

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	西川 千裕
所属・職名	花咲浜寺 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ らいく 株式会社ライク		
主たる事務所の所在地	〒 530-0005 大阪府大阪市北区中之島三丁目6番32号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6147-5527 / 06-6147-5528	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://www.hanasaki.info">http://www.hanasaki.info</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/	奥村 孝行
設立年月日	平成	16年	2月 3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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はなさきはまであら 介護付有料老人ホーム花咲浜寺		
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	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	〒 592-8334 堺市西区浜寺石津町中1丁目1-1		
主な利用交通手段	阪堺線「石津北駅」下車徒歩2分、南海本線「石津川駅」下車徒歩10分		
連絡先	電話番号	072-280-0082	
	FAX番号	072-280-0083	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.hanasaki.info">http://www.hanasaki.info</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長	/	西川 千裕
建物の竣工日	平成	19年	7月10日
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成	25年	1月1日 / 平成 25年1月1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	2776302891	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 31年4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	2776302891	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 31年4月1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				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,039.8 m <sup>2</sup>			2021/9/1				
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	2,083.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			1,942.2 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成 19年7月10日			用途区分				
	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	5階		(地上		5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	52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)
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.29	52	
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			0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	個室	1ヶ所		大浴場	2ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェア浴	1ヶ所		その他：	
	食堂	4ヶ所		面積	43.27 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	4ヶ所		面積	42.37 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	31 m		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							
その他	通報先		各PHS		通報先から居室までの到着予定時間			1分～3分	
その他	健康管理室								
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	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	<p>有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき入居者の個人の尊厳を確保し、かつ入居者の福祉の向上を図ることを第一の方針とする。入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努める。当然のことながら、介護保険法、その他の法令を遵守し入居者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目的とした介護サービスに努める。運営理念に入居者第一主義をとらえ、①入居者本位の最良の介護を致します。②清潔で明るい雰囲気介護環境を致します。③地域の高齢者の介護・福祉に貢献致します。</p>	
サービスの提供内容に関する特色	<p>基本方針 ①入居者様第一主義 ②環境整備の充実 ③クレーム(苦情)報告最優先 ④危機管理の徹底</p>	
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	浅田給食株式会社
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	介護付有料老人ホーム入居契約書 第16～第19条
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	馬場記念病院
	提供方法	年1～2回健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス	<p>※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)</p>	
虐待防止	<p>特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書 第19条</p>	
身体的拘束	<p>特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書 第20条</p>	
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月	(職名) 介護長	
	(氏名) 野村 美紀	
	(開催月)(令和3年度中) 1月 4月 7月 10月	
	(内容の職員への周知方法)	
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況	(整備年月日) 平成 30年10月1日	
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況	(開催頻度) 4 回/年	
	(直近の実施年月日) 令和4年 4月 30日	

(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		特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 第7条		
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		別紙「施設の利用について」の通り		
その他運営に関する重要事項		事業所は、従業員の資質向上のために研修に機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。 (1)採用時研修 採用後3ヶ月以内 (2)継続研修 随時		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり		
		入居継続支援加算	なし	
		生活機能向上連携加算	なし	
		個別機能訓練加算	なし	
		夜間看護体制加算	あり	
		ADL維持等加算	なし	
		若年性認知症入居者受入加算	あり	
		医療機関連携加算	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	なし	
		科学的介護推進体制加算	あり	
		退院・退所時連携加算	あり	
		看取り介護加算	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	(Ⅲ)	あり
		介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
		介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	あり
介護職員等ベースアップ等支援加算		あり		
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	たつみクリニック	
	住所	堺市西区浜寺石津町中1-3-9	
	診療科目	内科・外科	
	協力科目		
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合:	
	名称	みやわき診療所	
	住所	堺市中区東山733-2	
	診療科目	内科、外科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科	
	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	医療法人 修成会 松浦歯科診療所	
	住所	大阪市住吉区我孫子1丁目5番15号2F	
	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	入居をお断りする場合 ①入院加療を要する病態の方及び常時医療的処置をする方 ②感染症疾患を有し、他の入居者様に感染させる恐れのある方 ③他の入居者様に迷惑や危害を加える恐れのある方		
契約の解除の内容	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第14～17条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	介護付有料老人ホーム入居契約書 第33条	
	解約予告期間	2週間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日3食付
入居定員	52人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

## 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	2	2		2	
直接処遇職員	21	16	5	19.94	
介護職員	17	13	4	16.8	
看護職員	4	3	1	3.14	内1名、機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1	1	0	0.1	看護職員と兼務
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員	1		1	0.3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					時間 37.5

### (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	12	10	2	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	3	2	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	2	1	1
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～ 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	2 人	2 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)	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		なし							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護福祉士					
	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	1		1	2						
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した人数 経験年数に	1年未満									
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			1	1	2				
	5年以上10年未満	1		3						
	10年以上	2	1	9	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	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	
利用料金の改定	条件	介護付有料老人ホーム入居契約書 第21条
	手続き	介護付有料老人ホーム入居契約書 第21条

### (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	要支援1
	年齢	65歳以上	65歳以上
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	18.29㎡	18.29㎡
	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			
月額費用の合計(家賃・食費・管理費)		163,950円	170,950円
家賃		65,000円	72,000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	別添3
		食費	55,500円
		管理費	43,450円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし
		電気代	個別メータにより請求
		介護保険外費用	(別添2) のとおり
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。			

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	日照・景観を考慮の上算定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	無し	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	施設建物・設備・備品の管理及びメンテナンス費（警備保障費含む）、共用設備の水光熱費、居室の水道代、フロントサービス、居室清掃等の費用に充当します。	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	実費	
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	要介護状態に応じて介護費用の1割又は2割、3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	1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	4人
	要支援2	4人
	要介護1	17人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	11人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		51人

### (入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	36人	
男女比率	男性	29.4%	女性	70.6%	
入居率	98.1%	平均年齢	88.6歳	平均介護度	2

### (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	1人
	死亡者	11人
	その他	2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	0人
		(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)		苦情対応窓口 (事務室内)	
電話番号 / FAX		072-280-0082 / 072-280-0083	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
	土曜	9:00～17:30	
	日曜・祝日	9:00～17:30	
定休日		無し	
窓口の名称 (行政)		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		土日祝祭日	
窓口の名称 (行政)		堺市西区役所 地域福祉課	
電話番号 / FAX		072-275-1912 / 072-275-1919	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝祭日	
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		土日祝祭日	

### (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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償。
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設外で介護職員に責任のある場合で、通院介助・レクリエーションなどで事故や怪我をさせた場合、賠償責任保険より、治療費、賠償金等を支払う。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	介護事故防止対策規定に準ずる

(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	随時	
		結果の開示	あり	
開示の方法	運営懇談会にて開示			
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日	平成	
		評価機関名称		
		結果の開示	なし	
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
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	施設代表（施設長・看護責任者・介護担当責任者）及び施設関係者
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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ためのガイドライン」並びに、堺市個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供するうえで知り得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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業所は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族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。</li> <li>・キーパーソン以外の第二連絡先を事前に聞き、連絡が取れない場合の対応をしている。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> </ul>		
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	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（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

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	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

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で実施するサービス		備 考	
			料金※2 (税抜)		
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		あり	1,650円	(病院同行、施設に戻られるまで) (協力医療機関以外30分1,650円)
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		あり	220円/回	※月1回誕生日会
	理美容師による理美容サービス		あり	カット/@2083 等	委託業者にてカット、カラー、パーマ、髭剃り等
	買い物代行		あり	指定日以外は1,650円/30分	
	役所手続代行		あり	1,650円	30分 1,650円
金銭・貯金管理		なし			
健康管理サービス	定期健康診断		あり	実費	
	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	移送サービス		なし		
	入退院時の同行		あり	1,650円	家族様が来られて引継ぎし、施設へ戻るまでの時間(30分 1,650円)
	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、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)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(介護保険自己負担額)【自動計算】**  
**※令和3年(2021年)10月1日以降**

当施設の地域区分単価 **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	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援2	311	3,249	325	97,498	9,750		
要介護1	538	5,622	563	168,663	16,867	短期利用特定施設入居者生活介護【地域密着型も含む】も同額の費用	
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)	なし						1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	なし						1月につき
ADL維持等加算							1月につき
夜間看護体制加算	あり	10	104	11	3,135	314	1日につき
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	(Ⅰ)	72	752	76	-	-	
		144	1,504	151	-	-	
		680	7,106	711	-	-	
		1,280	13,376	1,338	-	-	
入居継続支援加算	なし						1日につき
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	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	1日につき
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	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	1日につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6	62	7	1,881	189	1日につき
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)×8.2%					
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.2%					
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)×1.5%					

**(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】**

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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) ※以下の要件全てに該当すること**

・個別機能訓練加算【短期利用(地域密着含む)は除く】

- ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等(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、はり師、きゅう師)を1名以上配置していること。(利用者の数が100を超える場合は、専ら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、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること)  
※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
- ②利用者に対して、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。

・ADL維持等加算【要支援は除く】

- ①評価対象者の総数が十人以上であること。
- ②評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して六月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が一以上であること。

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ②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。
- ③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】

- ①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。
- ②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ていること。

・看取り介護加算【要支援と短期利用(地域密着含む)は除く】

- ①看取りに関する指針を定め、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。
- ②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③看取りに関する職員研修を行っていること。

【対象となる利用者】

- ①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判断した者。
- ②医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む)。
- ③看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意をした上で介護を受けている者(その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む)。

#### ・入居継続支援加算

- ①社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
- ③厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

#### ・生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして堺市長に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

#### ・若年性認知症入居者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして堺市長に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。

#### ・口腔衛生管理体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。

#### ・口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

#### ・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

#### ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ①利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者。以下「対象者」という）の占める割合が50%以上であること。
- ②認知症介護に係る専門的な研修（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以上、20人以上の場合は、1に当該対象者の数19を超えて10又はその端数を増すごとに1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。
- ③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】

- ①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件をいずれも満たすこと。
- ②認知症介護の指導に係る専門的な研修（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。
- ③介護職員、看護職員ごとの認知症ケアの指導に関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

#### ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

- ①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。
- ②人員基準欠如に該当していないこと。

#### ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

- ①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。
- ②人員基準欠如に該当していないこと。

#### ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ①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。
- ②人員基準欠如に該当していないこと。

#### ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- ①利用者に直接サービス提供を行う職員（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ②人員基準欠如に該当していないこと。

#### ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）

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、堺市長に届け出ること。

#### ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）

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等の賃金の改善等を実施しているものとして、堺市長に届け出ること。

(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単位/日	57,057円	5,706円	11,412円	17,118円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	538単位/日	168,663円	16,867円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,354円	18,936円	37,871円	56,807円
要介護3	674単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738単位/日	231,363円	23,137円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,994円	25,300円	50,599円	75,899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	168円	251円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31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)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30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)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	14,212円	1,422円	2,843円	4,264円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円	4,013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) × 8.2%				
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.2%				
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%				
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
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円

・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	
		65,735	106,177	180,771	201,462	223,407	243,471	265,102
自己負担	(1割の場合)	6,574円	10,618円	18,078円	20,147円	22,341円	24,348円	26,511円
	(2割の場合)	13,147円	21,236円	36,155円	40,293円	44,682円	48,695円	53,021円
	(3割の場合)	19,721円	31,854円	54,232円	60,439円	67,023円	73,042円	79,531円

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、サービス提供体制強化加算を算定の場合の例です。

費用及び利用料一覧表  
介護付有料老人ホーム『花咲浜寺』

入居一時金	無し (退去時ハウスクリーニング代必要)
-------	----------------------

利用料	西			東		
	2・3F	4F	5F	2・3F	4F	5F
家賃	65,000	67,000	68,000	68,000	69,000	72,000
食費	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500
管理費	43,450	43,450	43,450	43,450	43,450	43,450
小計	163,950	165,950	166,950	166,950	167,950	170,950

+

光熱費 実費使用分 個別メーターより算出 (上下水道代は管理費に含む)。
--------------------------------------

+

介護保険費用 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
----------------------------

+

実費負担分
-------

※上記、家賃・管理費は月毎の前払いとし、入居時は日割り計算、退去時は月割計算となります。  
 ※食事形態は主食：粥（三分、五分、七分、全）、副食：一口大、キザミ、とろみ、ミキサー食  
 への変更可能です。

※食費は30日計算とする。

■介護利用料

介護費用	介護保険報酬による利用者負担額 堺市は5級地の為 1単位 10.45円で換算 (平成30年4月改定)	介護度	1日あたりの目安	1ヵ月(30日)あたりの目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
		(要支援1)	182単位	5,706円	11,412円	17,118円
(要支援2)	311単位	9,750円	19,500円	29,250円		
(要介護1)	538単位	16,867円	33,733円	50,599円		
(要介護2)	604単位	18,936円	37,871円	56,807円		
(要介護3)	674単位	21,130円	42,260円	63,390円		
(要介護4)	738単位	23,137円	46,273円	69,409円		
(要介護5)	807単位	25,300円	50,599円	75,899円		

◆ 別途サービス・費用負担とその利用料

項目	別途サービス (利用料以外で実費となるもの)	費用
通院介助	通院介助は原則としてご家族対応で お願いします。 ※緊急時のみ応相談	
代行	週1回指定日以外の生活用品の購入 代行 指定日で1時間を超える代行 ※週1回指定日の購入代行は利用料に含まれます	1回 1,650円 (税込/30分)
洗濯	入浴日の洗濯は、利用料に含まれます。	
書類の作成 等の援助	介護認定に伴う書類作成及び手続きは 利用料に含まれます。	左記以外の手続きは別途料金が必要です。 (内容によっては代行出来ない場合があります。) 1,000円/1件

その他の実費費用を要するもの。

- ・オムツ代
- ・イベント、親睦会等のおやつ代や交通費等。
- ・レク活動における材料費
- ・クリーニング業者に依頼したときの費用や、理、美容代(出張理美容にて対応)等、外部サービスの利用費用
- ・医療費(医科、歯科など医療保険制度で給付される以外の費用及び一部負担金)
- ・介護用具の購入・レンタル代金など。  
金額はすべて税込価格です。