

重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和4年6月1日 |
| 記入者名 | 石井 優一 |
| 所属・職名 | ラ・ナシカ このはな・施設長 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|-------------------------------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな)かぶしきがいしゃ しだー 株式会社 シダー | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 802-0026 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番19号 | | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 093-513-7855 / 093-513-7858 | |
| | メールアドレス | honsya@cedar-web.com | |
| | ホームページアドレス | http:// www.cedar-web.com | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 座小田 孝安 | | |
| 設立年月日 | 平成 13年1月1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)ら・なしか このはな ラ・ナシカ このはな | | |
| 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 | | |
| 有料老人ホームの種類 | 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 | 〒 554-0012 大阪府大阪市此花区西九条一丁目7番9号 | | |
| 主な利用交通手段 | JR環状線 西九条駅下車 徒歩5分 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6460-7115 | |
| | FAX番号 | 06-6460-7117 | |
| | ホームページアドレス | http:// www.cedar-web.com | |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 石井 優一 | | |
| 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 28年5月1日 | / | 平成 平成27年8月31日・平成27年10月1日 (大福祉船分第1005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 | 2772801110 | | |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 28年5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 | 2772801110 | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 28年5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 27年4月 ~ 平成 77年3月 | | | | | | | | |
| | 面積 | 1,232.65 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | なし | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ~ | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 2,562.87 m ² (うち有料老人ホーム部分 2,562.87 m ²) | | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 28年2月29日 | 用途区分 | 介護施設 | | | | | | |
| | 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 | 4 階 (地上 4 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 | 72 戸 | 届出又は登録 (指定) をした室数 | | | 72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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18m ² | 62室 | | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.6m ² | 10室 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 5 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 5 ヶ所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 4 ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 大浴場 1 ヶ所 | | 個室 1 ヶ所 | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 1 ヶ所 | | ヶ所 | | | その他 : | | | |
| | 食堂 | 4 ヶ所 | | 面積 28.02~67.15 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 | 1 ヶ所 | | 面積 57.12 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 1.8 m | | 片廊下 1.5 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 | 脱衣室 | あり | |
| | 通報先 | 各階スタッフルーム, PHS | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分 | | | |
| その他 | 健康管理室・図書会議室・カラオケ室・シアター室等 | | | | | | | | | |
| 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>1. その人らしい生活が維持できることを目指します。 ※価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるように援助します。</p> <p>2. 入居者様一人ひとりを尊重しあえる人間関係を構築します。 ※入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>3. 健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。 ※目的をもってはつらつとした生活を目指します。</p> <p>4. 入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>5. 身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 ※どのような状況でも(生命に危険がない限り)、入居者様の意思と自由に配慮します。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。 |
| 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 | 自ら実施 | |
| 食事の提供 | 委託 | 富士産業株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | 調理は、富士産業株式会社 |
| 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 | | <p>状況把握のサービス内容 昼：定期的に巡回 夜間（21時～6時）：21時・23時・2時・4時・6時に巡回 その他必要に応じて居室訪問による状況把握を行う。</p> <p>生活相談サービスの内容 随時受け付けている。</p> |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人 やすだ医院 |
| | 提供方法 | 年2回 希望者に実施 |
| 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>1 事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。 （1）虐待の防止に関する責任者の選定 （2）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施 （3）その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業所は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たり、当該従業者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。</p> |
| 身体的拘束 | | <p>事業所は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生活又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記載するものとする。</p> <p>身体拘束をやむを得ず行う場合の手順 ①「身体拘束適正化検討委員会」の実施 ②ご本人及びご家族への説明 ③日々の記録観察 ④定期的な「身体拘束適正化検討委員会」の実施及びご家族への説明</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、入居者が特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を利用する為の「施設サービス計画書」を作成し、この原案を入居者及びその家族に説明し、同意を得て、入居者またはその家族に交付します。</p> <p>②計画作成担当者は、入居者が希望したとき、または状態が変化したとき、若しくは要介護更新認定を受けたときあるいは要介護状態区分の変更の認定を受けたときには、「施設サービス計画書」を変更します。変更した「施設サービス計画書」は、入居者またはその家族に説明し、同意を得て、入居者またはその家族に交付します。</p> | | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 刻み食、ミキサー食等状態に応じて対応。食事の都度、状態に応じ介助 | | |
| | 入浴の提供及び介助 | 週3回実施。状態に応じ介助 入浴困難時 清拭対応 | | |
| | 排泄介助 | 随時介助。2～3時間毎にオムツチェックその他適宜交換 | | |
| | 更衣介助 | 毎朝夕及び入浴時に状態に応じ介助 その他必要に応じ適宜実施 | | |
| | 移動・移乗介助 | あり | 状態に応じ付き添い、車椅子の移乗を状況に適した方法で実施する。 | |
| | 服薬介助 | あり | 必要に応じ実施 配薬された薬の確認及び内服介助等を行う。 | |
| 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、排泄、更衣等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、体操等を通じた訓練を行います。 | | |
| | 器具等を使用した訓練 | あり | 週3日以上集団体操、マシントレーニングの実施 | |
| その他 | 創作活動など | あり | 適宜実施 | |
| | 健康管理 | 毎朝バイタルチェック、その他必要に応じ実施 | | |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | <p>1 施設の利用にあたっての留意事項は、次のとおりとする。</p> <p>一 利用者は、事業所の従業員の指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとする。</p> <p>二 利用者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届け出るものとする。</p> <p>三 利用者は、健康に留意するものとする。</p> <p>四 利用者は、清潔、整頓その他環境衛生のために協力するものとする。</p> <p>2 利用者は、施設内で次の行為をしてはならない。</p> <p>一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の利益を侵すこと。</p> <p>二 けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。</p> <p>三 共同生活の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。</p> <p>四 指定した場所以外で火気を用いること。</p> <p>五 故意に施設若しくは物品に損害を与え、または物品を持ち出すこと。</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感染症・身体拘束・虐待・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 | なし | |
| | | 夜間看護体制加算 | あり | |
| | | 医療機関連携加算 | あり | |
| | | 口腔衛生管理体制加算 | あり | |
| | | 看取り介護加算 | なし | |
| | | 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 |
| | | 介護職員等特定処遇改善加算 | (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) |
| 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 やすだ医院 |
| | 住所 | 大阪府大阪市此花区西九条3-8-11 |
| | 診療科目 | 内科・外科・胃腸科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 年2回 (医療費その他の費用は入居者様自己負担) の健康診断実施 その他の場合： |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ヤスダ歯科医院 |
| | 住所 | 大阪府大阪市此花区西九条3-8-13 |
| | 協力内容 | 訪問診療 (医療費その他の費用は入居者様自己負担) 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 介護居室から別の介護居室へ移る場合 | | | |
| 判断基準の内容 | 入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、入居契約書に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。 | | | |
| 手続の内容 | 変更の際は、次に掲げる手続きをとるものとします。 一 入居者の意思を確認する。 二 入居者の身元引受人等の意見を聴く。 三 事業者の指定する医師の意見を聴く。 四 一定の観察期間をおく。 事業所の判断により看護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の現状回復費は請求します。 | | | |
| 追加的費用の有無 | なし | 追加費用 | | |
| 居室利用権の取扱い | 居室の利用権が移行します。 | | | |
| 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 | 角部屋のみ0.6㎡大きい |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | なし | 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 | 介護認定にて「自立」と判定された場合は、退居となります。 | | |
| 契約の解除の内容 | <p>【入居契約書第33条】事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 家賃又は管理費その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき 二 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 三 第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき 五 入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき 六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行動がみられたとき 七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき 八 入居者が長期の外出（60日以上）をするとき 九 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき 十 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2. 前項第一号から七号による契約の解除の場合、事業者は各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き60日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転の有無について確認し、移転先がない場合は入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3. 本条第1項第四号、第六号によって契約を解除する場合は、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 三 入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>【入居契約第34条】入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業所が定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2. 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとします。</p> | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 第33条 | |
| | 解約予告期間 | 60日 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合に体験入居ができます。利用料金2泊3日 11,000円 5食食事つき、消費税込み。電気代等は含まれます。 |
| 入居定員 | 72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 | 介護職員1名 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 | |
| 直接処遇職員 | 27 | 23 | 4 | 24.9 | |
| 介護職員 | 21 | 19 | 2 | 19.6 | 管理者1名 |
| 看護職員 | 6 | 4 | 2 | 5.3 | 機能訓練指導員1名 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 1 | 0.3 | 看護職員1名 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 栄養士 | | | | | 外部委託 |
| 調理員 | | | | | 外部委託 |
| 事務員 | 2 | 2 | | 2 | |
| その他職員 | 1 | 1 | | | 入居相談員 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 37.5 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 | | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 4 | 3 | 1 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 4 | 4 | | |
| 介護福祉士 | 9 | 8 | 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 | 1 | 1 | |
| 理学療法士 | | | |
| 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 (21 時～翌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 | 3 人 | 2 人 |
| 生活相談員 | 1 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) | 2.3 : 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 | | | | あり | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | あり | 資格等の名称 | | | 社会福祉主事 | | | | | |
| | 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 | 1 | | 8 | 1 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | | 6 | | | | | | | 1 | |
| 就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数 | 1年未満 | | 2 | 1 | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | 1 | 9 | 1 | 1 | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | 2 | 1 | 5 | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | |
| | 10年以上 | | | 2 | | | | | | | |
| 備考 | 4 | 2 | 19 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | あり 年1回実施 (夜勤勤務者は年2回) | | | | | | | | |

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 | | 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | 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：減額無し 水光熱費：日割り計算で減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合 |
| | 手続き | 【入居契約書第31条】事業者は月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険法の改定及び公租公課及び物価並びに計座情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明し、同意を得た上で行うものとします。改定にあたっては事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。 |

(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 | 要介護2 | 要介護3 | |
| | 年齢 | 85歳 | 87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 | 18.0㎡ | 18.0㎡ | |
| | 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 | 敷金 | 100,000円 | 100,000円 | |
| | 前受家賃 | 360,000円 | 1,800,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 201,238円 | 179,489円 | |
| 家賃 | | 69,000円 | 45,000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 | 20,058円 | 22,309円 |
| | | 食費（税込） | 53,880円 | 53,880円 |
| | | 管理費 | 47,300円 | 47,300円 |
| | | 光熱水費 | 11,000円 | 11,000円 |
| | | その他 | | |
| 備考 介護保険費用（要介護度に応じて負担金割合に応じた額を徴収する。） ※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 | 土地賃借料及び建物の減価償却費負担及び建物の維持修繕にかかる費用をふまえ、近隣の家賃相場を勘案したうえで算定しております。 | |
| 敷金 | 家賃の 1.3 ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復する費用を差し引き返金します。 |
| 前払金 | 家賃の前払い金として前受家賃を算定しています。平均居住年数を5年と見積もっており、前受家賃は60回で償却します。未経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき返還いたします。 | |
| 食費 | 給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。朝食432円（税込）、昼食594円（税込）、夕食770円（税込）です。 ※1ヶ月30日計算 ※朝食・昼食は軽減税率（8%）対象 | |
| 管理費 | 共用部分の照明、空調、車両費、保険料等 日常業務に係る事務員費、消耗品費 事務用品費 通信費 共用部分の清掃費、ごみ収集費 植栽管理、環境美化等 の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 居室 水道代（トイレ・洗面所）、電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。 | |
| 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 | | |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| | |
|---|--|
| <p>特定施設入居者生活介護※に対する自己負担</p> | <p>※要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。 介護保険の自己負担(1割)分(1ヶ月30日の場合) 要支援1 : 6,164円 要支援2 : 10,313円 要介護1 : 17,935円 要介護2 : 20,058円 要介護3 : 22,309円 要介護4 : 24,367円 要介護5 : 26,586円 介護保険の自己負担(2割)分(1ヶ月30日の場合) 要支援1 : 12,328円 要支援2 : 20,626円 要介護1 : 35,869円 要介護2 : 40,115円 要介護3 : 44,617円 要介護4 : 48,733円 要介護5 : 53,172円 介護保険の自己負担(3割)分(1ヶ月30日の場合) 要支援1 : 18,492円 要支援2 : 30,938円 要介護1 : 53,804円 要介護2 : 60,172円 要介護3 : 66,925円 要介護4 : 73,100円 要介護5 : 79,757円 金額については、1ヶ月を30日として、地域区分(2級地 1単位=10.72円)で計算しています。 ※自己負担額には、「医療機関連携加算」、「夜間看護体制加算」(要支援除く)、「サービス提供強化加算Ⅲ」、「口腔衛生管理体制加算」を含みます。 ※別に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数の82/1000)、および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(所定単位数の12/1,000)の自己負担分も徴収させていただきます。</p> |
| <p>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)</p> | <p>なし</p> |
| <p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> | |

(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) | | 60ヶ月 |
| 償却の開始日 | | 入居日(予定)です。 |
| 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) | | なし |
| 初期償却額 | | なし |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 前受家賃を全額返金します。ただし、入居期間中の家賃部分の日額 (A)200円 (B)1,000円 (C)2,000円は差し引いた残額とします。 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <p>①敷金 (10万円) - (原状回復費、利用料金等の未払い金)</p> <p>②前受家賃 入居月から60ヶ月目まで (A) 36万円 償却額: 月額6,000円 (日額: 200円) 36万円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 6,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 200円) }</p> <p>(B) 180万円 償却額: 月額30,000円 (日額: 1,000円) 180万円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 30,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,000円) }</p> <p>(C) 360万円 償却額: 月額60,000円 (日額: 2,000円) 360万円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 60,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 2,000円) }</p> <p>* 「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。 * 償却起算月と契約解除月の日割計算は、退居時に精算します。 * 償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、暦月の日数にかかわらず月額の償却となります。 * 居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費 (経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きします。</p> <p>入居日(予定)から61ヶ月目以降 (E) 183万6千円 償却額: 月額51,000円 (日額: 1,700円) 183万6千円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 51,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,700円) }</p> <p>* 「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。 * 償却起算月と契約解除月の日割計算は、退居時に精算します。 * 償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、暦月の日数にかかわらず月額の償却となります。 * 居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費 (経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きします。</p> |
| 前払金の保全先 | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | 株式会社 朝日信託 入居一時金保全信託 |

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 | 9人 |
| | 85歳以上 | 61人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 5人 |
| | 要支援2 | 5人 |
| | 要介護1 | 19人 |
| | 要介護2 | 12人 |
| | 要介護3 | 12人 |
| | 要介護4 | 13人 |
| | 要介護5 | 6人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 17人 |
| | 6か月以上1年未満 | 3人 |
| | 1年以上5年未満 | 35人 |
| | 5年以上10年未満 | 17人 |
| | 10年以上 | -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 | | 72人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|--------|-------|-----|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 12人 | 女性 | 60人 | |
| 男女比率 | 男性 | 16.7% | 女性 | 83.3% | |
| 入居率 | 100.0% | 平均年齢 | 89歳 | 平均介護度 | 2.3 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|----------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 2人 |
| | 社会福祉施設 | 5人 |
| | 医療機関 | 5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 | 0人 (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 9人 (解約事由の例) |
| | | 入院継続 |

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ラ・ナシカ このはな 担当: 管理者 石井 優一 ②株式会社 シダー 本社総務部 |
| 電話番号 / FAX | | ①06-6460-7115 ①06-6460-7117 ②093-513-7855 ②093-513-7858 |
| 対応している時間 | 平日 | ①② 8:30~17:00 |
| | 土曜 | ①② 8:30~17:00 |
| | 日曜・祝日 | ① 8:30~17:00 ②祝日のみ 8:30~17:00 |
| 定休日 | | ①なし ②日曜 |
| 窓口の名称 (所在区介護保険担当) | | 此花区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険) |
| 電話番号 / FAX | | 06-6466-9859 / 06-6462-0942 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| 定休日 | | 土・日・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 介護保険室介護保険課 |
| 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・祝日・年末年始 |
| 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・日・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 / 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・日・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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| | 加入内容 | 居宅介護事業者賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり | (事故対応のマニュアル) |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | (事故対応のマニュアル) |

(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 | 随時実施 |
| | | 結果の開示 | あり |
| | | | 開示の方法 |
| 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 | 公開していない |
| 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 6回 |
| | | 構成員 | 管理者・職員・入居者・身元引受人 |
| | | 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 | <p>事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。</p> <p>2 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での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、外部への情報提供については、利用者又はその代理人の同意を得るものとする。</p> <p>3 従業者は、正当な理由なく、その業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>4 従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約時に誓約させるものとする。</p> | | |
| 緊急時等における対応方法 | <p>急に体の具合が悪くなった場合、看護職員が適切かつ迅速に応急処置にあたります。また、状況により医師と連絡をとり、協力医療機関での救急治療あるいは緊急入院ができるように計ります。</p> | | |
| 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 | | | |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 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））

入居者様及び入居者代理人に対し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

<入居施設>

所在地 大阪府大阪市此花区西九条一丁目7番9号

事業者名 ラ・ナシカ このはな

管理者氏名

説明者

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。

令和 年 月 日

<入居者>

住所

氏名

<身元引受人>

住所

氏名

(続柄)

(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 | ラ・ナシカつるみ ラ・ナシカすみのえ | 大阪市鶴見区今津北三丁目8番3号 大阪市住之江区北加賀屋五丁目4番34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 | ラ・ナシカつるみ ラ・ナシカすみのえ | 大阪市鶴見区今津北三丁目8番3号 大阪市住之江区北加賀屋五丁目4番34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 | | |

(別添2)

有料老人ホーム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※(税抜) | |
| 介護サービス | 食事介助 | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | おむつ代 | あり | | 希望者に対し実施 |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | なし | | 週3回実施 |
| | 特浴介助 | なし | | 実施いたしません。 |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | 機能訓練 | なし | | 週3回以上実施 |
| | 通院介助(協力医療機関) | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | 通院介助(協力医療機関以外) | あり | 1時間1,100円+タクシー代 | 必要に応じ適宜実施 (1回1時間1,100円+タクシー代) |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 月額費に含む | 週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施 |
| | リネン交換 | あり | 月額費に含む | 週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施 |
| | 日常の洗濯 | あり | 月額費に含む | 必要に応じ適宜実施 |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 月額費に含む | 必要に応じ適宜実施 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費負担 | 治療食の提供について実費負担 |
| | おやつ | あり | 月額費に含む | 食費に含まれます |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費負担 | 実費負担 |
| | 買い物代行(通常の利用区域) | あり | 月額費に含む | 代行手数料無料 週1回指定日のみ |
| | 買い物代行(上記以外の区域) | あり | 1時間1,100円+タクシー代 | 1回1時間1,100円+タクシー代 |
| | 役所手続代行 | あり | 月額費に含む | 月1回指定日のみ |
| 金銭・貯金管理 | なし | | 相談に応じます。 | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 実費 | 年2回希望者に実施 |
| | 健康相談 | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | 服薬支援 | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | | 必要に応じ適宜実施 |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | 実施いたしません。 |
| | 入退院時の同行(協力医療機関) | なし | | 必要に応じ適宜実施(交通費の実施なし) |
| | 入退院時の同行(協力医療機関以外) | あり | 1時間1,100円+タクシー代 | 必要に応じ適宜実施(交通費は自己負担) |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | 実施いたしません。 |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 月額費に含む | 必要に応じ適宜実施 |

その他サービス

サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ 20円 ・ 在宅酸素電気代月額3,850円
食事キャンセルについては、前日17:00まで可能

※1要介護度に応じて負担金割合に応じた額を徴収します。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 10.72円

利用者負担額は、1割を表示しています。要介護度に応じて負担金割合に応じた額を徴収します。

| 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 | 1,951 | 196 | 58,531 | 5,854 | | |
| 要支援2 | 311 | 3,333 | 334 | 100,017 | 10,002 | | |
| 要介護1 | 538 | 5,767 | 577 | 173,020 | 17,302 | | |
| 要介護2 | 604 | 6,474 | 648 | 194,246 | 19,425 | | |
| 要介護3 | 674 | 7,225 | 723 | 216,758 | 21,676 | | |
| 要介護4 | 738 | 7,911 | 792 | 237,340 | 23,734 | | |
| 要介護5 | 807 | 8,651 | 866 | 259,531 | 25,954 | | |
| | | | 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 | なし | | | | | | |
| 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 | 月1回 |
| 看取り介護加算 | なし | | | | | | |
| 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 | 1,929 | 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) ×8.2% | | | | 月1回 | |
| 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) ×1.2% | | | | 月1回 | |
| 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 | 30 | - | - | 321 | 33 | 月1回 |
| 栄養スクリーニング加算 | なし | | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | なし | | | | | | |

(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に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、はり師、きゅう師)
- ※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上昨日訓練指導に従事した経験を有するものに限る。

(加算の概要つづき)

- ・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。
- ・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い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で開催していること。
- ・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）
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。
- ・入居継続支援加算
 - ・社会福祉士及び介護福祉法施行規則第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。
 - ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、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
 - ・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

- ・生活機能向上連携加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪市に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪市に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・栄養スクリーニング加算
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、大阪市長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定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は、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。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該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(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(要介護度に応じて負担金割合に応じた額を徴収する。)

| | 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 | 58,531 | 5,854 | 11,707 | 17,560 |
| 要支援2 | 311 | 100,017 | 10,002 | 20,004 | 30,006 |
| 要介護1 | 538 | 173,020 | 17,302 | 34,604 | 51,906 |
| 要介護2 | 604 | 194,246 | 19,425 | 38,850 | 58,274 |
| 要介護3 | 674 | 216,758 | 21,676 | 43,352 | 65,028 |
| 要介護4 | 738 | 237,340 | 23,734 | 47,468 | 71,202 |
| 要介護5 | 807 | 259,531 | 25,954 | 51,907 | 77,860 |
| 個別機能訓練加算 | - | | | | |
| 夜間看護体制加算 | 10 | 3,216 | 322 | 644 | 965 |
| 医療機関連携加算 | 80 | 857 | 86 | 172 | 257 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下) | - | | | | |
| 看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日) | - | | | | |
| 看取り介護加算 (死亡日) | - | | | | |
| 看取り介護加算 (看取り介護一人当たり) | - | | | | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | - | | | | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | - | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | - | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | - | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | - | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 1929 | 193 | 386 | 579 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) | (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)(Ⅱ) | (Ⅱ) | (介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.2% | | | |
| 入居継続支援加算 | - | | | | |
| 生活機能向上連携加算 | - | | | | |
| 若年性認知症入居受入加算 | - | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 | 321 | 33 | 65 | 97 |
| 栄養スクリーニング加算 | - | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | - | | | | |

・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 |
|------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 67,440 | 112,817 | 196,208 | 219,427 | 244,051 | 266,574 | 290,855 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,744 | 11,282 | 19,621 | 21,943 | 24,406 | 26,658 | 29,086 |
| | (2割の場合) | 13,488 | 22,564 | 39,242 | 43,886 | 48,811 | 53,315 | 58,171 |
| | (3割の場合) | 20,232 | 33,846 | 58,863 | 65,829 | 73,216 | 79,973 | 87,257 |

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