

重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	山越 弘徳
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうぜんかい 医療法人 弘善会	
主たる事務所の所在地	〒 537-0011 大阪市東成区東今里 二丁目12番13号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6978-2307 / 06-6978-2308
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http:// www.kouzenkai.or.jp/
代表者(職名/氏名)	理事長 / 矢木 崇善	
設立年月日	平成 2年 12月 20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) こうぜんかい・はうす いくの こうぜんかい・はうす生野	
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	〒 544-0012 大阪市生野区巽西 四丁目5番62号	
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄千日前線 南巽駅 徒歩10分	
連絡先	電話番号	06-7650-6242
	FAX番号	06-7652-0787
	ホームページアドレス	http:// www.kouzenkai.or.jp/ikuno_house/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山越 弘徳	
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 4月 1日	/ 平成 25年 4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	2772204380
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 25年 4月 1日
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	

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	500.3 m ²								
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	1,000.3	m ² (うち有料老人ホーム部分)			1,000.3	m ²			
	竣工日	平成 21年			用途区分					
	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	5 階		(地上 5 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	30 戸		届出又は登録（指定）をした室数			30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		○	○	×	×	○	18.67	30		
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			2 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	1 ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	1 ヶ所		面積 82.0 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 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	m		片廊下	1.75 m				
	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
通報先		スタッフ携帯		通報先から居室までの到着予定時間			1分以内			
その他										
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、入居者及び家族の身体的、精神的介護負担の軽減を図るとともに、要介護者が自立した生活を営めるよう支援します。</p> <p>2、家庭的な雰囲気を大切にし、その人らしく自らできることをしていただくよう入居者の自主性を尊重いたします。</p> <p>3、入居者が健康で心豊かに生活できるよう安らぎと活力の場を提供し、衣・食・住を支えていきます。</p>	
サービスの提供内容に関する特色	看取りまで行えます	
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	自ら実施	
	提供方法	
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>(1)施設内における虐待の種類として、身体的虐待、介護・世話の放棄放任(ネグレクト)、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待があげられます。</p> <p>(2)施設従事者による虐待を防止するために、施設は、入居者及びその家族等からの苦情について、真摯に受け止め、これを速やかに解決するよう最大限の努力をすると共に、そのための苦情処理体制を整備します。また、定期的な研修を実施し、施設全体で虐待防止についての意識を高め、取り組んでいきます。</p> <p>(3)当施設において従事する者は、高齢者虐待を発見しやすい立場であることを自覚し、日々のモニタリングにより、高齢者虐待の早期発見に努めます。</p> <p>(4)施設内で虐待が発生した場合は、迅速かつ適切に組織として対応を行い、速やかに市町村等に通報します。</p>	
身体的拘束	当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止しています。	

(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		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	
	入浴の提供及び介助	
	排泄介助	
	更衣介助	
	移動・移乗介助	
	服薬介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	
	レクリエーションを通じた訓練	
	器具等を使用した訓練	
その他の	創作活動など	
	健康管理	
施設の利用に当たっての留意事項		
その他運営に関する重要事項		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		
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	なし
	医療機関連携加算	なし
	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	(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) 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	弘善会クリニック
	住所	大阪市生野区巽南3丁目16-2
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	矢木脳神経外科病院
	住所	大阪市東成区東今里2-12-13
	診療科目	脳神経外科、整形外科、総合診療科
協力内容	急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	西川歯科
	住所	大阪市西区京町堀1-7-5 アルカディーナ京町堀1階
	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	・入居時に概ね65歳以上の方 ・介護保険の認定を受けられている方		
契約の解除の内容	<p>(1) 賃料等を2か月以上滞納したとき</p> <p>(2) 賃料等その他債務の支払いをしばしば遅延し、その遅延が信頼関係を損なうと事業者が判断したとき</p> <p>(3) 入居者が事業者の承諾なしに本件物件の鍵を取り替えたとき</p> <p>(4) 正当な理由なしに指定の期間内に更新の手続き処理をしなかったとき (但し自動更新の場合はこの限りではない。)</p> <p>(5) 入居者またはその関係者が共同生活の秩序を乱すと認められるとき</p> <p>(6) 入居者及び入居者の関係者が故意又は重大な過失により事業者もしくは職員もしくは他の入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、精神的暴力もしくはセクシュアルハラスメント行為をしたとき</p> <p>(7) 入居者またはその関係者が反社会的と認められる団体(暴力団・過激な政治活動および宗教団体等)の構成員・準構成員であることが判明したとき。もしくはその事務所として使用していることが判明したとき</p> <p>(8) 暴力団の組事務所として看板・代紋等の表示を掲示したとき</p> <p>(9) 本件物件内外その他建物周辺において暴力団関係者と認められるような服装・態度で徘徊等により近隣者および付近住民に不安を抱かせる行為・行動をしたとき</p> <p>(10) 本件物件内で賭博をし、競馬・競輪・競艇等のノミ行為の取り次ぎ等の行為をしたとき</p> <p>(11) 本件物件を売春の場所として使用・提供または電話を利用しての売春婦の斡旋行為をしたとき</p> <p>(12) 本件物件内で覚醒剤等麻薬類および危険物の使用、密売または製造場所および提供場所として使用したとき</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第23条	
	解約予告期間	60日(但し、第23条六号の場合は除く)	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1日：2,600円(別途 食費、リネン費)
入居定員	30人 (全室個室)		
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		非常勤		
	常勤				
管理者	1	1		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員					
介護職員	13	10	3	9.8	
看護職員	2	1	1	1.7	機能訓練指導員 1名
機能訓練指導員	3	1	2	1	看護職員 1名
計画作成担当者	1	1		1	介護職員 1名
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
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		
介護福祉士	10	8	2	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	1	1	0	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士	1		1
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 45 分 ~ 9 時 00 分)		
	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	1 人	1 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				あり					
	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			2	2						
前年度1年間の退職者数			0	1						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた経歴年数に 応じた人数	1年未満			2	2					
	1年以上3年未満			0				1		
	3年以上5年未満			3	1					
	5年以上10年未満	1	1	2		1		1		1
	10年以上			2						
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		あり
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：
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		18.67 m ²	
	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	敷金		100,000円	
月額費用の合計			128,270円	
家賃			48,000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		
		食費	42,270円	
		共益費	16,400円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	10,800円	
		管理費	10,800円	
備考			介護保険費用1割から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	
敷金	家賃の 約2 ヶ月分
	解約時の対応 返金
前払金	
食費	
状況把握及び生活相談サービス費	
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)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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）	
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	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	5人
	要介護4	9人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上	0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		30人

(入居者の属性)

性別	男性	13人	女性	17人	
男女比率	男性	43%	女性	56%	
入居率	100%	平均年齢	84歳	平均介護度	3.6

(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	3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)

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)		こうぜんかい・はうす生野
電話番号 / F A X		06-7650-6242 / 06-7652-0787
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・国民の祝日、及び12/30、12/31、1/1、1/2、1/3
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		生野区役所 保健福祉課 介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6715-9859 / 06-6715-9967
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
定休日		土・日・国民の祝日、及び12/30、12/31、1/1、1/2、1/3
窓口の名称 (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 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
定休日		土・日・国民の祝日、及び12/30、12/31、1/1、1/2、1/3
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		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土・日・国民の祝日、及び12/29、12/30、12/31、1/1、1/2、1/3
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		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土・日・国民の祝日、及び12/29、12/30、12/31、1/1、1/2、1/3

(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
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		ありの場合	山越 弘徳	
		実施日		
		結果の開示		
			開示の方法	
第三者による評価の実施状況		ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

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	入居者、家族、地域、従業員
		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	会議録からも個人名は伏せています。利用者が特定できないようにします。		
緊急時等における対応方法			
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））

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	あり	訪問看護アロンティア住之江	大阪市住之江区安立2-7-2 宝楽トレジャー1階
訪問リハビリテーション	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
居宅療養管理指導	あり	弘善会クリニック	大阪市生野区巽南3丁目16-2
居宅療養管理指導	あり	矢木クリニック	大阪市住之江区安立1-4-3
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	あろんていあ住吉	大阪市住吉区南住吉1-4-34
認知症対応型共同生活介護	あり	あろんていあ住吉	大阪市住吉区南住吉1-4-34
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	あろんていあ・ほうす住之江	大阪市住之江区安立1-4-4
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アロンティア住之江	大阪市住之江区安立2-7-2 宝楽トレジャー1階
<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	訪問看護アロンティア住之江	大阪市住之江区安立2-7-2 宝楽トレジャー1階
介護予防訪問リハビリテーション	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
介護予防居宅療養管理指導	あり	弘善会クリニック	大阪市生野区巽南3丁目16-2
介護予防居宅療養管理指導	あり	矢木クリニック	大阪市住之江区安立1-4-3
介護予防通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
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	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
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	あり	ケアプランセンターアロンティア住之江	大阪市住之江区安立2-7-2 宝楽トレジャー1階
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	あり	介護老人保健施設アロンティアクラブ	大阪市住之江区北島2-7-32
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する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		身体状況に応じて介助
	排せつ介助・おむつ交換	なし		身体状況に応じて定時及び必要時介助
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		入浴は週2回
	特浴介助	なし		入浴は週2回
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		身体状況に応じて介助
	機能訓練	なし		身体状況に応じた訓練
	通院介助	なし		実費サービス有り(協力医療機関以外の通院介助 30分1100円税込)
生活サービス	居室清掃	なし		週1回
	リネン交換	なし		必要に応じて
	日常の洗濯	なし		週2回、その他汚染に応じて
	居室配膳・下膳	なし		身体状況に応じて
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費負担	
	おやつ	あり	実費負担	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	
	買い物代行	なし		週2回 自費サービス有り(希望場所への買い物同行 30分1100円税込)
	役所手続代行	なし		必要に応じて
	金銭・貯金管理	なし		必要に応じて
健康管理サービス	定期健康診断	あり		入院による検査 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
	健康相談	なし		必要に応じて随時
	生活指導・栄養指導	なし		必要に応じて随時
	服薬支援	なし		必要に応じて随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		必要に応じて随時
入退院のサービス	移送サービス	あり		外部業者予約
	入退院時の同行	なし		必要に応じて
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		必要に応じて
	入院中の見舞い訪問	なし		必要に応じて

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 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	1,961	196	58,830	5,883		
要支援2	313	3,355	335	100,650	10,065		
要介護1	542	5,810	581	174,300	17,430		
要介護2	609	6,528	652	195,840	19,584		
要介護3	679	7,278	727	218,340	21,834		
要介護4	744	7,975	797	239,250	23,925		
要介護5	813	8,715	871	261,450	26,145		
		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	なし						
医療機関連携加算	なし						
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	(I) イ	22	235	24	7,050	705	
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) × 6.1%					
入居継続支援加算	なし						
生活機能向上連携加算	あり	200	-	-	2,144	214	
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	なし						
栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,630	963	

(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、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）
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府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府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、大阪府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日につき所定単位数を加算する。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 10.72%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2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)
要支援1	183	58,830	5,883	11,766
要支援2	313	100,650	10,065	20,130
要介護1	542	174,300	17,430	34,860
要介護2	609	195,840	19,584	39,168
要介護3	679	218,340	21,834	43,668
要介護4	744	239,250	23,925	47,850
要介護5	813	261,450	26,145	52,290
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
協力医療機関連携加算	100	1072	107	214
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	22	7050	705	1410
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)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅰ) 61/1000			
入居継続支援加算				
生活機能向上連携加算	200	2144	214	428
若年性認知症入居受入加算				
口腔栄養スクリーニング加算	20	214	21	42
科学的介護推進体制加算	40	428	42	84
新興感染症等施設療養費				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	107	10	20
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)				
生産性向上推進体制加算				
退院・退所時連携加算	30(30日以内)	9,648	964	1,928

・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	
		69,631	111,451	185,101	206,641	229,141	250,051	272,251
自己負担	(1割の場合)	6,963	11,145	18,510	20,664	22,914	25,005	27,225
	(2割の場合)	13,926	22,290	37,020	41,328	45,828	50,010	54,450

・本表は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定した場合の例です。