

重要事項説明書

記入年月日	令和6年1月1日
記入者名	小橋口 大希
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)じょいおぶらいふ かぶしきがいしゃ JOY OF LIFE株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 544-0014 大阪市生野区巽東2丁目18-1慶生会ビル3階		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6756-8980/ 06-6756-8985	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.sarasso.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 永井 正美		
設立年月日	平成	12年3月13日	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表) 有料老人ホームの経営		

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)さらさみやこじま サラサ都島		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出		
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒 534-0001 大阪市都島区毛馬町5丁目19番16号		
主な利用交通手段	大阪駅市バス34 守口車庫行き 大東町下車10分 JRおおさか東線 城北公園通駅12分		
連絡先	電話番号	06-6921-1220	
	FAX番号	06-6921-1271	
	ホームページアドレス	http:// jol.co.jp	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 小橋口 大希		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成	16年5月1日	平成 15年12月5日高施第1473号

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775200757		
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	16年5月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775200757		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	18年4月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	16年3月		～	平成	41年2月			
	面積	1,097.61 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	平成	16年4月		～	平成	41年3月			
	延床面積	1,319.12	m ²	(うち有料老人ホーム部分	1,319.12	m ²)				
	竣工日	平成	16年3月26日		用途区分	老人福祉施設				
	耐火構造	準耐火建築物	その他の場合：							
	構造	鉄骨造	その他の場合：							
	階数	2階	(地上	2階、地階	階)					
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
居室の状況	総戸数	36戸	届出又は登録(指定)をした室数			36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	○	○	×	×	×	18m ²	36	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	2ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2ヶ所				
	共用浴室	個室	3ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所			ヶ所	その他：			
	食堂	2ヶ所	面積	122.5	m ²	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	ヶ所	面積		m ²					
	エレベーター	あり(車椅子対応)			1ヶ所					
	廊下	中廊下	1.8	m	片廊下	m				
	汚物処理室	1ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり	
通報先		詰所			通報先から居室までの到着予定時間			1分以内		
その他										
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	事業所が実施する事業は 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう 認知の状況当利用者の心身の状況をふまえて入浴 排泄の自立について必要な援助のほか食事 離床 着替え 静養 その他の日常生活上の世話等 日常生活が出来るよう必要な援助を妥当 適切に行うものである	
サービスの提供内容に関する特色	利用者の心身の状況ADLに合わせた個別の介護サービスを提供	
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	株式会社ブランドウ・クリエイト
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	そうわ内科C うえしま内科C あおばおうちC 中村C
	提供方法	年2回健康診断の機会の付与
利用者の個別的な選択によるサービス	※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表）	
虐待防止	利用契約書に記載	
身体的拘束	<p>①身体拘束は原則廃止としており、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なう場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行なう理由を記録する。また、家族への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行なう場合は概ね1ヶ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③ケース検討会議を開催し、入居者の状態、身体拘束の廃止及び改善について検討する。</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の際に、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計画作成担当者は、入居者又は家族等に対して、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	心身の状態及びADLに合わせて提供する	
	入浴の提供及び介助	心身の状態及びADLに合わせて提供する	
	排泄介助	心身の状態及びADLに合わせて提供する	
	更衣介助	心身の状態及びADLに合わせて提供する 就寝時の着替え	
	移動・移乗介助	心身の状態及びADLに合わせて提供する	
	服薬介助	看護師 介護スタッフが援助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常動作 声掛けを通じてADLの維持向上に努める	
	レクリエーションを通じた訓練	レクリエーション及び専門職によるリハビリ体操にてADLの維持向上を図る	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり 不定期であるが習字カラオケ等創作活動の場を提供する	
	健康管理	月1回 音楽療法 常に健康状態に注意し、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			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり 空所利用	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		なし
	夜間看護体制加算		あり
	協力医療連携加算		あり
	看取り介護加算		あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	あり
	介護職員処遇改善加算	(I)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 2.7 : 1 以上	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	その他		
	その他の場合： 週2回往診 緊急時対応		
協力医療機関	名称	医療法人 気象会 東朋病院	
	住所	都島区都島南通2-8-9	
	診療科目	内科 外科 整形外科 消化器外科 リハビリ科	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称		
	住所		
	診療科目		
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 中村歯科	
	住所	大阪府茨木市大同町2-1ランドマークⅢ 1階	
	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	ADLの状態による		
手続の内容	入居者と合意による		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	特になし		
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	なし	変更の内容
	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	要支援、要介護		
留意事項	要支援1から要介護5を対象とする		
契約の解除の内容	入居契約書に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動か、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり 通常の介	
	解約予告期間	1ヶ月 (30日)	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊 3食 6,300円 (空室がある場合)
入居定員	36人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1	1		1	生活相談員：1名
生活相談員	1	1		1	管理者：1名
直接処遇職員				1	
介護職員	14	9	5	10.4	
看護職員	3	2	1	2.1	
機能訓練指導員	1		1	0.1	看護師 1
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士	0			0	
調理員	0			0	
事務員	1			0.5	
その他職員	3			0.7	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護支援専門員	2	2	0	
介護福祉士	11	10	1	
介護職員初任者研修修了者	2	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	3	2	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (16:30時～ 09:30 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.7:1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護福祉士					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	1								
	1年以上3年未満	1	1	1						
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満			1	5					
	10年以上			4	3	1			1	1
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり 夜勤者年2回 その他の職員年1回								

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 ※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：	入院中や外泊時も家賃及び管理費はお支払いいただきます。
利用料金の改定	条件	所管自治体の消費者物価指数人件費を勘案して改定する場合あり
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護		
	年齢	65歳以上		
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室		
	床面積	18㎡		
	トイレ	あり		
	洗面	あり		
	浴室	なし		
	台所	なし		
	収納	なし		
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）			
月額費用の合計				
家賃		63,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	別添3・4のとおり		
	介護保険外	食費	51,300円	
		管理費	33,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	実費	居室にメーター設置
介護保険外サービスの費用	別添2のとおり			
備考	介護保険費用1割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費	
敷金	家賃の	無 ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	無	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用部分の維持管理・修繕費、事務管理費、生活援助費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	実費 居室にメーターあり	
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のとおり	
その他のサービス利用料		

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	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	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	8人
	要介護3	1人
	要介護4	6人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		35人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	29人	
男女比率	男性	16.6%	女性	80.5%	
入居率	97%	平均年齢	90.8歳	平均介護度	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	0人
	医療機関	7人
	死亡者	4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	0人
		(解約事由の例)

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)		サラサ都島 管理者 小橋口 大希
電話番号 / F A X		06-6921-1220 / 06-6921-1271
対応している時間	平日	9:00-18:00
	土曜	9:00-18:00
	日曜・祝日	9:00-18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		都島区役所 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6882-9859 / 06-6352-4584
対応している時間	平日	9:00-17:30
定休日		土日祝
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00-17:00
定休日		土日祝
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00-17:30
定休日		土日祝
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00-17:30
定休日		土日祝

(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保
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	なし	リスク管理マニュアルによる

(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	平成 16年から
		結果の開示	なし
		開示の方法	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
		開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
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	
財務諸表の原本	

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回 8月開催
		構成員	法人職員 入居者 入居者家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	入居契約書に記載		
緊急時等における対応方法	利用契約書に記載		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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			
合致しない事項がある場合の内容	なし		
「7. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

- 添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	サラサ八尾	大阪府八尾市
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護	あり	沙羅の樹	サラサ都島併設
認知症対応型共同生活介護	あり	沙羅の樹	サラサ都島併設
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	サラサ八尾	大阪府八尾市
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	沙羅の樹	サラサ都島併設
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	沙羅の樹	サラサ都島併設
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		通常のサービス
	排せつ介助・おむつ交換	なし		通常のサービス
	おむつ代	あり		別途価格表参照
	入浴(一般浴) 介助・清拭	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	1時間1,400円(22時-翌5時 1,800円)	タクシー利用時実費
生活サービス	居室清掃	なし		毎日
	リネン交換	あり	ご希望によりリネン貸出	週1回
	日常の洗濯	あり	月8回まで無料 入浴日	5回以上1回600円
	居室配膳・下膳	なし		体調不良時及び来客時は可能
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	1日 100円	
	理美容師による理美容サービス	あり	カット1,950円から	
	買い物代行	あり	指定日週1回無料	週1回
	役所手続代行	あり	1時間1,400円	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回
	健康相談	あり	適時対応	主治医 看護師 ケアマネージャー 医療費の自己負担
	生活指導・栄養指導	あり	医療費 薬剤費 個人負担	月2回担当医師往診 薬剤対応
	服薬支援	あり	薬剤費	ADLに合わせて援助
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		
入退院のサービス	移送サービス	あり	タクシー 介護タクシー 実費	
	入退院時の同行	あり	1時間1,400円(22時-翌5時 1,800円)	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間1,400円	
	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)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 2級地 10.72円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1	183	1,961	197	58,852	5,886		
要支援 2	313	3,355	336	100,660	10,066		
要介護 1	542	5,810	581	174,307	17,431		
要介護 2	609	6,528	653	195,854	19,586		
要介護 3	679	7,278	728	218,366	21,837		
要介護 4	744	7,975	798	239,270	23,927		
要介護 5	813	8,715	872	261,460	26,146		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	なし						
夜間看護体制加算	あり	9	96	10	2,894	290	
協力医療機関連携加算	あり	100	-	-	1,072	108	
看取り介護加算	あり	144	1,543	155	-	-	
		680	7,289	729	-	-	
		1,280	13,721	1,373	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	22	235	24	7,075	708	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 6.1%				算定した単位数の82/100	
特定処遇改善加算	(Ⅱ)	(算定した単位数の82/1000) × 1.2%					
生活機能向上連携加算	(Ⅱ)	200	-	-	2,144	215	
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔衛生管理体制加算	なし						
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40	-	-	428	43	
栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	入居日から30日間

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師)
 - ※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上昨日訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(加算の概要つづき)

- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・協力医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等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。①入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

前年度(3月を除く)における介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当し、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上、のいずれかに該当すること。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪市に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1日につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪市に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

施設系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ(ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等)をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進していること。
- ・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、大阪市長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算 10.72%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)
要支援1	183	58,853	5,885	11,771
要支援2	313	100,661	10,066	20,132
要介護1	542	174,307	17,431	34,862
要介護2	609	195,854	19,585	39,170
要介護3	679	218,366	21,837	43,674
要介護4	744	239,270	23,927	47,854
要介護5	813	261,461	26,146	52,292
個別機能訓練加算	0	0	0	0
夜間看護体制加算	9	2,894	289	578
協力医療機関連携加算	100	1,072	107	214
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上45日以下)	144	6,175	618	1,236
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	14,579	1,458	2,916
看取り介護加算 (死亡日)	1,280	13,722	1,373	2,746
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	3,216	34,476	3,448	6,896
認知症専門ケア加算(Ⅰ)				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	7,075	707	1,414
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	1,929	193	386
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)	基本単位+加算単位総数×82/1000			
特定処遇改善加算(Ⅱ)	基本単位+加算単位総数×82/1000×1.2%			
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,144	215	430
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	428	43	86
栄養スクリーニング加算				
退院・退所時連携加算	30	9,648	965	1,930

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		75,178	117,543	191,618	213,304	235,956	256,977	279,308
自己負担	(1割の場合)	7,518	11,754	19,162	21,330	23,596	25,698	27,931
	(2割の場合)	15,036	23,509	38,324	42,661	47,191	51,395	55,862

・本表は夜間看護体制加算、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算Ⅲ、生活機能向上連携加算Ⅱ、口腔衛生管理体制加算、科学的介護推進体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算等を算定の場合の例です。