

# 重要事項説明書

介護付有料老人ホーム  
住之江の郷

特別養護老人ホーム

網島の郷

待機者用 2段階相当

入居者名： 階 号室

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじんさんようふくしかい 社会福祉法人三養福祉会	
主たる事務所の所在地	〒 571-0035 大阪府門真市桑才町19-25	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6686-1188
	メールアドレス	<a href="mailto:rsr75780@nifty.com">rsr75780@nifty.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sanyoufukushikai.com">http://www.sanyoufukushikai.com</a>
代表者(職名/氏名)	理事長 菅 幹夫 /	
設立年月日	平成 10年10月19日	
主な実施事業	※別添1参考	

## 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)かいごつきゆうりょうろうじんほ一む すみのえのさと 介護付有料老人ホーム 住之江の郷	
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
所在地	〒 559-0024 大阪府大阪市住之江区新北島8-1-63	
主な利用交通手段	南港ポートタウン線「平林」駅より徒歩約6分(駅からの距離480m) 大阪市営地下鉄四つ橋線「住之江公園」駅より徒歩約20分(駅からの距離1600m)	
連絡先	電話番号	06-6686-1188
	FAX番号	06-6686-2221
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sanyoufukushikai.com">http://www.sanyoufukushikai.com</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 宮森 康夫 /	
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	

## (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	2775901982	
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年5月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775901982	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年5月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新							
	賃貸借契約の期間	～										
	面積	967.1 m <sup>2</sup>										
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新							
	賃貸借契約の期間	～										
	延床面積	2,490.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分)			2,490.9 m <sup>2</sup>							
	竣工日	平成 24年5月1日			用途区分	準工業地域						
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：								
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：								
	階数	5 階		(地上 5 階、地階		0 階)						
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性											
居室の状況	総戸数	60 戸		届出又は登録（指定）をした室数			45室					
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）			
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18m <sup>2</sup>	60				
共用施設	共用トイレ	5 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			5 ヶ所					
	共用浴室	大浴場		1 ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1 ヶ所		チェア-浴	1 ヶ所		その他：			
	食堂	1 ヶ所		面積		m <sup>2</sup>		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		m <sup>2</sup>						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）					2 ヶ所					
	廊下	中廊下		1.8 m		片廊下	1.4 m					
	汚物処理室	5 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		各階詰所			通報先から居室までの到着予定時間			1分				
その他												
消防用設備等	消火器	あり		自動火災報知設備		あり		火災通報設備		あり		
	スプリンクラー	あり		なしの場合（改善予定時期）								
	防火管理者	あり		消防計画		あり		避難訓練の年間回数		2 回		

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		快適で、心身共に充実し、安心した生活を営むことができる、高齢者向けの住まいを、提供できる施設運営に取り組みます。
サービスの提供内容に関する特色		社会福祉法人三養福祉会グループ内の他施設との連携により、当施設サービスだけでなく、他サービス提供の施設に転居が可能となっております。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	委託	提供事業者：東住吉中央マルタマフーズ（株）
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	提供事業者：医療法人美喜有会 さかもとクリニック
	提供方法	提携医療機関での検診（年2回）
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2 参考
虐待防止		虐待実態の監視・防止を常時実施。
身体的拘束		基本的に行いません。

**(介護サービスの内容)**

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		あり
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり
	入浴の提供及び介助	あり
	排泄介助	あり
	更衣介助	あり
	移動・移乗介助	あり
	服薬介助	あり
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり
	レクリエーションを通じた訓練	あり
	器具等を使用した訓練	あり
その他の	創作活動など	あり
	健康管理	あり
施設の利用に当たっての留意事項		
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		なし
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	なし
	医療機関連携加算	なし
	看取り介護加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	なし
	介護職員処遇改善加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	その他	
	その他の場合： 訪問診療、急変時の対応、入院治療、診察治療	
協力医療機関	名称	医療法人美喜有会 さかもとクリニック
	住所	大阪市住吉区南住吉1-23-17
	診療科目	整形外科、リハビリテーション科、内科、脳神経外科、リウマチ科、外科、ペインクリニック外科
	協力内容	その他
		その他の場合：訪問診療、通院診療、急変時の対応
	名称	医療法人錦秀会 阪和病院
	住所	大阪市住吉区南住吉3丁目3番7号
	診療科目	内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
	協力内容	その他
		その他の場合：入院治療、診察治療
	名称	医療法人相愛会 相原第二病院
	住所	大阪市阿倍野区阿倍野筋3丁目12番10号
	診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、人工透析科
	協力内容	その他
		その他の場合：入院治療、診察治療
	名称	医療法人英阜会 石田クリニック
住所	大阪市住之江区新北島7丁目1番53号	
診療科目	内科、消化器科、リハビリテーション科	
協力内容	その他	
	その他の場合：通院診療	
協力歯科医療機関	名称	医療法人藤井歯科
	住所	大阪府守口市本町2-5-18
	協力内容	訪問診療
	その他の場合：	

**(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】**

入居後に居室を住み替える場合	その他		
	その他の場合:介護度や医療処置の変化など。		
判断基準の内容	施設長・ケアマネージャー・生活相談員・看護師の判断により、居室の移動を求める場合。		
手続の内容	入居者本人及びご家族などの同意を得た実施。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移動		
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	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	自立している者及び自立となった者については、応相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者及び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	入居契約書に定める禁止事項及び制限される行為を行った場合。	
	解約予告期間	1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泊食事付5,400円
入居定員	60人		
その他	身元引受人が設定できない場合は、応相談。		

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

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
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 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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)	
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		なし							
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式
利用料金の支払い方式		月払い方式
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり 内容： 契約上の利用料金
利用料金の改定	条件	物価の変動、人件費の上昇、地域相場の変動を考慮し、必要と判断した場合
	手続き	上記の条件を説明の上実施

### (代表的な利用料金のプラン) ※生活保護者価格

		プラン7 特養・網島の郷 待機者 2段階相当	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護度	
	年齢	制限なし	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	その他		
月額費用の合計			
家賃		30,000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 ※30日計算	11,700円
		管理費	5,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	
		電気代	実費
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	施設開発費、設備備品費、借入利息、地域相場、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	—ヶ月分
	解約時の対応	—
前払金	—	
食費	厨房維持費（朝食78円、昼食・夕食それぞれ156円）	
管理費	共用部の維持管理・修繕費、事務管理部門の人件費・事務費、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室メータの実測により算出	
介護保険外費用	※別添2参考	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2参考	
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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分。
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）	(前掲)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

想定居住期間（償却年月数）	
償却の開始日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	
初期償却額	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85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10年未満	人
	10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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 入院治療のため、入居継続ができない、等。

## 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)		住之江の郷相談窓口 (担当窓口 山口 貴代)
電話番号 / F A X		06-6686-1188 / 06-6686-2221
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市住之江区役所 高齢・介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6682-9859 / 06-6686-2040
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5339 / 06-6949-5342
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		住之江区保健福祉センター保健福祉課
電話番号 / F A X		06-6682-9857 / 06-6686-2040
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝日

### (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	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	サービス提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	※法人本部の規定に従って対応

**(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	各階に意見箱を設置	
		実施日	毎週月曜確認・対応を実施	
		結果の開示	なし	
			開示の方法	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
			開示の方法	

**9 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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	施設職員（責任者のみ）、利用者ご家族、利用者
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報保護法に基づき対応		
緊急時等における対応方法	緊急マニュアルに基づき対応		
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	不適合	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	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	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

平成

年

月

日

説明者署名



(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護			
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	あり	住之江の郷	大阪市住之江区新北島8-1-63
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	住之江の郷	大阪市住之江区新北島8-1-63
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>			
介護予防訪問介護			
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			
介護予防通所介護			
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			

## (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	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	おむつ代	あり	自己負担	※尿とりパット、サラケアビックパット、リハビリパンツ、紙オムツ、など。
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	特浴介助	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	機能訓練	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	通院介助	あり	540円/30分	※院内同行時間を含む。
生活サービス	居室清掃	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	リネン交換	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	日常の洗濯	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	居室配膳・下膳	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	自己負担	※選択可能な食事メニュー
	おやつ	なし	自己負担	
	理美容師による理美容サービス	あり	自己負担	※出張理美容サービス有り。
	買い物代行	あり	週1日指定日 無料	※住之江区(指定日以外)540円/回、住之江区以外 540円/30分
	役所手続代行	あり	1,080円/回	
	金銭・貯金管理	あり	100円/回	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	自己負担※年2回	※希望者は、提携医療機関で受診。
	健康相談	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	生活指導・栄養指導	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	服薬支援	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	特定施設入居者生活介護費(介護予防を含む)	
入退院のサービス	移送サービス	あり	540円/30分	
	入退院時の同行	あり	540円/30分	
	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	181	1,940	194	58,209	5,821		
要支援 2	310	3,323	333	99,696	9,970		
要介護 1	536	5,745	575	172,377	17,238		
要介護 2	602	6,453	646	193,603	19,361		
要介護 3	671	7,193	720	215,793	21,580		
要介護 4	735	7,879	788	236,376	23,638		
要介護 5	804	8,618	862	258,566	25,857		
		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	なし						
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算							
看取り介護加算	なし						
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	なし						
介護職員処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 + 加算単位数) × 8.2%					

**(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】**

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活に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が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
  - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
  - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
  - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
  - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。  
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
  - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
  - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
  - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）  
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:2級地(地域加算10.72%)、処遇改善加算(単位×8.2%)、特定処遇改善加算(単位×1.2%))

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	181	63,681	6,368	12,736
要支援2	310	109,067	10,907	21,813
要介護1	536	188,581	18,858	37,716
要介護2	602	211,802	21,180	42,360
要介護3	671	236,078	23,608	47,216
要介護4	735	258,595	25,860	51,719
要介護5	804	282,872	28,287	56,574
個別機能訓練加算	なし			
夜間看護体制加算	なし			
医療機関連携加算	なし			
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	なし			
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	なし			
看取り介護加算 (死亡日)	なし			
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	なし			
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし			
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なし			
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ	なし			
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ロ	なし			
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	なし			
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	なし			
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	(Ⅰ)			
介護職員特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅱ)			

・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
		2,122.71	3,635.58	6,286.04	7,060.06	7,869.27	8,619.84	9,429.05
自己負担	(1割の場合)	212.27	363.56	628.60	706.01	786.93	861.98	942.91
	(2割の場合)	424.54	727.12	1,257.21	1,412.01	1,573.85	1,723.97	1,885.81

・本表は、上記①の1日あたりを算定の場合の例です。