

ユトリーム大阪北
重要事項説明書
(有料老人ホーム編)

株式会社かんでんジョイライフ

重要事項説明書

記入年月日	2020年8月1日
記入者名	吉井 誠
所属・職名	副支配人

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃかんでんじょいらいふ 株式会社かんでんジョイライフ	
主たる事務所の所在地	〒 530-0047 大阪市北区西天満四丁目14番3号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6360-6369/06-6360-6368
	メールアドレス	tan-s@kil.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.kil.co.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 西浦 光一郎	
設立年月日	2000年10月6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) 介護保険事業	

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)ゆとりーむおおさかきた ユトリーム大阪北	
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	〒 532-0022 大阪市淀川区野中南二丁目10番7号	
主な利用交通手段	阪急電鉄「十三」駅下車、北へ700m(徒歩10分)	
連絡先	電話番号	06-4806-2411
	FAX番号	06-4806-2412
	ホームページアドレス	http:// www.kil.co.jp
管理者(職名/氏名)	支配人 / 丹 修志	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	2001年7月1日 / 2001年7月1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	第2779100599号
特定施設入居者生活介護 指定日	2001年7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	第2779100599号
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	2006年4月1日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,450.11 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	3,078.54 m ² (うち有料老人ホーム部分				3,078.54 m ²)				
	竣工日	1994年5月25日 (改修完了: 2001年5月25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	鉄筋コンクリート造		その他の場合:						
	階数	6階		(地上		6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	58戸			届出又は登録(指定)をした室数			57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	○	○	×	×	○	13.13	11	1人部屋(2階)	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.00	22	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	○	○	○	13.00	21	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	○	○	○	24.00	2	2人専用居室	
	一時介護室	○	○	×	×	○	13.13	1	1人部屋	
		○	○	○	○	○	13.00	1	ゲストルーム	
共用施設	共用トイレ	7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			3ヶ所		
	共用浴室	大浴場		1ヶ所	個室		3ヶ所	(機械浴室含む)		
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所	チェア浴		0ヶ所	その他:		
	食堂	3ヶ所		面積		1階 111.56m ² 2階 28.15m ² 5階 39.60m ²	入居者や家族が利用できる調理設備		あり	
	機能訓練室	増健コーナー		面積		35.40 m ²				
	エレベーター	あり(車椅子対応)				2ヶ所				
	廊下	中廊下		-m	片廊下		1.7m(最大 2.41m 最小 1.45m)			
	汚物処理室					2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		・フロント ・ヘルプステーション (2・5階)		通報先から居室までの到着予定時間		5分以内			
その他	エントランス、フロント、ダイニング、機能訓練スペース、談話室、ゲストルーム(有料)、大浴室、健康管理室、洗濯室、食堂・ラウンジ、機械浴室、個室浴室、園芸スペース、中庭、屋上スペース、トランクルーム、駐車場(有料)、駐輪場、メールボックス、エレベーター等									
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		<p>ご入居者に対して健康管理をはじめ介護や食事提供等日常生活における様々なサービスを提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）として運営する。特に、リハビリテーション強化型のホームとして、理学療法士をはじめとした専門のスタッフが、入居者の心身の状況に合わせ、機能訓練を実施。</p> <p>また、協力医療機関と連携し、ご入居者への医療協力体制を構築することでいつまでも健康で豊かな生活向上に努める。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<ul style="list-style-type: none"> ・関西電力の経営基盤に基づく運営 ・利便性とプライバシーを重視した居室設計 ・資金計画に合わせ支払方法が選択可能
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	株式会社ジャパンメディカルフード
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	清掃は一部株式会社セイキへ委託
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	みどりクリニック他
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：巡回サービス（9時、0時、3時、6時）にて安否確認。 ・生活相談サービス：日中フロントにて受付。相談内容により、生活相談員にて対応。
サ高住の場合、常駐する者		-
健康診断の定期検診	委託	○
	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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		<p>事業者は、入居者等の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待防止に関する責任者を選定する。 責任者：（職名）管理者 （氏名）丹 修志</p> <p>② 研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努める。</p> <p>③ 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努める。</p> <p>④ 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努める。</p>
身体的拘束		<p>①事業者は、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限を行わない。</p> <p>②前項の身体拘束等を行う場合は、その様態および時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。</p>

(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介護サービス提供者は、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。
	入浴の提供及び介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週2回の入浴を行うとともに、必要に応じ清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
	排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用する方に対しては、こまめに交換を行います。
	更衣介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要なご利用者に対して、屋外・室内での移動付き添い、車いすへ移乗の介助等を状況に適した方法で行います。
	服薬介助	あり 介助が必要なご利用者には調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の心身能力に応じて、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	ご利用者の心身能力に応じて、集団で行うレクリエーションや歌唱、体操、認知症予防の訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり 理学療法士を配置しご利用者の心身能力に応じて、器械・器具等を使用した集団機能訓練も行います。
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	バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、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	<p>■来訪・面会：来訪者は必ずフロントにお届けください。来訪者が宿泊される場合にはその旨お申し出ください。</p> <p>■外泊：外泊の際はホーム出発日時およびホーム帰着日時をフロントにお知らせください</p> <p>■居室・設備・器具の利用：ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。</p> <p>■喫煙・火気使用：喫煙については決められた場所以外ではご遠慮ください。また、それ以外の火気の使用はご遠慮ください。</p> <p>■迷惑行為等：騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。</p> <p>■宗教活動・政治活動：ホーム内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。</p> <p>■ホーム内で他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p> <p>■動物飼育：専用居室内でのペットの飼育はお断りいたします。</p>		
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		あり
	生活機能向上連携加算		あり
	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		あり
	口腔衛生管理体制加算		あり
	退院・退所時連携加算		あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	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		(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	医療法人 祥風会
	住所	大阪市住吉区帝塚山東4丁目2-3
	診療科目	内科、整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人社団 秀壮会
	住所	大阪市淀川区塚本2丁目18番3号
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・整形外科・外科・リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	名称	淀川キリスト教病院
	住所	大阪市東淀川区淡路2丁目9-26
	診療科目	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・糖尿病、内分泌内科・消化器内科・腫瘍内科・血液内科・緩和医療内科・精神神経科・産婦人科・外科・小児外科・脳神経外科・心臓血管外科・眼科・形成外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・病理診断科・放射線診断科・放射線治療科・臨床検査科・救急科
	協力内容	その他
		その他の場合：予約による入院の受入、外来診療
	名称	関西電力病院
	住所	大阪市福島区福島2丁目1-7
診療科目	内科、循環器内科、消化器・肝胆臓内科、糖尿病・代謝・内分泌センター・血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科、神経内科、神経科、消化器外科、脊柱外来・手外科・整形外科・脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形成再建外科皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科、救急集中治療・総合診療科	
協力内容	その他	
	その他の場合：予約による入院の受入、外来診療	

協力歯科医療機関	名称	戸谷歯科クリニック
	住所	大阪市北区中津2丁目3-10
	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	その他 その他の場合：【一時介護居室への住み替え】 【介護居室への住み替え】		
判断基準の内容	【一時介護居室へ移る場合】 入居者が一時的に一時介護居室の利用が必要になった場合、入居者および身元引受人は、事業者と協議し、医師の意見を聴いたうえで、入居者が一時介護居室を利用することができるものとする。		
手続の内容			
追加的費用の有無	なし	追加費用	なし
居室利用権の取扱い	【一時介護居室へ移る場合】 一時介護居室利用中の一般居室の居室利用権については		
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	<p>原則65歳以上。 身元引受人を定めることができること。 健康保険、介護保険に加入していること。 2人入居の場合は、3親等以内の血族または1親等以内の姻族であること ※施設看護師は夜勤不在のため、常時医療行為（常時の点滴、夜間の痰吸引など）が必要な場合は対応不可。</p>	
契約の解除の内容	<p>(死亡による契約終了) ・事業者は、入居者が死亡した場合、死亡の日をもってこの契約を終了する。</p> <p>(入居者からの解約) ・入居者は、いかなる場合でも事業者に対して事業者が別途定める書面によりこの契約を終了することができる。なお、契約終了日は第26条1項による事業者の確認を受けた日とする。</p> <p>(契約の消滅事項) ・天災、事変その他の不可抗力により、目的施設の継続的な運営が困難になった場合、この契約は消滅し終了する。</p>	
事業主体から解約を求める場合	<p>解約条項</p>	<p>・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は2ヶ月間の予告期間において書面による契約終了の通告を行い、かつその間に、弁明の機会を設けたうえで、信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合、予告期間満了をもって契約を終了する。ただし、二号に該当する場合上記予告期間は1週間とし、弁明の機会を設ける必要はないものとする。</p> <p>一 入居申込書等に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 二 入居一時金を支払期日までに支払わない場合 三 月額利用料等の支払を2ヶ月以上滞納した場合 四 共同生活の秩序を著しく乱した場合 五 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合 六 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 七 その他この契約および利用規程に定める各条項に反した場合</p> <p>・入居者が次に該当する場合、事業者は医師の意見を聴き、2ヶ月間の予告期間において書面により契約終了をすることができる。</p> <p>一 疾病を原因として、他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合</p> <p>・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、即時に契約終了することができる。</p> <p>一 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えた場合 二 入居者および身元引受人が入居契約書第38条（反社会的勢力の排除の確認）の確約に反したとき</p>
	解約予告期間	2ヶ月

入居者からの解約予告期間	- ヶ月		(いかなる場合でも解約可能 ただし、契約終了日は入居契約書第26条1項による事業者の確認を受けた日とする。)
体験入居	あり	内容	1泊3食付6,600円 (税抜6,000円/人)
入居定員	58 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		1.0	
生活相談員	1	1		1.0	
直接処遇職員	26	12	14	20.9	
介護職員	23	9	14	18.7 (内、自立者対応1.5名)	
看護職員	3	3	0	2.7 (内、自立者対応0.5名)	
機能訓練指導員	2	2	0	1.3 (看護師が兼務)	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	2	2	0	2	
その他職員	3	0	3	2.1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					38.5 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	
介護福祉士	18	9	9	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護職員初任者研修修了者	11	4	7	
介護支援専門員	0	0	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	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～ 10時)		
	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	3 人	3 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 : 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)	1.77:1
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・社会福祉主事・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	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0
の業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	3	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	8	0	0	1	0	0
	10年以上	3	0	5	2	1	0	0	0	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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	月額低額プラン、基本プラン
			毎月払プラン
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		なし 内容：	
利用料金の改定	条件	事業者は、改定する月額利用料の収支状況等や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、介護給付費体系等、人件費等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書表題部（6）に定める月額利用料を3年に1回程度改定することができる。	
	手続き	事業者は入居者および身元引受人へ事前に通知するとともに、入居者は入居契約書表題部（6）に定める月額利用料に代えて、改定後の月額利用料を支払う。	

(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1	要介護3	
	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	18.60㎡	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	その他	月額低額プラン	基本プラン	
	入居一時金	790万円	450万円	
月額費用の合計		216,327円	260,636円	
家賃		40,000円	80,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用（1割負担）	17,174円	21,483円
		管理費	90,200円	90,200円
		食費 基本料	32,803円	32,803円
		食費 利用料	36,150円	36,150円
備考 介護保険費用1割、2割または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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる*入居一時金の償却期間経過後も、当該月払い家賃相当額は継続支払が必要。	
敷金	家賃の - ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金 (入居一時金)	施設の開発費・建設費・大規模修繕等修繕費、共用施設の維持管理費等を基礎とし、平均余命等を勘案した専用居室および共用施設を終身にわたって利用するため想定居住期間の家賃相当額、および想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
食費 基本料	事業者が提供する食事サービスの食堂運営に係る費用を算定。基本料にかかる消費税額の軽減税率適用については「朝食・昼食・夕食」の喫食数を元に計算。	
食費 利用料	事業者が提供する食事サービスの食材に係る費用を算定。有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の基本料および「朝食・昼食・夕食」の利用料とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。	
管理費	施設運営にかかる事務費・人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供にかかる事務費・人件費。	
水道光熱費	管理費に含む	
介護保険外費用	別添2 サービス一覧表を参照	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照	
その他のサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照	

(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）	-
※ 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)		84ヶ月 (7年)
償却の開始日		入居開始日の翌日
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)		20% 月額低額プラン：1,580,000円 基本プラン：900,000円
初期償却額		月額低額プラン：1,580,000円 基本プラン：900,000円
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>返還金 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率) - 控除額 控除額 = (1日当たりの目的施設の利用料) × (入居開始日から契約終了までの実日数) 1日当たりの目的施設の利用料 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率) ÷ 想定居住期間月数 ÷ 30 * 初期償却費用 (20%) については無利息で全額返還する * 月額利用料については日割精算を行う * 原状回復に必要な費用があれば受領する</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率 (80%) ÷ (入居開始日の翌日から償却期間 (84ヶ月) 満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数) * 初期償却費用 (20%) については返還しない * 7年経過後、ホームを退去した際は精算しない * 月額利用料については日割精算を行う * 原状回復に必要な費用があれば受領する</p>
前払金の保全先	4 その他の場合の名称	不動産信用保証株式会社

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	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	11人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上	9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		43人

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	28人	
男女比率	男性	35%	女性	65%	
入居率	74%	平均年齢	88歳	平均介護度	2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	
	社会福祉施設	人	
	医療機関	3人	
	死亡者	3人	
	その他	人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
			-
	入居者側の申し出	(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)		①ホーム苦情相談窓口 支配人 丹 修志 ②本社苦情相談窓口 福祉サービス事業部 サービス品質 グループ 西村 誉代
電話番号 / F A X		①06-4806-2411 ①06-4806-2412 ②06-6360-6369 ②06-6360-6368
対応している時間	平日	①② 9:00~18:00
	土曜	① 9:00~18:00
	日曜・祝日	① 9:00~18:00
定休日		①なし ②土曜・日曜・祝祭日・12/30~1/3
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		淀川区役所 保健福祉課 介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6308-9859 / 06-6885-0537
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
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	○
定休日		土日祝祭日
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 / F A X		06-6241-6315 / 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・年末年始
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 / 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)		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 / F A X		06-6241-6315 / 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・年末年始

(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害保険株式会社
	加入内容	「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
	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（事業者の責めによる事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入居者に対して損害を賠償する。ただし、入居者に過失がある場合、賠償額は減額される。）	
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	2018年10月	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	掲示と配布	
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	支配人・職員・入居者・身元引受人および事業者が参加を許可した者
		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	事業者は、入居者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、事業者の協力医療機関、入居者の選択による医療機関、または「ユトリーム大阪北」において、必要な治療が受けられるよう、連絡、紹介等の協力をを行う。 ・治療の必要性の判断は、医師が行うこととする。 ・入居者が入院治療が必要と判断される場合には、入居者を協力医療機関等にお連れし、入院していただく。 ・入院の必要性の判断は、必ず医師の意見に基づくものとし、事前に入居者の意見を確認しますと共に、身元引受人の同意を得ることとする。 ・入院中における付き添いはいたさない。 		
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

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(大阪市内)

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	訪問介護ステーションナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
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	ユトリーム大阪北(他2ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
福祉用具貸与	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
特定福祉用具販売	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
<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	あり	デイサービスセンターナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	グループホームしらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
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ナービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3 The kitahama Plaza 3F

< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーションナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
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	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
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	ユトリーム大阪北(他2ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
介護予防福祉用具貸与	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
< 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	あり	デイサービスセンターナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	グループホームしらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
介護予防支援	あり	ケアプランセンターナービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3 The kitahama Plaza 3F
< 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 10.72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割負担または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	181	1,940	194	58,209	5,821		
要支援 2	310	3,323	333	99,696	9,970		
要介護 1	536	5,745	575	172,377	17,238		
要介護 2	602	6,453	646	193,603	19,361		
要介護 3	671	7,193	720	215,793	21,580		
要介護 4	735	7,879	788	236,376	23,638		
要介護 5	804	8,618	862	258,566	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	あり	12	128	13	3,859	386	
生活機能向上連携加算	あり	100	-	-	1,072	108	
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	321	33	
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	
看取り介護加算	あり	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						
サービス提供体制強化加算	(I) イ	18	192	20	5,788	579	
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) × 8.2%					
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.8%					

(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)

- ・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
 - ・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所、又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床が200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師が訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価および個別訓練機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。
 - ・個別機能訓練計画には、利用者ごとに、その目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向および当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
 - ・個別機能訓練計画にもとづき、利用者の心身機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ・夜間看護体制加算【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。
- ・医療機関連携加算【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。
- ・口腔衛生管理体制加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行うとともに、その技術的助言・指導に基づき入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を（事業所ごとに）作成している場合に加算。
- ・退院・退所時連携加算【要支援は除く・短期利用（地域密着含む）は除く】

病院、診療所、介護老健保健施設又は介護医療院から入居した場合に加算。（30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様）
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）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、その人らしい最後を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）【短期利用（地域密着含む）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開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）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。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

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（Ⅰ）ロ
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。
- ・ 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。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
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3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）
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5.4%))

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割または3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月 (円)	自己負担分/月 (円) (1割負担の場合)	自己負担分/月 (円) (2割負担の場合)	自己負担分/月 (円) (3割負担の場合)
要支援1	181単位/日	58,209	5,821	11,642	17,463
要支援2	310単位/日	99,696	9,970	19,940	29,909
要介護1	536単位/日	172,377	17,238	34,476	51,714
要介護2	602単位/日	193,603	19,361	38,721	58,081
要介護3	671単位/日	215,793	21,580	43,159	64,738
要介護4	735単位/日	236,376	23,638	47,276	70,913
要介護5	804単位/日	258,566	25,857	51,714	77,570
個別機能訓練加算	12単位/日	3,859	386	772	1,158
生活機能訓練加算	100単位/月	1,072	108	215	322
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216	322	644	965
医療機関連携加算	80単位/月	858	87	172	258
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	322	33	65	97
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648	965	1,930	2,895
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	41,679	4,168	8,336	12,504
看取り介護加算 (死亡日前日・前々日)	680単位/日	14,579	1,458	2,916	4,374
看取り介護加算 (死亡日)	1280単位/日	13,721	1,373	2,745	4,117
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	(最大69,979円)	(最大6,999円)	(最大13,997円)	(最大20,997円)
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3単位/日	964	97	193	290
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4単位/日	1,286	129	258	386
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	5,788	579	1,158	1,737
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/日	3,859	386	772	1,158
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,929	193	386	579
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,929	193	386	579
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	496~2046単位/月	5,317~21,933	531~2,193	1,063~4,386	1,595~6,579
介護職員等特定処遇改 善加算(Ⅰ)	109~450単位/月	1,168~4,824	117~483	234~965	351~1448

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
		70,173	115,057	196,840	219,449	243,461	265,738	289,397
自己負担	(1割の場合)	7,018	11,506	19,684	21,945	24,347	26,574	28,940
	(2割の場合)	14,035	23,012	39,368	43,890	48,693	53,148	57,880
	(3割の場合)	21,052	34,518	59,052	65,835	73,039	79,722	86,820

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)イ、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。

利用規程・重要事項説明書 サービス一覧(ユトリーム大阪北)

2020年4月～

サービス分類		—	—	介護予防特定施設入居者生活介護		特定施設入居者生活介護	
介護の程度		自立～要介護5	自立	要支援1・2		要介護1～5	
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	介護保険給付	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	介護保険給付	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】
介護サービス	巡回	昼間 9時～17時 夜間 17時～9時	1回/日 2回/日	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
	食事	食事介助(水分補給含む)	体調不良等にて出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
	排泄	排泄介助(おむつ交換含む)	体調不良等にて出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
		おむつ代	—	実費負担	—	実費負担	—
	入浴	入浴介助 (一般浴・特浴、または清拭)	—	1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回まで/週	3回目以降1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週
	身辺介助	体位交換	体調不良等にて出来ない場合 随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
		居室からの移動	体調不良等にて一時的に 出来ない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
		更衣・整容介助	体調不良等にて一時的に 出来ない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
	機能訓練	機能訓練 (介護保険サービス)	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施
		機能訓練 (外部事業者サービス)	外部事業者への取次	実費負担	—	実費負担	—
	通院介助	看護職員通院同行・介助 (※1)(※2)(※3)(※5)	—	1,100円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	1,100円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施
		通院同行・介助 (※1)(※2)(※5)	—	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施
	緊急時対応	緊急時ナースコール対応	24時間対応	—	—	—	—
		一時介護居室の利用	体調不良等にて 必要と認めた場合	—	—	—	—
		緊急移送 (※2)	救急車の要請及び同行	—	—	—	—
生活サービス	掃除	居室清掃・リネン交換 (週1回)(※4)	外部事業者への取次	2,200円/回 (1週間前予約要)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	2,200円/回 (1週間前予約要)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週
		【新設】居室清掃 (汚染箇所)	外部事業者への取次	実費負担	汚染箇所を随時	—	汚染箇所を随時
		【新設】大掃除 (※2)	外部事業者への取次	実費負担 (1週間前予約要)	—	実費負担 (1週間前予約要)	—
		バルコニー・網戸の掃除	外部事業者への取次	—	—	—	—
	洗濯	洗濯	—	1,380円/ネット	必要に応じてケアプランに定めて実施	ケアプラン以外の場合 1,380円/ネット	必要に応じてケアプランに定めて実施
	家事	電球交換・カーテン取り付け・ 取り外し等、高所作業	必要に応じて随時	—	—	—	—
		リネン交換	—	690円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	690円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週
	食事	朝食 昼食 夕食	— — —	朝食 270円/食 昼食 385円/食 夕食 550円/食	—	朝食 270円/食 昼食 385円/食 夕食 550円/食	—
		配膳・下膳 (食堂内)	毎食時実施	—	—	—	—
		配膳・下膳 (居室)	体調不良等にて一時的に 食堂で食事が出来ない場合	230円/食・室	必要に応じてケアプランに定めて実施	230円/食・室	必要に応じてケアプランに定めて実施
		入居者の嗜好に応じた特別な食事	入居者の嗜好に配慮した食事又は 咀嚼・嚥下状態に応じた形態での提供 夕食は2種類のメニューより選択	軽食メニューより選択(実費負担)	—	軽食メニューより選択(実費負担)	—
	理美容	訪問理美容受付及び日程調整	—	実費負担	—	実費負担	—
外出時同行 (※1)(※2)	—	—	690円/15分	必要に応じてケアプランに定めて実施	690円/15分	必要に応じてケアプランに定めて実施	

利用規程・重要事項説明書 サービス一覧(ユトリーム大阪北)

2020年4月～

サービス分類		—	—	介護予防特定施設入居者生活介護		特定施設入居者生活介護		
介護の程度		自立～要介護5	自立	要支援1・2		要介護1～5		
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	介護保険給付	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	介護保険給付	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	
生活サービス	代行	買い物代行 (※1)(※2)	—	385円/回 (ひと月継続) 1,100円/月	—	385円/回 (ひと月継続) 1,100円/月	—	385円/回 (ひと月継続) 1,100円/月
		近隣での買い物代行	—	385円/回	—	385円/回	—	385円/回
		役所手続き代行 (※1)(※2)	—	690円/15分	—	690円/15分	—	690円/15分
		少額金銭管理	—	3,300円/月	—	3,300円/月	—	3,300円/月
		処方箋受け取り (処方箋の代理受領)	—	385円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		薬受け取り (処方箋提出と薬の代理受領)	—	385円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		レクリエーション	—	材料費実費	必要に応じてケアプランに定めて実施	材料費実費	必要に応じてケアプランに定めて実施	材料費実費
アクティビティ	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—		
健康管理サービス	定期健康診断	2回/年	—	—	—	—	—	
	健康相談	必要に応じて随時	—	—	—	—	—	
	生活相談・栄養相談	必要に応じて随時	—	—	—	—	—	
	服薬管理	—	385円/日	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
医療関連サービス	医療	医師の往診	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
		医療費	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
		インフルエンザ予防接種	—	希望者のみ 実費負担	—	希望者のみ 実費負担	—	希望者のみ 実費負担
	入退院時サービス	入退院時の同行 (協力医療機関)	—	通院同行に準ずる	必要時随時	—	必要時随時	—
		入退院時の同行 (協力医療機関以外)	—	通院同行に準ずる	必要時随時	—	必要時随時	—
		入院時訪問・買い物 (※5)	1回/週	ご要望時2回目/週以降 2,750円/回(※1)	—	ご要望時2回目/週以降 2,750円/回(※1)	—	ご要望時2回目/週以降 2,750円/回(※1)
		入院時洗濯代行 (※1)(※5)	—	1,380円/ネット	—	1,380円/ネット	—	1,380円/ネット
移送サービス (※1)	外部事業者への取次	実費負担	—	実費負担	—	実費負担		
その他サービス	取次	クリーニング、日用品、宅配便の取次	外部事業者への取次	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
		来客の取次	必要に応じて随時	—	—	—	—	
	新聞郵便物配達	—	体調不良等にて一時的に 出来ない場合 1回/日	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
	ご家族等の宿泊 (ゲストルーム)(※2)(※6)	—	4,500円/泊・人 (食事代・電話代を除く)	—	4,500円/泊・人 (食事代・電話代を除く)	—	4,500円/泊・人 (食事代・電話代を除く)	
	ご家族等の食事 (※2)	—	朝食 275円/食 昼食 385円/食 夕食 550円/食	—	朝食 275円/食 昼食 385円/食 夕食 550円/食	—	朝食 275円/食 昼食 385円/食 夕食 550円/食	
	行事	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担	
	居室への配茶・配水	2回まで/1日	110円/日	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
	トランクルーム	—	2,200円/月	—	2,200円/月	—	2,200円/月	
	駐車場	—	16,500円/月	—	16,500円/月	—	16,500円/月	
	車庫証明発行手数料	—	5,500円/件	—	5,500円/件	—	5,500円/件	
	その他申し出事項 (※2)	—	690円/15分毎	—	690円/15分毎	—	690円/15分毎	

【*】複数人での対応は人数分を単価に乗じる (※1)スタッフの交通費及び施設車両の駐車場料金等必要経費を別途負担 (※2)事前申し込みのうえ対応可能なものに限る (※3)同行中の医療行為、または医学的専門性を要する診療時の立会いが必要な方 (※4)部屋の掃除機がけ・トイレ・洗面所掃除・ごみ出し・リネン交換をいう (※5)協力医療機関及び3km以内の病医院 (※6)使用可能時に限る