

ユトリーム箕面桜ヶ丘

重要事項説明書
(有料老人ホーム編)

ALSOKジョイライフ株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2023年4月1日
記入者名	支配人
所属・職名	安野 宏太

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ ALSOKジョイライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 530-0047 大阪市北区西天満4丁目14番3号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6360-6369/06-6360-6368	
	メールアドレス	yasuno-k@joylife.alsok.co.jp	
	ホームページアドレス	https://joylife.alsok.co.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/	遠藤 嘉裕
設立年月日	2000年10月6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)ゆとりーむみのおさくらがおか ユトリーム箕面桜ヶ丘		
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	〒562-0046 大阪府箕面市桜ヶ丘3丁目8番36号		
主な利用交通手段	阪急箕面線「牧落」駅下車、西へ約1200メートル(徒歩約15分) 阪急箕面線「桜井」駅下車、北へ約1100メートル(徒歩約14分)		
連絡先	電話番号	072-743-9019	
	FAX番号	072-743-9020	
	ホームページアドレス	https://joylife.alsok.co.jp/	
管理者(職名/氏名)	支配人	/	安野 宏太
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	2015年3月1日	/	2015年3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	第2771402027号	所管している自治体名	箕面市
特定施設入居者生活介護 指定日	2015年3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	第2771402027号	所管している自治体名	箕面市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	2015年3月1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	2014年1月10日				～	2064年1月9日									
	面積	2,000.05 m ²														
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新											
	賃貸借契約の期間	～														
	延床面積	3,590.72 m ² (うち有料老人ホーム部分				3,590.72 m ²)										
	竣工日	2015年1月15日			用途区分	有料老人ホーム										
	耐火構造	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		-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	52戸		届出又は登録(指定)をした室数			50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	○	○	×	×	○	25.16	50								
共用施設	共用トイレ	5ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2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	個室		5ヶ所		ヶ所										
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		その他		4ヶ所		その他：個浴						
	食堂	2ヶ所		面積		93.07 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	食堂に含む		面積		86.51 m ²										
	エレベーター	あり(車椅子対応)					2ヶ所									
	廊下	中廊下		1.8 m		片廊下		1.2 m								
	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			各階ケアステーション			通報先から居室までの到着予定時間					1～3分				
その他	受付、ロビー、エントランスホール、メールボックス、理美容室、応接室、健康管理室、駐車場(※使用料が必要)、駐輪場、ゲストルーム(※使用料が必要)、体験居室、地域交流スペース等															
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	いつまでも健康で豊かな「自分らしい生活」が実現できるよう、入居者に対し生活支援、介護、食事提供、健康管理をはじめ、機能訓練・レクレーション等の日常生活における様々なサービスを提供を行い、「安心」「安全」「快適」な社会の創造に貢献する。	
サービスの提供内容に関する特色	生活機能維持ができるよう、医療機関との連携された健康管理、機能訓練やレクレーションで身体機能維持、認知症予防を取り組み、個人の希望や時間を尊重した個別サービス提供。	
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	株式会社フレスコ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	清掃は一部株式会社セイキへ委託。
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人祥風会他
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握：巡回サービス（6時、10時、15時、20時、22時、24時、3時）に訪室し安否確認。他、食事前（8時、12時、18時）にも食事の声掛けとともに安否確認。 ・生活相談サービス：9時～18時随時受付。相談内容が特殊且つ専門的な場合は、専門機関等を紹介。 	
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 健昌会
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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	<p>事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 虐待防止に関する責任者を選定。 責任者：（職名）支配人 （氏名）安野 宏太 ② 研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。 ③ 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。 ④ 職員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、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。 	
身体的拘束	<p>事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。 ② 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。 ③ 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合、直ちに身体拘束を解きます 	

(介護サービスの内容)

<p>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>	<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防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・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。 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。 ③介護サービス提供者は、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。 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。 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>												
<p>日常生活上の世話</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="236 600 564 680"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="564 600 1457 680"> <p>食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 680 564 779"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="564 680 1457 779"> <p>自ら入浴が困難なご利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や体調不良により入浴出来ない場合は清拭（身体を拭く）を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 779 564 878"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="564 779 1457 878"> <p>心身の状況に応じて介助が必要なご利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。自立に向けて必要な援助も行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 878 564 976"> <p>更衣介助</p> </td> <td data-bbox="564 878 1457 976"> <p>心身の状況に応じて、整容等も含め適切な方法により介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 976 564 1057"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="564 976 1457 1057"> <p>あり 介助が必要なご利用者に対して、屋外・室内での移動付き添い、車いすへ移乗の介助等を状況に適した方法で行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1057 564 1133"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="564 1057 1457 1133"> <p>あり 介助が必要なご利用者には調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。</p> </td> </tr> </table>	<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、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。</p>	<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難なご利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や体調不良により入浴出来ない場合は清拭（身体を拭く）を行います。</p>	<p>排泄介助</p>	<p>心身の状況に応じて介助が必要なご利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。自立に向けて必要な援助も行います。</p>	<p>更衣介助</p>	<p>心身の状況に応じて、整容等も含め適切な方法により介助を行います。</p>	<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり 介助が必要なご利用者に対して、屋外・室内での移動付き添い、車いすへ移乗の介助等を状況に適した方法で行います。</p>	<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要なご利用者には調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。</p>
<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、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。</p>												
<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難なご利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や体調不良により入浴出来ない場合は清拭（身体を拭く）を行います。</p>												
<p>排泄介助</p>	<p>心身の状況に応じて介助が必要なご利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。自立に向けて必要な援助も行います。</p>												
<p>更衣介助</p>	<p>心身の状況に応じて、整容等も含め適切な方法により介助を行います。</p>												
<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり 介助が必要なご利用者に対して、屋外・室内での移動付き添い、車いすへ移乗の介助等を状況に適した方法で行います。</p>												
<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要なご利用者には調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。</p>												
<p>機能訓練</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="236 1133 564 1227"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="564 1133 1457 1227"> <p>ご利用者の心身能力に応じて、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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1227 564 1326"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="564 1227 1457 1326"> <p>ご利用者の心身能力に応じて、集団で行うレクリエーションや歌唱、体操、認知症予防の脳トレなどの訓練を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1326 564 1415"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="564 1326 1457 1415"> <p>あり ご利用者の心身能力に応じて、器械・器具等を使用した集団機能訓練も行います。</p> </td> </tr> </table>	<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>ご利用者の心身能力に応じて、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。</p>	<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>ご利用者の心身能力に応じて、集団で行うレクリエーションや歌唱、体操、認知症予防の脳トレなどの訓練を行います。</p>	<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり ご利用者の心身能力に応じて、器械・器具等を使用した集団機能訓練も行います。</p>						
<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>ご利用者の心身能力に応じて、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。</p>												
<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>ご利用者の心身能力に応じて、集団で行うレクリエーションや歌唱、体操、認知症予防の脳トレなどの訓練を行います。</p>												
<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり ご利用者の心身能力に応じて、器械・器具等を使用した集団機能訓練も行います。</p>												
<p>その他</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="236 1415 564 1505"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="564 1415 1457 1505"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1505 564 1585"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="564 1505 1457 1585"> <p>バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、健康保持のための適切な措置を講じます。</p> </td> </tr> </table>	<p>創作活動など</p>	<p>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。</p>	<p>健康管理</p>	<p>バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、健康保持のための適切な措置を講じます。</p>								
<p>創作活動など</p>	<p>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。</p>												
<p>健康管理</p>	<p>バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、健康保持のための適切な措置を講じます。</p>												

施設の利用に当たっての留意事項	<p>■来訪・面会：来訪者は必ずフロントにお届けください。来訪者が宿泊される場合にはその旨お申し出ください。</p> <p>■外泊：外泊の際はホーム出発日時およびホーム帰着日時をフロントにお知らせください</p> <p>■居室・設備・器具の利用：ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。</p> <p>■喫煙・火気使用：火気の使用およびホーム内での喫煙はご遠慮ください。</p> <p>■迷惑行為等：騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。</p> <p>■宗教活動・政治活動：ホーム内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。</p> <p>■動物飼育ホーム内でのペットの飼育はお断りいたします。</p>		
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		
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	あり	
	医療機関連携加算	あり	
	口腔衛生管理体制加算	あり	
	退院・退所時連携加算	あり	
	看取り介護加算	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	(I) イ	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	(介護・看護職員の配置率) 2 : 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	医療法人 祥風会
	住所	大阪市住吉区帝塚山東4丁目2-3
	診療科目	内科・整形外科・リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：月2回の往診あり
	名称	関西電力病院
	住所	大阪市福島区福島2丁目1-7
	診療科目	内科、循環器内科、消化器・肝胆臓内科、糖尿病・代謝・内分泌センター・血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科神経内科、神経科、消化器外科、脊柱外来・手外科・整形外科・脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形成再建外科皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科、救急集中治療・総合診療科
	協力内容	その他
		その他の場合：予約による入院の受入、外来診療
協力歯科医療機関	名称	黒木歯科医院
	住所	箕面市箕面6-5-7 くもんぴあ箕面ビル2階
	協力内容	訪問診療
その他の場合：月2回程度の往診あり		

（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		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		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		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	原則65歳以上。 身元引受人を定めることができること。 健康保険、介護保険に加入していること。 ※施設看護師は夜勤不在のため、常時医療行為（常時の点滴、夜間の痰吸引など）が必要な場合は対応不可。
契約の解除の内容	<p>（死亡による契約終了）</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者は、入居者が死亡した場合、死亡の日をもってこの契約を終了する。 <p>（入居者からの解約）</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者は、事業者に対して事業者が別途定める書面によりこの契約を終了することができる。 <p>（期間満了に伴う契約終了）</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者は、土地の定期借地契約が満了する2064年1月9日をもって全ての入居者との契約を終了する。 事業者は、前項の終了日以降、入居者が引き続き事業者の運営する別の施設への入居を希望する場合、別の施設に移ることができるよう努力する。 <p>（契約の消滅事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> 天災、事変その他の不可抗力により、目的施設の継続的な運営が困難になった場合、この契約は消滅する。

事業主体から解約を求める場合	解約条項		<p>(事業者からの契約解除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は2ヶ月間の予告期間において書面による契約終了の通告を行い、かつその間に、弁明の機会を設けたうえで、信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合、予告期間満了をもって契約を終了する。ただし、二号に該当する場合上記予告期間は1週間とし、弁明の機会を設ける必要はないものとする。 一 入居申込書等に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 二 入居一時金を支払期日までに支払わない場合 三 月額利用料等の支払を2ヶ月以上滞納した場合 四 共同生活の秩序を著しく乱した場合 五 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合 六 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 七 その他この契約および利用規程に定める各条項に反した場合 <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が次に該当する場合、事業者は医師の意見を聴き、2ヶ月間の予告期間において書面により契約終了をすることができる。 一 疾病を原因として、他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 ・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、即時に契約終了をすることができる。 一 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えた場合 二 入居者および身元引受人が入居契約書第39条（反社会的勢力の排除の確認）の確約に反したとき
	解約予告期間		2ヶ月
入居者からの解約予告期間	-ヶ月		(いかなる場合でも解約可能 但、契約終了日は入居契約書第28条1項による事業者の確認を受けた日とする。)
体験入居	あり	内容	1泊2日3食付 6,600円/人 (税抜6,000円/人)
入居定員	50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		1.0	
生活相談員	1	1		1.0	
直接処遇職員	26	21	5	23.90	
介護職員	22	17	8	19.10	
看護職員	4	3	1	3.55	
機能訓練指導員	1	1		0.25	看護職員1名が兼任
計画作成担当者	1	1		1.0	
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	2	2	1	2.8	
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					38.5 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	合計		備考
		常勤	非常勤	
社会福祉士	2		2	
介護福祉士	16	9	7	
介護職員初任者研修修了者	5	1	4	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)(看護職員が兼務)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	3	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 (20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	人	人
介護職員	3 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	2 : 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)	1.8 : 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	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		1	7	2						
前年度1年間の退職者数		1	4	3						
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									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満				3					
	5年以上10年未満			4	2			1		1
	10年以上	3	1	13	3	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		選択方式		
		<table border="1"> <tr> <td>選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択</td> <td>月額低額プラン・基本プラン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>毎月払プラン</td> </tr> </table>	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	月額低額プラン・基本プラン
選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	月額低額プラン・基本プラン			
	毎月払プラン			
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		なし 内容：		
利用料金の改定	条件	事業者は、改定する月額利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、介護給付費体系等、人件費等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書表題部（6）に定める月額利用料を3年に1回程度改定することができる		
	手続き	事業者は入居者および身元引受人へ事前に通知するとともに、入居者は入居契約書表題部（6）に定める月額利用料に代えて、改定後の月額利用料を支払う。		

(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3	要介護3	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
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	25.16㎡	25.16㎡	
	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	あり	あり	
入居時点で必要な費用	その他	月額低額プラン	毎月払プラン	
	入居一時金	970万円	-	
月額費用の合計		263,252円	383,252円	
家賃		76,160円	196,160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（1割負担）	21,312円	21,312円
		食費	73,380円	73,380円
		管理費	59,400円	59,400円
		上乘せ介護サービス費	33,000円	33,000円
備考 介護保険費用1割、2割または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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用の一部として受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。	
敷金	家賃の - ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金（入居一時金）	借地料・建設費・修繕費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、および想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用	
食費	事業者が提供する食事サービスの食材及び食堂運営に係る費用を算定。 有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を「朝食・昼食・夕食」の食費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。	
管理費	施設運営にかかる事務費・人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供にかかる事務費・人件費。	
上乗せ介護サービス費	介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用している入居者に対して、介護・看護職員を人員過配置するための費用。	
状況把握及び生活相談サービス費	-	
光熱水費	管理費に含む	
生活サポート費	-	
介護保険外費用	別添 2 サービス一覧表を参照	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 サービス一覧表を参照	
その他のサービス利用料	別添 2 サービス一覧表を参照	

(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

想定居住期間 (償却年月数)	72ヶ月 (6年)
償却の開始日	入居開始日の翌日
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)	【月額低額プラン】 194万円 【基本プラン】 76万円
初期償却額	入居一時金の20%
返還金の算定方法	<p>入居後 3月以内の契約終了</p> <p>返還金 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率) - 控除額 控除額 = (1日当たりの目的施設の利用料) × (入居開始日から契約終了までの実日数) 1日当たりの目的施設の利用料 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率) ÷ 想定居住期間月数 ÷ 30 * 初期償却費用 (20%) については無利息で全額返還する。 * 月額利用料については日割精算を行う * 原状回復に必要な費用があれば受領する</p>
	<p>入居後 3月を超えた契約終了</p> <p>・ 返還金 = 契約の解除・終了日から想定居住期間の末日までの間における家賃等 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率 (80%)) ÷ (入居開始日の翌日から償却期間 (72ヶ月) 満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数) * 「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費用 (20%)」は短期解約特例終了後一括償却する。 * 月額利用料については日割精算を行う。 * 6年経過後、ホームを退去した際は精算しない。 * 原状回復に必要な費用があれば受領する。</p>
前払金の保全先	<p>1 連帯保証を行う銀行等の名称</p> <p>三井住友信託銀行</p>

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	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	8人
	要介護1	7人
	要介護2	6人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	19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		0人 / 1人
入居者数		43人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	41人	
男女比率	男性	13%	女性	87%	
入居率	94%	平均年齢	91.96歳	平均介護度	2.52

(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	0人
	死亡者	8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	0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)		①ホーム苦情相談窓口 支配人 安野 宏太 ②本社苦情相談窓口 福祉サービス事業部 サービス品質グループ 西村 誉代
電話番号 / F A X		①072-743-9019 / ①072-743-9020 ②06-6360-6369 / ②06-6360-6368
対応している時間	平日	①② 9:00~18:00
	土曜	① 9:00~18:00
	日曜・祝日	① 9:00~18:00
定休日		①なし ②土曜・日曜・祝祭日・12/30~1/3
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		箕面市健康福祉部高齢福祉室
電話番号 / F A X		072-727-9559 / 072-727-3539
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
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)		箕面市健康福祉部広域福祉課
電話番号 / F A X		072-751-5231 / 072-751-5236
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (公益社団法人有料老人ホーム協会)		公益社団法人有料老人ホーム協会
電話番号 / F A X		03-3272-3781 / 03-3548-1078
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土・日・祝
窓口の名称 (虐待の場合)		箕面市健康福祉部高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-727-9559 / 072-727-3539
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

(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	あり ありの場合 の内容： 損害保険ジャパン株式会社による「介護賠償責任保険」に加入
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり ありの場合 の内容： 事故対応マニュアルに基づく（事業者の責めによる事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入居者に対して損害を賠償する。ただし、入居者に過失がある場合、賠償額は減額される。）
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	2018年1月31日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示と配布
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	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	支配人・職員・入居者・身元引受人および事業者が参加を許可した者
		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	事業者は、利用者およびその家族、身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時に備え、サービス提供開始時に緊急連絡先を届出いただきます。 ・利用者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、事業者の協力医療機関、利用者の選択による医療機関、または「ユトリーム箕面桜ヶ丘」において、必要な治療が受けられるよう、連絡、紹介等の協力を行います。また、夜間についても看護師と連絡体制をとり、必要に応じて緊急時の対応および健康上の管理等を行う体制を確保します。 ・治療の必要性の判断は、医師が行うこととします。 ・利用者に入院治療が必要と判断される場合には、利用者を協力医療機関等にお連れし、入院していただきます。 ・入院の必要性の判断は、必ず医師の意見に基づくものとし、事前に利用者の意見を確認しますと共に、身元引受人の同意を得ることとします。 ・入院中における付き添いはいたしません。 		
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			
「7. 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（別の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）（身元引受人）

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	あり	訪問介護ステーション サービス淀川(他5ヶ所)	大阪市淀川区三国本町2-13-68
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション けやき(他3ヶ所)	吹田市古江台5-3-4
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	あり	ユトリーム大阪北(他 3ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
福祉用具貸与	あり	福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
特定福祉用具販売	あり	福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
<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	デイサービスセンター サービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
小規模多機能型居宅介護	あり		
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム しらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	あり		
居宅介護支援	あり	ケアプランセンター サービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3The kitahama Plaza 3F
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーション サービス淀川(他5ヶ所)	大阪市淀川区三国本町2-13-68
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーション けやき(他3ヶ所)	吹田市古江台5-3-4
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		
介護予防通所介護	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	ユトリーム大阪北 (他3ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
介護予防福祉用具貸与	あり	福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	福祉用具サービス	大阪市北区西天満4-14-3
<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	デイサービスセンター ナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	グループホーム しらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
介護予防支援	あり	ケアプランセンター ナービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3The kitahama Plaza 3F
<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		

(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 4級地 10.54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、または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	182	1,918	192	57,548	5,755		
要支援2	311	3,277	328	98,338	9,834		
要介護1	538	5,670	567	170,115	17,012		
要介護2	604	6,366	637	190,984	19,099		
要介護3	674	7,103	711	213,118	21,312		
要介護4	738	7,778	778	233,355	23,336		
要介護5	807	8,505	851	255,173	25,518		
		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	あり	10	105	11	3,162	317	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	843	85	
看取り介護加算	あり	144	1,517	152	-	-	
		680	7,167	717	-	-	
		1,280	13,491	1,350	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(I) イ	22	231	24	6,956	696	
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%					
入居継続支援加算	なし						
生活機能向上連携加算	あり	200	-	-	2,108	211	
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	あり	30	-	-	316	32	
栄養スクリーニング加算	あり	0	-	-	0	0	
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	

(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に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）
 - ・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。
- ・生活機能向上連携加算
指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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。
- ・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。
- ・口腔衛生管理体制加算【短期利用（地域密着含む）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による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回以上行うとともに、その技術的助言・指導に基づき入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を（事業所ごとに）作成している場合に加算。
- ・退院・退所時連携加算【要支援は除く・短期利用（地域密着含む）は除く】
病院、診療所、介護老健保健施設又は介護医療院から入居した場合に加算。（30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様）
- ・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、その人らしい最後が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）、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、都道府県知事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:4級地(地域加算5.4%))

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割または3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月(円)	自己負担分/月(円) (1割負担の場合)	自己負担分/月(円) (2割負担の場合)	自己負担分/月(円) (3割負担の場合)
要支援1	182単位/日	57,548	5,755	11,510	17,265
要支援2	311単位/日	98,338	9,834	19,668	29,502
要介護1	538単位/日	170,115	17,012	34,023	51,035
要介護2	604単位/日	190,984	19,099	38,197	57,296
要介護3	674単位/日	213,118	21,312	42,624	63,936
要介護4	738単位/日	233,355	23,336	46,671	70,007
要介護5	807単位/日	255,173	25,518	51,035	76,552
個別機能訓練加算	12単位/日	3,794	380	759	1,139
夜間看護体制加算	10単位/日	3,162	317	633	949
医療連携体制加算	80単位/月	843	85	169	253
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,486	949	1,898	2,846
看取り介護加算 (死亡日31日～45日)	72単位/日	22,766	2,277	4,554	6,830
看取り介護加算 (死亡日4日以上30日以下)	144単位/日	45,532	4,554	9,107	13,660
看取り介護加算 (死亡日前日・前々日)	680単位/日	215,016	21,502	43,004	64,505
看取り介護加算 (死亡日)	1280単位/日	404,736	40,474	80,948	121,421
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,428単位)	(最大67,751円)	(最大6,775円)	(最大13,550円)	(最大20,325円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	948	95	190	285
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,264	127	253	380
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	5,691	570	1,139	1,708
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ	22単位/日	6,956	696	1,392	2,087
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,897	190	380	570
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,897	190	380	570
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	499～2056単位/月	5,259～21,670	526～2,167	1,052～4,334	1,578～6,501
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	110～452単位/月	1,159～4,764	116～477	232～953	348～1430
入居継続支援加算	-	-	-	-	-
生活機能向上連携加算	200単位/月	2108	211	422	633
若年性認知症入居受入加算	-	-	-	-	-
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	316	32	64	95
栄養スクリーニング加算	20単位/月	211	22	43	64
科学的介護推進体制加算	40単位/月	422	43	85	127
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,486	949	1898単位/日	2,846

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	
		75,024	119,893	202,326	225,282	251,021	271,890	295,889
自己負担	(1割の場合)	7,503	11,990	20,233	22,529	25,103	27,190	29,589
	(2割の場合)	15,006	23,979	40,466	45,057	50,205	54,379	59,178
	(3割の場合)	22,508	35,969	60,698	67,585	75,307	81,568	88,767

・本表は、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、サービス提供体制加算(Ⅰ)イ、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)、生活機能向上連携加算、科学的介護推進加算を加算した場合の例です。