

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 7月 1日
記入者名	井上 薫
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ くらん 株式会社CLAN	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 550-0014 大阪府大阪市西区北堀江一丁目1-18	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6538-3311／06-6538-3312
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	<a href="http://clan-net.jp/">http://clan-net.jp/</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 太田 篤史	
設立年月日	令和 元年 10月 1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) くらんこーとやおにばんかん クランコート八尾式番館	
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	〒 581-0036 大阪府八尾市沼1丁目114番	
主な利用交通手段	地下鉄大阪メトロ谷町線「八尾南」駅から徒歩27分	
連絡先	電話番号	072-970-6580
	FAX番号	072-970-6581
	メールアドレス	<a href="mailto:inoue-kaoru@clancourt.jp">inoue-kaoru@clancourt.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://clan-net.jp/">http://clan-net.jp/</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 井上 薫	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和 2003年2月15日	／ 令和

## （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	2775507474	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 R5.4.1	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	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 R5.4.1	指定の更新日（直近）	

### 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	令和			～	令和							
	面積	1,362.20 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	令和			～	令和							
	延床面積	1,453.90 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					m <sup>2</sup> )						
	竣工日	令和			用途区分	有料老人ホーム							
	耐火構造	準耐火建築物	その他の場合 :										
	構造	木造	その他の場合 :										
	階数	2 階	(地上	2 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	57 戸		届出又は登録(指定)をした室数			57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	○	○	×	×	○	14.46 m <sup>2</sup>	57					
								1 人部屋					
共用施設	共用トイレ	1 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				1 ヶ所						
	共用浴室	個室	4 ヶ所		ヶ所								
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所	チエ ア一浴	2 ヶ所		その他 :						
	食堂	1 ヶ所		面積	146.3 m <sup>2</sup>								
	機能訓練室	なし											
	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	1.8 m	片廊下	m								
	汚物処理室	2 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			1 分～3 分						
消防用設備等	その他												
	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		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		地域に開かれた住宅を目指し、医療との連携に努め、入居者様が明るく心豊かに生活できるようサービスを行っていく。
サービスの提供内容に関する特色		適宜、生活相談サービスに応じ、日中・夜間共に定期的な巡視により安否確認を行うことで、安心・安全に生活していただくことができる。
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	なし	
食事の提供	委託	コック食品株式会社
調理、洗濯、掃除等の家の家事の供与	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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う。</li> <li>・生活相談サービス内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		
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		<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者の井上薰です。      ②従業員に対し、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。</p>
身体的拘束		<p>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、入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。）      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。      ④3ヶ月に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。</p>

(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		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>							
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及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							
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介							
	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	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。						
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。						
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。							
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。							
	器具等を使用した訓練	あり	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。						
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。						
	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									
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									
※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入れ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。		個別機能訓練加算							
※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。		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（I）							
		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（※2）							
		口腔・栄養スクリーニング加算							
		退院・退所時連携加算							

	退居時情報連携加算	
	A D L 維持等加算	
	科学的介護推進体制加算	
	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	
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) 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	
	その他の場合 :	
協力医療機関	名称	エイゼンクリニック
	住所	大阪市中央区北浜2-1-7 EDKビル6F
	診療科目	内科
	協力科目	
	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
		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
	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	名称	
	住所	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	

(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	療養管理については要相談。		
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	入居契約書第27条	
	解約予告期間	2か月	
入居者からの解約予告期間	90 日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ 3000円/日(税別) 食事代含む
入居定員	57 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	1	1	管理者		
直接処遇職員	20		20			
介護職員	19	0	19			
看護職員	3	2	1	2.5		
機能訓練指導員	1		1	看護師		
計画作成担当者	1	1	1			
栄養士	0		0	外部委託		
調理員	0		0	外部委託		
事務員	1	1	0			
その他職員	0	0	0			
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	常勤	非常勤	備考
介護福祉士	10	9	1	
介護福祉士実務者研修修了者	4	2	2	
介護職員初任者研修修了者	3	2	1	
看護師	2	2		
准看護師	2	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	3	3		
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 ( 時 分～ 時 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	3 人	3 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	
	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)	3 : 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							
		業務に係る資格等		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
前年度1年間の採用者数				1	4				
前年度1年間の退職者数				1	5				
じ業務職に員従事人した経験年数に応	1年未満			1	3				
	1年以上3年未満			5	15				
	3年以上5年未満			5	5				
	5年以上10年未満			2					
	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： 食費、管理費、水光熱費、生活サポート費の日割減額	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案するものとする。
	手続き	入居契約書第25条の規定に基づき入居者と協議

### (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3	
	年齢	65歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	14.46 m <sup>2</sup>	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点での必要な費用			
月額費用の合計		114,000円	
家賃		39,000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	43,000円	
	管理費	12,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	
	生活サポート費	5,000円	
	水光熱費	15,000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	近隣の家賃相場による。	
敷金	家賃の 解約時の対応	0ヶ月分 原状回復が必要な場合、要した費用を請求する
前払金	0円	
食費	給食業者委託費	
管理費	共有施設の維持管理費、及び事務費	
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、緊急通報へ対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	「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」のとおり	
その他のサービス利用料	居室の光熱水費	

(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・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（上乗せサービス）	(上掲)
※ 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

算定根拠		
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	16人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	15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	5人
	要介護3	10人
	要介護4	14人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	25人
	1年以上5年未満	19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		人／人
入居者数		55人

### (入居者の属性)

性別	男性	22人	女性	33人
男女比率	男性	45%	女性	55%
入居率	90%	平均年齢	80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	2人
	医療機関	人
	死亡者	17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)	
	2人	

## 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）	ナーシングホーム クランコート八尾式番館	
電話番号 / FAX	072-970-6580 / 072-970-6581	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝日	
窓口の名称（所在市町村（保険者））	八尾市地域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	土日祝祭日、12/29~1/3	
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 介護保険室介護保険課	
電話番号 / FAX	06-6949-5418 / なし	
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日	土日祝日	
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 / 072-922-3786	
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日	土日祝祭日、12/29~1/3	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / FAX	/	
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）	八尾市地域福祉部高齢介護課	
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、12/29~1/3	

(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	三井住友海上火災保険
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	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、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

(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、満足度アンケートの実施	
		実施日	年1回	
		結果の開示	あり 開示の方法 運営懇談会等	
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
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に交付

## 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	入店者、家族、施設長、役職員、(場合により学識経験者、民生委員)						
高齢者虐待防止のための取組の状況	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	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							
	なし	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		なし					
業務継続計画（B C P）の策定状況等	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							
	あり	定期的な訓練の実施							
	あり	定期的な業務継続計画の見直し							
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									
緊急時等における対応方法									
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	あり								
合致しない事項がある場合の内容	・個浴が57室に対し4室である								
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容	入居者及びご利用者に対し説明を行う							
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	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	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
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	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	なし	
<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	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	なし	
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	なし	
介護予防支援	なし	
<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 料金※（税抜）	備 考
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
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	
	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	なし	※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理	なし	
生活サービス	居室清掃	なし	
	リネン交換	なし	
	日常の洗濯	なし	
	居室配膳・下膳	なし	
	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	あり	実費
	買い物代行	なし	※利用できる範囲を明確化すること
	役所手続代行	なし	
健康管理サービス	金銭・貯金管理	あり	無料
	定期健康診断	なし	※回数（年〇回など）を明記すること
	健康相談	あり	無料
	生活指導・栄養指導	なし	
	服薬支援	なし	
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	無料
	移送サービス	なし	
	入退院時の同行	なし	※付添いができる範囲を明確化すること
	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～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	なし					
協力医療機関連携加算	なし					1月につき
看取り介護加算	なし					死亡日以前31日以上45日以下(最大)
						死亡日以前4日以上30日以下(最大27)
						死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
						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	(V)(1)～(14)	(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) × 11.3%～4.6%				
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	なし					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(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	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)	12単位/日	3,762円	377円	753円	1,129円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	209円	21円	42円	63円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18単位/日	5,643円	565円	1,129円	1,693円
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)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	418円	42円	84円	126円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前三日以上45日以下)	72単位/日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前三日以上36日以下)	144単位/日	40,629円	4,063円	8,126円	12,189円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前日又は3日)	680単位/日	14,212円	1,422円	2,843円	4,264円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当り)	(最大7,608単位/円)	(最大79,503円)	(最大7,951円)	(最大15,901円)	(最大23,851円)
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前三日以上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) (死亡日以前日以上36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(Ⅲ) (死亡日以前日以上30日以下)	1,180単位/日	24,662円	2,467円	4,933円	7,399円
看取り介護加算(Ⅳ) (死亡日)	1,780単位/日	18,601円	1,861円	3,721円	5,581円
看取り介護加算(Ⅴ) (看取り介護一人当り)	(最大30,108単位/円)	(最大314,628円)	(最大31,463円)	(最大62,926円)	(最大94,389円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	940円	94円	188円	282円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,254円	126円	251円	377円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5,643円	565円	1,129円	1,693円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,881円	189円	377円	565円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(V)	(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(Ⅰ)	36単位/日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位/日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
身体拘束禁止実施減算		介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日)			
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算(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	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
口腔・栄養カタリーニング加算	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
退居時情報提供加算	250単位/回	2,612円	262円	523円	784円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	313円	32円	63円	94円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	627円	63円	126円	189円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	126円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	104円	11円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	52円	6円	11円	16円
新規感染症等施設感染費(月1回連続4日を限度)	250単位/日	2,612円	262円	523円	784円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	104円	11円	21円	32円

\*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
		68,029円	108,784円	180,576円	201,580円	223,525円	243,903円	265,534円
自己負担	(1割の場合)	6,804円	10,880円	18,059円	20,160円	22,354円	24,392円	26,555円
	(2割の場合)	13,607円	21,758円	36,117円	40,318円	44,707円	48,782円	53,108円
	(3割の場合)	20,410円	32,637円	54,175円	60,476円	67,059円	73,173円	79,662円

・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。