

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	横田 貴典
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) さいどいのべーしょん かぶしがいしゃ サイドイノベーション 株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 594-0031 大阪府和泉市伏屋町3丁目20番12号	
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-58-7475/0725-58-7476
	メールアドレス	side.yokota@gmail.com
	ホームページアドレス	無し
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 横田 貴典	
設立年月日	平成	31年4月15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) あまのがわ いずみ あまのがわ 和泉	
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	住宅型	
所在地	〒 594-0031 大阪府和泉市伏屋町3丁目20番12号	
主な利用交通手段	電車(泉北高速鉄道光明池駅下車) 徒歩10分	
連絡先	電話番号	0725-50-2000
	FAX番号	0725-50-2011
	ホームページアドレス	無し
管理者(職名/氏名)	代表取締役 / 横田 貴典	
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	3年4月1日 初事業開始日 H30.11.1) (当 /

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	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	30年11月1日			～	令和	30年10月31日		
	面積	993.5 m ²								
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	平成	30年9月30日			～	令和	30年8月31日		
	延床面積	12,00.1 m ² (うち有料老人ホーム部分)				12,00.1 m ²				
	竣工日	平成	30年9月1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	木造		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	49戸		届出又は登録(指定)をした室数			49室 (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)	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.3m ²	47	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	17m ²	1		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	17.8m ²	1		
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			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	個室	3ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽			0ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	121.8 m ²		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	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	1.8 m		片廊下	1.8 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	ハンディナーズ子機			通報先から居室までの到着予定時間			30秒から1分		
その他	相談室・談話室等									
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		人と人の関わりに感謝を以って接する事を前提とし業務に励む事。
サービスの提供内容に関する特色		24時間の有人管理
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		食事等の機会を通じ毎日少なくとも1回以上の状況把握を行います。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	協力医療機関に基づく
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虐待防止に関する責任者は、管理者です。 ②従業員に対して虐待防止研修を実施しています。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。 ⑤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しており、三原則（切迫性・非代替性・一時生）に照らし、緊急やむをえず身体拘束を行う場合、入居者の身体状態に応じてその方法、期間（最長で1ヶ月）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頂く。（継続して行う場合は1ヶ月ごとに行う。） ②経過観察及び記録をする。

(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	(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	救急車の手配		
	その他の場合： 訪問診療機関への連絡等		
協力医療機関	名称	もりもとクリニック	
	住所	大阪府藤井寺市市岡1丁目9番17号	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	急変時の対応
		その他の場合：	
	名称	榎本病院	
	住所	大阪府大阪狭山市東茱萸木4丁目1151	
	診療科目	内科	
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	みずき医科歯科クリニック	
	住所	大阪府堺市西区鳳東町5-473-9	
	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	1以上の方
留意事項		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者又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入居者・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。
	解約予告期間	1ヵ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	なし	内容
入居定員	49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人	1人	0人		
生活相談員	3人	2人	1人		
直接処遇職員	13人	6人	7人		
介護職員	6人	4人	2人		
看護職員	0人	0人	0人		
機能訓練指導員	0人	0人	0人		
計画作成担当者	0人	0人	0人		
栄養士	0人	0人	0人		
調理員	0人	0人	0人		
事務員	1人	0人	0人		
その他職員	0人	0人	0人		
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	

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (22時～ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
管理人	1 人	1 人

(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		介護職員初任者研修修了者						
	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人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
に業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満	0人	0人	1人	0人	2人	1人	0人	0人	0人	0人
	1年以上3年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年以上5年未満	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上10年未満	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	10年以上	0人	0人	2人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	備考										
従業者の健康診断の実施状況	あり		年1回 (夜勤従事者は年2回)								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
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：	管理費と食費については実入居日数にて算出する
利用料金の改定	条件	改定なし
	手続き	改定なし

(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	4	3	
	年齢	78歳	67歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	
	床面積	11.3㎡	17.8㎡	
	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	なし	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	117,000円	135,000円	
月額費用の合計		110,880円	116,880円	
家賃		39,000円	45,000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		
		食費	38,880円	38,880円
		管理費	33,000円	33,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
備考 介護保険費用（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	39,000円/45,000円 建物の賃借料、設備品費、借入利息等を基本として1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	原状回復実費差し引き後返金
前払金	なし	
食費	38,800円(税込み) 1日1,296円計算	
管理費	33,000円	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
介護保険外費用	なし	
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	6人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	4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	3人
	要介護2	6人
	要介護3	8人
	要介護4	11人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	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		38人

(入居者の属性)

性別	男性	20人	女性	15人	
男女比率	男性	57%	女性	43%	
入居率	71%	平均年齢	75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	4人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	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	4人
		(解約事由の例)

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)		サイドイノベーション 株式会社
電話番号 / F A X		0725-58-7475 / 0725-58-7476
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土日祝、年末年始 (12月29日~1月3日)
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		和泉市福祉部高齢介護室
電話番号 / F A X		0725-99-8132 / 0725-40-3441
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝、年末年始 (12月29日~1月3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 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5247 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	
定休日		土日祝、年末年始 (12月29日~1月3日)
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		和泉市広域事業者指導課
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝、年末年始 (12月29日~1月3日)
窓口の名称 (虐待の場合)		和泉市福祉部高齢介護室
電話番号 / F A X		0725-99-8132 / 0725-40-3441
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝、年末年始 (12月29日~1月3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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	超ビジネス保険
	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致します。	
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	
		実施日		
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会開催時
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	入居者及びご家族様・施設管理者・従業員
		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"> ・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り扱いの為にガイドランス」並びに大阪府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尊厳する。 ・事業者及び職員は、サービス提供する上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。 ・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。 ・事業者はサービス担当者会議等においても入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文章にて入居者及び家族等に同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 ・病気・発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人等）及びどのレベルで連絡するかを確認する。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	
所管庁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	居室面積11.3㎡・浴室数		
「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	改修費用を別途積立しており、5年後に指針に適合した改修計画を作成する 不足の人数相当の浴室に関しては外部入浴サービスを提供する	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居時に重要事項説明書を基に説明、同意を得る。		
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

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府内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	訪問介護実月	大阪府和泉市伏屋町3-20-12
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			
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			
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			
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			

(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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり		
	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		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり		
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		
入退院のサービス	移送サービス	あり		
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		

※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

6級地 10.27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		0	0	0	0		
要介護2		0	0	0	0		
要介護3		0	0	0	0		
要介護4		0	0	0	0		
要介護5		0	0	0	0		
加算費用			1日あたり (円)		30日あたり (円)		算定回数等
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		
個別機能訓練加算							
夜間看護体制加算							
医療機関連携加算							
看取り介護加算							
認知症専門ケア加算							
サービス提供体制強化加算							
介護職員処遇改善加算							
入居継続支援加算							
生活機能向上連携加算							
若年性認知症入居者受入加算							
口腔衛生管理体制加算							
栄養スクリーニング加算							
退院・退所時連携加算							

(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、1又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つては、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
 - ・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。
- ・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で開催していること。
- ・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）～（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、所管庁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所管庁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所管庁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、介護職員に対す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、当該利用者の利用状態に関する情報（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。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 6級地(地域加算 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表

	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	5,003	50,030	5,003	10,006
要支援2	10,473	104,730	10,473	20,946
要介護1	16,692	173,930	17,393	34,786
要介護2	19,616	204,398	20,439	40,879
要介護3	26,931	280,621	28,062	56,124
要介護4	30,806	320,998	32,099	64,199
要介護5	36,065	375,797	37,579	75,158
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
医療機関連携加算				
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)イ				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
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)				
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				
口腔衛生管理体制加算				
栄養スクリーニング加算				
退院・退所時連携加算				

・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
			50,030	104,730	173,930	204,398	280,621	320,998
自己負担	(1割の場合)	5,003	10,473	17,393	20,439	28,062	32,099	37,579
	(2割の場合)	10,006	20,946	34,786	40,879	56,124	64,199	75,158

・本表は、6級地、10.42を算定の場合の例です。