヶ所		その他：											
	食堂	3ヶ所		面積	157.2 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	157.2 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		2.7 m		片廊下		1.8 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		固定電話		PHS		通報先から居室までの到着予定時間				10秒					
その他	健康管理室、談話室、洗濯室																
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	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況利用者の心身の状況を踏まえ、入浴・排泄の自立について必要な援助のほか食事・離床・着替え・整容その他の日常生活上の世話等を自立の支援と日常生活の充実に資するよう行う。又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。	
サービスの提供内容に関する特色	市町村、協力医療機関に加え、他介護事業者、保険医療サービス、福祉サービスを提供する者と連携に努め、利用者との家族との連携を図り、利用者とその家族との交流の機会を確保するよう努める。	
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	
調理、洗濯、掃除等の家事の供	自ら実施・委託	
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"> ・情報把握サービスの内容：昼間、必要に応じ居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。夜間は22時・0時・3時他随時実施 ・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	長瀬診療所 医療法人蒼生会蒼生病院（レントゲン撮影）
	提供方法	年1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、管理者の茅野昌子です。 ②従業者に対し、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回/2週間、解除に向けてアセスメントを実施	

(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、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や身心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。②計画の作成に当たっては、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。③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも6ヶ月に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。④計画に記載しているサービス提供機関が終了するまでに、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。）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。		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び必要な入居者に対して、介助を行う。		
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、入浴（一般浴・シャワー浴・特浴）の介助を行います。		
	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	介助が必要な入居者に対して、上着・下着の更衣の介助を行います。		
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車椅子への移乗を行います。	
	服薬介助	あり	介助が必要な入居者に対して、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	入居者の能力に応じて、食事、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	なし		
その他	創作活動など	あり	入居者の能力に応じて、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。	
	健康管理	常に入居者の健康状態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		外出又は外泊しようとするときは、その都度外出・外泊先、食事の有無、施設へ帰着する予定日時などを事務所に届け出ること。身元保証人の変更・成年後見人を選任した場合は速やかに管理者に届け出ること。共同生活の秩序を著しく乱し、他入居者に迷惑をかけること。危険な物品等を搬入・使用・保管しないこと。配水管を腐食させる液体を流す、大型の金庫その他重量のある大きな物品を搬入し備え付けないこと。テレビ・ラジオ等の操作、楽器の演奏その他により大音量で近隣に迷惑をあたえないこと。動物の飼育をしないこと。事業者の承諾を得ることなく、共有施設又は敷地内に物品を置かないこと。目的施設内において営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行わないこと。目的施設の増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置しないこと。		
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し入職時、人権、身体拘束、虐待、感染症・食中毒予防、咄嗟の時の対応（事故対応）認知症 災害 介護技術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		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		個別機能訓練加算		
		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		
		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
		介護職員特定処遇改善加算	(Ⅱ)	あり
		ベースアップ等支援加算		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		なし
		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
		ADL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		(介護・看護職員の配置率) 2 : 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	長瀬診療所 (ホームから2.6km)	
	住所	門真市三ツ島4丁目21-35	
	診療科目	外科 内科他	
	協力科目	外科 内科他	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合： 年1回の健康診断	
	名称	社会医療法人蒼生会蒼生病院 (ホームから1.1km)	
	住所	門真市横地596番地	
	診療科目	内科 外科 整形外科 神経内科他	
	協力科目	内科 外科 整形外科 神経内科他	
	協力内容	その他 入院治療の受け入れ、緊急時の搬送先としての	
		その他の場合： 年1回の健康診断 (胸部レントゲン撮影)	
	名称	医療法人愛泉会愛泉病院 (ホームから5.5km)	
	住所	守口市八雲中町2丁目4番26号	
	診療科目	内科他	
協力科目	内科他		
協力内容	その他		
	その他の場合：		
名称	橋本眼科 (ホームから3.1km)		
住所	守口市菊水通1-1-11		
診療科目	眼科		
協力科目	眼科		
協力内容	その他		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人乾洋会タクデンタルクリニック (ホームから7.1km)	
	住所	大阪市城東区関目5-3-21	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	
	名称	いちやなぎ歯科医院 (ホームから0.35km)	
住所	門真市南野口町3-12		
協力内容	その他の場合： 一般診療		

(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	原則、満65歳以上 共同生活に支障がない方、著しい自傷他傷の恐れがない方、常時医療的処置を必要としない方		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居または身元保証人が解約を希望される場合 ・入居者がお亡くなりになられた場合 ・弊社へ連絡がないまま退居された場合 		
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など不正手段により入居した場合 ・月額利用料その他の支払いを3ヶ月以上滞納した場合 ・共同生活の秩序を乱す行為が続いた場合 ・自傷他傷があった場合 契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上、著しく困難と認められる場合には、事前に入居者および身元保証人と協議させて頂いた上で弊社より1ヶ月の予告期間をおいて契約を解除させて頂く場合があります。 	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ可能 (5,500円 (税込) /日 ・最長1週間)
入居定員	49人		
その他	身元保証人必要、無い場合はご相談の上、成年後見人等必要		

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	1	1	0	1	介護職員 (6名)
直接処遇職員	29	21	8	24.67	
介護職員	25	18	7	21.34	計画作成担当者 (1名) ・生活相談員 (6)
看護職員	4	3	1	3.33	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	0.62	介護職員 (1名)
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	2	1	1	1.45	
その他職員	6	0	6	2.43	
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	0	
介護福祉士	11	8	3	
介護職員初任者研修修了者	14	10	4	
介護支援専門員	1	1	0	

(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	1	1	0
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	0 人	0 人
介護職員	3 人	3 人
生活相談員	0 人	0 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)	2 : 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			2				1			
前年度1年間の退職者数			1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		3	1			1		1	
	1年以上3年未満		1							
	3年以上5年未満	2	4							
	5年以上10年未満		4	5						
	10年以上	1	1	6	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		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・管理費必要
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで行うものとします。
	手続き	事業者は入居者及び身元保証人等へ事前通知します。

(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1	要介護1	
	年齢	原則65歳以上の方	原則65歳以上の方	
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	13.18～13.44㎡	13.18～13.44㎡	
	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	なし	なし	
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計		160,749円	173,753円	
家賃		65,000円	65,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	1割負担 7,309円	1割負担 20,313円	
	介護保険外	食費	35,640円	35,640円
		管理費	52,800円	52,800円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	実費	実費
	(別添2) のとおり	(別添2) のとおり		
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。） ※1 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。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）			

備考

【退居時の原状回復】

ベッドマットレス洗淨費 4,400円(税込)

- ・入居期間が6ヶ月以上の場合
- ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、洗淨の必要がある場合

居室クリーニング費 16,500円(税込)

- ・入居期間が6ヶ月以上の場合
- ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、居室クリーニングの必要がある場合

居室トイレ臭い除去費 30,800円(税込)

- ・居室クリーニング等で除去できない異臭がある場合

【クロス張替えについて】

クロス張替え費(居室・トイレ内除く) 78,650円(税込)

(内訳: 作業費として60,500円、クロス代として18,150円)

※クロス代は居室の広さによって異なります。

- ・入居期間が6ヶ月以上の場合

- ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、張替えの必要がある場合費用の額は

入居時における金額です。したがって退居時においては、資材の価格や在庫状況の変動、施工方法等の状況により変動することがあります。また、上記以外の原状回復の内容と方法については事業者及び入居者の協議によるものとします。

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	12人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	9人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
要介護5	11人	
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	2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		2人 / 2人
入居者数		48人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	36人	
男女比率	男性	25%	女性	75%	
入居率	98%	平均年齢	87.27歳	平均介護度	30.5

(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	1人	
	医療機関	6人	
	死亡者	6人	
	その他	0人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
		(解約事由の例)	13人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	13人
		(解約事由の例)	0人

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)		介護付有料老人ホームクオレ門真
電話番号 / F A X		072-885-2502 / 072-885-5101
対応している時間	平日	8 : 45～17 : 45
	土曜	8 : 45～17 : 45
	日曜・祝日	8 : 45～17 : 45
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		くすのき広域連合本部 門真支所
電話番号 / F A X		06-6780-5200 (直通) / 06-6780-5201
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)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
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)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
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	三井住友海上火災保険
	加入内容	入居者の生命、身体等に障害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
	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		ありの場合	利用者アンケート調査 意見箱	
		実施日	令和4年10月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設内掲示
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	ありの場合	
	開催頻度	年 2回
	構成員	入居者 家族 代表取締役 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、事故（骨折、縫合等）が発生した場合、身元保証人・成年後見人へ報告、受診許可を頂く。救急搬送や入院治療が必要な場合は身元保証人・成年後見人に連絡し受診機関に来て頂く。 ・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。 ・倍賞すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 ・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。 	
金銭の預かり及び管理	<ol style="list-style-type: none"> 1、入居者及び身元保証人は事業者(株)クオレに対して、金銭の預かり及び管理を依頼することはできない。 2、入居者及び身元保証人は事業者(株)クオレに対して、金銭を預け、事業者(株)クオレに支払いを依頼することはできない。 3、事業者(株)クオレは、入居者及び身元保証人からの支払いの依頼を受けたときは、立て替え払いし、その金額を入居者、身元保証人は事業者(株)クオレに対して請求し、入居者または身元保証人はその金額を事業者(株)クオレに支払うものとする。 4、事業者(株)クオレは、入居者及び身元保証人が持ち込んだ金品類の管理については一切責任を負わないものとする。 	
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
門真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	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		
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	ヘルパーステーションクオレ古川橋 他6件	門真市寿町10-2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション古川橋他1件	門真市寿町10-2
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	クオレ薬局 他3件	大阪市此花区西島3-22-28
通所介護	あり	クオレ倶楽部 他2件	大阪市西淀川区大野2-1-10
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	有料老人ホームクオレ西淀川 他2件	大阪市西淀川区中島1-19-43
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	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ 他1件	堺市西区鳳西町2-91-5
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームクオレ歌島 他1件	大阪市西淀川区歌島4-3-22
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	ケアプランセンタークオレ門真 他4件	門真市舟田町25番10号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション古川橋 他1件	門真市寿町10-2
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	あり	クオレ薬局 他3件	大阪市此花区西島3-22-28
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	有料老人ホームクオレ西淀川 他2件	大阪市西淀川区中島1-19-43
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	クオレ多機能ホーム花しょうぶ 他1件	堺市西区鳳西町2-91-5
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームクオレ歌島 他1件	大阪市西淀川区歌島4-3-22
介護予防支援	あり	ケアプランセンタークオレ門真 他4件	門真市舟田町25番10号
＜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	必要な方のみ
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	随時誘導または見守り、介助
	おむつ代	あり		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	入浴出来ない方のみ清拭
	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	個別機能訓練加算 12単位/1日	理学療法士による自費訪問リハビリ1,980円/15分～
	通院介助	あり	1,650円/時間+交通費	
生活サービス	居室清掃	あり		トイレ・洗面所毎日清掃、週2回日常清掃、年1回大掃除・消毒および点検
	リネン交換	あり		週1回実施
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週2回以上の場合：440円/1回
	居室配膳・下膳	あり		希望により食事場所の選択可能
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	「郷土料理の日」1回/月
	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	カット2,090円 顔そり770円 他	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,650円/時間+交通費	
	役所手続代行	あり	1,650円/時間+交通費	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	無料	1回/年
	健康相談	あり	無料	随時
	生活指導・栄養指導	あり	無料	随時
	服薬支援	あり	無料	随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	無料	毎日
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,650円/時間+交通費	
	入退院時の同行	あり	1,650円/時間+交通費	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,650円/時間+交通費	
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	近隣医療機関の場合

※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	182	1,943	195	58,312	5,832		
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,745	575	172,375	17,238		
要介護 2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護 4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,618	862	258,562	25,857		
		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)	12	128	13	3,844	385	
個別機能訓練加算	(II)	20	-	-	213	22	1月につき
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	(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	(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	
ベースアップ等支援加算	あり	((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))×1.5%				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	あり	(要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)					
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	あり	30	-	-	320	32	1月につき
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	
A DL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 10.68%))

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	182単位/日	58,312円	5,832円	11,664円	17,496円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,965円	19,930円	29,895円
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円	34,476円	51,714円
要介護2	604単位/日	193,521円	19,353円	38,706円	58,059円
要介護3	674単位/日	215,949円	21,595円	43,190円	64,785円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,292円	70,938円
要介護5	807単位/日	258,562円	25,857円	51,714円	77,571円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12単位/日	3,844円	385円	770円	1,155円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20単位/月	213円	22円	44円	66円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	642円	963円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	172円	258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	11,534円	1,154円	2,308円	3,462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	41,523円	4,153円	8,306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	14,524円	1,453円	2,906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)	(Ⅲ) 6単位/日	1,922円	193円	386円	579円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	総単位数×0.082				
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	総単位数×0.012				
ベースアップ等支援加算	総単位数×0.015				
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	40	427円	43円	86円	129円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円	96円
口腔・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
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
		73,083	118,911	203,122	226,586	251,449	274,187	298,708
自己負担	(1割の場合)	7,309円	11,892円	20,313円	22,659円	25,145円	27,419円	29,871円
	(2割の場合)	14,617円	23,783円	40,625円	45,318円	50,290円	54,838円	59,742円
	(3割の場合)	21,925円	35,674円	60,937円	67,976円	75,435円	82,257円	89,613円

・本表は、個別機能訓練加算・夜間看護体制加算(要介護者のみ)・医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・口腔衛生管理体制加算・科学的介護推進体制加算・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・介護職員等特別処遇改善加算(Ⅱ)・ベースアップ等支援加算を算定の場合の例です。