

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年6月30日
記入者名	谷 尚克
所属・職名	管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かつらけあさーびすかぶしきかいしゃ 桂ケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 545-0022 大阪市阿倍野区播磨町1-19-9	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6624-2066/06-6623-7201
	メールアドレス	sakura-kitabatake@katsuragroup.com
	ホームページアドレス	http:// katsuragroup.com/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 天野善夫	
設立年月日	昭和 61年	
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 ぐるりあすらいふあべの 介護付有料老人ホーム グロリアスライフ阿倍野	
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	〒 545-0022 大阪市阿倍野区阪南町6-11-13	
主な利用交通手段	大阪メトロ御堂筋線「西田辺駅」より徒歩約7分	
連絡先	電話番号	06-4703-3343
	FAX番号	06-4703-3353
	ホームページアドレス	http:// katsuragroup.com/
管理者（職名／氏名）	管理者 / 谷 尚克	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和 1年5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	2772303679
特定施設入居者生活介護 指定日	令和 1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	2772303679
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和 1年5月1日

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	2019年5月1日				～	2049年4月30日				
	面積	913.6 m <sup>2</sup>				令和2年 2月 5日					
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	2019年5月1日				～	2049年4月30日				
	延床面積	1,909.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成 31年2月15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	45 戸		届出又は登録（指定）をした室数				(45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	○	○	×	×	○	18.13	3			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.60	3			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19.76	39			
共用施設	共用トイレ	6 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 か所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				4 か所			
	共用浴室	5 か所			大浴場		1 か所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1 か所		チェア浴		1 か所		その他：	
	食堂	1 か所		面積			170.83 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	1 か所		面積			170.83 m <sup>2</sup>				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 か所					
	廊下	中廊下		1.8 m		片廊下		m			
	汚物処理室	4 か所									
	緊急通報装置	居室		あり		トイレ		あり		浴室	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分
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		入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の意思及び自己決定を尊重
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	有限会社マルフクメディカルフーズ
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		・状況把握サービス 巡回：日中毎食事時前後、夜間概ね4時間毎 ・生活相談サービス 日中随時
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回健康診断の機会を設ける
入居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		虐待防止に関する責任者を選任する。定例会議及び勉強会等で、虐待防止研修を実施する。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、速やかに市町村に報告する。
身体的拘束		当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居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。身体的拘束等は、あらかじめ入居者の家族に説明を行い、同意を文章で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行う事とする。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。

(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		計画作成担当者は、指定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を作成する。※短期利用に関しては、入居者を担当する居宅サービス事業者の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書に基づきサービスを提供する。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な入居者に対して介助を行う。入居者の身体の状況に応じて、形状や献立を配慮し提供する。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回以上入浴介助や清拭等を行う。	
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排せつの介助やおむつ交換を行う。	
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、更衣時に介助を行う。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な入居者に対して、移動、移乗時に介助を行う。
	服薬介助	あり	介助が必要な入居者に対して、服薬内容の確認と飲み水等の用意、服薬の確認を行う。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行う。	
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力、趣向に応じて、レクリエーションを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供する。
	健康管理	常に入居者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じる。	
施設の利用に当たっての留意事項	居室及び共用施設並びに敷地の利用方法等に関し、その本来の用途に従って利用するものとする。		
その他運営に関する重要事項	サービス向上の為、定期的に研修を行う。		
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	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算		なし
	個別機能訓練加算		なし
	夜間看護体制加算		あり
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	医療機関連携加算		あり
	口腔衛生管理体制加算		あり
	栄養スクリーニング加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	看取り介護加算		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	(Ⅱ)	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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人錦秀会 阪和病院
	住所	大阪市住吉区南住吉3-3-7
	診療科目	内科・リハビリ科・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人入野医院
	住所	大阪市浪速区元町2-3-19 TCAビル4F
	診療科目	内科・循環器内科
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	ひらのファミリー歯科
	住所	大阪市平野区加美東4-10-6
	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	常時医療機関で治療する必要がない方。		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合。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	入院又は外泊が2ヶ月を超える時、または予想される時で復帰の目途がたたない時等。	
	解約予告期間	30日	
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10,000円（食費を含む）＋税 最長5日
入居定員	45人		
その他	短期利用の定員は空室を利用し、1日4名を上限とする。		

## 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					
介護職員	10	8	2	9.0	
看護職員	2	2		1.5	
機能訓練指導員	1	1		0.5	看護師 1 名が兼務
計画作成担当者	1		1	0.6	
栄養士					
調理員					
事務員	1		1	0.3	
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					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		
介護福祉士	7	6	1	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者				
介護支援専門員	2	2		
看護師	1	1		
准看護師	1	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 (20時～7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	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入居者に対する看護・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	
	実際の配置比率 (記入日時点での入居者数：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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士・介護支援専門員 社会副主事任用資格・認知症実践者研修等					
	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			10	1	1		1			1
前年度1年間の退職者数			5	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2	5	2	1		1			
	1年以上3年未満		3						1	
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
	備考									
従業員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： 家賃及び管理費は支払うものとする。
利用料金の改定	条件	社会情勢及び人件費の勘案による。
	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	プラン2（短期利用）	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢			
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			
	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			
入居時点で必要な費用		0円	0円	
月額費用の合計		189,000円	左記金額を日割り計算	
家賃		90,000円	左記金額を日割り計算	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	54,000円＋税	1日あたり1,800円＋税
		管理費	30,000円	左記金額を日割り計算
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	15,000円	左記金額を日割り計算
		居室電気代	1kwhあたり30円＋税	1kwhあたり30円＋税
備考 介護保険費用1割～3割の入居者負担（入居者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	か月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	1日3食を提供する為の費用。	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
介護保険外費用		
入居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	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	4人
	要介護1	5人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		14人

### (入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	11人	
男女比率	男性	21%	女性	79%	
入居率	31%	平均年齢	81.1歳	平均介護度	1.4

### (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	人	
	死亡者	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)	人
			人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	人
			人

## 8 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		介護付き有料老人ホーム グロリアスライフ阿倍野
電話番号 / F A X		06-4703-3343 / 06-4703-3353
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 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・祝
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		介護保険課・苦情相談担当
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝
窓口の名称		
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		
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・祝

(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	公益財団法人介護労働安定センター
	加入内容	介護事業者賠償責任補償
	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き速やかに対応する。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(入居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)

入居者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	意見箱を設置	
		実施日		
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会にて	
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	入居者、入居者関係者、法人代表、事業所代表
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護			
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		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			
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			
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）

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（身元保証人）

氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記の重要事項の内容について、入居者、身元保証人に説明しました。

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

(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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
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			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	小規模多機能ホームたんぼぼ	天王寺区上汐6-3-9
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームさくら北島 グループホーム阿倍野 グループホーム文の里 グループホーム夕陽丘	阿倍野区播磨町1-19-9 阿倍野区播磨町1-20-3 阿倍野区文の里4-21-23 天王寺区上汐6-3-9
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			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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			
介護医療院			



(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	
		料金率(規程)		
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1時間当たり2,000円+税	
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし	専用のリースを利用する場合は1か月当たり3,000円+税(1口あたり100円+税)	
	日常の洗濯	なし		
	居室清掃・下膳	なし		
	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	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	1か月当たり2,000円+税	おこづかいに相当する金銭として上限50,000円まで
健康管理サービス	定期健康診断	あり	医療保険自己負担額	協力医療機関にて実施
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	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越える分は介護保険外サービス。

※2 「あり」を選択したときは、各サービスの実費が、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**

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、所得に応じて2割もしくは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		
加算費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
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	
看取り介護加算 (要介護のみ)	あり	144	1,543	155	-	-	死亡日以前4日以上30日以下
		680	7,289	729	-	-	死亡日前日、前々日
		1,280	13,721	1,373	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	6	64	7	1,929	193	平成31年8月以降算定
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	(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	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	あり	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	321	33	
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	9,648	965	(要介護のみ)

**(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Ⅴ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。

・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算の最も上位の区分（特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ又は入居継続支援加算）を算定していること。

（現行加算要件）

現行加算：介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に現行加算にかかる処遇改善計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（職場環境等要件）

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行っていることとし、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。

（見える化要件）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。なお、当該要件については 2020 年度より算定要件とすること。

（特定加算の算定要件）

特定加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

イ 特定加算（Ⅰ）については、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）については、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

・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~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	181	58,209円	5,821円	11,642円	17,463円
要支援2	310	99,696円	9,970円	19,940円	29,909円
要介護1	536	172,377円	17,238円	34,476円	51,714円
要介護2	602	193,603円	19,361円	38,721円	58,081円
要介護3	671	215,793円	21,580円	43,159円	64,738円
要介護4	735	236,376円	23,638円	47,276円	70,913円
要介護5	804	258,566円	25,857円	51,714円	77,570円
個別機能訓練加算	—				
夜間看護体制加算	10	3,216円	322円	644円	965円
医療機関連携加算	80	857円	86円	172円	258円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	1日あたり144	1日あたり1,543円	1日あたり155円	1日あたり309円	1日あたり463円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	1日あたり680	1日あたり7,289円	1日あたり729円	1日あたり1,458円	1日あたり2,187円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280	1日あたり13,721円	1日あたり1,373円	1日あたり2,745円	1日あたり4,117円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	最大6,528	69,980円	6,998円	13,996円	20,994円
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)	6	1,929円	193円	386円	579円
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) 総単位数×8.2%①				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅱ)	(Ⅱ) 総単位数×1.2%①				
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	120	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
口腔衛生管理体制加算	30	321円	33円	65円	97円
栄養スクリーニング加算	—				
退院・退所時連携加算	30	9,648円	965円	1,930円	2,895円

①1ヶ月は30日で計算しています。