

## 別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年 7月 1日
記入者名	宮本圭子・神野啓介
所属・職名	管理者・ケアプランセンター

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ みわ 株式会社 三輪		
主たる事務所の所在地	〒 578-0941 大阪府東大阪市岩田町四丁目3番46-2905号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-964-9018 / 072-965-2836	
	メールアドレス	rokufuukan@juzankai.com	
	ホームページアドレス	http:// www.juzankai.com/rokufukan/index.html	
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/	喜馬 久美子
設立年月日	平成 18年11月1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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ろくふうかん 介護付有料老人ホーム 緑風館		
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	〒 578-0948 大阪府東大阪市菱屋東一丁目12番25号		
主な利用交通手段	近鉄奈良線 若江岩田駅から約480m(徒歩 約6分)		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-965-9777 - 072-965-9778	
	ホームページアドレス	http:// www.juzankai.com/rokufukan/index.html	
管理者(職名/氏名)	管理者	/	宮本圭子
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 18年11月1日	/	平成 18年9月29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	2775005792	所管している自治体名	東大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成18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	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成 17年 ~ 平成				47年				
	面積	1,378.9 m <sup>2</sup>								
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 17年 ~ 平成				47年				
	延床面積	2,601.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> )								
	竣工日	平成 17年3月21日			用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	準耐火建築物		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	56 戸		届出又は登録（指定）をした室数			( )			
	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)	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.39~17.15	56	介護居室兼用	
	一時介護室	×	×	×	×	×	8.43	1		
(※)面積表示について トイレ・収納設備等を除く壁芯面積で表示している										
共用施設	共用トイレ	1 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			1 ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 ヶ所			
	共用浴室	個室 3 ヶ所								
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴 3 ヶ所		機械浴 1 ヶ所		その他：				
	食堂	7 ヶ所		面積 42.7 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	1 ヶ所		面積 20.5 m <sup>2</sup>						
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)			1 ヶ所					
	廊下幅	最大 2.05 m		最小 1.8 m		(壁~壁の内法幅)				
	汚物処理室	4 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 各階詰所			通報先から居室までの到着予定時間 10秒							
その他	洗濯室、健康管理室									
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	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		要介護状態の入居者に対し、入浴・排泄・食事等の介護 その他の日常生活の支援、機能訓練及び療養上の支援を行う事により、要介護状態となった場合でもその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう必要な援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色		医療法人のバックアップ・看護師24時間体制・理学療法士専従
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	株式会社 テスティパル
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 寿山会 喜馬病院
	提供方法	医療法人 寿山会との連携
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		運営規定第15条に定めるところ
身体的拘束		運営規定第17条に定めるところ

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護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（以下「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③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回は、入居者の状況やサービス提供状況について計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>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う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	介助が必要な入居者に対して食事介助を行います。 また、嚥下困難者のための きざみ食・流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回以上 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導・排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、上衣・下衣の更衣介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車いす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、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	入居者の能力に応じて食事・入浴・排泄・更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり 入居者の能力に応じて、機能訓練指導員の専門的知識に基づき、平行棒等 器具を使用した訓練を行います。
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等の場を提供します。
	健康管理	常に入居者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出や外泊を行うときは、事前にその都度、日時・行き先・用件・帰館時間等を管理者に届出ること。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、速やかに管理者に届出ること。</li> </ul>
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため職員に対し、初任者・人権・身体拘束・虐待・感染症・食中毒・事故対応・認知症ケア・介護技術等の研修を実施している。
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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	あり
	生活機能向上連携加算	(Ⅱ)	あり
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	あり
	ADL維持等加算		あり
	夜間看護体制加算		あり
	若年性認知症入居者受入加算		なし
	医療機関連携加算		あり
	口腔衛生管理体制加算		あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		あり
	科学的介護推進体制加算		あり
	退院・退所時連携加算		あり
	看取り介護加算	(Ⅱ)	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		なし
	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	(Ⅰ)	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) 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	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
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	医療法人 寿山会 喜馬病院	
	住所	東大阪市岩田町四丁目2番8号	
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器科・皮膚科 ・肛門科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科	
	協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科	
	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		
	協力科目		
協力内容			
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 寿山会 ホームケアデンタルクリニック	
	住所	東大阪市岩田町四丁目3-14-203	
	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	入居者やご家族の希望、身体状況が悪化した場合及びADLに顕著な変化があった場合に求める場合があります。			
手続の内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね3ヶ月間の観察期間を置く。③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	家賃差額分	
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	あり	変更の内容	面積の増減
	便所の変更	あり	変更の内容	便所の位置
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面所の位置
	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	要介護状態にある方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者または事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の住居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等。	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ。1泊3食付 3888円 (但し2泊3日以内)
入居定員	56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		1	
生活相談員	1	1		0.5	計画作成担当者兼務
直接処遇職員	30	28	2	29.5	
介護職員	22	20	2	21.5	
看護職員	8	8		7.5	
機能訓練指導員	1	1		0.5	看護師兼務
計画作成担当者	1	1		0.5	生活相談員兼務
栄養士					
調理員					
事務員	2	2		2	
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

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護職員初任者研修修了者	5	5		
介護福祉士	15	15		
認定特定行為業務従事者： 2号研修（詳細は備考欄）	8	8		①介護付有料老人ホーム 緑風館 ②喀痰吸引：口腔内、鼻腔内 ③経管栄養：胃ろう、腸ろう

### (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			

**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 18 時～ 6 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	0～1 人
介護職員	2 人	1～2 人
生活相談員	0 人	0 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 : 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	看護師					
	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	3		6							
前年度1年間の退職者数			5							
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満	1		2						
	3年以上5年未満			3	1					
	5年以上10年未満	4		6			1		1	
	10年以上	3		9	1	1				
備考										
従業者の健康診断の実施状況	あり									

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式
利用料金の支払い方式		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		あり 内容： 食費、水光熱費は日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (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	要介護者のみ	
	年齢	40歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	13.39～17.15㎡	
	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	敷金	300,000円	
月額費用の合計		208,800円～218,800円	特定施設入居者生活介護の費用は含みません
家賃		90,000円～100,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	(要介護3) 23,230円
		食費	63,800円
		管理費	35,200円
		水光熱費	19,800円
		介護保険外費用	(別添) 2のとおり
備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。			

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	建物の賃借料・設備備品費。借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を査定	
敷金	家賃の 約3.5ヶ月分	
	解約時の対応	解約時における居室修繕費用以外は返金
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費・事務員の人件費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	居室・共用部分の水道光熱費	
介護保険外費用		
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（上乘せサービス）	
※ 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)

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	10人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	11人
	要介護3	9人
	要介護4	8人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上	5人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		16人 / 13人
入居者数		51人

### (入居者の属性)

性別	男性	13人	女性	38人	
男女比率	男性	25.5%	女性	74.5%	
入居率	91.1%	平均年齢	88.4歳	平均介護度	3.4

### (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	7人
	死亡者	13人
	その他	3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	3人 (解約事由の例)
		介護老人保健施設が空くまでの入居であったため

## 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)		株式会社 三輪 介護付有料老人ホーム 緑風館
電話番号 / F A X		072-965-9777 / 072-965-9778
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
	土曜	9 : 00～17 : 00
	日曜・祝日	9 : 00～17 : 00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		東大阪市福祉部指導監査室 法人・高齢者施設課
電話番号 / F A X		06-4309-3315 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝祭日
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 苦情相談窓口
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		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		東大阪市福祉部指導監査室 介護事業者課
電話番号 / F A X		06-4309-3317 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号 / F A X		06-4309-3013 / 06-4309-3814
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝祭日

### (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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	加入内容	身体賠償・財物賠償
	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き、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	意見箱の設置・顧客満足度調査	
		実施日	毎年12月	
		結果の開示	あり	
開示の方法	運営懇談会にて			
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	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
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・後見人・自治会長・自治会 ・防犯防災委託会社・施設管理者・職員・取引先企業など
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>例)</li> <li>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合は、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及び、どのレベルで連絡するのかを確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合は、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「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（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

（入居者代理人）

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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が東大阪市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	リハビリ特化型ディサービス リファイン	東大阪市岩田町4-15-13
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<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			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
<b>&lt;指定第1号事業&gt;</b>			
訪問型介護予防サービス			
訪問型生活援助サービス			
通所型介護予防サービス	あり	リハビリ特化型ディサービス リファイン	東大阪市岩田町4-15-13
通所型短時間サービス			

(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

	個別の利用料で実施するサービス		備 考
		料金※(税込)	
介護サービス	食事介助	あり 月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり 月額費に含む	
	おむつ代	あり	自己負担(持込可能、館内販売もあり)
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり 週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/回(税込)
	特浴介助	あり 週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/回(税込)
	身辺介助(移動・着替え等)	あり 月額費に含む	
	機能訓練	あり 1回 40分 5,500円	身体機能や口腔嚥下機能、発語機能向上のためのプログラム
	通院介助	あり 協力病院は無料	
	エンゼルケア(死後の処置)	あり 1,650円	処置に使用する物品代のみ頂きます(変動あり)
生活サービス	居室清掃	あり 週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/回(税込)
	リネン交換	あり 週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/回(税込)
	日常の洗濯	あり 週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/回(税込)
	居室配膳・下膳	あり 月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	健康・栄養状態に合わせた食事形態や食事内容を考慮します
	おやつ	あり 食費に含まれる	
	理美容師による理美容サービス	あり カット1,600円・カット+顔そり2,200円	外部からの訪問理美容(変動あり)
	買い物代行	あり 週1回までは月額に含む	週2回以上の場合: 1,100円/時間(税込)
	日常生活品	あり 360円/日	持ち込み可能
	役所手続代行	あり	1,100円/時間、交通費実費(税込)
	金銭・貯金管理	あり 1,100円/月	個別出納帳にて管理
健康管理サービス	定期健康診断	あり 医療保険適応にて定期的に検査施行	年2回
	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 協力病院は無料	協力病院外の場合: 1,100円/時間(税込)
	入退院時の同行	あり 協力病院は無料	協力病院外の場合: 1,100円/時間(税込)
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり 550円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり 1,100円/時間	

※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)介護保険自己負担額(自動計算)**

当施設の地域区分単価 5級地 10.45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		0	0	0	0		
要支援2		0	0	0	0		
要介護1	538	5,622	563	168,663	16,867		
要介護2	604	6,311	632	189,354	18,936		
要介護3	674	7,043	705	211,299	21,130		
要介護4	738	7,712	772	231,363	23,137		
要介護5	807	8,433	844	252,994	25,300		
		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
入居継続支援加算	(I)	36	376	38	11,286	1,129	
生活機能向上連携加算	(II)	200	-	-	2,090	209	
個別機能訓練加算	(I)	12	125	13	3,762	377	
ADL維持等加算	(II)	60	-	-	627	63	
夜間看護体制加算	あり	10	104	11	3,135	314	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	313	32	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	209	21	-	-	
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	418	42	
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
看取り介護加算	(II)	572	5,977	598	-	-	
		644	6,729	673	-	-	
		1,180	12,331	1,234	-	-	
		1,780	18,601	1,861	-	-	
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						
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	(I)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+現行加算を除く加算単位数)×1.8%					

**(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること)【要支援は除く】**

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活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)

- ・入居継続支援加算（Ⅰ）【短期利用は除く】
  1. 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、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。（テクノロジーの活用によりサービスの質の向上や業務効率化の推進を行っている場合は入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上）
  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。（人員基準違反）
  
- ・入居継続支援加算（Ⅱ）【短期利用は除く】
  - ・上記入居継続支援加算（Ⅰ）の2・3の要件を満たし、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の占める割合が入居者の100分の5以上であること。
  
- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ）【短期利用は除く】
  - ・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、「理学療法士等」という。）の助言に基づき、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者（以下、「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
  
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）【短期利用は除く】
  - ・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
  
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）【短期利用は除く】
  - ・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名以上配置していること。（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、はり師又はきゅう師（6月以上の機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。））
  - ・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。
  
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）【短期利用は除く】
  - ・個別機能訓練加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって必要な情報を活用していること。
  
- ・ADL維持等加算（Ⅰ）【短期利用は除く】
  - ・評価対象者全員について、評価対象開始月と当該月の翌月から起算して6月目においてADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出し、評価対象者の6月目の月に測定したADL値から評価対象開始月に測定したADL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（ADL利得）の平均値が1以上あること。
  
- ・ADL維持等加算（Ⅱ）【短期利用は除く】
  - ・ADL維持等加算（Ⅰ）の要件をいずれも満たしており、ADL利得の平均値が2以上あること。
  
- ・若年性認知症入居者受入加算【要支援は除く】
  - ・若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
  
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
  - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
  - ・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。
  - ・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【短期利用は除く】
  - ・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。
  - ・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たこと。
  
- ・口腔衛生管理体制加算【短期利用は除く】
  - ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。

- ・口腔・栄養スクリーニング加算【短期利用は除く】
  - ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態についてスクリーニングを行い、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報（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。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
  - ・人員基準違反に該当していないこと。
- ・科学的介護推進体制加算【短期利用は除く】
  - ・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、必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、サービス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。
- ・退院・退所時連携加算【短期利用は除く】
  - ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から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加算するもの。また、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再び入居した場合も、同様とする。
- ・看取り介護加算（Ⅰ）【要支援と短期利用は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
  - ・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診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援していること。
- ・看取り介護加算（Ⅱ）【要支援と短期利用は除く】
  - ・看取り介護加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用は除く】
  - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
  - ・「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名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名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。
  - ・事業所従業者に対して、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）【短期利用は除く】
  - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・「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。
  - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
  - 次のいずれかを満たすこと。
    - ・前年度(3月を除く)における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。
    - ・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、勤続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。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
  - ・前年度(3月を除く)における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。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
  - 次のいずれかを満たすこと。
    - ・前年度(3月を除く)における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。
    - ・前年度(3月を除く)における看護・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。
    - ・前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）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。
- ・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、東大阪市長に届け出ている場合。
- ・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の賃金の改善等を実施しているものとして、東大阪市長に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:5級地(地域加算10.45%))

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					
要支援2					
要介護1	538単位/日	168,663円	16,866円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,354円	18,935円	37,871円	56,806円
要介護3	674単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738単位/日	231,363円	23,136円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,995円	25,299円	50,599円	75,898円
入居継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	11,286円	1,129円	2,257円	3,386円
入居継続支援加算(Ⅱ)					
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	210円	315円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,762円	376円	752円	1,129円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	209円	21円	42円	63円
ADL維持等加算(Ⅰ)					
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	627円	63円	126円	189円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円	627円	941円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	167円	251円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	314円	31円	63円	94円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	209円	21円	42円	63円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	125円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)					
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当たり)					
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	5,977円	598円	1,195円	1,793円
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	6,730円	673円	1,346円	2,019円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)	1,180単位/日	12,331円	1,233円	2,466円	3,699円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780単位/日	18,601円	1,860円	3,720円	5,580円
看取り介護加算(Ⅱ) (看取り介護一人当たり)					
認知症専門ケア加算(Ⅰ)					
認知症専門ケア加算(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	230円	23円	46円	69円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	188円	19円	38円	56円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	63円	6円	13円	19円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)	(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(Ⅰ)・(Ⅱ)	(Ⅰ)		(介護予防)特定施設入居者生活介護+現行加算を除く加算単位数)×1.8%		

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
				191,549円	212,240円	234,185円	254,249円	275,881円
自己負担	(1割の場合)			19,155円	21,224円	23,419円	25,425円	27,588円
	(2割の場合)			38,310円	42,448円	46,837円	50,850円	55,176円
	(3割の場合)			57,465円	63,672円	70,256円	76,275円	82,764円

・本表は、入居継続支援加算Ⅰ、生活機能向上連携加算Ⅱ、個別機能訓練加算ⅠⅡ、ADL維持加算Ⅱ、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、口腔栄養スクリーニング加算(6か月ごと)、科学的介護推進体制加算を算定の場合の例です。

介護職員処遇改善及び介護職員等特定処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。