

有料老人ホーム花りぼん石原 重要事項説明書

記入年月日	令和7年2月1日
記入者名	上松 祐太
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ライジングサンカブシキガイシャ ライジングサン株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 595-0061 大阪府泉大津市春日町6番23号		
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-92-5818 / 0725-92-5819	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 内田 誠幸		
設立年月日	平成 27年 8月 28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) ゆうりょうろうじんほーむ はなりぼん いしはら 有料老人ホーム 花りぼん 石原		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 599-8102 大阪府堺市東区石原町4丁282-3		
主な利用交通手段	地下鉄「新金岡」駅から南海バス「石原」停留所 徒歩1分		
連絡先	電話番号	072-287-7715	
	FAX番号	072-287-7716	
	ホームページアドレス	http:// hanaribbon.info/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 上松 裕太		
建物の竣工日	平成 28年 8月 1日		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 28年 9月 1日 / 平成 28年 7月 13日		

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 28年 9月 1日 ~ 平成 58年 8月 31日								
	面積	978.6 m ²								
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 28年 9月 1日 ~ 平成 58年 8月 31日								
	延床面積	978.6 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)								
	竣工日	平成 28年 9月 1日			用途区分					
	耐火構造	準耐火建築物		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 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	38 戸		届出又は登録 (指定) をした室数				(38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	○	○	×	×	○	13.74m ²	20	一人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.98m ²	14	一人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.86m ²	4	一人部屋	
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				1 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	チェアー浴 1 ヶ所		ヶ所				その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積 86.3 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 86.3 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 2 m		片廊下 m						
	汚物処理室	1 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			通報先から居室までの到着予定時間						
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		介護が必要な方の在宅生活の維持に努め入居者が安心して生活できる施設サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色		個別のニーズに対応できる施設サービスを提供します。
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	なし	
食事の提供	委託	有限会社ミストラル
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（8、12、17、22、24、4時） ・居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。
提供内容		
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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の上松祐太です。 ②従業者に対し、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・周知等を行っている。 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。
身体的拘束		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、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、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ヵ月毎行う。） 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。 ④1ヵ月に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。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)施設長
		(氏名)上松 祐太
		(開催月)(6 年度中) 6月 9月 12月 3月
		(内容の職員への周知方法) 会議録等の供覧
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 2022年 4月 1日
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2回/年
		(直近の実施年月日) 2025年 3月 3日

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

事業所名称	(ふりがな) ヘルパーステーション花りぼん
主たる事務所の所在地	〒599-8102 大阪府堺市東区石原町4丁282-3
事務者名	(ふりがな) 上松 祐太
併設内容	訪問介護

(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	柳田内科
	住所	大阪市都島区都島通2丁目4番8号
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合：

(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	一 入居者が死亡したとき。 二 事業者が第 29 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第 30 条に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第19条の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき	
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊 3食付き 5,500円 ※税別
入居定員	38 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		
管理者	1	1	1	生活相談員
生活相談員	1	1	1	管理者
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員			12	5.9
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	
介護支援専門員			
介護福祉士		5	
介護職員初任者研修修了者		5	
社会福祉士	1		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 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		人	人
生活相談員		人	人
その他職員	1	人	1 人

(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	あり	資格等の名称		社会福祉士					
	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	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	4	1	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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		なし	
		内容：	入院中も家賃、管理費、共益費は必要 ※生活保護受給者の方の管理費について、入院期間が月の15日未満は全額のお支払いとし、15日以上の場合は半額とする。一ヶ月を超える場合は、管理費は0円とする。
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(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1	要介護3
	年齢	65歳	65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	13.74	13.74
	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
入居時点で必要な費用	敷金	15万円	15万円
月額費用の合計			
家賃		34,000円	34,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	30,000円	30,000円
	共益費	20,000円	20,000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	
敷金	家賃・管理費の 3ヶ月分
	解約時の対応
前払金	
食費	朝食400円 昼食550円 夕食550円※税別 (キャンセルは3日前までとする)
管理費	30,000円 事務費、人件費、不在時管理等
共益費	20,000円 共用部分の維持管理水光熱費含む
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	

(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	1人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	9人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	31人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上	0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		34人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	20人	
男女比率	男性	41%	女性	59%	
入居率	89%	平均年齢	81.7歳	平均介護度	3.1

(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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	11人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 長期入院の為

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)		有料老人ホーム花りぼん石原 (担当 上松 祐太)	
電話番号 / F A X		072-287-7715 / 072-287-7716	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		土曜日、日曜日 12月31日~1月3日	
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 / F A X		072-275-6235 /	
対応している時間	平日		
定休日		土曜日、日曜日、祝日 12月29日~1月3日	
窓口の名称 (行政)		堺市東区役所 地域福祉課	
電話番号 / F A X		072-287-8112 /	
対応している時間	平日		
定休日		土曜日、日曜日、祝日 12月29日~1月3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	
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		土曜日・日曜日・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 総合賠償保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり
	ありの場合
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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	開示の方法
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	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	職員、入居者、家族
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体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	
	あり	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	
業務継続計画の策定状況等	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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえ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も、上記の秘密を保持する。 ・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。 ・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、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅1.65m		
「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	車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
上記項目以外で合致しない事項			
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（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容について、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	あり	ヘルパーステーション花りぼん	堺市東区石原町4丁282-3
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	花りぼん訪問看護ステーション	岸和田市宮前町10-13
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	デイサービス花りぼん	岸和田市宮前町10-13
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	介護付有料老人ホーム 花りぼん堺北花田	大阪府堺市北区新堀町1丁76番1
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	ケアプラセンター花りぼん	岸和田市宮前町10-13
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパーステーション花りぼん	堺市東区石原町4丁282-3
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
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			
介護予防通所介護	あり	デイサービス花りぼん	岸和田市宮前町10-13
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			
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			
<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			

(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	1,000円/1回	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1,000円/1回	
	おむつ代	あり	各種 1袋単位で販売※税別	※バット小770円 バット大1320円 リハパンS・M1,650円 リハパンL・LL1,650円 紙オムツ2,420円 など
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,000円/1回	
	特浴介助	あり	1,000円/1回	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	500円/1回	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	500円/1回	
	リネン交換	あり	500円/1回	
	日常の洗濯	あり	500円/1回	
	居室配膳・下膳	あり	100円/1回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		施設の夕食費用に含む
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	500円/1回	※ただし2km圏内
	役所手続代行	なし		
金銭・貯金管理	あり	5,000円/1ヵ月		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	5,000円/1回	
	健康相談	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	1,000円/1日	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	無料	
退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1,000円/1回	30分につき1,000円追加
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	500円/1回	
	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。

※3 上記費用に別途消費税が必要となります。

(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

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。

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							
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							
夜間看護体制加算							
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							

(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に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き勧告、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（地域密着含む）は除く】
 - 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)における利用者に対して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: 級地(地域加算 %))

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				
要支援2				
要介護1				
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
医療機関連携加算				
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)				
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)				
看取り介護加算 (死亡日)				
看取り介護加算 (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) イ				
サービス提供体制強化加算 (I) ロ				
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)				
介護職員処遇改善加算 (I) ~ (IV)				

・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
自己負担	(1割の場合)							
	(2割の場合)							

・本表は、 を算定の場合の例です。