

## ブランシエールケア長居公園 重要事項説明書

記入年月日	2023年10月1日
記入者名	下田 直也
所属・職名	ブランシエールケア長居公園・事業所長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃはせこうしにあうえるでざいん 株式会社長谷工シニアウエルデザイン	
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	電話：03-5427-6480 FAX:03-5427-3171
	ホームページアドレス	<a href="https://www.haseko-senior.co.jp/">https://www.haseko-senior.co.jp/</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 幸谷 登	
設立年月日	平成 3年9月26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)ぶらんしえーるけあながいこうえん ブランシエールケア長居公園	
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	〒 558-0004 大阪市住吉区長居東1丁目27-20	
主な利用交通手段	地下鉄御堂筋線「長居」駅下車(970m)徒歩13分 又は「長居」駅から市バスで約5分の「南長居」バス停下車徒歩3分	
連絡先	電話番号	06-6608-0072
	FAX番号	06-6608-0073
	ホームページアドレス	<a href="https://www.haseko-senior.co.jp/home/nagai/">https://www.haseko-senior.co.jp/home/nagai/</a>
管理者(職名/氏名)	事業所長 / 下田 直也	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 17年4月1日	平成 16年3月26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	大阪市 2772001695号
特定施設入居者生活介護 指定日	2023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	大阪市 2772001695号
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	2023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	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,391.95 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	なし				
	賃貸借契約の期間	平成	17年2月22日	～		平成	37年2月21日			
	延床面積	2,660.42 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			2,660.42 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	17年2月22日	用途区分	老人、身体障害者福祉ホーム 他					
	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	41戸		届出又は登録(指定)をした室数			41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	○	○	○	○	○	19.86～51.68m <sup>2</sup>	41	1～2人部屋	
	一時介護室	○	○	×	×	×	23.04	1		
共用施設	共用トイレ	11ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			6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	2ヶ所		大浴場	2ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2ヶ所			ヶ所	その他：リフト浴槽はそれぞれ個室内に併設			
	食堂(多目的室又は機能訓練室併用)	3ヶ所		面積	191.2 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	-ヶ所		面積	- 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	- m		片廊下	1.4 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	フロント		通報先から居室までの到着予定時間			5分以内			
その他	談話コーナー、健康管理室、ミーティングルーム(健康相談室併用)									
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		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」「心地いい時間」「心地いい仲間」
サービスの提供内容に関する特色		<p>「心地いい空間」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。</li> <li>・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。</li> <li>・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。</li> </ul> <p>「心地いい時間」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者・ご利用者ご自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。</li> <li>・心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>「心地いい仲間」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その方が心地いいと感じるベストな距離感で接します。</li> <li>・地域との関わり合いをサポートします。</li> <li>・長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。</li> </ul>
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		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、専門機関を紹介する
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 寿甲会 李クリニック
	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		<p>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。</p> <p>一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置</p> <p>二 成年後見制度の利用支援</p> <p>三 苦情解決体制の整備</p> <p>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</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、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヶ月）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ヶ月毎行う。）</p> <p>② 経過観察及び記録をする。</p> <p>③ 2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。</p> <p>④ 1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【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。</p> <p>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。</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	なし
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	・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（事業所長）に届出ること。	
その他運営に関する重要事項	<p>サービス向上のため、職員に対し、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。</p> <p>サービス向上のため、職員に対し感染症予防委員会、身体拘束廃止委員会、事故予防委員会を設置し、技術の向上や防止に努めている。</p>	
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(Ⅰ)	なし	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	なし	
	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(Ⅰ)	あり	
	看取り介護加算(Ⅱ)	なし	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なし	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	なし
	特定処遇改善加算	(Ⅱ)	なし
	入居継続支援加算(Ⅰ)	なし	
	入居継続支援加算(Ⅱ)	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	
	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	あり	
	退院・退所時連携加算	あり	
	ADL維持等加算(Ⅰ)	なし	
	ADL維持等加算(Ⅱ)	なし	
科学的介護推進体制加算	あり		
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(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	名称	医療法人 寿甲会 李クリニック
	住所	大阪市住吉区長居東1-27-17(事業所敷地内)
	診療科目	胃腸科、呼吸器科、外科、リハビリテーション科
	協力内容	<p>その他</p> <p>居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介</p> <p>※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>
協力歯科医療機関 1	名称	医療法人修成会松浦歯科診療所(訪問歯科)
	住所	大阪市住吉区我孫子3-3-6
	協力内容	<p>その他</p> <p>訪問歯科診療業務(口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯治療、抜歯、無料定期検診、その他)</p> <p>※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>
	名称	医療法人正歯会竹村歯科(訪問歯科)
協力歯科医療機関 2	住所	堺市南区桃山台3丁4-1
	協力内容	<p>その他</p> <p>訪問歯科診療業務(口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯治療、抜歯、無料定期検診、その他)</p> <p>※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>

【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となった場合、一時介護室で介護します。	
手続の内容		① 設置者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 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		一時的に利用する共用部であり、利用権に変更はありません。	
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 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	あり	変更の内容 面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	その他の変更	なし	変更の内容
入居後に居室を住み替える場合		介護居室へ移る場合 住みかえ先：2階、3階の介護居室	
		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に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。	
手続の内容		①設置者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を目安に観察期間を設ける ③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う ④入居者本人又は身元引受人の同意を得る  なお、住みかえについては、合意書又は付属契約書（住みかえ）による契約を締結いただきます。	
追加的費用の有無		あり	追加費用  2人入居の場合でその内1人が住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。 なお、住みかえ当該者は介護居室の月額費用をお支払いいただき、元の居室に引き続き入居される方は、居室の月額費用（1人分）となります。
居室利用権の取扱い		居室の権利は住みかえ先へ移行します	
前払金償却の調整の有無		あり	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 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	あり	変更の内容 面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	その他の変更	なし	変更の内容



(入居に関する要件)

入居対象となる者	2階・3階：自立、要支援、 要介護 4階：自立、要支援	
留意事項	(入居者の条件) 満60歳以上であること、共同生活が円満にできること。 2人入居の場合は夫婦とは限りません。親子、友人、いずれの場合でも可能です。 自ら及び連帯保証人、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。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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3ヶ月以上遅滞したとき</li> <li>・居室の転貸・交換をしたとき</li> <li>・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・入居者又はその関係者(身元引受人を含むがこれに限らない)の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき</li> <li>・入居契約の条項に違反したとき</li> <li>・その他入居契約を継続することが困難な事由が生じたとき</li> <li>・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人(以下、連帯保証人等という)が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、設置者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。</li> </ul>	
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	6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3食付 15,000円(消費税込16,500円)
入居定員	45人 (居室数 41室)	
その他	<p>(身元引受人・連帯保証人・返還金受取人の条件・義務等) 上記役割を担う方をお一人定めていただきます。 身元引受人※：入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、設置者指定の公正証書を別途締結いただきます。 (別途手数料がかかります。)</p>	

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

(2023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		1.0	
生活相談員	2	2		1.0	介護職員、計画作成担当者を兼務
直接処遇職員	29	8	21	22.2	
介護職員	26	7	19	19.6	
看護職員	3	1	2	2.6	機能訓練指導員を兼務
機能訓練指導員	3	1	2	0.1	
計画作成担当者	1	1		0.1	
栄養士	1	1		0.1	調理員を兼務
調理員	6	2	4	3.3	
事務員	1		1	0.9	
その他職員	3	1	2	2.1	
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		
介護福祉士	14	6	8	
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	10	1	9	
介護支援専門員	1		1	
社会福祉士	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	1	2
理学療法士			
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 (16:30 ~ 翌 9:30)		
	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	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	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)	1.27:1
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					
	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										
前年度1年間の退職者数			1	1						
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満			3						
	1年以上 3年未満		2	5						
	3年以上 5年未満		1	2	3	1			1	
	5年以上 10年未満		1	3	5				1	
	10年以上	1			3	1		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	利用権方式	
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
		年払い方式
月払い方式		
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：	不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。 また、一人部屋の場合、光熱水費についても7ヶ月目より半額となります。
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 (2・3階一括払い方式)	プラン2 (2・3階一部月払い方式)	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	
	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	20.17㎡	20.17㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	あり	
	台所	なし	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）	9,460,000円	5,930,000円	
月額費用の合計		243,620円 (消費税込262,610円)	293,620円 (消費税込312,610円)	
家賃		0円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	別添3及び4のとおり	別添3及び4のとおり	
	介護保険外	食費	69,300円※1 (消費税込75,870円)	69,300円※1 (消費税込75,870円)
		管理費	114,000円※2 (消費税込120,400円)	114,000円※2 (消費税込120,400円)
		光熱水費	11,000円※3 (消費税込12,100円)	11,000円※3 (消費税込12,100円)
		介護費用	・上乗せ介護金 49,320円※4 (消費税込54,240円) ・別添2のとおり	・上乗せ介護金 49,320円※4 (消費税込54,240円) ・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。詳細は別添3及び4のとおりです。

※1 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：512円（消費税込552円※）  
昼食：796円（消費税込875円※）  
夕食：1,002円（消費税込1,102円※）

おやつ代 1回100円（消費税込108円※）

※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、  
一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。

※2 管理費は、下表のとおりとなります。

		(お一人)	(お二人)
管理費		120,400円	186,100円
(内訳)	共益費相当	50,000円	75,000円
	その他使途	64,000円	101,000円
	消費税	6,400円	10,100円

※3 お二人入居の入居者が居住する居室内の光熱水費は別途実費負担となります。

※4 介護保険サービスの自己負担額は含まない。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,644円（消費税込1,808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

- ・介護用品：実費
- ・リネンリース代：月額1,400円（消費税込1,540円）※
- ・私物洗濯代：月額5,000円（消費税込5,500円）※

ただし、15日以上不在の場合は半額となります。

※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)**

月額家賃 (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。
前払金	(一括払い方式・一部月払い方式) 家賃相当額 × 想定居住期間 + 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  (年払い方式) 家賃相当額 × 12ヶ月	
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	
管理費	共益費相当：共用部等の維持管理費 その他用途：リビングデザインの人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額	
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額	
介護保険費用 (上乗せ介護金)	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 (要介護者の人員過配置サービス費です。2階または3階にご入居される場合よりお支払いいただきます。) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
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)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">[2・3階]</th> <th colspan="2">[4階]</th> </tr> <tr> <th>年齢</th> <th>想定居住年数</th> <th>年齢</th> <th>想定居住年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75歳～79歳</td> <td>6年</td> <td>70歳</td> <td>20年</td> </tr> <tr> <td>80歳以上</td> <td>5年</td> <td>71歳</td> <td>19年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>72歳</td> <td>18年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>73歳</td> <td>17年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>74歳</td> <td>16年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>75歳</td> <td>15年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>76歳</td> <td>14年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>77歳</td> <td>13年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>78歳</td> <td>12年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>79歳</td> <td>11年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>80歳以上</td> <td>10年</td> </tr> </tbody> </table>		[2・3階]		[4階]		年齢	想定居住年数	年齢	想定居住年数	75歳～79歳	6年	70歳	20年	80歳以上	5年	71歳	19年			72歳	18年			73歳	17年			74歳	16年			75歳	15年			76歳	14年			77歳	13年			78歳	12年			79歳	11年			80歳以上	10年
	[2・3階]		[4階]																																																			
年齢	想定居住年数	年齢	想定居住年数																																																			
75歳～79歳	6年	70歳	20年																																																			
80歳以上	5年	71歳	19年																																																			
		72歳	18年																																																			
		73歳	17年																																																			
		74歳	16年																																																			
		75歳	15年																																																			
		76歳	14年																																																			
		77歳	13年																																																			
		78歳	12年																																																			
		79歳	11年																																																			
		80歳以上	10年																																																			
<p>※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。</p>																																																						
償却の開始日	入居日 (鍵の引渡日)																																																					
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)	<p>2・3階ご入居者 : 前払金の30%相当額                  4階ご入居者 (70歳～85歳以下) : 前払金の15%相当額                  4階ご入居者 (86歳以上) : 前払金の20%相当額</p>																																																					
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	<p>入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> <p>返還金 = 前払金 - (家賃 ÷ 30 × 入居日数) - 原状回復費等未精算金</p>																																																				
	入居後 3月を超えた契約終了	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】                  想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。</p> <p>返還金 = 前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分 ÷ 想定居住期間 × 契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 - 原状回復費等未精算金</p> <p>【年払い方式】                  返還金 = 前払金 × (12ヶ月 - 入居日数) ÷ 12ヶ月</p>																																																				
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社																																																				

## 7 入居者の状況

(入居者の人数)

(2023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	4人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	5人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上	4人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2人 / 1人
入居者数		31人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	23人			
男女比率	男性	25.8%	女性	74.2%			
入居率	68.9%	契約率	75.6%	平均年齢	90.5	平均介護度	2.66

(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	5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	2人
		(解約事由の例)
		自己都合等





(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	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
	加入内容	サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故防止・対応マニュアルにもとづき、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	令和 5年6月10日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会実施・議事録配
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	令和 4年9月7日	
		評価機関名称	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク	
		結果の開示	あり	
開示の方法	閲覧資料設置			

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

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 4 回以上
		構成員	入居者、家族、事業所長、スタッフ 等
		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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<p>万一事故等が発生した場合には、事故対応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。</p> <p>また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>		
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	適合	不適合の場合の内容	
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	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			

添付書類：別添1（事業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。

説明年月日                      年              月              日

氏名

---

氏名

---

上記の重要事項の内容について、入居者に説明しました。

年              月              日

説明者署名

---

長居公園－重説－231001

(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	ブランシエール緑橋 (他3ヶ所)	東成区東中本2-1-17
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	ブランシエール緑橋 (他3ヶ所)	東成区東中本2-1-17
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

居室の例		自立		要支援1・要支援2		要介護1・要介護2		要介護3～要介護5													
		介護居室(2.3階)		介護居室(2.3階)		介護居室(2.3階)		介護居室(2.3階)													
		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)		料金(税抜)													
サ イ ン ジ ン グ	運動機能向上訓練	なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし			
	口腔機能向上訓練	なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし			
	栄養改善	なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし		なし			
介 護 サ ー ビ ス	巡回・安否確認																				
	昼間(9:00-17:00)	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応		
	夜間(17:00-9:00)	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		7～8時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		7～8時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		2時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		2時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		2時間毎及び必要時、月額費内にて対応		
	食事介護(形態対応含む)	なし		月額費内にて必要時見守り一部介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助又は全介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助又は全介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助又は全介助		
	排泄介助・おむつ交換	なし			なし			なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時		
	おむつ代		実費			実費		実費		実費		実費		実費		実費		実費			
	入浴介助・清拭	なし			あり	1回2,100円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円(要介護3) /4,200円(要介護4,5)	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円(要介護3) /4,200円(要介護4,5)	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円(要介護3) /4,200円(要介護4,5)	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料		
	特浴介助	なし			あり	1回2,100円		あり	1回2,100円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円(要介護3) /4,200円(要介護4,5)	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円(要介護3) /4,200円(要介護4,5)	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回2,100円(要介護3) /4,200円(要介護4,5)			
	居室からの移動	なし			なし			なし		月額費内にて、必要時随時、一部介助	なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時		
	体位交換	なし			なし			なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時	なし		月額費内にて、必要時随時		
	身だしなみ介助	なし			なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応	なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応	なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応	なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応	なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応		
	機能訓練	なし			なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
	生活リハビリ	あり	10分350円		あり	10分350円		なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応		
	通院付き添い(病院一覧表内) ※1	あり	10分350円	初回のみ月額費内、再診時より有料	あり	10分350円	月1回月額費内、月2回以上は有料	あり	10分350円	月4回月額費内、月5回以上は有料	あり	10分350円	月4回月額費内、月5回以上は有料	あり	10分350円	月4回月額費内、月5回以上は有料	あり	10分350円	月4回月額費内、月5回以上は有料		
	通院付き添い(病院一覧表外)	あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円
外出介助	あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	
緊急時対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		
生 活 サ ー ビ ス	居室清掃	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料	なし		月額費内にて週1回及び必要時	なし		月額費内にて週1回及び必要時	なし		月額費内にて週1回及び必要時	なし		月額費内にて週1回及び必要時		
	日常の洗濯 ※2	あり	10分350円		なし		月額5,000円	なし		月額5,000円	なし		月額5,000円	なし		月額5,000円	なし		月額5,000円		
	環境整備	なし		月額費内にて毎日(ゴミ出し)	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
	居室配膳・下膳	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
	食事による特別な食事	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外是有料		
	おやつ	あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費
	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		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費
	買い物代行	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外是有料		
	役所手続き代行	あり	10分350円		あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外是有料	あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外是有料		
	支払い代行(立替払い)	あり	10分350円	フロント対応のみ月額費内、以外是有料	なし		必要時、月額費内にて対応	あり		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
	新聞・郵便物の管理	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応		
代筆・代読	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応			
貴重品類の保管	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内以外是有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内以外是有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内以外是有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内以外是有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内以外是有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内以外是有料			
健 康 管 理 サ ー ビ ス	バイタルチェック	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
	健康診断のお知らせ	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施		
	健康相談	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応		
	生活指導・栄養指導	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応		
	薬の仕分け管理・服薬支援	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
入 退 院 時 、 入 院 中 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、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応		
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、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	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	

※1：病院一覧表のうち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)

※2：15日以上不在の場合、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。  
・350円(消費税込385円)  
・2,100円(消費税込2,310円)  
・4,200円(消費税込4,620円)  
・5,000円(消費税込5,500円)

(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

居室の例		自立			自立～要支援 ※自立支援サービス該当者			要支援1・要支援2		
		介護居室(4階)			介護居室(4階)			介護居室(4階)		
		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)				
サ ー ビ ス 防 止	運動機能向上訓練	なし			なし			なし		週2回(指定日)月額費内にて対応
	口腔機能向上訓練	なし			なし			なし		週1回(指定日)月額費内にて対応
	栄養改善	なし			なし			なし		月1回、月額費内にて対応
介 護 サ ー ビ ス	巡回・安否確認									
	昼間(9:00-17:00)	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応
	夜間(17:00-9:00)	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応
	食事介護(形態対応含む)	なし			なし		形態対応のみ月額費内にて対応	なし		
	排泄介助・おむつ交換	なし			なし			なし		
	おむつ代			実費			実費			実費
	入浴介助・清拭	なし			なし			あり	1回2,100円	週2回(一部介助)は月額費内、週3回以上は有料
	特浴介助	なし			なし			あり	1回2,100円	週2回(一部介助)は月額費内、週3回以上は有料
	居室からの移動	なし			なし			なし		
	体位交換	なし			なし			なし		
	身だしなみ介助	なし			なし			なし		
	機能訓練	なし			なし			なし		
	生活リハビリ	あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	
	通院付き添い(病院一覧表内)※1	あり	10分350円	初回のみ月額費内、再診時より有料	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	10分350円	初回のみ月額費内、再診時より有料
	通院付き添い(病院一覧表外)	あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	
外出介助	あり	10分350円		なし		個別対応、月額費内にて対応	あり	10分350円		
緊急時対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	
生 活 サ ー ビ ス	居室清掃	あり	10分350円		あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料
	日常の洗濯 ※2	あり	10分350円		あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料	なし		月額5,000円
	環境整備	なし		病気時(目安10日間)のみ月額費内	なし		週1回は月額費内にて対応	あり	10分350円	病気時(目安10日間)のみ月額費内、以外は有料
	居室配膳・下膳	あり	1回350円	病気時(目安10日間)月額費内、以外は有料	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	1回350円	病気時(目安10日間)月額費内、以外は有料
	食事薬による特別な食事	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料
	おやつ	あり	実費		あり	実費		あり	実費	
	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	10分350円		あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分350円	週1回(指定日)は月額費内、以外は有料
	役所手続き代行	あり	10分350円		あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分350円	月1回(指定日)は月額費内、以外は有料
	支払い代行(立替払い)	あり	10分350円	フロント対応のみ月額費内、以外は有料	あり	10分350円	フロント対応のみ月額費内、以外は有料	あり	10分350円	フロント対応のみ月額費内、以外は有料
	新聞・郵便物等の管理	あり	10分350円	不在時のみ月額費内、以外は有料	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	10分350円	不在時のみ月額費内、以外は有料
	代筆・代読	あり	10分350円		なし		必要時、月額費内にて対応	あり	10分350円	
貴重品類の保管	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内、以外は有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内、以外は有料	あり	1回350円	入院、判断力低下等の場合は月額費内、以外は有料	
健 康 管 理 サ ー ビ ス	バイタルチェック	あり	10分350円		なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応
	健康診断のお知らせ	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施
	健康相談	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応
	生活指導・栄養指導	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応
	薬の仕分け管理・服薬支援	あり	10分350円		なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応
入 退 院 時 ・ 入 院 中 の サ ー ビ ス	入院時の付き添い(病院一覧表内)	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応
	入院時の付き添い(病院一覧表外)	あり	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分350円	週1回は月額費内、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	10分350円		あり	10分350円		あり	10分350円	

※1：病院一覧表のうち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)

※2：15日以上不在の場合、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) 自立支援サービスは、4階のご入居者に対して介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

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。  
・350円(消費税込385円)  
・2,100円(消費税込2,310円)  
・5,000円(消費税込5,500円)



**(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 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	182	1,951	196	58,531	5,854	介護予防特定施設 入所者生活介護の 費用	
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302	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	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
看取り介護加算	あり	144	1,543	155	-	-	死亡日以前4日以上 30日以下(最大27 日間)
		680	7,289	729	-	-	死亡日以前2日又は 3日(最大2日間)
		1,280	13,721	1,373	-	-	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	(Ⅲ)	6	64	7	1,929	193	
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 (特定処遇改善加算を除く) ) ×8.2%					1月につき
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 (処遇改善加算を除く) ) ×1.2%					1月につき
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						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	321	33	
栄養スクリーニング加算	あり	5	-	-	53	6	1回につき (6月に1回を限度)
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	

**(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。

**(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算10.72%))**

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	58,531円	5,854円	44,835円	17,560円
要支援2	311単位	100,017円	10,002円	20,004円	30,006円
要介護1	538単位	173,020円	17,302円	34,604円	51,906円
要介護2	604単位	194,246円	19,425円	38,850円	58,274円
要介護3	674単位	216,758円	21,676円	43,352円	65,028円
要介護4	738単位	237,340円	23,734円	47,468円	71,202円
要介護5	807単位	259,531円	25,954円	51,907円	77,860円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,859円	386円	772円	1,158円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/日	6,432円	644円	1,287円	1,930円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216円	322円	644円	965円
医療機関連携加算	80単位/月	857円	86円	172円	258円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	46,310円	4,631円	9,262円	13,893円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	218,688円	21,869円	43,738円	65,607円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,721円	1,373円	2,745円	4,117円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,528単位)	69,980円	6,998円	13,996円	20,994円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	964円	97円	193円	290円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,286円	129円	258円	386円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5,788円	579円	1,158円	1,737円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,929円	193円	386円	579円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%				
特定処遇改善加算Ⅰ	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.80%				
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) × 1.20%				
入居継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,072円	108円	215円	322円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	2,144円	215円	429円	644円
若年性認知症入居受入加算	120単位/日	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	321円	33円	65円	97円
口腔・栄養スクリーニング 加算	20単位/月	214円	22円	43円	65円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,895円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	321円	33円	65円	97円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	643円	65円	129円	193円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	428円	43円	86円	129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
		61,317円	102,803円	179,022円	200,248円	222,760円	243,342円	265,533円
自己負担	(1割の場合)	6,132円	10,280円	17,902円	20,025円	22,276円	24,334円	26,553円
	(2割の場合)	12,263円	20,561円	35,804円	40,050円	44,552円	48,668円	53,107円

\*本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅲ)を算定の場合の例です。  
介護職員処遇改善及び介護職員等特別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。