

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年6月5日
記入者名	福岡 悠作
所属・職名	郷荘の杜 管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かれいどすこーぷかぶしきがいしゃ カレイドスコープ株式会社		
法人番号	3120101049070		
主たる事務所の所在地	〒 594-0052 大阪府和泉市阪本町426番地の3		
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-40-4720 / 0725-40-4720	
	メールアドレス	<a href="mailto:spa.momo.g@gmail.com">spa.momo.g@gmail.com</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山本 文枝		
設立年月日	平成	24年11月15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) ごうしょうのもり 郷荘の杜		
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	〒 594-0052 大阪府和泉市阪本町425番地1		
主な利用交通手段	JR阪和線「和泉府中駅」からバスで15分 降車後 徒歩5分		
連絡先	電話番号	0725-24-0326	
	FAX番号	0725-24-0326	
	メールアドレス	<a href="mailto:spa.momo.g@gmail.com">spa.momo.g@gmail.com</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 福岡 悠作		
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	26年3月26日	/ 平成 25年7月29日 (サ高住25) 第0007号

## (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	2790500264	所管している自治体名	和泉市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	令和 4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		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・指定の更新日(直近)	指定日	指定の更新日(直近)	

### 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	555.4 m <sup>2</sup>							
建物	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	～							
	延床面積	592.5 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			592.5 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成 26年3月25日			用途区分				
	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 階)					
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している		
居室の状況	総戸数	17戸		届出又は登録(指定)をした室数			17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	○	○	×	×	○	20.16	6	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.45	7	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.84	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.37	2	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.05	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			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	2ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	30.7 m <sup>2</sup>		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	30.7 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	中廊下	2.135 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1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		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		
	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	防災計画		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		利用者第一主義 環境整備の充実 クレーム報告書（苦情）報告最優先 危機管理の徹底
サービスの提供内容に関する特色		
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	
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		食事と就寝時の呼びかけに対する応答の有無によって安否確認を行う
サ高住の場合、常駐する者		生活相談員
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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		虐待防止対応マニュアルによる
身体的拘束		身体拘束対応マニュアルによる

(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		<p>①計画作成担当者は、地域密着型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地域密着型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。</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の提供状況について、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	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、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	自ら入浴が困難な利用者に対し、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	介助が必要な利用者に対して、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	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	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、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	利用者の選択に基づき、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	常に利用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>・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時など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ときは、速やかに管理者に届出ること。</li> <li>・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。</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		なし	
	個別機能訓練加算	(I)	あり
	夜間看護体制加算		なし
	医療機関連携加算		なし
	看取り介護加算	(I)	あり
	認知症専門ケア加算	(I)	あり
	サービス提供体制強化加算	(I)	あり
	介護職員処遇改善加算	(I)	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	介護職員特定処遇改善加算	(I)	あり
	入居継続支援加算	(I)	あり
	生活機能向上連携加算	(I)	あり
	若年性認知症入居者受入加算		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
	退院・退所時連携加算		あり
	A D L 維持等加算		あり
	科学的介護推進体制加算		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)	: 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	(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、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	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
	その他の場合：	
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
	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				
手続の内容				
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		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	地域密着型特定施設の指定前に入居者については、この限りではない。		
契約の解除の内容	契約書による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書による	
	解約予告期間	1か月前	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合一泊食事付5,000円（税込）
入居定員	17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		1	生活相談員 1 名
生活相談員	5	3	2		管理者 1 名
直接処遇職員	12	9	3		生活相談員 4 名
介護職員	11	8	3	9.8	
看護職員	1	1		1	
機能訓練指導員	1	1			
計画作成担当者	1	1			
栄養士					
調理員					
事務員					
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					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	5	5		
介護職員初任者研修修了者	6	3	3	

### (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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(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	1 人	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)	1.57 : 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	社会福祉主事任用資格					
	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				1						
前年度1年間の退職者数				1						
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					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満					1				
	10年以上	1		9	2			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	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：	日割り計算
利用料金の改定	条件	
	手続き	

### (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			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室		
	床面積	20.45㎡		
	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				
月額費用の合計		146,000円		
家賃		40,000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	48,000円	
		管理費	58,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
備考 介護保険費用1割、 <u>2割</u> 又は <u>3割</u> 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	40,000円	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	朝食400円 昼食600円 夕食600円 / 1食	
管理費	58,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	10,000円	
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	
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	人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	人
	15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		17人

### (入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	7人	
男女比率	男性	53%	女性	47%	
入居率	88%	平均年齢	79歳	平均介護度	要介護2

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

## 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)		郷荘の杜
電話番号 / F A X		0725-24-0326 / 0725-24-0326
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日		なし
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		0725-99-8131 / 0725-99-8132
対応している時間	平日	9時00分～17時30分
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)		介護保険室介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		和泉市福祉部広域事業者指導課
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134
対応している時間	平日	9時00分～17時30分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府 都市整備部 住宅建築局 居住企画課 住宅企画・マンショングループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
定休日		土日祝祭日
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		0725-99-8131 / 0725-40-3441
対応している時間	平日	8時45分～17時15分
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	東京海上日動火災保険
	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	事故対応及び予防のため、従業員一同マニュアルに基づき学習・研修を行っている。	
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	令和3年3月11日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示板にて開示
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	入居希望者に公開
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	4名
		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	入居者には同意書を交付し、従業員に対し教育を行っている。		
緊急時等における対応方法	緊急時における連絡網を設け24時間対応をしている。		
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	
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			
「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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

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	なし	
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	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	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
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	なし	
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	なし	
介護予防支援	なし	
＜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	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※	
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	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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	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	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、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、月額の利用料に含まれる場合と、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 選択→ 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	542	5,566	557	166,990	16,699		
要介護2	609	6,254	626	187,632	18,764		
要介護3	679	6,973	698	209,199	20,920		
要介護4	744	7,640	764	229,226	22,923		
要介護5	813	8,349	835	250,485	25,049		
		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	なし						
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	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(特定処遇改善加算を除く)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.2%				1月につき	
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	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	なし						
口腔衛生管理体制加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	なし						
ADL維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

**(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	182単位/日	57,057円	5,706円	11,412円	17,118円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	542単位/日	168,663円	16,867円	33,733円	50,599円
要介護2	609単位/日	189,354円	18,936円	37,871円	56,807円
要介護3	679単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	744単位/日	231,363円	23,137円	46,273円	69,409円
要介護5	813単位/日	252,994円	25,300円	50,599円	75,899円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12～20単位/日	3,762～6,270円	377～627円	753～1,254円	1,129～1,881円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円	627円	941円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	168円	251円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72～572単位/日	11,286～89,661円	1,129～8,967円	2,258～17,933円	3,386～26,899円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144～644単位/日	40,629～181,704円	4,063～18,171円	8,126～36,341円	12,189～54,512円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680～1,180単位/日	14,212～24,662円	1,422～2,467円	2,843～4,933円	4,264～7,399円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280～1,780単位/日	13,376～18,601円	1,338～1,861円	2,676～3,721円	4,013～5,581円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	940～1,254円	94～126円	188～251円	282～377円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	22～6単位/日	6,897～1,881円	690～189円	1,380～377円	2,070～565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%			
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36～22単位/日	11,286～6,897円	1,129～690円	2,258～1,380円	3,386～2,070円
身体拘束廃止未実施減算	介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日)				
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	100～200単位/月	1,045～2,090円	105～209円	209から418円	314～627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
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	313円	32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
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円
A DL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30～60単位/月	313～627円	32～63円	63～126円	94～189円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	126円

・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
		677,716	108,157	179,322	200,013	221,958	242,022	263,653
自己負担	(1割の場合)	6,773円	10,817円	17,943円	20,003円	22,197円	24,204円	26,367円
	(2割の場合)	13,545円	21,633円	35,886円	40,004円	44,393円	48,406円	52,732円
	(3割の場合)	20,317円	32,449円	53,798円	60,006円	66,589円	72,608円	79,098円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)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別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。