

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和7年4月1日  |
| 記入者名  | 大津 道教     |
| 所属・職名 | 頂 施設長/管理者 |

## 1 事業主体概要

|            |   |                                 |
|------------|---|---------------------------------|
| 名称         | (ふりがな) ゆうげんがいしゃ はなまる<br>有限会社 はなまる         |                                 |
| 法人番号       | 6120002076731                             |                                 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-0049<br>大阪府枚方市山之上北町5番1号サンエース山之上ビル3階 |                                 |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                | Tel072-844-8708 fax072-844-2873 |
|            | メールアドレス                                   | info@hanamaru-day.com           |
|            | ホームページアドレス                                | https://www.hanamaru-day.com    |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役                                     | / 中尾 俊平                         |
| 設立年月日      | 平成 16年3月1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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ いただき<br>介護付有料老人ホーム 頂 |                              |                           |
| 届出・登録の区分                     | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録  |                              |                           |
| 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                          | 〒 573-0049<br>大阪府枚方市山之上北町4番30号                |                              |                           |
| 主な利用交通手段                     | 京阪電車京阪本線 枚方市駅からバスで7分 京阪バス変電所前バス停下車徒歩1分        |                              |                           |
| 連絡先                          | 電話番号  | 072-807-3965                 |                           |
|                              | FAX番号   | 072-807-3967                 |                           |
|                              | メールアドレス                                       | itadaki@hanamaru-day.com     |                           |
|                              | ホームページアドレス                                    | https://www.hanamaru-day.com |                           |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長   | / 大津 道教                      |                           |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 30年9月1日                                    | / 平成                         | 29年6月16日<br>枚方市 (29) 0001 |

## (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<br>介護保険事業者番号              | 2772409104       | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近）         | 指定日<br>令和 2年4月1日 | 指定の更新日（直近） |     |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号      | 2772409104       | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近） | 指定日<br>令和 2年4月1日 | 指定の更新日（直近） |     |

### 3 建物概要

|                        |                 |  |          |                      |                  |      |                     |       |                     |
|------------------------|-----------------|--|----------|----------------------|------------------|------|---------------------|-------|---------------------|
| 土地                     | 権利形態            | 所有権  | 抵当権      | なし                   | 契約の自動更新          | なし   |                     |       |                     |
|                        | 賃貸借契約の期間        |  |          |                      | ～                |      |                     |       |                     |
|                        | 面積              | 2,149.6 m <sup>2</sup>                             |          |                      |                  |      |                     |       |                     |
| 建物                     | 権利形態            | 所有権  | 抵当権      | なし                   | 契約の自動更新          | なし   |                     |       |                     |
|                        | 賃貸借契約の期間        |  |          |                      | ～                |      |                     |       |                     |
|                        | 延床面積            | 834.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> ) |          |                      |                  |      |                     |       |                     |
|                        | 竣工日             | 平成 30年7月31日  |          | 用途区分                 |                  |      |                     |       |                     |
|                        | 耐火構造            | 耐火建築物  | その他の場合 : |                      |                  |      |                     |       |                     |
|                        | 構造              | 鉄筋コンクリート造  | その他の場合 : |                      |                  |      |                     |       |                     |
|                        | 階数              | 5 階 (地上 5 階、地階 階)                                  |          |                      |                  |      |                     |       |                     |
| サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 |                 |  |          |                      | 適合している           |      |                     |       |                     |
| 居室の状況                  | 総戸数             | 66 戸   |          | 届出又は登録をした室数          |                  |      | 66 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          | ○  | ○        | ×                    | ×                | ○    | 18.2 m <sup>2</sup> | 37    |                     |
|                        | 介護居室個室          | ○  | ○        | ×                    | ○                | ○    | 24.3 m <sup>2</sup> | 24    |                     |
|                        | 介護居室個室          | ○  | ○        | ×                    | ×                | ○    | 24.5 m <sup>2</sup> | 2     |                     |
|                        | 介護居室相部屋 (夫婦・親族) | ○  | ○        | ○                    | ○                | ○    | 49 m <sup>2</sup>   | 3     |                     |
|                        |                 |  |          |                      |                  |      |                     |       |                     |
| 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      |                  |      | 0 ケ所                |       |                     |
|                        |                 |  |          | 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   | 7 ケ所     |                      | 大浴場              | 1 ケ所 |                     |       |                     |
|                        | 共用浴室における介護浴槽    | チエ<br>アーバ  | 1 ケ所     |                      | 機械浴              | 1 ケ所 |                     | その他 : |                     |
|                        | 食堂              | 1 ケ所   | 面積       | 176.2 m <sup>2</sup> | 入居者や家族が利用できる調理設備 |      | なし                  |       |                     |
|                        | 機能訓練室           | 1 ケ所   | 面積       | 35.3 m <sup>2</sup>  |                  |      |                     |       |                     |
|                        | エレベーター          | あり (ストレッチャー対応)                                     |          |                      | 1 ケ所             |      |                     |       |                     |
|                        | 廊下              | 中廊下  | 1.8 m    | 片廊下                  | 1.8 m            |      |                     |       |                     |
|                        | 汚物処理室           | 5 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           |      |                     |       |                     |
| 消防用設備等                 | 通報先             | 事務所又は P H S  |          | 通報先から居室までの到着予定時間     |                  |      | 2分                  |       |                     |
|                        | その他             |  |          |                      |                  |      |                     |       |                     |
|                        | 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          | <p>私たち頂では「入居者様」と言う前に、人と人との繋がりや触れ合いを大切にし、もし入居者様が自分の家族だったらと考え、「私たちにできる最善」を基本に安心していただけるサービスをご提供することに日々努力します。</p> <p>指定特定施設入居者生活介護においては、要介護状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。</p> <p>指定介護予防特定施設入居者生活介護においては、要支援状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> |  |
| サービスの提供内容に関する特色   |   | 私たちは入居者様の満足を第一とし、常に誠意あるサポートに努め、入居者様の様々なご要望にお応えします。 |
| 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             | 委託  | 株式会社 京料理花萬   |
| 調理、洗濯、掃除等の家の供与    | 自ら実施・委託   | 株式会社 日本メディック                                       |
| 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>①状況把握・緊急対応サービス<br/>食事の機会を利用し、少なくとも毎日2回以上、ご入居者様の安否確認をします。また、緊急時に駆けつけ必要な措置を講じるとともに協力医療機関ならびに入居者の家族等へ連絡・連携を図ります。</p> <p>②生活相談サービス<br/>日常生活における食事、健康等の相談は事業者が助言します。専門的な相談は専門家を紹介し医療・介護は医療機関や介護事業者等を紹介します。</p>  |  |
| サ高住の場合、常駐する者      |   |  |
| 健康診断の定期検診         | なし  |  |
|                   | 提供方法  | 医療機関への提案・紹介  |
| 利用者の個別的な選択によるサービス |   | ※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）           |
| 虐待防止              | <p>事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。<br/>虐待防止に関する担当者（管理者/施設長 大津道教）</p> <p>(2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。</p> <p>(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。</p> <p>(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。</p> <p>(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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利用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。</p>  |  |

|        |   |
|--------|---|
| 身体的拘束等 | <p>○身体的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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。）<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月に1回以上、身体的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。</p> <p>○身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。</li> <li>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。</li> <li>③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。</li> </ul> |
| 非常災害対策 | <p>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。<br/>         非常災害対策に関する担当者（防火管理者）<br/>         職・氏名：（ 施設長 大津 道教 ）</p> <p>②非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。</p> <p>③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。<br/>         避難訓練実施時期：（毎年2回）</p>   |

(介護サービスの内容)

|                                |                |   |
|--------------------------------|----------------|---|
| 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成 |                | <p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p> |
| 日常生活上の世話                       | 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、介助を行います。<br>また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。  |
|                                | 入浴の提供及び介助      | 自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。   |
|                                | 排泄介助           | 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。   |
|                                | 更衣介助           | 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います。   |
|                                | 移動・移乗介助        | あり<br>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。   |
|                                | 服薬介助           | あり<br>介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。   |
| 機能訓練                           | 日常生活動作を通じた訓練   | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。  |
|                                | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。   |
|                                | 器具等を使用した訓練     | あり<br>利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。  |
| その他                            | 創作活動など         | あり<br>利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。  |
|                                | 健康管理           | 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ます。   |
| 施設の利用に当たっての留意事項                |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出すること。</li> <li>身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出すること。</li> <li>ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。</li> <li>施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。</li> </ul>  |
| その他運営に関する重要事項                  |                | サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。  |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供             |                | なし  |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施              | あり             | (介護・看護職員の配置率)<br>3 : 1 以上   |

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所名称   | (ふりがな) ほうもんかんごすてーしょんはなまるなーす さてらいと<br>訪問看護ステーションはなまるナース サテライト |
| 事業所の所在地 | 〒573-0049<br>大阪府枚方市山之上北町4番30号                                |
| 事業者名    | (ふりがな) ゆうげんがいしやはなまる<br>有限会社はなまる                              |
| 併設内容    | 訪問看護/健康管理・医療処置・訪問リハビリ等のサービス提供                                |

(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              | 大潤会クリニック                          |    |
|                       | 住所              | 〒573-1182 枚方市御殿山町5-2              |    |
|                       | 診療科目            | 内科・整形外科・リハビリテーション科                |    |
|                       | 協力科目            | 内科・整形外科 等                         |    |
|                       | 協力内容            | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
|                       |                 | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | あり |
|                       | 名称              |                                   |    |
|                       | 住所              |                                   |    |
|                       | 診療科目            |                                   |    |
|                       | 協力内容            | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 |    |
|                       |                 | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   |    |
| 新興感染症発生時に<br>連携する医療機関 | なし              |                                   |    |
|                       | 名称              |                                   |    |
|                       | 住所              |                                   |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称              | 大潤会よしだ医院歯科                        |    |
|                       | 住所              | 〒573-1187 枚方市磯島元町16番16号           |    |
|                       | 協力内容            | 訪問診療、急変時の対応                       |    |
|                       |                 | 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 |        | 一時介護室へ移る場合  |        |           |
|                |        | その他の場合 :  |        |           |
| 判断基準の内容        |        | 利用者の心身の状況により、管理者が当該利用者を一時介護室において介護することが必要と判断し、利用者の同意を得た場合       |        |           |
| 手続の内容          |        | ①ホームが指定する医師の意見を聴きます。<br>②概ね3か月間の観察期間を置きます。<br>③本人・身元引受人の同意を得ます。 | 追加費用   |           |
| 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  | 面積の増加・減少時 |
|                | 便所の変更  | あり  | 変更の内容  | 面積の増加・減少時 |
|                | 浴室の変更  | あり  | 変更の内容  | 浴室の有無     |
|                | 洗面所の変更 | なし  | 変更の内容  |           |
|                | 台所の変更  | あり  | 変更の内容  | 台所の有無     |
|                | その他の変更 | なし  | 変更の内容  |           |

(入居に関する要件)

|          |   |  |  |
|----------|---|--|--|
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護   |  |  |
| 留意事項     | 介護付有料老人ホーム頂で医療行為が必要となり関係機関での対応が難しくなった場合、要相談となります。   |  |  |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護の認定更新において、入居者が自立と認定された場合</li> <li>・入居者が死亡した場合</li> <li>・入居者が他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となった場合</li> <li>・事業者と入居者の間で、施設利用契約、特定施設入居者生活介護の契約が終了した場合</li> </ul>                   |  |  |
|          | <p><b>【1】</b> 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとときは、本契約を解除することができます。</p> <p>①賃料支払い義務<br/>②共益費及び管理費支払義務<br/>③修繕支払い費用負担義務</p>  |  |  |
|          | <p><b>【2】</b> 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。</p> <p>①本物件の使用目的遵守義務<br/>②禁止または制限される行為遵守義務<br/>③その他利用契約書に規定する利用者の義務</p> |  |  |
|          | <p><b>【3】</b> 事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができます。</p>   |  |  |

|                |      |   |
|----------------|------|---|
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <p><b>【4】</b> 事業者又は入居者の方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができます。</p> <p>①以下の確約に反する事実が判明した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という）ではないこと。</li> <li>・自らの役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう）が反社会的勢力ではないこと。</li> <li>・反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。</li> <li>・自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。<br/>→相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為。<br/>→偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為。</li> </ul> <p>②契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなつた場合</p> |
|                |      | <p><b>【5】</b> 事業者は、利用者が以下の行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本物件を、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。<br/>本物件又は本物件の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせること。</li> <li>・本物件に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること。</li> </ul>   |
| 解約予告期間         |      |   |
| 入居者からの解約予告期間   | 30日前 |   |
| 体験入居           | あり   | 内容<br>一泊5,000円（税別）※最長三泊まで   |
| 入居定員           | 70人  |   |
| その他            |      |   |

## 5 職員体制

(職種別の職員数)

| 職種                     | 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<br>施設長/管理者  |  |  |
| 生活相談員                  | 1        | 1   | 0      | 1             |  |  |
| 直接処遇職員                 | 44       | 15  | 29     | 33.1          |  |  |
| 介護職員                   | 37       | 14  | 23     | 27.3          |  |  |
| 看護職員                   | 7        | 1   | 6      | 5.8           |  |  |
| 機能訓練指導員                | 2        | 1   | 1      | 1.7           |  |  |
| 計画作成担当者                | 1        | 1   | 0      | 1             |  |  |
| 事務員                    | 1        | 1   | 0      | 1             |  |  |
| その他職員                  | 5        | 0   | 5      | 2             |  |  |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |          |     |        | 時間            |  |  |

(資格を有している介護職員の人数)

| 資格            | 合計 |    |     | 備考 |
|---------------|----|----|-----|----|
|               |    | 常勤 | 非常勤 |    |
| 介護福祉士         | 19 | 8  | 10  |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1  | 1  | 0   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 4  | 0  | 4   |    |
|               |    |    |     |    |
|               |    |    |     |    |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| 資格          | 合計 |    |     |  |
|-------------|----|----|-----|--|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |  |
| 看護師又は准看護師   |    |    |     |  |
| 理学療法士       | 2  | 1  | 1   |  |
| 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00分～翌10時00分） |      |                    |  |
|--------------------------|------|--------------------|--|
|                          | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |  |
| 看護職員                     | 1人   | 0人                 |  |
| 介護職員                     | 2人   | 1人                 |  |
| 生活相談員                    | 人    | 人                  |  |
|                          | 人    | 人                  |  |

### (特定施設入居者生活介護等の提供体制)

|  |                                  |         |
|--|----------------------------------|---------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合<br>(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<br>(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) | 2.2 : 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)

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                            |         |  |
|----------------------------|---------|--|
| 居住の権利形態                    | 建物賃貸借方式 |  |
| 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<br><br>内容： 長期不在の場合、契約が存続する期間においては、家賃・共益費及び管理・火災保険料・災害備蓄費の支払いは発生するものとし、居室の水光熱費・食費において不在期間中は発生しないものとする。 |
| 利用料金の改定                    | 条件      | 租税、物件価格、近隣住宅の賃料相場、維持管理費増、消費者物価指数、雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合。                                      |
|                            | 手続き     | 料金改定を行う一ヶ月前までに、書面により説明・同意を得た上で行うものとします。  |

### (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            | 要介護5                |          |
|             | 年齢              | 85歳                 |          |
| 居室の状況       | 部屋タイプ           | 介護居室個室              |          |
|             | 床面積             | 18.20m <sup>2</sup> |          |
|             | トイレ             | あり                  |          |
|             | 洗面              | あり                  |          |
|             | 浴室              | なし                  |          |
|             | 台所              | なし                  |          |
|             | 収納              | あり                  |          |
| 入居時点での必要な費用 | 敷金              | 450,000円（一人部屋）      |          |
| 月額費用の合計     |                 | 286,900円            |          |
| 家賃（非課税）     |                 | 78,000円             |          |
| サービス費用      | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 29,770円             | 1割負担の場合  |
|             | 介護保険外<br>食費（税込） | 79,200円             | 1ヶ月30日計算 |
|             | 共益費及び管理費（非課税）   | 76,390円             |          |
|             | 水光熱費（税込）        | 22,990円             |          |
|             | 災害備蓄費（税込）       | 150円                |          |
|             | 火災保険料（税込）       | 400円                |          |

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のとおりです。  
 ○居室にテレビを設置した場合は、入居者による放送受信契約の手続きが必要となります。

(利用料金の算定根拠等)

|                      |  |                |
|----------------------|--|----------------|
| 家賃                   | 土地・建物等費用、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定   |                |
| 敷金                   | 家賃の  | 5.7ヶ月分         |
|                      | 解約時の対応   | 全額返還又は未払い分への充当 |
| 前払金                  | なし   |                |
| 食費                   | 厨房維持費及び一日三食を提供するための費用  |                |
| 共益費及び管理費             | 共用部水道光熱費、施設維持費（居室以外の清掃、施設景観維持費・各種設備点検整備・エレベーター保守点検・消耗品関連・修繕等）<br>事務管理費、コンシェルジュ配置等人件費 等 |                |
| 水光熱費                 | 各居室の水光熱費   |                |
| 災害備蓄費                | 非常食3日分   |                |
| 介護保険外費用              |  |                |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2  |                |
| その他のサービス利用料          |  |                |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

|  |                 |
|--|-----------------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担                       | 基本報酬、加算の利用者負担分。 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス） | なし              |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |                 |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|       |                     |       |
|-------|---------------------|-------|
| 年齢別   | 65歳未満               | 1人    |
|       | 65歳以上75歳未満          | 2人    |
|       | 75歳以上85歳未満          | 17人   |
|       | 85歳以上               | 48人   |
| 要介護度別 | 自立                  | 0人    |
|       | 要支援1                | 1人    |
|       | 要支援2                | 2人    |
|       | 要介護1                | 9人    |
|       | 要介護2                | 17人   |
|       | 要介護3                | 11人   |
|       | 要介護4                | 14人   |
| 入居期間別 | 要介護5                | 14人   |
|       | 6か月未満               | 10人   |
|       | 6か月以上1年未満           | 12人   |
|       | 1年以上5年未満            | 46人   |
|       | 5年以上10年未満           | 0人    |
|       | 10年以上15年未満          | 0人    |
|       | 15年以上               | 0人    |
|       | 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | 3人／3人 |
| 入居者数  |                     | 68人   |

### (入居者の属性)

|      |     |      |     |               |
|------|-----|------|-----|---------------|
| 性別   | 男性  | 22人  | 女性  | 46人           |
| 男女比率 | 男性  | 32%  | 女性  | 68%           |
| 入居率  | 97% | 平均年齢 | 85歳 | 平均介護度 要介護2.99 |

### (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                          | 4人  |
|         | 医療機関                            | 2人  |
|         | 死亡者                             | 13人 |
|         | その他                             | 0人  |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出<br>(解約事由の例)             | 0人  |
|         |                                 | 2人  |
|         | 入居者側の申し出<br>(解約事由の例)<br>長期入院のため |     |

## 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） |       | 介護付有料老人ホーム頂                 |  |
| 電話番号 / FAX |       | 072-807-3965 / 072-817-3967 |  |
| 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                |  |
| 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 / FAX |       | 072-841-1460 / 072-844-0315 |  |
| 対応している時間   | 平日    | 9:00~17:30                  |  |
| 定休日        |       | 土日祝祭日・年末年始                  |  |
| 窓口の名称（事故）  |       | 枚方市健康福祉部 福祉指導監査課            |  |
| 電話番号 / FAX |       | 072-841-1468 / 072-841-1322 |  |
| 対応している時間   | 平日    | 9:00~17:30                  |  |
| 定休日        |       | 土日祝祭日・年末年始                  |  |
| 窓口の名称（虐待）  |       | 枚方市健康福祉部 健康福祉総合相談課          |  |
| 電話番号 / FAX |       | 072-841-1401 / 072-841-5711 |  |
| 対応している時間   | 平日    | 9:00~17:30                  |  |
| 定休日        |       | 土日祝祭日・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  | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  |
|                   | 加入内容 | 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 |      | 当事業所が入居者に対して行ったサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は上記保険業者と協議のうえ、損害賠償を速やかに行います。 |
| 事故対応及びその予防のための指針  |      | あり  |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

|                                  |    |       |        |            |  |
|----------------------------------|----|-------|--------|------------|--|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | 実施日    | 令和5年9月30日  |  |
|                                  |    |       | 結果の開示  | あり         |  |
|                                  |    |       | 開示の方法  | 内容に応じて個別対応 |  |
| 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  | 施設長・頂スタッフ・入居者・入居者家族   |    |  |  |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況    | あり | なしの場合の代替措置の内容                                    |   |    |  |  |
|                     |    | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               |   |    |  |  |
|                     |    | 指針の整備  |   |    |  |  |
|                     |    | 定期定期な研修の実施                                       |   |    |  |  |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況    | あり | 担当者の配置   |   |    |  |  |
|                     |    | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |   |    |  |  |
|                     |    | 指針の整備  |   |    |  |  |
|                     | あり | 定期的な研修の実施  |   |    |  |  |
|                     |    | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |   |    |  |  |
| 業務継続計画（B C P）の策定状況等 | なし | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録     |   | なし |  |  |
|                     |    | 感染症に関する業務継続計画                                    |   |    |  |  |
|                     |    | 災害に関する業務継続計画                                     |   |    |  |  |
|                     |    | 職員に対する周知の実施                                      |   |    |  |  |
|                     |    | 定期的な研修の実施  |   |    |  |  |
|                     |    | 定期的な訓練の実施  |   |    |  |  |
| 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 はなまる招提<br>・介護付有料老人ホーム はなまる香里園   |    |  |  |
|                     |    |  | 【入居者及びその家族に関する秘密の保持について】<br>①事業者は、入居者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入居者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>④事業者は、従業者に、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。<br>【個人情報の保護について】<br>①事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。<br>②事業者は、入居者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>③事業者が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。） |    |  |  |
| 個人情報の保護             |    |  | サービス提供中に、入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、身元引受人へも速やかに連絡を取り必要な指示を仰ぎます。   |    |  |  |
| 緊急時等における対応方法        |    |  |   |    |  |  |

|                                      |                       |           |  |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------|--|
| 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 | 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針適用外 |           |  |
| 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                       |                       |           |  |
| 合致しない事項の内容                           |                       |           |  |
| 代替措置等の内容                             |                       |           |  |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明                   |                       |           |  |

添付書類：別添1（事業主体が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）

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）

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：   | 有限会社 はなまる    |   |   |   |
| 代表者氏名： | 中尾 俊平 印      |   |   |   |
| 事業所名：  | 介護付有料老人ホーム 頂 |   |   |   |
| 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：

(入居者代理人)

住所：

氏名：

(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 はなまるケアサービス東香里         | 枚方市東香里元町13番 5-101号                |
| 訪問看護            | あり 訪問看護ステーションはなまるナース     | 大阪府枚方市山之上北町5番2号<br>サンエース山之上ビル202号 |
| 通所介護            | あり はなまるデイサービス            | 枚方市交北1丁目1番15号                     |
| 通所介護            | あり はなまるデイサービス東香里         | 枚方市東香里1丁目24番3号                    |
| 通所介護            | あり はなまるデイサービス山之上         | 枚方市山之上北町5-1 サンエースビル1F             |
| 特定施設入居者生活介護     | あり 介護付有料老人ホーム<br>はなまる招提  | 枚方市招提東町2丁目10-1                    |
| 特定施設入居者生活介護     | あり 介護付有料老人ホーム<br>はなまる香里園 | 枚方市香里園山之手町23番30号                  |
| <地域密着型サービス>     |                          |                                   |
| 地域密着型通所介護       | あり はなまるデイサービス長尾          | 大阪府枚方市長尾西町1-29-12-101             |
| 地域密着型通所介護       | あり はなまるデイサービス牧野          | 大阪府枚方市牧野本町2-23-3                  |
| 地域密着型通所介護       | あり はなまるデイサービス津田          | 大阪府枚方市津田元町二丁目41番23号               |
| 居宅介護支援          | あり はなまるケアプラン田口           | 枚方市田口1丁目19番3号2階                   |
| 居宅介護支援          | あり はなまるケアプラン東香里          | 枚方市東香里元町13番 5-101号                |
| <介護予防サービス>      |                          |                                   |
| 介護予防訪問看護        | あり 訪問看護ステーションはなまるナース     | 枚方市山之上北町5番2-202                   |
| 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はなまる香里園     | 枚方市香里園山之手町23番30号                  |
| 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はなまる招堤      | 枚方市招堤東町2丁目10番1号                   |
| <第1号事業>         |                          |                                   |
| 予防訪問事業          | あり はなまるケアサービス東香里         | 枚方市東香里元町13-5-1F                   |
| 予防通所事業          | あり はなまるデイサービス            | 枚方市交北1丁目1番15号                     |
| 予防通所事業          | あり はなまるデイサービス東香里         | 枚方市東香里1丁目24番3号                    |
| 予防通所事業          | あり はなまるデイサービス牧野          | 大阪府枚方市牧野本町2-23-3                  |
| 予防通所事業          | あり はなまるデイサービス長尾          | 大阪府枚方市長尾西町1-29-12-101             |
| 予防通所事業          | あり はなまるデイサービス山之上         | 枚方市山之上北町5-1 サンエースビル1F             |

(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

|          |                  | 施設で実施するサービス(介護保険外サービス等) | 備 考             |   |
|----------|------------------|-------------------------|-----------------|---|
|          |                  |                         | 料金※             |   |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり                      | 月額費に含む          | 食費（朝627円・昼食946円・夕食1067円）（税込）<br>※当施設の食費は軽減税率の対象ではありません。           |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | おむつ代             | あり                      | 実費              | 利用料金別紙参照  |
|          | 入浴（一般浴）介助・清拭     | あり                      | 月額費に含む          | ※週3回以上の場合は、15分につき550円（税込）を徴収致します。                                 |
|          | 特浴介助             | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | 機能訓練             | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | 通院介助             | あり                      | 15分/550円（税込）    | 協力医療機関外の場合に限ります   |
| 生活サービス   | 日常の洗濯・居室清掃・リネン交換 | あり                      | 月額費に含む          | ※クリーニング代については別途徴収<br>掛布団825円/枚(税込)・羽根枕605円/枚(税込)・ベッドパット385円/枚(税込) |
|          | 買い物代行            | あり                      | 15分/550円（税込）    |   |
|          | 居室配膳・下膳          | あり                      | 月額費に含む          | 朝食・昼食・夕食時実施（但し、体調不良時に限ります）  |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | おやつ              | なし                      |                 |   |
|          | 家具レンタル           | あり                      | 1カ月 各1,100円（税込） | ※テレビ、タンス、テーブル、椅子、冷蔵庫等の他家具家電1点につき                                  |
|          | 特殊福祉用具           | あり                      | 実費              | ※選択される特殊福祉用具によって各費用が変わります。特殊福祉用具契約書の別紙をご参照ください。                   |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり                      | 実費              | ※外部業者対応   |
|          | 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           | なし                      |                 | 希望に応じて健康診断を受診できる医療機関の提案と紹介を行います。                                  |
|          | 健康相談             | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | 服薬支援             | あり                      | 月額費に含む          |   |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり                      | 月額費に含む          |   |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | なし                      |                 |   |
|          | 入退院時の同行          | なし                      |                 |   |
|          | 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                      |                 |   |

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

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

(別添3)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。)

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 | ¥192               | ¥383               | ¥574               |
| 要支援2 | 313 | ¥3,270 | ¥327               | ¥654               | ¥981               |
| 要介護1 | 542 | ¥5,663 | ¥567               | ¥1,133             | ¥1,699             |
| 要介護2 | 609 | ¥6,364 | ¥637               | ¥1,273             | ¥1,910             |
| 要介護3 | 679 | ¥7,095 | ¥710               | ¥1,419             | ¥2,129             |
| 要介護4 | 744 | ¥7,774 | ¥778               | ¥1,555             | ¥2,333             |
| 要介護5 | 813 | ¥8,495 | ¥850               | ¥1,699             | ¥2,549             |

※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                                     |
|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| 個別機能訓練加算(I)        | 12                 | ¥125             | ¥13                | ¥25                | ¥38                | 1日につき                                     |
| 夜間看護体制加算(I)<br>(★) | 18                 | ¥188             | ¥19                | ¥38                | ¥57                | 1日につき                                     |
| 協力医療機関連携加算         | 100                | ¥1,045           | ¥105               | ¥209               | ¥314               | 1月につき                                     |
| 看取り介護加算(I)(★)      | 72                 | ¥752             | ¥76                | ¥151               | ¥226               | 死亡日以前31日以上45日以下                           |
|                    | 144                | ¥1,504           | ¥151               | ¥301               | ¥452               | 死亡日以前4日以上30日以下                            |
|                    | 680                | ¥7,106           | ¥711               | ¥1,422             | ¥2,132             | 死亡日の前日及び前々日                               |
|                    | 1280               | ¥13,376          | ¥1,338             | ¥2,676             | ¥4,013             | 死亡日                                       |
| 看取り介護加算(II)(★)     | 572                | ¥5,977           | ¥598               | ¥1,196             | ¥1,794             | 死亡日以前31日以上45日以下                           |
|                    | 644                | ¥6,729           | ¥673               | ¥1,346             | ¥2,019             | 死亡日以前4日以上30日以下                            |
|                    | 1180               | ¥12,331          | ¥1,234             | ¥2,467             | ¥3,700             | 死亡日の前日及び前々日                               |
|                    | 1780               | ¥18,601          | ¥1,861             | ¥3,721             | ¥5,581             | 死亡日                                       |
| 退居時情報提供加算          | 250                | ¥2,612           | ¥262               | ¥523               | ¥784               | 1回につき                                     |
| 若年性認知症入居者受入加算      | 120                | ¥1,254           | ¥126               | ¥251               | ¥377               | 1日につき                                     |
| 介護職員等処遇改善加算(II)    | 所定単位数の<br>122/1000 | 左記の単位数<br>× 地域区分 | 左記の1割              | 左記の2割              | 左記の3割              | (所定単位数)<br>基本サービス費に各<br>種加算減算を加えた<br>総単位数 |

※(★)は要介護のみ。

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) | ¥6,977  | ¥11,550 |         |         |         |
|      | (2割の場合) | ¥13,953 | ¥23,099 |         |         |         |
|      | (3割の場合) | ¥20,930 | ¥34,648 |         |         |         |
| 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) | ¥20,238 | ¥22,594 | ¥25,056 | ¥27,343 | ¥29,770 |
|      | (2割の場合) | ¥40,475 | ¥45,188 | ¥50,112 | ¥54,685 | ¥59,540 |
|      | (3割の場合) | ¥60,713 | ¥67,782 | ¥75,168 | ¥82,028 | ¥89,310 |

- ・上記見積もりは、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算Ⅱ、医療機関連携加算、介護職員等処遇改善加算Ⅱを含んでいます。
  - ・1ヶ月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

#### ・個別機能訓練加算

個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

#### ・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。重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ます。

#### ・看取り介護体制加算(Ⅰ)【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入所者に対して、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、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えるように支援した場合に算定します。

#### ・看取り介護体制加算(Ⅱ)

(Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により正看護師又は准看護師を1名以上配置した場合に算定します。

#### ・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、当該利用者の心身の状況、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。

#### ・協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定します。

#### ・若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定特定施設入居者生活介護を行っ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ものとして、届け出ている場合に算定します。