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	玉置　尊俊
所属・職名	

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな)かぶしきがいしゃ　にほんかいごいりょうせんたー 株式会社日本介護医療センター	
主たる事務所の所在地	〒　545－0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6629-0123/06-6629-0203
	メールアドレス	info@nihon-kaigo.com
	ホームページアドレス	http://www.nihon-kaigo.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　谷口　優亮	
設立年月日	平成　9年10月7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） 介護保険事業、不動産業	

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)あこーどふせ アコード布施	
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	住宅型	
所在地	〒　577-0056 大阪府東大阪市長堂１丁目３０番１５号	
主な利用交通手段	近鉄大阪線・奈良線　「布施」駅　下車　徒歩約10分	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6781-2730　／　06-6781-2740
	ホームページアドレス	http:/
管理者（職名／氏名）	施設長　／　澤田　貴光	
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　30年4月1日　／　平成　30年3月30日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	246.23 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,081.04 ㎡（うち有料老人ホーム部分 1,049.80 ㎡）							
	竣工日	平成 4年1月10日(23年5月25日) 一部取壊し、増築、用途変更	用途区分	(建築基準法)	寄宿舎				
				(老人福祉法)	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	8 階 （地上 8 階、地階 0 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	24 戸	届出又は登録(指定)をした室数 23 室(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）
	一般居室個室	○	○	×	○	○	11.97㎡	6	1人部屋、壁芯18.21㎡
	一般居室個室	○	○	×	○	○	9.90㎡	5	1人部屋、壁芯18.06㎡
	一般居室個室	○	○	×	○	○	10.40㎡	6	1人部屋、壁芯18.18㎡
	一般居室個室	○	○	○	○	○	27.19㎡	6	2人部屋、壁芯40.60㎡
	(※)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	1 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 1 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 0 ヶ所 ヶ所	その他：						
	食堂	1 ヶ所	面積 59.99 ㎡ （壁芯）	[内法面積：54.28㎡]					
	機能訓練室	ヶ所	面積 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり				
	エレベーター	あり（車椅子対応） 1 ヶ所							
	廊下幅	最大 1.66 m 最小 1 m （壁～壁の内法幅）							
	汚物処理室	1 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	通報先から居室までの到着予定時間 1～3分						
	その他	洗濯室（1箇所：2F）							
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		事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色		ふれあいと自立をテーマに入居者の方が心から安心できるサービスを提供します。
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	委託	株式会社ＴＳＫ
食事の提供	委託	株式会社みのり
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社ＴＳＫ
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社ＴＳＫ
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社ＴＳＫ
提供内容		居室安否確認、声掛け等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	白桜メンタルクリニック
	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）委託業者：株式会社ＴＳＫ
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 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（東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課）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。 ④３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。

（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	
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）　にほんかいごいりょうせんたー 日本介護医療センター
主たる事務所の所在地	〒　545-0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町2-4-1　スギ薬局昭和町店2階
事務者名	（ふりがな）
連携内容	訪問介護

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

<table>
<tr><td rowspan="2">医療支援</td><td colspan="3">救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助</td></tr>
<tr><td colspan="3">その他の場合：</td></tr>
<tr><td rowspan="11">協力医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2">医療法人　白桜会　白桜メンタルクリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">大阪府大阪市平野区加美南4丁目4番48号</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科、精神科</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">内科、精神科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">新興感染症発生時に
連携する医療機関</td><td>あり</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2">医療法人　白桜会　白桜メンタルクリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">大阪府大阪市平野区加美南4丁目4番48号</td></tr>
<tr><td rowspan="4">協力歯科医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2">彩デンタルクリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">大阪府大阪市浪速区塩草2丁目3番21号　さくらんぼ医療ビル1F</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td colspan="2">訪問診療、急変時の対応</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の場合：</td></tr>
</table>

（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		自立歩行が困難となり歩行器や車椅子を介する事が必要となった場合に下層階への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容		①該当入居者の主治医の意見、ホームが指定する医師の意見を聴く。 ②概ね三ケ月の観察期間を置く。 ③本人、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	あり	変更の内容	
	便所の変更	あり	変更の内容	設置位置が相違する場合有り
	浴室の変更	あり	変更の内容	二人部屋には浴室有り
	洗面所の変更	あり	変更の内容	設置位置が相違する場合有り
	台所の変更	あり	変更の内容	設置位置が相違する場合有り
	その他の変更	あり	変更の内容	居室内に柱型の有無

（入居に関する要件）

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	①概ね65歳以上の自立の方 ②要支援・要介護認定を受けている方 ③共同生活を営める方 ④自傷行為や暴力行為等の著しい精神障害や行動障害のない方 ⑤感染・伝染病のない方		
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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	30　日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 １泊食事付5,500円（税込）
入居定員	29　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）			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	生活相談員
生活相談員	1	1	0	管理者
直接処遇職員	9	0	9	
介護職員	9	0	9	訪問介護員 9人
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	但し、外部委託業者にて配置済み
調理員	0	0	0	但し、外部委託業者にて配置済み
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	

（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	0	0	0	
介護福祉士	6	0	6	
介護職員初任者研修修了者	3	0	3	
看護師	0	0	0	
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）	0	0	0	

（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	0	0	0	
理学療法士	0	0	0	
作業療法士	0	0	0	
言語聴覚士	0	0	0	
柔道整復士	0	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　　22　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	0　人	0　人
介護職員	1　人	0　人
生活相談員	0　人	0　人
	人	人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務			あり　生活相談員
	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		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
職員の人数（業務に従事した経験年数に応じた）	１年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0
	５年以上１０年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	１０年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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：	生活保護受給者の方については、30日以上の長期入院された場合、入院後30日を経過した日の翌日からの月額の共益費、管理費は控除し退院までの間、家賃の支払いのみとさせていただきます。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。	
	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	自立・要支援・要介護	
		年齢	概ね65歳以上	
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積	18.21㎡（内法：11.97㎡）	
		トイレ	あり	
		洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	あり	
		収納	あり	
入居時点で必要な費用		敷金	300,000円	
		火災保険料２年分 （期間満了による継続必要）	16,000円	
		保証料１年分 （期間満了による継続必要）	24,000円	
月額費用の合計			133,000円～163,000円	
家賃			60,000～90,000円	
サービス費用（介護保険外※）		食費（30日間全食の場合）	42,000円	
		共益費	10,000円	
		管理費	21,000円	
		介護保険外費用	（別紙２）のとおり	

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。）は本欄には記載しない。

※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等）に関わる介護費用は同一法人によって提供されるサービスであっても本欄には記載しない。

※食費は入居者の自由意思により下記の喫食数に応じて精算する。

内容	月額	欠食時の返金単価			
		朝食	昼食	夕食	**全食**
全食喫食プラン	月間日数による	320円	530円	550円	1,400円

（利用料金の算定根拠等）

家賃	近隣賃貸物件の賃料相場に倣う。	
敷金	家賃の　　3.68　ヶ月分　～　5.00　ヶ月分	
	解約時の対応	退去後1ケ月以内に指定口座に返金。
前払金	受領しておりません。	
食費（30日間全食の場合）	厨房維持費、及び１日３食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
管理費	各居室の水光熱費、共用部分にて使用する洗剤・トイレットペーパー等	
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		

（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	0 人
	６５歳以上７５歳未満	8 人
	７５歳以上８５歳未満	2 人
	８５歳以上	10 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	2 人
	要支援２	0 人
	要介護１	3 人
	要介護２	6 人
	要介護３	0 人
	要介護４	1 人
	要介護５	6 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	8 人
	５年以上１０年未満	8 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		20 人

（入居者の属性）

性別	男性	4 人	女性	16 人	
男女比率	男性	20 %	女性	80 %	
入居率	68.97 %	平均年齢	81.00 歳	平均介護度	3.06

（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	0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） 疾病により医療行為が必要である状態になり、看護師常駐施設などへの転居を余儀なくされるケース、並びに病状悪化によるご逝去が解約の申し出の全てを占める。

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）		アコード布施
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6781-2730　　／06-6781-2740
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	―
	日曜・祝日	―
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	09：00～17：30
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設・事業活動遂行事故の限度額を10000万円とする内容をはじめ、対応内容を豊富にしております。
	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	ありの場合		①館内に意見箱を常設済。 ②アンケート調査を実施。（3年毎の予定）	
			実施日		随時
			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	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	入居希望者に公開

10その他

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="3">年　1　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="3">入居者、家族、施設長、職員、第三者（学識経験者、民生委員、自治会役員等）</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="3"></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="5">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 rowspan="2">なし</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>ありの場合</td><td></td><td colspan="2">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>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">・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。
・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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="5">・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。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">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 colspan="2">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">あり</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3">①廊下幅が1.80m未満の箇所あり。
（最狭小部床面有効幅員 1.00m　　最狭小部手摺有効幅員 1.06m）
②居室内法面積が13㎡未満である。（内法面積9.90㎡～11.97㎡）</td></tr>
<tr><td></td><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">適合している</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">代替措置等の内容</td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3">①車椅子の対面通行は控えて頂くよう、入居前に説明。
②大規模修繕時、中長期修繕計画において改善を検討と入居前に説明。</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><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>

添付書類：別添１（別に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）

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	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	オーパオーマ八戸ノ里 オーパオーマ源氏ケ丘	東大阪市小阪3丁目2番17号 東大阪市吉松2丁目8番14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・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	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	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	オーパオーマ八戸ノ里 オーパオーマ源氏ケ丘	東大阪市小阪3丁目2番17号 東大阪市吉松2丁目8番14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	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	なし		
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）												
			平日						休日・夜間						
			15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長	15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長	
介護サービス	食事介助	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり													
	おむつ代	あり	実費（販売者設定料金）						実費（販売者設定料金）						
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	特浴介助	なし													
	身辺介助（移動・着替え等）	あり													
	機能訓練	なし													
	通院介助	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	交通費は別途請求。
生活サービス	居室清掃，共同浴室（洗浄、貯湯）	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	リネン交換	あり													
	日常の洗濯	あり													
	居室配膳・下膳	あり													
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし													
	おやつ	なし													
	理美容師による理美容サービス	あり	実費（外部委託者設定料金）						実費（外部委託者設定料金）						外部からの訪問理美容。
	買い物代行	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	交通費は別途請求。
	役所手続代行	あり													交通費は別途請求。
	金銭・貯金管理	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費（受診医院設定料金）						実費（受診医院設定料金）						協力医療機関などへの受診となります。
	健康相談	なし	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎875円	
	生活指導・栄養指導	なし													
	服薬支援	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費（外部委託者設定料金）						実費（外部委託者設定料金）						外部委託先による移送。
	入退院時の同行	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	交通費は別途請求。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり													交通費は別途請求。
	入院中の見舞い訪問	あり													交通費は別途請求。

※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。
※料金は税込価格です。