別紙様式

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 2026年7月1日 |
| 記入者名 | 本庄　悠之 |
| 所属・職名 | 三井不動産レジデンシャルウェルネス株式会社 |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）みついふどうさんれじでんしゃるうぇるねすかぶしきかいしゃ<br>三井不動産レジデンシャルウェルネス株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　103-0022<br>東京都中央区日本橋室町三丁目２番１号　日本橋室町三井タワー | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 03-3246-3969/03-3246-3307 |
| | メールアドレス | mwsenrichuo@mfrw.co.jp |
| | ホームページアドレス | https://www.mfrw.co.jp/ |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役社長　／　青井　博也 | |
| 設立年月日 | 平成　29年9月8日 | |
| 主な実施事業 | サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの運営 | |

## 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）パークウェルステイトセンリチュウオウケアレジデンス<br>パークウェルステイト千里中央ケアレジデンス | |
| 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 | 〒　560-0001<br>大阪府豊中市北緑丘一丁目７番５号 | |
| 主な利用交通手段 | 阪急箕面線「牧落」駅徒歩１７分、北大阪急行電鉄「千里中央」バス１７分「永楽荘四丁目」停徒歩３分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6152-6070 |
| | ＦＡＸ番号 | 06-6152-7056 |
| | ホームページアドレス | https://www.mfrw.co.jp/parkwellstate/senri-chuo/ |
| 管理者（職名／氏名） | 総支配人　／　井上　隆 | |
| 開設日／届出受理日・登録日（登録番号） | 令和　5年3月27日　／　令和　3年4月22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<br>介護保険事業者番号 | 2774010918 | 所管している自治体名 | 豊中市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日 | 令和　7年12月1日 | | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | 2774010918 | 所管している自治体名 | 豊中市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日 | 令和　7年12月1日 | | |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 権利形態 | 建物賃借権に随伴する敷地使用権（土地所有者：三井不動産レジデンシャル株式会社） | | | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | | | | | | | |
| | 面積 | 17,909.3 ㎡ | | | | | | | |
| 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 | 令和 | 5年2月15日 | ～ | 令和 | 35年2月28日 | | | |
| | 延床面積 | 45,121.94 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | 44,842.71 ㎡） | | | | |
| | 竣工日 | 令和 | 5年2月15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 | その他 | | その他の場合： | 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 | | | | |
| | 階数 | 13 階 | | （地上 | 13 階のうち、4階～6階の一部、 | 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 | 78 戸 | | 届出又は登録（指定）をした室数 | | 78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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 23.29㎡ | 78 | 1人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 17 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 | | 12 か所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 9 か所 | | か所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 | 7 か所 | 機械浴 | 2 か所 | その他： | | | |
| | 食堂 | 3 か所 | | 面積 | ㎡ | 入居者や家族が利用できる調理設備 | | なし | |
| | 機能訓練室 | 1 か所 | | 面積 | ㎡ | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | 5 か所 | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.8 m | 片廊下 | 1.4 m | | | | |
| | 汚物処理室 | 3 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 | 管理事務室もしくはケアステーション | 通報先から居室までの到着予定時間 | | 1～5分 | | | |
| | その他 | ケアステーション、リビング、ダイニング、ウェルネスリビング、機能訓練エリア、特別浴室（チェア浴、機械浴）、屋上庭園、他パークウェルステイト千里中央共用部の一部 | | | | | | | |
| 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 | ・おひとりお一人がその日の体調やご気分に合わせて毎日充実してお過ごしいただけるよう、安全で快適な暮らしを支える上質な共用施設・居室をご提供します。<br>・スタッフ間での連携に重きを置き、スタッフ一丸となり、ご入居者様に目を配りきめ細やかなサービスが提供できるよう努めます。<br>・病気や介護の際も安心してより元気にお過ごしいただけるよう、協力医療機関や専門スタッフによる手厚いケア体制を整えてまいります。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | ①ライフサポートサービス<br>・来館者管理、各種予約／手配受付<br>②アクティビティ<br>・館内共用部におけるエクササイズやイベント、文化活動の提供<br>③ダイニングサービス<br>・朝食：7:30～9:00、昼食：12:00～13:30、<br>おやつ：15:00～16:00、夕食：17:30～19:00<br>④生活相談<br>・日常的な状況把握<br>・権利擁護の支援<br>⑤健康管理サービス<br>・定期健康診断　・緊急通報／緊急時対応<br>・健康情報管理　・協力医療機関への受診支援サービス<br>⑥介護サービス<br>レジデンスの介護スタッフ、看護スタッフが24時間常駐し、全体の見守り、ならびに一定レベルの生活サポートをします。また、日常的な服薬管理や、主治医の指示により当レジデンスの体制で可能な医療的ケアを実施します。（※医療的ケアは看護スタッフにて実施）※スタッフのサービス提供状況により、即時対応できない場合がございます。 |
| 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 | 委託 | 株式会社アクティブライフ |
| 食事の提供 | 委託 | 株式会社グリーンハウス（介助サービスなし） |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 委託 | 株式会社アクティブライフ |
| 健康管理の支援（供与） | 委託 | 株式会社アクティブライフ |
| 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・委託 | 株式会社アクティブライフ |
| 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 | 医療法人ミナテラス　かすがいクリニック豊中緑丘テラス 他 |
| 提供方法 | | 年1回健康診断の機会付与 |

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する方針 | 高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律に基づき、次の事項を実施する。<br>（１）高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力する。<br>（２）研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のために次の措置を講ずる。<br>①虐待防止に関する責任者を設置する。<br>②入居者及び家族等の苦情解決体制を整備する。<br>③職員会議等で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行う。<br>④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、速やかに豊中市に通報する。 |

| | |
|---|---|
| 身体的拘束に関する方針 | ・入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。<br>・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、三原則 （切迫性・非代替性・一時性）の要件を満たしうえで、次の事項実施すること。<br>（１）緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。<br>（２）入居者及び家族等への説明並びに同意書を徴取（継続して行う場合には概ね1か月毎行う。）する。<br>（３）1か月に1回以上、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（施設長、介護支援専門員、介護職員、医師・看護師・作業療法士・理学療法士等を構成員とする。）を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。<br>・身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じる。<br>（１）身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図る。<br>（２）身体拘束等の適正化のための指針を整備する。<br>（３）介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。 |

**（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志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）を作成します。<br>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、入居者及び家族に対して、その内容を理解しやすいように説明し、同意を得た上で交付します。<br>３．計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも１月に１回、入居者の状況やサービスの提供状況について計画担当に報告します。<br>４．【介護】サービスの目標及びその達成時期等を絞り込んだ計画の実施状況の把握（以下、モニタリングという）を行います。【介護予防】計画に記載しているサービス提供時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を行います。<br>５．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います。 | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 基本的な食事補助具を提供し、自らの力で食事を楽しみ、自分のペースで食事ができるよう配慮します。自分で食事をすることが困難になられた場合は介助を行います。また、嚥下や咀嚼困難な方へは、キザミやソフト、流動食等を提供します。 | |
| | 入浴の提供及び介助 | 各ユニットに共同の浴室を設け、入浴者の心身の状態に合わせて入浴ができます。心身の状況により入浴が出来ない方には清拭を行います。 | |
| | 排泄介助 | 介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排泄介助、おむつの交換をし、身体の清潔を保ちます。介助時はプライバシーに十分配慮します。 | |
| | 更衣介助 | 介助が必要な入居者に対して、更衣援助を行い、衣類の清潔を保ちます。介助時はプライバシーに十分配慮します。 | |
| | 移動・移乗介助 | あり | 介助は必要な入居者に対して、杖、歩行器、車椅子等による移動介助、ベッドや車椅子への移乗介助を行います。 |
| | 服薬介助 | あり | 介助が必要な入居者に対して、処方された薬剤の確認、服薬の介助、確認を行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 日常生活動作を通じて、身体状況に応じた計画書に基づく個別の機能訓練を行います。 | |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 日常生活の中で、歌唱、体操、集団、個別など、入居者の能力に応じてレクリエーションとリハビリテーションを兼ねたアクティビティを実施します。 | |
| | 器具等を使用した訓練 | あり | |
| その他 | 創作活動など | あり | 入居者の選択に基づき、生け花、絵手紙、陶芸など趣味・趣向に応じた創作活動等を提供します。 |
| | 健康管理 | 常に入居者の心身の状況に注意するとともに、異常が認められた場合は入居者の主治医に報告、指示を受け、必要な措置を講じます。 | |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | ○入居者や来館者等は、共用施設の利用にあたっては、事前に確認し、その利用細則に基づき利用することができる。<br>○外出や外泊時は、都度、帰館予定日時、連絡先等を届け出る。<br>○秩序、風紀を乱し、又安全衛生を害しないこと。<br>○その他入居契約書、管理規定を遵守すること。 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| その他運営に関する重要事項 | サービス向上の為、職員に対し、人権擁護、身体拘束、虐待防止、食中毒防止、認知症ケア、介護技術・知識向上、コンプライアンス等の研修を実施しています。 | | |
| 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<br><br>※１<br>「協力医療機関連携加算（Ⅰ）は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 | 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 | あり | |
| | 協力医療機関連携加算(※) | 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 | |
| | 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 | なし | |
| | 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 | あり | |
| | 新興感染症等施設療養費 | 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 | （Ⅱ） | あり |
| | 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ）ーロ | 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）<br>1.5 ： 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）　せんりんくとよなか<br>センリンク豊中 |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府大阪市中央区備後町三丁目６番１４号 |
| 事務者名 | （ふりがな）　かぶしきがいしゃあくてぃぶらいふ<br>株式会社アクティブライフ |
| 併設内容 | 居宅介護支援事業所／訪問介護事業所 |

**（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 | その他 | | |
| | その他の場合： | ①救急車の手配、②協力医療機関への入退院の付き添い、③通院介助（有償となる場合があります） | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人ミナテラス かすがいクリニック豊中緑丘テラス［同一建物内クリニック］ | |
| | 住所 | 大阪府豊中市北緑丘一丁目７番５号 | |
| | 診療科目 | 内科・循環器内科 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | |
| | | 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 | |
| | 名称 | 医療法人ミナテラス かすがいクリニック | |
| | 住所 | 大阪府箕面市粟生間谷西二丁目8番箕面粟生第七団地104号室 | |
| | 診療科目 | 訪問診療、急変時の対応、循環器内科、内科、呼吸器内科 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | |
| | | 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 | |
| | 名称 | 社会医療法人純幸会 関西メディカル病院 | |
| | 住所 | 大阪府豊中市新千里西町１丁目１番７－２ | |
| | 診療科目 | 内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科他 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | |
| | | 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 | |
| | 名称 | 社会医療法人大道会 帝国ホテルクリニック | |
| | 住所 | 大阪市北区天満橋１丁目８番５０ 帝国ホテル 大阪３階 | |
| | 診療科目 | 人間ドック専門施設 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | |
| | | 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 | |
| | 名称 | 医療法人城見会　アムスニューオータニクリニック | |
| | 住所 | 大阪市中央区城見１丁目４番１　ホテルニューオータニ大阪4F | |
| | 診療科目 | 人間ドック専門施設 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | |
| | | 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 | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | | | |
| | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人聖翔会　リー・デンタルクリニック | |
| | 住所 | 大阪府豊中市上新田１－１０－２１ | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| | | その他の場合： | |

**（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | | | |
| | | その他の場合： | | |
| 判断基準の内容 | | | | |
| 手続の内容 | | | | |
| 追加的費用の有無 | | | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | | 変更の内容 | |

**（入居に関する要件）**

| | |
|---|---|
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護 |
| 留意事項 | ・ 原則として、入居時点で満65歳以上、かつ要支援、要介護認定のある方<br>・ 公的健康保険、公的介護保険に加入している方<br>・ レジデンスの運営趣旨をご理解いただき、他の入居者と協調して生活できること。<br>※ 事前審査の結果、ご入居いただけない場合もあります。 |
| 契約の解除の内容 | ・入居者の死亡に至るまで存続し、かつ、入居者が死亡したときに終了する。<br>・上記の他、本契約の解除若しくは解約の規定に基づき終了する。 |
| 事業主体から解約を求める場合<br>(解約条項) | 前払方式入居契約書第２９条［月払方式入居契約書第２８条］（以下月払方式入居契約書における記載事項や条番号は［ ］内に記載する）事業者からの契約解除・解約<br><br>第２９[２８]条　乙（事業者）は、甲（入居者）が次に掲げる各号に該当する場合において、乙（事業者）が当該各号に定める義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、３か月の予告期間をおいて本契約を解除することができます。<br>　一　第９条第１項に規定する前払金[月払方式入居契約の場合：月額費用等]の支払いを正当な理由なく、遅滞するとき<br>　二　第１０条第１項に規定する月額利用料等の支払いを正当な理由なく、滞納するとき<br>　三[二]　第２７[２６]条に規定する費用負担義務の履行を正当な理由なく、拒否又は遅滞するとき<br>２　乙（事業者）は、甲（入居者）が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本レジデンスに入居したときは、何らの催告も要せずして本契約を解除することができます。<br>３　乙（事業者）は、甲（入居者）、甲（入居者）への来訪者、身元引受人又は第４３[４１]条に定める滞在者等が次のいずれかに該当した場合には、何らの催告も要せずして本契約を解除することができます。<br>　一　第２５[２４]条各号の規定に反する事実が判明した場合<br>　二　契約締結後に反社会的勢力に該当することとなった場合<br>　三　別表第１第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合<br>４　乙（事業者）は、甲（入居者）が次に掲げる義務に違反した場合において、乙（事業者）が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、３か月の予告期間をおいて、本契約を解除することができます。<br>　一　第４条３項に規定する本レジデンスの使用目的遵守義務<br>　二　第７条３項に規定する義務<br>　三　第２６[２５]条各項に規定する義務（同条第１項に規定する義務のうち、別表第１第六号から第八号に掲げる行為に係るものを除く。）<br>　四　その他本契約書に規定する甲（入居者）の義務<br>５　本条第１項及び前項に基づく契約の解除の場合は、乙（事業者）は次の各号に掲げる手続きを行います。<br>　一　契約解除の通告に先立ち、甲（入居者）および身元引受人等に弁明の機会を設ける<br>　二　解除通告に伴う予告期間中に、甲（入居者）の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には甲（入居者）や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する<br>６　乙（事業者）は、甲（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ず、かつ、このことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場 |

| | |
|---|---|
| 事業主体から解約を<br>求める場合<br>(解約条項) | 合、および高齢者虐待防止法に基づき、入居者の人権の尊重、身体拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、入居者に対し、身体拘束を行わないという乙（事業者）の方針に反して、甲（入居者）に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止を、甲（入居者）、身元引受人又は甲（入居者）の親族等から希望される場合において、３か月の予告期間をおいて本契約を解除することできます。<br>７　前項によって契約を解除する場合には、乙（事業者）は本条第５項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。<br>一　乙（事業者）の指定する医師の意見を聴く<br>二　一定の観察期間をおく<br>８　乙（事業者）は、入居者又はその家族、身元引受人等による、事業者の従業員や他の入居者等に対する暴力、暴言、法的な責任を超えた不当な要求その他一切の不当な行為（パワーハラスメント、セクシャルハラスメントを含むが、これに限られない）により、入居者との信頼関係が著しく害され事業者の従業員や他の入居者等の身体又は精神が著しく害され、通常の対応方法ではこれを防止できないこと等を含むが、これに限られない）、本レジデンスの健全な運営に支障をきたす恐れがある場合、３か月の予告期間をおいて、本契約を解除することができます。<br>９　乙（事業者）は、甲（入居者）が居室に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、居室を適正に管理することが困難となったときは、３か月の予告期間をおいて、本契約を解除することができます。但し、甲（入居者）の病院への入院又は心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、甲（入居者）又は身元引受人と乙（事業者）が本契約の解約について合意している場合に限ります。<br>10　乙（事業者）は、本レジデンスの老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、本レジデンスを老人福祉法その他の法令で掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する有料老人ホームとして維持し、又は当該有料老人ホームに回復するのに過分の費用を要するに至ったとき、本レジデンスを所管する地方自治体と相談の上、甲（入居者）に対して少なくとも６か月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。なお、解約の申し入れに伴う予告期間中に、乙（事業者）は甲（入居者）に対して、乙（事業者）が運営している他施設において、前払金の追加負担がない移り住み先を提示する、などの便宜を図るものとします。 |
| 入居者から解約を<br>求める場合<br>(解約条項) | 前払方式入居契約書第３０条［月払方式入居契約書第２９条］（以下月払方式入居契約書における条番号は［ ］内に記載する）<br><br>第３０［２９］条　甲（入居者）は、次のいずれかに該当する場合には、乙（事業者）に対して１か月前までに解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは乙（事業者）の定める解約届けを乙（事業者）に提出するものとします。<br>一　療養等乙（事業者）がやむを得ないと判断した事情により、甲（入居者）が本レジデンスに居住することが困難となったとき。<br>二　親族と同居するため、甲（入居者）が本レジデンスに居住する必要がなくなったとき。<br>２　甲（入居者）は、前項各号に該当しない場合にあっては、乙（事業者）に対して３か月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。<br>解約の申し入れは乙（事業者）の定める解約届けを乙（事業者）に提出するものとします。<br>３　前２項の規定にかかわらず、甲（入居者）は、第１項の場合にあっては解約申入れの日から１か月分の月額利用料（本契約の解約後の月額利用料に相当する金員を含む。また、月額利用料には共益費、基本サービス料金、食事基本料（提供した実数に応じた費用が食事基本料を超える場合は当該実費分）、その他の支援サービスの利用料等を含む。以下この項において同じ。）を乙（事業者）の指定する方法で乙（事業者）に支払うことにより解約申入れの日から起算して１か月を経過する日までの間、前項の場合にあっては解約申入れの日から３か月分の月額利用料に相当する金額を乙（事業者）の指定する方法で乙（事業者）に支払うことにより解約申入れの日から起算して３か月を経過するまでの間、随時に本契約を解約することができます。<br>４　甲（入居者）が本条第１項および第２項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、乙（事業者）が甲（入居者）の退去の事実を知った日の翌日から起算して３か月目をもって、本契約は解約されたものと推定します。<br><br>５　甲（入居者）は、乙（事業者）又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、　前４項の規定に関わらず、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができます。<br>一　第２５［２４］条各号の規定に反する事実が判明した場合<br>二　契約締結後に反社会的勢力に該当することとなった場合 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 体験入居 | あり | 内容 | 費用：1日あたり、利用料17,575円（消費税込み）。<br>食事（予約制）：別途実費。 |
| 入居定員 | 78 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※１ | 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 | 兼務　パークウェルステイト千里中央管理者 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 | |
| 直接処遇職員 | 38 | 12 | 26 | 21.5 | |
| 介護職員 | 20 | 11 | 9 | 15.3 | |
| 看護職員 | 18 | 1 | 17 | 6.2 | 非常勤：兼務パークウェルステイト千里中央 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | 0.3 | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 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 | | | | | 37.5 時間 |

※1　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

### （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 | 0 | |
| 介護福祉士 | 14 | 7 | 7 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 6 | 4 | 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 | 18 | 1 | 17 |
| 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 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

**（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）**

| 夜勤帯の設定時間（　時～　時） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 平均人数 | | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） | |
| 看護職員 | 1 | 人 | 0 | 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 | 1.5：1以上 |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | 0.79 ：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 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | 17 | 11 | 9 | 1 | | | 1 | 1 | |
| | 1年以上3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 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<br>※該当する方式を全て選択 | 全額前払方式 |
| | | | 月払方式 |
| 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： | 入院期間中も共益費及び基本サービス料金等の月額費用はお支払いただくものとする。食事基本料は入院日数(宿泊数)に応じて減額する。入院日数が１か月に満たない期間は、日割計算した費用を減じるものとし、１円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てます。 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、人件費上昇、提供するサービス形態の変更、運営コストの見直し、関連法令の変更等 | |
| | 手続き | 運営懇談会で意見を聴取し、理解を得られるよう努める。 | |

### （代表的な利用料金のプラン）

| | | プラン１（全額前払方式） | プラン２（月払方式） |
|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護４ | 要介護４ |
| | 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 | 23.29㎡ | 23.29㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金（家賃、介護サービス費等） | 22,440,000円 | 0円 |
| | 敷金 | 374,000円 | 2,244,000円 |
| 月額費用の内訳 | | | |
| 家賃相当額 | | 0円 | 374,000円 |
| 食費※ | | 87,000円 | 87,000円 |
| 共益費 | | 50,000円 | 50,000円 |
| 水光熱費 | | 16,500円 | 16,500円 |
| | | | |
| 基本サービス料金 | | 84,700円 | 84,700円 |
| 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 | | 都度払い選択サービス有 | 都度払い選択サービス有 |

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。）
※食費は1日3食30日喫食の場合の目安です。当該月の食費が食事基本料34,000円/人（税別）未満の場合は食事基本料37,400円/人(税込)を、それ以上の場合は喫食した実費分をご負担いただきます。

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃相当額 | ・月払方式　　：374,000円<br>・全額前払方式：0円 | |
| 敷金 | 月払方式の場合：家賃相当額の６ヶ月分<br>全額前払方式の場合：家賃相当額の１ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 全額を無利息で返還する。ただし、月額利用料の滞納、原状回復に要する費用の未払いその他の本契約から生じる甲（入居者）の乙（事業者）に対する債務の不履行が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引く。 |
| 前払金 | 【（１か月分の家賃）×想定入居期間月数＋（想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）】（豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針で示された、算式に基づく）当該費用は、老人福祉法第29条６項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。想定入居期間および想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額は、公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居一時金試算プログラムの試算結果により算定しています。 | |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 | |
| 共益費 | 共用部分の清掃／維持・修繕／水光熱費／備品消耗品費、<br>建物の保安・警備費、外構管理費／インターネット使用料 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 水光熱費 | 電気・上下水道の使用料　月額16,500円（税込） | |
| 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） | （上掲） |
| ※　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**

| | | |
|---|---|---|
| 算定根拠 | | 入居一時金<br>・入居時満75歳以上：一律2,244万円<br>※75歳未満の場合、入居日から起算して、利用者の満75歳の誕生日までの月数分（１か月未満は１か月に切り上げ）の家賃相当額（１か月あたり374,000円）を加算します。 |
| 想定居住期間（償却年月数） | | ・入居時75歳以上：5年（60か月）<br>※75歳未満の場合、入居日から起算して、利用者の満75歳の誕生日までの月数（１か月未満は１か月に切り上げ）を加算します。 |
| 償却の開始日 | | 入居予定日（契約期間の始期） |
| 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） | | 入居一時金<br>・全年齢：入居一時金の25％ |
| 初期償却額 | | 25% |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | ・入居一時金 －（１か月あたりの入居一時金の償却額 ÷ 30 × 契約継続期間［日数］） |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | ・｛入居一時金 －入居一時金の非返還対象分の額(初期償却額)｝÷想定居住期間［日数］×（想定居住期間[日数]－契約継続期間[日数]） |
| 前払金の保全先 | ３　保証保険を行う保険会社の名称 | 不動産信用保証株式会社 |
| | | |

## 7　入居者の状況

### （入居者の人数）

| | | |
|---|---|---|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0　人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0　人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 4　人 |
| | 85歳以上 | 13　人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0　人 |
| | 要支援1 | 0　人 |
| | 要支援2 | 0　人 |
| | 要介護1 | 7　人 |
| | 要介護2 | 4　人 |
| | 要介護3 | 2　人 |
| | 要介護4 | 3　人 |
| | 要介護5 | 1　人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 4　人 |
| | 6か月以上1年未満 | 13　人 |
| | 1年以上5年未満 | 0　人 |
| | 5年以上10年未満 | 0　人 |
| | 10年以上 | 0　人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 1　人　／　0　人 |
| 入居者数 | | 17　人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 4 人 | 女性 | 13 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 23.5 % | 女性 | 76.5 % | |
| 入居率 | 21.8 % | 平均年齢 | 87.5 歳 | 平均介護度 | 2.47 |

### （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 | 1 人 |
| | 医療機関 | 0 人 |
| | 死亡者 | 1 人 |
| | その他 | 0 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 | 1 人 |
| | | （解約事由の例）<br>社会福祉施設への転居 |

## 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） | | パークウェルステイト千里中央 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 06-6152-6070　／　06-6152-7056 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| | 土曜 | 9:00～18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00～18:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | 三井不動産レジデンシャルウェルネス株式会社 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 03-3246-3969　／ |
| 対応している時間 | 平日 | 9:30～17:30 |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始 |
| 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　／　ＦＡＸ | | 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 |
| 窓口の名称<br>（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<br>（豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会） |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 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（虐待の場合） | | 豊中市福祉部長寿安心課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 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 |
| 窓口の名称 | | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 03-3272-3781　／ |
| 対応している時間 | 平日 | 10:00～17:00 |
| 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 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| | 加入内容 | 施設管理者賠償責任保険、レクリエーション保険　等 |
| | 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く | |
| 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 | | 意見箱を常設 | |
| | | | 実施日 | 令和　5年3月27日 | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 個別又は掲示にて |
| 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 | 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

## 10 その他

| | | | |
|---|---|---|---|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年　　1 回 |
| | | 構成員 | |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 担当者の配置 | |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況 | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | |
| | | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等 | あり | 感染症に関する業務継続計画 | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | |
| 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 | ・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ダンス」並びに、豊中市個人情報保護条例を遵守する。<br>・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。<br>・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。<br>・事業者は、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。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | 緊急時対応マニュアルに基づく | | |
| 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 | |
| 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 | | | |
| | 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

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様

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

**（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 | | |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| ＜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 | | |
| ＜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 | 特定施設入居者生活介護の費用に含む | なし | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む | なし | | |
| | おむつ代 | なし | | あり | 実費 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（週3日まで） | あり | （週4日以上）3,850円/回 | |
| | 特浴介助 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（週3日まで） | あり | （週4日以上）3,850円/回 | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む | なし | | |
| | 機能訓練 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（協力医療機関の場合） | あり | （左記以外）4,950円/時+交通費実費 | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（週1日まで） | あり | （週2日以上）1,650円/回 | |
| | リネン交換 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（週1日まで） | あり | （週2日以上）1,650円/回 | |
| | 日常の洗濯 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（週3日まで） | あり | 別途費用は実費負担 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（体調不良時） | なし | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | あり | | |
| | おやつ | なし | | あり | （毎日） | |
| | 理美容師による理美容サービス | なし | | あり | （要予約）実費 | |
| | 買い物代行 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（指定日・定型範囲） | あり | （左記以外）4,950円/時+交通費実費 | 定型の日程・買物(手続き)内容は介護保険内で提供<br>非定型の場合は購入(手続き)に係る時間に応じ都度費用が必要 |
| | 役所手続代行 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（指定日・定型範囲） | あり | （左記以外）4,950円/時+交通費実費 | 定型の日程・買物(手続き)内容は介護保険内で提供<br>非定型の場合は購入(手続き)に係る時間に応じ都度費用が必要 |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | なし | | 実施しない |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | | あり | 年１回の健康診断は、基本サービス料に含む | |
| | 健康相談 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（必要時） | なし | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（必要時） | なし | | |
| | 服薬支援 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（必要時） | なし | | 当レジデンスの体制で可能な範囲に限る |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（必要時） | なし | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（協力医療機関の場合） | あり | （左記以外）4,950円/時+交通費実費 | 指定協力医療機関以外は介助に係る時間に応じ都度費用が必要 |
| | 入退院時の同行 | あり | 特定施設入居者生活介護の費用に含む（協力医療機関の場合） | あり | （左記以外）4,950円/時+交通費実費 | 指定協力医療機関以外は介助に係る時間に応じ都度費用が必要 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | あり | 入院先が協力医療機関の場合、週1回までは基本サービス料に含む。それ以外は3,850円/時+交通費実費 | 週2回以上または指定協力医療機関以外は介助に係る時間に応じ都度費用が必要 |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | | あり | 入院先が協力医療機関の場合、週1回までは基本サービス料に含む。それ以外は3,850円/時+交通費実費 | 週2回以上または指定協力医療機関以外は介助に係る時間に応じ都度費用が必要 |

※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】

当施設の地域区分単価　　4級地　10.54

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所者生活介護の費用 |
| 要支援２ | | 313 | 3,299 | 330 | 98,970 | 9,897 | |
| 要介護１ | | 542 | 5,712 | 572 | 171,380 | 17,138 | 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 | 6,418 | 642 | 192,565 | 19,257 | |
| 要介護３ | | 679 | 7,156 | 716 | 214,699 | 21,470 | |
| 要介護４ | | 744 | 7,841 | 785 | 235,252 | 23,526 | |
| 要介護５ | | 813 | 8,569 | 857 | 257,070 | 25,707 | |
| | | | 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 | 189 | 19 | 5,691 | 570 | 1日につき |
| 協力医療機関連携加算 | あり① | 100 | － | － | 1,054 | 106 | 1月につき |
| 看取り介護加算 | （Ⅰ） | 72 | 758 | 76 | － | － | 死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間） |
| | | 144 | 1,517 | 152 | － | － | 死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間） |
| | | 680 | 7,167 | 717 | － | － | 死亡日以前2日又は3日（最大2日間） |
| | | 1,280 | 13,491 | 1,350 | － | － | 死亡日 |
| 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 |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | 40 | － | － | 40 | 4 | 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 |
| 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 | （Ⅱ） | 10 | － | － | 105 | 11 | 1月につき |
| 新興感染症等施設療養費 | なし | | | | | | 1日につき（1月1回連続する5日間を限度） |
| サービス提供体制強化加算 | （Ⅱ） | 6 | 63 | 7 | 1,897 | 190 | 1日につき |
| 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ）－ロ | （（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×15.9% | | | | | |

**（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　4級地　10.54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<br>（１割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（１割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（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 | 313 単位/日 | 98,970円 | 9,897円 | 19,794円 | 29,691円 |
| 要　介　護　１ | 542 単位/日 | 171,380円 | 17,138円 | 34,276円 | 51,414円 |
| 要　介　護　２ | 609 単位/日 | 192,565円 | 19,257円 | 38,513円 | 57,770円 |
| 要　介　護　３ | 679 単位/日 | 214,699円 | 21,470円 | 42,940円 | 64,410円 |
| 要　介　護　４ | 744 単位/日 | 235,252円 | 23,526円 | 47,051円 | 70,576円 |
| 要　介　護　５ | 813 単位/日 | 257,070円 | 25,707円 | 51,414円 | 77,121円 |

＜各種加算＞

| | 単位 | 介護報酬額／月 | 自己負担分／月<br>（１割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（２割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（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）<br>（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）<br>（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<br>（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<br>（１割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（２割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（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）<br>（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）<br>（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）<br>（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）<br>（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）<br>（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）<br>（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）<br>（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）<br>（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<br>（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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 57,864円 | 98,970円 | 171,380円 | 192,565円 | 214,699円 | 235,252円 | 257,070円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 5,786円 | 9,897円 | 17,138円 | 19,257円 | 21,470円 | 23,525円 | 25,707円 |
| | (2割の場合) | 11,573円 | 19,794円 | 34,276円 | 38,513円 | 42,940円 | 47,050円 | 51,414円 |
| | (3割の場合) | 17,359円 | 29,691円 | 51,414円 | 57,770円 | 64,410円 | 70,576円 | 77,121円 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 57,864円 | 98,970円 | 171,380円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 5,786円 | 9,897円 | 17,138円 |
| | (2割の場合) | 11,573円 | 19,794円 | 34,276円 |
| | (3割の場合) | 17,359円 | 29,691円 | 51,414円 |

| 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|
| 192,565円 | 214,699円 | 235,252円 | 257,070円 |
| 19,257円 | 21,470円 | 23,525円 | 25,707円 |
| 38,513円 | 42,940円 | 47,050円 | 51,414円 |
| 57,770円 | 64,410円 | 70,576円 | 77,121円 |