別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	木下　雅貴
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃにちいがっかん 株式会社ニチイ学館	
主たる事務所の所在地	〒　101-0062 東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	03-5834-5110／03-3253-3122
	メールアドレス	京橋支店hc718@nichiigakkan.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　中川　創太	
設立年月日	昭和　48年8月2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）	

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）にちいけあせんたーいけしま ニチイケアセンター池島	
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	〒　579-8064 大阪府東大阪市池島町8丁目2-43	
主な利用交通手段	近鉄奈良線「東花園」（徒歩約10分）	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-986-2555／072-986-3155
	ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　木下　雅貴	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　5年4月1日 当初開設日 （平成28年10月1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	2775013242	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	令和　5年4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	指定なし	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　19年5月	～	令和　34年4月					
	面積	927.1　㎡							
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　28年2月	～	令和　13年1月					
	延床面積	1,604.3　㎡（うち有料老人ホーム部分　1,604.3　㎡）							
	竣工日	平成　19年5月18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	3　階　（地上　3　階、地階　0　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	42　戸	届出又は登録(指定)をした室数　42　室(　42　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	○	○	×	×	×	14.14㎡	3	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.42㎡	18	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.07㎡	3	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.38㎡	11	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.70㎡	2	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.09㎡	2	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.91㎡	2	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.03㎡	1	1人部屋
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している							
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　ヶ所						
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ　3 ヶ所						
	共用浴室	大浴場　1 ヶ所　個室　2 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	3 ヶ所	面積　60.0　㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし				
	機能訓練室	0 ヶ所	面積　0.0　㎡						
	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　1.8 m　最小　1.5 m（両手すり設置後の内法幅）							
	汚物処理室	3 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　事務所	通報先から居室までの到着予定時間 1分以内						
	その他	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		1．自立した生活が困難になった入居者に対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービスを提供します。 2．可能な限り自立した生活が送れるように“自立支援”をサービスの基本とし、入居者の意志及び人格を尊重し入居者の立場に立った適切なサービス提供に努めます。 3．ホーム完結型にならないように関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図ります。
サービスの提供内容に関する特色		利用者の意思及び自己決定を尊重
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理：株式会社かいんどはーと
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		・状況把握サービスの内容 巡回：9～17時(4時間毎)、17～9時(2時間毎) ・生活相談サービスの内容 日中は随時対応させて頂いております。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	しんいけクリニック
	提供方法	年1回の健診の機会付与
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		・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者への周知徹底を図ります。 ・虐待の防止のための指針を整備します。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。 ・上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者（管理者）を配置します。 ・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１カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 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。 ④１ヵ月に１回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 ⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年２回以上実施する。

（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		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。※短期利用に関しては、入居者を担当する居宅介護支援事業者の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づきサービスを提供します。
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。 （状況に応じてきざみ食等）
	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回以上の入浴介助や清拭等を行います。
	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、更衣時に介助を行います。
	移動・移乗介助	あり　介助が必要な入居者に対して移動・移乗時に介助を行います。
	服薬介助	あり　介助が必要な入居者に対して、服薬内容の確認と飲み水等の用意、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、排せつ、更衣等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	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致します。
	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		居室及び共用施設並びに敷地の利用方法等に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用するものします。
その他運営に関する重要事項		サービス向上の為、定期的に研修を行っている。
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 ※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協力医療機関 と連携している場合」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。 ※２「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算		なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		なし
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）		なし
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）		なし
	夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	あり
	口腔衛生管理体制加算（※２）		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし
	科学的介護推進体制加算		あり
	退院・退所時連携加算		なし
	退居時情報提供加算		なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	あり
	認知症専門ケア加算		なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		なし
	新興感染症等施設療養費		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
	サービス提供体制強化加算		なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	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） 2.5 ： 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）
主たる事務所の所在地	〒
事務者名	（ふりがな）
併設内容	
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

<table>
<tr><td rowspan="2">医療支援</td><td colspan="3">救急車の手配、入退院の付き添い</td></tr>
<tr><td>その他の場合：</td><td colspan="2">※協力医療機関に対しては、原則看護職員が入院時の付き添い、通院介助を行います。協力医療機関以外の場合は、職員１名につき30分あたり1,650円（うち消費税等150円）の費用負担が発生します。</td></tr>
<tr><td rowspan="11">協力医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2">しんいけクリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">東大阪市新池島町2-13-21</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">新興感染症発生時に
連携する医療機関</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2">しんいけクリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">東大阪市新池島町2-13-21</td></tr>
<tr><td rowspan="4">協力歯科医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2">もりかわ歯科</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">八尾市本町5-4-7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td colspan="2">訪問診療、急変時の対応</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の場合：</td></tr>
</table>

（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		入居者の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。		
手続の内容		①緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定の観察期間を設ける。 ②ホームの指定する医師の意見を聞く。 ③入居者及びその身元引受人等の同意を得る。		
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	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	（1）お客様は、概ね６０歳以上の方 （2）要介護１以上の方 （3）複数のお客様による共同生活を営むことに支障がないこと （4）自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと （5）常時医療機関等において治療を必要としないこと （6）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「反社会的勢力」とします）に該当しない方 （7）本契約に定める事項を承諾し、ニチイ学館の運営方針に賛同できること
契約の解除の内容	入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。 １．本契約は、次の各号のいずれかの事由に該当する場合、終了するものとします。 （1）「中途解約」条項に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合 （2）「契約解除」条項に定める契約解除の意思表示がなされた場合 （3）お客様がお亡くなりになられた場合 （4）「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合、または本契約締結後にお客様または身元引受人が反社会的勢力に該当する者となった場合 ２．お客様は、ニチイ学館が次の事項に該当する場合には、前条の規定に関わらず、直ちに本契約を解除することができるものとします。 （1）ニチイ学館が、お客様、そのご家族または身元引受人に対し、不法行為を行った場合 （2）ニチイ学館が、「秘密の保持」条項に定める守秘義務違反をした場合 （3）ニチイ学館が、正当な理由無くサービスの提供を拒否した場合 （4）ニチイ学館が、破産、民事再生、会社更生、会社整理もしくは特別清算を申し立て、又は申し立てを受けた場合 （5）本契約締結後にニチイ学館またはその役員が反社会的勢力に該当する者となった場合 （6）前各号の他、お客様又は身元引受人及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合

事業主体から解約を求める場合	解約条項		ニチイ学館は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が次の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。 （１）入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 （２）お客様による利用料金の支払いが、正当な理由なく２ヶ月以上遅延し、１ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合 （３）お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、故意にニチイ学館並びにホームの介護従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、本契約を継続し難い事情が認められる場合 （４）お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に重大な違反を行い、改善の見込みがない場合 （５）伝染性疾患等により、他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合 （６）お客様の行動が、ニチイ学館並びにホームの介護従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、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、この行動を防止できないとニチイ学館が判断した場合 （７）お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は３ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合 （８）前号に掲げる場合の他、お客様が２ヶ月以上の長期に亘ってホームを離れることが明らかな場合 （９）前各号の他、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合
	解約予告期間		90日
入居者からの解約予告期間	1　ヶ月		
体験入居	あり	内容	7泊8日77,000円（うち消費税等7,000円）※満室時は非対応。但し、体験入居期間の増減については、一泊あたり11,000円（うち消費税等1,000円）をもって清算することとします。
入居定員	42　人		
その他	短期利用の定員は空室を利用し、1日4名を上限とする。		

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		備考欄	
管理者	1	1		1		生活相談員
生活相談員	2	2		1		管理者/介護職員
直接処遇職員	24	12	12	19.1		
介護職員	18	10	8	15.2		生活相談員
看護職員	6	2	4	3.9		機能訓練指導員
機能訓練指導員	1	1	0	0.3		看護職員
計画作成担当者	1		1	0.9		
栄養士						
調理員						
事務員	2	2	0	2		
その他職員	1		1	0.35	清掃員	
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	8	8		
介護職員初任者研修修了者	6		6	
ヘルパー1級	3	2	1	
介護職員基礎研修	1		1	
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）				

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1	0	
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（　16.5　時～ 9.5　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	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	2.5：1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）	2.5 ：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　生活相談員
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	ヘルパー1級

		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数		2		4	2			1	1		1
前年度１年間の退職者数		1		2	5						1
職員の人数（業務に従事した経験年数に応じた）	１年未満	2		2	5			1			1
	１年以上３年未満		3	1	3						
	３年以上５年未満		1	1		1					
	５年以上１０年未満			5		1					
	１０年以上			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： **家賃相当額及び管理費は支払うものとします。**	
利用料金の改定	条件	諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定することがあります。	
	手続き	運営懇談会等において充分な説明を行うとともに、 入居者及び身元引受人へ予め通知します。	

（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	
			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	15.0㎡	
			トイレ	あり	
			洗面	あり	
			浴室	なし	
			台所	なし	
			収納	なし	
入居時点で必要な費用			敷金	100,000円	
月額費用の合計				200,300円	
	家賃			81,000円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
		介護保険外	食費	69,300円	
			共益費	0円	
			状況把握及び生活相談サービス費		
			水道代	管理費に含む	
			管理費	50,000円	
			介護保険外費用		

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。）
※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	本物件周辺の賃貸住宅の価格を基に、当ホームの面積・定員・初期投資等を考慮して算定しています。	
敷金	100,000　　1.2　ヶ月分	
	解約時の対応	退去時、未精算分と利用者過失による原状回復費を除いて全額返還する。
前払金	なし	
食費	[食費内訳] ・食　材　費：69,300円（うち消費税等6,300円） ※３日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 ・朝食　694円（うち消費税等63円） ・昼食　807円（うち消費税等73円） ・夕食　809円（うち消費税等73円） ※当ホームでは食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。	
共益費		
状況把握及び生活相談サービス費		
居室電気代	実費	
管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生費等	
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、加算の入居者負担分。
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）	
※　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		
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	2 人
	７５歳以上８５歳未満	14 人
	８５歳以上	23 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	5 人
	要介護２	13 人
	要介護３	8 人
	要介護４	5 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	7 人
	１年以上５年未満	19 人
	５年以上１０年未満	6 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		0 人 ／ 3 人
入居者数		39 人

（入居者の属性）

性別	男性	7 人	女性	32 人	
男女比率	男性	18 %	女性	82 %	
入居率	92.86 %	平均年齢	82.9 歳	平均介護度	2.95

（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	4人
	医療機関	3人
	死亡者	11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	7人
		（解約事由の例） 長期入院療養のため　他の施設に転居

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）		ニチイケアセンター池島（事業所の相談窓口）
電話番号　/　ＦＡＸ		072-986-2555　　／072-986-3155
対応している時間	平日	午前９時～午後１８時
	土曜	午前９時～午後１８時
	日曜・祝日	午前９時～午後１８時
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　/　ＦＡＸ		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　/　ＦＡＸ		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　/　ＦＡＸ		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）		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 賠償責任保険
	加入内容	①被保険者が行う全ての業務遂行 ②被保険者が所有・使用・管理する全ての施設（被保険者が借用する施設自体の損害を含む） ③被保険者の業務上の受託物 ④被保険者が行う業務の結果
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居契約書「損害賠償」条項の規定に基づき、対応いたします。	
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		随時
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会にて報告
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	入居希望者に交付
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・入居希望者に交付
財務諸表の原本	公開していない

10その他

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　2　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者　家族　施設代表　介護職代表</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td rowspan="2">なし</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>ありの場合</td><td></td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="4">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">・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「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扱いのためのガイダンス」並びに、東大阪市個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守します。
・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、上記の秘密を保持します。
・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します。
・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ます。
・個人情報、守秘義務等についての啓発、研修、勉強会を実施します。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="5">・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します。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）
病気、発熱（37.5℃以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（利用開始時に指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認します。
・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認します。
・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。
・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。</td></tr>
</table>

大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合	不適合の場合の内容	点状ブロックの設置
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅　1.5m		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
代替措置等の内容	廊下幅　1.5m　※車いすは職員介助にて誘導を行っているため安全にすれ違えるよう配慮しています。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等への契約前、契約時の不適合事項及び代替措置等について説明している。		
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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	別紙	
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	別紙	
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			
＜地域密着型サービス＞			
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	あり	別紙	
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			
＜居宅介護予防サービス＞			
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			
＜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			
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	あり	別紙	
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
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			
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	あり	別紙	
訪問型生活援助サービス			
通所型介護予防サービス	あり	別紙	
通所型短時間サービス			

（別添1）別紙　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
＜居宅サービス＞		
訪問介護	ニチイケアセンター東大阪御厨	東大阪市御厨二丁目４番８号
	ニチイケアセンター八戸ノ里	東大阪市永和一丁目25番1号Celeb布施東１階
	ニチイケアセンター石切	東大阪市東石切町四丁目14番39号
	ニチイケアセンター鴻池新田	東大阪市西鴻池町一丁目1番41号　COCO鴻池1階
通所介護	ニチイケアセンター花園	東大阪市稲葉2-1-13
＜地域密着型サービス＞		
認知症対応型通所介護		
認知症対応型共同生活介護	ニチイケアセンター東大阪加納	東大阪市加納一丁目4番22号
	ニチイケアセンター東大阪御厨　認知症対応型生活介護	東大阪市御厨二丁目４番８号
	ニチイケアセンター石切　認知症対応型生活介護	東大阪市東石切町四丁目14番39号
	ニチイケアセンターひょうたん山西	東大阪市新池島町1-1-5
	ニチイケアセンター八戸ノ里東	東大阪市瓜生堂3-9-19
	ニチイケアセンター花園　認知症対応型生活介護	東大阪市稲葉2-1-13
居宅介護支援		
＜地域密着型介護予防サービス＞		
介護予防認知症対応型共同生活介護	ニチイケアセンター東大阪加納	東大阪市加納一丁目4番22号
	ニチイケアセンター東大阪御厨　認知症対応型生活介護	東大阪市御厨二丁目４番８号
	ニチイケアセンター石切　認知症対応型生活介護	東大阪市東石切町四丁目14番39号
	ニチイケアセンターひょうたん山西	東大阪市新池島町1-1-5
	ニチイケアセンター八戸ノ里東	東大阪市瓜生堂3-9-19
	ニチイケアセンター花園　認知症対応型生活介護	東大阪市稲葉2-1-13
介護予防支援		
＜指定第1号事業＞		
訪問型介護予防サービス	ニチイケアセンター東大阪御厨	東大阪市御厨二丁目４番８号
	ニチイケアセンター八戸ノ里	東大阪市永和一丁目25番1号Celeb布施東１階
	ニチイケアセンター石切	東大阪市東石切町四丁目14番39号
	ニチイケアセンター鴻池新田	東大阪市西鴻池町一丁目1番41号　COCO鴻池1階
通所型介護予防サービス	ニチイケアセンター花園	東大阪市稲葉2-1-13

（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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費徴収	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合
	特浴介助	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	協力医療機関は保険給付。協力医療機関以外は、左記の料金＋移動に要した交通費（駐車場代含む）を実費負担
生活サービス	居室清掃	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合
	リネン交換	あり	330円／回	週1回は保険給付内
	日常の洗濯	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	ホームから半径500m以内は週1回まで保険給付内。左記の料金＋移動に要した交通費（駐車場代含む）を実費負担
	役所手続代行	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	左記の料金＋移動に要した交通費（駐車場代含む）を実費負担
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	協力医療機関は保険給付。協力医療機関以外は、左記の料金＋移動に要した交通費（駐車場代含む）を実費負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	
	入院中の見舞い訪問	あり	1,650円／30分／職員1名あたり	

※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）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						
要支援２						
要介護１	542	5,663	567	169,917	16,992	
要介護２	609	6,364	637	190,921	19,093	
要介護３	679	7,095	710	212,866	21,287	
要介護４	744	7,774	778	233,244	23,325	
要介護５	813	8,495	850	254,875	25,488	

			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	なし						
生活機能向上連携加算※	なし						
個別機能訓練加算（Ⅰ）	なし						
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	なし						
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	なし						
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	94	10	2,821	283	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,045	105	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
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	なし						
退居時情報提供加算	なし						
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	752	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		144	1,504	151	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		680	7,106	711	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,376	1,338	－	－	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし						
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし						
新興感染症等施設療養費	なし						
生産性向上推進体制加算	なし						
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22	229	23	6,897	690	
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 12.8%					

※生活機能向上連携加算

個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、（Ⅱ）を算定する場合は100単位を算定する。

（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、利用者の身体の状況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。
（個別機能訓練加算を算定する場合は算定しない。）

・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、利用者の身体の状況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）【要支援と短期利用は除く】

・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）【要支援と短期利用は除く】

・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

・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（Ⅰ）【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こと。
・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。
・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】

・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こと。
・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。

・協力医療機関連携加算【短期利用は除く】

・協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
（Ⅰ）　当該協力医療機関が指定居宅サービス基準第191条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合
（Ⅱ）（Ⅰ）以外の場合

・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【要支援と短期利用は除く】

・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。

・退居時情報提供加算【短期利用は除く】

・利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合

・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。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

・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
・協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。）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
・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等が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）

・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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

・新興感染症等施設療養費

・利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合

・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

(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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
・介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
・介護機器の定期的な点検
・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2)(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3)介護機器を複数種類活用していること。

(4)委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5)事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

(1)生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の(1)に該当していること
(2)介護機器を活用していること
(3)事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

・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。

・介護職員等処遇改善加算（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等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	/日	円	円	円	円
要支援２	/日	円	円	円	円
要介護１	542単位 /日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護２	609単位 /日	190,921円	19,093円	38,185円	57,277円
要介護３	679単位 /日	212,866円	21,287円	42,574円	63,860円
要介護４	744単位 /日	233,244円	23,325円	46,649円	69,974円
要介護５	813単位 /日	254,875円	25,488円	50,975円	76,463円
入居継続支援加算（Ⅰ）	/日	円	円	円	円
入居継続支援加算（Ⅱ）	/日	円	円	円	円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	/月	円	円	円	円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	/月	円	円	円	円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	/日	円	円	円	円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	/月	円	円	円	円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	/月	円	円	円	円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	/月	円	円	円	円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	/日	円	円	円	円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位 /日	2,821円	283円	565円	847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
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位 /月	1,045円	105円	209円	314円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	/月	円	円	円	円
口腔・栄養スクリーニング加算	/回	円	円	円	円
科学的介護推進体制加算	40単位 /月	418円	42円	84円	126円
退院・退所時連携加算	/日	円	円	円	円
退居時情報提供加算	/回	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前31日以上45日以下）	/日	円	円	円	円

看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）	（最大単位）	（最大円）	（最大円）	（最大円）	（最大円）
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	/日	円	円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）	（最大単位）	（最大円）	（最大円）	（最大円）	（最大円）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	/日	円	円	円	円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	/日	円	円	円	円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	/日	円	円	円	円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	/日	円	円	円	円
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）	/日	円	円	円	円
生産性向上推進体制加算 （Ⅰ）	/月	円	円	円	円
生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）	/月	円	円	円	円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位 /日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	/日	円	円	円	円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	/日	円	円	円	円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	（Ⅰ）	((介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)× 12.8%			

※生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・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
				218,718円	239,722円	261,667円	282,045円	303,676円
自己負担	(1割の場合)			21,872円	23,973円	26,167円	28,205円	30,368円
	(2割の場合)			43,744円	47,945円	52,334円	56,409円	60,736円
	(3割の場合)			65,616円	71,917円	78,501円	84,614円	91,103円

・本表は、　　を算定の場合の例です。
介護職員等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。