

## 重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月1日
記入者名	石堂 真也
所属・職名	ベストライフ交野・管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃべすとらいふ 株式会社ベストライフ		
主たる事務所の所在地	〒 163-0239 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビルディング39階		
連絡先	電話番号／FAX番号	03-5908-2020／03-5908-2200	
	メールアドレス	-	
	ホームページアドレス	<a href="http://bestlife.jp">http:// bestlife.jp</a>	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 長井 力		
設立年月日	平成	13年12月10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） 介護付有料老人ホーム運営、居宅介護支援事業		

## 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)べすとらいふかたの ベストライフ交野		
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	〒 576-0016 大阪府交野市星田1-32-1		
主な利用交通手段	JR片町線（学研都市線）『星田』駅より徒歩10分（800m）		
連絡先	電話番号	072-892-9985	
	FAX番号	072-892-9986	
	ホームページアドレス	<a href="http://bestlife.jp">http:// bestlife.jp</a>	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 石堂 真也		
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	16年11月1日	平成 16年9月13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	2773600610	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 28年11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	2773600610	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年4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	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	16年4月1日			～	平成	36年3月31日			
	面積	2,120.52 m <sup>2</sup>									
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	16年4月1日			～	平成	36年3月31日			
	延床面積	3,483.87 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				3,483.87 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	4年12月16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 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	72戸		届出又は登録(指定)をした室数				72室(72室)			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	※13.36m <sup>2</sup>	24	1人部屋(壁芯19.39m <sup>2</sup> )		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	※12.58m <sup>2</sup>	48	1人部屋(壁芯16.58m <sup>2</sup> )		
※トイレ、洗面、収納を除く内法面積											
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				2ヶ所			
	共用浴室	個室	3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		ヶ所			その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	146.70 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	1ヶ所		面積	93.26 m <sup>2</sup>						
	エレベーター	あり(その他)				2ヶ所					
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.205～2 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 あり			
		通報先	ヘルパー室			通報先から居室までの到着予定時間			約1～3分		
その他	全館バリアフリー対応										
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		契約者または入居者の相互扶助によって介護付施設の低額利用を実現し、将来起こり得る事態に備えて、契約者または入居者の相互で助け合い、不安のない老後生活を目的とします。
サービスの提供内容に関する特色		ご入居者の希望や心身の状態を鑑み、介護支援専門員が作成したケアプランに基づきサービスを行います。
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	株式会社アスモフードサービス
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容： ケアプランに基づいた安否確認やサービスの提供を行いながら状況を把握します（自立の方は除く）。</li> <li>・生活相談の内容： 施設に窓口や連絡先を掲示して口頭や文書で受付を行います。「みんなの声」BOXを施設毎に設置して24時間文書での受け付けを行います。尚、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介します。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	株式会社ベストメディカルライフ
	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） ・生活サポート費・特別院内介助・行事費
虐待防止		施設は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。 ①管理者の石堂を委員長とし複数職で虐待防止委員会を構成する ②虐待防止委員会は年間計画に沿って月1回開催する ③委員会は議事録を作成し施設の全体会議で周知徹底を行う ④年間研修計画に虐待防止の項目を設定し実施する ⑤入居者及びご家族等に苦情解決窓口を整備し周知する ⑥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ものとする
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・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を用いてご同家族と十分に検討し「拘束しない介護」の取り組みに意見をいただき、行う理由を記録したうえで実施します ②経過観察及び記録をする 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する ④実施に当たっては身体拘束に関する様態及び時間、その際の入居者の心身の状況を記録し入居者本人、身元引受人様及び監督官庁の求めにより閲覧に応じます ⑤事業所内に設置している「身体拘束廃止委員会」を月1回、必要時はその都度開催して経過観察及び記録します ⑥「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」で身体拘束開始当初は1週間毎に4週間その後は1ヶ月毎にご家族様に経過を説明し同意を頂き施設全体とご家族様とで身体拘束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施設は計画作成担当者(介護支援専門員)に、入居者の為の「(介護予防)特定施設サービス計画」の作成業務を担当させ、職務を誠意を持って遂行するように指導監督します。</p> <p>②計画作成担当者は、速やかに「(介護予防)特定施設サービス計画」の作成を行います。</p> <p>③計画作成担当者は、適切な方法により把握した、入居者の能力、環境の評価を通じて、入居者が自立した生活を出来るように支援します。さらに解決すべき課題に基づき、他の従業者と相談の上、目標、その達成の時期、サービス内容と留意点を盛り込んだ「(介護予防)特定施設サービス計画」を作成します。</p> <p>④計画作成担当者は、サービス計画作成後も状況を把握し、必要に応じて計画の変更をします。</p> <p>⑤入居者は計画作成担当者に対して、いつでも「(介護予防)特定施設サービス計画」の内容を変更するよう申し出ることが出来ます。この場合、明らかに変更の必要のない時及び入居者の不利益となる場合を除き、入居者の希望に沿うよう「(介護予防)特定施設サービス計画」の変更を行います。</p> <p>⑥計画作成担当者は、入居者又は身元引受人に対し、「(介護予防)特定施設サービス計画」内容を説明し、同意を得た上で、計画書を交付致します。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	基本的に食事は食堂で召し上がっていただきますが、病気等の理由により食堂で食事ができない場合は、居室までの配膳・下膳サービスも行います。	
	入浴の提供及び介助	週2回(一般浴もしくは機械浴)、入浴時は介護職員が対応します。	
	排泄介助	特定施設入居者生活介護費で対応	
	更衣介助	特定施設入居者生活介護費で対応	
	移動・移乗介助	あり	特定施設入居者生活介護費で対応
	服薬介助	あり	特定施設入居者生活介護費で対応
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の心身の状況等を踏まえて、必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	文化・余暇利用活動や運動・娯楽等のレクリエーションに関する生活支援を行います。毎月レクリエーション活動予定表を作成し、施設内に掲示又は配布します。	
	器具等を使用した訓練		
その他	創作活動など		
	健康管理	協力医療機関を定め、訪問診療・救急対応・健康診断を行います。	
施設の利用に当たっての留意事項		入居契約書第5条、第19条、第20条記載のとおり	
その他運営に関する重要事項		事業者は、施設長その他必要な職員を配置して、サービスその他入居者のために必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯施設の維持管理を行います。	
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	
		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	
		サービス提供体制強化加算	
		介護職員処遇改善加算	
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	その他	
	その他の場合： 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助、健康相談	
協力医療機関	名称	医療法人 三上会 総合病院 東香里病院 (施設から2.192km)
	住所	大阪府枚方市東香里1-24-34
	診療科目	内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、精神・神経科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科
	協力内容	その他
		その他の場合：外来受診、入院等緊急時対応
	名称	医療法人 ともえ会 きたはらクリニック (施設から18.136km)
	住所	大阪市東淀川区菅原六丁目1番19号サンライズ壱番館1階
	診療科目	内科、泌尿器科
	協力内容	その他
		その他の場合：訪問診療、主治医意見書作成
	名称	医療法人 信愛会 交野病院 (施設から3.486km)
	住所	交野市松塚39-1
診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、眼科、言語聴覚療法、透析室、臨床検査科	
協力内容	その他	
	その他の場合：外来受診	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団長伸会 ひまわりデンタルクリニック (施設から5.471km)
	住所	寝屋川市桜木町2-2 天正ビル302号室
	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		その他		
		その他の場合：他の介護居室へ移る場合		
判断基準の内容		<p>認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で介護居室を移動していただく場合があります。</p> <p>この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。</p>		
手続きの内容		追加費用は発生しません。但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った上で、新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生します。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	上記のとおり
居室利用権の取扱い		居室利用権は新たに移動された居室で継続されます。		
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	面積の増減
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	
入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合：提携施設へ移る場合		
判断基準の内容		<p>入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。また、認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。</p>		
手続きの内容		<p>入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前施設の返還金の返還は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。</p> <p>認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく場合、新たな前払金は発生しませんが月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。</p>		
追加的費用の有無		あり	追加費用	上記のとおり
居室利用権の取扱い		居室利用権は新たに移動された居室で継続されます。		
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	面積の増減
	便所の変更	あり	変更の内容	便所の有無
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴室の有無
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面所の有無
	台所の変更	あり	変更の内容	台所の有無
	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	概ね <b>60歳</b> 以上で、自立、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過ごせる方。感染症の方は入居できません。但し医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合にはこの限りではありません。	
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除) ※入居契約書第<b>28条</b>より</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、<b>2ヶ月</b>以上遅滞する時</p> <p>三 入居契約書第<b>20条</b>(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時</p> <p>五 四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境を整えば継続的に施設介護が可能であると判断できた場合には身元引受人と相談の上で認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合があります。</p> <p>六 建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた時</p> <p><b>2</b> 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 本条第<b>1項</b>第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について<b>90日</b>の予告期間をおく</p> <p>二 本条第<b>1項</b>第二号(料金支払いの遅滞)によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について<b>90日</b>の予告期間をおく</p> <p>三 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>四 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p><b>3</b> 本条第<b>1項</b>第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの解約) ※入居契約書第<b>29条</b>より</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも<b>30日</b>前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することが出来ます。</p> <p><b>2</b> 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して<b>30日</b>目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p><b>3</b> 契約終了日(居室明け渡し日)の<b>2ヶ月</b>後の月末に、事業者は前払金の返還を行うものとします。</p> <p><b>4</b> 契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月翌月の退去の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等に関わらず<b>1ヶ月</b>分をいただきます</p> <p><b>5</b> 予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後<b>1ヶ月</b>分の賃料、管理費、業務委託費をいただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が生命に危害を及ぼす等の恐れがあり、且つ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時等 ※入居契約書第 <b>28条</b> に基づく
	解約予告期間	<b>90日</b>
入居者からの解約予告期間	ヶ月	<b>30日</b>
体験入居	あり	内容 <b>1泊2日10,400円</b> (消費税別)。 <b>3泊4日</b> から <b>7泊8日</b> を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。 ※食事費用含む(1日三食)
入居定員	<b>72人</b>	
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	生活相談員兼務
生活相談員	2	2		1	施設長・計画作成担当者兼務
直接処遇職員	22	19	3	20.5	
介護職員	19	17	2	18	内1名事務職員兼務
看護職員	3	2	1	2.5	内1名機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	1	1		0.5	看護職員兼務
計画作成担当者	1	1		0.5	生活相談員兼務
栄養士	0				業者委託
調理員	0				
事務員	1	1		0.5	介護職員兼務
その他職員	0				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ 介護職員 37.5時間/週 その他職員 38 時間/週					

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
社会福祉士				
介護福祉士	11	11		
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	13	12	1	
介護支援専門員	4	3	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 ( 19時～翌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	2人	1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)	2.8 : 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				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	1		3							
前年度1年間の退職者数			5							
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		3						
	1年以上 3年未満			5	1	1			1	
	3年以上 5年未満			7	1	1				
	5年以上 10年未満		1	2						
	10年以上	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		一部前払い・一部月払い方式
		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： 月額利用表のとおり
利用料金の改定	条件	人件費、物価の変動等に基づく
	手続き	入居者及び身元引受人等の意見を聴いて改定する

### (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	自立・要支援・要介護	
	年齢	概ね60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	12.58～13.36㎡	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	180万円	
月額費用の合計		136,250円（消費税別）	
家賃		61,250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	要介護度に応じて介護費用の1割または2割を徴収
		食費	55,000円（消費税別）
		状況把握及び生活相談サービス費	
		光熱水費	専用介護居室内の光熱水費は別途実費負担（個別メーターによる）
		管理費	20,000円（消費税別）
		介護保険外費用	（別添2）のとおり
備考 介護保険費用1割又は2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	近隣家賃及び立地条件を勘案し算定
敷金	家賃の 〇ヶ月分
	解約時の対応
前払金	当社他施設及び近隣施設の前払金水準、立地条件、居室面積等を比較勘案し、前払金の価格設定
食費	食材費及び業務委託費の一部として
管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費
状況把握及び生活相談サービス費	月額利用料に含む
光熱水費	専用介護居室内の光熱水費は別途実費負担 (個別メーターによる)
介護保険外費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない
利用者の個別的な選択による	別添2 生活サポート費 月額 <b>20,000円</b> (消費税別) (自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ) 生活サポートの主な内容：日用品の買物代行、居室の清掃、洗濯
サービス利用料	行事費 月額 <b>1,000円</b> (消費税込) 用途：おやつ代、レクリエーション費用 ヘルパーによる『特例院内介助』 <b>30分 1,500円</b> (消費税別) 夜間 <b>30分 2,500円</b> (消費税別)
その他のサービス利用料	※上記、各費用は三月以内の契約解除の場合でも返還されません。

**(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 <b>1割</b> または <b>2割</b> を徴収する
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。	

**(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)		5年 (60ヶ月)
償却の開始日		入居日翌日
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)		54万円
初期償却額		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合(死亡退去を含む)、前払金から(家賃等の月額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。又、既に受領済みの月額利用料は、入居日(前払金の入金日)から契約終了日(居室明け渡し日)までの利用料を控除した額を返還します。この場合の契約解除とは、三月以内に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場合となります。介護保険1割または2割負担金額は利用日分の日割計算となります。契約解除の申し出は、書面によるものとします。この場合の家賃等とは、賃料、管理費、食費とします。退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金 = 前払金 × 70% ÷ (想定居住期間の日数) × (想定居住期間 - 入居期間)</p> <p>※想定居住期間は5年間の実日数とします(うるう年毎に1日加算します)。</p> <p>※退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。</p> <p>※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。</p> <p>※入居日の翌日が、前払金償却の起算日となります。</p>
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	1人
	75歳以上85歳未満	25人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	6人
	要支援2	2人
	要介護1	16人
	要介護2	8人
	要介護3	10人
	要介護4	13人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	18人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上	6人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		63人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	52人	
男女比率	男性	17.46%	女性	82.54%	
入居率	87.5%	平均年齢	86歳	平均介護度	2.41

### (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	1人
	死亡者	13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	3人
		(解約事由の例) 長期入院等

## 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)		株式会社ベストライフ 生活相談室
電話番号 / F A X		03-5908-2020 / 03-5908-2200
対応している時間	平日	9:30～18:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (設置者)		ベストライフ交野 管理者
電話番号 / F A X		072-892-9985 / 072-892-9986
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		交野市市民部医療保険課
電話番号 / F A X		072-892-0121 / 072-891-5046
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 (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		土日祝祭日及び12/29～1/3
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		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		06-6944-2675 / 06-6944-6670
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 (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)		交野市福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-893-6409 / 072-895-6065
対応している時間	平日	9:00～17:00
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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	施設職員の過失による事故の損害賠償 てん補限度額2億円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には損害保険などの手配を行い誠実に対応します。但し天災などの不可抗力は除きます。	
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	入居者等の意見を把握する為の意見箱として、“みんなの声”を設置	
		実施日	平成 16年11月1日	
		結果の開示	なし	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		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	施設を代表する役職員（施設長、看護師、介護職員責任者）、入居者（全員）及び要介護者については、その身元引受人等（成年後見制度に基づく後見人等を含みます）
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	（提携ホーム名：ベストライフ全施設） 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。 認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、入居者及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この際、新たな前払金は発生しませんが月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>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り扱いについては、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扱いのためのガイドライン」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遵守する。</li> <li>事業者及び職員は、サービス提供をするうえ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。</li> <li>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。</li> <li>事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>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）及びどのレベルで連絡するのかが確認する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	①居室ある区域の廊下幅は、有効幅で2.7m以上とすべきところ、本施設の場合1.205m（廊下最小幅）となっている。 ②居室の有効面積13㎡未満		
「7. 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	①職員による廊下移動時の介助等で、安全且つ、円滑な移動が可能となるようにしている。 ②今後、大規模改修工事を行う際に改修する	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び入居希望者に適切に説明を行っている		
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、並びに介護サービス等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 平成 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	あり	ベストライフ大阪あびこ	大阪市住吉区荻田3-14-5
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＞			
介護予防訪問介護	なし		
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	ベストライフ大阪あびこ	大阪市住吉区荻田3-14-5
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		

(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)等	
介護サービス	食事介助	あり	介護保険給付に含む	食事の支度一部もしくは介助介助(自立の方を除く)
	排せつ介助・おむつ交換	あり	介護保険給付に含む	必要に応じ、排泄の都度一部もしくは介助介助(自立の方を除く)
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	介護保険給付に含む	週2回(入浴時介助)
	特浴介助	あり	介護保険給付に含む	週2回(入浴時介助)
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	介護保険給付に含む	杖又は歩行器で移動を介助(自立の方を除く) 車椅子でその移動を介助(自立の方を除く)
	機能訓練	あり	介護保険給付に含む	身体状況に応じた訓練(自立の方は除く)
通院介助	あり	自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費20,000円/月(消費税別)を頂きます。	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で対応 ※協力医療機関以外は実費	
生活サービス	居室清掃	あり	自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費20,000円/月(消費税別)を頂きます。	清掃・洗濯:週2回、リネン交換:週1回 要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で対応
	リネン交換			
	日常の洗濯			
	居室配膳・下膳	あり	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	
	おやつ	なし	—	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費20,000円/月(消費税別)を頂きます。	通常の利用区域 週1回(通常区域以外は実費)
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	あり	実費	年2回の機会提供
	健康相談	あり		医師による相談は実費 看護師による相談
	生活指導・栄養指導	あり	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	
	服薬支援	あり	介護保険給付に含む	自立の方は除く
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	あり	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	協力医療機関への同行(送迎) ※協力医療機関以外は実費
	入退院時の同行	あり	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	協力医療機関への同行(送迎) 適宜
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	—	※協力医療機関以外は実費
	入院中に見舞い訪問	なし	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	適時

※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、月額の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 **5級地 10.45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	179	1,870	187	56,116	5,612		
要支援2	308	3,218	322	96,558	9,656		
要介護1	533	5,569	557	167,095	16,710		
要介護2	597	6,238	624	187,159	18,716		
要介護3	666	6,959	696	208,791	20,880		
要介護4	730	7,628	763	228,855	22,886		
要介護5	798	8,339	834	250,173	25,018		
		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							
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	
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)	6	62	7	1,881	189	
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) ×6.1%					

**(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）
  - ・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ものが共同して、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。
- ・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い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。

(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4.5%))

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	179 単位/日	56,116 円	5,612 円	11,224 円
要支援2	308 単位/日	96,558 円	9,656 円	19,312 円
要介護1	533 単位/日	167,095 円	16,710 円	33,419 円
要介護2	597 単位/日	187,159 円	18,716 円	37,432 円
要介護3	666 単位/日	208,791 円	20,880 円	41,759 円
要介護4	730 単位/日	228,855 円	22,886 円	45,771 円
要介護5	798 単位/日	250,173 円	25,018 円	50,035 円
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,762 円	377 円	753 円
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,135 円	314 円	627 円
医療機関連携加算	80 単位/日	836 円	84 円	168 円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日	40,629 円	4,063 円	8,126 円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	14,212 円	1,422 円	2,843 円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280 単位/日	13,376 円	1,338 円	2,676 円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	6,528 単位(最大)	68,217 円(最大)	6,822 円(最大)	13,644 円(最大)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	940 円	94 円	188 円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	1,254 円	126 円	251 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	5,643 円	565 円	1,129 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	3,762 円	377 円	753 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	1,881 円	189 円	377 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	1,881 円	189 円	377 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	342～1,943円	3,573～20,304円	358～2,031円	715～4,061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
		62,422	105,331	180,171	201,458	224,410	245,698	268,316
自己負担	(1割の場合)	6,243	10,534	18,018	20,146	22,441	24,570	26,832
	(2割の場合)	12,485	21,067	36,035	40,292	44,882	49,140	53,664

・本表は、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。