

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	
所属・職名	

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうせいかい 医療法人幸晴会	
法人番号	1122005002405	
主たる事務所の所在地	〒 581-0016 大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-993-5585／072-994-7041
	メールアドレス	非公表
	ホームページアドレス	<a href="https://nakataniclinic.or.jp">https://nakataniclinic.or.jp</a>
代表者（職名／氏名）	理事長 / 矢原 靖之	
設立年月日	平成 13年12月11日	
主な実施事業	※別添1（別に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) じあーあさひがおか ジ・アール（慈亞留）旭ヶ丘	
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	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	〒 581-0833 大阪府八尾市旭ヶ丘三丁目7番地の5	
主な利用交通手段	近鉄大阪線「近鉄八尾駅」下車 近鉄バス「堤町」停留所 徒歩5分	
連絡先	電話番号	072-992-0515
	FAX番号	072-992-5151
	メールアドレス	非公表
	ホームページアドレス	<a href="https://nakataniclinic.or.jp">https://nakataniclinic.or.jp</a>
管理者（職名／氏名）	ホーム長 / 河野 伸生	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）		

**(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	2775506708	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  令和1年11月1日	指定の更新日（直近）  令和1年11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	2775506708	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  令和1年11月1日	指定の更新日（直近）  令和1年11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	平成 31年4月1日	～		平成 61年4月1日												
	面積	999.6 m <sup>2</sup>															
建物	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	平成 31年4月1日	～		平成 61年4月1日												
	延床面積	1,662.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分)				1,662.6 m <sup>2</sup> )											
	竣工日	平成 31年3月1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	0 階)												
サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している											
居室の状況	総戸数	49 戸		届出又は登録(指定)をした室数			49室										
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数									
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.0m <sup>2</sup>	47									
	一般居室個室	○	○	×	×	○	27.0m <sup>2</sup>	2									
共用施設	共用トイレ	4ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				0ヶ所										
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2ヶ所										
	共用浴室	個室	2ヶ所		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	3ヶ所	面積	172.8 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	ヶ所	面積	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	2.1 m	片廊下	m												
	汚物処理室	3ヶ所															
消防用設備等	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	事務室	通報先から居室までの到着予定時間			1～数分										
	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		高齢者が安心して生活できるよう、適切な住宅サービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色		医療法人が行うサービス付き高齢者向け住宅として、必要なときに必要な医療や介護に移行できるよう尽力する。
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	施設内の見回りを行う。	
サ高住の場合、常駐する者	ホーム長その他施設に従事する職員	
健康診断の定期検診	なし	
	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		法令及び関係各所からの指導に基づき対処する。
身体的拘束		原則的に行わない。

(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		運営規程の定めるところに従い、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うための計画を作成する。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食などの提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着・下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	あり
機能訓練	服薬介助	あり
	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
その他	器具等を使用した訓練	あり
	創作活動など	あり
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。
施設の利用に当たっての留意事項		・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出すること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出すること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり
※1 「協力医療機関連携加算（I）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受ける体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（II）」は「協力医療機関連携加算（I）」以外に該当する場合を指す。  ※2 「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。	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	(II) あり
	協力医療機関連携加算（※）	(II) 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	(I) あり
	入居継続支援加算	なし
	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	なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	なし
	退居時情報連携加算	なし
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施	新興感染症等施設療養費	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	(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)	該当なし
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)	該当なし
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	医療法人幸晴会 中谷クリニック	
	住所	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地	
	診療科目	内科、皮膚科	
	協力科目	内科、皮膚科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	
	住所	大阪府八尾市若草町1番17号	
	診療科目	内科、循環器内科 など	
	協力科目	同上	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	あり	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	
協力歯科医療機関	名称	新門歯科医院	
	住所	大阪府八尾市八尾木北四丁目7番地	

(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		該当なし
	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	著しい精神異常又は異常行動を有する者、反社会的勢力にあたる者などは契約を解除することができる。 (賃貸借契約書に記載の通り)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第11条に記載している。
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	なし	内容
入居定員	51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		1.0	生活相談員(1)	
生活相談員	1	1		1.0	管理者(1)	
直接処遇職員						
介護職員	20	8	12	13.9		
看護職員	6	1	5	3.0	機能訓練指導員(6)	
機能訓練指導員	6	1	5	3.0	看護職員(6)	
計画作成担当者	1		1	0.3	介護職員(1)	
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員	2		2	0.5		
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	11	4	7	
看護師	1		1	
准看護師	5	1	4	
介護職員初任者研修修了者	9	4	5	
社会福祉士				

### (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	6	1	5	
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（ 18時00分～ 翌日9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	1.7 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 (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	該当なし
	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)

## 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：	
利用料金の改定	条件	賃貸借契約書に定める通り
	手続き	賃貸借契約書に定める通り

### (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	要介護、要支援	要介護、要支援
	年齢	おおむね65歳以上	おおむね65歳以上
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	18.0m <sup>2</sup>	27.0m <sup>2</sup>
	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	あり	あり
入居時点での必要な費用		なし	なし
月額費用の合計		130,660円	156,660円
家賃		52,000円	78,000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	介護報酬で定める額	介護報酬で定める額
	食費	47,760円	47,760円
	共益費	30,900円	30,900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	近隣施設の状況などを考案し設定する。	
敷金	家賃の 解約時の対応	0ヶ月分
前払金	なし	
食費	社会情勢、物価諸費用などを勘案し決定する。	
共益費	社会情勢、物価諸費用などを勘案し決定する。	
光熱水費	施設側（医療法人幸晴会）が負担する。	
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	法令に定める通り
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（上乗せサービス）	-
※ 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

算定根拠	該当なし	
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ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ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	1人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	11人
	要介護2	13人
	要介護3	3人
	要介護4	10人
入居期間別	要介護5	5人
	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	35人
	5年以上10年未満	2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	1人 ／ 1人
入居者数		47人

### (入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	39人
男女比率	男性	17.1%	女性	82.9%
入居率	92.1%	平均年齢	87歳	平均介護度

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	5人
	死亡者	1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)	
	入居者側の申し出	
	(解約事由の例) 入院のため	

## 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）		ジ・アール（慈恵留） 北木の本	
電話番号 / FAX		072-993-1331 / 072-993-1332	
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		なし	
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		土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始において市が定める日	
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		土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始において会が定める日	
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 / FAX		072-924-3012 / 072-922-3786	
対応している時間	平日	8:45～17:15	
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始において市が定める日	
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 / FAX		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		土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始において市が定める日	
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		土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始において市が定める日	

### (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	損害保険ジャパン
	加入内容	介護事業者向け保険「ウォームハート」に加入している。
	その他	-
賠償すべき事故が発生したときの対応	状況を速やかに把握し、必要な対応をとる。	
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	施設内に意見箱を設置している。	
		実施日	通年	
		結果の開示	なし	
第三者による評価の実施状況	なし	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情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	公開していない
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	法人本部職員、地域代表者、利用者代表、利用者家族代表など						
高齢者虐待防止のための取組の状況	なし	なしの場合の代替措置の内容							
	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催							
	あり	指針の整備							
	あり	定期定期な研修の実施							
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	担当者の配置							
	なし	身体的拘束等適正化検討委員会の開催							
	あり	指針の整備							
	あり	定期的な研修の実施							
業務継続計画（B C P）の策定状況等	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと							
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり					
	あり	感染症に関する業務継続計画							
	あり	災害に関する業務継続計画							
	あり	職員に対する周知の実施							
	あり	定期的な研修の実施							
提携ホームへの移行	あり	定期的な訓練の実施							
	なし	ありの場合の提携ホーム名							
個人情報の保護	法人において統一的な個人情報保護の体制を構築している。								
緊急時等における対応方法	防火計画や緊急時マニュアル等に従い、避難等を行う。								
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
<居宅サービス>		
訪問介護	あり 医療法人幸晴会 中谷クリニック ヘルパーセンター	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	あり 訪問看護ステーション 中谷	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導		
通所介護	あり 医療法人幸晴会 デイサービスセンター 中谷	大阪府八尾市八尾木北四丁目11番地の2 大阪府八尾市北木の本五丁目6番地の1
通所リハビリテーション	あり 医療法人幸晴会 中谷クリニック	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	あり ジ・アール（慈亜留） 北木の本 ジ・アール（慈亜留） 旭ヶ丘	大阪府八尾市北木の本五丁目114番地 大阪府八尾市旭ヶ丘三丁目7番地の5
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり 在宅サポートセンター 中谷	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
夜間対応型訪問介護	あり 夜間対応安心コール 中谷	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
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	あり 医療法人幸晴会 こうせい苑 グループホーム 医療法人幸晴会 第二こうせい苑 グループホーム	大阪府八尾市北木の本五丁目6番地の1 大阪府八尾市中田三丁目54番地26
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	あり 看護小規模多機能 ホーム中谷	大阪府八尾市桜ヶ丘二丁目121番地の6
居宅介護支援	あり 医療法人幸晴会 中谷クリニック ケアプランセンター こうせい苑 ケアプランセンター	大阪府八尾市桜ヶ丘二丁目121番地の6 大阪府八尾市北木の本五丁目6番地の1

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーション 中谷	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
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	あり	医療法人幸晴会 中谷クリニック	大阪府八尾市八尾木北三丁目123番地
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	ジ・アール（慈亜留） 北木の本 ジ・アール（慈亜留） 旭ヶ丘	大阪府八尾市北木の本五丁目114番地 大阪府八尾市旭ヶ丘三丁目7番地の5
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		

<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	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	あり	医療法人幸晴会 こうせい苑 グループホーム 医療法人幸晴会 第二こうせい苑 グループホーム	大阪府八尾市北木の本五丁目6番地の1 大阪府八尾市中田三丁目54番地26
介護予防支援	あり	八尾市地域包括支援 センター中谷	大阪府八尾市桜ヶ丘二丁目121番地の6

<介護保険施設>

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			介護保険サービスを利用して、その範囲内で行うことができる。
	排せつ介助・おむつ交換			
	おむつ代			
	入浴（一般浴）介助・清拭			
	特浴介助			
	身辺介助（移動・着替え等）			
	機能訓練			
	通院介助			
	口腔衛生管理			
生活サービス	居室清掃			
	リネン交換			
	日常の洗濯			
	居室配膳・下膳			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス			
	買い物代行			
	役所手続代行			
健康管理サービス	金銭・貯金管理			
	定期健康診断			
	健康相談			
	生活指導・栄養指導			
	服薬支援			
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）			
	移送サービス			
	入退院時の同行			
	入院中の洗濯物交換・買い物			
	入院中の見舞い訪問			

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～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	183	1,912	192	57,370	5,737	
要支援2	313	3,270	327	98,125	9,813	
要介護1	542	5,663	567	169,917	16,992	
要介護2	609	6,364	637	190,921	19,093	
要介護3	679	7,095	710	212,866	21,287	
要介護4	744	7,774	778	233,244	23,325	
要介護5	813	8,495	850	254,875	25,488	
		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)	なし					
個別機能訓練加算(Ⅱ)	なし					1月につき
夜間看護体制加算	(Ⅱ)	9	94	10	2,821	283
協力医療機関連携加算	(Ⅱ)	40	-	-	418	42 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	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(特定処遇改善加算を除く) × 12.8%				
入居継続支援加算	なし					
身体拘束廃止未実施減算	なし					
生活機能向上連携加算	なし					1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし					
口腔・栄養スクリーニング加算	なし					1回につき
退院・退所時連携加算	なし					
退去時情報連携加算	なし					1回につき
ADL維持等加算	なし					1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	418	42	12,540	1,254 1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	なし					1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし					1月につき
新興感染症等施設療養費	なし					1日につき(1月1回連続する5日間を限度)
生産性向上推進体制加算	なし					1月につき

**(別添4) 介護保険自己負担額**

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	183単位/日	57,370円	5,737円	11,474円	17,211円
要支援2	313単位/日	98,125円	9,813円	19,625円	29,438円
要介護1	542単位/日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護2	609単位/日	190,921円	19,093円	38,185円	57,277円
要介護3	679単位/日	212,866円	21,287円	42,574円	63,860円
要介護4	744単位/日	233,244円	23,325円	46,649円	69,974円
要介護5	813単位/日	254,875円	25,488円	50,975円	76,463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)	9単位/日	2,821円	283円	565円	847円
協力医療機関連携加算 (I)					
協力医療機関連携加算 (II)	9単位/月	2,821円	283円	565円	847円
看取り介護加算 (I) (死亡日以前1日以上45日以下)	72単位/日				
看取り介護加算 (I) (死亡日以前45日以上30日以下)	144単位/日				
看取り介護加算 (I) (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日				
看取り介護加算 (I) (死亡日)	1,280単位/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1日以上45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)	(I)				
入居継続支援加算 (I)					
入居継続支援加算 (II)					
身体拘束廃止未実施減算					
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					
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	40単位/月	12,540円	1,254円	2,508円	3,762円
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)					
新興感染症等施設対応費 (月1回通常5万円を限度)					
生産性向上連携体制加算 (I)					
生産性向上推進体制加算 (II)					

※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

(上記の表の記載の通り)

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
	(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)	(1割の場合)	(2割の場合)	(3割の場合)	(1割の場合)
自己負担							

・本表は、個別機能訓練加算(I)及びサービス提供体制強化加算(I)を算定の場合の例です。  
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。