

重要事項説明書

| | |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 2020年7月1日 |
| 記入者名 | 上田 裕介 |
| 所属・職名 | そんぼの家 交野・施設長 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|------------------------------------|---|
| 名称 | (ふりがな)そんぼけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号 | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 03-6455-8560 / 03-5783-4170 |
| | メールアドレス | kansai@somopocare.com |
| | ホームページアドレス | https://www.somopocare.com/ |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 遠藤 健 | |
| 設立年月日 | 1997年5月26日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1(別々に実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業 | |

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)そんぼのいえ かの そんぼの家 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 | 〒 576-0036 大阪府交野市森北一丁目21番7号 | |
| 主な利用交通手段 | JR学研都市線「河内磐船駅」下車 徒歩5分 約70m | |
| | 京阪 交野線「河内森駅」下車 徒歩10分 約380m | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-894-3868 |
| | FAX番号 | 072-894-3869 |
| | ホームページアドレス | https://www.somopocare.com/service/home/kaigo/H000130 |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 上田 裕介 | |
| 有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号) | 2001年6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 | 2773600289 | 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 | 2020年6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 | 2773600289 | 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 | 2018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 | 2001年6月1日 | | | | ～ | 2021年5月末日 | | | |
| | 面積 | 1,001.0 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 2001年6月1日 | | | | ～ | 2021年5月末日 | | | |
| | 延床面積 | 1,955.1 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | 1,955.1 m ²) | | | | | |
| | 竣工日 | 2001年4月30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 | 鉄骨造 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 4階 | | (地上 4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 | 60戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | | 60室 (60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 | ○ | ○ | × | × | × | 13.04m ² | 20 | 1人部屋 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | × | 13.14m ² | 20 | 1人部屋 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | × | 13.18m ² | 20 | 1人部屋 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 7か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 0か所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 7か所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 4か所 | | か所 | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1か所 | | か所 | | | その他： | | |
| | 食堂 | 4か所 | | 面積 | 260.48 m ² | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | |
| | 機能訓練室 | 4か所 | | 面積 | 260.48 m ² | | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | 1か所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | m | | 片廊下 | 1.8~2.7 m | | | | |
| | 汚物処理室 | 4か所 | | 脱衣室内にカーテンで区切り処理槽が設置されている。 | | | | | | |
| | 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 | | 事務所/職員が携帯している受信機 | | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1~3分 | | |
| その他 | 事務室・食堂兼機能訓練指導室・健康管理室・談話室・駐車場(15台) | | | | | | | | | |
| 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 | | 入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | のびのびとこれまで通りの暮らしにつながる、自由に自立した生活ができる環境を整え、それぞれのお部屋で、趣味に興じたり、自然に身体を動かしたり、思い思いにお過ごしいただけます。 お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。 テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。 |
| 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・委託 | SOMPPOケアフーズ株式会社 (最終調理及び盛付は当施設職員が実施) |
| 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 | | <p><状態把握サービス> その日の状態及びアプランに応じた居室訪問時、又は食事時に安否確認や声掛けを行う。</p> <p><生活相談サービス> 日中、随時、日常生活における利用者の心配事や悩み等の相談に応じ、助言を行う。</p> |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 山添医院 多々内科クリニック 中村クリニック 小林診療所 |
| | 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>1 事業者は、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。</p> <p>(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 (2) 入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備 (3) その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業者は、サービス提供中に、事業者の職員または養護者（入居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入居者を発見した場合は、すみやかに、これを市区町村に通報するものとする。</p> |
| 身体的拘束等 | | <p>1 事業者は、指定特定施設入居者生活介護等の提供に当たっては、入居者または他の入居者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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、入居者（入居者が意思表示をできない場合は身元保証人）または家族に説明して理解を得るものとする。</p> <p>2 事業者は、前項の身体的拘束等の実施に当たっては、その様態および時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。なお、入居者、身元保証人もしくは家族の要求がある場合または監督機関の指示がある場合には、これを開示する。また、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除する。</p> <p>3 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。</p> <p>(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回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> |

(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 事業者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画または介護予防特定施設サービス計画（以下「サービス計画等」という）の作成に関する業務を担当させるものとする。 2 前項の計画作成担当者は、次の各号の規定に従い、サービス計画等を作成するものとする。 (1) サービス計画等の作成に当たっては、適切な方法により、入居者について、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。 (2) 入居者または家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、他の職員と協議の上、サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容ならびに介護サービスを提供する上での留意点を盛り込んだサービス計画等の原案を作成する。 (3) サービス計画等の作成に当たっては、その原案の内容について入居者またはその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得る。 (4) サービス計画等を作成した際には、サービス計画等を入居者に交付する。 (5) サービス計画等を作成した後においても、他の職員との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画等の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画等の変更を行うものとする。 (6) 前第(1)号、第(2)号、第(3)号、第(4)号および第(5)号の規定は、前号に規定するサービス計画等の変更について準用する。</p> |
| <p>日常生活上の世話</p> | <p>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、介助を行うものとする。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行うものとする。</p> <p>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）、洗髪などを行うものとする。</p> <p>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うものとする。</p> <p>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うものとする。</p> <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うものとする。</p> <p>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、服薬の手伝い、服薬の確認を行うものとする。</p> |
| <p>機能訓練</p> | <p>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うものとする。</p> <p>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うものとする。</p> <p>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うものとする。</p> |
| <p>その他</p> | <p>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するものとする。</p> <p>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るものとする。</p> |
| <p>施設の利用に当たっての留意事項</p> | <p>【施設利用にあたっての留意点】 入居者、身元保証人および入居者の家族は、居室等および共用施設等を別紙「居室等および共用施設等の利用細則」の定めに従い、利用するものとする。 【外泊】 入居者は、外出（短時間のものは除く。）または外泊しようとするときは、その都度外出・外泊先、物件、本ホームへ帰着する予定日時などを本ホームに届け出なければならない。 【面会】 本ホームの職員は、入居者が来訪者（入居者以外の者であって入居者の生活支援以外の目的で来訪される者をいう、以下本条において同じ）と面会しようとするときに来訪者の身元確認をする場合がある。 【宿泊】 入居者は、入居者以外の者を入居者の居室または共用施設に宿泊させる場合、あらかじめ本ホームに届け出るものとし、宿泊日数が一週間を超える場合は、本ホームの承諾を得るものとする。本ホームにおける宿泊設備の利用料金は、別紙「宿泊設備の利用料金」に定める。 【衛生管理】 本ホームは、指定特定施設入居者生活介護等を提供する施設、設備および備品または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるものとする。本ホームにおいて感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講ずるものとする。 【非常災害対策】 本ホームは、非常災害が発生した場合は、あらかじめ策定した消防計画に従い、入居者の避難等適切に対応する。本ホームは、非常災害に備えて地域の協力機関と連携を図るとともに、定期的に消防訓練（消火訓練・通報訓練・避難訓練）その他必要な訓練を行う。</p> |
| <p>その他運営に関する重要事項</p> | <p>(禁止または制限される行為) 1 入居者は、本ホームの利用にあたり、本ホームまたはその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。 (1) 第6条（讀渡、転借等の禁止）の規定に反して、入居者以外の第三者に居室その他の本ホームの施設を使用させること。 (2) 各種サービスの提供に際し、過剰なサービスを要求すること（特定施設入居者生活介護等を利用する場合の介護サービス計画に含まれていないサービスの要求を含む）。 (3) 他の入居者の許可なく他の入居者の居室に入居すること、その他の他の入居者の生活や事業者による他の入居者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼすこと。 (4) 他の入居者または事業者の職員に身体・財産に危害を及ぼすことおよび危害を及ぼすとの威嚇を示すこと。 (5) 本ホームの共同生活の秩序を乱し、他の入居者または事業者の職員に迷惑をかける行為（各種ハラスメント行為を含む）、その他本ホームの健全な運営に支障をきたす行為。 (6) 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、火器、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること。 (7) 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、または備え付けること。 (8) 排水管、その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。 (9) 大声、テレビ、ステレオ等の操作、楽器の演奏、その他により、大音量等で近隣に迷惑を与えること。 (10) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。 (11) 騒音、振動、居室内に著しく不衛生にする等により、近隣または他の入居者に迷惑をかけること。 (12) その他運営・管理規程に違反する行為。 2 入居者は、本ホームまたはその敷地内もしくはその周辺において、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。 (1) 暴力的な要求行為または法的な責任を超えた不当な要求行為をすること。 (2) 脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為をすること。 (3) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて、事業者の信用を毀損し、または事業者の業務を妨害する行為をすること。 (4) 著しく粗野もしくは乱暴な言動を行い、または威嚇を示すことにより、本ホームの他の入居者、その関係者、周辺住民、通行人、または事業者の職員に不安を与えること。 (5) 本ホームに反社会的勢力を入居させ、反復継続して反社会的勢力を出入させ、または本ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。 (6) その他前各号に準ずる行為をすること。 3 入居者は、本ホームの利用にあたり、事業者の書面による承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。また、事業者は他の入居者からの苦情、その他の場合に、その承諾を取り消すことがある。 (1) 居室、共用施設、または敷地内に物品を置くこと（ただし、本ホームの運営に支障がない限りの入居者個人の衣類や家具備品の居室内への持ち込みは除く）。 (2) 本ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと。 (3) 本ホームの増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置すること。 (4) 動物（第1項第(10)号に該当する場合は除く）を飼育すること。 (5) 入居者が入居者の家族その他の入居者の関係者を付添・介助・看護等の目的で居室内に居住または宿泊させること。 (6) 運営・管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと。 4 入居者は、入居者の家族その他の入居者の関係者が前第1項、第2項および第3項にかかる行為を行った場合には、速やかに当該行為者による当該行為を中止させなければならない。 5 入居者が前第1項、第2項、第3項および第4項の義務を履行する能力がない場合、身元保証人が入居者に代わり前第1項、第2項、第3項および第4項の義務を負う。 6 入居者は、本ホームの利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととし、事業者はこの場合の基本的な考え方を運営・管理規程に定めることとする。 (1) 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法 (2) 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項 7 入居者が、第1項、第2項、第3項もしくは第4項の規定に違反し、または第6項の規定に従わず、事業者、事業者の職員、他の入居者などの入居者および身元保証人以外の第三者に損害を与えた場合は、事業者または当該第三者に対して損害賠償責任が生ずることがある。</p> |

| | | |
|--------------------------------|---------------|-------------------------|
| 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 | 身体拘束廃止未実施減算 | なし |
| | 入居継続支援加算 | なし |
| | 生活機能向上連携加算 | なし |
| | 個別機能訓練加算 | なし |
| | 夜間看護体制加算 | なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | あり |
| | 医療機関連携加算 | あり |
| | 口腔衛生管理体制加算 | あり |
| | 栄養スクリーニング加算 | あり |
| | 退院・退所時連携加算 | あり |
| | 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 | (I) ロ あり |
| | 介護職員処遇改善加算 | (I) あり |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (II) 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 |

(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 | |
| | その他の場合： | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 山添医院 |
| | 住所 | 大阪府交野市私部1-16-13 |
| | 診療科目 | 内科・小児科 |
| | 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 美星会 小林診療所 |
| | 住所 | 大阪府交野市星田5-15-15 |
| | 診療科目 | 内科・呼吸器科・アレルギー科・放射線科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 その他の場合： 入院治療の受入れ、緊急時の搬送先としての受入れ、及び診療 |
| | 名称 | 中村クリニック |
| | 住所 | 大阪府交野市私市5-1-5 |
| | 診療科目 | 泌尿器科・内科・皮膚科 |
| | 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 多々内科クリニック |
| | 住所 | 大阪府交野市森南1-9-5 |
| | 診療科目 | 内科・消化器科・循環器科 |
| | 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 祥風会 都丘みどりクリニック | |
| 住所 | 大阪府枚方市都丘町38-5 | |
| 診療科目 | 内科・精神科 | |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 その他の場合： | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 愛成会 愛成会クリニック |
| | 住所 | 大阪府枚方市山之上西町32-15 |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 その他の場合： |
| | 名称 | よつ葉ホームクリニック |
| | 住所 | 大阪府枚方市伊加賀寿町17-14 |
| 診療科目 | 内科 | |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 その他の場合： | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 石塚歯科医院 |
| | 住所 | 大阪府交野市天野が原町2-13-11 |
| | 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 | <p>(事業者からの申し出による移り住み)</p> <p>1 事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。</p> <p>2 事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。</p> <p>(1) 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>(2) 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>(3) 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>(4) 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>(5) 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 本状により居室を変更する場合、第40条第2項(明渡しおよび原状回復)の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> |
| | <p>(入居者または身元保証人からの申し出による移り住み)</p> <p>1 入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務を負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。</p> <p>2 本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。</p> <p>4 前第2項および第3項の場合は、第40条第2項(明渡しおよび原状回復)の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> |

| | | | | |
|--------------|---|--------|-------|-------|
| 手続の内容 | 1 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。 2 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 3 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。 4 入居者および身元保証人の同意を得る。 5 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。 | | | |
| 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 | 面積の増減 |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | - | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | - | 変更の内容 | |
| | 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 | 要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 入居者は、介護保険の要支援1～要介護5の認定を受けている方（65歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾病である40～64歳の方）とする。 | | |
| 契約の解除の内容 | <p>(事業者の契約解除)</p> 1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。 (1) 入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。 (2) 第30条に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき。 (3) 第31条に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。 (4) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。 (5) 2か月を超える長期の不在・外泊により、復旧の目途がたらず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めるとき。 (6) 入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。 (7) 入居者の行動が、他の入居者または職員に身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。 (8) 第6条または第25条第1項、第3項、第4項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。 (9) その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。 2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。 3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。 (1) 第11条に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。 (2) 第25条第2項各号に掲げる行為を行ったとき。 4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。 <p>(入居者からの契約解除)</p> 1 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。 2 入居者が、前項の書面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30日目をもって、解除されたものとする。 3 入居者は、事業者について、第11条に反する事実が判明したときは、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。 4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。 <p>(契約の終了)</p> 1 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとする。 (1) 入居者が死亡したとき。 (2) 事業者が入居者に対し第35条（事業者の契約解除）に基づき契約を解除したとき。 (3) 入居者が事業者に対し第15条（施設の滅失・毀損）第4項、第36条（入居者からの契約解除）、第38条（入居者の契約解除・解約およびこれに伴う特約）、第39条（入居者の契約解除の特約）に基づき本契約を解除したとき（以下、前号および本号に規定する解除の効力が発生する日を「解除日」という）。 (4) 当事者が合意により本契約を解除したとき。 (5) 第15条（施設の滅失・毀損）第1項または第2項に該当するとき。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約 第35条に記載通り | |
| | 解約予告期間 | なし | |
| 入居者からの解約予告期間 | 少なくとも解除日の30日前 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空き室がある場合のみ7日間可能。食費のみ実費負担。 |
| 入居定員 | 60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 | 0 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | |
| 直接処遇職員 | 35 | 26 | 9 | 28.8 | |
| 介護職員 | 32 | 23 | 9 | 26.3 | |
| 看護職員 | 3 | 3 | 0 | 2.5 | 機能訓練指導員1名 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 0.2 | 看護職員1名 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | |
| 栄養士 | 委託 (SOMPOケアフーズ株式会社) | | | | |
| 調理員 | | | | | |
| 事務員 | 0 | | | | |
| その他職員 | 1 | | 1 | 0.6 | |
| 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 | | |
| 介護支援専門員 | 3 | 3 | | |
| 介護福祉士 | 16 | 16 | | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 9 | 9 | | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 16 | 16 | | |
| | | | | |

(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～10時) | | | |
|---------------------|------|---|---------------------|
| | 平均人数 | | 最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 0 | 人 | 0 人 |
| 介護職員 | 4 | 人 | 2 人 |
| 生活相談員 | 0 | 人 | 0 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) | | 2.08 : 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 | 0 | | 0 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 0 | 3 | 2 | | | | | | |
| 応業務に従事した職員の人数 経験年数に | 1年未満 | 1 | | 1 | 2 | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | 1 | | 6 | 1 | | 1 | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | 2 | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | 7 | 3 | | | | | |
| | 10年以上 | 1 | | 7 | 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 | 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 | なし | |
| | 内容： | |
| 利用料の請求及び支払方法について | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が指定する口座振替の方法により支払う。 ・利用料の引落しは、利用者指定の金融機関の口座から毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に行い、利用者は、基本利用料（家賃相当額、食費、管理費）の翌月分及びその他の利用料の前月分を支払う。 ・口座振替利用の手続が最初の支払いに間に合わない場合、利用者は、事業者へ通知し、速やかに事業者が指定する口座に振り込むものとする。なお、振込手数料は、利用者の負担とする。 ・事業者は、利用者に対し、利用者が利用した各種サービス毎の利用回数、利用単位の内訳、介護保険給付対象と対象外の区別等の明細を記載した当月の利用料等の請求書を送付する。 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案 |
| | 手続き | 運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする |

(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 | 要介護2 | | |
| | 年齢 | 65歳以上 | | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 介護居室個室 | | |
| | 床面積 | 13.04㎡～13.18㎡ | | |
| | トイレ | あり | | |
| | 洗面 | あり | | |
| | 浴室 | なし | | |
| | 台所 | なし | | |
| | 収納 | なし | | |
| 入居時点で必要な費用 | | - | | |
| 月額費用の合計 | | 174,133円 | | |
| 家賃 | | 89,300円 | | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 19,333円 | | |
| | 介護保険外 | 食費（30日の場合・税抜） | 34,500円 | |
| | | 管理費（税抜） | 31,000円 | |
| | | 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 | |
| | | | | |
| | | | | |
| 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。 ※特定施設入居者生活介護の費用は、要介護度区分によって変更になります。 記載例は、1割負担額を表します。 | | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|--|-------|
| 家賃 | 支払地家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定 | |
| 敷金 | 家賃の | - か月分 |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | - | |
| 食費 | <p>原材料費及び調理費（水光熱費、人件費、廃棄物処理費等）</p> <p><費用内訳> 朝・昼・夕食を含む。5日前までに申し出れば、日額1,150円(税抜)の返還あり。ただし、朝・昼・夕いずれかを摂れば請求する。</p> <p>※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%）の対象となります。</p> | |
| 管理費 | 水道光熱費（下記水光熱費欄に記載があるものを除く）、事務経費、衛生管理費、保守管理費、車両費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 光熱水費 | 共用部分、個人居室分とも管理費に含む。 | |
| | | |
| 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 | 厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額） |
| 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 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 10人 |
| | 85歳以上 | 47人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 5人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 10人 |
| | 要介護2 | 9人 |
| | 要介護3 | 14人 |
| | 要介護4 | 13人 |
| | 要介護5 | 8人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 8人 |
| | 6か月以上1年未満 | 6人 |
| | 1年以上5年未満 | 25人 |
| | 5年以上10年未満 | 13人 |
| | 10年以上 | 8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 | | 60人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 15人 | 女性 | 45人 | |
| 男女比率 | 男性 | 25.0% | 女性 | 75.0% | |
| 入居率 | 100% | 平均年齢 | 88.3歳 | 平均介護度 | 2.74 |

(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 | 1人 |
| | 医療機関 | 3人 |
| | 死亡者 | 10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 | 4人 |
| | | (解約事由の例) 社会福祉施設等への転居 |

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) | | S O M P O ケア株式会社 お客様相談窓口 |
| 電話番号 / F A X | | 0120-65-1192 / 03-5783-4170 |
| 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 (事業所) | | そんぼの家 交野 (生活相談員: 岩切ユキ) またはご要望カード |
| 電話番号 / F A X | | 072-894-3868 / 072-894-3869 |
| 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 | | - |
| 窓口の名称 (所在市町村 (保険者)) | | 交野市高齢介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-893-6409 / 072-895-6065 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| 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 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) | | 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 (虐待の場合) | | 交野市高齢介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-893-6409 / 072-895-6065 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| 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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| | 加入内容 | 福祉事業者賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | | 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応 |
| 事故対応及びその予防のための指針 | | あり |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | | | | |
|----------------------------------|----|--------|-------|---------|--|--|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | | 意見箱等の設置 | | |
| | | 実施日 | 随時 | | | |
| | | 結果の開示 | あり | | | |
| | | | 開示の方法 | 運営懇談会等 | | |
| 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 | 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 1 回 |
| | | 構成員 | 入居者、家族、施設長、職員、民生委員等 |
| | | 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 | 事業者およびその職員は、業務上知り得た入居者、身元保証人および入居者の家族に関する秘密および個人情報についてはその保護に努め、入居者もしくは他の入居者の生命・身体・精神に危険がある場合、法令に基づく場合、法令により許容されている場合等、正当な理由がある場合または当該秘密もしくは個人情報の主体の事前の同意がある場合を除き、契約期間中および契約終了後も、第三者に漏らすことはない。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | 事業者は、入居者の急病、事故による負傷、その他必要な場合は、すみやかに入居者の主治の医師（以下「主治医」という）または協力医療機関等への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。 | | |
| 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 | 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、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 | あり | 事業所一覧参照 |
| 訪問入浴介護 | なし | |
| 訪問看護 | あり | 事業所一覧参照 |
| 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 | あり | 事業所一覧参照 |
| 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 | 事業所一覧参照 |
| 福祉用具貸与 | あり | 事業所一覧参照 |
| 特定福祉用具販売 | あり | 事業所一覧参照 |
| <地域密着型サービス> | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | 事業所一覧参照 |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | 事業所一覧参照 |
| 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 | あり | 事業所一覧参照 |
| 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 | あり | 事業所一覧参照 |
| <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 | あり | 事業所一覧参照 |
| 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 | あり | 事業所一覧参照 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | 事業所一覧参照 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 事業所一覧参照 |
| <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 | あり | 事業所一覧参照 |
| 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 | |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | 所在地 |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| | 事業所名 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 0 0 0 3 8 3 | 〒555-0041 大阪府大阪市西淀川区中島一丁目18番47号 |
| | そんぼの家 西淀川 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 1 3 1 | 〒561-0804 大阪府豊中市曾根南町二丁目12番25号 |
| | そんぼの家 豊中南曾根 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 5 0 0 4 8 0 | 〒563-0043 大阪府池田市神田三丁目11番1号 |
| | そんぼの家 池田 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 3 6 0 0 2 8 9 | 〒576-0036 大阪府交野市森北一丁目21番7号 |
| | そんぼの家 交野 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 5 3 7 | 〒561-0856 大阪府豊中市穂積二丁目13番1号 |
| | そんぼの家 豊中穂積 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 8 0 0 9 2 9 | 〒547-0003 大阪府大阪市平野区加美南四丁目4番5号 |
| | そんぼの家 平野 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 0 0 2 7 7 3 | 〒579-8003 大阪府東大阪市日下町五丁目4番31号 |
| | そんぼの家 東大阪日下 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 5 0 1 3 7 8 | 〒581-0823 大阪府八尾市桂町六丁目15 |
| | そんぼの家 八尾北 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 8 5 9 | 〒561-0855 大阪府豊中市野田町20番1号 |
| | そんぼの家 豊中野田 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 2 0 1 3 3 5 | 〒567-0861 大阪府茨木市東奈良三丁目8-13 |
| | そんぼの家 茨木東奈良 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 9 0 0 6 2 4 | 〒574-0064 大阪府大東市御領一丁目7番22号 |
| | そんぼの家 住道 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 0 0 2 0 1 4 | 〒561-0835 大阪府豊中市庄本町三丁目9番20号 |
| | そんぼの家 豊中庄本町 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 8 0 1 2 0 8 | 〒547-0012 大阪府大阪市平野区长吉六反一丁目11番31号 |
| | そんぼの家 平野長吉 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 3 0 1 2 6 1 | 〒572-0853 大阪府寝屋川市大谷町9番3号 |
| | そんぼの家 星田 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 2 0 1 4 0 2 | 〒544-0013 大阪府大阪市生野区巽中四丁目6番25号 |
| | そんぼの家 生野巽中 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 0 0 1 2 6 5 | 〒558-0032 大阪府大阪市住吉区遠里小野三丁目10番3号 |
| | そんぼの家 住吉遠里小野 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 3 0 1 3 5 2 | 〒572-0029 大阪府寝屋川市寿町53番8号 |
| | そんぼの家 寝屋川寿町 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 6 0 2 0 4 8 | 〒565-0821 大阪府吹田市山田東三丁目28番11号 |
| | そんぼの家 万博公園 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 4 0 0 8 1 5 | 〒562-0005 大阪府箕面市新稲五丁目16番50号 |
| | そんぼの家 箕面 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 9 0 0 9 7 6 | 〒559-0012 大阪府大阪市住之江区東加賀屋一丁目10番6号 |
| | そんぼの家 北加賀屋 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 0 0 4 4 2 3 | 〒577-0002 大阪府東大阪市稲田上町二丁目2番53号 |
| | そんぼの家 鶴見徳庵 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 9 2 0 0 6 8 8 | 〒538-0051 大阪府大阪市鶴見区諸口五丁目浜6番10号 |
| | そんぼの家 鶴見緑地 | |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | 所在地 |
|-------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| | 事業所名 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 1 0 7 0 1 5 | 〒592-8334 大阪府堺市西区浜寺石津町中四丁1-15 |
| | そんぼの家 堺浜寺 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 0 0 4 7 3 8 | 〒579-8015 大阪府東大阪市北石切町6番25号 |
| | そんぼの家 新石切 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 1 0 7 5 6 9 | 〒590-0105 大阪府堺市南区竹城台三丁22番4号 |
| | そんぼの家 泉北 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 3 3 0 1 8 2 1 | 〒557-0052 大阪府大阪市西成区潮路一丁目5番28号 |
| | そんぼの家 岸里 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 4 0 0 7 0 9 | 〒552-0011 大阪府大阪市港区南市岡二丁目5番9号 |
| | そんぼの家 弁天町 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 3 3 0 1 9 7 9 | 〒557-0015 大阪府大阪市西成区花園南二丁目5番1号 |
| | そんぼの家 天下茶屋駅前 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 1 0 8 3 4 4 | 〒599-8124 大阪府堺市東区南野田548番地の1 |
| | そんぼの家 狭山 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 3 0 0 7 7 2 | 〒556-0023 大阪府大阪市浪速区稲荷一丁目12番7号 |
| | そんぼの家 難波稲荷 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 9 1 0 1 7 8 7 | 〒532-0031 大阪府大阪市淀川区加島三丁目中2番19号 |
| | そんぼの家 加島駅前 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 3 2 0 1 5 4 2 | 〒570-0045 大阪府守口市南寺方中通一丁目7番27号 |
| | そんぼの家 守口南 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 4 2 0 2 2 5 9 | 〒567-0854 大阪府茨木市島四丁目8番8号 |
| | そんぼの家 茨木島 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 7 0 1 1 0 5 | 〒543-0024 大阪府大阪市天王寺区舟橋町3番4号 |
| | そんぼの家 真田山 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 3 0 1 5 9 0 | 〒545-0014 大阪府大阪市阿倍野区西田辺町一丁目1番21号 |
| | そんぼの家 西田辺駅前 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 5 2 0 1 5 4 0 | 〒534-0002 大阪府大阪市都島区大東町三丁目5番19号 |
| | そんぼの家 城北 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 2 0 3 8 9 5 | 〒544-0023 大阪府大阪市生野区林寺三丁目1番15号 |
| | そんぼの家 生野林寺 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 4 0 8 6 1 9 | 〒573-0065 大阪府枚方市出口一丁目5番50号 |
| | そんぼの家 枚方西 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 3 6 0 1 4 1 0 | 〒576-0052 大阪府交野市私部二丁目5番2号 |
| | そんぼの家 交野駅前 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 8 0 5 4 6 9 | 〒546-0041 大阪府大阪市天王寺区桑津一丁目7番30号 |
| | そんぼの家 天王寺 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 2 0 0 5 0 2 7 | 〒558-0013 大阪府大阪市住吉区我孫子東1-9-13 |
| | そんぼの家 我孫子東 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 0 4 0 1 9 5 4 | 〒552-0012 大阪府大阪市港区市岡一丁目2番24号 |
| | SOMPOケア ラヴィーレ弁天町 | |
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 8 0 2 2 5 9 | 〒550-0015 大阪府大阪市西区南堀江四丁目30番4号 |
| | SOMPOケア ラヴィーレ南堀江 | |
| (介護予防) 認知症 対応型共同生活介護 | 2 7 7 4 0 0 1 0 5 7 | 〒561-0844 大阪府豊中市利倉西二丁目1番1号 |
| | そんぼの家 豊中利倉 | |
| (介護予防) 認知症 | 2 7 7 4 0 0 1 1 3 1 | 〒561-0804 |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | 所在地 |
|-----------|-------------|---------------------|
| | 事業所名 | |
| 対応型共同生活介護 | そんぼの家 豊中南曽根 | 大阪府豊中市曽根南町二丁目12番25号 |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | 所在地 |
|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| | 事業所名 | |
| (介護予防) 認知症 対応型共同生活介護 | 2 7 9 2 6 0 0 2 0 3 | 〒571-0002 大阪府門真市岸和田二丁目16番10号 |
| | そんぽの家GH門真 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 4 0 0 6 4 4 5 | 〒561-0828 大阪府豊中市三和町一丁目2番23号 |
| | SOMPOケア 豊中 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 1 4 0 1 1 4 4 | 〒562-0001 大阪府箕面市箕面四丁目8番43号 |
| | SOMPOケア 箕面唐池公園 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 3 0 0 2 1 9 7 | 〒533-0032 大阪府大阪市東淀川区淡路三丁目20番26号 |
| | SOMPOケア 淡路駅前 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 2 4 0 4 7 4 1 | 〒573-0065 大阪府枚方市出口一丁目5番25号 |
| | SOMPOケア 枚方公園 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 0 9 0 3 5 2 0 | 〒569-0041 大阪府高槻市北大樋町55番20号 |
| | SOMPOケア 高槻南 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 2 0 0 3 5 1 9 | 〒558-0001 大阪府大阪市住吉区大領五丁目1番5号 |
| | SOMPOケア 長居 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 4 4 0 2 8 1 8 | 〒536-0012 大阪府大阪市城東区天王田17番19号 |
| | SOMPOケア 城東天王田 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 3 3 0 5 3 4 3 | 〒557-0015 大阪府大阪市西成区花園南二丁目5番10号 |
| | SOMPOケア 天下茶屋 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 6 0 0 2 2 8 5 | 〒590-0022 大阪府堺市堺区中三国ヶ丘町七丁目1番9 |
| | SOMPOケア 三国ヶ丘 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 4 4 0 3 8 3 2 | 〒536-0021 大阪府大阪市城東区諏訪二丁目5番25号 |
| | SOMPOケア 諏訪 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 1 6 0 6 6 4 3 | 〒565-0842 大阪府吹田市千里山東四丁目6番19号 |
| | SOMPOケア 吹田 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 4 2 0 5 0 0 5 | 〒567-0034 大阪府茨木市中穂積三丁目16番16号 |
| | SOMPOケア 茨木 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 2 6 0 3 6 9 8 | 〒571-0002 大阪府門真市岸和田二丁目16番9号 |
| | SOMPOケア 門真 居宅介護支援 | |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 1 1 0 5 7 0 3 | 〒596-0003 大阪府岸和田市中井町二丁目12番4号 |
| | SOMPOケア ラヴィーレ岸和田 居宅介護支援 | |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | | 所在地 |
|------------------------------------|---|-----------|-----|
| | 事業所名 | | |
| 訪問介護 訪問介護相当サービス 訪問型サービスA | 2 7 7 1 4 0 1 2 0 1 | 〒562-0001 | |
| | SOMPOケア 箕面唐池公園 訪問介護 大阪府箕面市箕面四丁目8番43号 | | |
| 訪問介護 予防訪問事業 | 2 7 7 2 4 0 4 7 0 9 | 〒573-0065 | |
| | SOMPOケア 枚方公園 訪問介護 大阪府枚方市出口一丁目5番25号 | | |
| 訪問介護 介護予防訪問サービス | 2 7 7 0 9 0 3 5 1 2 | 〒569-0041 | |
| | SOMPOケア 高槻南 訪問介護 大阪府高槻市北大樋町55番20号 | | |
| 訪問介護 介護予防訪問サービス | 2 7 7 6 0 0 2 2 9 3 | 〒590-0022 | |
| | SOMPOケア 三国ヶ丘 訪問介護 大阪府堺市堺区中三国ヶ丘町七丁目1番9 | | |
| 訪問介護 介護予防型訪問サービス 生活援助型訪問サービス | 2 7 7 2 3 0 3 4 2 2 | 〒545-0014 | |
| | SOMPOケア 阿倍野 訪問介護 大阪府大阪市阿倍野区西田辺町二丁目8番6号 TASTEビル2階A号室 | | |
| 訪問介護 介護予防型訪問サービス 生活援助型訪問サービス | 2 7 7 4 4 0 3 8 9 9 | 〒536-0013 | |
| | SOMPOケア 城東 訪問介護 大阪府大阪市城東区鳴野東三丁目2番1号 | | |
| 訪問介護 訪問型サービス（訪問介護相当） | 2 7 7 1 6 0 6 6 5 0 | 〒564-0041 | |
| | SOMPOケア 吹田 訪問介護 大阪府吹田市泉町一丁目11番8号 ホールサイドコート203号 | | |
| 訪問介護 訪問介護相当サービス | 2 7 7 4 2 0 4 9 7 4 | 〒567-0817 | |
| | SOMPOケア 茨木 訪問介護 大阪府茨木市別院町6番32号 紀和ビル201号 | | |
| 訪問介護 訪問介護相当サービス | 2 7 7 4 0 0 8 7 5 5 | 〒561-0893 | |
| | SOMPOケア 豊中 訪問介護 大阪府豊中市宝山町7番8の1号 | | |
| 訪問介護 訪問型介護予防サービス 訪問型生活援助サービス | 2 7 7 5 0 1 4 2 2 4 | 〒577-0056 | |
| | SOMPOケア 布施 訪問介護 大阪府東大阪市長堂三丁目20番11号 | | |
| 訪問介護 介護予防型訪問サービス 生活援助型訪問サービス | 2 7 7 3 6 0 1 4 0 2 | 〒576-0042 | |
| | SOMPOケア 交野 訪問介護 大阪府交野市梅が枝43番33号 コスモセンタービル | | |
| 訪問介護 訪問介護相当サービス | 2 7 7 2 6 0 3 7 3 0 | 〒571-0016 | |
| | SOMPOケア 門真 訪問介護 大阪府門真市島頭四丁目12番6号1階 | | |
| 訪問介護 訪問型サービス（現行相当） | 2 7 7 0 3 0 5 6 3 5 | 〒572-0828 | |
| | SOMPOケア 萱島 訪問介護 大阪府寝屋川市萱島桜園町21番8号 | | |
| 訪問介護 訪問型サービスA | 2 7 7 1 1 0 5 6 9 5 | 〒596-0003 | |
| | SOMPOケア ラヴィーレ岸和田 訪問介護 大阪府岸和田市中井町二丁目12番4号 | | |
| 通所介護 介護予防型通所サービス 短時間型通所サービス | 2 7 7 0 8 0 5 4 5 1 | 〒546-0041 | |
| | SOMPOケア 天王寺 デイサービスゆり 大阪府大阪市天王寺区桑津一丁目7番30号 | | |
| 通所介護 介護予防型通所サービス 選択型通所サービス | 2 7 7 3 6 0 1 3 9 4 | 〒576-0042 | |
| | SOMPOケア 交野 デイサービス 大阪府交野市梅が枝43番33号 コスモセンタービル | | |
| 通所介護・ 通所介護相当サービス | 2 7 7 2 6 0 3 7 0 6 | 〒571-0002 | |
| | SOMPOケア 門真ゆり デイサービス 大阪府門真市岸和田二丁目16番9号 | | |
| 通所介護・ 通所介護相当サービス | 2 7 7 2 6 0 3 7 1 4 | 〒571-0002 | |
| | SOMPOケア 門真光の森 デイサービス 大阪府門真市岸和田二丁目16番10号 | | |
| 通所介護・ 通所介護相当サービス | 2 7 7 2 6 0 3 7 2 2 | 〒571-0002 | |
| | SOMPOケア 門真ゆうな デイサービス 大阪府門真市岸和田二丁目21番31号 | | |
| 通所介護 通所介護相当サービス 通所型サービスA | 2 7 7 1 1 0 5 7 1 1 | 〒596-0003 | |
| | SOMPOケア ハッピーデイズ岸和田 大阪府岸和田市中井町二丁目12番4号 | | |
| (介護予防) 訪問看護 | 2 7 6 1 1 9 0 5 3 3 | 〒596-0003 | |
| | SOMPOケア ラヴィーレ岸和田 訪問看護 大阪府岸和田市中井町二丁目12番4号 | | |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | | 所在地 |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|--|
| | 事業所名 | | |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 2 3 0 0 1 6 8 | SOMPOケア 阿倍野 定期巡回 | 〒545-0014 大阪府大阪市阿倍野区西田辺町二丁目8番6号 TASTEビル2階A号室 |
| | | | |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 4 4 0 0 2 6 3 | SOMPOケア 城東 定期巡回 | 〒536-0013 大阪府大阪市城東区鳴野東三丁目2番1号 |
| | | | |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 1 6 0 0 4 1 0 | SOMPOケア 吹田 定期巡回 | 〒564-0041 大阪府吹田市泉町一丁目11番8号 ホールサイドコート203号 |
| | | | |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 4 2 0 0 5 9 8 | SOMPOケア 茨木 定期巡回 | 〒567-0817 大阪府茨木市別院町6番32号 紀和ビル201号 |
| | | | |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 4 0 0 0 8 4 0 | SOMPOケア 豊中 定期巡回 | 〒561-0893 大阪府豊中市宝山町7番8の1号 |
| | | | |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 2 6 0 0 1 9 5 | SOMPOケア 門真 定期巡回 | 〒571-0016 大阪府門真市島頭四丁目12番6号1階 |
| | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 7 9 2 3 0 0 1 5 0 | SOMPOケア 阿倍野 夜間訪問介護 | 〒545-0014 大阪府大阪市阿倍野区西田辺町二丁目8番6号 TASTEビル2階A号室 |
| | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 7 9 4 4 0 0 2 5 5 | SOMPOケア 城東 夜間訪問介護 | 536-0013 大阪府大阪市城東区鳴野東三丁目2番1号 |
| | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 7 9 4 2 0 0 5 8 0 | SOMPOケア 茨木 夜間訪問介護 | 〒567-0817 大阪府茨木市別院町6番32号 紀和ビル201号 |
| | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 7 9 4 0 0 0 8 5 7 | SOMPOケア 豊中 夜間訪問介護 | 〒561-0893 大阪府豊中市宝山町7番8の1号 |
| | | | |
| (介護予防)福祉用具貸 与・特定(介護予防)福 祉用具販売 | 2 7 7 4 1 0 3 3 6 6 | SOMPOケア 関西 福祉用具 | 〒530-6005 大阪府大阪市北区天満橋一丁目8番30号 OAPタワー5F |
| | | | |
| | | | |

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|---------|--------------------------|
| | | | 料金※(税抜) | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 介護報酬に含む | |
| | おむつ代 | あり | 実費 | 月毎に請求(個々人での使用品、使用頻度に応じる) |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 特浴介助 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 介護報酬に含む | |
| | 機能訓練 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 通院介助 | なし | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 介護報酬に含む | |
| | リネン交換 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 日常の洗濯 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費 | 月毎に請求 |
| | おやつ | あり | 実費 | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | |
| | 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 | あり | 実費 | 年2回 |
| | 健康相談 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 服薬支援 | あり | 介護報酬に含む | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり | 介護報酬に含む | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | なし | | 緊急時は同行 |
| | 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 | 介護報酬に含む | |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

介護予防サービス等の一覧表

| 要介護認定結果 | | 要支援1 | | 要支援2 | |
|------------------------|-------------|---|-----------|---|-----------|
| 状態 | | ・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 | | ・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 | |
| 介護を行う場所 | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | |
| サービスの分類 | | 介護予防給付に含むサービス | | 介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス | |
| 介護予防サービス | | | | | |
| ○食事介助 | | | | | |
| | | — | — | — | — |
| ○排泄 | 排泄介助 | — | — | — | — |
| | おむつ交換 | — | — | — | — |
| | おむつ代 | — | — | — | 実費／持込 |
| ○入浴等 | 一般浴介助 | 2回/週以上(注5) | — | 2回/週以上(注6) | — |
| | 清拭 | — | — | — | — |
| | 機械浴介助 | — | — | — | — |
| ○身辺介助 | 体位交換 | — | — | — | — |
| | 居室からの移動 | — | — | — | — |
| | 衣類の着脱 | — | — | — | — |
| | 身だしなみ介助 | — | — | — | — |
| ○機能訓練 | | 日常生活リハビリ(※) | | 日常生活リハビリ(※) | |
| ○通院の介助／同行 | | — | タクシー代等は実費 | — | タクシー代等は実費 |
| 緊急時対応サービス | | | | | |
| | ナースコール | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — |
| | 緊急搬送 | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — |
| 生活サービス | | | | | |
| ○清掃 | 居室 | 1回/週以上 | — | 1回/週以上 | — |
| | 洗面台・トイレ | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ○洗濯 | | — | — | 必要に応じて | — |
| ○居室配膳・下膳 | | — | — | 必要に応じて | — |
| ○代行 | 買い物 | — | 購入物品代実費 | 必要に応じて | 購入物品代実費 |
| | 役所手続き | — | 証明書類等は実費 | — | 証明書類等は実費 |
| 巡回サービス(注7) | | | | | |
| | 昼間6時～20時 | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて | — |
| | 夜間20時～6時 | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて | — |
| 健康管理サービス | | | | | |
| | 健康診断 | — | 2回/年(注1) | — | 2回/年(注1) |
| | 健康相談 | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — |
| | 生活相談 | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — |
| | 医師の往診 | — | 状態に応じて | — | 状態に応じて |
| | 服薬援助 | 必要に応じて | 薬剤管理(注3) | 必要に応じて | 薬剤管理(注3) |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | |
| | 医療費 | — | 医療保険の1部負担 | — | 医療保険の1部負担 |
| | 移送サービス | —(注4) | タクシー代等は実費 | —(注4) | タクシー代等は実費 |
| アクティビティ、その他サービス | | | | | |
| | 散歩援助 | — | — | — | — |
| | 買い物援助 | — | 購入物品代実費 | — | 購入物品代実費 |
| | 各種イベント／季節行事 | — | 参加費実費 | — | 参加費実費 |
| | 趣味活動等 | — | 材料代実費 | — | 材料代実費 |
| | 外出・外食援助 | — | 交通費・外食代実費 | — | 交通費・外食代実費 |
| | 理容・美容 | — | 利用料実費 | — | 利用料実費 |
| | 旅行援助 | — | 旅行代実費 | — | 旅行代実費 |
| | 社会参加(公民館利用) | — | 参加費実費 | — | 参加費実費 |
| 記録の履写 | | — | 実費負担 | — | 実費負担 |

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても予防給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。

(注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。

(注7) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆ この「介護予防サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

介護サービス等の一覧表①

| 要介護認定結果 | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | |
|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|
| 状態 | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話を何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや両足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・排泄や食事はほとんど自分一人でできる。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話を全般に何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ・歩行や両足の立位保持などの移動動作に何らかの支えを必要とする。 ・排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人ではできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作が自分一人ではできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動動作が自分でできないことがある。 ・排泄が自分一人ではできない。 ・いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。 | |
| 介護を行う場所 | 利用者専用介護居室／共有フロア | | 利用者専用介護居室／共有フロア | | 利用者専用介護居室／共有フロア | |
| サービスの分類 | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス |
| 介護サービス | | | | | | |
| ○食事介助 | 状態に応じて | — | 状態に応じて | — | 状態に応じて | — |
| ○排泄 | 排泄介助 | 状態に応じて | — | 状態に応じて | — | 状態に応じて |
| | おむつ交換 | 状態に応じて | — | 状態に応じて | — | 一部・全面介助 |
| | おむつ代 | — | 実費／持込 | — | 実費／持込 | — |
| ○入浴等 | 一般浴介助 | 2回/週以上 | — | 2回/週以上 | — | 2回/週以上 |
| | 清拭 | — | — | — | — | 状態に応じて |
| | 機械浴介助 | — | — | — | — | — |
| ○身辺介助 | 体位交換 | — | — | — | — | 一部介助 |
| | 居室からの移動 | 状態に応じて | — | 状態に応じて | — | 状態に応じて |
| | 衣類の着脱 | 一部介助 | — | 一部介助 | — | 一部・全面介助 |
| | 身だしなみ介助 | 一部介助 | — | 一部・全面介助 | — | 一部・全面介助 |
| ○機能訓練 | 日常生活ハビリティ(※) | — | 日常生活ハビリティ(※) | — | 日常生活ハビリティ(※) | — |
| ○通院の介助/同行 | — | タクシー代等は実費 | — | タクシー代等は実費 | — | タクシー代等は実費 |
| 緊急時対応サービス | | | | | | |
| | ナースコール | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| | 緊急搬送 | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| 生活サービス | | | | | | |
| ○清掃 | 居室 | 1回/週以上 | — | 1回/週以上 | — | 1回/週以上 |
| | 洗面台・トイレ | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて |
| ○洗濯 | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ○居室配膳・下膳 | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ○代行 | 買い物 | 必要に応じて | 購入物品代実費 | 必要に応じて | 購入物品代実費 | 必要に応じて |
| | 役所手続き | — | 証明書類等は実費 | — | 証明書類等は実費 | — |
| 巡回サービス (注5) | | | | | | |
| | 昼間6時～20時 | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて |
| | 夜間20時～6時 | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| | 健康診断 | — | 2回/年(注1) | — | 2回/年(注1) | — |
| | 健康相談 | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| | 生活相談 | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| | 医師の往診 | — | 2回/月(注2) | — | 2回/月(注2) | — |
| | 服薬援助 | 必要に応じて | 薬剤管理(注3) | 必要に応じて | 薬剤管理(注3) | 必要に応じて |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | | |
| | 医療費 | — | 医療保険の1部負担 | — | 医療保険の1部負担 | — |
| | 移送サービス | —(注4) | タクシー代等は実費 | —(注4) | タクシー代等は実費 | —(注4) |
| アクティビティ、その他サービス | | | | | | |
| | 散歩援助 | 必要に応じて付添援助 | — | 必要に応じて付添援助 | — | 必要に応じて付添援助 |
| | 買い物援助 | 必要に応じて付添援助 | 購入物品代実費 | 必要に応じて付添援助 | 購入物品代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 各種イベント/季節行事 | 必要に応じて付添援助 | 参加費実費 | 必要に応じて付添援助 | 参加費実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 趣味活動等 | 必要に応じて付添援助 | 材料代実費 | 必要に応じて付添援助 | 材料代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 外出・外食援助 | 必要に応じて付添援助 | 交通費・外食代実費 | 必要に応じて付添援助 | 交通費・外食代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 理容・美容 | 必要に応じて付添援助 | 利用料実費 | 必要に応じて付添援助 | 利用料実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 旅行援助 | 必要に応じて付添援助 | 旅行代実費 | 必要に応じて付添援助 | 旅行代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 社会参加(公民館利用) | 必要に応じて付添援助 | 参加費実費 | 必要に応じて付添援助 | 参加費実費 | 必要に応じて付添援助 |
| 記録の謄写 | | | | | | |
| | — | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — |

※日常生活ハビリティとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの

移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

介護サービス等の一覧表②

| 要介護認定結果 | 要介護4 | | 要介護5 | |
|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|
| 状態 | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできない。 ・排泄がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ・排泄や食事がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 | |
| 介護を行う場所 | 利用者専用介護居室／共有フロア | | 利用者専用介護居室／共有フロア | |
| サービスの分類 | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス |
| 介護サービス | | | | |
| ○食事介助 | 状態に応じて | — | 状態に応じて | — |
| ○排泄 | 排泄介助 | 状態に応じて | — | 状態に応じて |
| | おむつ交換 | 全面介助 | — | 全面介助 |
| | おむつ代 | — | 実費／持込 | — |
| ○入浴等 | 一般浴介助 | 2回/週以上 | — | 2回/週以上 |
| | 清拭 | 状態に応じて | — | 状態に応じて |
| | 機械浴介助 | 2回/週以上 | — | 2回/週以上 |
| ○身辺介助 | 体位交換 | 一部・全面介助 | — | 一部・全面介助 |
| | 居室からの移動 | 状態に応じて | — | 状態に応じて |
| | 衣類の着脱 | 一部・全面介助 | — | 全面介助 |
| | 身だしなみ介助 | 一部・全面介助 | — | 全面介助 |
| ○機能訓練 | 日常生活リハビリ(※) | — | 日常生活リハビリ(※) | — |
| ○通院の介助／同行 | — | タクシー代等は実費 | — | タクシー代等は実費 |
| 緊急時対応サービス | | | | |
| ナースコール | 適宜対応 | — | 適宜対応 | — |
| | 緊急搬送 | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| 生活サービス | | | | |
| ○清掃 | 居室 | 1回/週以上 | — | 1回/週以上 |
| | 洗面台・トイレ | 必要に応じて | — | 必要に応じて |
| ○洗濯 | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ○居室配膳・下膳 | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ○代行 | 買い物 | 必要に応じて | 購入物品代実費 | 必要に応じて |
| | 役所手続き | — | 証明書類等は実費 | — |
| 巡回サービス | | | | |
| | (注5) | | | |
| | 昼間6時～20時 | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて |
| | 夜間20時～6時 | 希望・状態に応じて | — | 希望・状態に応じて |
| 健康管理サービス | | | | |
| | 健康診断 | — | 2回/年(注1) | — |
| | 健康相談 | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| | 生活相談 | 適宜対応 | — | 適宜対応 |
| | 医師の往診 | — | 2回/月(注2) | — |
| | 服薬援助 | 必要に応じて | 薬剤管理(注3) | 必要に応じて |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | |
| | 医療費 | — | 医療保険の1部負担 | — |
| | 移送サービス | —(注4) | タクシー代等は実費 | —(注4) |
| アクティビティ、その他サービス | | | | |
| | 散歩援助 | 必要に応じて付添援助 | — | 必要に応じて付添援助 |
| | 買い物援助 | 必要に応じて付添援助 | 購入物品代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 各種イベント／季節行事 | 必要に応じて付添援助 | 参加費実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 趣味活動等 | 必要に応じて付添援助 | 材料代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 外出・外食援助 | 必要に応じて付添援助 | 交通費・外食代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 理容・美容 | 必要に応じて付添援助 | 利用料実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 旅行援助 | 必要に応じて付添援助 | 旅行代実費 | 必要に応じて付添援助 |
| | 社会参加(公民館利用) | 必要に応じて付添援助 | 参加費実費 | 必要に応じて付添援助 |
| 記録の謄写 | | | | |
| | — | — | 実費負担 | — |
| | — | — | — | 実費負担 |

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

(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、負担割合に応じた額が自己負担となります。

| 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 | 181 | 1,891 | 190 | 56,743 | 5,675 | | |
| 要支援 2 | 310 | 3,239 | 324 | 97,185 | 9,719 | | |
| 要介護 1 | 536 | 5,601 | 561 | 168,036 | 16,804 | 短期利用特定施設入居者生活介護も同額の費用 | |
| 要介護 2 | 602 | 6,290 | 629 | 188,727 | 18,873 | | |
| 要介護 3 | 671 | 7,011 | 702 | 210,358 | 21,036 | | |
| 要介護 4 | 735 | 7,680 | 768 | 230,422 | 23,043 | | |
| 要介護 5 | 804 | 8,401 | 841 | 252,054 | 25,206 | | |
| 加算・減算費用 | | 1日あたり (円) | | | 30日あたり (円) | | 算定回数等 |
| 算定の有無等 | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | なし | | | | | | |
| 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 | あり | 80 | - | - | 836 | 84 1月につき | |
| 看取り介護加算 | なし | | | | | | |
| 入居継続支援加算 | 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 | 1,254 | 126 | 37,620 | 3,762 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | 30 | - | - | 313 | 32 | |
| 栄養スクリーニング加算 | あり | 5 | - | - | 52 | 6 6月につき1回 | |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 30 | 313 | 32 | 9,405 | 941 入居してから30日以内 | |
| 認知症専門ケア加算 | なし | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | (I) □ | 12 | 125 | 13 | 3,762 | 377 | |
| 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% | | | | 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) × 1.2% | | | | 1月につき | |

(加算の概要)

- ・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。
- ・若年性認知症入居者受入加算【要支援は除く】
 - ・若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。
- ・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が、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回以上行っていること。
- ・栄養スクリーニング加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ・退院・退所時連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について加算するもの。また、30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に再び入居した場合も、同様とする。
- ・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。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・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: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割又は負担割合に応じた額をご負担いただきます。)

| | 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 | 181単位/日 | 56,743円 | 5,675円 | 11,349円 | 17,023円 |
| 要支援2 | 310単位/日 | 97,185円 | 9,719円 | 19,437円 | 29,156円 |
| 要介護1 | 536単位/日 | 168,036円 | 16,804円 | 33,608円 | 50,411円 |
| 要介護2 | 602単位/日 | 188,727円 | 18,873円 | 37,746円 | 56,619円 |
| 要介護3 | 671単位/日 | 210,358円 | 21,036円 | 42,072円 | 63,108円 |
| 要介護4 | 735単位/日 | 230,422円 | 23,043円 | 46,085円 | 69,127円 |
| 要介護5 | 804単位/日 | 252,054円 | 25,206円 | 50,411円 | 75,617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) | | | | |
| 個別機能訓練加算 | 12単位/日 | 3,762円 | 377円 | 753円 | 1,129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 (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 | 12,189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 | 4,264円 |
| 看取り介護加算 (死亡日) | 1280単位 | 13,376円 | 1,338円 | 2,676円 | 4,013円 |
| 看取り介護加算 (看取り介護一人当たり) | (最大6,528単位) | (最大68,217円) | (最大6,822円) | (最大13,644円) | (最大20,466円) |
| 入居継続支援加算 | 36単位/日 | 11,286円 | 1,129円 | 2,258円 | 3,386円 |
| 生活機能向上連携加算 | 200単位/月 | 2,090円 | 209円 | 418円 | 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 |
| 栄養スクリーニング加算 | 5単位/回 | 52円 | 6円 | 11円 | 16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 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3単位/日 | 940円 | 94円 | 188円 | 282円 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4単位/日 | 1,254円 | 126円 | 251円 | 377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 | 1,693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 | 1,129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 | 565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 | 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+加算単位数)×1.8% | | | |

・1ヶ月は30日で計算しています。

・生活機能向上連携加算1は、個別機能訓練加算を算定していない場合。生活機能向上連携加算2は、個別機能訓練加算を算定している場合。

・栄養スクリーニング加算は、1回あたりで計算しています。

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 |
|------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 61,341円 | 101,783円 | 172,634円 | 193,325円 | 214,956円 | 235,020円 | 256,652円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,135円 | 10,179円 | 17,264円 | 19,333円 | 21,496円 | 23,502円 | 25,666円 |
| | (2割の場合) | 12,269円 | 20,357円 | 34,527円 | 38,665円 | 42,992円 | 47,004円 | 51,331円 |
| | (3割の場合) | 18,403円 | 30,535円 | 51,791円 | 57,998円 | 64,487円 | 70,506円 | 76,996円 |

・上記は医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ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例処遇改善加算の加算額の事故負担分については別途必要となります。