

## 重要事項説明書

記入年月日	2023/7/1
記入者名	小野 聡
所属・職名	課長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん いしんふくしかい 社会福祉法人 医真福祉会		
法人番号	8122005001994		
主たる事務所の所在地	〒 581-0023 大阪府八尾市大字都塚50番地1		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-991-8680 / 072-991-6355	
	メールアドレス	<a href="mailto:yamanami@ishinkai.or.jp">yamanami@ishinkai.or.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ishinfukushikai.or.jp">http:// www.ishinfukushikai.or.jp</a>	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 柳農浩右		
設立年月日	平成	12. 12. 17	
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)ゆうりょうろうじんほーむ さとやま 有料老人ホーム さとやま		
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	〒 581-0085 大阪府八尾市安中町9丁目1番12号		
主な利用交通手段	JR大和路線 八尾駅から徒歩10分		
連絡先	電話番号	072-990-3108	
	FAX番号	072-951-1234	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ishinfukushikai.or.jp">http:// www.ishinfukushikai.or.jp</a>	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 兼松大和		
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. 8. 1	平成 18. 8. 1

## (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	2775502954	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. 8. 1		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775502954	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. 8. 1		

### 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	平成	18.7.1	～		平成	48.6.30		
	面積	4,967.7 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	平成	18.7.1	～		平成	48.6.30		
	延床面積	3,473.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分		m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	18.7.1	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	3階		(地上		3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	54戸		届出又は登録(指定)をした室数			52室 ( )		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)
	介護居室個室	○	○	×	○	×	18.14	42	
	介護居室個室	○	○	○	○	×	29.83	6	
	介護居室相部屋(夫婦・親族以外)	○	○	○	○	×	39.01	4	
	一時介護室	○	○	○	○	×	27.49	2	
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			3ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所		
	共用浴室	個室	2ヶ所		大浴場	2ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	1ヶ所		機械浴	1ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	161.6 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	1ヶ所		面積	161.6 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	2.7m		片廊下	2.7m			
	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	詰所・事務所		通報先から居室までの到着予定時間			30秒		
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		有料老人ホームが居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かに生活できるよう、配慮していくものとする。
サービスの提供内容に関する特色		当施設「さとやま」は、医療対応に重点を置いた終身の施設を目指しており、大阪府下の老人ホームでも数少ない看護師24時間常駐を特徴とし、介護職員の喀痰吸引研修修了者も在籍しています。 また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリスタッフに加え、歯科衛生士等の専門職が常駐しており、専門的なケアの提供にも入居者様よりご好評頂いております。
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	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		9時・13時・15時・19時・23時・翌2時・5時安否確認・巡回
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	施設へ来設される往診医と協力。
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 （1）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 （2）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 （3）従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の設備に努めます。
身体的拘束		（1）サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護する為、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わない。 （2）やむを得ず身体拘束を行う場合には、入居者本人及び家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。 （3）やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。 （4）やむを得ず身体拘束を行う場合であっても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。

(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	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	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	(Ⅰ)	あり
	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	(Ⅱ)	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	(Ⅱ)	あり
	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	(Ⅰ)	あり
	介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
	入居継続支援加算	(Ⅰ)	あり
	生活機能向上連携加算		なし
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	口腔衛生管理体制加算		あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		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		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 2 : 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) デイサービスセンター、介護サービスセンター、ケアプランセンター、訪問看護ステーション：さとやま
主たる事務所の所在地	〒581-0085 大阪府八尾市安中町9丁目1番12号
事務者名	(ふりがな) かはらはやと、やまだしんすけ、ひらおみゆき、といでさやか 華原隼人、山田真介、平尾美由紀、砥出早耶香
併設内容	通所介護、訪問介護、居宅支援、訪問看護

(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 八尾総合病院
	住所	〒581-0036 大阪府八尾市沼1丁目41番地
	診療科目	内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、小児科、歯科・口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、総合診療科
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	社会医療法人医真会 安中診療所
	住所	〒581-0085 八尾市安中町9-3-12
	診療科目	内科、整形外科、脳神経外科、小児科、腎臓糖尿病内科
	協力科目	
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	社会医療法人医真会 総合クリニック
	住所	〒581-0036 大阪府八尾市沼1丁目68-64
	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				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		変更の内容	

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	利用者は、「有料老人ホームさとやま」に対して、1ヶ月前までに書面で通知することにより、いつでも本契約を解約することができる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第12条	
	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	空き室がある場合のみ、一週間可能。一日7000円(食費別)
入居定員	56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	0	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	25	19	6	22	
介護職員	18	12	6	15.7	計画作成担当者1名
看護職員	7	4	3	6.3	
機能訓練指導員	5	2	3	3.7	
計画作成担当者	1	1	0	1	介護職員1名
栄養士	1	1	0	1	
調理員	5	3	2	4	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	2	0	2	1.2	
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	11	9	2	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	2	1	1	
介護支援専門員	1	1	0	
認定特定行為業務従事者： 2号研修（詳細は備考欄）	5	4	1	①有料老人ホームさとやま ②口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部、胃ろう・腸ろう、経鼻

### (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	2	1	1
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	1	1	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 ( 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	1 人	1 人
介護職員	2 人	2 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	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)	2 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		なし							
	業務に係る資格等	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	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	0	1	0	0	0	1	1
	3年以上5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	2	0	4	3	0	0	1	1	0
	10年以上	1	3	2	1	1	0	1	1	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	あり	
	内容： 家賃・管理費・電気代の支払い	
利用料金の改定	条件	あり
	手続き	入居者懇談会にて報告・相談。後日、議事録を配布。

### (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	80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	18.14	18.14	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	あり	あり	
	収納	なし	なし	
入居時点で必要な費用	その他	預り金30万円	預り金30万円	
月額費用の合計		237,346円	290,207円	
家賃		95,000円	95,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	22,496円	29,357円	
	介護保険外	食費	46,350円	46,350円
		管理費	40,000円	40,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	15,000円
		電気代	3,500円	4,500円
		生活サポート費	15,000円	25,000円
		往診代、通院代、薬代など	15,000円	35,000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	施設賃貸料を全居室数と居室面積で按分	
敷金	家賃の	2ヶ月分
	解約時の対応	利用料金の未払いまたは、退居時の経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復する為の費用等がある場合には、その支払いに充当。居室の壁への画鋸さしや床の傷・汚れなども、現状回復対象となります。
前払金	なし	
食費	食材料費・人件費・水道光熱費を基に計算	
管理費	共用部分の水道光熱費・衛生管理費・保守管理費など	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	各居室個別メーターにて算出	
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	介護給付費単位×10.45で計算し、自己負担額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

想定居住期間（償却年月数）	
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	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	7人
	要介護2	8人
	要介護3	4人
	要介護4	10人
	要介護5	17人
入居期間別	6か月未満	14人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		12人 / 10人
入居者数		54人

### (入居者の属性)

性別	男性	16人	女性	38人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	94%	平均年齢	88歳	平均介護度	2.88

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	20人
	その他	0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)		有料老人ホームさとやま
電話番号 / F A X		072-990-3108 / 072-951-1234
対応している時間	平日	8:30-17:00
	土曜	8:30-17:00
	日曜・祝日	8:30-17:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		八尾市地域福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		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 / F A X		06-6949-5418 / —
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市健康福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		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 (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 八尾市健康福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 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 / F A X		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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	加入内容	施設サービス利用時に職員の過失による事故等の補償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設の緊急連絡体制に沿って、主治医・医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。指定の家族連絡先・身元保証人へ事態を報告し、対応方法を相談する。入居者が賠償を要する被害を被った場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとる。市町村へ連絡する。事故発生後、運営関係者は防止策を検討し、実施する。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	リスクマネジメント手順書

**(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		
		実施日	令和5年2月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設内掲示
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	令和5年2月	
		評価機関名称	B S I ( I S O 9001 )	
		結果の開示	あり	
開示の方法	施設内掲示			

**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・入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開・入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	ありの場合	
	開催頻度	年 2回
	構成員	各専門職
	なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>(1) 当ホームでは、ご利用される入居者に安全で安心して頂ける適切なサービスを円滑に行なうため、ご利用者様及びご家族様の個人情報を提供して頂きます。その際、知り得たご利用者様及びご家族様に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に提供することはありません。それ以外に個人情報を利用する必要性が生じた場合には、あらためてご利用者様から同意を頂くことと致します。</p> <p>(2) ご提供頂いた個人情報を使用する際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。また、個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の下、細心の注意を払い管理するものとし、処分の際にも第三者への漏洩を防止する物とします。</p>	
緊急時等における対応方法	サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医への連絡とご家族様への連絡等必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。	
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	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

令和

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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	介護サービスセンター さとやま 介護サービスセンター ぬくもり 介護サービスセンター つながり	八尾市安中町9丁目1番9号 八尾市沼1丁目68番地65号南2番館105号 八尾市都塚3丁目1015-3
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ステーション さとやま	八尾市安中町9丁目1番9号
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	デイサービスセンター やまなみ デイサービスセンター さとやま デイサービスセンター やまぶき デイサービスセンター つながり	八尾市大字都塚50番地1 八尾市安中町9丁目1番12号 八尾市東山本町1丁目9番24号 八尾市都塚3丁目1015-3
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	あり	有料老人ホームさとやま	八尾市安中町9丁目1番12号
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	あり	ケアプランセンター たいよう ケアプランセンター さとやま ケアプランセンター つながり	八尾市沼1丁目68番地65号南2番館105号 八尾市安中町9丁目1番9号 八尾市都塚3丁目1015-3

<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	訪問看護ステーション さとやま	八尾市安中町9丁目1番9号
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	あり	有料老人ホームさとやま	八尾市安中町9丁目1番12号
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	あり	ケアプランセンター たいよう ケアプランセンター さとやま ケアプランセンター つながり	八尾市沼1丁目68番地65号南2番館105号 八尾市安中町9丁目1番9号 八尾市都塚3丁目1015-3
<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※(税込)	
介護サービス	食事介助	なし	-	-
	排せつ介助・おむつ交換	なし	-	-
	おむつ代	あり	実費	パッド、リハビリパンツ、オムツ、各々吸収量に応じて金額設定あり。
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	510円	週3回目から実費
	特浴介助	あり	510円	週3回目から実費
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	-	-
	機能訓練(リハビリ)	あり	3,100円	PT/OT/ST個別リハビリ 1回/30分
	ブラッシング・義歯洗浄	あり	630円	1回/15分
	経管栄養管理料	あり	510円	1日
	中心静脈栄養管理料	あり	1,530円	1日
	通院介助(平日8:30-17:00)	あり	1,250円	1回/30分
	通院介助(平日17:00-8:30)	あり	1,562円	1回/30分
	通院介助(土日祝8:30-17:00)	あり	1,875円	1回/30分
	通院介助(土日祝17:00-8:30)	あり	2,343円	1回/30分
生活サービス	居室清掃	あり	510円	週2回目から実費
	リネン交換	なし	-	-
	日常の洗濯	あり	※600円	利用料に含まれる(※利用者により実費)入浴時に交換する衣類程度
	居室配膳・下膳	あり	210円	1回
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	提供する食材により都度相談。
	おやつ	あり	310円	1回
	喫茶福来朗	あり	210円	1回
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部サービス
	外出介助(平日8:30-17:00)	あり	1,250円	1回/30分
	外出介助(平日17:00-8:30)	あり	1,562円	1回/30分
	外出介助(土日祝8:30-17:00)	あり	1,875円	1回/30分
	外出介助(土日祝17:00-8:30)	あり	2,343円	1回/30分
	買い物代行	あり	510円(定期)、1,020円(臨時)	定期は15日・20日の月2回。その他は臨時対応1回30分の範囲。
	書類作成代行	あり	1,020円	1回/30分
支払代行	あり	1,020円	1回	
金銭・貯金管理	なし	-	-	
福祉用具や日用品のレンタル	あり	実費	吸引器、車椅子、エアーマット、オーバーテーブル、点滴台、L字柵、寝具等	

健康管理サービス	定期健康診断	なし	-	-
	健康相談	なし	-	-
	生活指導・栄養指導	なし	-	-
	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	入退院送迎サービス（平日8：30-17：00）	あり	1,250円	1回/30分
	入退院送迎サービス（平日17：00-8：30）	あり	1,562円	1回/30分
	入退院送迎サービス（土日祝8：30-17：00）	あり	1,875円	1回/30分
	入退院送迎サービス（土日祝17：00-8：30）	あり	2,343円	1回/30分
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,020円	1回/30分。時間外・土日祝日は割増。
	入院中の見舞い訪問	あり	1,020円	1回/30分。時間外・土日祝日は割増。

※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	(I)	12	125	13	3,762	377	
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	(II)	572	5,977	598	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		644	6,729	673	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		1,180	12,331	1,234	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,780	18,601	1,861	-	-	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	(I)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.8%				1月につき	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.5%				1月につき	
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	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	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	313	32	1月につき
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	なし						

**(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	57,057円	5,706円	11,411円	17,117円
要支援2	311	97,499円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	538	168,663円	16,866円	33,733円	50,599円
要介護2	604	189,354円	18,935円	37,871円	56,806円
要介護3	674	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738	231,363円	23,136円	46,273円	69,409円
要介護5	807	252,995円	25,299円	50,599円	75,898円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12単位/日	3,762円	376円	752円	1,129円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円	627円	941円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	167円	251円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572単位/日	89,661円	8,967円	17,933円	26,899円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位/日	181,704円	18,171円	36,341円	54,512円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡前日及び前々日)	1,180単位/日	24,662円	2,467円	4,933円	7,399円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780単位/日	18,601円	1,861円	3,721円	5,581円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18単位/日	5,643円	564円	1,129円	1,693円
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)×6%×10.45×負担割合=自己負担額			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)		(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.8%×10.45×負担割合=自己負担額			
介護職員等ベースアップ等支援加算		(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.5%×10.45×負担割合=自己負担額			
入居継続支援加算 (Ⅰ)	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		介護度に応じた1日の単位数から10%の減算			
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	313円	32円	63円	94円
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	1,881円	2,822円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

・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	
		73,899	118,102	205,479	228,094	252,080	274,010	297,653
自己負担	(1割の場合)	7,390円	11,810円	20,548円	22,809円	25,208円	27,401円	29,765円
	(2割の場合)	14,780円	23,620円	41,096円	45,619円	50,416円	54,802円	59,531円
	(3割の場合)	22,170円	35,431円	61,644円	68,428円	75,624円	82,203円	89,296円

・本表は「入居継続支援加算Ⅰ(介護のみ)・個別機能訓練加算Ⅰ・夜間看護体制加算(介護のみ)・医療連携加算・口腔衛生管理体制加算・サービス提供体制強化加算Ⅱ(予防のみ)・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・介護職員等ベースアップ等支援加算」を算定の場合の例です。