

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	吉田 二弘
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いりようほうじん けいえいかい 医療法人 敬英会	
主たる事務所の所在地	〒 551-0023 大阪府大阪市大正区鶴町2-15-18	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6553-6666／06-6553-0077
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.keieikai.com">http:// www.keieikai.com</a>
代表者（職名／氏名）	理事長 / 光山 誠	
設立年月日	平成 8年7月4日	
主な実施事業	通所介護、介護予防通所介護、居宅介護支援	

## 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一む こうらくのさとはっとりりょくち 介護付有料老人ホーム 幸楽の里服部緑地	
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	〒 561-0812 大阪府豊中市北条町4丁目9番5号	
主な利用交通手段	阪急電車「服部天神駅」より東へ徒歩15分	
連絡先	電話番号	06-6867-5515
	FAX番号	06-6867-5525
	ホームページアドレス	<a href="http://www.keieikai.com">http:// www.keieikai.com</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 吉田 二弘	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 19年11月1日	平成 19年10月4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	2774003863	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 19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		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

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	平成	18年3月27日		～	平成	68年3月26日		
	面積	2,486.72 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	3,735.29	m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			3,735.29	m <sup>2</sup> )		
	竣工日	平成	19年10月1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：				
	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	100戸	届出又は登録(指定)をした室数			100室 (100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	○	○	×	×	○	13.40～13.96m <sup>2</sup>	100	1人部屋
共用施設	共用トイレ	4か所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0か所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4か所		
	共用浴室	1か所		4か所					
	共用浴室における介護浴槽	1か所		か所			その他：		
	食堂	4か所	面積	無料 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か所	面積	無料 m <sup>2</sup>					
	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		あります。	無料	m			
	汚物処理室	4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	事務所、スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間			1分		
その他	健康管理室、談話室								
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>人権尊重 高齢者、とりわけ認知症老人の人権尊重は勿論のこと、いつまでもいきいきと生活していただくために、人間の尊厳を守ることを介護の基本方針に考えています。</p> <p>民主的運営 よりきめ細やかなサービスを基本に安定的かつ継続的な事業運営に努め、大阪府・豊中市の指導の下、入居者が主人公となる民主的な運営を目指します。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	いつまでもいきいきと生活していただくために、人間の尊厳を守り家庭的な介護サービスを提供します。			
各サービスの提供形態				
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th style="width:30%">サービス種類</th> <th style="width:20%">提供形態</th> <th style="width:50%">委託業者名等</th> </tr> </table>	サービス種類	提供形態	委託業者名等	
サービス種類	提供形態	委託業者名等		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">入浴、排せつ又は食事の介護</td> <td style="width:20%">自ら実施</td> <td style="width:50%"></td> </tr> </table>	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施			
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">食事の提供</td> <td style="width:20%">委託</td> <td style="width:50%">藏ウェルフェアサービス株式会社</td> </tr> </table>	食事の提供	委託	藏ウェルフェアサービス株式会社	
食事の提供	委託	藏ウェルフェアサービス株式会社		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">調理、洗濯、掃除等の家事の供与</td> <td style="width:20%">自ら実施・委託</td> <td style="width:50%">藏ウェルフェアサービス株式会社</td> </tr> </table>	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	藏ウェルフェアサービス株式会社	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	藏ウェルフェアサービス株式会社		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">健康管理の支援（供与）</td> <td style="width:20%">委託</td> <td style="width:50%">吉田医院 他</td> </tr> </table>	健康管理の支援（供与）	委託	吉田医院 他	
健康管理の支援（供与）	委託	吉田医院 他		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">上記サービスの提供内容</td> <td style="width:20%"></td> <td style="width:50%">「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</td> </tr> </table>	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	
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		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">状況把握・生活相談サービス</td> <td style="width:20%">自ら実施</td> <td style="width:50%"></td> </tr> </table>	状況把握・生活相談サービス	自ら実施		
状況把握・生活相談サービス	自ら実施			
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">提供内容</td> <td style="width:20%"></td> <td style="width:50%"></td> </tr> </table>	提供内容			
提供内容				
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">サ高住の場合、常駐する者</td> <td style="width:20%"></td> <td style="width:50%"></td> </tr> </table>	サ高住の場合、常駐する者			
サ高住の場合、常駐する者				
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">健康診断の定期検診</td> <td style="width:20%">委託</td> <td style="width:50%">大阪市環境保健協会</td> </tr> </table>	健康診断の定期検診	委託	大阪市環境保健協会	
健康診断の定期検診	委託	大阪市環境保健協会		
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:30%">提供方法</td> <td style="width:20%"></td> <td style="width:50%"></td> </tr> </table>	提供方法			
提供方法				
虐待防止に関する方針	<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者の吉田 二弘です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>			
身体的拘束に関する方針	<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か月）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か月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</p> <p>④1か月に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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成担当者は、指定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を作成する。</li> <li>・計画の作成については、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。</li> <li>・計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1ヶ月に1回は入居者の状況やサービスの提供状況について計画作成担当者に報告する。</li> <li>・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を行う。</li> <li>・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。</li> </ul>	
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入居者に対して介助を行います。 また、嚥下困難者のために入居者の嚥下状態に合わせた食事の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2～3回入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排せつの介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、衣服の更衣の介助を行います。	
	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	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、歩行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		
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します。
	健康管理	常に入居者の健康状態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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・たんす・テレビ・冷蔵庫・衣類・雑貨等ご自由に運び込んでください。</li> <li>・火気を使用するもの（電気ストーブ等）、刃物類、危険物、刺激臭のするものは持ち込み禁止となっております。</li> <li>・施設にある車椅子は無料でご利用いただけますが、施設の車椅子以外、電動式の車椅子、歩行器等をご利用される方は各自でご用意下さい。</li> <li>・電話工事をされる方は、NTTに個人で手配していただきます。</li> <li>また、携帯電話をお持ちの方は居室内でのご使用をお願いします。</li> <li>・面会時間は平日9時～18時、休日9時～17時です。ほかの時間は施錠しておりますのでインターホンでお呼び出してください。</li> </ul>	
その他運営に関する重要事項		<p>記録の保存</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設サービス計画書、サービス担当者会議の記録、その他指定特定施設入居者生活介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。</li> <li>・入居者・ご家族様より記録の開示をご希望された場合、情報を開示いたします。謄写をご希望の場合、謄写代実費請求いたします。</li> </ul>	
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	あり	
	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	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	なし	
	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	
	認知症専門ケア加算		
	サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)		
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) 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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	吉田医院
	住所	大阪市淀川区東三国6丁目18番27号
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容		
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	まんだ歯科医院
	住所	大阪府豊中市少路1丁目10-25 少路駅前ビル
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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	介護居室へ移る場合		
	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容	本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	あり	追加費用	方角によって家賃が追加されることがあります。
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	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	なし	変更の内容

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者または施設から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①契約違反行為があった場合 ②利用料等、その他の費用の支払いを1か月以上遅延するとき ③入居者の行動が他の入居者の生活に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ④1か月以上にわたって居室を空けるとき、但し、利用料の内、家賃管理費を支払う場合はこの限りではありません。	
	解約予告期間	1か月	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	100 人		
その他			

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1	1		1	
生活相談員	2	2		1.5	介護職員 1名
直接処遇職員	50	37	13	45	
介護職員	43	33	10	39	
看護職員	7	4	3	6	
機能訓練指導員	2	1	1	1.2	
計画作成担当者	2	2		2	
栄養士					
調理員					
事務員	3	3		3	
その他職員	2		2	2	
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	21	19	2	
介護支援専門員	4	4		
介護職員初任者研修修了者	12	8	4	
介護福祉士実務者研修修了者	7	6	1	

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	入居者の能力に応じて、食事	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0		
理学療法士	1		1
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	1	1	
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(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	4 人	3 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)	2.2 : 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		介護支援専門員					
	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	8	5			1		1	
前年度1年間の退職者数	1	1	5	6					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	0	9	4			1		2
	1年以上3年未満	1	1	5	5			1		
	3年以上5年未満	0	0	10		1			1	
	5年以上10年未満	1	2	7	1	1			0	
	10年以上	1		2	0	0				
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								



## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	13.40～13.96㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用			
月額費用の内訳			
家賃		85,000～90,000円	非課税
食費		49,920円	
管理費		45,029円	
治療食代		157円	1日あたり
電気代		実費	
状況把握・生活相談サービス費		1,650円	1時間あたり
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
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	
敷金	家賃の                      か月分
	解約時の対応
前払金	
食費	
状況把握及び生活相談サービス費	
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	基本報酬、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）	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)

令和3年3月末現在

年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	3 人
	75歳以上85歳未満	14 人
	85歳以上	81 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	14 人
	要介護2	31 人
	要介護3	25 人
	要介護4	22 人
	要介護5	6 人
入居期間別	6か月未満	20 人
	6か月以上1年未満	11 人
	1年以上5年未満	45 人
	5年以上10年未満	19 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		98 人

### (入居者の属性)

性別	男性	19 人	女性	79 人	
男女比率	男性	19 %	女性	81 %	
入居率	98 %	平均年齢	89 歳	平均介護度	2.8

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	6 人
	入居者の能力に応じ	43 人
	医療機関	7 人
	死亡者	17 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		78 人

## 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)		幸楽の里服部緑地 担当者：生活相談員または介護支援専門員
電話番号 / F A X		06-6867-5515 / 06-6867-5525
対応している時間	平日	午前8時00分～午後5時00分
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		なし
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		土日祝日、12/29～1/3
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)		話して安心、困りごと相談 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)
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		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪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		土日祝日
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、12/29～1/3

### (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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	賠償責任保険 (1億円)
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに利用者の後見人、家族、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、速やかに損害を賠償します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故防止マニュアル

(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 3年3月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	書面
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
開示の方法				

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年 2回
			家族、理事長、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報の取り扱いは利用目的のみに使用し、正当な理由なしに本契約に基づくサービスを提供する上で知り得た入居者又はその家族等に関する事項を第三者にもりません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。		
緊急時等における対応方法	当施設は、入居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は、速やかに家族様・主治医・市町村等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わせていただきます。		
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	
豊中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	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 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
<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	あり	幸楽の里豊中北条 デイサービス	豊中市北条町4-9-5
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	あり	豊中北条ケアプラ ンセンター	豊中市北条町4-9-5
<b>&lt;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		入居者の能力に応じて、食事、入浴、
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		
	排せつ介助・おむつ交換	あり		なし		
	おむつ代	なし		あり	実費(パッド、おむつ等 551円～2,239円)	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		なし		
	特浴介助	あり		なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		なし		
	機能訓練	あり		なし		
	通院介助	なし		あり	実費(1,650円/時)	協力医療機関への通院は除く
生活サービス	居室清掃	あり	週1回	なし		
	リネン交換	あり	週1回	なし		
	日常の洗濯	あり	週2～3回	なし		
	居室配膳・下膳	あり	必要あれば	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		なし		
	おやつ	なし		あり	昼食代に含む	
	理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費	
	買い物代行	なし		あり	実費(週1回程度、豊中市内に限る。1,650/時)	
	役所手続代行	なし		あり	無料	
	金銭・貯金管理	なし		あり	無料	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		なし		
	健康相談	あり		なし		
	生活指導・栄養指導	あり		なし		
	服薬支援	あり		なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		あり	無料	
	入退院時の同行	なし		あり	無料	
	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	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、歩行	あり	無料	

※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)9月30日まで**

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	183	1,928	193	57,864	5,787	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援2	312	3,288	329	98,654	9,866		
要介護1	539	5,681	569	170,431	17,044	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	605	6,376	638	191,301	19,131		
要介護3	675	7,114	712	213,435	21,344		
要介護4	739	7,789	779	233,671	23,368		
要介護5	808	8,516	852	255,489	25,549		
		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)	あり	12	126	13	3,794	380	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	あり	20	-	-	20	2	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	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	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						1日につき
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	30	3	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	316	32	9,486	949	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	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%					

**【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員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算定する。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）

以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士70%以上

②勤続10年以上介護福祉士25%以上

※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

①介護福祉士60%以上

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士50%以上

②常勤職員75%以上

③勤続7年以上30%以上

・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)	あり	12	126	13	3,794	380	1日につき
個別機能訓練加算 (II)	あり	20	-	-	20	2	1月につき
ADL維持等加算	なし				0		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	なし				0		1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						1日につき
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	30	3	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	316	32	9,486	949	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	63	7	1,897	190	1日につき
介護職員処遇改善加算	なし			-			
介護職員等特定処遇改善加算	なし			-			

**(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員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）

以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士70%以上

②勤続10年以上介護福祉士25%以上

※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

①介護福祉士60%以上

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士50%以上

②常勤職員75%以上

③勤続7年以上30%以上

・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)9月30日まで

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	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
要支援 2	312 単位/日	98,654円	9,866円	19,731円	29,597円
要介護 1	539 単位/日	170,431円	17,044円	34,087円	51,130円
要介護 2	605 単位/日	191,301円	19,131円	38,261円	57,391円
要介護 3	675 単位/日	213,435円	21,344円	42,687円	64,031円
要介護 4	739 単位/日	233,671円	23,368円	46,735円	70,102円
要介護 5	808 単位/日	255,489円	25,549円	51,098円	76,647円

<各種加算>

	単位	介護報酬/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	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
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	入居者の能力に 応じて、食事、 入浴 排せつ	127円	#VALUE!	#VALUE!
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



	単位	介護報酬/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)
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)～(Ⅴ)	-	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	-	-	-	-	-

・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
				197,941円	220,792円	245,034円	267,189円	291,347円
自己負担	(1割の場合)			19,794円	22,079円	24,503円	26,719円	29,135円
	(2割の場合)			39,588円	44,158円	49,007円	53,438円	58,269円
	(3割の場合)			59,382円	66,238円	73,510円	80,157円	87,404円

・上記は、夜間介護体制、個別機能訓練(Ⅰ・Ⅱ)、サービス提供(Ⅲ)、口腔衛生管理体制、医療機関連携、処遇改善(Ⅰ)、特定処遇改善(Ⅱ)、科学的介護推進体制加算、特定施設令和3年9月30日までの上乗せを算定の場合の例です。

(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
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	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
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	入居者の能力に 応じて、食事、 入浴、排せつ	127円	#VALUE!	#VALUE!
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

	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)
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
介護職員処遇改善加算 (I) ~ (V)	-	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算 (I) ~ (II)	-	-	-	-	-

・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
				197,751円	220,592円	244,802円	266,936円	290,809円
自己負担	(1割の場合)			19,775円	22,059円	24,480円	26,694円	29,081円
	(2割の場合)			39,550円	44,118円	48,960円	53,387円	58,162円
	(3割の場合)			59,325円	66,178円	73,441円	80,081円	87,243円

・上記は、夜間介護体制、個別機能訓練(I・II)、サービス提供(III)、口腔衛生管理体制、医療機関連携、処遇改善(I)、特定処遇改善(II)、科学的介護推進体制加算を算定の場合の例です。