

重要事項説明書



社会福祉法人ゴタカ福祉会

介護付有料老人ホームゆたか

重要事項説明書

記入年月日	2023年5月1日
記入者名	上高 光夫
所属・職名	有料老人ホーム・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじんゆたかふくしかい 社会福祉法人ユタカ福祉会		
主たる事務所の所在地	〒 547-0026 大阪市平野区喜連西3丁目15番23号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6706-0111 / 06-6706-6767	
	メールアドレス	yutaka_go_go_home@yahoo.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.yutakafukushikai.or.jp/	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 辰己 祐剛		
設立年月日	平成	12年	3月31日
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

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一むゆたか 介護付有料老人ホームゆたか		
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		
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	〒 547-0026 大阪市平野区喜連西5丁目1番22号		
主な利用交通手段	大阪メトロ線平野駅より徒歩9分、大阪メトロ谷町線喜連瓜破駅より徒歩12分		
連絡先	電話番号	06-6706-0111	
	FAX番号	06-6706-6767	
	ホームページアドレス	http:// www.yutakafukushikai.or.jp/nursing-home/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 上高 光夫		
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	27年10月1日	平成 27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	2775806066		
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	27年10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	2775806066		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	27年10月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	825.9 m ²							
建物	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,007.1	m ² (うち有料老人ホーム部分)			1,007.1	m ²		
	竣工日	27年9月29日			用途区分	老人ホーム			
	耐火構造	その他の場合：							
	構造	その他の場合：							
	階数	2階	(地上 2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	30戸		届出又は登録(指定)をした室数			30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		○	○	×	×	○	18.22	14	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.38	10	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.55	1	
介護居室個室		○	○	×	×	○	18.32	1	
介護居室個室		○	○	×	×	○	18.16	1	
介護居室個室		○	○	×	×	○	18.08	1	
介護居室個室		○	○	×	×	○	18.07	1	
介護居室個室		○	○	×	×	○	18.00	1	
共用施設	共用トイレ	2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			1ヶ所		
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		個室	1ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	1ヶ所		ヶ所	その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	97.9 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
	機能訓練室	ヶ所		面積	m 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	1.9 m		片廊下	m			
	汚物処理室	2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		ホーム内事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1分		
その他									
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		入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状態を踏まえ、入浴、排せつについて必要な援助のほか食事、更衣、整容その他日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を適切に行います。また、入居者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		少人数ならではのアットホームな空間で24時間365日体制のケアを受けながら安心した日常生活を送る事が出来ます。
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	おーちゃん株式会社
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		バイタル測定、昼夜の巡視、医療機関や福祉サービスの情報提供と紹介など
サ高住の場合、常駐する者		施設職員が対応する。
健康診断の定期検診		主治医
	提供方法	希望があれば実費にて実施します。
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		入居者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。 ②従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 ③早期に人権の侵害・虐待の解消をできるよう関係機関と連携・協力して対応します。
身体的拘束		身体拘束は原則として禁止します。 ただし生命の又は身体の保護するための措置として、緊急を要し他に代替の方法がなく、ごく短時間の場合においてやむを得ず実施する場合にはご家族などの同意の上最大限の配慮をもって実施いたします。

(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		当ホームの計画作成担当者が特定施設サービス計画を作成し、また、同計画を変更した場合には計画の内容を説明し同意を得ます。		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	必要に応じて食事の介助及び見守り声かけを行います。		
	入浴の提供及び介助	必要に応じて入浴の介助及び見守り声かけを行います。		
	排泄介助	必要に応じて排泄の介助及び見守り声かけを行います。		
	更衣介助	必要に応じて衣類の介助及び見守り声かけを行います。		
	移動・移乗介助	あり		
	服薬介助	あり		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	洗濯たたみ、台ふき、掃除など		
	レクリエーションを通じた訓練	集団体操、口腔ケア体操、風船バレー、カラオケなど（毎日実施）		
	器具等を使用した訓練	あり 平行棒、ホットパックなど		
その他の	創作活動など	あり 塗り絵、折り紙、壁画づくり、編み物など		
	健康管理	バイタル測定、健康相談		
施設の利用に当たっての留意事項		施設利用にあたってはあらかじめ入居申込者又はその家族に対し、運営の概要利用料の額など重要事項を記した文章を交付して説明を行い入居に関する契約を文書により締結するものとします。入居申込者又は入居者が入院治療を要するものであること等必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、適切な病院の紹介その他必要な措置を講じます。入居者の退去に際しては、入居者及び家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮して、適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。		
その他運営に関する重要事項		利用料等を正当な理由なく3か月滞納した場合、2週間以内に催促したにもかかわらず、期間内に全額の支払いがないときは、生命・身体に支障がない場合に限り、サービスを一旦停止することがあります。		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり		
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無		個別機能訓練加算	なし	
		夜間看護体制加算	なし	
		医療機関連携加算	あり	
		看取り介護加算	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	(Ⅱ)	あり
		介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上		

(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：	救急車の手配（施設）入退院の付き添い（施設及び家族） 通院介助（家族及び施設（別途費用必要））
協力医療機関	名称	医療法人希望会 回生会クリニック
	住所	大阪市平野区长吉長原西1丁目3-8
	診療科目	内科、精神科、整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人林診療所
	住所	大阪市平野区喜連西3丁目13-18
	診療科目	内科、小児科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人弘正会 村上歯科医院
	住所	大阪市平野区平野西5-1-16ロイヤルハイツ平野103
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	ひらのファミリー歯科
	住所	大阪市平野区加美東4丁目10-6
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：	

(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	①常時医療機関で治療が必要な方 ②伝染する疾患のない方 ③自傷や他害の恐れのない方	
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が解除を通告し、予告期間が満了したとき ③入居者が解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。 ②月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき。 ③禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 ④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ないとき。 ⑤医療機関に恒久的な入院加療を要するなど、当事業所において適切な介護サービスの提供が困難となり入居者の合意があったとき。 ⑥入居者が連続して2か月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合もしくは入院（長期不在）し入居者の合意があったとき。
	解約予告期間	60日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居	あり	内容
入居定員	30人	
その他		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1		0.5	介護職員 1名
生活相談員	9	9	0	1.0	介護職員9名
直接処遇職員	20	14	6	17.9	
介護職員	17	13	4	15.5	
看護職員	3	1	2	2.0	機能訓練指導員3名
機能訓練指導員	3	1	2	0.4	看護師3名
計画作成担当者	1	1		0.5	介護職員1名
栄養士			1	0.5	
調理員			4	3.0	
事務員	1	1			
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		
介護福祉士	11	11	0	
社会福祉士	0	0	0	
介護支援専門員	1	1	0	

(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	3	1	2
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 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	人	人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 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	あり	資格等の名称		介護福祉士						
	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	1	3	1	3	0	0	1	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	0	1	3	1	3	0	0	1	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	4	3	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	1	1	7	0	5	0	1	1	1	0
	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	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、管理費、厨房管理費（30,500円）の支払いが	
利用料金の改定	条件	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合は事業者は当該利用料金等を変更することができます。また、介護保険サービス対象外サービスについては、入居者に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該サービス料金を相当な額に変更できるものとします。
	手続き	入居者にて対して変更を行うまでに書面にて説明し、必要に応じて同意書を受領する。

(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1	要介護3	
	年齢	78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	18.22㎡	21.38㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	あり	
	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）	0円	0円	
月額費用の合計		188,867円	193,241円	
サービス費用	家賃	72,000円	72,000円	
	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	20,454円	24,828円
		食費	53,900円	53,900円
			0円	0円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
			0円	0円
			45,000円	45,000円
備考	介護保険費用1割から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	①入居（月額） 72,000円 ②短期利用（日額） 2,700円
敷金	家賃の 0 ヶ月分 解約時の対応
前払金	なし
食費	①入居（月額・30日計算） 53,900円（厨房管理費30,500円、朝食180円、昼食290円、夕食310円） ②短期利用（日額） 1,815円（朝食395円、昼食685円、夕食735円）
管理費	①入居（月額） 45,000円 ②短期利用（日額） 1,500円
状況把握及び生活相談サービス費	（介護予防）特定施設入居者生活介護及び管理費に含む
光熱水費	管理費に含む
生活サポート費	管理費に含む
介護保険外費用	オムツ、理美容、嗜好品などは実費負担。
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	施設提供の場合のオムツ類の費用 ①定額料金 1日 715円 ②定額料金 1日 440円 ②定額追加料金 1日 165円 （体調不良などにより使用量が著しく増加した場合に請求します。） ③紙おむつ 1袋 1,617円～2,156円（サイズによる） ④紙パンツ 1袋 1,516円～1,826円（サイズによる） ⑤尿とりパッド 1袋 468円～3,872円 （サイズ・吸収量による）⑥体ふきシート 1袋 176円

(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	要介護度に応じて介護費用の1～3割を徴収。
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	7人
	85歳以上	22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	2人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	12人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	10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		人 / 人
入居者数		29人

(入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	26人	
男女比率	男性	10%	女性	86.7%	
入居率	96.7%	平均年齢	88歳	平均介護度	3.20

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人 (解約事由の例) 特養の入居、医療的ニーズの増加により療養型に入居

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)		介護付有料老人ホームゆたか
電話番号 / F A X		06-6706-0111 / 06-6706-6767
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市平野区役所保健福祉課介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-4302-9859 / 06-4302-9943
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12/29~1/3)
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5418
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12/29~1/3)
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12/29~1/3)
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		大阪市都市整備局企画部安心居住課
電話番号 / F A X		06-6208-9648 / 06-6202-7064
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12/29~1/3)
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始 (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	公益財団法人介護労働安定センター 居宅介護事業者賠償責任保険
	加入内容	施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損害等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、大阪市、当該保険者等との連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。	
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	
		実施日	平成 27年10月設置	
		結果の開示	なし	
			開示の方法	
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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 1 回
		構成員	入居者様、ご家族様
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	サービス提供をする上で知り得た入居者及び家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は契約が終了したのちにおいても継続します。事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、関係機関との連携等においても利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り用いませぬ。		
緊急時等における対応方法	サービス提供を行っているときに入居者に病状の急変、その他の必要な場合は、速やかに主治医・家族に連絡・相談又は救急車を要請するなど必要な措置を講じるとともに施設長に報告します。また、入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、家族などに連絡するとともに必要な措置を講じるものとします。		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
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			
「6. 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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
別添4（介護保険自己負担額（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

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	あり	ゆたか訪問介護ステーション	大阪市平野区長吉長原1丁目18番101号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	喜連西デイサービス	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
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	あり	介護付有料老人ホームゆたか	大阪市平野区喜連西5丁目1番22号
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	喜連西デイサービス	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
小規模多機能型居宅介護	あり	喜連西小規模多機能居宅介護施設ゆたか	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	喜連西ケアプランセンター	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	ゆたか訪問介護ステーション	大阪市平野区長吉長原1丁目18番101号
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	あり	介護付有料老人ホームゆたか	大阪市平野区喜連西5丁目1番22号
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	喜連西デイサービス	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	喜連西小規模多機能居宅介護施設ゆたか	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	あり	喜連地域包括支援センター	大阪市平野区喜連西3丁目15番23号
＜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			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	なし		必要に応じて随時対応します。
	排せつ介助・おむつ交換	なし		必要に応じて随時対応します。
	おむつ代	あり	実費	ホームでの販売あり 定額料金 715円、定額追加料金 165円、紙オムツ 1,525円～2,002円、リハビリパンツ 1,430円～1,713円、パッド 539円～3,674円、お尻ふき 176円(税抜き)
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	平日：週3回目を降1回/30分1,500円 日・祝：週3回目を降1回/30分1,875円	週2回は月額利用料に含む。
	特浴介助	あり	平日：週3回目を降1回/30分1,500円 日・祝：週3回目を降1回/30分1,875円	週2回は月額利用料に含む。
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		必要に応じて随時対応します。
	機能訓練	なし		必要に応じて随時対応します。医療保険での訪問マッサージは紹介できます。
	通院同行・買い物同行など外出支援	あり	平日：1回/30分1,500円 日・祝：1回/30分1,875円	協力医療機関は無料。駐車場料金は実費。
生活サービス	居室清掃	あり	週3回目を降/30分1,200円	週2回は月額利用料に含む。
	リネン交換	あり	週2回目を降/30分1,200円	週1回は月額利用料に含む。
	日常の洗濯	あり	週3回目を降/1回400円	週2回は月額利用料に含む。
	居室配膳・下膳	なし		必要に応じて随時対応します。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	別途食材を用意する費用がある場合は差額	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	ホームで訪問理美容業者を紹介できます。
	買い物代行	あり	平日：週2回目を降1回/30分1,500円 日・祝：週2回目を降1回/30分1,875円	週1回は月額利用料に含む。
	役所手続き代行	あり	平日：月2回目を降1回/30分1,500円 日・祝：月2回目を降1回/30分1,875円	月1回は月額利用料に含む。
	金銭・貯金管理	なし		一時的な保管・預かりは対応可能です。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	なし		必要に応じて随時対応します。
	生活指導・栄養指導	なし		必要に応じて随時対応します。
	服薬支援	なし		必要に応じて随時対応します。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		必要に応じて随時対応します。
入退院のサービス	移送サービス	あり	平日：1回/30分1,500円 夜間・日・祝：1回/30分1,875円	
	入退院時の同行	あり	平日：1回/30分1,500円 夜間・日・祝：1回/30分1,875円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	平日：1回/30分1,500円 日・祝：1回/30分1,875円	
	入院中に見舞い訪問	なし		必要に応じて随時対応します。

※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、月額サービスの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 2級地 10.72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割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援1	182	1,951	196	58,531	5,854		
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	なし						
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算	あり	80	857	86	25,728	2,573	
看取り介護加算	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	(Ⅱ)	18	192	20	5,788	579	
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+加算単位数) × 1.8%					
ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 0.15%					2022.10~新設
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	あり	120	1,286	129	38,592	3,860	
科学的介護推進体制加算	あり	40	428	43	12,864	1,287	
栄養スクリーニング加算	あり	20	214	22	6,432	644	6か月に1回算定
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	1か月以上の継続した入院から退院後30日間

(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)

- ・個別機能訓練加算【短期利用(地域密着含む)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、きゅう師)
 - ※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指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月以上昨日訓練指導に従事した経験を有するものに限る。

(加算の概要つづき)

- ・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（地域密着含む）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。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）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、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）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（地域密着含む）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）イ
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（Ⅰ）ロ
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。
- ・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。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
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3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
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、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・入居継続支援加算
 - ・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。
 - ・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
 - ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと
- ・生活機能向上連携加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府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大阪府に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・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、大阪府長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。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。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算10.72%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2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)
要支援1	182	58,531	5,854	11,708
要支援2	311	100,017	10,002	20,004
要介護1	538	173,020	17,302	34,604
要介護2	604	194,246	19,425	38,850
要介護3	674	216,758	21,676	43,352
要介護4	738	237,340	23,734	47,468
要介護5	807	259,531	25,954	51,908
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
医療機関連携加算	80	25,728	2,573	5146
科学的介護推進体制加算	40	12,864	1,287	2574
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)				
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)				
看取り介護加算 (死亡日)				
看取り介護加算 (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)				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	5,788	579	1158
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)				
介護職員特定処遇改善加算				
コロナ感染症に伴う「令和3年9月30日までの上乗せ分」				
入居継続支援加算				
生活機能向上連携加算				
若年性認知症入居受入加算				
※口腔・栄養スクリーニング加算	20	6,432	644	1288
※退院・退所時連携加算	30	9,648	965	1930

・1ヶ月は30日で計算しています。

※6か月に1回を限度に算定されます

※連続した入院が1か月以上継続した場合に退院後サービスが再開した日から31日間算定されます

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
			113,305	158,981	239,357	262,727	287,513	310,174
自己負担	(1割の場合)	9,006	13,154	20,454	22,577	24,828	26,886	29,106
	(2割の場合)	18,012	26,308	40,908	45,154	49,656	53,772	58,212

・本表は、医療機関連携加算、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、コロナ感染症に伴う「令和3年9月30日までの上乗せ分」を算定の場合の例です。