

重要事項説明書

記入年月日	2021年6月1日
記入者名	寺井 清治
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ すろーらいふかんぱにー 有限会社 スローライフカンパニー		
主たる事務所の所在地	〒 559-0002 大阪府大阪市住之江区浜口東三丁目6番23号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6674-9210 / 06-6674-9212	
	メールアドレス	yuai@tuba.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.roujinhom-yuui.com/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 石川 吉清		
設立年月日	平成 17年10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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ゆうあい 介護付有料老人ホームゆうあい		
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	〒 559-0002 大阪府大阪市住之江区浜口東三丁目6番23号		
主な利用交通手段	南海本線 住ノ江駅下車 (300m) 徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6674-9210	
	FAX番号	06-6674-9212	
	ホームページアドレス	http:// www.roujinhom-yuui.com/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 寺井 清治		
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 17年10月1日 / 平成 17年10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	2775901172
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 17年10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	2775901172
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 17年10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	1,524.9 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	3,132.9 m ² (うち有料老人ホーム部分				2,565.3 m ²)					
	竣工日	平成 17年8月31日			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	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	51戸		届出又は登録(指定)をした室数			()				
	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	○	○	×	×	×	17.66~36.71	51			
共用施設	共用トイレ	4ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			4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	個室 4ヶ所		大浴場 1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	4ヶ所		面積 56.8 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	4ヶ所		面積 56.8 m ²							
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2ヶ所				
	廊下	中廊下 40.7 m		片廊下 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	なし		脱衣室
通報先		スタッフステーション			通報先から居室までの到着予定時間			30秒			
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. 私たちは、心穏やかに安心して暮らしていただける施設運営を実践し、地域社会に貢献いたします</p> <p>2. 私たちは、施設の運営方針・運営状況等の情報開示を行うと共に、入居者様・ご家族様・地域の皆様・ボランティアの皆様及び施設の5者懇談会を設置し運営いたします</p> <p>3. 私たちは、入居者様の人権と自主性を尊重し、自立した生活を送っていただけるよう支援いたします</p> <p>4. 私たちは、協力医療機関及び協力歯科医療機関様のご協力をいただきまして、医療の面において安心のネットワークを築きます</p> <p>5. 私たちは、ボランティアの方々積極的にご参加いただくことにより、社会的責任活動の基盤を整備いたします</p>	
サービスの提供内容に関する特色	提携病院付属の保育所との定期交流会・園芸活動	
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	定期的な健康診断実施
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・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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は提供する介護サービスの質を点検し、虐待につながりかねない不適切なケアを改善し、介護の質を高めるよう取り組む ・内部、外部の高齢者虐待に関する研修を企画、参加し、虐待に関する知識を高める ・事故報告書、苦情対応記録、ヒヤリハット事例などの報告内容を検証し、虐待につながりかねない不適切なケア、対応について改善を図る ・苦情対応や意見箱、運営懇談会等の家族及び外部の第三者による意見を聞き取り不適切なケア、対応について検証し改善を図る 	
身体的拘束	ホーム内に設置の身体拘束廃止委員会にて、切迫性・非代替性・一時性、実施方法（時間帯、期間帯）について協議し、その様子を身元引受人等に理由を説明し、また、その理由及び一連の経過を記録して、お客様または身元引受人等に速やかにご報告し、実施後は速やかな介助に努めます	

(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		施設のケアマネージャーが入居者に適したケアプランを作成します	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事は食堂で食べてもらいます 自分で食べられない方は介護職員がお手伝いします	
	入浴の提供及び介助	一般浴・機械浴、入居者にあつた入浴方法で入浴してもらいます	
	排泄介助	トイレまでの付き添いやベッド上でオムツ交換など、その方に適した介助を行います	
	更衣介助	できるだけ自身の能力を使い更衣を行います 自分でできない方は介護職員がお手伝いします	
	移動・移乗介助	あり	歩行が不安な方は介護職員が付き添いを行います
	服薬介助	あり	自己にて服薬できない方は介護職員がお手伝いします
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	理学療法士が機能維持を目的とした機能訓練を行っています	
	レクリエーションを通じた訓練	習字や折り紙など手先を使ったりハビリや集団リハビリなど	
	器具等を使用した訓練	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・杖や歩行器を使用した歩行練習 ・裏庭までの歩行訓練
その他	創作活動など	あり	貼り絵や俳句、自作かるたの作成など
	健康管理	日常の健康管理、定期健康診断の実施	
施設の利用に当たっての留意事項	<p>年齢 : 原則65歳以上</p> <p>要介護度: 介護保険の要介護認定で要介護(要支援)と認定された方</p> <p>医療ケア: 当ホーム内で恒常的に医師の治療を受けることを必要としない方</p> <p>認知症 : 可</p> <p>その他 : 複数入居による共同生活を営むことに概ね支障がない方 著しい自傷他害の恐れがない方 入居の契約に定めることを承諾し、スローライフカンパニーの運営に賛同できる方</p>		
その他運営に関する重要事項	契約書参照		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	あり		
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		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	(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	なし	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 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	医療法人社団秀博会 マサキクリニック
	住所	大阪府松原市東新町4-11-2-103
	診療科目	内科 整形外科 外科 診療内科 精神科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 長尾歯科
	住所	大阪市住吉区清水丘3-10-4
	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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が希望されたとき ・施設側が住み替えの必要性を判断を認めたとき 		
手続の内容		<ul style="list-style-type: none"> ・施設側が緊急やむを得ない事態で対応した場合は、一定の観察期間を設けるものとします ・入居者様及び身元引受人等の同意を得るものとします 		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		変更なし		
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	床面積の増減
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	自立者の入居に際し、受け入れの上限規制あり		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込者に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ・利用料、その他の費用の支払いを2カ月以上遅延したとき ・契約者当事者以外の第三者を施設の許可を得ないで同居させたとき ・居室の一部または、全部を転貸、もしくは利用権を譲渡したとき ・入居者の行動が他の入居者及び自身の生命に危害を及ぼす恐れがあるとき ・2カ月にわたって居室を空けるとき ・他の入居者とその関係者及び従業員に対する社会的な常識、規範を逸脱した行為（暴力・暴言・性的言動及び行為など）を行ったとき ・共同生活の秩序を乱す行為、他の入居者と共同生活を送ることが困難なとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条	
	解約予告期間	1カ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空きがある場合、体験入居が可能（最長3日） 一泊三食付き 6,000円（税込）
入居定員	51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		非常勤		
	常勤				
管理者	1	1	0	1	
生活相談員	3	3	0	1.5	介護職員と兼務
直接処遇職員					
介護職員	17	10	7	13.8	
看護職員	2	2	0	2	
機能訓練指導員	1	0	1	0.6	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	1	1	0	1	
調理員	7	1	6	5.6	
事務員	2	2	0	2	
その他職員	3	0	3	2.3	
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		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	13	10	3	
介護職員初任者研修修了者	6	1	5	
介護支援専門員	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	2	2	0
理学療法士	1	0	1
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 (17時45分～ 9時15分)		
	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	2 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
	2 人	2 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	2.5 : 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)	2.1 : 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	なし	資格等の名称							
	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	10	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	1	9	1	0	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	5年以上 10年未満	1	0	4	2	2	0	0	1	0
	10年以上	0	0	4	1	1	0	0	0	0
	備考									
従業者の健康診断の実施状況	あり 夜勤を行うものは年2回健康診断を施行									

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		なし 内容：
利用料金の改定	条件	大阪府が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘定し費用を改訂することがあります。
	手続き	入居契約書に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改訂するものとします。改訂にあたっては、事業者は入居者及び身元引受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		自立 ～ 要介護5	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		17.66㎡ ～ 36.71㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		なし	
入居時点で必要な費用		なし		
月額費用の合計			135,920円 ～ 171,920円	
家賃			57,000円 ～ 93,000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	78,920円	
		食費	48,120円	
		管理費	30,800円	
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	
		光熱水費	0円	
備考			介護保険費用1割又は2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	居室の大きさ (㎡数) に応じて料金を設定し、居室使用における光熱水費を含む	
敷金	なし	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	施設内厨房にて調理し適時適温で三食提供 主治医の指示の元、健康状態に応じた食事を栄養士 (常勤) により管理し提供	
管理費	健康管理・健康相談、受付サービス費 (来訪者取次ぎ、宅配物・郵便物)、管財サービス費 (入浴準備・清掃・居室からのオンコール)、介護保険に含まれない事務経費	
状況把握及び生活相談サービス費	0円	
光熱水費	*家賃相応額に含む	
介護保険外費用	特別に希望する個別的なサービスについての人件費・送迎・物品管理にかかる経費 ・協力医療機関以外の通院介助 1回1時間につき1,048円 (税込) ・個別の買い物代行 1回1時間につき1,048円 (税込) ・上記以外の要件で、個別に希望する場合、介護保険で認められていない外出サービス等について別途、個別の契約とする	
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	135,920円 ~ 171,920円
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	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	41人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	4人
	要介護1	7人
	要介護2	8人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	6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	27人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	4人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 1人
入居者数		46人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	38人	
男女比率	男性	17.4%	女性	82.6%	
入居率	90%	平均年齢	89.8歳	平均介護度	2.5

(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	2人
	医療機関	6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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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)		施設窓口 担当者 寺井 清治
電話番号 / F A X		06-6674-9210 / 06-6674-9212
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市 住之江区役所 介護保険の窓口
電話番号 / F A X		06-6682-9859 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
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)		介護保険室介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5247 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
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)		
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 (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)		大阪市住之江区保険福祉センター 保険福祉課
電話番号 / F A X		06-6682-9857 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	介護付きホーム賠償責任保険
	その他	火災保険・自動車保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業所は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万一事故が発生し利用者に生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します	
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	令和 2年5月31日
		結果の開示	なし
			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	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	代表取締役・施設長・管理責任者
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を取得する場合、その情報を何に利用するのか、その目的を明確にします ・個人情報を取得する際に説明した利用目的以外に利用しません ・個人情報を本人の同意を得ないで第3者に提供することはありません ・個人情報が当初の利用目的以外に利用されていたり、あるいは不正に取得されたことなどを理由に、本人から削除を求められた場合には、個人情報を削除します 		
緊急時等における対応方法	<p>入居者の健康状態が著しく悪化した場合は、緊急時マニュアルに従い、観察項目を確認し救急車の要請を行う。なお、各々主治医が24時間対応可能な場合においては、観察項目を速やかに主治医に報告連絡し指示に従う。明らかに緊急性を伴う場合には、現場の判断により救急要請を行うことがある。救急車要請後は、身元引受人へ速やかに連絡を行い、救急搬送先まで施設従事者が付き添い、介護、症状について搬送先医療機関に情報提供を行う。搬送後は身元引受人様の対応となります。</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			
「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 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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護	あり	介護付有料老人ホームゆうあい	大阪府大阪市住之江区浜口東3-6-23
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホームゆうあい	大阪府大阪市住之江区浜口東3-6-23
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホームゆうあい	大阪府大阪市住之江区浜口東3-6-23
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

(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	介護保険給付、月額利用料に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	おむつ代	あり	別途、料金を徴収	オムツ、リハビリパンツ、パットは必要時、施設で販売
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	特浴介助	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	機能訓練	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	通院介助	あり	提携病院以外は別途、利用料金を徴収	提携病院以外の医療機関へは1時間1,048円
生活サービス	居室清掃	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	リネン交換	あり	別途、利用料金を徴収	枕・掛布団・ベッドパットが汚れた場合は別途クリーニング費徴収
	日常の洗濯	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	居室配膳・下膳	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	おやつ	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	別途、利用料金を徴収	毎月第一金曜日・第二月曜日 カットのみ1,400円
	買い物代行	あり	別途、利用料金を徴収	近隣の買い物に限る 1時間1,048円
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		施設での金銭管理は行わない
健康管理サービス	定期健康診断	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	健康相談	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	生活指導・栄養指導	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	服薬支援	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
サ入退院サービスの	移送サービス	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	入退院時の同行	なし	介護保険給付、月額利用料に含む	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	別途、利用料金を徴収	介護保険外個別的生活支援サービス(1回2,700円)で対応
	入院中の見舞い訪問	なし		

※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、月額の利用料に含まれる場合と、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。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は負担となります。

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	5,460	1,951	196	58,531	5,854		
要支援2	9,330	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	16,140	5,767	577	173,020	17,302		
要介護2	18,120	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	20,220	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	22,140	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	24,210	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	なし						
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
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)	22	235	24	7,075	708	
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)
 - ・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。
- ・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。
 - ・事業所従業員に対して、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（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。

(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	182/日	5,460/月	58,531		5,854		11,707		17,560	
要支援2	311/日	9,330/月	100,017		10,002		20,004		30,006	
要介護1	538/日	16,140/月	173,020		17,302		34,604		51,906	
要介護2	604/日	18,120/月	194,246		19,425		38,850		58,274	
要介護3	674/日	20,220/月	216,758		21,676		43,352		65,028	
要介護4	738/日	22,140/月	237,340		23,734		47,468		71,202	
要介護5	807/日	24,210/月	259,531		25,954		51,907		77,860	
個別機能訓練加算										
夜間看護体制加算										
医療機関連携加算	80		857		86		172		258	
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)	22/日	660/月	7,075		708		1,415		2,123	
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)	支1 508 介1 1,384 介3 1,719 介5 2,046	支2 826 介2 1,547 介4 1,876	支1 5,445 介1 14,836 介3 18,427 介5 21,933	支2 8,854 介2 16,583 介4 20,110	支1 545 介1 1,484 介3 1,843 介5 2,194	支2 886 介2 1,659 介4 2,011	支1 1,089 介1 2,968 介3 3,686 介5 4,387	支2 1,771 介2 3,317 介4 4,022	支1 1,634 介1 4,451 介3 5,529 介5 6,580	支2 2,657 介2 4,975 介4 6,033
介護職員等 特定処遇改善加算(Ⅰ)	支1 112 介1 304 介3 377 介5 449	支2 181 介2 339 介4 412	支1 1,200 介1 3,258 介3 4,041 介5 4,813	支2 1,940 介2 3,634 介4 4,416	支1 120 介1 326 介3 405 介5 482	支2 194 介2 364 介4 442	支1 240 介1 652 介3 809 介5 963	支2 388 介2 727 介4 884	支1 360 介1 978 介3 1,213 介5 1,444	支2 582 介2 1,091 介4 1,325

・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
		73,110	118,745	199,048	222,397	247,160	269,800	294,210
自己負担	(1割の場合)	7,311	11,875	19,905	22,240	24,716	26,980	29,421
	(2割の場合)	14,622	23,749	39,810	44,480	49,432	53,960	58,842
	(3割の場合)	21,933	35,624	59,715	66,720	74,148	80,940	88,263

・本表は、上記の加算を全て含めた場合の例です。

・本表は、1ヵ月30日を算定の場合の例です。