

重要事項説明書

記入年月日	2024/7/1
記入者名	富岡ユカ
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	しゃかいりょうほうじんじくんかい 社会医療法人慈薫会		
法人番号	5 1201 0500 5745		
主たる事務所の所在地	〒 597-0104 大阪府貝塚市水間244番地		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-446-1105	
	メールアドレス	kawasakihp@mist.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.iikunnkai.or.jp/	
代表者（職名／氏名）	理事長／ 河崎 茂子		
設立年月日	昭和	53年3月3日	
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	しゃかいりょうほうじんじくんかいかわさきびょういんさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくこつみのさと 社会医療法人慈薫会河崎病院サービス付き高齢者向け住宅木積の郷				
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録				
有料老人ホームの類型	住宅型				
所在地	〒 597-0102 大阪府貝塚市木積4025番地の1				
主な利用交通手段	水間鉄道水間観音駅下車徒歩15分				
連絡先	電話番号	072-421-2234			
	FAX番号	072-421-2235			
	メールアドレス				
	ホームページアドレス	http:// www.iikunnkai.or.jp/			
管理者（職名／氏名）	施設長 / 富岡ユカ				
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	24年5月1日	/	平成	24年4月18日 大阪府（24）0001

（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		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 （直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 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	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	1,349.7	㎡（うち有料老人ホーム部分			1,336.3	㎡）		
	竣工日	平成	24年4月30日		用途区分	サービス付き高齢者向け住宅			
	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	戸		届出又は登録（指定）をした室数			（ ）	
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		○	○	×	×	○	18.2	37	
共用施設	共用トイレ	2 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			1 ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 ヶ所		
	共用浴室	個室	2 ヶ所		大浴場	1 ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	機械浴	1 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	82.7 ㎡		入居者や家族が利用 できる調理設備	あり	
	機能訓練室	ヶ所		面積	㎡				
	エレベーター	あり（車椅子対応）				1 ヶ所			
	廊下	中廊下	2.35 m		片廊下	1.7 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			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	あり	なしの場合 （改善予定時期）						
	防火管理者	あり	防災計画		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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく
サービスの提供内容に関する特色		関連医療機関との連携により入居者の急病時におけるサポート
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		6時、10時、15時、20時、0時、居室訪問にて確認、朝食、昼食、夕食時に安否確認（毎日8回）
サ高住の場合、常駐する者		介護職員
健康診断の定期検診	委託	河崎病院
	提供方法	年2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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の富岡ユカです。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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。 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		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎に行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(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 ※「 <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) おおさかみどりがおかへるぱーすてーしょん 大阪緑ヶ丘ヘルパーステーション
主たる事務所の所在地	大阪府岸和田市神須屋町662-2
事務者名	(ふりがな) しゃかいりょうほうじんじゅんかい 社会医療法人慈薫会
連携内容	入浴、排せつ又は食事の介護

(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	社会医療法人慈薫会河崎病院
	住所	大阪府貝塚市水間244番地
	診療科目	内科、整形外科、脳神経外科等
	協力科目	内科、整形外科、脳神経外科
	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	
新興感染症発生時に連携する医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	あり	
	名称	社会医療法人慈薫会河崎病院
	住所	大阪府貝塚市水間244番地
協力歯科医療機関	名称	こやま歯科
	住所	大阪府貝塚市浦田108-3
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時60歳以上。介護サービスの必要な場合については要相談		
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、通常の介護接遇で防止できない場合等	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日食事付5,500円～15泊16日77,000円(税込)
入居定員	37人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	0	1	0.5	生活相談員
生活相談員	0	0	0		
直接処遇職員	5	2	3	4.1	
介護職員	5	1	4	2.9	
看護職員	4	0	4	1.2	
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	4	0	4	2.7	
事務員	0	0	0		
その他職員	2	0	2	0.8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	3	1	2	
介護職員初任者研修修了者	1	0	2	
看護師	1		2	
准看護師			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	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 <u>(17時 00分 ～ 9時 00分)</u>		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 人	0 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		
	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
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					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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	4	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり	年1回（夜勤者は年2回）						

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	
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：	日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により2年に1回改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(代表的な利用料金のプラン)

			プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度		1		
	年齢		75歳		
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室		
	床面積		18.2m		
	トイレ		あり		
	洗面		あり		
	浴室		なし		
	台所		なし		
	収納		あり		
	入居時点で必要な費用	敷金		150,000円	
月額費用の合計			114,400円		
家賃			45,000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	
		管理費		20,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費		1,100円	
		光熱水費		実費	
		健康管理サービス		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。）※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	建物の改築費及び、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	3.3ヶ月分
	解約時の対応	補修費用を除き全額返金
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認）・生活相談サービス（介護支援サービスの紹介）	
電気代	実費	
管理費	入浴介助、オムツ交換、清掃等の介護保険外で対応する部分	
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	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	8 人
	8 5 歳以上	22 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	25 人
	5 年以上 1 0 年未満	2 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		31 人

(入居者の属性)

性別	男性	4 人		女性	27 人	
男女比率	男性	13 %		女性	87 %	
入居率	84 %		平均年齢	87.2 歳	平均介護度	1.94

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	5 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0 人
		(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）		社会医療法人慈薫会
電話番号 / F A X		072-446-1105 / 072-446-3196
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
	土曜	午前9時00分～午後1時00分
	日曜・祝日	対応不可
定休日		日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）
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 （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）		貝塚市広域事業者指導課・介護事業指導者担当
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府住宅建築部居住企画課管理調整グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		貝塚市福祉部高齢介護課高齢支援担当
電話番号 / F A X		072-433-7010 / 072-430-4715
対応している時間	平日	8:45～17:15
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故防止マニュアルによる
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	あり	
			開示の方法	掲示板にて周知
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	入居者・家族・職員・民生委員		
		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	・個人者の名簿及びサービスに帳簿における個人の情報に関する取扱いについては「個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報保護に関する定めを厳守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供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、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する契約とする。 事業者は、サービス担当者会議において入居者及びその家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文章にて入居者及び家族に同意を得る。				
緊急時等における対応方法	・事故・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。（緊急連絡先・事故対応マニュアル等に基づく） ・病気、発熱（37度以上）、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・後継人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・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			
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	なし				
合致しない事項がある場合の内容					
「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				
不適合事項がある場合の入居者への説明					
上記項目以外で合致しない事項					
合致しない事項の内容					
代替措置等の内容					
不適合事項がある場合の入居者への説明					

添付書類：別添１（事業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	大阪緑ヶ丘ヘルパーステーション	岸和田市神須屋662-2
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	慈薫会訪問看護ステーション	貝塚市水間224番地
訪問リハビリテーション	あり	河崎病院	貝塚市水間224番地
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション	あり	河崎病院通所リハビリテーション	貝塚市水間224番地
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	あり	ひまわり河崎大阪緑が丘	貝塚市水間183番地 岸和田市神須屋662番地の2
小規模多機能型居宅介護	あり	ひまわり河崎	貝塚市水間183番地
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム ひまわり河崎 グループホーム 大阪緑が丘	貝塚市水間183番地 岸和田市神須屋662番地の2
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	あり	河崎ケアプランセンター ケアプランセンター 大阪緑が丘	貝塚市水間244番 岸和田市神須屋町662番地の2
<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	あり	慈薫会訪問看護ステーション	貝塚市水間224番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	河崎病院	貝塚市水間224番地
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	あり	河崎病院通所リハビリテーション	貝塚市水間224番地
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	あり	ひまわり河崎	貝塚市水間183番地
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	ひまわり河崎	貝塚市水間183番地
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム ひまわり河崎 グループホーム 大阪緑が丘	貝塚市水間183番地 岸和田市神須屋662-2
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	あり	大阪緑ヶ丘	岸和田市神須屋662-2
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※(税込)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	① 330円 ② 550円	① 6:00～24:00 ② 24:00～6:00
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	990円	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	2,750円	院内介助、診察同行
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	990円	
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	990円	
	居室配膳・下膳	あり	55円	
	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	なし		
	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		希望により年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、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	
A D L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: 各地(地域加算 96))

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(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) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)					
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当り)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)					
看取り介護加算(Ⅱ) (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
		0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
自己負担	(1割の場合)	円	円	円	円	円	円	円
	(2割の場合)	円	円	円	円	円	円	円
	(3割の場合)	円	円	円	円	円	円	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。