

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	西 裕次
所属・職名	スーパー・コート堺神石管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしやすーぱー・こーと 株式会社スーパー・コート		
主たる事務所の所在地	〒 550-0005 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6543-2291 / 06-6541-9004	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 山本 晃嘉		
設立年月日	平成 7年5月19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) すーぱー・こーとさかいかみいしにごうかん スーパー・コート堺神石2号館		
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	〒 590-0813 大阪府堺市堺区神石市之町19番27号		
主な利用交通手段	JR阪和線「津久野」駅徒歩12分		
連絡先	電話番号	072-265-4850	
	FAX番号	072-265-4865	
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 西 裕次		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 18年3月1日 / 平成 19年6月7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	大阪府第2770109136	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18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	大阪府第2770109136	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年4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	18年3月1日	～	平成	48年2月28日				
	面積	728.47 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	西 裕次				
	賃貸借契約の期間	平成	18年3月1日	～	平成	48年2月28日				
	延床面積	1,526.68 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,526.7 m ²)				
	竣工日	平成	18年1月20日	用途区分	病院等					
	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	4階 (地上 4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	46戸		届出又は登録(指定)をした室数				46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	○	○	×	×	×	18.00m ²	46		
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 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		個室 1ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	その他 1ヶ所		ヶ所				その他：リフト浴		
	食堂	1ヶ所		面積 138.01 m ²		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 138.01 m ²						
	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 1.8m		片廊下 m						
	汚物処理室	4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	事務所及び各PHS		通報先から居室までの到着予定時間			1～3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		私たちは、常に安全で清潔、イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足して頂くため、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えて行きます。独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		安全で清潔、イキイキとした生活を提供すると共に、スタッフ一同、心を込めてご家族の気持ちで介護させていただきます。
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	株式会社 日米クック
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	(調理) 株式会社 日米クック (洗濯・居室掃除) 自社 (共用部掃除) 株式会社O B K
健康管理の支援 (供与)	自ら実施	・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続的管理 ※プライバシー保護のため保管を厳しくしています。
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	日常生活におけるご入居者の心配事や悩みなどについては、職員の生活相談員がいつでも相談に応じます。たとえば食事、健康面、趣味、人間関係等。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	医療法人 橘甲会
	提供方法	年2回、書面にてお知らせ
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		ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次の措置を講じます。 ①虐待を防止するための本施設従業者に対する研修の実施 ②ご入居者及び身元引受人からの苦情処理体制の整備 ③その他、虐待防止のために必要な措置 本施設従業者または養護者（ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとする。
身体的拘束		本施設では、ご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。身元引受兼連帯保証人からの要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には、これを開示します。

(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		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<提供> 朝食8:00、昼食12:00、夕食18:00 <介助> 必要時
	入浴の提供及び介助	<提供> 週2回 <介助>ご自身で出来ない所をサポート
	排泄介助	<介助> 必要時
	更衣介助	<介助> 必要時・入浴時
	移動・移乗介助	あり 必要時
	服薬介助	あり 服薬支援:必要時
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	毎日 出来る事はして頂く
	レクリエーションを通じた訓練	基本的に毎日実施
	器具等を使用した訓練	あり 希望者に必要に応じて週2回
その他	創作活動など	あり SC旅行等
	健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断 年2回の機会提供 ・健康相談 随時 ・生活指導、栄養指導 必要時 ・服薬支援 必要時 ・生活リズムの記録 随時
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	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	あり
	認知症専門ケア加算	あり
	サービス提供体制強化加算	あり
	介護職員処遇改善加算	(I) あり
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) 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： 緊急時以外のご家族同行、もしくは外部ヘルパーを実費利用		
協力医療機関	名称	医療法人ベガサス 馬場記念病院	
	住所	堺市西区浜寺船尾町東4丁244番地	
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、神経内科、他	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人清恵会 清恵会病院	
	住所	堺市堺区南安井町1丁1-1	
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、他	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人光輪会 やなぎクリニック	
	住所	堺市中区深井中町1794番地2 日高ビル2階201号	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人嘉健会 思温病院	
住所	大阪市西成区松 1 丁目 1 番 3 1 号		
診療科目	内科、胃腸内科、外科、整形外科、泌尿器科、他		
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：		
名称	医療法人協和会 加納総合病院		
住所	大阪市北区天神橋7丁目5番15号		
診療科目	内科・循環器科・外科・脳神経外科・整形外科、他		
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	ますだ歯科	
	住所	堺市北区中百舌島町2丁8番地	
	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	<p><入居要件> 概ね65歳以上の方 日常生活で介護を必要とされる方（要支援1、2・要介護1～5の方） 利用料のお支払いが可能な方 公的な介護保険、医療保険に加入されている方 円滑に共同生活を営んで頂けると事業主体が判断できる方 継続した入院加療、医療行為の必要の無い方 下記項目に該当しない方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方 		
契約の解除の内容	①ご入居者が死亡した時（即時） ②入居申込関係書類に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時 ③管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞する時 ④建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時 ⑤言動が他のご入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時、又は重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時 ⑥ご入居者が契約を解除しようとする時⑦事業主体と当施設建物所有者との賃貸契約が終了した時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用契約書 第29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	1泊2日（3食付） 4,850円 最長1週間
入居定員	46人		
その他	<身元引受人等の条件、義務等> 身元引受兼連帯保証人を1人定めるものとする ・利用料の支払い等についてご入居者と連帯して責任を負う ・入居契約が解除された時にご入居者並びに入居者の所有する物品を引き取る。		

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		非常勤		
	常勤	非常勤			
管理者	1	1	0	1.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員	22	16	6	18.2	
介護職員	19	13	6	16.2	
看護職員	3	2	1	2.5	
機能訓練指導員	1	1	0	1.0	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0	0.0	
調理員	0	0	0	0.0	
事務員	1	1		1.0	
その他職員	2	1	1	1.3	
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		
社会福祉士				
介護福祉士	6	5	1	
介護福祉士実務者研修修了者	6	4	2	
介護職員初任者研修修了者	6	6	0	

(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	1	1	0
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)

西 裕次

夜勤帯の設定時間 (16時～翌10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	3 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)	2.8 : 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		なし			
	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	1		1	1			1			
前年度1年間の退職者数				1						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	1		2						
	1年以上3年未満			4			1			
	3年以上5年未満			3	1					
	5年以上10年未満	1		3	1	1				
	10年以上	1		3	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		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： 家賃、管理費のみお支払頂きます。
利用料金の改定	条件	事業主体は、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等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて管理費・食費・家賃相当額及び個人的サービス等の費用の額を改定することが出来る
	手続き	管理費・食費・家賃相当額について、ご入居者は翌月分を前月28日までに支払うものとする。支払い方法は、ご指定の金融機関より自動引き落としとする。長期不在の場合、及び利用契約締結後直ちに利用しない場合も、管理費・家賃相当額を支払うものとする。

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	概ね65歳～	概ね65歳～	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
	床面積	18.0㎡	18.0㎡	
	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	なし	なし	
入居時点で必要な費用		なし	なし	
月額費用の合計		165,442円	189,908円	
家賃		76,000円	76,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	7,517円	32,003円	
	介護保険外	食費	42,705円	42,705円
		管理費	31,200円	31,200円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		電気代	使用分実費	使用分実費
医療費	5000円	5000円		
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	近隣相場による	
敷金	家賃の	0ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	1日3食(定食方式)	
管理費	共用施設等の維持管理費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	専用居室内の電気・電話代は別途実費負担	
介護保険外費用	介護サービス等の一覧表、及び実費負担区分表による	
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	要介護度に応じて介護費用の1割(若しくは2割)を徴収する
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	0人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	10人
	要介護3	10人
	要介護4	8人
	要介護5	13人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		50人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	44人	
男女比率	男性	12.00%	女性	88.00%	
入居率	98%	平均年齢	88.5歳	平均介護度	3.08

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人	
	社会福祉施設	1人	
	医療機関	2人	
	死亡者	5人	
	その他	0人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
		自傷他害行為のある場合	2人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	2人
		退院の見込みが無い場合	0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）		①施設1階 事務室 ②株式会社スーパー・コート ③総合相談窓口
電話番号 / FAX		①072-265-4850 / ①072-265-4852 ②06-6543-2291 / ②06-6543-9007 ③0120-78-4850 / ③なし
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（行政）		堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / FAX		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜、日曜、祝日、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 介護保険課
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土曜、日曜、祝日、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	あり	
	ありの場合 の内容:	施設内で発生した事故に対する補償。施設内の設備不良による事故、来館されたお客様等による事故も含み補償。天災、事変その他不可抗力による損害については賠償責任を負わない。
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容:	施設内で発生した事故に対する補償。介護中に発生した事故、食中毒等も補償。
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		
		実施日	2023年3月 ご家族・ご入居者対象	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会にて開示予定
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	入居希望者に公開
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	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	施設役員、施設職員、身元引受兼連帯保証人、民生委員
		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	<p>ご入居者の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「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為にガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>また、介護サービスの提携以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受兼連帯保証人の了解を得るものとします。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせにより的確かつ迅速に応急処置をします。また状況により医師と連絡を取り提携医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受け入れられるように計らいます。</p> <p>容態の変化や事件・事故などが発生した場合には、直ちに身元引受兼連帯保証人の方などに連絡等所要の措置をとらせていただきます。</p>		
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	
堺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	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			

(別添1)事業主体が堺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	スーパーコート堺神石看護ステーション	堺市西区鳳北町10-25
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	あり	①スーパー・コート堺 ②スーパー・コート堺神石 ③スーパー・コート堺神石2号館 ④スーパー・コート堺白鷺	①大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁341-1②大阪府堺市堺区神石市之町7-28③大阪府堺市堺区神石市之町19-27④大阪府堺市中区新家町531-1
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			
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし	スーパーコート堺神石看護ステーション	堺市西区鳳北町10-25
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		
介護予防通所介護	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	①スーパー・コート堺 ②スーパー・コート堺神石 ③スーパー・コート堺神石2号館 ④スーパー・コート堺白鷺	①大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁341-1②大阪府堺市堺区神石市之町7-28③大阪府堺市堺区神石市之町19-27④大阪府堺市中区新家町531-1
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			
<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		

(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※(税込み)	
介護サービス	食事介助	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	排せつ介助・おむつ交換	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	おむつ代	あり	実費	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	機能訓練	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	通院介助	あり	¥4,400/時間	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
生活サービス	居室清掃	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	リネン交換	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	日常の洗濯	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	居室配膳・下膳	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	おやつ	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
	買い物代行	あり	実費	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
	役所手続代行	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	¥8,800	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
	健康相談	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	生活指導・栄養指導	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	服薬支援	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
	入退院時の同行	あり	¥4,400/時間	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中に見舞い訪問	あり	¥0	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス

※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 5級地 (1点 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割負担となります。

西 裕次

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	5706		
要支援 2	311	3,249	325	97,498	9750		
要介護 1	538	5,622	563	168,663	16867		
要介護 2	604	6,311	632	189,354	18936		
要介護 3	674	7,043	705	211,299	21130		
要介護 4	738	7,712	772	231,363	23137		
要介護 5	807	8,433	844	252,994	25300		
				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	あり	0	0	0	0	0	
夜間看護体制加算	あり	0	0	0	0	0	
医療機関連携加算	あり	0	-	-	0	0	
看取り介護加算	あり	0	0	0	-	-	
		0	0	0	-	-	
		0	0	0	-	-	
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)		0円				

(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上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ものが共同して、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い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】
 - ・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、市長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: 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	182	¥57,057	¥5,706	¥11,411
要支援2	311	¥97,499	¥9,750	¥19,500
要介護1	538	¥168,663	¥16,866	¥33,733
要介護2	604	¥189,354	¥18,935	¥37,871
要介護3	674	¥211,299	¥21,130	¥42,260
要介護4	738	¥231,363	¥23,136	¥46,273
要介護5	807	¥252,995	¥25,299	¥50,599
個別機能訓練加算	12	¥3,762	¥377	¥754
夜間看護体制加算	10	¥3,135	¥314	¥628
医療機関連携加算	80	¥836	¥83	¥166
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	¥40,629	¥4,063	¥8,126
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	¥14,212	¥1,422	¥2,844
看取り介護加算 (死亡日)	1280	¥13,376	¥1,338	¥2,676
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	6528	¥68,217	¥6,822	¥13,644
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	¥940	¥94	¥188
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	¥1,254	¥126	¥252
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22	¥6,897	¥690	¥1,374
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12	¥3,762	¥377	¥754
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	¥5,643	¥565	¥1,130
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	¥1,881	¥189	¥378
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	8.2%			

・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
		¥57,057	¥97,499	¥168,663	¥189,354	¥211,299	¥231,363	¥252,995
自己負担	(1割の場合)	¥5,706	¥9,750	¥16,866	¥18,935	¥21,130	¥23,137	¥25,300
	(2割の場合)	¥11,412	¥19,500	¥33,733	¥37,871	¥42,260	¥46,273	¥50,599

・本表は、5級地10.45を算定の場合の例です。