別紙様式５

ブランシエールケア都島　重要事項説明書

記入年月日	2024年9月1日
記入者名	長嶋　弘明
所属・職名	事業所長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　はせこうしにあうぇるでざいん 株式会社　長谷工シニアウェルデザイン	
主たる事務所の所在地	〒　105-0014 東京都港区芝二丁目9番10号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	03-5427-6480／03-5427-3171
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長　／　幸谷　登	
設立年月日	昭和　1991年（平成3年）9月26日	
主な実施事業	※別添１（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

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）ぶらんしえーるけあみやこじま ブランシエールケア都島			
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	〒　534-0015 大阪市都島区善源寺町二丁目２番８８			
主な利用交通手段	大阪メトロ谷町線「都島」駅徒歩7分（560m）			
連絡先	電話番号	06-6924-8161		
	ＦＡＸ番号	06-6924-1271		
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/miyakojima/		
管理者（職名／氏名）	事業所長　／　長嶋　弘明			
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　3年10月1日　／	平成	24年3月14日【大阪市長（サ高住23）第18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	2775202977
特定施設入居者生活介護 指定日	令和　3年10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	2775202977
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和　3年10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	あり	
	賃貸借契約の期間	平成	29年5月30日		～	平成	49年5月31日
	面積	1,442.97 ㎡					
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	29年5月30日		～	平成	49年5月31日
	延床面積	3,529.5 ㎡（うち有料老人ホーム部分				3,529.5 ㎡）	
	竣工日	平成	20年5月30日		用途区分	共同住宅（児童福祉施設）	
	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	6 階	（地上	6 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				適合している		
居室の状況	総戸数	66 戸		届出又は登録（指定）をした室数		66室 （ ）	

専用部分の床面積（㎡）	構造及び設備※ 完備	便所	洗面	浴室	台所	収納	住戸数（戸）	住戸番号（該当するものを全て記載）	月額家賃（概算額）（円）
25.00	×	○	○	×	○	○	31	202～209 212 302～309 312～314 402～409 412～414	253,000
37.40	○	○	○	○	○	○	4	201 301 401 501	375,000
25.70	×	○	○	×	○	○	3	210 310 410	253,000
25.90	×	○	○	×	○	○	3	211 311 411	253,000
25.00	○	○	○	○	○	○	21	502～509 512～514 603～609 612～614	253,000
25.70	○	○	○	○	○	○	2	510 610	253,000
25.90	○	○	○	○	○	○	2	511 611	253,000

共用施設	共用トイレ	9 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ		2 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	機械浴	1 ヶ所		ヶ所	その他：	
	食堂（機能訓練室を兼ねる）	4 ヶ所	面積	140.07 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備		あり
	機能訓練室	ヶ所	面積	㎡			
	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	1.73 m	片廊下	m		
	汚物処理室	5 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				
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		一人ひとりの 心地いい をデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。
サービスの提供内容に関する特色		一人ひとりの心地いいをデザインし、３つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」 安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
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	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	「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
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・一般居室は1日3回の食事時の安否確認、介護居室は昼間概ね4時間毎、夜間概ね7～8時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を行います。 ・生活相談サービスの内容については、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。
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等
健康診断の定期検診	委託	本出診療所他
	提供方法	健康診断のご案内
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。 一　虐待防止に関する責任者の選定及び設置 二　成年後見制度の利用支援 三　苦情解決体制の整備 四　従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
身体的拘束		サービス提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、原則として身体拘束を行わない。ただし、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う。

（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		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。 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。 ③【介護】サービスの目標及びその達成時期等を盛り込んだ計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。【介護予防】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。 ④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。	
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。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に3回、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	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		・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		なし	

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		なし
	ＡＤＬ維持等加算		なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	あり
	協力医療機関連携加算	（Ⅱ）	あり
	看取り介護加算	（Ⅱ）	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		あり
	科学的介護推進体制加算		あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		あり
	退院・退所時連携加算		あり
	退居時情報提供加算		あり
	高齢者施設等感染対策向上加算		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
	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
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	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） ２ ： １ 以上	

（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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合： 入院時のお見舞い	
協力医療機関①	名称	本出診療所
	住所	大阪府大阪市北区同心1-8-3
	診療科目	内科・外科・胃腸科（訪問診療）
	協力内容	その他
		その他の場合： 内科・外科・胃腸科医の定期訪問による健康相談、診療、年1回の健康診断の実施
協力医療機関②	名称	医療法人島田クリニック　クローバークリニック
	住所	大阪市城東区鴫野西4-1-33ウェルフェア大阪京橋ビル1階
	診療科目	内科
	協力内容	その他
		その他の場合： 内科の定期訪問による健康相談、診療、年1回の健康診断の実施
協力歯科医療機関	名称	のぞみ歯科医院
	住所	大阪市東淀川区東中島4-2-5　新大阪野元ビル1階
	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		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		一時的に24時間の頻繁な介護等が必要な場合		
手続の内容		設置者の指定する医師の意見を聴き、入居者の意思を確認すると共に、身元引受人の意見を聴く		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		般居室の利用権が継続（利用は1ヶ月が目安）		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	室内に設置なし
	浴室の変更	あり	変更の内容	室内に設置なし
	洗面所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容	室内に設置なし
	その他の変更	あり	変更の内容	床タイルカーペットから、床CFシートへ変更
入居後に居室を住み替える場合		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合および入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合		
手続の内容		設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住みかえ先へ移行		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	面積の減少 (2人部屋から1人部屋への移行のみ)
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置の有無
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	床タイルカーペットから、床CFシートへ変更

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">自立、要支援、要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">・60歳以上
・同居人は、入居者の配偶者または60歳以上の親族
・自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に
該当しないこと。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき
・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき
他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>第15条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>6ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1 ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>要支援及び要介護者：1泊3食付15,000円（消費税込16,500円）
当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">70 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">身元引受人等の条件及び義務等：
連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。</td></tr>
</table>

５ 職員体制

（職種別の職員数） （2024年7月1日時点）

	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		0.8	
生活相談員	2	2		1.0	
直接処遇職員	45	8	37	33.9	
介護職員	35	6	29	28.2	
看護職員	10	2	8	5.7	
機能訓練指導員	1		1	0.1	
計画作成担当者	3		3	1.2	
栄養士	1	1		1.0	
調理員	16	3	13	6.3	
事務員	2	1	1	1.3	
その他職員	8	1	7	3.4	
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	1	1		
介護福祉士	22	4	18	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護職員初任者研修修了者	15	4	11	
介護支援専門員				

（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	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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）

夜勤帯の設定時間（17時～翌9時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1 人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	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	2：1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）	1.41 ：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			あり
	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		2		1	2					1	
前年度１年間の退職者数		1		3	3						1
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	1		3	2						1
	１年以上３年未満		1		7						1
	３年以上５年未満	1	2	1	8	1					1
	５年以上１０年未満		2		6						
	１０年以上		3	2	6	1			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		終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	一括払い方式
			一部月払い方式
			月払い方式
			年払い方式
年齢に応じた金額設定		あり	
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：	共益費およびフロントサービス費は長期入院による不在の場合は7ヶ月目より半額（二人入居の場合は一人分）
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。	
	手続き		

（代表的な利用料金のプラン）

			プラン１（一括払い方式）	プラン２（月払い方式）
入居者の状況	要介護度		要介護1	要介護1
	年齢		85歳	85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		25.0㎡	25.0㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室（居室により異なる）		あり	あり
	台所		あり	あり
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		17,860,000円	－
	敷金		－	759,000円
月額費用の合計			232,170円	485,170円
	家賃		0円	253,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護（※1）の費用	別添3.4の通り	別添3.4の通り
		介護保険外 食費（※2）	46,320円	46,320円
		介護保険外 共益費	50,000円	50,000円
		介護保険外 状況把握及び生活相談サービス費（フロントサービス費）	97,900円	97,900円
		介護保険外 光熱水費	実費	実費
		介護保険外 介護保険給付対象外サービス費（上乗せ介護金）（※3）	37,950円	37,950円

※上記記載金額は消費税法に則り、課税取引に該当するものは税込金額、非課税取引に該当するものは本体金額となります。

（※1）介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額が利用者負担となります。
（利用者の所得等に応じて負担割合が変わります）
介護予防・地域密着型の場合を含みます。詳細は別添３及び４のとおりです。
（※2）1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。
朝食390円（消費税込421円）
昼食450円（消費税込486円）
夕食590円（消費税込637円）

注）食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、
一食670円以下、一日累計額2,010円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。
（※3）介護保険サービスの自己負担額は含みません。
1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,150円（消費税込1,265円）となります。

その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料
・リネンリース代：月額2,860円（消費税込3,146円）※
・私物洗濯代：月額5,000円（消費税込5,500円）※
※特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ適用となります。

（利用料金の算定根拠等）

家賃 （一部月払い方式・月払い方式のみ）	居室及び共用部等を利用するための費用相当額	
敷金（月払い方式・年払い方式のみ）	家賃の　　３ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費を差し引き、精算又は設置者の指定する口座振込みの方法にて支払うものとします。
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額	
共益費	共用施設の維持管理等に係る費用	
フロントサービス費	リビングサービスの人件費及びこれらにかかる備品、消耗品費等	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２ 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定（介護サービス等の一覧表を参照）	
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	基本報酬及び別添４に記載する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（上乗せ介護サービス）	人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用
※　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）		年齢 / 想定居住年数 75歳～79歳 / 6年 80歳以上 / 5年 ※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。
償却の開始日		契約期間の始期（入居日）
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）		前払金の30％相当額
初期償却額		30％相当
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	返還金＝前払金－（家賃÷30×入居日数）－原状回復費等未精算金
	入居後３月を超えた契約終了	【一括払い方式・一部月払い方式】 返還金 ＝１ヶ月分の賃料 ×（想定居住月数 － 現に経過した月日数）－ 原状回復費等未精算金 【年払い方式】 返還金 ＝１ヶ月分の賃料 × 12ヶ月 － 現に経過した月日数 － 原状回復費等未精算金
前払金の保全先	２　信託契約を行う信託会社等の名称	不動産信用保証株式会社

7 入居者の状況

（入居者の人数） （2024年7月1日時点）

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	9 人
	８５歳以上	46 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援１	9 人
	要支援２	3 人
	要介護１	10 人
	要介護２	11 人
	要介護３	6 人
	要介護４	12 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６か月未満	7 人
	６か月以上１年未満	9 人
	１年以上５年未満	26 人
	５年以上１０年未満	11 人
	１０年以上	3 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		56 人

（入居者の属性）

性別	男性	11 人		女性	45 人
男女比率	男性	19.6%		女性	80.4%
入居率	84.8 %	平均年齢	89.9 歳	平均介護度	2.63
契約率	87.9 %				

（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	0 人
	死亡者	10 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	3 人
		（解約事由の例） 自己都合等

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		本社　ご入居者相談窓口
電話番号　／　ＦＡＸ		0120-045-485　／　03-5427-3171
対応している時間	平日	10：00～17：00
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称（所在区介護保険担当）		都島区役所 保健福祉課 介護保険グループ ※ご自身の居住する所在地となります。都島区以外の方についてはフロントへお問い合わせください。
電話番号　／　ＦＡＸ		06 - 6882 - 9859　／　06 - 6352 - 4584
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝日、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		06-6949-5446　／
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称（大阪市有料老人ホーム指導担当）		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6241-6310　／　06-6241-6608
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称 （大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当）		大阪市都市整備局企画部安心居住課
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6208-9648　／　06-6202-7064
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6241-6310　／　06-6241-6608
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝日、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	加入先	損害保険ジャパン株式会社 賠償責任保険
	加入内容	有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入
	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	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	2021年6月10日	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会議事録の回覧配布
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合			
			実施日	2021年3月23日	
			評価機関名称	NPO法人　京都府認知症グループホーム協議会	
			結果の開示	あり	
				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	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>開催頻度</td><td>年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>役職員（事業所長）及び入居者（代表者）等</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="3">・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・介護関係設置者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪市個人情報保護条例を遵守する。
・設置者及び職員は、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、第三者に漏らさない。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。
・設置者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。
・設置者は、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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">万一事故等が発生した場合には、介護マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</td></tr>
<tr><td>大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">大阪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</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１（設置者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添２（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添３（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
別添４（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

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）

氏 名　　様

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

都島-重説-240901

（別添1）事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	あり	ブランシエールケア都島他2事業所	大阪市都島区善源寺町2丁目2－88他
	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	あり	ブランシエールケア都島他2事業所	大阪市都島区善源寺町2丁目2－88他
	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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		自立			要支援1・要支援2			要介護1～要介護5		
		個別の利用料で実施するサービス		備　　考	個別の利用料で実施するサービス		備　　考	個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税抜）			料金（税抜）			料金（税抜）	
介護サービス	巡回									
	昼間（9：00-17：00）	なし		状況により月額費内	なし		状況により月額費内	なし		月額費内
	夜間（17：00-9：00）	なし		状況により月額費内	なし		状況により月額費内	なし		月額費内
	食事介護	なし			なし		状況により月額費内	なし		月額費内
	排泄介助	なし			なし		状況により月額費内	なし		月額費内
	おむつ交換	なし			なし		状況により月額費内	なし		月額費内
	おむつ代		実費			実費			実費	
	清拭	なし			なし		状況により月額費内	なし		月額費内
	一般浴介助・個浴介助	なし			なし		状況により月額費内	あり	1,500円/回	週3回は月額費内、週4回以上は有料
	特浴介助	なし			なし		状況により月額費内	あり	1,500円/回	週3回は月額費内、週4回以上は有料
	体位交換	なし			なし			なし		月額費内
	居室からの移動	なし			なし			なし		月額費内
	身だしなみ介助	なし			なし			なし		月額費内
	機能訓練	なし			なし		月額費用にて週1回以上実施	なし		月額費用にて週1回以上実施
	通院付き添い（病院一覧表内）※1	あり	500円/10分		あり	500円/10分	月1回は月額費内、月2回以上は有料	あり	500円/10分	月4回は月額費内、月5回以上は有料
	通院付き添い（病院一覧表外）	あり	500円/10分		あり	500円/10分		あり	500円/10分	
	外出同行	あり	500円/10分		あり	500円/10分		あり	500円/10分	
	緊急時対応	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内
生活サービス	居室清掃	あり	500円/10分		あり	500円/10分	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	500円/10分	週3回は月額費内、週4回以上は有料
	洗濯　※2	あり	500円/10分		あり	5,000円/月		あり	5,000円/月	
	リネン交換	あり	500円/10分		あり	500円/10分	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	500円/10分	週1回は月額費内、週2回以上は有料
	居室配膳・下膳	あり	100円/回	病気時のみ月額費内	あり	100円/回	病気時のみ月額費内	あり	100円/回	病気時のみ月額費内
	理美容師による理美容サービス	あり	実費		あり	実費		あり	実費	
	買い物代行	あり	500円/10分	週1回（指定日）は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分	週1回（指定日）は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分	週1回（指定日）は月額費用内、以外は有料
	役所手続き代行	あり	500円/10分	月1回（指定日）は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分	月1回（指定日）は月額費用内、以外は有料	あり	500円/10分	月1回（指定日）は月額費用内、以外は有料
	支払い代行(立替払い)	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内
健康管理サービス	健康診断のご案内	あり	実費	年1回は月額費にて実施	あり	実費	年1回は月額費にて実施	あり	実費	年1回は月額費にて実施
	健康相談	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内
	生活指導	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内	なし		随時、月額費内
	服薬支援	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内
	医師の往診依頼	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内	なし		必要時、月額費用内
入退院のサービス※3	入退院時の付き添い（病院一覧表内）	なし		必要時随時月額費用内にて実施	なし		必要時随時月額費用内にて実施	なし		必要時随時月額費用内にて実施
	入退院時の付き添い（病院一覧表外）	あり	500円/10分		あり	500円/10分		あり	500円/10分	
	入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	あり	500円/10分	週1回は月額費用内、週2回以上は有料	あり	500円/10分	週1回は月額費用内、週2回以上は有料	あり	500円/10分	週1回は月額費用内、週2回以上は有料
	入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	あり	500円/10分		あり	500円/10分		あり	500円/10分	

※１：病院一覧表の内の協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。（特定契約者のみ）　また、協力医療機関以外の通院介助は、原則ご家族にお願いしております。

※２：１５日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※３：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・100円（消費税込110円）
・500円（消費税込550円）
・5,000円（消費税込5,500円）

（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】

当施設の地域区分単価　　2級地　10.72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	1,961	197	58,852	5,886	介護予防特定施設入所者生活介護の費用
要支援２	313	3,355	336	100,660	10,066	
要介護１	542	5,810	581	174,307	17,431	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	609	6,528	653	195,854	19,586	
要介護３	679	7,278	728	218,366	21,837	
要介護４	744	7,975	798	239,270	23,927	
要介護５	813	8,715	872	261,460	26,146	

			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	なし						1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅰ）	18	192	20	5,788	579	1日につき
協力医療機関連携加算	あり②	40	－	－	428	43	1月につき
看取り介護加算	（Ⅱ）	572	6,131	614	－	－	1日につき
		644	6,903	691	－	－	1日につき
		1,180	12,649	1,265	－	－	1日につき
		1,780	19,081	1,909	－	－	1日につき
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	1,286	129	38,592	3,860	1日につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	428	43	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20					1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	1日につき
退居時情報提供加算	あり	250					1回につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	64	7	1,929	193	1日につき
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×12.2%					

（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）※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師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（Ⅰ）【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夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、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。

・夜間看護体制加算（Ⅱ）【要支援は除く】

①夜間看護体制加算（Ⅰ）の①及び③に該当すること。
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。

・協力医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
②高齢者施設等からの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していること。
③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
※①、②の要件を満たす場合は100単位/月、それ以外の場合は40単位/月

・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（Ⅰ）（Ⅱ）【要支援は除く】

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社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、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。
③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
④人員基準欠如に該当していないこと。
※①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合する場合は（Ⅰ）、入居継続支援加算（Ⅰ）の①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④いずれにも適合する場合は（Ⅱ）

・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豊中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豊中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。

・科学的介護推進体制加算

①利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
②必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・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。

・退居時情報提供加算

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

・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を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。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

①感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

①診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

①生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
④１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。
③１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70％以上であること、または介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25％以上であること。
②質の向上に資する取組を実施していること。
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（Ⅲ）

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、または看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75％以上であること、または入居者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が30％以上であること。
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、豊中市長に届け出ること。

（別添4）介護報酬額の自己負担基準表（地域区分別1単位の単価　2級地　10.72円）

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。）

＜特定施設入居者生活介護費・特定施設入居者生活介護費＞

	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	58,852円	5,886円	11,771円	17,656円
要　支　援　2	313 単位/日	100,660円	10,066円	20,132円	30,198円
要　介　護　1	542 単位/日	174,307円	17,431円	34,862円	52,293円
要　介　護　2	609 単位/日	195,854円	19,586円	39,171円	58,757円
要　介　護　3	679 単位/日	218,366円	21,837円	43,674円	65,510円
要　介　護　4	744 単位/日	239,270円	23,927円	47,854円	71,781円
要　介　護　5	813 単位/日	261,460円	26,146円	52,292円	78,438円

＜各種加算＞

	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）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	210円	21円	42円	63円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	632円	64円	127円	190円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
入居継続支援加算（Ⅰ）	36 単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位）	200 単位/月	2,108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算 （入居後30日以内）	30 単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250 単位/回	2,635円	264円	527円	791円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	1,264円	127円	253円	380円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	105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
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円

	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）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	1,897円	190円	380円	570円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	758円/日	76円/日	152円/日	228円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	1,517円/日	152円/日	304円/日	456円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	7,167円/日	717円/日	1,434円/日	2,151円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572 単位/日	6,028円/日	603円/日	1,206円/日	1,809円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644 単位/日	6,787円/日	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	12,437円/日	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・1か月は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
		58,852円	100,660円	174,307円	195,854円	218,366円	239,270円	261,460円
自己負担	(1割の場合)	5,885円	10,066円	17,431円	19,585円	21,837円	23,927円	26,146円
	(2割の場合)	11,770円	20,132円	34,861円	39,171円	43,673円	47,854円	52,292円
	(3割の場合)	17,656円	30,198円	52,292円	58,756円	65,510円	71,781円	78,438円

・本表は、介護報酬額のみ算定の場合の例です。
各種加算額の自己負担分については別途必要となります。