別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	大谷　大輔
所属・職名	スーパー・コート東大阪高井田　施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）　かぶしきかいしゃ　すーぱー・こーと 株式会社スーパー・コート	
主たる事務所の所在地	〒　550-0005 大阪府大阪市西区西本町一丁目7番7号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6543-2291 / 06-6543-9007
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　周参見 次郎	
設立年月日	平成　7年5月19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） 有料老人ホームの設置運営、不動産の賃貸・管理・保有並びに運用	

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）　すーぱー・こーとひがしおおさかたかいだ スーパー・コート東大阪高井田		
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	〒　577-0061 大阪府東大阪市森河内西1丁目26番21号		
主な利用交通手段	JR学研都市線「放出」駅より徒歩約9分　地下鉄中央線「高井田」駅より徒歩約12分		
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6618-4850/06-6618-4851	
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長　／　大谷　大輔		
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　25年10月1日　／	平成	24年11月28日 （第H24東大阪サ高住登録００８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	2775012079	所管している自治体	東大阪市
特定施設入居者生活介護指定日	平成　27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	2775012079	所管している自治体	東大阪市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　27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10月1日	～	令和　25年9月30日					
	面積	1,566.0　㎡							
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10月1日	～	令和　25年9月30日					
	延床面積	2,160.1　㎡（うち有料老人ホーム部分　2,160.1　㎡）							
	竣工日	平成　25年8月15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	適合している							
居室の状況	総戸数	60　戸	届出又は登録(指定)をした室数　60　室(　60　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	○	○	×	×	○	18.00㎡～18.60㎡	60	1人部屋
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している							
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	大浴場　1 ヶ所　個室　4 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	面積 166.55　㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり				
	機能訓練室	1 ヶ所	面積　69.5　㎡						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）　1　ヶ所							
	廊下幅	最大　1.8 m　最小　1.8 m（両手すり設置後の内法幅）							
	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　事務室・PHS等	通報先から居室までの到着予定時間 1分						
	その他	談話コーナー							
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、常に安全で清潔、イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。 現地現場主義に徹して、お客様に満足していただくため、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		ホテル業で培ったホスピタリティやホテルで利用している天然温泉を介護の現場で導入しつつ産学協同で『長寿いきいき研究所』を開設して、認知症ケア・重度医療対応の介護を学術的な見地から研究しております。 より安全、正確に入居者様の生活をご提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早くiPadで入居者様のライフ管理システムを構築しております。
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	委託	柏原マルタマフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	（調理）柏原マルタマフーズ株式会社 （洗濯・居室掃除）自社 （共用部清掃）株式会社オービーケー
健康管理の支援（供与）	自ら実施	・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続管理 ※プライバシー保護のため管理を厳しくしております。
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		食事や入浴等を通じて毎日少なくとも1回の安否確認を行うと共に介護職員による定期巡回
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者、介護福祉士、看護師、介護支援専門員
健康診断の定期検診	委託	医療法人河内友紘会　河内総合病院
	提供方法	年2回の機会提供
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ヵ月に１回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 ⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年２回以上実施する。

（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・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。 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。 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。 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。 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	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 嚥下困難者のためのきざみ食、ムース食等の評価を行います。
	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、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		・外出又は外泊しようとする時は、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時は、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、他人に迷惑をかけないこと。 ・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 ※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協力医療機関 と連携している場合」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。 ※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。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	あり
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		あり
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）		あり
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）		あり
	夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅱ）	あり
	口腔衛生管理体制加算（※２）		なし
	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
	退院・退所時連携加算		あり
	退居時情報提供加算		あり
	看取り介護加算	（Ⅰ）	あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		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	（Ⅰ）	あり
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	あり
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） 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）　すーぱー・こーとひがしおおさかほうもんかんごすてーしょん スーパー・コート東大阪訪問看護ステーション
主たる事務所の所在地	〒　550-0005 大阪府大阪市西区西本町１丁目７－７
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃすーぱーこーと 株式会社スーパー・コート
併設内容	訪問看護、介護予防訪問看護
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： 緊急時以外はご家族同行、もしくは外部ヘルパーを実費利用		
協力医療機関	名称	医療法人嘉健会　思温病院	
	住所	〒557-0034　大阪市西成区松1丁目1番31号	
	診療科目	内科、外科、整形外科、総合診療科、泌尿器科、救急	
	協力科目	内科、外科、整形外科、総合診療科、泌尿器科、救急	
	協力内容	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	なし
		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	なし
	名称	医療法人思温会　思温クリニック	
	住所	〒546-0042　大阪市東住吉区西今川4丁目26番14号	
	診療科目	内科、訪問診療	
	協力科目	内科、訪問診療	
	協力内容	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	なし
		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	なし
	名称	医療法人河内友紘会　河内総合病院	
	住所	大阪府東大阪市横枕1番31号	
	診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、救急科	
	協力科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、救急科	
	協力内容	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	なし
		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	なし
	名称	社会医療法人協和会　加納総合病院	
	住所	大阪市北区天神橋筋7丁目5番15号	
	診療科目	内科、整形外科	
	協力科目	内科、整形外科	
	協力内容	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	なし
		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	なし
新興感染症発生時に 連携する医療機関			
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	福森歯科	
	住所	〒553-0002　大阪市福島区鷺洲1-7-39	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	鴻池ファミリー歯科	
	住所	〒578-0971　東大阪市鴻池本町2番5号	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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	要支援、要介護		
留意事項	概ね６５歳以上の方 日常生活で介護を必要とされる方（要支援１､２・要介護１～５の方） 利用料のお支払いが可能な方 公的な介護保険、医療保険に加入されている方 円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方 継続した入院加療、医療行為の必要の無い方 下記項目に該当しない方（ご入居者・身元引受兼連帯保証人・親族含む） ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき（入居者が２名の場合は両者とも死亡したとき） ② 事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了した時 ③ 入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①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 ②管理費その他の費用の支払いを１ヶ月以上遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④第６条（管理規約）、第１８条（使用上の注意）、第２４条（原状回復の義務）第１項、第２５条（転貸、譲渡等の禁止）又は第２６条（動物飼育の制限）の規定に違反したとき ⑤ご入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は、重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時、但しご入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業主体が指定するの医師により診断され、ご入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。	
	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	あり	内容	1泊2日（3食付）4,850円　最長1週間
入居定員	60　人		
その他	（身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等） 身元引受兼連帯保証人を1人定めていただきます。 ・利用料の支払い等についてご入居者と連帯して責任を負うものとします。 ・入居契約が解除された時にご入居者並びに所有する物品をお引き取りいただきます。		

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		備考欄	
管理者	1	1		1		
生活相談員	1	1		1		
直接処遇職員	49	24	25	36.1		
介護職員	26	23	3	21		
看護職員	23	1	22	15.1		
機能訓練指導員	5	1	4	3.4		
計画作成担当者	1	1		1		
栄養士						
調理員						
事務員	1	1		1		
その他職員	4	1	3	4		
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	7	7		
介護職員初任者研修修了者	18	15	3	
看護師				
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）				

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師				
理学療法士	2		2	
作業療法士	2		2	
言語聴覚士				
柔道整復士	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（　18　時～　9　時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1　人	0　人
介護職員	3　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	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）	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											
前年度１年間の退職者数											
職員の人数（業務に従事した経験年数に応じた）	１年未満	1	9	4	2				2		
	１年以上３年未満		12	8				1	2		
	３年以上５年未満			4	1	1					
	５年以上１０年未満		1	6							
	１０年以上			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・管理費のみ、お支払頂きます。**	
利用料金の改定	条件	目的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等を勘案します。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては入居者及び身元引受兼連帯保証人等へ事前に通知します。

（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5	**要支援1～要介護5**
			年齢	概ね65歳～	**概ね65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	18.00㎡～18.60㎡	18.00㎡～18.60㎡
			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
入居時点で必要な費用					
月額費用の合計				163,908円	97,080円
	家賃			76,000円	**38,000円**
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		介護保険費用1割、2割又は3割	**介護保険費用1割、2割又は3割**
		介護保険外	食費	52,708円	**38,880円**
			共益費	35,200円	**20,200円**
			状況把握及び生活相談サービス利用料		
			電気代		
			介護保険外費用		
			利用者の個別的な選択によるサービス料		

				プラン３	プラン４
入居者の状況			要介護度	要支援1～要介護5	
			年齢	概ね65歳～	
居室の状況			部屋タイプ	介護居室個室	
			床面積	18.00㎡～18.60㎡	
			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					
月額費用の合計				133,908円	
	家賃			46,000円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		介護保険費用1割、2割又は3割	
		介護保険外	食費	52,708円	
			共益費	35,200円	
			状況把握及び生活相談サービス利用料		
			電気代		
			介護保険外費用		
			利用者の個別的な選択によるサービス料		

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	近隣相場による	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	食材費ならびに調理委託会社への諸経費等	
共益費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費および事務費	
状況把握及び生活相談サービス利用料	なし	
電気代	居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担	
介護保険外費用	別添2	
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2	
その他のサービス利用料	なし	

（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
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）	（上掲）
※　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

算定根拠		
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	12 人
	７５歳以上８５歳未満	20 人
	８５歳以上	20 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	6 人
	要介護２	7 人
	要介護３	7 人
	要介護４	17 人
	要介護５	13 人
入居期間別	６か月未満	6 人
	６か月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	30 人
	５年以上１０年未満	13 人
	１０年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		7 人 ／ 6 人
入居者数		54 人

（入居者の属性）

性別	男性	15 人	女性	39 人	
男女比率	男性	28 %	女性	72 %	
入居率	90.00 %	平均年齢	81.6 歳	平均介護度	3.25

（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	2人
	死亡者	14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	4人
		（解約事由の例） 他施設へ転居、長期入院療養のため　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）		①施設1階事務室　②株式会社スーパー・コート　③総合相談窓口
電話番号　／　ＦＡＸ		①06-6618-4850　①06-6618-4851 ②06-6543-2291　／②06-6543-9007 ③0120-78-4850　③06-6543-9009
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
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法人・高齢者施設課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－4309－3315　／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
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　／　ＦＡＸ		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介護事業者課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－4309－3317　／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
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		東大阪市建築部住宅政策室企画推進課 東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号　／　ＦＡＸ		06-4309-3232　／06-4309-3834 06-4309-3317　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
窓口の名称（虐待の場合）		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－4309－3013　／06－4309－3814
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株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	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よる対応	
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		ご意見箱の設置	
			実施日	令和	8年　3月31日
			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	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	公開していない

10その他

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　2　回</td></tr>
<tr><td></td><td>構成員</td><td colspan="2">ご入居者代表・身元引受兼連帯保証人・施設関係者・民生委員等</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>ありの場合</td><td>あり</td><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="4">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">ご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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」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。
また、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受兼連帯保証人の了解を得るものとします。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">スーパー・コートでは夜間２４時間のオンコール体制をとっている。
夜間、次の症状があった場合は担当の看護職員に電話連絡し、指示のもと対応する。
また、連絡を受けた看護職員は必要に応じて主治医と連絡を取り介護職員へ伝達する。
・３８度以上の発熱がみられる時　　・酸素飽和度（SP02）が90台以下
・血圧が平常時よりも変動があった（上が180以上もしくは100以下）
・脈拍が速い（頻脈100回／分以上）、または遅い（徐脈40回／分以下）
・呼吸困難、呼吸が異常に速い、顔色不良、チアノーゼが出現している
・意識状態が悪い（ぼんやりして反応が悪い・いつもと様子が違う・目がうつろ）
・転倒しており、バイタルサインの異常・外傷・疼痛その他症状を伴う場合
・出血がある（吐血、下血、外傷による多量の出血、長時間止血しない場合）
・嘔吐がある　・誤飲・異食時　・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合
次の症状の場合は緊急時として対応し、早急に救急車の要請をする。
・激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよじって苦しんでいる
・転倒し骨折の疑いがある（痛みの訴えが激しい、動けない）
・転倒で頭部を強く打った疑いがある　　・転倒後、吐き気、嘔吐があった
・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある　　・出血がひどい
・呼吸が止まっている、苦しそうにやっと呼吸している　　・脈がふれない
・意識がない（意識が朦朧として声をかけないと眠りこんでしまう）
・その他、異常(心肺停止など）を感じたり、急を要すると判断した場合
緊急時の状態観察の仕方
１　部屋の電気をつける
２　対応した方は落ち着いてその方の状態を見る
３　バイタルの測定（体温・血圧・脈拍・酸素飽和度）
４　顔色・チアノーゼ（口唇・爪）の有無
５　意識レベルの確認の仕方
・呼びかけに反応があるか？
・呼吸はしているか？
・痛みの訴えがあるか？痛みの場所はどこか？
・視線があうか？目の焦点は定まっているか？
・手を握ってもらい、それに対してしっかりと反応があるか？
・ろれつが回らない・マヒ　などの症状はないか？</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">代替措置等の内容</td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

（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	あり	スーパー・コート東大阪みと訪問介護事業所	東大阪市友井2-15-34-C101
		スーパー・コート新石切訪問介護事業所	東大阪市西石切町5-2-17-601
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	スーパー・コート東大阪訪問看護ステーション	大阪府東大阪市森河内西1-26-21
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	なし		
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	スーパー・コート東大阪定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	東大阪市友井2-15-34-C101
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	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	なし		
＜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	スーパー・コート東大阪訪問看護ステーション	大阪府東大阪市森河内西1-26-21
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	なし		
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	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	あり	スーパー・コート東大阪みと訪問介護事業所	東大阪市友井2-15-34-C101
		スーパー・コート新石切訪問介護事業所	東大阪市西石切町5-2-17-601
訪問型生活援助サービス	なし		
通所型介護予防サービス	なし		
通所型短時間サービス	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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり		保険給付
	排せつ介助・おむつ交換	あり		保険給付
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり		保険給付
	特浴介助	あり		保険給付
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		保険給付
	機能訓練	あり		保険給付
	通院介助	あり		保険給付
生活サービス	居室清掃	あり		1回/週並びに必要時（保険給付に含みます）
	リネン交換	あり		1回/週並びに必要時（保険給付に含みます）
	日常の洗濯	あり		2回/週並びに必要時（保険給付に含みます）
	居室配膳・下膳	あり		感染症等、食堂での摂食が不可の場合（保険給付に含みます）
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		事前にお問い合わせください
	おやつ	あり		1回/日（管理費に含みます）
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	1回/月　機会提供
	買い物代行	あり	実費	臨時の買い物時　実費+200円
	役所手続代行	あり	4,400円/時間	介護保険関連の手続きは除く
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	2回/年の機会提供
	健康相談	あり		随時（保険給付に含みます）
	生活指導・栄養指導	あり		必要時（保険給付に含みます）
	服薬支援	あり		必要時（保険給付に含みます）
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		随時（保険給付に含みます）
入退院のサービス	移送サービス	あり	4,400円/時間	
	入退院時の同行	あり	4,400円/時間	
	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		

※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　　5級地　　10.45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	183	1,912	192	57,370	5,737	介護予防特定施設入居者生活介護の費用
要支援２	313	3,270	327	98,125	9,813	
要介護１	542	5,663	567	169,917	16,992	短期利用特定施設入居者生活介護も同額の費用
要介護２	609	6,364	637	190,921	19,093	
要介護３	679	7,095	710	212,866	21,287	
要介護４	744	7,774	778	233,244	23,325	
要介護５	813	8,495	850	254,875	25,488	

			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
入居継続支援加算	（Ⅰ）	36	376	38	11,286	1,129	
生活機能向上連携加算※	（Ⅰ）	100	－	－	1,045	105	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	あり	12	125	13	3,762	377	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	20	－	－	209	21	1月につき
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	あり	30	－	－	313	32	
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	あり	60	－	－	627	63	
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	94	10	2,821	283	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,045	105	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	209	21	－	－	
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	418	42	
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
退居時情報提供加算	あり	250	2,612	262	－	－	
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	752	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		144	1,504	151	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		680	7,106	711	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,376	1,338	－	－	死亡日
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	3	31	4	940	94	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	あり	10	－	－	104	11	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	あり	5	－	－	52	6	
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,508	251	－	－	
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,045	105	
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22	229	23	6,897	690	
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 15.3%					

※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。

（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）

・入居継続支援加算（Ⅰ）【短期利用は除く】

１．社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。

２．介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。（テクノロジーの活用によりサービスの質の向上や業務効率化の推進を行っている場合は入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上）

３．厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。（人員基準違反）

・入居継続支援加算（Ⅱ）【短期利用は除く】

・上記入居継続支援加算（Ⅰ）の２．３の要件を満たし、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。

・生活機能向上連携加算（Ⅰ）【短期利用は除く】

・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、「理学療法士等」という。）の助言に基づき、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（以下、「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
（個別機能訓練加算を算定する場合は算定しない。）

・生活機能向上連携加算（Ⅱ）【短期利用は除く】

・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）【短期利用は除く】

・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、はり師又はきゅう師（6月以上の機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。））

・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。

・個別機能訓練加算（Ⅱ）【短期利用は除く】

・個別機能訓練加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
・個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって必要な情報を活用していること。

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）【要支援と短期利用は除く】

・評価対象者全員について、評価対象開始月と当該月の翌月から起算して６月目においてＡＤＬ値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出し、評価対象者の６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象開始月に測定したＡＤＬを控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（ＡＤＬ利得）の平均値が１以上あること。

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）【要支援と短期利用は除く】

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の要件をいずれも満たしており、ＡＤＬ利得の平均値が２以上あること。

・若年性認知症入居者受入加算

・若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

・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こと。
・夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、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。

・協力医療機関連携加算【短期利用は除く】

・協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
（Ⅰ）　当該協力医療機関が指定居宅サービス基準第191条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合
（Ⅱ）（Ⅰ）以外の場合

・口腔・栄養スクリーニング加算【短期利用は除く】

・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態についてスクリーニングを行い、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
・人員基準違反に該当していないこと。

・科学的介護推進体制加算【短期利用は除く】

・利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・退院・退所時連携加算【要支援と短期利用は除く】

・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について加算するもの。また、30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に再び入居した場合も、同様とする。

・退居時情報提供加算【短期利用は除く】

・利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合

・看取り介護加算（Ⅰ）【要支援と短期利用は除く】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、随時、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。

・看取り介護加算（Ⅱ）【要支援と短期利用は除く】

・看取り介護加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
・当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用は除く】

・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）【短期利用は除く】

・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。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること
・協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること
・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

・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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

・新興感染症等施設療養費

・利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合

・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

(1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
・介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
・介護機器の定期的な点検
・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2)(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3)介護機器を複数種類活用していること。

(4)委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5)事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

(1)生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の(1)に該当していること
(2)介護機器を活用していること
(3)事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれかを満たすこと。
・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれかを満たすこと。
・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
・前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
・前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）

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等の賃金の改善等を実施しているものとして、東大阪市長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：5級地（地域加算10.45%））

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	183単位 /日	57,370円	5,737円	11,474円	17,211円
要支援２	313単位 /日	98,125円	9,813円	19,625円	29,438円
要介護１	542単位 /日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護２	609単位 /日	190,921円	19,093円	38,185円	57,277円
要介護３	679単位 /日	212,866円	21,287円	42,574円	63,860円
要介護４	744単位 /日	233,244円	23,325円	46,649円	69,974円
要介護５	813単位 /日	254,875円	25,488円	50,975円	76,463円
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位 /日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位 /日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位 /月	1,045円	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位 /月	2,090円	209円	418円	627円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位 /日	3,762円	377円	753円	1,129円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位 /月	209円	21円	42円	63円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位 /月	313円	32円	63円	94円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位 /月	627円	63円	126円	189円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位 /日	5,643円	565円	1,129円	1,693円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位 /日	2,821円	283円	565円	847円
若年性認知症入居者受入加算	120単位 /日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位 /月	1,045円	105円	209円	314円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40単位 /月	418円	42円	84円	126円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位 /回	209円	21円	42円	63円
科学的介護推進体制加算	40単位 /月	418円	42円	84円	126円
退院・退所時連携加算	30単位 /日	9,405円	941円	1,881円	2,822円
退居時情報提供加算	250単位 /回	2,612円	262円	523円	784円

看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位 /日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位 /日	40,629円	4,063円	8,126円	12,189円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位 /日	14,212円	1,422円	2,843円	4,264円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位 /日	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）	（最大7,608単位）	（最大79,503円）	（最大7,951円）	（最大15,901円）	（最大23,851円）
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572単位 /日	89,661円	8,967円	17,933円	26,899円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644単位 /日	181,704円	18,171円	36,341円	54,512円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	1,180単位 /日	24,662円	2,467円	4,933円	7,399円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780単位 /日	18,601円	1,861円	3,721円	5,581円
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）	（最大30,108単位）	（最大314,628円）	（最大31,463円）	（最大62,926円）	（最大94,389円）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位 /日	940円	94円	188円	282円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位 /日	1,254円	126円	251円	377円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位 /日	3,135円	314円	627円	941円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位 /日	1,567円	157円	314円	471円
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）	240単位 /日	75,240円	7,524円	15,048円	22,572円
生産性向上推進体制加算 （Ⅰ）	100単位 /月	1,045円	105円	209円	314円
生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）	10単位 /月	104円	11円	21円	32円
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	22単位 /日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	18単位 /日	5,643円	565円	1,129円	1,693円
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ）	6単位 /日	1,881円	189円	377円	565円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	（Ⅱ）	((介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)× 15.3%			

※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
		110,507円	151,262円	247,506円	268,510円	290,455円	310,833円	332,464円
自己負担	(1割の場合)	11,051円	15,127円	24,751円	26,851円	29,046円	31,084円	33,247円
	(2割の場合)	22,102円	30,253円	49,502円	53,702円	58,091円	62,167円	66,493円
	(3割の場合)	33,153円	45,379円	74,252円	80,553円	87,137円	93,250円	99,740円

・本表は、　　を算定の場合の例です。
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。

別表（1）

【食事サービス】

項目	内容	料金
食事時間	朝食　8:00	月額利用料金に含む
	昼食　12:00	
	夕食　18:00	
治療費	慢性病のためには一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します。	実費
居室での食事	病気等の理由で食堂で食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。下膳サービスもいたします。	無料

【生活相談・助言サービス】

項目	内容	料金
生活相談・助言	日常生活におけるご入居者の心配事や悩みなどについては、職員の生活相談員がいつでも相談に応じます。たとえば食事、健康面、趣味、人間関係等	無料

【機能訓練サービス】

項目	内容	料金
機能回復訓練	ご入居者の方に、機能回復訓練サービスを行います。	個別機能訓練加算

【介護サービス】

介護サービス等の一覧表を参照して下さい。

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のそれぞれの段階で必要な介護予防・介護を行います。

【生活サービス】

項目	内容	料金
フロント	来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言郵便物・新聞その他の配達物の受付・保管、タクシー・ハイヤー等の配車依頼、その他	無料
外部業者の取り扱い	ご入居者の日常生活に必要な業者（クリーニング店、食料品店、生花店等）の紹介斡旋	無料
代行	・買物（近くの店での生活用品の購入） ・役所手続き ・病院投薬受け取り	有料
ゴミ収集	ゴミは分別して屋外のゴミ集積場にだします。	無料

別表（2）

内部情報サービス	施設内で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせいたします。	無料
葬儀関連	葬式・仏儀についてはご入居者、身元引受兼連帯保証人等との相談により、諸種便宜を計らいます。	無料
駐車場	ご入居者の駐車場は設置しません。外来者用のみとします。	無料

【健康管理サービス】

項目	内容	料金
定期健康診断	・定期健康診断（年2回）	実費
健康管理	・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続的管理 ※プライバシー保護のため保管を厳しくしています。	無料
健康相談	・ご入居者の心身の悩みについては、それぞれ専門の担当で相談に応じます。 ・生活相談員による心のカウンセリングを実施しています。	無料
医薬品管理 服薬管理	医薬品管理は看護職員にておこないます。服薬管理については、医師または看護職員の指示により介護職員が実施することもあります。	無料
慢性疾患管理	ご入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。	無料

【治療への協力サービス】

項目	内容	料金
日常医療支援	病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が次のサービスを提供します。 ①通院 通院可能な場合は、施設の協力医療機関又は専門医を紹介する等いたします。	無料
	②入院 入院治療が必要となった場合、入居者の希望により入居者のかかりつけの医師・病院と連絡を行う等の必要な措置を講じます。	
緊急対応時	急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせにより的確かつ迅速に応急処置をします。また状況により医師と連絡を取り提携医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受け入れられるように計らいます。	無料

（注）医療費について

傷病により、治療および入院が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、入居者の負担となります。

別表（3）

【連絡サービス】

項目	内容	料金
緊急連絡と措置	容態の変化や事件・事故などが発生した場合には、直ちに身元引受兼連帯保証人の方などに連絡等所要の措置をとらせていただきます。	無料
行政施策・制度	ご入居者の方のご意見に応じて、高齢者対策など国や自治体関連諸制度、諸施策の活用について、すみやかに掲示板に掲示するなどしてお知らせしていきます。	無料
介護予防状況の報告	介護予防を要するご入居者の状況を、身元引受兼連帯保証人等に定期的にご報告させていただきます。	無料
介護状況の報告	介護を要するご入居者の状況を、身元引受兼連帯保証人等に定期的にご報告させていただきます。	無料

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））

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意し、本書を受領しました。

（入居者）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受兼連帯保証人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本書面に基づき重要事項の説明を行い、本書を交付しました。

事業者　住所　　大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号
事業者名　　株式会社スーパー・コート
代表者名　　代表取締役　　周参見 次郎

説明年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年　　月　　日＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿