介護付有料老人ホーム

「メルシー緑が丘」

重要事項説明書

（事業者）株式会社ビケンテクノ

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	磯尾　宣行
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　びけんてくの 株式会社ビケンテクノ	
主たる事務所の所在地	〒　564-0044 大阪府吹田市南金田二丁目１２番１号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6380-2141/06-6385-8391
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.bikentechno.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長　／　梶山　龍誠	
設立年月日	昭和 38年5月14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） ビルメンテナンス事業（清掃、警備、設備の総合管理） プロパティマネジメント事業（ビルオーナー代行、コンサルティング） トータルサニテーション事業（食品工場、給食施設等の洗浄・殺菌） フランチャイズ事業（サルヴァトーレクオモ、プロント、ミスタードーナツ、やきとり屋すみれ） ホテル事業（ベルケンホテル、那覇ウエスト・イン）	

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）　めるしーみどりがおか メルシー緑が丘	
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	〒　560-0004 大阪府豊中市少路1丁目7番21号	
主な利用交通手段	大阪モノレール「少路駅」より徒歩２分	
連絡先	電話番号	06-4865-5001
	ＦＡＸ番号	06-4865-6101
	ホームページアドレス	http:// www.merci-life.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　小城　克未	
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9月1日　／　平成 16年8月18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	2774003046	所管している自治体名	大阪府豊中市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 17年9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	2774003046	所管している自治体名	大阪府豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18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	あり			
	賃貸借契約の期間	平成　16年7月22日			～	令和　16年7月21日			
	面積	1,522.0 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	432,657.0 ㎡（うち有料老人ホーム部分　432,657.0 ㎡）							
	竣工日	平成　17年9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	6 階　（地上　6 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	70 戸		届出又は登録（指定）をした室数		64室 （64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	○	○	×	×	○	22.8㎡	64	1人部屋
共用施設	共用トイレ	4 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ　0 ヶ所					
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ　4 ヶ所					
	共用浴室	個室　6 ヶ所		大浴場　1 ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴　1 ヶ所		チェアー浴　1 ヶ所		その他：			
	食堂	7 ヶ所		面積　各37.58 ㎡		入居者や家族が利用できる調理設備		あり	
	機能訓練室	1 ヶ所		面積　78.2 ㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）　1 ヶ所							
	廊下	中廊下　1.8 m		片廊下　1.8 m					
	汚物処理室	6 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　事務室、ＰＨＳ		通報先から居室までの到着予定時間　1分					
	その他	地域交流ホール、相談室、理美容室など							
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		＜運営理念＞ １．入居者様第一主義に徹する。 ２．入居者様の立場に立って介護をします。 ３．入居者様の生きがい作りに貢献します。 私たちスタッフ一同は、「メルシー緑が丘」が皆様の陽だまりでありたいと願っています。 ＜誓いの言葉＞ １．ていねいで、やさしい介護をいたします。 ２．楽しい毎日が、笑顔で過ごせるよう介護いたします。 ３．清潔で、快適な環境を提供いたします。 ４．人権を尊重し、プライバシーを守ります。
サービスの提供内容に関する特色		利用者様第一主義を徹底、施設全体のマナーの良さ、アットホームな雰囲気作りに心がける。利用者とそのご家族とのコミュニケーションを大切にする。
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	委託	富士産業株式会社
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	
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：日常生活における入居者の心配事や悩み等については、生活相談員が応じます。（食事、健康、趣味、人間関係等） 財産管理に関する相談員は、専門機関への紹介をいたします。（費用は自己負担） 施設では、権利擁護事業、成年後見制度等の各種サービスの情報提供に努め入居者のご要望にお応えしています。 状況把握：毎日1回以上（日中―適宜、夜間―2時間置き以上） 居室訪問による安否確認、状況把握、声掛けを行っています。
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　良風会 桂クリニック
	提供方法	年1回健康診断の機会付与
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サービスの一覧表）
虐待防止		①従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ②入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ③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。
身体的拘束		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カ月）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３カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③１ヵ月に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。 ④１ヵ月に１回以上、身体拘束適正化委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。
ハラスメント対策		事業所は、適切な指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動で合って業務用必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するために次の各号に掲げる措置を講じるものとする。 （１）事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 （２）相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（介護サービスの内容）

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ③計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも１回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ④計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事は各階食堂にて配膳し、必要に応じて一部及び全面介助します。食器等は施設で用意いたしますが、特殊なスプーンやエプロン等の必要な方は各自でご用意下さい。	
	入浴の提供及び介助	普通浴、特殊浴の介助をいたします。また、入浴できない場合は一部又は全面の清拭を行います。＜普通浴・週２回以上又は特殊浴・週２回以上＞ 石鹸・シャンプー・リンスは施設で用意しますが、各自で用意していただいても結構です。	
	排泄介助	排泄介助が必要な方はトイレへの誘導、オムツ交換等は随時行います。 オムツ類・ポータブルトイレ・消毒剤等及び居室内で使用されるティシュペーパーは自己負担になります。	
	更衣介助	衣服の着脱、身だしなみ介助いたします。（化粧品、整髪料、居室用タオル、洗面具類、電気カミソリ等は、各自ご用意ください。）	
	移動・移乗介助	あり	居室からの移動は、必要に応じ移動介助いたします。 体位変換は必要に応じ行います。
	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、移動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、屋外への散歩や机上課題等を取り入れる。集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり	
	健康管理	看護職員による健康情報の継続的管理	
施設の利用に当たっての留意事項		入居時介護を必要とする65歳以上の方。 常時医療機関に置いて治療に必要のない方。 入居契約書の定めることを承認し、事業所の運営方針に賛同できる方。	
その他運営に関する重要事項			
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 ※１ 「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（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（Ⅰ）	あり
		生活機能向上連携加算（Ⅱ）	なし
		夜間看護体制加算（Ⅰ）	あり
		協力医療機関連携加算(※)	あり
		看取り介護加算（Ⅱ）	あり
		入居継続支援加算（Ⅰ）	あり
		退院・退所時連携加算	あり
		介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	あり
		退居時情報提供加算	なし
		認知症専門ケア加算	なし
		サービス提供体制強化加算	なし
		科学的介護推進体制加算	なし
		ADL維持等加算	なし
		生産性向上推進体制加算	なし
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		新興感染症等施設療養費	なし
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		若年性認知症受入加算	なし
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） 1.5 ： 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：		
協力医療機関	名称	医療法人聖授会　緑・在宅クリニック	
	住所	〒560-0004 豊中市少路1-7-21	
	診療科目	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	あり
		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	あり
	名称	医療法人彩樹　豊中敬仁会病院	
	住所	〒560-0004 豊中市少路1-8-12	
	診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、腎・透析科、外科、消化器外科、 大腸肛門外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科	
	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	なし
		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	あり
	名称	りんどうクリニック	
	住所	〒563-0005 箕面市船場西3-8-10	
	診療科目	心療内科、精神科	
	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	なし
		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	なし
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	わだ歯科医院	
	住所	〒560 - 0004 豊中市少路1-14-1	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	

（衛生管理の内容）

衛生管理について	◇事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な 管理に努めています。 ◇事業所内は、空気設備により適温の確保に努めています。 ◇従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては 利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、 従業者に対して手洗い、うがいを励行する等衛生教育の 徹底を図っています。 ◇利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症対策マニュアル	◇Ｏ－１５７、ノロウイルス、インフルエンザ、 新型コロナウィルス等の感染症の対策マニュアルを整備し 従業者に周知徹底しています。 また、従業者への衛生管理に関する研修を年１回以上 行っています。

（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		要介護度、認知症、医療度を鑑みて住み替えを求める場合があります。		
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		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住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	要支援、要介護		
留意事項	入居時介護を必要とする65歳以上の方。 常時医療機関に置いて治療に必要のない方。 入居契約書の定めることを承認し、事業所の運営方針に賛同できる方。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が解除通告を行い、予告期間が満了したとき ③入居者が解約を行ったとき ④目的施設の全部又は重要な部分が滅失毀損され、施設の正常な継続使用が困難な状態になったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月額利用料その他の費用の支払をしばしば遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失による汚損又は滅失したとき ④入居者・保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは施設職員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。 ⑤入居者・保証人または入居者の家族・その他関係者が、施設の事業運営に支障を及ぼしたとき ⑥10その他に記載のある（反社会的勢力の排除の確認）の確約に反する事実が判明したとき ⑦入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
	解約予告期間		90日 ※解約条項の⑥⑦については、解約予告期間なく契約解除とする
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	空居室のある場合体験入居が可能です (7泊8日以内) 居室使用料（介護費用含む）個室1泊　11,000円 食事代　朝473円 昼803円 夕1,034円（税込）
入居定員	64 人		
その他	●身元引受人を一人定めていただきます。 ●身元引受人は、入居契約が解除された時には､入居者に関する一切の責任を負いす。 ●身元引受人は､月額利用料の支払について入居者と連帯して責任を負うことになります。 ※ 身元引受人がいない場合、要相談となります。		

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		
施設長	1	1		1.0	
生活相談員	1	1		1.0	
直接処遇職員	49	28	21	40.1	
介護職員	37	23	14	32.1	
看護職員	12	5	7	8.0	
機能訓練指導員	3	2	1	1.7	
計画作成担当者	1	1		1.0	
栄養士	外部委託				
調理員	外部委託				
事務員	2	2		2.0	
その他職員	10	10		6.3	
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	
介護支援専門員	0	0	0	
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	22	12	10	
介護福祉士実務者研修修了者	5	2	3	
介護職員初任者研修修了者	4	3	1	
看護師	12	5	7	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	2	1	1
作業療法士	1	1	0
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時30～　9時30）		
	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	1　人
介護職員	4　人	4　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 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	0.85　：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）

施設長	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	0	2	5	3	0	0	0	1	0	0
前年度１年間の退職者数	0	2	5	3	0	0	0	1	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0
３年以上５年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
５年以上１０年未満	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0
１０年以上	5	7	11	11	1	0	1	3	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		あり	
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：　食費を欠食分減額	
利用料金の改定	条件	人件費、物価変動等に基づき	
	手続き	運営懇談会	

（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	要支援・要介護	
			年齢	６５歳以上	
居室の状況			部屋タイプ	介護居室個室	
			床面積	22.80㎡	
			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			前払金(家賃、管理費、介護費用)	なし	
月額費用の合計				435,373円(税込)	
	家賃相当額			173,000円(非課税)	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		（要支援１）6,880円	
		介護保険外	食費	68,493円(税込)	
			管理費	121,000円(税込)	
			介護費用	66,000円(税込)	
			光熱水費	0円	
			介護保険外費用	（別途2）のとおり	

備考　介護保険費用１割又は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。

（利用料金の算定根拠等）

家賃相当額	介護居室、共用施設の利用のための費用	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	委託費等の諸経費、食材費にもとづく費用。 1ヶ月定額です。ただし、喫食しなかった場合や特別食を注文した場合は清算を行います。	
管理費	共用施設の維持費、事務人件費、水光熱費その他ホーム維持のための費用	
光熱水費	管理費に含む	
介護保険外費用	介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要介護者又は要支援者２名に対し、常勤換算１名以上の職員体制(週38.75時間換算)をとるため、介護保険給付の基準を上回る介護・看護職員の人件費に充当。 要支援「１」、「２」66,000円(税込) 要介護「１」　66,000円(税込) 要介護「２」　69,300円(税込) 要介護「３」　72,600円(税込) 要介護「４」　75,900円(税込) 要介護「５」　79,200円(税込)	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２	
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、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

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		
前払金の保全先		

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	3 人
	８５歳以上	31 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	2 人
	要介護１	5 人
	要介護２	3 人
	要介護３	7 人
	要介護４	9 人
	要介護５	8 人
入居期間別	６か月未満	5 人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	18 人
	５年以上１０年未満	8 人
	１０年以上	2 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		4 人 ／ 7 人
入居者数		34 人

（入居者の属性）

性別	男性	4 人	女性	30 人
男女比率	男性	12 %	女性	88 %
入居率	53.1 %	平均年齢 91 歳10ヶ月	平均介護度 3.18	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	5 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） 共同生活が困難となった場合。
	入居者側の申し出	4 人
		（解約事由の例） 社会福祉施設の場合、特養等に転居するため。 医療機関の場合、長期入院療養のため。

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）		メルシー緑が丘
電話番号 / ＦＡＸ		06-4865-5001　　06-4865-6101
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所官庁）		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（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 / 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 （大阪府国民健康保険団体連合）		大阪府国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
電話番号 / ＦＡＸ		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 / 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

（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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険、レクレーション傷害保険加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	・施設賠償責任保険、レクレーション傷害保険に加入しています。 ・本件サービスの提供に伴って、メルシー緑が丘の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。 ・利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がメルシー緑が丘に起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。	
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	平成　29年9月15日
			結果の開示	あり
			開示の方法	集計結果送付
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
			実施日	平成　22年10月13日
			評価機関名称	大阪府社会福祉協議会第三者評価センター
			結果の開示	あり
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
運営規程	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　　1 回
		構成員	家族、施設長、職員、民生委員
		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	あり	ありの場合の提携ホーム名	介護付有料老人ホームメルシーますみ メルシー緑が丘グループホーム
個人情報の保護	事業者及び施設職員は、個人情報保護法及び事業者が定める「個人情報保護規定」及び「個人情報保護マニュアル」に基づき、業務上知り得た入居者及びその家族に関する個人情報を適切に取り扱います。また、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等の正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。		
緊急時等における対応方法	急に体の具合が悪くなった場合は、敏速に応急処置をし、状況により主治医に指示を仰ぎ医療機関への通院・入院の手配を行い、ご家族等に直ちにご連絡させていただきます。 傷病により、治療及び入院が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の一部負担金及び、保険適用外のものについては、入居者負担になります。		
反社会的勢力の排除の確認	事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。 一　自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。 二　自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力でないこと。 三　反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。 四　自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 ア　相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ　偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為		
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	
大阪府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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

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、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名 様

（身元引受人）

住 所

氏 名 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

（別添1）事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

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	あり	メルシー緑が丘 グループホーム	豊中市少路1-8-22
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	あり	メルシー緑が丘 グループホーム	豊中市少路1-8-22
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	ケアプランメルシー吹田	吹田市南金田2-12-1
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	あり	メルシー緑が丘 グループホーム	豊中市少路1-8-22
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	あり	メルシー緑が丘 グループホーム	豊中市少路1-8-22
介護予防支援	あり	ケアプランメルシー吹田	吹田市南金田2-12-1
＜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		

（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

		個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	おむつ代	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	特浴介助	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	機能訓練	あり	特定施設入居者生活介護費に含む	
	通院介助	あり	実費負担（備考欄の通り）	（有料化の対象） ○医療機関への通院付添または送迎対応を行った場合。 （救急搬送となり入院となった場合、退院時を含む） ○利用者様の希望による外出（私用による外出）の付添 または送迎対応を行った場合。 （付添費用） ○最初の1時間まで2,970円（税込） 以降30分単位で1,485円（税込）
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	状態に応じ対応
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	要望に応じ対応
	おやつ	あり	食費に含む	食費に含む
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	外部からの訪問理美容：1,800円～
	買い物代行	あり	月額費に含む	
	役所手続代行	あり	月額費に含む	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費負担	希望により年２回　1回は歯科健診（無料）1回は健康診断（有料） ＊健康診断（有料）：6,710円～
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	原則実費	
	入退院時の同行	あり	原則実費	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		要相談
	入院中の見舞い訪問	なし		要相談

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

（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	特定施設入居者生活介護の費用
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）	あり	12	126	13	3,794	380	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	（Ⅱ）	572	6,028	603	－	－	死亡日以前31日以上45日以下 （最大15日間）
		644	6,787	679	－	－	死亡日以前4日以上30日以下 （最大27日間）
		1,180	12,437	1,244	－	－	死亡日以前2日又は3日 （最大2日間）
		1,780	18,761	1,877	－	－	死亡日
入居継続支援加算	（Ⅰ）	36	379	38	11,383	1,139	1日につき 要支援1，2は除く
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	なし						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	250	2,635	264	79,050	7,905	1日につき 入居から30日以内に限る
退居時情報提供加算	なし						1回につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき
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	なし						1日につき
介護職員等処遇改善加算	（Ⅲ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×11.0%					1月につき

（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

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

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）

・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）

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）

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。）

	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	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 （１割負担の場合）	自己負担分／月 （２割負担の場合）	自己負担分／月 （３割負担の場合）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	210円	21円	42円	63円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	632円	64円	127円	190円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
入居継続支援加算（Ⅰ）	36 単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位）	200 単位/月	2,108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算 （入居後30日以内）	30 単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250 単位/回	2,635円	264円	527円	791円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	1,264円	127円	253円	380円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	52円	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	1,897円	190円	380円	570円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	758円/日	76円/日	152円/日	228円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	1,517円/日	152円/日	304円/日	456円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	7,167円/日	717円/日	1,434円/日	2,151円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572 単位/日	6,028円/日	603円/日	1,206円/日	1,809円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644 単位/日	6,787円/日	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	12,437円/日	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・1か月は30日で計算しています。

② 要支援･要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
		69,616円	115,244円	214,562円	238,088円	262,656円	285,465円	309,686円
自己負担	(1割の場合)	6,962円	11,525円	21,457円	23,809円	26,266円	28,547円	30,969円
	(2割の場合)	13,924円	23,049円	42,913円	47,618円	52,532円	57,093円	61,938円
	(3割の場合)	20,885円	34,574円	64,369円	71,427円	78,797円	85,640円	92,906円

・上記は、個別機能訓練加算(Ⅰ)、夜間看護体制加算(Ⅰ)(要介護のみ)、協力医療機関連携加算、入居継続支援加算(Ⅰ)(要介護のみ)、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定の場合の例です。