

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月1日
記入者名	森川 まさみ
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしがいしゃ わたなべ・めでいかる・さーびす 株式会社 ワタナベ・メディカル・サービス		
法人番号	4 1220 0102 1356		
主たる事務所の所在地	〒 581-0863 大阪府八尾市大字大窪1132番地の2		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-943-7611 / 072-943-7613	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@vihara-w.com">info@vihara-w.com</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.vihara-w.com">http://www.vihara-w.com</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 久保 真紀		
設立年月日	昭和	55年	11月 15日
主な実施事業	※別添1 (別の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)びはーら・わたなべ ビハーラ・ワタナベ		
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	〒 581-0863 大阪府八尾市大字大窪1132番地の2		
主な利用交通手段	電車(近鉄日本鉄道)		
連絡先	電話番号	072-943-7611	
	FAX番号	072-943-7613	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@vihara-w.com">info@vihara-w.com</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.vihara-w.com">http://www.vihara-w.com</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 森川 まさみ		
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	18年3月1日	平成 18年2月20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	2775502830	所管している自治体名	八尾市
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)	
	平成 18年3月1日	平成 30年3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	2775502830	所管している自治体名	八尾市
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)	
	平成 18年3月1日	平成 2年1月1日	

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和	5年6月1日			～	令和	6年5月31日		
	面積	2,097.2 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	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	2,116.5 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				2,116.5 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	昭和	58年1月29日			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	5階		(地上		5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	36戸		届出又は登録(指定)をした室数			36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	○	○	×	×	×	18.00m <sup>2</sup>	11	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.74m <sup>2</sup>	6	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.76m <sup>2</sup>	6	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.98m <sup>2</sup>	3	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	19.44m <sup>2</sup>	1	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	19.65m <sup>2</sup>	3	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	19.79m <sup>2</sup>	3	個室	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	24.62m <sup>2</sup>	3	個室	
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	個室	3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	3ヶ所		面積	43.6 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	3ヶ所		面積	43.6 m <sup>2</sup>					
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所				
	廊下	中廊下	2m		片廊下	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	職員詰所		通報先から居室までの到着予定時間			1分以内			
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		必要な設備と人員配置をした施設において、入所者の心身の状況に応じた援助を、入所者の立場に立って行い入所者とその家族及び地域のサービス提供サービス者と交流、連携し常によりよいサービス提供に努める
サービスの提供内容に関する特色		介護度、医療度に関わらず、利用者が安心して生活できるよう介護サービスを提供しています。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	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		毎日8回安否確認
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	社会医療法人 医真会 安中診療所
	提供方法	事業所が費用負担し上記委託病院にて実施
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		従事者に対し、虐待防止研修を実施 職員会議で定期的に虐待防止の啓発・周知等を実施 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・期間を記録する また、家族等への説明を行い、同意書を頂く ②経過観察及び記録する ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状況、身体拘束等の廃止及び改善取り組み等について検討する ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の廃止に取り組む

**(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		所属介護支援専門員により作成	
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	共同生活が円満にできる 伝染性疾患をお持ちでない方		
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		なし
	夜間看護体制加算		あり
	医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算	(Ⅰ)	あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算		なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員特定処遇改善加算		なし
	入居継続支援加算	(Ⅰ)	あり
	生活機能向上連携加算	(Ⅱ)	あり
	若年性認知症入居者受入加算		なし
	口腔衛生管理体制加算		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	あり
	退院・退所時連携加算		あり
	A D L維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		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	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	社会医療法人 医真会 安中診療所
	住所	八尾市安中町9丁目3-12
	診療科目	内科、小児科、整形外科、脳神経外科
	協力科目	同上
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：看取り対応
	名称	社会医療法人 医真会八尾総合病院
	住所	八尾市沼1-41
診療科目	内科、神経内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、麻酔科	
協力科目	同上	
協力内容	急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	すわ歯科診療所
	住所	大阪市天王寺区鳥ヶ辻1丁目1番24号
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：

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

入居後に居室を住み替える場合	その他			
	その他の場合：医療度の変化による居室変更			
判断基準の内容	常時看護的観察、又は処置が必要になった場合 例) 胃ろう増設など			
手続の内容	家族同意のもと居室変更を行う			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	入居契約時に記載された居室の変更のみ			
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	あり	変更の内容	面積の増減
	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	共同生活が円満にできる 伝染性疾患をお持ちでない方		
契約の解除の内容	<p>入居契約規定により事業所が次の号のいずれかに該当し、かつその事が入居契約を将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認めた場合に契約を解除することがあります。</p> <p>1. 入居申し込みに虚偽の事項を記載する等不正な手段により入居したとき</p> <p>2. 月額利用料その他支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅延したとき</p> <p>3. 入居契約の規定に違反したとき</p> <p>4. 入居者の行動が他の入居者の生命、健康、安全性に危害を及ぼす恐れがありかつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事ができないとき、専門の医療機関で受診及び専門医の意見を聴くと共に一定の観察期間をおき判断する</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書	
	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泊2日 4,400円、別途費用1,750円(食費)
入居定員	36人		
その他			

## 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		1	生活相談員1名
生活相談員	1	1		1	管理者1名
直接処遇職員	19	14	5	16.77	
介護職員	14	11	3	12.68	
看護職員	5	3	2	4.09	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1		1	看護職員1名
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士	1	1		1	
調理員	3	3		3	
事務員					
その他職員	4		4	1.42	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	10	8	2	
介護職員初任者研修修了者	4	2	2	
社会福祉士	1	1		

### (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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 16:30時～翌9:30 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0.86 人	0 人
介護職員	2.14 人	2 人
生活相談員	人	人
	人	人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	1.68:1
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		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		2	4							
前年度1年間の退職者数	1	3	4	2						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した人数	1年未満		2	4						
	1年以上3年未満	1		5	3					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			1	1					
	10年以上	2		1						
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								



## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	なし	
	内容：	日割り計算にて減額
利用料金の改定	条件	物価変動により改定する場合あり
	手続き	運営懇談会にて報告・相談

### (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	2	5	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	
	床面積	18.0㎡	24.62㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納			
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計		153,371円	160,212円	
家賃		43,000円	43,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	22,221円	29,062円	
	介護保険外	食費	52,500円	52,500円
		管理費	17,500円	17,500円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	18,150円	18,150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	
敷金	家賃の 〇 ヶ月分
	解約時の対応
前払金	
食費	材料費、人件費、水光熱費
管理費	事務費、共同施設・設備の維持管理費、居室管理費
状況把握及び生活相談サービス費	
光熱水費	居室、共有施設の水光熱費
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	要介護度と自己負担割合証に応じた自己負担分
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）	
※ 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	7人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	1人
	要介護3	5人
	要介護4	11人
	要介護5	11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15年未満	人
	15年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		5人 / 5人
入居者数		35人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	24人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	97.2%	平均年齢	87.7歳	平均介護度	3.34

### (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	3人
	死亡者	6人
	その他	人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

## 8 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		苦情窓口
電話番号 / FAX		072-943-7611 / 072-943-7613
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		八尾市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / FAX		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / FAX		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-924-3012 / 072-924-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		八尾市建築部住宅政策課 八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-924-3738 / 072-924-2301 072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / FAX		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始

### (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
	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	事故対応マニュアルに基づき速やかに対応	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	ご意見箱及び申し出による相談・要望	
		実施日	平成 18年4月1日～	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設内表示
第三者による評価の実施状況		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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
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	代表取締役、施設長、看護師、生活相談員、介護支援専門員、入居者、入居者家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をする上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お、上記の秘密を保持する。</li> <li>・事業者は職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文章にて入居者及び家族等に同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>例）</li> <li>・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・後見人）及びどのレベルで連絡するかを確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
八尾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			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない		
	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（事業主体が八尾市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)事業主体が八尾市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		



(別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり		月額サービス費に含まれる
	排せつ介助・おむつ交換	あり		月額サービス費に含まれる
	おむつ代	あり	実費	使用分を実費
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		月額サービス費に含まれる
	特浴介助	あり		月額サービス費に含まれる
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		月額サービス費に含まれる
	機能訓練	あり		月額サービス費に含まれる
	通院介助	あり	2,200円/1h(税込)	協力医療機関への通院介助は無料
生活サービス	居室清掃	あり		月額サービス費に含まれる
	リネン交換	あり		月額サービス費に含まれる
	日常の洗濯	あり		月額サービス費に含まれる
	居室配膳・下膳	あり		月額サービス費に含まれる
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		月額サービス費に含まれる
	おやつ	あり		月額サービス費に含まれる
	理美容師による理美容サービス	あり	カット2,100円/顔そり700円/カラー4,000円	
	買い物代行	あり		月額サービス費に含まれる
	役所手続代行	あり	2,200円/1h(税込)	郵送の場合は、月額サービス費に含まれる
	金銭・貯金管理	あり	1,100円(小口)/3,300円(口座管理)(税込み)	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		月額サービス費に含まれる
	健康相談	あり		月額サービス費に含まれる
	生活指導・栄養指導	あり		月額サービス費に含まれる
	服薬支援	あり		月額サービス費に含まれる
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		月額サービス費に含まれる
入退院のサービス	移送サービス	あり	2,200円/1h(税込)	協力医療機関への移送は無料
	入退院時の同行	あり	2,200円/1h(税込)	協力医療機関への同行は無料
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		月額サービス費に含まれる
	入院中の見舞い訪問	あり		月額サービス費に含まれる

※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、月額の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→ 5級地 10.45円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援1	182	1,901	191	57,057	5,706		
要支援2	311	3,249	325	97,498	9,750		
要介護1	538	5,622	563	168,663	16,867		
要介護2	604	6,311	632	189,354	18,936		
要介護3	674	7,043	705	211,299	21,130		
要介護4	738	7,712	772	231,363	23,137		
要介護5	807	8,433	844	252,994	25,300		
		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	あり	10	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	752	76	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,504	151	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	7,106	711	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,376	1,338	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(II)	18	188	19	5,643	565	
介護職員処遇改善加算	(II)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く)×6.0%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	なし			-		-	
入居継続支援加算	(I)	36	376	38	11,286	1,129	
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	(II)	200	-	-	2,090	209	
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔衛生管理体制加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	209	21	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
ADL維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	418	42	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 5 級地(地域加算 10.45 %))

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	182単位/日	57,057円	5,706円	11,412円	17,118円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	538単位/日	168,663円	16,867円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,354円	18,936円	37,871円	56,807円
要介護3	674単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738単位/日	231,363円	23,137円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,994円	25,300円	50,600円	75,900円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算	101単位/日	3,135円	314円	627円	941円
医療機関連携加算	801単位/月	836円	84円	168円	251円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	721単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	1,441単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	6,801単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	12,801単位/日				
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	18単位/日	5,643円	565円	1,130円	1,695円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅱ) 所定点数の6.0%				
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36単位/日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円
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	20単位/回	209円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	188円	2,822円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	126円

・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
		69,564	112,433	197,170	219,103	242,364	263,632	286,562
自己負担	(1割の場合)	6,957円	11,244円	19,717円	21,911円	24,237円	26,364円	28,657円
	(2割の場合)	13,914円	22,488円	39,434円	43,822円	48,474円	52,728円	57,314円
	(3割の場合)	20,871円	33,732円	59,151円	65,733円	72,711円	79,042円	85,971円

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算、科学的介護推進体制加算を算定の場合の例です。