

ケアレジデンス千里山

重要事項説明書

特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

株式会社サンガジャパン

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規定に基づき、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

* 本書記載の内容は2024年9月1日時点の料金、消費税率および介護給付費等に基づいています。

1. 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者

事業主体の名称	株式会社サンガジャパン	
事業主体の代表者の氏名及び職名	代表取締役 山口 智博	
事業主体（法人）の主たる事務所の所在地 （連絡先及び電話番号等）	事業主体（法人）の主たる事務所の所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9
	電話番号	048-614-1541
	FAX番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	あり： https://sanga-japan.jp/ なし
事業主体の設立年月日	令和1年5月20日	

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地

事業所名称	ケアレジデンス千里山
介護保険指定事業所番号	2771607286
事業所所在地	大阪府吹田市千里山竹園一丁目50番22号
連絡先相談担当者名	電話 06-6310-9039 管理者 小山 龍大
入居定員	60名
居室数	53室

※添付：施設概要として（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の重要事項説明書）

(2) 受託居宅サービス事業者等

居宅サービス名	該当なし
事業者名	
事業所名	
事業所所在地	
委託の内容	

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	心身に何らかの不自由があり、またはお一人で日常生活を営んで行くことが困難な高齢者の方お一人おひとりが、自由と尊厳をもって自分らしい生活を楽しみ過ごして頂けるよう、生活のお手伝いをさせていただきます。
運営の方針	幾多のつらい厳しい人生を乗り越えられたご高齢者の皆様に厳しい冬が終わり、春に吹く爽やかな風が身も心も温かく幸せな気持ちにしてくれるように、私たちの介護サービスは家族主義をモットーに常に笑顔で心温かい感動介護を実践いたします。

(4) 事業所の職員体制

管理者	管理者 小山 龍大
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	1名
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。	1名以上
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。	1名以上
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の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ずるものとする。	2名以上
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。	20名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。	1名以上
事務職員	必要な事務を行う。	1名以上

3. 提供するサービス内容及び費用について

(1) サービス内容

サービス区分と種類	内容
(介護予防) 特定施設入居者生活介護計画の作成	<p>< (介護予防) 特定施設入居者生活介護 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた(介護予防) 特定施設入居者生活介護計画を作成します。 2 (介護予防) 特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 (介護予防) 特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、(介護予防) 特定施設入居者生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、(介護予防) 特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
食事	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。

入浴	身体状況に応じた入浴又は清拭を行います。
排せつ	排泄の自立を促すため、本人の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
離床、着替え、整容等の日常生活上の世話	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 3 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
健康管理	<ol style="list-style-type: none"> 1 看護職員により入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。 2 外部の医療機関に通院する場合は、その介助について出来る限り配慮します。
レクリエーション等	<p>当事業所では、次のようなレクリエーションを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳トレ（学習療法）、運動レクなど ・趣味の活動（生け花、お茶）など
相談及び援助	入居者とその家族からの相談に応じます。

(2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(1) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の利用料

区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
(介護予防) 特定施設入居者 生活介護費	要支援 1	183	1,928	193 円	386 円	579 円
	要支援 2	313	3,299	330 円	660 円	990 円
	要介護 1	542	5,712	572 円	1,143 円	1,714 円
	要介護 2	609	6,418	642 円	1,284 円	1,926 円
	要介護 3	679	7,156	716 円	1,432 円	2,147 円
	要介護 4	744	7,841	785 円	1,569 円	2,353 円
	要介護 5	813	8,569	857 円	1,714 円	2,571 円

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入居継続支援加算(Ⅰ)	36	379円	38円	76円	114円	1日につき
入居継続支援加算(Ⅱ)	22	231円	24円	47円	70円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,108円	211円	422円	633円	1月につき ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	126円	13円	26円	38円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	210円	21円	42円	63円	
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18	189円	19円	38円	57円	1日につき
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9	94円	10円	19円	29円	
若年性認知症入居者受入加算	120	1,264円	127円	253円	380円	1日につき
協力医療機関連携加算	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	210円	21円	42円	63円	1回につき
退院・退所時連携加算	30	316円	32円	64円	95円	1日につき
看取り介護加算(Ⅰ)	72	758円	76円	152円	228円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,517円	152円	304円	456円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	7,167円	717円	1,434円	2,151円	死亡日前2日又は3日
	1,280	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	572	6,028円	603円	1,206円	1,809円	死亡日以前31日以上45日以下
	644	6,787円	679円	1,358円	2,037円	死亡日以前4日以上30日以下
	1,180	12,437円	1,244円	2,488円	3,732円	死亡日前2日又は3日
	1,780	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円	死亡日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31円	4円	7円	10円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	42円	5円	9円	13円	
新興感染症等施設療養費	240	2,529円	253円	506円	759円	1日につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	105円	11円	21円	32円	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	105円	11円	21円	32円	1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	52円	6円	11円	16円	
退居時情報提供加算	250	2,635円	264円	527円	791円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	231円	24円	47円	70円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	189円	19円	38円	57円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63円	7円	13円	19円	
科学的介護推進体制加算	40	421円	43円	85円	127円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	316円	32円	64円	95円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	632円	64円	127円	190円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の128/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の122/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の110/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の88/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

要介護度による区分なし

※ 入居継続支援加算は、入居者や職員の割合について厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出ている場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算は、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医療提供施設の理学療法士等が、当施設を訪問し機能訓練指導員等と共同して入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。

- ※ 個別機能訓練加算は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。
- ※ 夜間看護体制加算は、看護に係る責任者を定め、入居者に対して 24 時間連絡できる体制と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場合に算定します。
- ※ 若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の入居者を対象に指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 協力医療機関連携加算は、当施設の看護職員が入居者ごとに健康状態の状況を継続的に記録し、協力医療機関や主治医に対して入居者の健康状況について、月に 1 回以上情報提供している場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに、入居者の口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。
- ※ 退院・退所時連携加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当施設に入居した場合に、入居した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入居者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、入居者又は家族の同意のもと、入居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に支援した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の入居者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、入居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入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、見守り機器の導入やテクノロジーの活用などを行うことで、介護現場における生産性向上、質の確保など業務改善の促進を図った事業所に算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、新興感染症の発生時を想定し感染対策向上加算の届出をしている医療機関との連携を整備し、実施指導や研修などを規定回数以上受けた場合に算定します。
- ※ 退居時情報提供加算は、医療機関へ退居する入居者等について入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関へ提供した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、LIFE を活用し入居者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等、利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出することにより算定します。
- ※ ADL 維持等訓練加算は、BI 研修を受け適切に評価できる者が、入居者（要介護者）の ADL（日常生活動作）の評価を行い、一定の条件のもと LIFE を活用し厚生労働省に提出することで算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員をはじめとする介護事業所で働く職員の賃金向上や職場改善の取り組みを行う事業所に認められる加算です。（Ⅰ）～（Ⅳ）4 区分あり、①事業所内の経験・技能ある職員を充実させ一定割合以上配置していること②総合的な職場環境改善による職員の定着促進③資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備④介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップなど、必要な要件を満たし算定します。区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(4 級地 10.54 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4. その他費用について

① キャンセル料	利用の中止によるキャンセル料は発生いたしません。	
	利用予定の前々日にご連絡の場合	
	利用予定の前日にご連絡の場合	
	利用予定の当日までご連絡のない場合	
② 理美容代	実費（訪問理美容先により異なりなります）	
③ その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。	

5. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の翌月 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

- (4) サービス提供は「(介護予防) 特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「(介護予防) 特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 指定(介護予防) 特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7. 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き

入居者は、次のような場合に介護専用居室及び一時介護室に入居し、事業の提供を受けることができるものとします。

- (1) 要介護認定の結果、要介護及び要支援の判定が行われ、利用者が介護専用居室への入居を希望した場合
- (2) 利用者の心身の状況により、管理者が当該利用者を一時介護室において介護することが必要と判断し、利用者の同意を得た場合
- (3) その他入居契約書及び重要事項説明書に定める場合

8. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待防止に関する責任者	管理者 小山 龍大
-------------	-----------

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

9. 身体拘束について

事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施するものとする。

- 2 やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。

- (1) 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。
- (2) 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由。
- (3) 今後の当該利用者に対する介護の方針。
- (4) 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。

- 3 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存する。
- 4 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。
- 5 身体拘束の適正化
 - (1) 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3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 身体的拘束等の適正化のため、研修は（新規採用時及び年間研修計画に位置付け）を2回以上実施する。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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ます。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 1. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	

1 2. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 介護保 険資格給付グループ	所 在 地 大阪府吹田市泉 1 丁目 3 番 40 号 電話番号 06-6384-1341（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	サービス提供中の事故の賠償、入居者の物品破損などの補償

1 3. 心身の状況の把握

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

15. サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者） ・氏名：（ 田嶋 智弘 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年3回 5月・8月・12月）

17. 衛生管理及び感染症の対策等

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
 - (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業員に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

18. 業務継続計画の策定等

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

19. 利用料金、費用の改定、体験入居等

(1) 月額利用料

- ・家賃：76,000円～150,000円（非課税）※部屋の広さにより異なります。
- ・共益費：50,000円（非課税）（建物の維持・管理費、清掃員の人件費）
- ・管理費：39,000円（税込）（居室及び共用部の水道光熱費）
- ・食費：朝食：648円、昼食：691円、夕食：836円（税込）

◆希望によりおやつを1食220円（税込）で提供します。

※食事をキャンセルされる場合は、3日前までに所定の用紙にて申請下さい。

これ以降のキャンセルは喫食扱いとなり料金が発生します。

※2人入居の場合は、共益費90,000円（非課税）、管理費58,000円（税込）となります。

(2) その他の費用

医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用は利用者負担となります。

ご利用代金は、月額利用料と合わせて請求させていただきます。

(3) 敷金

入居契約時に敷金として月額家賃の6ヶ月分お預かりします。退去時には、全額返金致します。但し、残債務等がある場合は、相殺の上返金致します。

(4) 費用の改定

- ・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。
- ・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。
- ・家賃、共益費、食費、敷金および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めに従い、利用料も変更になります。

(5) 体験入居

契約を希望されている方は、正式な契約締結前に「体験入居」をしていただけます。

体験入居費用 1泊2日 食事付き 6,800円（税込）～15,000円（税込）

体験入居のご利用は、30日を限度とします。

■月額80,000円のお部屋をご契約いただいた場合の1か月当りのお支払い額の目安は、以下の通りです。（食費及び介護保険負担分を除いた額で記載しております）

お支払い額の目安	169,000円（税込）
----------	--------------

※ここに記載した金額は、あくまでも概算です。実際のお支払いは、契約頂いたお部屋やサービス内容により変動します。添付の利用料金表での確認も可能です。

※このお支払い額目安の有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定（介護予防）特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。相談・苦情に対する常設の窓口として、下記窓口を設置します。相談担当者が不在の時は、基本的事項については、本事業所従業員が苦情に対応できるように体制を整えるとともに、事後に担当者が責任を持って対応します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口①】 （ケアレジデンス千里山 管理者 小山 龍大）	所在地 吹田市千里山竹園一丁目 50 番 22 号 電話番号 06-6310-9039 ファックス番号 06-6310-9040 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【事業者の窓口②】 （（株）サンガジャパン西日本支社 総務部）	所在地 京都市中京区御池之町 323 ミサワ京都ビル 6 階 電話番号 075-256-8700 ファックス番号 075-256-8740 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 吹田市 福祉部 高齢福祉室	所在地 吹田市泉 1 丁目 3-40 電話番号 06-6384-1360 ファックス番号 06-6368-7348 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価 の実施状況	なし	ありの場合		
		直近の実施日	令和 年 月 日	
		評価機関名称		
			なし	
			開示の 方法	

2.2. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について、「吹田市介護保険施行条例（平成 25 年吹田市条例第 7 号）第 3 号に定める指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び同条例第 5 条に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営及び支援の方法に関する基準」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番地 9	
	法人名	株式会社サンガジャパン	
	代表者名	代表取締役 山口 智博	印
	事業所名	ケアレジデンス千里山	
	説明者氏名	印	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご本人	住所		
	氏名	印	

代理人	住所		
	氏名	印	

介護サービス等の一覧表

		自立		要支援1～要支援2		要介護1～要介護5		
介護を行う場所		専用居室若しくは一時介護室						
		月額利用料 に含む	別途利用料金 を徴収する	月額利用料 に含む	別途利用料金 を徴収する	月額利用料 に含む	別途利用料金 を徴収する	
介護サービス	○巡回 ・昼間(9時～18時) ・夜間(18時～9時)	— ○(必要に応じ)	— —	○(2回/日) ○(1回/日)	— —	○(2回/日) ○(3回/日)	— —	
	○食事介助 ・食事介助	—	—	○(必要に応じ)	—	○(必要に応じ)	—	
	○排せつ ・排せつ介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	— — —	— — 実費	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) —	— — 実費	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) —	— — 実費	
	○入浴等 ・清しき ・一般浴介助 ・特浴介助	— — —	— — —	— ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	— 1200円 1500円 週3回～	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	— 1200円 1500円 週3回～	
	○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	— — — —	— — — —	— — ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	— — — —	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	— — — —	
	○機能訓練	○(必要に応じ)	—	○(必要に応じ)	—	○(必要に応じ)	—	
	○通院の介助 ・協力医療機関への通院介助 ・協力医療機関以外の通院介助	○(必要に応じ) —	1500円/回 (週2回～) 1500円/時間	○(必要に応じ) —	1500円/回 (週2回～) 1500円/時間	○(必要に応じ) —	1500円/回 (週2回～) 1500円/時間	
	○緊急時対応 ・ナースコール	○(24時間対応)	—	○(24時間対応)	—	○(24時間対応)	—	
	生活サービス	○生活サービス ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	800円週2回～ 500円週2回～ 500円週3回～	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	800円週2回～ 500円週2回～ 500円週3回～	○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要に応じ)	800円週2回～ 500円週2回～ 500円週3回～
		○食事 ・居室配膳・下膳 ・入居者のし好に じた特別な食事 ・おやつ	— — —	○(実費で提供) ○(実費で提供)	○(必要に応じ) — —	○(実費で提供) — ○(実費で提供)	○(必要に応じ) — —	○(実費で提供) — ○(実費で提供)
○理美容サービス		—	実費	—	実費	—	実費	

		自立	要支援1～要支援2		要介護1～要介護5		
介護を行う場所		専用居室若しくは一時介護室					
		月額利用料 に含む	別途利用料金を 徴収する	月額利用料 に含む	別途利用料金を 徴収する	月額利用料 に含む	別途利用料金を 徴収する
代行サービス	・買物 (通常の利用区域)	○週1回 (指定日)	○1,200円	○週1回 (指定日)	○1,200円	○週1回 (指定日)	○1,200円
	(通常の利用区域以外) ・役所手続 ・金銭・貯金管理	— —	○1,200円 ○3,000	— —	○1,200円 ○3,000円	— —	○1,200円 ○3,000円
健康管理サービス	・定期健康診断	—	年2回実費	—	年2回実費	—	2回実費
	・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	○随時 ○(必要に応じ) — ○(必要な都度)	— — — —	○随時 ○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要な都度)	— — — —	○随時 ○(必要に応じ) ○(必要に応じ) ○(必要な都度)	— — — —
入退院時及び入院中のサービス	・医療費	—	実費	—	実費	—	実費
	・移送サービス ・入退院時の同行 (協力医療機関) (協力医療機関以外) ・入院中の洗濯物交換 ・買物 ・入院中の見舞い訪問	— ○(必要に応じ) — — — ○(必要な都度)	— — — — — —	— ○(必要に応じ) — — — ○(必要な都度)	— — — — — —	— ○(必要に応じ) — — — ○(必要な都度)	— — — — — —
その他のサービス		—	実費	—	実費	—	実費

上記はあくまでも目安であり、利用者や状況により内容が異なる場合があります。

◆介護サービス及び生活サービスについては、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として実施。(ケアプランに位置づけられた場合は月額費に含む)

別途利用料金を徴収する場合の料金は税別となる。

◆(1回/日)は、1日1回実施 (2回/日)は、1日2回実施 (3回/日)は、1日3回実施

◆(必要に応じ)は、必要に応じて実施

◆(必要な都度)は、必要な都度実施

◆(24時間対応)は、24時間対応

◆週1回(指定日)は、施設より曜日を定め週1回実施(施設の指定日以外は実地しない)

◆実費は、都度必要な金額を個人が負担

◆(実費で提供)は、入居者の希望により、施設が定める料金を実費負担で提供

◆有料サービスは、施設が定める料金表に基づき、有料で実施

◆別途契約は、入居者及びご家族よりの希望による別途契約を締結し、有料で実施

◆入居後自立になられた場合はホームが提供するサービスの一覧表のサービス料金相当分として月額80,000円(税別)を徴収する。

ケアレジデンス千里山

■月払い方式

(料金表)

NO	階数	部屋番号	入居定員	居室面積	家賃	共益費	管理費	小計	食事	月額合計
1	1階	101	1人	16.88	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
2		102	1人	20.29	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
3		103	1人	16.55	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
4		105	1人	15.40	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
5		106	1人	15.93	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
6		107	1人	16.23	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
7		108	1人	15.60	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
8		109	1人	15.60	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
9		110	1人	15.71	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
10		111	1人	16.36	76,000	50,000	39,000	165,000	65,250	230,250
11	2階	201	1人	15.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
12		202	1人	15.93	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
13		203	1人	16.23	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
14		205	1人	15.60	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
15		206	1人	15.60	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
16		207	1人	15.71	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
17		208	1人	16.36	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
18		209	1人	16.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
19		210	1人	15.37	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
20		211	1人	17.94	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
21	3階	301	1人	15.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
22		302	1人	16.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
23		303	1人	16.36	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
24		305	1人	15.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
25		306	1人	15.93	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
26		307	1人	16.23	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
27		308	1人	15.60	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
28		309	1人	15.60	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
29		310	1人	15.71	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
30		311	1人	16.36	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
31		312	1人	16.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
32	313	1人	15.37	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250	
33	315	1人	17.98	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250	
34	4階	401	1人	15.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
35		402	1人	16.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
36		403	1人	16.36	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
37		405	1人	15.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
38		406	1人	15.93	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
39		407	1人	16.23	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
40		408	1人	15.60	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
41		409	1人	15.60	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
42		410	1人	15.71	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
43		411	1人	16.36	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
44		412	1人	16.40	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250
45	413	1人	15.37	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250	
46	415	1人	17.98	80,000	50,000	39,000	169,000	65,250	234,250	
47	5階	501	2人	36.00	120,000	50,000	39,000	209,000	65,250	274,250
48		502	2人	33.88	120,000	50,000	39,000	209,000	65,250	274,250
49		503	2人	33.65	120,000	50,000	39,000	209,000	65,250	274,250
50		505	2人	56.73	150,000	50,000	39,000	239,000	65,250	304,250
51		506	2人	29.91	120,000	50,000	39,000	209,000	65,250	274,250
52		507	2人	30.11	120,000	50,000	39,000	209,000	65,250	274,250
53		508	2人	36.04	120,000	50,000	39,000	209,000	65,250	274,250

※ 食費は、喫食された分のみの請求となります。

朝食：648円、昼食：691円、夕食：836円 1日2,175円(すべて税込) (1ヶ月65,250円は、30日計算)

※ (介護予防)特定施設入居者生活介護の申し込みをされていないか或いは自立の入居者は管理規定に定める特定施設入居者生活サービスに含まれる費用の実費として別途 月額88,000円(税込)をご負担頂きます。

※ 5階の居室は、自立者でも入居頂けます。また、2人入居が可能です。

但し、2人入居の場合の共益費は90,000円、管理費は58,000円となります。

※ 敷金として月額家賃の6ヶ月分をお預かりします。

※ 共益費の使途(非課税) 建物及び共用施設の維持管理費、清掃員等の人件費

管理費の使途(課税) 居室及び共用施設の水道光熱費

※ 家賃・共益費・管理費は入退去時のみ日割り計算となります。(30日計算)

重要事項説明書

記入年月日	令和6年9月1日
記入者名	田嶋 智弘
所属・職名	ケアレジデンス千里山 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ さんがじゃぱん 株式会社サンガジャパン	
法人番号	3030001131053	
主たる事務所の所在地	〒 330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9	
連絡先	電話番号/FAX番号	048-614-1541 / 048-614-1552
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.sanga-kaigo.co.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山口 智博	
設立年月日	令和 1年5月20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)けあれじでんすせんりやま ケアレジデンス千里山	
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	〒 565-0852 大阪府吹田市千里山竹園一丁目50番22号	
主な利用交通手段	阪急千里線「千里山駅」、北大阪急行「緑地公園」より約800m (徒歩約13分)	
連絡先	電話番号	06-6310-9039
	FAX番号	06-6310-9040
	メールアドレス	senriyama@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	http:// www.sanga-kaigo.co.jp/
管理者(職名/氏名)	管理者 / 小山 龍大	
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1月1日	令和 3年1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	2771607286	所管している自治体名	吹田市
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 3年1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	2771607286	所管している自治体名	吹田市
	指定日	指定の更新日(直近)	
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)	令和 3年1月1日		

3 建物概要

土地	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	令和 元年8月1日				～	令和 21年7月31日			
	面積	1,018.2 m ²								
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	令和 元年8月1日				～	令和 21年7月31日			
	延床面積	1,914.1 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,914.1 m ²)			
	竣工日	平成 16年9月1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	5階		(地上		5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	53戸		届出又は登録(指定)をした室数			53室 (60床)			
	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	○	○	×	×	○	16.88m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.29m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.55m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.40m ²	6	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.93m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.23m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.60m ²	8	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.71m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.36m ²	6	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.40m ²	5	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.37m ²	3	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	17.94m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	17.98m ²	2	1人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	36.00m ²	1	2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	33.88m ²	1	2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	33.65m ²	1	2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	56.73m ²	1	2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	29.91m ²	1	2人部屋	
一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	30.11m ²	1	2人部屋		
一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	36.04m ²	1	2人部屋		

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	0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ	5ヶ所			
	共用浴室	個室	4ヶ所	大浴場	1ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所	チェアア浴	0ヶ所	その他：		
	食堂	4ヶ所	面積	71.5 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	4ヶ所	面積	83.8～88.42m 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	1.9～2.1 m	片廊下	m			
	汚物処理室	4ヶ所						
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室
通報先		事務室		通報先から居室までの到着予定時間			2分	
その他	大食堂兼談話室、健康生きがい施設							
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		幾多のつらい厳しい人生を乗り越えられたご高齢者の皆様に厳しい冬が終わり、春に吹く爽やかな風が身も心も温かく幸せな気持ちにしてくれるように、私たちの介護サービスは家族主義をモットーに常に笑顔で心温かい感動介護を実践いたします。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の自立支援を目的に日々の健康管理や機能低下の防止に努めます。地域の社会資源の活用に笑顔あふれる環境づくりを心がけます。
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	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・委託	株式会社メディナ 訪問看護ステーション スマイル
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"> ・状況把握サービスの内容：毎日2回以上（10時、16時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	社会医療法人 愛仁会 井上病院
	提供方法	年2回の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		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者を選定しています。 【管理者：小山 龍大】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> 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、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行います。） ②経過観察及び記録を行います。 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します。 ④3カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。

(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		<p>①利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。</p> <p>③それぞれの利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</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。）を行います。</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います。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
	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	<p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p>
	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	なし 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	<p>①看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。</p> <p>②外部の医療機関に通院する場合はその介助について出来る限り配慮します。</p>
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・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てください。 ・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け出てください。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないようにしてください。
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・苦情対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施しています。
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	(I)	なし
	協力医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算	(II)	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
	介護職員等処遇改善加算(II)		あり
	入居継続支援加算	(I)	あり
	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	なし
	退院・退所時連携加算		あり
	A D L維持等加算		なし
	新興感染症等施設療養費		あり
科学的介護推進体制加算		なし	
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	

(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	
事業者名	(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) かぶしきがいしゃ めでいな 株式会社 メディナ
主たる事務所の所在地	大阪府中央区農人橋1-4-31 AXIS谷町ビル5C
事務者名	(ふりがな) ほうもんかんどすてーしょん すまいる 訪問看護ステーション スマイル
連携内容	特別指示による医療保険での訪問看護及び業務委託契約にもとづく医療処置など施設看護師と連携し看護業務を24時間対応でおこなう。

(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：		
協力医療機関	名称	社会医療法人 愛仁会 井上病院	
	住所	吹田市江の木町16-17	
	診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形、眼科、泌尿器科	
	協力科目		
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合	
	名称	医療法人 英進会 良本循環器内科	
	住所	守口市長池町5番1号	
	診療科目	内科、循環器内科	
	協力科目		
	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 甲聖会 甲聖会記念病院	
	住所	吹田市江の木町7番1号	
	診療科目	内科、神経内科、精神科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科 等	
協力科目			
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 真正会 芦田クリニック 歯科	
	住所	吹田市原町4-7-18	
	協力内容	訪問診療	
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	常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。			
手続の内容	①ホームが指定する医師の意見を聴きます。 ②概ね3か月間の観察期間を置きます。 ③本人・身元引受人の同意を得ます。			
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	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置あり・なし
	洗面所の変更	あり	変更の内容	設置位置
	台所の変更	あり	変更の内容	設置あり・なし
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時満65歳以上。ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき 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、等	
	解約予告期間	3ヶ月	
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 6,800円(税込)～15,000円(税込) 1泊2日(食事付き)
入居定員	60人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	1		1	
直接処遇職員	34	12	22	23.7	
介護職員	32	11	21	22.2	
看護職員	2	1	1	1.5	
機能訓練指導員	1	1		0.5	看護職員
計画作成担当者	2		2	1.1	
栄養士					委託契約
調理員			7	3.35	
事務員	2	1	1	1.46	
その他職員	2		2	0.5	
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	13	2	11	
介護福祉士実務者研修修了者	9	5	4	
介護職員初任者研修修了者	7	1	6	
認知症介護基礎研修	3	3	0	
看護師	2	1	1	

(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 (16時30分～ 翌9時30分)		
	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	3 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 : 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		介護福祉士実務者研修					
	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	0	5	5	1	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数	0	0	2	3	0	0	0	0	0	1
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	1
	1年以上3年未満	0	0	3	1	1	0	0	0	1
	3年以上5年未満	0	0	2	5	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	2	10	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	1	5	0	0	0	1	0
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 敷金は月額家賃の6ヶ月分
		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		なし 内容：
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聞きます。

(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	自立	要介護2	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室相部屋（夫婦・親族）	一般居室個室	
	床面積	33.65㎡	17.9㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	なし	
	台所	あり	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	720,000円	480,000円	
	入居一時金（前払金）	0円	0円	
月額費用の合計		349,000円	250,659円	
家賃		120,000円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		(1割負担) 21,659円	
	介護保険外	食費	65,250円	65,250円
		共益費	50,000円	50,000円
		管理費（税込）	39,000円	39,000円
		生活支援サービス（税別）	80,000円	
		介護保険外費用	(別添2) のとおり	(別添2) のとおり
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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の 6ヶ月分	
	解約時の対応	原則全額返金
前払金	なし	
食費	1日3食分の費用(朝食648円、昼食691円、夕食836円)	
共益費	建物及び設備の維持管理費・修繕費、清掃員の人件費	
管理費	共用部及び居室の水道光熱費	
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(上乘せサービス)	(上掲)
※ 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	0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	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	8人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	17人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	14人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		4人 / 4人
入居者数		49人

(入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	32人	
男女比率	男性	34.7%	女性	65.3%	
入居率	81.7%	平均年齢	87.4歳	平均介護度	2.65

(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	1人
	死亡者	15人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由) ・長期入院療養のため	1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)		ケアレジデンス千里山
電話番号 / F A X		06-6310-9039 / 06-6310-9040
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		吹田市福祉部高齢福祉室 介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6384-1343 / 06-6368-7348
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
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)		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
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
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	苦情・事故マニュアルに基づく (介護保険サービス・介護保険外サービス)	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故発生時の対応マニュアル

(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		
			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	
		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	<p>【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】</p> <p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> <p>【個人情報の保護について】</p> <p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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ます。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>		
緊急時等における対応方法	<p>サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。</p> <p>【家族等緊急連絡先】</p> <p>氏 名 続柄</p> <p>住 所</p> <p>電話番号</p> <p>携帯電話</p> <p>勤 務 先</p> <p>【主治医】</p> <p>医療機関名</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p>		

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	
吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 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（事業主体が吹田市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 令和 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田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	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	
介護医療院	なし	
<介護予防・日常生活支援総合事業>		
訪問型サポートサービス	なし	
通所型サポートサービス	なし	
通所型入浴サポートサービス	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	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	自己負担
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	※週3回以上の場合：1,200円/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	※週3回以上の場合：1,500円/回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり		※1,500円/時間
生活サービス	居室清掃	あり	週1回までは月額費に含む	※週2回以上の場合：800円/回
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	※週2回以上の場合：500円/回
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	※週3回以上の場合：500円/回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	体調により実施（要相談）
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		実費
	おやつ	あり	220円/食	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容（料金は訪問先業者により異なる）
	買い物代行	あり	1,200円/回	
	役所手続代行	あり	1,200円/回	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
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	月額費に含む	協力医療機関以外は、1,500円/時間
	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	無料	

※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 選択→ 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	183	1,928	193	57,864	5,787	介護予防特定施設 入居者生活介護の 費用	
要支援 2	313	3,299	330	98,970	9,897		
要介護 1	542	5,712	572	171,380	17,138	短期利用特定施設 入居者生活介護 (地域密着型含 む)も同額の費用	
要介護 2	609	6,418	642	192,565	19,257		
要介護 3	679	7,156	716	214,699	21,470		
要介護 4	744	7,841	785	235,252	23,526		
要介護 5	813	8,569	857	257,070	25,707		
			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(I)	なし	18	189	19	5,691	570	
協力医療機関連携加算	あり	100	-	-	1,054	106	1月につき
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						
介護職員等処遇改善加算	(II)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数×12.2%)				1月につき	
入居継続支援加算	(I)	36	379	38	11,383	1,139	
	(II)	22	231	24	6,956	696	
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	あり	120	1,264	127	37,944	3,795	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,529	253			1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	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: 4級地(地域加算10.54円))

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	183単位/日	57,864	5,787円	11,573円	17,360円
要支援2	313単位/日	98,970	9,897円	19,794円	29,691円
要介護1	542単位/日	171,380	17,138円	34,276円	51,414円
要介護2	609単位/日	192,565	19,257円	38,513円	57,770円
要介護3	679単位/日	214,699	21,470円	42,940円	64,410円
要介護4	744単位/日	235,252	23,526円	47,051円	70,576円
要介護5	813単位/日	257,070	25,707円	51,414円	77,121円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12～20単位/日	3,794～6,324円	380～633円	759～1,265円	1,139～1,898円
夜間看護体制加算	18単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,054円	106円	211円	317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	11,383～90,433円	1,139～9,044円	2,277～18,087円	3,415～27,130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	40,979～183,269円	4,098～18,327円	8,196～36,654円	12,294～54,981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	14,334～24,874円	1,434～2,488円	2,867～4,975円	4,301～7,463円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280～1,780単位/日	13,491～18,761円	1,350～1,877円	2,699～3,753円	4,048～5,629円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	948～1,264円	95～127円	190～253円	285～380円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	22～6単位/日	6,956～1,897円	696～190円	1,392～380円	2,087～570円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×12.2%			
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36～22単位/日	11,383～6,956円	1,139～696円	2,277～1,392円	3,415～2,087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	1,054～2,108円	106～211円	211から422円	317～633円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
新興感染症等施設療養費	240単位/日	12,648円 (1月に5日を限度とし所定単位数を加算)	1,265円	2,530円	3,794円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30～60単位/月	316～632円	32～64円	64～127円	95～190円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	421円	43円	85円	127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
		58,918	100,024	178,126	199,311	221,445	241,998	263,816
自己負担	(1割の場合)	5,892円	10,003円	17,813円	19,932円	22,145円	24,200円	26,382円
	(2割の場合)	11,784円	20,005円	35,626円	39,863円	44,289円	48,400円	52,764円
	(3割の場合)	17,676円	30,008円	53,438円	59,794円	66,434円	72,600円	79,145円

・本表は、夜間看護体制加算及び協力医療機関連携加算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。