

重要事項説明書

記入年月日	令和元年6月30日
記入者名	長橋 綾
所属・職名	相談員

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) わんふおーおーる 株式会社ワンフォーオール		
主たる事務所の所在地	〒 547-0025 大阪府大阪市平野区瓜破西三丁目11番1号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6700-6900/06-6700-6902	
	メールアドレス	info@hidamarihouse.com	
	ホームページアドレス	http:// www.hidamarihouse.com/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 宇田 繁正		
設立年月日	平成 10年9月1日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業、不動産業、介護保険サービス事業。 ※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) ひだまりのいえ ひだまりの家		
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	〒 547-0025 大阪府大阪市平野区瓜破西三丁目11番1号		
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄谷町線「喜連瓜破」駅 近鉄南大阪線「矢田」駅 下車1.6km(徒歩約20分)		
連絡先	電話番号	06-6700-6900	
	FAX番号	06-6700-6902	
	ホームページアドレス	http:// www.hidamarihouse.com/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 安田 俊雄		
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 /		

(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	2775801992				
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	29年10月1日	更新日	平成	35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	2775801992				
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	30年4月1日	更新日	平成	35年10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	平成 17年		～		平成 37年			
	面積	1,985.1 m ²		平成31年 7月 1日					
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	平成 17年		～		平成 37年			
	延床面積	2,154.75 m ² (うち有料老人ホーム部分)				2,154.75 m ²			
	竣工日	平成 17年9月18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	3階		(地上 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	59戸		届出又は登録(指定)をした室数				59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	○	○	×	×	×	18.15	9	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.30	34	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.40	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.45	12	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	21.00	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	21.04	2	
共用施設	共用トイレ	7ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				6ヶ所	
	共用浴室	個室 7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	3ヶ所		面積	23.10 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		あり
	機能訓練室	1ヶ所		面積	29.41 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 1.8m		片廊下 1.6m					
	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
通報先		スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間				30秒	
その他	リビング(談話室)、和室、キッチン、洗濯室、健康管理室、エントランスホール、フロント、厨房、脱衣室、事務室、菜園								
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. 要介護状態等によって、自立した生活を営むことが困難な入居者様に対して、心身の状況に応じた個別のサービスを作成し家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活のお世話、機能訓練等必要なサービスの提供に努めます。</p> <p>2. 可能な限り自立した生活が送れるように「自立支援」をサービスの基本とし、入居者様の意思、人格を尊重し、入居者様の立場に立った適切なサービスの提供に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>入居者様により長く自立した生活を送っていただくための支援を基本に、ご本人の自立意思を尊重した介護及び見守りを行っています。</p>
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	柏原マルタマフーズ株式会社
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）	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	きたはらファミリークリニック・上山クリニック等
	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		
身体的拘束		<p>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しません。</p>

(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	介護支援専門員が入居者の状態に応じたサービス計画を作成します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	入浴の提供及び介助	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	排泄介助	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	更衣介助	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	移動・移乗介助	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	服薬介助	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	レクリエーションを通じた訓練	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	器具等を使用した訓練	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
その他	創作活動など	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
	健康管理	あり、「特定施設サービス計画書」等に基づく
施設の利用に当たっての留意事項	入居者は、多数の高齢者同士の集団生活であるとの趣旨に則り、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、善良な管理者の注意をもって利用するものとします。	
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	あり
	医療機関連携加算	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	なし
	介護職員処遇改善加算	(IV)
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) : 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	医療法人きたはらファミリークリニック	
	住所	大阪市阿倍野区天王寺北3-1-1-4	
	診療科目	内科・泌尿器科・精神科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	上山クリニック	
	住所	大阪市東住吉区矢田2-5-6	
	診療科目	内科・外科・胃腸科・肛門科・皮膚科・アレルギー科	
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	医療法人岸川歯科	
	住所	堺市堺区一条通1-7-1-8	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居契約時、満65歳以上の方 ・ 要支援、要介護認定を受けておられる方 ・ 常時医療機関において治療を必要としない方 ・ 身元引受人を立てられる方 (身元引受人を立てられない場合は成年後見制度の利用による入居についてご相談下さい) ・ 他の入居者に感染する疾患をお持ちでない方 ・ 自傷他傷の恐れのない方 ・ 共同生活を営むことに支障のない方 ・ 健康保険に加入しておられる方、又は高齢者医療保険に加入されている方 ・ ひだまりの家の運営方針にご賛同していただける方 		
契約の解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が死亡したとき 2. 事業者または入居者のいずれかが契約解除を行なったとき 3. 天災地変、法令の制定その他事業者の責めによらない事由により、事業者が 本契約に基づく債務の履行を行なえなくなったとき 		
事業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かその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法ではを防止できない場合 (詳細「入居契約書」第28条、「特定施設入居者契約書」第16条)	
	解約予告期間	30日以上（即時解除する場合がある。詳細は「入居契約書」第28条、特定施設入居者生活介護契約書 第16条)	
入居者からの解約予告期間	30 日以上		
体験入居	あり	内容	1泊2日 7,560円 （最長2泊3日まで） 介護保険は適用されません。 料金には食費、水道光熱費、介護サービス費（但し外出時のご同行等の個人的なご要望は除く）が含まれます。
入居定員	59 人		
その他	入居者及び身元引受人は居室を明け渡す場合、その利用期間に関わらず入居者及び身元引受人の負担で居室を現状回復することとします。		

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	20	10	10	12.6	
看護職員	2	1	1	1.6	機能訓練指導員
機能訓練指導員	2	1	1		
計画作成担当者	1		1		
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員	2	1	1		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護支援専門員	2	2		
介護福祉士	4	2	2	
看護師	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	14	8	6	
社会福祉士				

(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	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 (17 : 00 時 ~ 翌10 : 00 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	2 人	2 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)	1.71 : 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		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	1		3	4							
前年度1年間の退職者数		1	2	4							
職業業務に従事した経験年数に応じた	1年未満			1	2						
	1年以上3年未満			1	3						
	3年以上5年未満	1			4	1					
	5年以上10年未満			2	1					1	
	10年以上		1	3	3						
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	一部前払い・一部月払い方式	
	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	物価変動、人件費変動により、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会で意見を聴く。

(代表的な利用料金のプラン)

		プランH	プランA
入居者の状況	要介護度	要介護 5	要介護 4
	年齢	74歳	80歳
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	18.30㎡	18.45㎡
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		3,000,000円
	修繕預り金		300,000円
月額費用の合計		196,913円	177,910円
家賃		40,000円	28,250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	26,913円
		食費	60,000円
		管理費	70,000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	土地、建物の賃借料、設備備品費、借入利息等	
敷金	家賃の ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房委託費（食材費・光熱水費・維持管理費込）	
管理費	施設共用部分及び施設保有備品の維持管理費、事務管理部門の人件費等、居室の水道光熱費等	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	管理費に含む	
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	1割あるいは2割（所得による）
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）	なし
※ 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）	60ヶ月	
償却の開始日	入居日	
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）	500,000円	
初期償却額	500,000円	
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	返還金=48万円×(1-経過月数÷60ヶ月)
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	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	13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	4人
	要介護2	3人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上	6人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 1人
入居者数		25人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	16人	
男女比率	男性	36%	女性	64%	
入居率	42.37%	平均年齢	84.3歳	平均介護度	3.22

(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	1人
	医療機関	人
	死亡者	5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)
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) 入院後、療養型施設へ転出

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)		安田俊雄
電話番号 / F A X		06-6700-6900 / 06-6700-6902
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		代表電話にて職員が対応し、後日早急に対処します。
窓口の名称		大阪市平野区介護保険担当
電話番号 / F A X		06-402-9859 / 06-4302-9943
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
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)
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、祝日、年末年始
窓口の名称		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、祝日、年末年始
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、祝日、年末年始
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		

(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	
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	苦情・相談・事故対応マニュアルに基づく	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

(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	CS (満足度) アンケート	
		実施日	平成 31 年 2 月 (毎年2月)	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示、ホームページ
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	公開していない
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	1回	(毎年3月)
		構成員	入居者のご家族・施設長・支援専門員・相談員・看護師・介護リーダー		
		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	「個人情報保護方針」による。				
緊急時等における対応方法	入居者が身体等の具合が悪くなった場合その他必要な場合は、速やかに入居者の主治医又は事業者の協力医療機関に連絡を取るなど必要な対策を講じます。詳細は「事故発生等緊急時対応マニュアル」による。				
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	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	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	なし		
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	あり	ひだまりの家	大阪市平野区瓜破西3-11-1
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	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		
介護予防通所介護	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	あり	ひだまりの家	大阪市平野区瓜破西3-11-1
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	なし		
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	なし		(介護保険給及に含む)
	排せつ介助・おむつ交換	なし		(介護保険給及に含む)
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,000円/1回～2,000円/1回、 最大週1回	～要介護1/1,000円、～要介護3/1,500円、 ～要介護5/2,000円
	特浴介助	なし		(介護保険給及に含む)
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		(介護保険給及に含む)
	機能訓練	あり	実費	外部(訪問)
	通院介助	あり	500円/1回、1,500円/1回+30分毎750円	協力医療機関、協力医療機関以外+交通費
生活サービス	居室清掃	あり	5,000円/月	週2回以上 居室清掃を希望される場合
	リネン交換	あり	300円/1回	週2回以上
	日常の洗濯	あり	5,000円/月	
	居室配膳・下膳	なし		(介護保険給及に含む)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部(訪問)
	買い物代行	あり	実費、1,500円/1回、以後30分毎750円	指定店舗3回目から、利用区域以外
	役所手続代行	あり	1,500円/1回、以後30分毎750円	
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	年2回
	健康相談	なし		(介護保険給及に含む)
	生活指導・栄養指導	なし		(介護保険給及に含む)
	服薬支援	なし		(介護保険給及に含む)
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		(介護保険給及に含む)
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,000円/30分+交通費	
	入退院時の同行	あり	2,000円/時	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	500円/1回	週2回目以降
	入院中の見舞い訪問	なし		(月額利用料に含む)

※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

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	180	1,929	193		57,888	5,789	
要支援 2	309	3,312	332		99,374	9,938	
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	算定回数等
個別機能訓練加算							
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	あり	144	1,543	155	-	-	
		680	7,289	729	-	-	
		1,280	13,721	1,373	-	-	
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	(IV)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 3.3%の単位数の内90%					

(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)
- ・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)における利用者に対して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）～（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。

(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107.2%))

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	180	60,490	6,050	平成31年 7月 1日
要支援2	309	103,212	10,322	20,644
要介護1	534	181,028	18,103	36,206
要介護2	599	202,554	20,256	40,512
要介護3	668	225,409	22,541	45,082
要介護4	732	246,592	24,660	49,320
要介護5	800	269,125	26,913	53,826
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算	10/日	3,216		
医療機関連携加算	80/月	857		
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				
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)	(Ⅳ)			

・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
		60,492	203,212	181,028	202,554	225,409	246,592	269,125
自己負担	(1割の場合)	6,050	10,322	18,103	20,256	22,541	24,660	26,913
	(2割の場合)	12,100	20,644	36,206	40,512	45,082	49,320	53,826