

重要事項説明書

|       |              |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 2024年10月9日   |
| 記入者名  | 森本 浩幸        |
| 所属・職名 | ハッピーレジデンス岸和田 |

1 事業主体概要

|            |                                          |                            |  |
|------------|------------------------------------------|----------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃいこ<br>株式会社 I K O          |                            |  |
| 法人番号       | 1 2 2 0－0 3－0 0 0 8 5 1                  |                            |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 5 7 7－0 8 2 3<br>大阪府東大阪市金岡四丁目13番2号102号 |                            |  |
| 連絡先        | 電話番号／F A X 番号                            | 06-7506-1751/06-7493-4017  |  |
|            | メールアドレス                                  |                            |  |
|            | ホームページアドレス                               | http:// xiynghong.xsrv.jp/ |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役／ 増井麗新                              |                            |  |
| 設立年月日      | 平成                                       | 25年6月                      |  |
| 主な実施事業     | ※別添1（別を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んほーむきしわだ<br>住宅型有料老人ホームハッピーレジデンス岸和田 |                                                            |   |
| 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                   | 住宅型                                                      |                                                            |   |
| 所在地                          | 〒 596-0053<br>大阪府岸和田市沼町17-1                              |                                                            |   |
| 主な利用交通手段                     | 南海岸和田駅より徒歩5分                                             |                                                            |   |
| 連絡先                          | 電話番号                                                     | 072-437-5610                                               |   |
|                              | FAX番号                                                    | 072-437-5620                                               |   |
|                              | メールアドレス                                                  | <a href="mailto:hapireji@gmail.com">hapireji@gmail.com</a> |   |
|                              | ホームページアドレス                                               | http://                                                    |   |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 森本 浩幸                                              |                                                            |   |
| 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                                                       | 5年12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<br>介護保険事業者番号              |     | 所管している自治体名 |  |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日<br>（直近）     | 指定日 | 指定の更新日（直近） |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号      |     | 所管している自治体名 |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近） | 指定日 | 指定の更新日（直近） |  |

### 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4月1日   |                 |         |      | ～                      | 令和     | 14年3月31日               |
|           | 面積                     | 404.0 m <sup>2</sup>              |          |                 |         |      |                        |        |                        |
| 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4月1日   |                 |         |      | ～                      | 令和     | 14年3月31日               |
|           | 延床面積                   | 946.0 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |          |                 |         |      | 946.0 m <sup>2</sup> ） |        |                        |
|           | 竣工日                    | 昭和                                | 50年6月19日 |                 |         | 用途区分 |                        |        |                        |
|           | 耐火構造                   |                                   |          | その他の場合：         |         |      |                        |        |                        |
|           | 構造                     |                                   |          | その他の場合：         |         |      |                        |        |                        |
|           | 階数                     | 5 階                               |          | (地上             | 5 階、地階  |      | 0 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<br>状況 | 総戸数                    | 36 戸                              |          | 届出又は登録（指定）をした室数 |         |      |                        | 34室（ ） |                        |
|           | 部屋タイプ                  | トイレ                               | 洗面       | 浴室              | 台所      | 収納   | 面積(m2)                 | 室数     | 備考（部屋タイプ、<br>相部屋の定員数等） |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 6.38                   | 6      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 6.76                   | 3      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 7.54                   | 2      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 7.7                    | 2      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 8.1                    | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 9                      | 6      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 9.1                    | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 9.17                   | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 9.21                   | 2      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 9.22                   | 4      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 9.81                   | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 10.6                   | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 11.31                  | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室個室                 | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 12.15                  | 1      | 1人部屋                   |
|           | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 15.97                  | 2      | 2人部屋                   |
|           | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                                 | ○        | ○               | ×       | ×    | 15.98                  | 2      | 2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   |     |                     | 2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         |           | 1ヶ所               |     |                     | ヶ所        |                  |       |    |
|        | 共用浴室における介護浴槽 |           | ヶ所                |     |                     | ヶ所        |                  | その他：  |    |
|        | 食堂           | 1ヶ所       |                   | 面積  | 49.1　m <sup>2</sup> |           | 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  | 27.0　m <sup>2</sup> |           |                  |       |    |
|        | エレベーター       | あり（車椅子対応） |                   |     |                     | 1ヶ所       |                  |       |    |
|        | 廊下           | 中廊下       | 1.58 m            |     | 片廊下                 | 0.87 m    |                  |       |    |
|        | 汚物処理室        | 1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分～2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      | なし        | なしの場合<br>（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          |      | 必要なサポートを受けながら自立を目指し、ゆったりと過ごしていただきたい「家」になります。                                                                                                                                                                                  |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 医師・ケアマネージャー、介護士、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ等と多職種連携し、必要な医療・介護サービスを24時間365日提供いたします。                                                                                                                                                  |
| 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     | 委託   | あかね訪問介護                                                                                                                                                                                                                       |
| 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         | 委託   | 医師の判断もしくは希望により実施(岸和田徳洲会病院)                                                                                                                                                                                                    |
|                   | 提供方法 | 岸和田徳洲会病院健診センターにて年1回実施                                                                                                                                                                                                         |
| 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サービスの一覧表）                                                                                                                                                                                      |
| 虐待防止              |      | ①虐待防止に関する責任者は、施設長の森本です<br>②職員に対し虐待防止研修を実施している<br>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している<br>④職員会議で定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている<br>⑤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、速やかに市町村に通報する                                                                        |
| 身体的拘束             |      | 施設は入居者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、主治医に相談の上、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し同意を得るよう努めます。実施にあたり、身体拘束に関する対応及び時間、その際の利用者の身心の状況を記録し、利用者本人、身元引受人及び監督官庁の求めにより閲覧に応じます。 |

(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                                                 |                   |     |               |  |    |
| 日常生活上の世話                                                                       | 食事の提供及び介助         |     |               |  |    |
|                                                                                | 入浴の提供及び介助         |     |               |  |    |
|                                                                                | 排泄介助              |     |               |  |    |
|                                                                                | 更衣介助              |     |               |  |    |
|                                                                                | 移動・移乗介助           |     |               |  |    |
|                                                                                | 服薬介助              |     |               |  |    |
| 機能訓練                                                                           | 日常生活動作を通じた訓練      |     |               |  |    |
|                                                                                | レクリエーションを通じた訓練    |     |               |  |    |
|                                                                                | 器具等を使用した訓練        |     |               |  |    |
| その他                                                                            | 創作活動など            |     |               |  |    |
|                                                                                | 健康管理              |     |               |  |    |
| 施設の利用に当たっての留意事項                                                                |                   |     |               |  |    |
| 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                                                             |                   |     |               |  |    |
| 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<br><br>※「 <u>地域密着型特定施設入居者生活介護</u> 」の指定を受けている場合。 | 個別機能訓練加算          |     |               |  |    |
|                                                                                | 夜間看護体制加算          |     |               |  |    |
|                                                                                | 協力医療機関連携加算        |     |               |  |    |
|                                                                                | 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        |     |               |  |    |
|                                                                                | 入居継続支援加算          |     |               |  |    |
|                                                                                | 生活機能向上連携加算        |     |               |  |    |
|                                                                                | 若年性認知症入居者受入加算     |     |               |  |    |
|                                                                                | 口腔衛生管理体制加算 (※)    |     |               |  |    |
|                                                                                | 口腔・栄養スクリーニング加算    |     |               |  |    |
|                                                                                | 退院・退所時連携加算        |     |               |  |    |
|                                                                                | 退居時情報提供加算         |     |               |  |    |
|                                                                                | 高齢者施設等感染対策向上加算    |     |               |  |    |
|                                                                                | 新興感染症等施設療養費       |     |               |  |    |
|                                                                                | 生産性向上推進体制加算       |     |               |  |    |
|                                                                                | A D L維持等加算        |     |               |  |    |
|                                                                                | 科学的介護推進体制加算       |     |               |  |    |
|                                                                                | 人員配置が手厚い介護サービスの実施 |     | (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  |                   |
|                   | その他の場合： |                   |
| 協力医療機関            | 名称      | 医療法人PVE C岸和田眼科    |
|                   | 住所      | 大阪府岸和田市土生町2-29-3  |
|                   | 診療科目    | 眼科、内科、美容皮膚科       |
|                   | 協力科目    | 内科                |
|                   | 協力内容    | 診療体制、急変時の対応（常時確保） |
|                   |         | その他の場合：           |
|                   | 名称      |                   |
|                   | 住所      |                   |
|                   | 診療科目    |                   |
|                   | 協力科目    |                   |
|                   | 協力内容    |                   |
|                   |         | その他の場合：           |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 |         |                   |
|                   | 名称      | 医療法人PVE C岸和田眼科    |
|                   | 住所      | 大阪府岸和田市土生町2-29-3  |
| 協力歯科医療機関          | 名称      | たまご歯科クリニック        |
|                   | 住所      |                   |
|                   | 協力内容    | 診療体制、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                                                                                                                                                                                                                           |           | 要支援1～要介護5          |
| 留意事項           | 概ね60歳以上で共同生活の出来る方                                                                                                                                                                                                                 |           |                    |
| 契約の解除の内容       | 入居者が死亡した場合、入居者または事業者から解約した場合、利用料の滞納、運営規程違反に抵触した場合                                                                                                                                                                                 |           |                    |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                                                                                                                              | 入居契約書第30条 |                    |
|                | 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4400円に食事代をいただきます |
| 入居定員           | 38 人                                                                                                                                                                                                                              |           |                    |
| その他            | 短期解約特例<br>入居日から3ヶ月以内（短期解約特例期間の満了日）において、入居者から申し出がなされ、または死亡により、退去予定までに居室を明け渡した場合、受領済みの前払い金を入居者に返金いたします。ただし、原状回復費が必要な場合には、それを差し引いた金額を返金するものといたします。ただし、入居期間中の家賃や食費、その他サービス費等は支払い対象になります。起算日は入居日の翌日からとし、3ヶ月が経過する月において、起算日に応答する日の前日とする。 |           |                    |

## 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  | 0   | 1      | 生活相談員         |
| 生活相談員                   | 1        | 1  | 0   | 1      | 管理者           |
| 直接処遇職員                  | 6        | 0  | 6   |        |               |
| 介護職員                    | 6        | 0  | 6   | 4.8    |               |
| 看護職員                    | 1        | 1  | 0   | 0.5    | 介護職           |
| 機能訓練指導員                 | 0        | 0  | 0   |        |               |
| 計画作成担当者                 | 0        | 0  | 0   |        |               |
| 栄養士                     | 0        | 0  | 0   |        |               |
| 調理員                     | 2        | 1  | 1   |        |               |
| 事務員                     | 0        | 0  | 0   |        |               |
| その他職員                   | 0        | 0  | 0   |        |               |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |          |    |     |        | 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 |    |
| 看護師           | 1  | 1  | 0   |    |
| 介護福祉士         | 2  | 0  | 2   |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1  | 0  | 1   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 3  | 0  | 3   |    |
|               |    |    |     |    |

### (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   | 0  | 0  | 0   |
| 理学療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 作業療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 言語聴覚士       | 0  | 0  | 0   |
| 柔道整復師       | 0  | 0  | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  | 0  | 0   |
| はり師         | 0  | 0  | 0   |
| きゅう師        | 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 ( 18時 00分～ 7時 00分) |      |                     |
|-----------------------------|------|---------------------|
|                             | 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<br>(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<br><br>(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) | ：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  |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                      | 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          | 0         | 0   | 2    | 4      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数          | 0         | 0   | 0    | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満      | 0   | 0    | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                      | 1年以上3年未満  | 0   | 0    | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                      | 3年以上5年未満  | 0   | 0    | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                      | 5年以上10年未満 | 0   | 0    | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                      | 10年以上     | 0   | 0    | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 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<br>※該当する方式を全て選択 | 銀行・郵便局からの振り込み                                 |
|                            |                         |                                               |
| 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：                     | 入院中も家賃、共益費は明示された金額を頂戴いたします。月途中の場合は日割り計算で行います。 |
| 利用料金の改定                    | 条件                      | 社会情勢等により、必要な状況が生じた際                           |
|                            | 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          |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 入居者の状況                                                                                    | 要介護度       |                 | 要支援1～要介護 5 | 要支援1～要介護 5     |           |
|                                                                                           | 年齢         |                 | 60歳～       | 60歳～           |           |
| 居室の状況                                                                                     | 部屋タイプ      |                 | 一般居室個室     | 一般居室相部屋（夫婦・親族） |           |
|                                                                                           | 床面積        |                 | 6. 38m2    | 15. 98m2       |           |
|                                                                                           | トイレ        |                 | あり         | あり             |           |
|                                                                                           | 洗面         |                 | あり         | あり             |           |
|                                                                                           | 浴室         |                 | あり         | あり             |           |
|                                                                                           | 台所         |                 | なし         | なし             |           |
|                                                                                           | 収納         |                 | なし         | なし             |           |
|                                                                                           | 入居時点で必要な費用 | 敷金              |            | 600, 00円       | 210, 000円 |
|                                                                                           |            |                 |            |                |           |
| 月額費用の合計                                                                                   |            |                 | 77, 000円   | 168, 500円      |           |
| 家賃                                                                                        |            |                 | 20, 000円   | 70, 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              |            | 45, 000円       | 80, 000円  |
|                                                                                           |            |                 |            |                |           |
|                                                                                           |            | 状況把握及び生活相談サービス費 |            | 20, 000円       | 3, 500円   |
|                                                                                           |            |                 |            |                |           |
|                                                                                           |            | 管理費             |            | 10, 000円       | 15, 000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。）※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                   | お部屋の広さに応じて算定           |                    |
| 敷金                   | 家賃の                    | 3 ヶ月分              |
|                      | 解約時の対応                 | 全額返金（ただし、原状回復費は除く） |
| 前払金                  | なし                     |                    |
| 食費                   | 厨房維持費、および1日3食を提供する為の費用 |                    |
| 共益費                  | 共用部公共料金（光熱費）・清掃費       |                    |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |                        |                    |
|                      |                        |                    |
| 管理費                  | 建物メンテナンス・エレベーター保守点検    |                    |
| 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                 | 6 5 歳未満         | 人     |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 人     |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 人     |
|                     | 8 5 歳以上         | 人     |
| 要介護度別               | 自立              | 人     |
|                     | 要支援 1           | 人     |
|                     | 要支援 2           | 人     |
|                     | 要介護 1           | 人     |
|                     | 要介護 2           | 人     |
|                     | 要介護 3           | 人     |
|                     | 要介護 4           | 人     |
|                     | 要介護 5           | 人     |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 人     |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 人     |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 人     |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 人     |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 人     |
|                     | 1 5 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                |                 | 人     |

### (入居者の属性)

|      |    |      |    |       |
|------|----|------|----|-------|
| 性別   | 男性 | 人    | 女性 | 人     |
| 男女比率 | 男性 | %    | 女性 | %     |
| 入居率  | %  | 平均年齢 | 歳  | 平均介護度 |

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

## 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）                  |       | ハッピーレジデンス岸和田                |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-437-5610 / 072-437-5620 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9時00分～17時00分                |
|                             | 土曜    |                             |
|                             | 日曜・祝日 |                             |
| 定休日                         |       | 土日祝                         |
| 窓口の名称（所在市町村（保険者））           |       |                             |
| 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<br>（大阪府国民健康保険団体連合会）   |       |                             |
| 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（有料老人ホーム所管庁）           |       | 岸和田市福祉部広域事業者指導課             |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-493-6132 / 072-         |
| 対応している時間                    | 平日    | 9時00分～17時30分                |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日                       |
| 窓口の名称<br>（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） |       |                             |
| 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）                |       | 岸和田市福祉部福祉政策課                |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-423-9527 / 072-423-8686 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9時00分～17時30分                |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日                       |

(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  | AIC損害保険株式会社      |
|                   | 加入内容 | 業務災害総合保険         |
|                   | 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   | 事故予防防止・緊急対応マニュアル |

(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 1 回                  |
|                                      |                                               | 構成員                                                                                                                                           | 施設長、利用者の代表者、家族の代表者、近隣住 |
|                                      |                                               | 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                              | 別紙                                            | 個人情報保護マニュアル、運営規程の通り                                                                                                                           |                        |
| 緊急時等における対応方法                         | 別紙                                            | 事故対応マニュアル、運営規程の通り                                                                                                                             |                        |
| 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                                                                                                                                     |                        |
| 所管庁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                      | 食堂80m2以下（40人×2m2）・居室13m2以下、廊下1.8m以下、一時介護室設置なし |                                                                                                                                               |                        |
| 「8．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性            | 適合している                                        |                                                                                                                                               |                        |
|                                      | 代替措置等の内容                                      | 食事:11時～12時、12時～13時の2交代制を実施し、1人当たりの広さを確保するよう努める。<br>居室:共用部の多目的室を利用させていただく<br>廊下:入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助する。<br>介護室に関しては、緊急の場合4階エレベーターの裏のスペースを利用予定 |                        |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明                   | 見学の際や、契約の際に丁寧にご説明を行う                          |                                                                                                                                               |                        |
| 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）

別添３（介護保険自己負担額（自動計算））

別添４（介護保険自己負担額）

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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府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 | あかね訪問介護 | 岸和田市沼町17-1 |
| 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             |    |         |            |
| <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         |    |         |            |
| <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            |    |         |            |
| 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※ <u>(税込)</u> |                     |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり              | 無料              | 食堂での食事の準備、見守り、軽介助のみ |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              | 無料              | 巡視や、ケアコールによる対応のみ    |
|          | おむつ代             | あり              | 実費              | 自社販売もしくは、持ち込み可      |
|          | 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）    | あり              | 無料              | 食堂への移動、着替えの準備、軽介助のみ |
|          | 機能訓練             | あり              | 無料              | 集団リハ週3回             |
|          | 通院介助             | あり              | 1100/30分        |                     |
|          | <u>口腔衛生管理</u>    | なし              |                 |                     |
| 生活サービス   | 居室清掃             | なし              |                 |                     |
|          | リネン交換            | なし              |                 |                     |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 無料              |                     |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              | 5500円/月         | 体調不良の場合は無料          |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | あり              | 1食50円追加にて対応     | 希望のある場合             |
|          | おやつ              | あり              | 1日100円          | 希望のある場合             |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              | 実費              | 希望のある場合             |
|          | 買い物代行            | なし              |                 |                     |
|          | 役所手続代行           | あり              | 無料              |                     |
| 健康管理サービス | 金銭・貯金管理          | あり              | 2200円/月         |                     |
|          | 定期健康診断           | あり              | 実費              | 年1回希望者のみ            |
|          | 健康相談             | あり              | 無料              |                     |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり              | 無料              |                     |
|          | 服薬支援             | あり              | 無料              |                     |
| 入退院のサービス | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり              | 無料              | 医師や看護師から必要とされた利用者のみ |
|          | 移送サービス           | なし              |                 |                     |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 無料              | 家族が対応できない場合のみ       |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり              | 無料              | 家族が対応できない場合のみ       |
|          | 入院中の見舞い訪問        | あり              | 無料              |                     |

※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、月額サービスの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                      選択→ **6級地** 10.27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       | 利用者負担額 | 利用料        | 利用者負担額 |                         |
| 要支援 1               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
| 要支援 2               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
| 要介護 1               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
| 要介護 2               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
| 要介護 3               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
| 要介護 4               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
| 要介護 5               |        |                                       | 0         | 0      | 0          | 0      |                         |
|                     |        |                                       | 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            | (Ⅰ)    | 12                                    | 123       | 13     | 3,697      | 370    |                         |
| 夜間看護体制加算            | (Ⅱ)    | 9                                     | 92        | 10     | 2,772      | 278    |                         |
| 協力医療機関連携加算          | (Ⅱ)    | 40                                    | －         | －      | 410        | 41     | 1月につき                   |
| 看取り介護加算             | (Ⅱ)    | 572                                   | 5,874     | 588    | －          | －      | 死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間) |
|                     |        | 644                                   | 6,613     | 662    | －          | －      | 死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)  |
|                     |        | 1,180                                 | 12,118    | 1,212  | －          | －      | 死亡日以前2日又は3日(最大2日間)      |
|                     |        | 1,780                                 | 18,280    | 1,828  | －          | －      | 死亡日                     |
| 認知症専門ケア加算           | (Ⅱ)    | 4                                     | 41        | 5      | 1,232      | 124    |                         |
| サービス提供体制強化加算        | (Ⅲ)    | 6                                     | 61        | 7      | 1,848      | 185    |                         |
| 介護職員等処遇改善加算         | (Ⅰ)    | ( (介護予防) 特定施設入居者生活介護費+加算単位数 ) × 12.8% |           |        |            |        |                         |
| 入居継続支援加算            | (Ⅱ)    | 22                                    | 225       | 23     | 6,778      | 678    |                         |
| 身体拘束廃止未実施減算         | あり     | (要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)               |           |        |            |        |                         |
| 生活機能向上連携加算          | (Ⅰ)    | 100                                   | －         | －      | 1,027      | 103    |                         |
| 若年性認知症入居者受入加算       | あり     | 120                                   | 1,232     | 124    | 36,972     | 3,698  |                         |
| 口腔衛生管理体制加算 <u>※</u> | あり     | 30                                    | －         | －      | 308        | 31     | 1月につき                   |
| 口腔・栄養スクリーニング加算      | あり     | 20                                    | 205       | 21     | －          | －      | 1回につき                   |
| 退院・退所時連携加算          | あり     | 30                                    | 308       | 31     | 9,243      | 925    |                         |
| 退居時情報提供加算           | あり     | 250                                   | 2,567     | 257    | －          | －      |                         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算      | (Ⅱ)    | 5                                     | 51        | 6      | 1,540      | 154    |                         |
| 新興感染症等施設療養費         | あり     | 240                                   | 2,464     | 247    | －          | －      |                         |
| 生産性向上推進体制加算         | (Ⅱ)    | 10                                    | －         | －      | 102        | 11     |                         |
| ADL維持等加算            | (Ⅱ)    | 60                                    | －         | －      | 616        | 62     | 1月につき                   |
| 科学的介護推進体制加算         | あり     | 40                                    | －         | －      | 410        | 41     | 1月につき                   |

※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。

（別添4）介護保険自己負担額（参考：加算項目別報酬金額：6歳地（地域加算 0%））

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<br>（1割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（2割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（3割負担の場合） |
|---------------------------------|------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1                            | 5,003単位/日  | 52,131円  | 5,213円               | 10,426円              | 15,639円              |
| 要支援2                            | 10,473単位/日 | 109,129円 | 10,913円              | 21,826円              | 32,739円              |
| 要介護1                            | 16,765単位/日 | 174,691円 | 17,469円              | 34,938円              | 52,407円              |
| 要介護2                            | 19,705単位/日 | 205,326円 | 20,533円              | 41,066円              | 61,599円              |
| 要介護3                            | 27,048単位/日 | 281,840円 | 28,184円              | 56,368円              | 84,552円              |
| 要介護4                            | 30,938単位/日 | 322,374円 | 32,237円              | 64,474円              | 96,711円              |
| 要介護5                            | 36,217単位/日 | 377,381円 | 37,738円              | 75,476円              | 113,214円             |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 夜間看護体制加算（Ⅰ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 夜間看護体制加算（Ⅱ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）                   |            |          |                      |                      |                      |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）                   |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日以前31日以上45日以下） |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日以前4日以上30日以下）  |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日以前2日又は3日）     |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日）             |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（看取り介護一人当り）       |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日以前31日以上45日以下） |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日以前4日以上30日以下）  |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日以前2日又は3日）     |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日）             |            |          |                      |                      |                      |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（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）                 |            |          |                      |                      |                      |
| 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）                 |            |          |                      |                      |                      |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）              |            |          |                      |                      |                      |
| 入居継続支援加算（Ⅰ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 入居継続支援加算（Ⅱ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）                   |            |          |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）                   |            |          |                      |                      |                      |
| 若年性認知症入居者受入加算                   |            |          |                      |                      |                      |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                  |            |          |                      |                      |                      |
| 退院・退所時連携加算                      |            |          |                      |                      |                      |
| 退居時情報提供加算                       |            |          |                      |                      |                      |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）               |            |          |                      |                      |                      |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）               |            |          |                      |                      |                      |
| 新興感染症等施設療養費（月1回連続5日を限度）         |            |          |                      |                      |                      |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）                  |            |          |                      |                      |                      |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）                  |            |          |                      |                      |                      |
| ADL維持等加算（Ⅰ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| ADL維持等加算（Ⅱ）                     |            |          |                      |                      |                      |
| 科学的介護推進体制加算                     |            |          |                      |                      |                      |

※生活機能向上連携加算  
個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、（Ⅱ）を算定する場合は100単位を算定する。

・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     |
|------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|      |         | 52,131円 | 109,129円 | 174,691円 | 205,326円 | 281,840円 | 322,374円 | 377,381円 |
| 自己負担 | （1割の場合） | 5,213円  | 10,913円  | 17,469円  | 20,533円  | 28,184円  | 32,237円  | 37,738円  |
|      | （2割の場合） | 10,426円 | 21,826円  | 34,938円  | 41,066円  | 56,368円  | 64,474円  | 75,476円  |
|      | （3割の場合） | 15,639円 | 32,739円  | 52,407円  | 61,599円  | 84,552円  | 96,711円  | 113,214円 |

・本表は、  
を算定する場合の例です。  
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。