

## 重要事項説明書

|       |            |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和7年 5月 1日 |
| 記入者名  | 松谷 由紀      |
| 所属・職名 | 施設長        |

## 1 事業主体概要

|            |                                       |                                                                     |
|------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃ こんふおーと<br>株式会社 コンフォート |                                                                     |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-0126<br>大阪府枚方市津田西町1丁目29番7号      |                                                                     |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                            | 072-859-3839/072-859-8330                                           |
|            | メールアドレス                               |                                                                     |
|            | ホームページアドレス                            | <a href="https://irori-tougetsu.com">https://irori-tougetsu.com</a> |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 松谷 由紀                         |                                                                     |
| 設立年月日      | 平成 14年4月18日                           |                                                                     |
| 主な実施事業     | ※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）                 |                                                                     |

## 2 有料老人ホーム事業の概要

## （住まいの概要）

|                            |                                                          |                                                                     |
|----------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 名称                         | (ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむとうげつ<br>住宅型有料老人ホーム 東月          |                                                                     |
| 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                 | 住宅型                                                      |                                                                     |
| 所在地                        | 〒 573-0154<br>大阪府枚方市王仁公園2番54号                            |                                                                     |
| 主な利用交通手段                   | ①バス利用の場合・JR長尾駅でバス乗車4分、枚方公済病院前停留所下車、徒歩1分 ②自動車の場合・枚方ICから3分 |                                                                     |
| 連絡先                        | 電話番号／FAX番号                                               | 072-897-5070／072-897-5073                                           |
|                            | メールアドレス                                                  | なし                                                                  |
|                            | ホームページアドレス                                               | <a href="http://www.irori-nagao.com">http://www.irori-nagao.com</a> |
| 管理者（職名／氏名）                 | 施設長 / 松谷 由紀                                              |                                                                     |
| 事業開始日／届出受理日<br>又は登録日（登録番号） | 平成 28年9月1日                                               | 平成 28年8月29日<br>(福監第266号)                                            |

### 3 建物概要

|        |                        |                                           |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|--------|------------------------|-------------------------------------------|---------------|------------------|---------------------------|--------------------------------|---------|------|--------------------|---------|
| 土地     | 権利形態                   | 所有権                                       | 抵当権           | あり               | 契約の自動更新                   | なし                             |         |      |                    |         |
|        | 賃貸借契約の期間               | ～                                         |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        | 面積                     | 1, 859. 10    m <sup>2</sup>              |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
| 建物     | 権利形態                   | 所有権                                       | 抵当権           | あり               | 契約の自動更新                   | なし                             |         |      |                    |         |
|        | 賃貸借契約の期間               | ～                                         |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        | 延床面積                   | 2, 917. 78    m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                           | 1, 207. 24    m <sup>2</sup> ） |         |      |                    |         |
|        | 竣工日                    | 平成                                        | 28年8月31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                     | 3 階                                       |               | （地上              | 3 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                                       | 86 戸          |                  | 届出又は登録をした室数               |                                |         |      | 86 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） |         |
| 一般居室個室 |                        | ○                                         | ○             | ×                | ×                         | ×                              | 14. 02  | 71   |                    |         |
| 一般居室個室 |                        | ○                                         | ○             | ×                | ×                         | ×                              | 14. 11  | 14   |                    |         |
| 一般居室個室 |                        | ○                                         | ○             | ×                | ×                         | ×                              | 14. 28  | 1    |                    |         |
|        |                        |                                           |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        |                        |                                           |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        |                        |                                           |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        |                        |                                           |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        |                        |                                           |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 5 ケ所                                      |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                           |                                |         | ヶ所   |                    |         |
|        |                        |                                           |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                           |                                |         | 5 ケ所 |                    |         |
|        | 共用浴室                   | 個室                                        | 9 ケ所          |                  |                           |                                | ヶ所      |      |                    |         |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | チェアー浴                                     | 2 ケ所          |                  | 機械浴                       | 2 ケ所                           |         | その他： |                    |         |
|        | 食堂                     | 1 ケ所                                      |               | 面積               | 172. 60    m <sup>2</sup> |                                |         |      |                    |         |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備       | なし                                        |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        | エレベーター                 | あり（ストレッチャー対応）                             |               |                  |                           | 2 ケ所                           |         |      |                    |         |
|        | 廊下                     | 中廊下                                       | 2. 020 m      |                  | 片廊下                       | 1. 800 m                       |         |      |                    |         |
|        | 汚物処理室                  | 3 ケ所                                      |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                        | あり            | トイレ              | あり                        | 浴室                             | あり      | 脱衣室  | あり                 |         |
|        |                        | 通報先                                       | 事務所、各職員       |                  |                           | 通報先から居室までの到着予定時間               |         |      |                    | 10秒～90秒 |
|        | その他                    | 洗濯室、いろりの間、相談室、談話室、屋上テラス、駐車場               |               |                  |                           |                                |         |      |                    |         |
| 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          |      | 利用者の自立した生活を出来るだけ長く継続できるように、快適で安全な生活環境を作り支援します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 24時間対応いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 食事の調理             | 委託   | 株式会社塩梅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 洗濯、掃除等の家事の供与      | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 健康管理の支援（供与）       | なし   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 提供内容              |      | ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（2、4時）、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。<br>・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   | 松谷病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                   | 提供方法 | 年1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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 虐待防止              |      | ①虐待防止に関する責任者を選定しています。<br>【施設長：松谷 由紀】<br>②成年後見制度の利用を支援します。<br>③苦情解決体制を整備します。<br>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ます。<br>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             |      | ・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カ月毎に行います。）<br>・経過観察及び記録を行います。<br>・2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。<br>・1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。①身体拘束等の適正化を図るために対策を検討する委員会を3カ月に1度以上開催すると共にその結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図る。②介護職員その他の職員にたいし、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。③身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 |
| 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。非常災害対策に関する担当者(防火管理者)松谷由紀<br>②非常災害に関する具体的計画を立てて、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知します。<br>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月・9月)                                                                                                                                                                                                                                          |

(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)    へるぱーすてーしょんとうげつ<br>ヘルパーステーション東月 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-0154<br>枚方市王仁公園2番54号               |
| 事業者名       | (ふりがな)    かぶしきがいしゃコンフォート<br>株式会社コンフォート   |
| 併設内容       | 訪問介護、予防訪問事業                              |

|            |        |
|------------|--------|
| 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       |        |

|            |        |
|------------|--------|
| 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)    かいごつきゆうりょうろうじんほ-むめでいめぞんとうげつ<br>介護付き有料老人ホーム メディメゾン東月 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒573-0126<br>枚方市津田西町1丁目29番7号                                  |
| 事業者名       | (ふりがな)    かぶしきがいしゃ    こんふお-と<br>株式会社    コンフォート                |
| 連携内容       | 相互間の紹介                                                        |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

|          |                                 |                                                                                                         |  |
|----------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 医療支援     | 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助            |                                                                                                         |  |
|          | その他の場合：医療機関との連絡調整・予約・薬局薬剤師との調整等 |                                                                                                         |  |
| 協力医療機関   | 名称                              | 医療法人松徳会 松谷病院                                                                                            |  |
|          | 住所                              | 573-0126 大阪府枚方市津田西町1丁目29-8                                                                              |  |
|          | 診療科目                            | 呼吸器科、循環器科、アレルギー科、放射線科、内科、リハビリテーション科、消化器科                                                                |  |
|          | 協力内容                            | 訪問診療、急変時の対応                                                                                             |  |
|          |                                 | その他の場合：医師による入居者への診断、治療等の必要な措置                                                                           |  |
|          | 名称                              | 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院                                                                                     |  |
|          | 住所                              | 573-0153 大阪府枚方市藤阪東町1丁目2-1                                                                               |  |
|          | 診療科目                            | 内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、小児外科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、血液内科、腎臓内科、内分泌科 |  |
|          | 協力内容                            | 急変時の対応                                                                                                  |  |
|          |                                 | その他の場合：医師による入居者への診断、治療等の必要な措置                                                                           |  |
| 協力歯科医療機関 | 名称                              | 医療法人大樹会 ハル歯科                                                                                            |  |
|          | 住所                              | 大阪府寝屋川市三井が丘3丁目10-15                                                                                     |  |
|          | 協力内容                            | 訪問診療                                                                                                    |  |
|          |                                 | その他の場合：医師による入居者への診断、治療等の必要な処置                                                                           |  |

(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：転室する場合                                                                                                                         |        |                                           |
| 判断基準の内容        |        | 入居者が意思能力および身体能力の低下又その他の理由に定める占有居室においての生活が困難であると判断した場合、事業者は、入居者又は身元引受人の同意を得て、居室を変更することができます。<br>変更後の居室については、入居者の心身の状態を考慮のうえ、事業者が指定します。 |        |                                           |
| 手続の内容          |        | 居室の変更届                                                                                                                                |        |                                           |
| 追加的費用の有無       |        | あり                                                                                                                                    | 追加費用   | ※居室のタイプが変わり利用料金に変更があった場合のみ、月々の利用料金の増減がある。 |
| 居室利用権の取扱い      |        |                                                                                                                                       |        |                                           |
| 前払金償却の調整の有無    |        | なし                                                                                                                                    | 調整後の内容 |                                           |
| 従前の居室との仕様の変更   | 面積の増減  | あり                                                                                                                                    | 変更の内容  | 居室占有面積の変更                                 |
|                | 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           | ・ 伝染する疾患のない方・ 自傷・ 他傷のない方・ 共同生活を営むことに概ね支障のない方                                                                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 契約の解除の内容       | 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します。<br>一 入居者が死亡したとき。<br>二 事業者が事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。<br>三 入居者が入居者からの申し入れ等に基づき解約を行ったとき。 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                              |    | 1 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著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。<br>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。<br>二 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき。<br>三 長期の不在により2ヶ月以上居室を空け、この契約を継続する意思がないものと認められるとき。<br>四 医療機関への入院のため2ヶ月以上居室を空け、戻れる見込みがないとき。<br>五 修繕に関する条項の規定に違反したとき。<br>六 入居者及び身元引受人の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないときは、事業者は即刻解除できる事とする<br>七 入居者が必要とするサービスを事業者ができないと判断したとき。<br>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。但し入居者及び身元引受人の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないときは、事業者は即刻解除できる事とする場合を除くものとする。<br>一 契約解除の通告について30日の予告期間をおく。<br>二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。<br>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の確保については入居者や身元引受人等にて対処する。<br>3. 本条第1項第六号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。<br>一 医師の意見を聴く。<br>二 一定の観察期間をおく。 |
|                |                                                                                                                                   |    | 解約予告期間<br>30日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 入居者からの解約予告期間   | 30 日                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 体験入居           | なし                                                                                                                                | 内容 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 入居定員           | 86 人                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| その他            | 要介護または要支援の方が自立になられても、退居の必要はありません。                                                                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

|         | 職員数（実人数） |    |     | 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  |     |               |
| 生活相談員   | 1        | 1  |     |               |
| 直接処遇職員  |          |    |     |               |
| 介護職員    | 31       | 4  | 27  |               |
| 看護職員    | 2        |    | 2   |               |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |               |
| 計画作成担当者 |          |    |     |               |
| 栄養士     |          |    |     |               |
| 調理員     |          |    |     |               |
| 事務員     | 2        | 1  | 1   |               |
| その他職員   |          |    |     |               |

### (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          |    |    |     |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者    | 15 | 2  | 13  |    |
| 看護師              | 2  |    | 2   |    |
| 准看護師             |    |    |     |    |
| 認定特定行為業務従事者：1号研修 |    |    |     |    |

|             | 合計 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   |    |    |     |
| 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 |    |    |     |

| 夜勤帯の設定時間（ 21時～ 7時） |      |                    |
|--------------------|------|--------------------|
|                    | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員               | 人    | 人                  |
| 介護職員               | 2 人  | 1 人                |
| 生活相談員              | 人    | 人                  |
|                    | 人    | 人                  |

|                      |           |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|----------------------|-----------|-----|------|--------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                  | 他の職務との兼務  |     |      |        |       | あり  |         |     |         |     |
|                      | 業務に係る資格等  |     | なし   | 資格等の名称 |       |     |         |     |         |     |
|                      | 看護職員      |     | 介護職員 |        | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                      | 常勤        | 非常勤 | 常勤   | 非常勤    | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数          |           | 1   |      | 7      | 1     |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |           |     | 2    | 2      |       |     |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満      |     |      | 5      |       |     |         |     |         |     |
|                      | 1年以上3年未満  |     | 3    | 19     |       |     |         |     |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                      | 5年以上10年未満 |     | 1    | 3      | 1     |     |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                      |           |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 備考                   |           |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 従業員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<br>※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： 家賃+共益費                                                                       |  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 事業者は、費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします |  |
|                            | 手続き | 事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。                                                        |  |

### （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            |                                                                                                          |            |
|                                                                                                          | 年齢              |                                                                                                          |            |
| 居室の状況                                                                                                    | 部屋タイプ           | 一般居室個室                                                                                                   | 一般居室個室     |
|                                                                                                          | 床面積             | 14.28㎡                                                                                                   | 14.02㎡     |
|                                                                                                          | トイレ             | あり                                                                                                       | あり         |
|                                                                                                          | 洗面              | あり                                                                                                       | あり         |
|                                                                                                          | 浴室              | なし                                                                                                       | なし         |
|                                                                                                          | 台所              | なし                                                                                                       | なし         |
|                                                                                                          | 収納              | なし                                                                                                       | なし         |
| 入居時点で必要な費用                                                                                               | 敷金              | 100,000円                                                                                                 | 100,000円   |
|                                                                                                          |                 |                                                                                                          |            |
| 月額費用の合計                                                                                                  |                 | 183,800円                                                                                                 | 183,800円   |
| ※有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない。）<br>上記表示金額は、消費税込みの表記です。 | 家賃              | 65,000円                                                                                                  | 65,000円    |
|                                                                                                          | 保険外サービス費用（介護）   |                                                                                                          |            |
|                                                                                                          | 食費              | 52,800円                                                                                                  | 52,800円    |
|                                                                                                          | 共益費             | 38,500円                                                                                                  | 38,500円    |
|                                                                                                          | 状況把握及び生活相談サービス費 | サービス管理費に含む                                                                                               | サービス管理費に含む |
|                                                                                                          | 光熱水費            | 共益費に含みます                                                                                                 | 共益費に含みます   |
|                                                                                                          | サービス管理費         | 27,500円                                                                                                  | 27,500円    |
| 備考                                                                                                       |                 | ※有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない。）<br>上記表示金額は、消費税込みの表記です。 |            |

**（利用料金の算定根拠等）**

|                      |                                                          |                   |
|----------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
| 家賃                   | 主に建設費・施設の運営経費を基に算出                                       |                   |
| 敷金                   | 原状回復等に必要な経費を元に算出                                         |                   |
|                      | 解約時の対応                                                   | 原状回復した費用を差し引き返金する |
| 前払金                  |                                                          |                   |
| 食費                   | 朝食440円、昼食660円、夕食660円（各税込み）                               |                   |
| 共益費                  | 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対するサービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費（38,500円） |                   |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | サービス管理費に含みます                                             |                   |
| 光熱水費                 | 共益費に含みます                                                 |                   |
| サービス管理費              | 夜間2回の巡回、ナースコールの駆けつけ（27,500円）                             |                   |
| 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          |                                                          |                   |

**（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） |               |  |
| 初期償却率（％）                            |               |  |
| 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                 | 6 5 歳未満         | 2 人   |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 5 人   |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 10 人  |
|                     | 8 5 歳以上         | 38 人  |
| 要介護度別               | 自立              | 2 人   |
|                     | 要支援 1           | 1 人   |
|                     | 要支援 2           | 1 人   |
|                     | 要介護 1           | 5 人   |
|                     | 要介護 2           | 27 人  |
|                     | 要介護 3           | 8 人   |
|                     | 要介護 4           | 8 人   |
|                     | 要介護 5           | 2 人   |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 7 人   |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 6 人   |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 35 人  |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 6 人   |
|                     | 1 0 年以上         | 0 人   |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |                 | 人 / 人 |
| 入居者数                |                 | 54 人  |

### (入居者の属性)

|      |        |      |      |        |        |      |
|------|--------|------|------|--------|--------|------|
| 性別   | 男性     | 20   |      | 女性     | 34 人   |      |
| 男女比率 | 男性     | 40 % |      | 女性     | 60 %   |      |
| 入居率  | 62.7 % |      | 平均年齢 | 85.6 歳 | 平均要介護度 | 2.56 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |                                |
|---------|----------|--------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 2 人                            |
|         | 社会福祉施設   | 1 人                            |
|         | 医療機関     | 6 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 | 3 人<br>特養の順番が回ってきたから。住宅介護にするため |

## 8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

|               |       |                             |
|---------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称 (設置者)   |       | 住宅型有料老人ホーム東月                |
| 電話番号 / F A X  |       | 072-897-5070 / 072-897-5073 |
| 対応している時間      | 平日    | 9:00～17:00                  |
|               | 土曜    | 9:00～17:00                  |
|               | 日曜・祝日 | 9:00～17:00                  |
| 定休日           |       | なし                          |
| 窓口の名称 (苦情)    |       | 枚方市健康福祉部 介護認定給付課            |
| 電話番号 / F A X  |       | 072-841-1460 / 072-844-0315 |
| 対応している時間      | 平日    | 9:00～17:30                  |
| 定休日           |       | 土日祝日・年末年始                   |
| 窓口の名称 (事故の場合) |       | 枚方市健康福祉部福祉指導監査課             |
| 電話番号 / F A X  |       | 072-840-1468 / 072-841-1322 |
| 対応している時間      | 平日    | 9:00～17:30                  |
| 定休日           |       | 土日祝日・年末年始                   |
| 窓口の名称 (虐待の場合) |       | 枚方市福祉事業部 健康福祉総合相談課          |
| 電話番号 / F A X  |       | 072-841-1401 / 072-841-5711 |
| 対応している時間      | 平日    | 9:00～17:30                  |
| 定休日           |       | 土日祝日・年末年始                   |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                   |            |               |
|-------------------|------------|---------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況     | 加入先        | 三井住友海上火災      |
|                   | 加入内容       | 福祉事業者総合賠償責任保険 |
|                   | その他        |               |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 損保会社と共同で対応 |               |
| 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  | 意見箱の設置 |       |      |
|                                  |    |        | 実施日    | 随時    |      |
|                                  |    |        | 結果の開示  | あり    |      |
|                                  |    |        |        | 開示の方法 | 館内掲示 |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし | ありの場合  |        |       |      |
|                                  |    | 実施日    |        |       |      |
|                                  |    | 評価機関名称 |        |       |      |
|                                  |    | 結果の開示  |        |       |      |
|                                  |    |        | 開示の方法  |       |      |

## 9 入居希望者への事前の情報開示

|            |          |
|------------|----------|
| 入居契約書の雛形   | 入居希望者に交付 |
| 重要事項説明書の雛形 | 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    | 公開していない  |
| 財務諸表の要旨    | 公開していない  |
| 財務諸表の原本    | 公開していない  |

# 10 その他

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| 運営懇談会                                | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ありの場合         |                     |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 開催頻度          | 年 1 回               |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 構成員           | 利用者、家族、代表取締役、施設長、職員 |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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  | 介護付有料老人ホーム メディメゾン東月 |
| 個人情報の保護                              | ・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、個人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ダンス」に関する定めを遵守する。<br>・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。<br>・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。<br>・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。 |               |                     |
| 緊急時等における対応方法                         | ・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）<br>例)<br>・病気、発熱（37.0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を確認する。<br>・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。<br>・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。<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。                                                    |               |                     |
| 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     |                     |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |
| 合致しない事項がある場合の内容                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| 「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性           | 代替措置等の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |
| 合致しない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                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |

添付書類：別添 1（事業主体が枚方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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

|        |               |    |    |   |
|--------|---------------|----|----|---|
| 説明年月日： | 令和            | 年  | 月  | 日 |
| 法人名：   | 株式会社　コンフォート   |    |    |   |
| 代表者氏名： | 代表取締役         | 松谷 | 由紀 | 印 |
| 事業所名：  | 住宅型有料老人ホーム　東月 |    |    |   |
| 説明者氏名： | 印             |    |    |   |

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、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。

|          |   |   |  |  |
|----------|---|---|--|--|
| (入居者)    |   |   |  |  |
| 住        | 所 | ： |  |  |
| 氏        | 名 | 印 |  |  |
| (入居者代理人) |   |   |  |  |
| 住        | 所 | ： |  |  |
| 氏        | 名 | 印 |  |  |

(別添1)事業主体が枚方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                 | あり | ヘルパーステーション東月       | 枚方市王仁公園2番54号   |
| 訪問入浴介護               | なし |                    |                |
| 訪問看護                 | あり |                    |                |
| 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 | 介護付有料老人ホームメディメゾン東月 | 枚方市津田西町1丁目29-7 |
| 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>         |    |                    |                |
| 予防訪問事業               | あり | ヘルパーステーション東月       | 枚方市王仁公園2番54号   |
| 介護予防訪問入浴介護           | なし |                    |                |
| 介護予防訪問看護             | あり |                    |                |
| 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 | 介護付有料老人ホームメディメゾン東月 | 枚方市津田西町1丁目29-7 |
| 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※（税込み）                |                                          |
| 介護サービス   | 食事介助             | なし              |                         |                                          |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | なし              |                         |                                          |
|          | おむつ代             | あり              |                         | 実費にて販売                                   |
|          | 入浴（一般浴）          | あり              | 設備利用料495円/回             | 自己にて入浴される場合に限る（片付け含む、施設としての介助なし）         |
|          | 特浴介助             | なし              |                         |                                          |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | なし              |                         |                                          |
|          | 機能訓練             | なし              |                         |                                          |
|          | 通院介助             | あり              | 11,000円/時間 延長1,210円/15分 | 事前申込み要 交通費実費負担                           |
| 生活サービス   | 居室清掃             | なし              |                         |                                          |
|          | リネン交換            | なし              |                         |                                          |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 設備利用料 洗濯・乾燥 各110円/回     | 自己にて洗濯される場合に限る（施設としての介助なし）               |
|          | 居室配膳・下膳          | なし              |                         |                                          |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし              |                         |                                          |
|          | おやつ              | なし              |                         |                                          |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              |                         | 希望により（訪問理美容）（実費）                         |
|          | 買い物代行            | あり              |                         | 1回/週イオンネットスーパー（実費）<br>2回目以降、別途1,210円/15分 |
|          | 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              |                         | 年1回健康診断の機会付与（実費）                         |
|          | 健康相談             | あり              |                         | （実費）                                     |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |                         |                                          |
|          | 服薬支援             | なし              |                         |                                          |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし              |                         |                                          |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | あり              | 11,000円/時間              | 交通費実費負担                                  |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 11,000円/時間              | 交通費実費負担                                  |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし              |                         |                                          |
|          | 入院中の見舞い訪問        | なし              |                         |                                          |

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



(別添3) (介護予防)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(地域区分別の単価(5級地10.45円)を含んでいます。)

【令和6年(2024年)6月1日現在】

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額のうち利用者負担額に応じた額を負担していただきます。)

|            | 単位  | 利用料    | 自己負担分<br>(1割負担の場合) | 自己負担分<br>(2割負担の場合) | 自己負担分<br>(3割負担の場合) |
|------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要支援1       | 183 | 1,912円 | 192円               | 383円               | 574円               |
| 要支援2       | 313 | 3,270円 | 327円               | 654円               | 981円               |
| 要介護1       | 542 | 5,663円 | 567円               | 1,133円             | 1,699円             |
| 要介護2       | 609 | 6,364円 | 637円               | 1,273円             | 1,910円             |
| 要介護3       | 679 | 7,095円 | 710円               | 1,419円             | 2,129円             |
| 要介護4       | 744 | 7,774円 | 778円               | 1,555円             | 2,333円             |
| 要介護5       | 813 | 8,495円 | 850円               | 1,699円             | 2,549円             |
| 要介護1(短期利用) | 542 | 5,663円 | 567円               | 1,133円             | 1,699円             |
| 要介護2(短期利用) | 609 | 6,364円 | 637円               | 1,273円             | 1,910円             |
| 要介護3(短期利用) | 679 | 7,095円 | 710円               | 1,419円             | 2,129円             |
| 要介護4(短期利用) | 744 | 7,774円 | 778円               | 1,555円             | 2,333円             |
| 要介護5(短期利用) | 813 | 8,495円 | 850円               | 1,699円             | 2,549円             |

(注)短期利用特定施設入居者生活介護の利用については、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額を負担いただくこととなりますので、ご注意ください。

※身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の97/100となります。

【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。】

|                | 単位  | 利用料    | 自己負担分<br>(1割負担の場合) | 自己負担分<br>(2割負担の場合) | 自己負担分<br>(3割負担の場合) | 算定回数等                                              |
|----------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------|
| 入居継続支援加算(Ⅰ)(★) | 36  | 376円   | 38円                | 76円                | 113円               | 1日につき                                              |
| 入居継続支援加算(Ⅱ)(★) | 22  | 229円   | 23円                | 46円                | 69円                |                                                    |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)  | 100 | 1,045円 | 105円               | 209円               | 314円               | 1月につき(原則3月に1回を限度)                                  |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)  | 200 | 2,090円 | 209円               | 418円               | 627円               | 1月につき(個別機能訓練加算を算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定、この場合の(Ⅱ)は100単位) |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)    | 12  | 125円   | 13円                | 25円                | 38円                | 1日につき                                              |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)    | 20  | 209円   | 21円                | 42円                | 63円                |                                                    |
| ADL維持等加算(Ⅰ)(★) | 30  | 313円   | 32円                | 63円                | 94円                |                                                    |
| ADL維持等加算(Ⅱ)(★) | 60  | 627円   | 63円                | 126円               | 189円               |                                                    |
| 夜間看護体制加算(Ⅰ)(★) | 18  | 188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 | 1,254円 | 126円               | 251円               | 377円               | 1日につき                                              |
| 協力医療機関連携加算     | 100 | 1,045円 | 105円               | 209円               | 314円               | 1月につき                                              |
| 協力医療機関連携加算     | 40  | 418円   | 42円                | 84円                | 126円               |                                                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20  | 209円   | 21円                | 42円                | 63円                | 1回につき                                              |
| 科学的介護推進体制加算    | 40  | 418円   | 42円                | 84円                | 126円               | 1月につき                                              |
| 退院・退所時連携加算     | 30  | 313円   | 32円                | 63円                | 94円                | 1日につき                                              |

|                                                |                 |             |        |        |        |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------|--------|-----------------|
| 退居時情報提供加算                                      | 250             | 2,612円      | 262円   | 523円   | 784円   |                 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)(★)                                  | 72              | 752円        | 76円    | 151円   | 226円   | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|                                                | 144             | 1,504円      | 151円   | 301円   | 452円   | 死亡日以前4日以上30日以下  |
|                                                | 680             | 7,106円      | 711円   | 1,422円 | 2,132円 | 死亡日の前日及び前々日     |
|                                                | 1,280           | 13,376円     | 1,338円 | 2,676円 | 4,013円 | 死亡日             |
| 看取り介護加算(Ⅱ)(★)                                  | 572             | 5,977円      | 598円   | 1,196円 | 1,794円 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|                                                | 644             | 6,729円      | 673円   | 1,346円 | 2,019円 | 死亡日以前4日以上30日以下  |
|                                                | 1,180           | 12,331円     | 1,234円 | 2,467円 | 3,700円 | 死亡日の前日及び前々日     |
|                                                | 1,780           | 18,601円     | 1,861円 | 3,721円 | 5,581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               | 41円         | 5円     | 9円     | 13円    |                 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)                              | 10              | 104円        | 11円    | 21円    | 32円    | 1月につき           |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)                              | 5               | 52円         | 6円     | 11円    | 16円    |                 |
| 新興感染症等施設療養費                                    | 240             | 2,508円      | 251円   | 502円   | 753円   | 1月に1回、連続する5日を限度 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)                                 | 100             | 1,045円      | 105円   | 209円   | 314円   | 1月につき           |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)                                 | 10              | 104円        | 11円    | 21円    | 32円    |                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                                | 22              | 229円        | 23円    | 46円    | 69円    | 1日につき           |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                                | 18              | 188円        | 19円    | 38円    | 57円    |                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)                                | 6               | 62円         | 7円     | 13円    | 19円    |                 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ1～14)<br>【各事業所で該当区分を記載してください】 | 所定単位数[※]の○/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  | 1月につき           |

※(★)は要介護のみ。

※介護職員等処遇改善加算の「所定単位数」は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数。

## ② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担額見積もり

| 介護報酬 |         | 要支援1   | 要支援2   |        |        |        |
|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,935  | 11,011 |        |        |        |
|      | (2割の場合) | 13,870 | 22,022 |        |        |        |
|      | (3割の場合) | 20,805 | 33,033 |        |        |        |
| 介護報酬 |         | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
| 自己負担 | (1割の場合) | 19,947 | 22,047 | 24,242 | 26,280 | 28,443 |
|      | (2割の場合) | 39,894 | 44,094 | 48,484 | 52,560 | 56,886 |
|      | (3割の場合) | 59,841 | 66,141 | 72,726 | 78,840 | 85,329 |

・上記見積もりは、夜間看護体制加算Ⅱ、処遇改善加算Ⅱを含んでいます。

・1か月30日で計算しています。

※(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。

## ③ 加算の概要

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

夜間看護体制加算は、看護に係る責任者を定め、利用者に対して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。

・退居時情報提供加算

退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。

・看取り介護加算【要支援は除く】

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利用者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

・介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。