

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	正松本 満
所属・職名	ホーム長（管理者）

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやちゃーむけあこーぼれーしょん 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション		
主たる事務所の所在地	〒 530-0005 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	06-6445-3389 / 06-6445-3398	
	メールアドレス	ccc@charmcc.jp	
	ホームページアドレス	http://www.charmcc.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役	/	下村 隆彦
設立年月日	昭和	59年8月22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) ちゃーむすいーとりよくちこうえん Charm Suite (チャームスイート) 緑地公園		
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	〒 561-0862 大阪府豊中市西泉丘三丁目2番21号		
主な利用交通手段	北大阪急行「桃山台」駅より阪急バスに乗り「ジオ緑地住宅前」下車徒歩3分		
連絡先	電話番号	06-6866-2511	
	FAX番号	06-6866-2522	
	ホームページアドレス	http://www.charmcc.jp/	
管理者（職名／氏名）	ホーム長（管理者）	/	正松本 満
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成	18年11月1日	/ 平成 17年12月28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	2774003459	所管している自治体名	豊中市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	24年11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	2774003459	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	24年11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	20年8月			～	平成	50年8月			
	面積	2,790.5 m ²									
建物	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	20年8月			～	平成	50年8月			
	延床面積	5,414.3 m ² (うち有料老人ホーム部分			5,414.3 m ²)						
	竣工日	平成	18年9月22日			用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	耐火建築物			その他の場合：		その他場合：				
	構造	鉄筋コンクリート造			その他の場合：		その他場合：				
	階数	6階		(地上	5階、地階		1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	128戸		届出又は登録(指定)をした室数			128室 (128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	2	一人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	○	×	19.25	70	一人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	○	×	19.45	10	一人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	○	×	19.5	6	一人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	○	×	19.7	34	一人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	○	×	20.5	3	一人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	○	×	20.75	3	一人部屋		
共用施設	共用トイレ	14か所		うち男女別の対応が可能なトイレ			4か所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			14か所				
	共用浴室	個室	13か所		か所						
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	1か所		その他	1か所		その他：ストレッチャー浴			
	食堂	5か所		面積	76～92.85 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		あり		
	機能訓練室	5か所		面積	76～92.85 m ²						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2か所				
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	1.4 m					
	汚物処理室	5か所									
	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	ステーション内通報盤・PHS			通報先から居室までの到着予定時間			スタッフPIS受信場所から居室までの距離/歩行速度			
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	<ul style="list-style-type: none">・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。・事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとします。・そのほか、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（豊中市条例）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
サービスの提供内容に関する特色	<p>私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。</p> <ul style="list-style-type: none">・特定施設入居者生活介護事業所（以下、当事業所）は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下利用者）という。）が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように鋭意努力邁進いたします。・当事業所は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。・指定特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。・指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。・当事業所は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又はその他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。・当事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。・当事業所は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

各サービスの提供形態		
サービス種類	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	フジ産業株式会社
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
上記サービスの提供内容		「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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	レキップ大阪巡回健診
提供方法		
虐待防止に関する方針		虐待防止に関する事項について 1 入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。 (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。 (2) 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。 (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
身体的拘束に関する方針		緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き ・施設は、特定施設入居者生活介護のサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等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、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行いません。 (1) 委員会を設置します。 (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。 (3) 当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

(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		基準法令に基づき計画作成担当者が、利用者の意向等をふまえたケアプランを作成します		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	必要に応じて見守り又は介助		
	入浴の提供及び介助	2回/週		
	排泄介助	必要に応じて随時		
	更衣介助	必要に応じて随時		
	移動・移乗介助	あり	必要に応じて見守り又は介助	
	服薬介助	あり	必要に応じて見守り又は介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	必要に応じて生活リハビリを行う		
	レクリエーションを通じた訓練	必要に応じて生活リハビリを行う		
	器具等を使用した訓練	なし		
その他	創作活動など	あり		
	健康管理	定期健康診断年2回、必要に応じ健康相談、生活指導、栄養指導		
施設の利用に当たっての留意事項		別途、運営規程に定める通り		
その他運営に関する重要事項		0		
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	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	あり		
	入居継続支援加算	なし		
	生活機能向上連携加算	あり		
	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		
	栄養スクリーニング加算	なし		
	退院・退所時連携加算	あり		
	科学的介護推進加算	あり		
	ADL維持等加算	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	なし	(介護・看護職員の配置率) : 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	
事業者名	(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	
事業者名	(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、入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人純幸会 関西メディカル病院
	住所	豊中市新千里西町1丁目1番7の2号 (ホームからの距離3.7km)
	診療科目	内科、循環器科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、泌尿器科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科、人工透析
	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	やまざわ歯科クリニック
	住所	大阪府豊中市西泉丘三丁目2番21号 (ホームからの距離0km)
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 ※医療費その他の費用は入居者自己負担
		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	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上、全てに該当する方		
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者からの契約解除が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・入居申込書に居日の事項を記載する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支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・介護保険の要介護認定において自立と認定されたとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居	あり	内容	1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。 1泊2日 (3食) 8,250円 (税込)
入居定員	128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	0	1.0	
生活相談員	2	2	0	2.0	
直接処遇職員	38	26	12	33.5	
介護職員	33	22	11	28.7	
看護職員	5	4	1	4.8	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	3	3	0	3	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.9 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	0	0	0	
介護福祉士	17	11	6	
介護福祉士実務者研修修了者	10	9	1	
介護職員初任者研修修了者	22	18	4	
介護支援専門員	2	0	2	

(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	1	1	
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			
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		
	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	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)	3.0 : 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		社会福祉士、社会福祉主事任用、ヘルパー2級						
	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	0	4	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
	1年以上3年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	8	4	1	0	0	0	0	0
	10年以上	3	0	9	3	1	0	1	0	2	0
	備考										
従業員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	一部前払い・一部月払い方式 月払い方式
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： 介護保険サービス利用料金については実績に応じて請求します	
利用料金の改定	条件	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合
	手続き	事業者は、費用の改定にあたっては運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	プラン3
入居者の状況	要介護度			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	20.75㎡	20.75㎡	20.75㎡
	トイレ	あり	あり	あり
	洗面	あり	あり	あり
	浴室	なし	なし	なし
	台所	あり	あり	あり
	収納	なし	なし	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	0円	2,400,000円	4,800,000円
	敷金	0円	0円	0円
月額費用の内訳				
家賃		175,000円	135,000円	95,000円
食費		57,240円	57,240円	57,240円
管理費		66,220円	66,220円	66,220円
状況把握及び生活相談サービス費				
水道代		管理費に含む	管理費に含む	管理費に含む
状況把握・生活相談サービス費				
特定施設入居者生活介護の費用（※）		別添3・4のとおり	別添3・4のとおり	別添3・4のとおり
介護保険外サービスの費用				
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。）				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃等を参照して算出。	
敷金	家賃の	か月分
	解約時の対応	
前払金	借地料、建設費、借入金金利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
食費	食材料費、加工費（1日3食で30日の場合の費用） 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。	
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、健康管理サービスのための人件費、共用施設、居室部等の水光熱費及び維持管理費です。	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	管理費に含む	
上乗せ介護費（介護保険外）		
介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス（介護保険外）	「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	

(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（一定以上所得者は2～3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（上乗せサービス）	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)	60ヶ月	
償却の開始日	契約開始日	
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)	プラン1の場合 0円 プラン2の場合 48万円 プラン3の場合 96万円	
初期償却額	20%	
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>入居日の翌日から三ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 前払金×想定居住期間償却率(80%)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日まで実日数) ・「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費用」は、全額返金する。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>	
	<p>入居後3月を超えた契約終了</p> <p>想定居住期間(5年)内に契約終了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。 計算式：返還金＝前払金償却部分の額の比率(前払金の80%)×(60月－経過月数※)／60月 ※償却起算日の属する月の翌月(償却起算日が1日の場合は当月)から経過した月末回数 退去月について1か月に満たない端数の日数がある場合は、1か月を30日として、別に日割計算する。</p>	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	りそな銀行
	5 全国有料老人ホーム協会	

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	1 人
	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	104 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	11 人
	要支援2	12 人
	要介護1	22 人
	要介護2	23 人
	要介護3	23 人
	要介護4	17 人
	要介護5	10 人
入居期間別	6か月未満	15 人
	6か月以上1年未満	8 人
	1年以上5年未満	58 人
	5年以上10年未満	30 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		人 / 人
入居者数		118 人

(入居者の属性)

性別	男性	21 人	女性	97 人	
男女比率	男性	17.8 %	女性	82.2 %	
入居率	92.2 %	平均年齢	90 歳	平均介護度	2.2

(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	4 人
	死亡者	17 人
	その他	6 人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	10 人
		(解約事由の例) 入院等

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 (設置者)		①チャームスイート緑地公園 ②株式会社チャーム・ケア・コーポレーション お客様相談窓口
電話番号 / F A X		①06-6866-2511 / ②06-6866-2522 ②7-9 代: 0120-453-286
対応している時間	平日	①10:00~17:00 ②10:00~17:00
	土曜	①10:00~17:00 ②休業日
	日曜・祝日	①10:00~17:00 ②休業日
定休日		①年中無休 ②土日・祝日および12月28日~1月3日
窓口の名称 (有料所管庁)		豊中市福祉部 長寿社会政策課
電話番号 / F A X		06-6858-2838 / 06-6858-3146
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日および12月29日~1月3日
窓口の名称 (苦情)		(豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会) 保健・福祉・子育てサービス「話して安心、困りごと相談」
電話番号 / F A X		06-6858-2815 / 06-6854-4344
対応している時間	平日	9:00~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日および12月29日~1月3日
窓口の名称 (事故)		豊中市 福祉部 長寿安心課
電話番号 / F A X		06-6858-2866 / 06-6858-3611
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日および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、日曜、祝日
窓口の名称 (虐待の場合)		豊中市福祉部 長寿安心課
電話番号 / F A X		06-6858-2866 / 06-6858-3611
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土、日、祝日および12月29日~1月3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	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	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	利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族大阪府当該保険者との連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。	
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	不満足アンケート	
		実施日	令和	2023年6月25日
		結果の開示	あり	
		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	令和	
		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	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	入居者、家族、ホーム長、職員
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、大阪府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。 ・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	
枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「7. 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			
「8. 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 事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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

別添 3 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、医療サービス等及びその他のサービス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。

令和 年（ 年） 月 日

（入居者）

住 所

氏 名 _____ 様 印

（入居者代理人）

住 所

氏 名 _____ 様 印

上記の重要事項の内容、並びに、医療サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和 年（ 年） 月 日

（事業者）

説明者氏名 _____ 印

(別添1)事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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	チャームヘルパーステーション豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
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	あり	チャームデイサービスセンター豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
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		
＜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	あり	チャームケアプランセンター豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
＜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	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		
＜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サービスの一覧表

サービスの種類		ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス		備 考
		実施の有無	料金 ※1	実施の有無	料金 (税抜) ※2	
介護サービス	食事介助	あり		なし		必要に応じて見守り又は介助
	排せつ介助・おむつ交換	あり		なし		必要に応じて随時
	おむつ代	なし		あり	実費	
	入浴 (一般浴) 介助・清拭	あり		なし		随時
	特浴介助	あり		なし		予定に沿って (2回/週)
	身辺介助 (移動・着替え等)	あり		なし		随時
	機能訓練	あり		なし		必要に応じて生活リハビリ
	通院介助	あり		あり	協力医療機関以外は30分=1,650円	予約制にて随時
生活サービス	居室清掃	あり		なし		週=2回
	リネン交換	あり		なし		週=1回
	日常の洗濯	あり		あり		週=2回 (入浴時お預かり)
	居室配膳・下膳	あり		なし		希望により
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり	別途食材を用意する必要がある場合は差額分	
	おやつ	なし		あり		
	理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり		あり	個別対応の場合30分=1,650円	
	役所手続代行	なし		なし		
	金銭・貯金管理	なし		なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		あり	実費	年2回
	健康相談	あり		あり	管理費に含む	必要に応じ随時
	生活指導・栄養指導	あり		なし		必要に応じ随時
	服薬支援	あり		なし		必要に応じ随時
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり		なし		随時
入退院のサービス	移送サービス	なし		あり	実費	
	入退院時の同行	あり		あり	協力医療機関以外は30分=1,650円	協力医療機関 (必要に応じ随時)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		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)。

※2ケアプランに定められた回数を超える分や個人の希望によるサービスは介護保険外サービス。

(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 4級地 10.54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	1,918	192	57,548	5,755	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援 2	311	3,277	328	98,338	9,834		
要介護 1	538	5,670	567	170,115	17,012	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	6,366	637	190,984	19,099		
要介護 3	674	7,103	711	213,118	21,312		
要介護 4	738	7,778	778	233,355	23,336		
要介護 5	807	8,505	851	255,173	25,518		
		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
A D L維持等加算							1月につき
夜間看護体制加算	あり	10	105	11	3,162	317	1日につき
医療機関連携加算	あり	80	-	-	843	85	1月につき
看取り介護加算	(Ⅰ)	72	758	76	-	-	
		144	1,517	152	-	-	
		680	7,167	717	-	-	
		1,280	13,491	1,350	-	-	
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	(Ⅱ)	200	-	-	200	20	1月につき
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,264	127	37,944	3,795	1日につき
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	316	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	316	32	9,486	949	1日につき
科学的介護推進体制加算	あり	40			421	43	1月につき
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	63	7	1,897	190	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。

・ **A D L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、A D L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A D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L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。

・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、介護職員に対す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つては、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日につき所定単位数を加算する。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、豊中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、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 4級地 10.54円)
 ※令和3年(2021年)10月1日以降

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	182 単位/日	57,548円	5,755円	11,510円	17,265円
要支援2	311 単位/日	98,338円	9,834円	19,668円	29,502円
要介護1	538 単位/日	170,115円	17,012円	34,023円	51,035円
要介護2	604 単位/日	190,984円	19,099円	38,197円	57,296円
要介護3	674 単位/日	213,118円	21,312円	42,624円	63,936円
要介護4	738 単位/日	233,355円	23,336円	46,671円	70,007円
要介護5	807 単位/日	255,173円	25,518円	51,035円	76,552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
A・D・L維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
A・D・L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(★)	10 単位/日	3,162円	317円	633円	949円
医療機関連携加算	80 単位/月	843円	85円	169円	253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
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127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
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	316円	32円	64円	95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
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
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
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の82/1000 左記の単位数×地域区分の負担割合分				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の12/1000 左記の単位数×地域区分の負担割合分				
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の15/1000 左記の単位数×地域区分の負担割合分				

*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	
		67,677円	112,915円	206,541円	229,687円	254,235円	276,675円	300,874円
自己負担	(1割の場合)	6,768円	11,292円	20,654円	22,969円	25,424円	27,668円	30,087円
	(2割の場合)	13,535円	22,583円	41,308円	45,937円	50,847円	55,335円	60,175円
	(3割の場合)	20,303円	33,875円	61,962円	68,906円	76,271円	83,003円	90,262円

・上記は、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、退院・退所時連携加算(入居後30日以内)(★)、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定する場合の例です。