

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	松本 潤一郎
所属・職名	施設長

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	
	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)あろんていあ・はうすすみのえ あろんていあ・はうす住之江	
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	〒 559-0003 大阪市住之江区安立一丁目4番4号	
主な利用交通手段	阪堺電気軌道 細井川 徒歩 3分 南海電鉄本線 住ノ江駅、住吉大社駅 徒歩5分	
連絡先	電話番号	06-4701-9565
	FAX番号	06-4701-9566
	ホームページアドレス	http:// www.kouzenkai.or.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 松本 潤一郎	
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 28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	2795900170	
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		
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	690.6 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	1,141,270.0	m ² (うち有料老人ホーム部分			1,009,340.0	m ²)					
	竣工日	昭和	20年10月16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	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	21戸		届出又は登録(指定)をした室数			(21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	○	○	×	×	○	19.95~21.35	21	個室			
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			0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	1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	44.9 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	16.0 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	13.8 m		片廊下	m						
	汚物処理室	1ヶ所										
	緊急通報装置	居室	あり		トイレ	なし		浴室	あり		脱衣室	あり
通報先		1階事務所			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		<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に支援します。</p> <p>2. 家庭的な雰囲気を大切にし、その人らしく自ら出来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		入居者の個別ニーズにも合わせた質の高いサービスを提供。季節感を感じていただくために毎月イベントを開催。
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・委託	クックレオ
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	委託	医療法人 弘善会 矢木クリニック
	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. 事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為次の措置を講ずるものとする。</p> <p>(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施</p> <p>(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>(3) その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2. 事業所はサービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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		利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代償性・一時性の3つの要件全てを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わないこととする。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関などの指示などがある場合には、開示するものとする。

(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		あり	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり	
	入浴の提供及び介助	あり	
	排泄介助	あり	
	更衣介助	あり	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	あり	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり	
	レクリエーションを通じた訓練	あり	
	器具等を使用した訓練	あり	
その他の	創作活動など	あり	
	健康管理	あり	
施設の利用に当たっての留意事項	入居者は、居室及び共用施設並びに敷地等の利用方法に等に関し、その本来の用途に従って、施設の管理者の注意をもって利用するものとする。		
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	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) 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 弘善会 矢木クリニック
	住所	大阪市住之江区安立一丁目4-4
	診療科目	脳神経外科 総合内科 小児科
	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 弘善会 矢木脳神経外科病院
	住所	大阪市東成区東今里二丁目12番13号
	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	ヨシエ総合歯科医院
	住所	大阪市西区北堀江2丁目2-28グラントピア西大橋 1 F
	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		あり	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	要介護		
留意事項	介護保険の要介護認定1以上		
契約の解除の内容	1. 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 2. 家賃を2ヶ月以上滞納したとき 3. 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき 4. 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば滞納するとき 5. 本契約第14条の規定に違反したとき 6. 入居者及び入居者の関係者の行動が、他の入居者または職員の生命に危害を及ぼし、またはその危害が切迫した恐れがあり、かつ目的施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき		
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	3か月前	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	自費対応で最長1週間まで
入居定員	21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			
生活相談員	1	1			
直接処遇職員					
介護職員	7	6	1	7	
看護職員	1	1			
機能訓練指導員	1		1		
計画作成担当者	1	1			介護職 1名
栄養士	0				
調理員	2		2		
事務員	1		1		
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		
准看護師	1	1		
介護支援専門員	1	1		
介護福祉士	4	4		
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
介護職員初任者研修修了者	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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1		1
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～8 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	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)	9.2 : 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	1	2	0	0	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	5	0	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		2	2				1		
	1年以上3年未満	1	0	4	0	1	0			
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
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	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	
	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	要介護3	
	年齢	85歳	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	19.95㎡	
	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		135,070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
		管理費	38,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	
		電気代	5,000円
		寝具リース代	1,800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	48,000円	
敷金	家賃の	約2ヶ月分
	解約時の対応	必要な費用を除いて返金
前払金		
食費	1409 (朝・昼・夕) ×30日	
管理費	38,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	電気メーターで居室ごとに計測	
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	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	5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	0人
	要介護1	0人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	0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		21人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	15人	
男女比率	男性	28.6%	女性	71.4%	
入居率	100%	平均年齢	87.8歳	平均介護度	3.2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2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
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 自宅で家族の体制が整った為

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)		医療法人 弘善会 事務局
電話番号 / F A X		06-6682-6177 /
対応している時間	平日	9 : 00-17 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	休み
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 : 00
定休日		土・日・国民の祝日に関する法律に規定する休日、および12/29、30、31、1/1、2、3
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 / F A X		06-6949-5418 / 06-6241-6609
対応している時間	平日	9 : 00-17 : 00
定休日		土・日・国民の祝日に関する法律に規定する休日、および12/29、30、31、1/1、2、3
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)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

(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	施設賠償責任保険・生産物賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
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	なし	ありの場合		
		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	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	入居希望者に公開
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 6回
		構成員	施設長 計画作成者 生活相談員 町会長 入居者 入居者家族 地域包括支援センター
		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	秘密保持、個人情報の利用規約に関する同意書		
緊急時等における対応方法	救急要請、主治医に連絡、家族に連絡等		
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			
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

平成

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	訪問看護ステーションアロンティア住之江	大阪市住之江区安立二丁目7番2号 宝楽トレジャー1階
		訪問看護ステーションアロンティア生野	大阪市生野区巽西四丁目8番8号
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二丁目7番32号
居宅療養管理指導	あり	弘善会クリニック	大阪市生野区田島五丁目23番39号
		矢木クリニック	大阪市住之江区安立一丁目4番3号
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二丁目7番32号
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二丁目7番32号
特定施設入居者生活介護	あり	こうせんかい・ほつす生野	大阪市生野区巽西四丁目5番62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>			
介護予防訪問介護	なし		
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アロンティア住之江	大阪市住之江区安立二丁目7番2号 宝楽トレジャー1階
		訪問看護ステーションアロンティア生野	大阪市生野区巽西四丁目8番8号
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二丁目7番32号
介護予防居宅療養管理指導	なし		
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	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二丁目7番32号
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二丁目7番32号
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	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	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二丁目7番32号
介護療養型医療施設	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			
	排せつ介助・おむつ交換			
	おむつ代			
	入浴(一般浴) 介助・清拭			
	特浴介助			
	身辺介助(移動・着替え等)			
	機能訓練			
	通院介助			
生活サービス	居室清掃			
	リネン交換			
	日常の洗濯			
	居室配膳・下膳			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス			
	買い物代行			
	役所手続代行			
	金銭・貯金管理			
健康管理サービス	定期健康診断			
	健康相談			
	生活指導・栄養指導			
	服薬支援			
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)			
入退院のサービス	移送サービス			
	入退院時の同行			
	入院中の洗濯物交換・買い物			
	入院中の見舞い訪問			

※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 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割負担となります。

若

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	
要介護 1	534	5,724	573	171,734	17,174	
要介護 2	599	6,421	643	192,638	19,264	
要介護 3	668	7,160	716	214,828	21,483	
要介護 4	732	7,847	785	235,411	23,542	
要介護 5	800	8,576	858	257,280	25,728	
		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
退院・退所時連携加算	あり	30	-	-	321	33
入居継続支援加算	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
生活機能向上連携加算	あり	200	-	-	2,144	215
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(※)	あり	5	-	-	-	6カ月に1回
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) 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%			

(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)

- ・退院・退所時連携加算【要支援は除く】
病院等の医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合。
※入居から30日以内に限り算定可能。
- ・入居継続支援加算【要支援は除く】
 - ・介護福祉士の数が、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。
 - ・たんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の15%いじょうであること。
- ・若年性認知症入居者受入加算
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・生活機能向上連携加算
 - ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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（原則として200床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、当該事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。
- ・口腔衛生管理体制加算
 - ・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回以上行っていること。
- ・栄養スクリーニング加算
 - ・サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6カ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する（6カ月に1回を限度とする）。
- ・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。

(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				
要支援2				
要介護1	534	171,734	17,174	34,347
要介護2	599	192,638	19,264	38,528
要介護3	668	214,828	21,483	42,966
要介護4	732	235,411	23,542	47,083
要介護5	800	257,280	25,728	51,456
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	857	1,716
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	18	5,788	579	1,158
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)				
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				
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
				534	599	668	732	800
自己負担	(1割の場合)			18,560	20,650	22,809	24,928	27,114
	(2割の場合)			37,221	41,402	45,840	49,957	54,330

・本表は、 を算定の場合の例です。