

○「重要事項説明書」及び「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」（以下、「重要事項説明書等」という。）の作成にあたっての注意事項（特定以外）

1 重要事項説明書等を作成するにあたっての心構え

- (1) 重要事項説明書等は、入居契約に関する重要な事項を説明するためのものであり、入居者及び家族等（以下、「入居者等」という。）に誤解を与えないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。
- (2) 入居者等が理解しやすいよう丁寧な表現に努めること。
- (3) 別添1「事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス」及び別添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サービスの一覧表」は、重要事項説明書等の一部をなすものであることから、重要事項説明書等に必ず添付すること。
- (4) 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合及び当該指針で不適合事項がある場合は、重要事項説明書等にその旨を記載すること。

2 重要事項説明書等を入力するにあたっての注意事項及び記入例の解説

- (1) サービス付き高齢者向け住宅において、「重要事項説明書」を「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」と表記して構わない。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針4、5、6、7及び11の項目は適用外であるが、原則として、重要事項説明書等の省略は認めない。
- (3) 届出している有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホームを総称して「ホーム」という。
- (4) 届出している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「有料」という。
- (5) サービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「サ高住」という。
- (6) サ高住においては、重要事項説明書等の内容とサ高住登録の申請内容との整合性を図ること。
- (7) 「省略」と記載されている項目及び「色帯のない（背景が白色）」項目が空欄の場合は、「削除、斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。それ以外の項目で削除する場合は、大阪府に確認すること。
- (8) 該当しない項目がある場合は、「斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。
- (9) 重要事項説明書等以外で入居者等への説明で重要かつ説明を要すると考える場合は、当該様式に項目を追加して構わない。
- (10) 薄黄色の色帯のある項目は入力すること。
- (11) 薄緑色の色帯のある項目はプルダウンリストから選択すること。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力すること。）
- (12) 重要事項説明書等にある「生活相談員」とは、サ高住の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員をいう。

3 重要事項説明書等を入居者等に交付及び説明するにあたっての注意事項

- (1) 重要事項説明書等は、老人福祉法第29条第5項の規定により、入居相談がめつたときに交付するほか、求めに応じ交付すること。
- (2) 入居希望者が、入居契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって入居契約書及び重要事項説明書等について説明を行うこと。また、入居希望者が希望する介護サービス等（介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス、その他のサービス※）の利用を妨げないこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。
- (3) 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合は、入居希望者に対して丁寧かつ理解しやすいよう説明すること。

※介護保険サービス：ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売（介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等

医療サービス等：医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復等

高齢者生活支援サービス等：入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、
心身の健康の維持及び増進

その他のサービス：金銭管理、理髪等

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	吉田 昌司
所属・職名	KUON松原

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) だいいちしょうじかぶしきがいしゃ 大一商事株式会社		
法人番号	8120001027717		
主たる事務所の所	〒 551-0002 大阪府大阪市大正区三軒家東2-3-1		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6555-3208	
	メールアドレス	info@kuonnosato.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// dai1life.co.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山田 謙二		
設立年月日	令和 28年 8月 26日		
主な実施事業	※別添1 (別々に実施する介護サービス一覧表)		

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじほーむ くおんまつばら 住宅型有料老人ホーム KUON松原		
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	住宅型		
所在地	〒 580-0031 大阪府松原市天美北3-17-5		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「河内天美」徒歩17分(駅から1.5km)		
連絡先	電話番号	072-349-4247	
	FAX番号	072-349-4248	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 吉田 昌司		
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 4年12月1日	/	令和 4年10月26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	令和	4年12月1日			～			
	面積	476.4 m ²							
建物	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	令和	4年12月1日			～	令和	19年11月30日	
	延床面積	868.3 m ² (うち有料老人ホーム部分)				868.3 m ²			
	竣工日	平成	22年6月		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	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	3階		9時～17時		3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	42戸		届出又は登録をした室数			42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)
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.15	42	1人部屋
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			0ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所		
	共用浴室	個室	3ヶ所		大浴場	1ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	0		チェアー浴	ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所			面積	61.1 m ²			
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	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	1.35 m		片廊下	1.35 m			
	汚物処理室	3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		事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1～3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	入居者の要望に沿ったサービスの提供を第一に考えます。きめ細かなサービスを継続かつ安定的に提供することで、健全かつ楽しい生活を送っていただける施設の運営を目指します。	
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となられた場合においても、主治医や協力医療機関の意見や、ご入居者及びご家族と施設・外部の介護事業者と連携を図り、適切な介護サービスが行われるように配慮しています。	
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	第一食品株式会社
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）	委託	医療法人 海心会 コーラルメディカルクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービス内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービス内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関などを紹介する。 	
健康診断の定期検診	委託	医療法人 海心会 コーラルメディカルクリニック
提供方法	年1回の健康診断の機会付与	
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サービスの一覧表）	
虐待防止	従業員に定期的な研修により周知する	
身体的拘束	原則、禁止とする。やむを得ず身体拘束を行う場合は、複数の職員、主治医等で切迫性、非代替性、一時的な3つの要件を満たすかどうかを検討し、短期間での解除を目指す。また1週間ごとに記録を行い、家族の同意を得ることとする。	

(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	
事業者名	(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	
事業者名	(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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック
	住所	大阪府岸和田市上松町3024
	診療科目	総合内科
	協力科目	内科、呼吸器内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合
協力歯科医療機関	名称	医療法人 海真会 おおしまデンタルクリニック
	住所	大阪市住之江区西加賀谷1-1-34
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
		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
居室利用種の取扱い		
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	概ね60歳以上で、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過ごせる方	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業者主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等
	解約予告期間	1か月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	あり	内容 1泊2日（食事・入浴付き） 5,500円（税込）
入居定員	42人	
その他		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			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		介護職員 1名
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	8	5	3	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		介護職員 1名
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員				

(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	5	4	1
介護福祉士実務者研修修了者			
介護職員初任者研修修了者			2

(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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～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
介護職員	1	人	1 人
生活相談員		人	人
		人	人

(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	1		1							
前年度1年間の退職者数	1									
業務に従事した経年数に 応じた 人数	1年未満		8	3						
	1年以上 3年未満									
	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	建物賃貸借方式	
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	家賃、共益費、生活管理費、水道光熱費、リネン費、食費の次月分を前払いにて徴収する。
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	
利用料金の改定	9時～17時30分	物価変動、人件費に上昇により、2年に1回改訂する可能性がある
	手続き	運営懇談会において利用者及びご家族に意見徴収する

(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	年1回の健康診断の機会付与	要介護 1	要介護 5
	年齢	80歳	85歳
居室の状況		一般居室個室	一般居室個室
		12.15㎡	
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
		なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	35,000円	35,000円
	火災保険料	8,000円	8,000円
月額費用の合計		99,500円	99,500円
介護サービス費用(介護保険外※)	家賃	35,000円	35,000円
	食費	49,500円	49,500円
	管理費	5,000円	5,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	5,000円	5,000円
	光熱水費	3,000円	3,000円
	リネン費	3,300円	3,300円
備考 介護保険費用1割、2割又は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。)			
※有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。)			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣の相場による	
敷金	家賃の	1ヶ月分
	解約時の対応	修繕費を除き、原則返金
前払い金	なし	
食費	食材費等に基づいた費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
生活管理費	人件費等の諸経費	
光熱水費	年間平均光熱費より試算	
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		

(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	6人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	3人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	3人
	要介護3	8人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	21人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15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		22人

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	7人
男女比率	男性	68%		32%
入居率	50%		平均介護度	2.8

(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		人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(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)		①KUON松原 ②大一商事株式会社
電話番号 / F A X		①072-349-4247 / 072-349-4248 ②06-6555-3208 / 06-6555-3209
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	対応なし
定休日		
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市役所 福祉部 福祉指導課
電話番号 / F A X		072-334-1550 / 072-334-5959
対応している時間	平日	9時～17時30分
定休日		土日祝日及び12/29～1/3
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 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5244 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	9時～17時30分
定休日		土日祝日及び12/29～1/3
窓口の名称 (虐待の場合)		松原市役所 健康部 高齢介護課
電話番号 / F A X		072-334-1550 / 072-337-3052
対応している時間	平日	9時～17時30分
定休日		土日祝日及び12/29～1/3

(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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応。	
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	あり	ありの場合	意見箱の設置		
		実施日			
		結果の開示	なし		
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	なし		
		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 1回
		構成員	施設長・家族・入居者
		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"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とします。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故や災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） <例> ・病気、発熱、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかが確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積13㎡を満たしていません。廊下幅について1.8mを満たしていません。食堂について、入居定員数×2㎡を満たしていません。		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない		
	代替措置等の内容	片廊下について、車椅子のすれ違いが出来ない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。食堂については時間で割り振りを行い、全ての入居者が食堂にて喫食できるようにしている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前及び契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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サービスの一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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 _____ 年 _____ 月 _____ 日
説明者署名 _____

(別添1)事業主体が所在市町で実施する他の介護サービス

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	あり	訪問介護ステーションKUON松原 ケアサポートゆめ	大阪府松原市天美北3-17-5 大阪市大正区三軒家東2-3-33
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	あり	デイサービスセンター喜樹Ⅱ	大阪市大正区三軒家東2-3-1
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	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	あり	リハビリデイサービスきじゅ	大阪市大正区三軒家東2-3-1
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	あり	ケアプランセンターゆめⅡ	大阪市大正区三軒家東2-3-33
<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	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ゆめⅡ	大阪市大正区三軒家東2-3-33
<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・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

	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	
	排せつ介助・おむつ交換	なし	
	おむつ代	なし	
	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	なし	
生活サービス	居室清掃	なし	
	リネン交換	あり	3,300円/月
	日常の洗濯	なし	
	居室配膳・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	
	買い物代行	なし	
	役所手続代行	なし	
	金銭・貯金管理	なし	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費 ※1回/年
	健康相談	あり	原則無料 適切なサービスの紹介(紹介先の料金は実費)
	生活指導・栄養指導	あり	原則無料
	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	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、2割又は3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(自賠計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 5級地 10.45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	利用料	
要支援1		0	0	
要支援2		0	0	
要介護1		0	0	
要介護2		0	0	
要介護3		0	0	
要介護4		0	0	
要介護5		0	0	
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	算定回数等
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
医療機関連携加算				
看取り介護加算				
認知症専門ケア加算				
サービス提供体制強化加算				
介護職員処遇改善加算				1月につき
介護職員等特定処遇改善加算				1月につき
入居継続支援加算				
身体拘束防止未実施減算				
生活機能向上連携加算				
若年性認知症入居者受入加算				
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				

【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事業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、食費、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、種別金その他の給付を受領しないこと。
- ・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つては、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)
 - ・あん摩マッサージ指圧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月以上昨日機能訓練に従事した経験を有するものに限る。
 - ・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も共同して、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】
 - ・常勤看護部を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。
 - ・重症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ること。
- ・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見地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、臨終、利用若しくは十分な説明を行い、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を超えて10又はその端数を増すことに1名を加えた数に数に定期的に、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、生活相談員その他の職種のものも共同して、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。
- ・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50%以上。
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)
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。
- ・特定介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)
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士法施行規則第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。
 - ・介護職員が、常勤職員で、利用者の数が4又はその端数を増すことに1名以上であること。
 - ・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自数の基準並びに通常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単位を所定規定数に加算する。
- ・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、都道府県知事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日につき所定規定数を加算する。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は、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: 級地 (地域加算 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、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					
要支援2					
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
個別機能訓練加算					
夜間看護体制加算					
医療機関連携加算					
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 (死亡前日及び前々日)					
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)					
介護職員処遇改善加算 (I)～(V)					
介護職員等特定処遇改善加算 (I)～(II)					
入居継続支援加算					
生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)					
若年性認知症入居者受入加算					
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 (入居後30日以内)					

・1か月は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
自己負担	(1割の場合)							
	(2割の場合)							
	(3割の場合)							

・上記は、 を算定の場合の例です。