

カリエール茨木

重要事項説明書

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2023年7月1日 |
| 記入者名 | 細川 十平 |
| 所属・職名 | 管理者 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|---------------------------------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな)ぐりーんらいふ かぶしきがいしゃ グリーンライフ株式会社 | | |
| 法人番号 | 1209-01-016893 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 565-0853 大阪府吹田市春日3丁目20番8号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 06-6369-0121／06-6369-0163 | |
| | メールアドレス | | |
| | ホームページアドレス | http:// www.greenlife-inc.co.jp | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 | ／ 玉井 信行 | |
| 設立年月日 | 平成 | 6年5月16日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表) | | |

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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ かりえーるいばらき 介護付有料老人ホーム カリエール茨木 | | |
| 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 | | |
| 有料老人ホームの種類 | 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 | 〒 567-0012 大阪府茨木市東太田4丁目6番16号 | | |
| 主な利用交通手段 | JR東海道本線「摂津富田」駅より高槻市営バス「土室南」バス停下車徒歩5分(約300m) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-623-1277 | |
| | FAX番号 | 072-623-1275 | |
| | メールアドレス | ibaraki@greenlife-inc.co.jp | |
| | ホームページアドレス | http:// www.greenlife-inc.co.jp | |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 | ／ 細川 十平 | |
| 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 | 20年11月1日 | ／ 平成 20年10月8日 (高施第1443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 | 2774202796号 | 所管している自治体名 | 大阪府茨木市 |
| 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近) | 平成 20年11月1日 | 指定の更新日(直近) | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | 2774202796号 | 所管している自治体名 | 大阪府茨木市 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近) | 平成 20年11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 | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | | |
| | 面積 | 5,004.5 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 10,493.0 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 10,493.0 m ²) | | | | |
| | 竣工日 | 平成 20年2月18日 | | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 7 階 | | (地上 7 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 | 193 戸 | | 届出又は登録 (指定) をした室数 | | | 193室 (193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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 22.09～22.17 | 81 | A | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 22.09～22.17 | 54 | B (浴室=シャワーユニット) | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 22.09～22.17 | 46 | C (浴室=シャワーユニット) | |
| | 介護居室相部屋 (夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 44.55 | 11 | 2人部屋 | |
| | 一時介護室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 22.17 | 1 | 健康管理室兼用 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 10 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 1 ヶ所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 10 ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 6 ヶ所 | | 大浴場 1 ヶ所 | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 1 ヶ所 | | チェア浴 1 ヶ所 | | その他： | | | | |
| | 食堂 | 6 ヶ所 | | 面積 505.4 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 | 1 ヶ所 | | 面積 203.8 m ² | | | | | | |
| | エレベーター | あり (ストレッチャー対応) | | | 1 ヶ所 | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 2 m | | 片廊下 2 m | | | | | | |
| | 汚物処理室 | 7 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 | | 各詰所 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1～3分 | | | |
| その他 | 健康管理室、談話室 | | | | | | | | | |
| 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 | 防災計画 | | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> 一、高齢者の安らかな生活をサポートする施設を運営します。 一、少子高齢化社会を支える現役世代への支援事業を展開します。 一、終生にわたり、安心して生活を送ることが出来る介護・医療・福祉・保健のネットワークを構築し、その運用にあたります。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 認知症等の予防に力を入れた取り組みを行っている |
| 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 | シップヘルスケアフード株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | 日本パナニューズ株式会社（一部共用部清掃） |
| 健康管理の支援（供与） | 自ら実施 | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | <ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1日1回以上安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービス：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 | 医療法人恒昭会 藍野病院 |
| | 提供方法 | 年1回 健康診断を受診する機会をご案内します。 |
| 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ②全社員に対し、虐待防止研修を実施しています。 ③ご入居者及びご家族等に苦情解決体制を整備しています。 ④全体会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ⑤社員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。 |
| 身体的拘束 | | <ul style="list-style-type: none"> ①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、行う理由を記録します。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カ月毎行う。） ②経過観察及び記録します。 ③毎月、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。 ④毎月、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。 |

(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。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 | 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。 | | |
| | 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 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 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 | なし | | |
| その他 | 創作活動など | あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 | | |
| | 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"> ・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ること。 ・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ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 | | |
| 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 | | |
| 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 | |
| | | 医療機関連携加算 | 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 | (Ⅲ) | あり |
| | | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | あり |
| | | 介護職員特定処遇改善加算 | | なし |
| | | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | なし |
| | | 入居継続支援加算 | | なし |
| | | 生活機能向上連携加算 | | あり |
| | | 若年性認知症入居者受入加算 | | あり |
| | | 口腔衛生管理体制加算 | | なし |
| | | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | あり |
| | | 退院・退所時連携加算 | | なし |
| | | A D L維持等加算 | | なし |
| 科学的介護推進体制加算 | | | | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの割合 | た1 | (介護・看護職員の配置率) | | |

実施

はし

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) |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | (ふりがな) |
| 併設内容 | |

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

| | |
|------------|--------|
| 事業所名称 | (ふりがな) |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | (ふりがな) |
| 連携内容 | |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| | | | |
|----------|----------------------|---|--|
| 医療支援 | 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人恒昭会 藍野病院 | |
| | 住所 | 大阪府茨木市高田町11番18号 | |
| | 診療科目 | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・眼科・泌尿器科・人工透析センター・耳鼻咽喉科・精神科・歯科・婦人科・リハビリテーション科 | |
| | 協力科目 | 内科・外科他 | |
| | 協力内容 | その他 | |
| | | その他の場合 定期健康診断及びホームの入居者が医療的処置を要したときの治療および入院の受け入れ | |
| | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| | 診療科目 | | |
| | 協力科目 | | |
| 協力内容 | その他の場合 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人乾洋会 トミデンタルクリニック | |
| | 住所 | 大阪市東淀川区菅原7-1-19 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| その他の場合 | | | |

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

| | | | | |
|----------------|--------|---|--------|-----------------------------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | 一時介護室へ移る場合 | | |
| | | その他の場合 | | |
| 判断基準の内容 | | ①2人室にご入居の方は、同室にご入居の配偶者、兄弟等に支障を与える可能性があるとは判断される場合 ②経済的な事情等で家賃がより安価な居室に誘導する可能性があるとは判断される場合 | | |
| 手続の内容 | | (i) 一定の観察期間を設ける (ii) 介護サービス担当者、医師等の意見を聞く (iii) ご本人及び身元引受人との相談 | | |
| 追加的費用の有無 | | なし | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | 継続 | | |
| 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 | ※2人室入居の場合 |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | あり | 変更の内容 | ※2人室入居の場合 |
| | 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 | ※2人室入居の場合 |
| | その他の変更 | あり | 変更の内容 | 2人室から一時介護室に移る場合、居室全体の仕様が異なる |

(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 | ①入居年齢（契約時）が一般居室：65歳以上（夫婦の場合は、どちらか65歳以上）、介護居室：65歳以上である方 ②ご夫婦以外で入居される場合、お二人の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、入居時にお二人とも65歳以上である方 ③医療保険及び介護保険に加入されていること ④事業者の運営・管理をご理解いただける方で、所定の入居手続きを完了すること ⑤共同生活が円満に出来る方 ⑥自傷、他傷の恐れのない方 | | |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書 第29条（本契約の終了）、第30条（事業者による契約解除）、第31条（入居者からの解約）の内容に準じる。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 第30条 | |
| | 解約予告期間 | 原則90日間 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 原則30ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 個室 1泊3食付 ¥11,000 2人室 1泊3食付 ¥22,000（※2人利用） |
| 入居定員 | 203人 | | |
| その他 | 解約される場合は、月額利用料は受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、返還致します。 | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|------------------------|-----------|----|-----|--------|-----------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 | |
| 直接処遇職員 | 76 | 63 | 13 | 71.8 | |
| 介護職員 | 67 | 56 | 11 | 63.4 | うち1名営繕職兼務 (常勤) |
| 看護職員 | 9 | 7 | 2 | 8.4 | 機能訓練指導員兼務 (常勤) |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.2 | 看護職員兼務 (常勤) |
| 計画作成担当者 | 3 | 3 | 0 | 3.0 | うち1名2023年8月より産休 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | - | ※委託業者による |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | - | ※委託業者による |
| 事務員 | 3 | 3 | 0 | 3.0 | |
| その他職員 | 10 | 0 | 10 | 7.0 | うち1名介護職兼務 (常勤) |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 37.5 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 | | |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護福祉士 | 28 | 23 | 5 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 11 | 8 | 3 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 23 | 22 | 1 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|-----|---|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 看護師又は准看護師 | 1 | 0 | 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 |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 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 (19時半～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 | 0 人 | 0 人 |
| 介護職員 | 7 人 | 6 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) | 2.9 : 1 |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略) | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|-----------|------|--------|-------|-----|---------|-----|-----------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | なし | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | 介護福祉士 | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 6 | 1 | 13 | 2 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 2 | 5 | 13 | 2 | | | | | | |
| 就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数 | 1年未満 | 3 | 2 | 9 | | | | | 1 | |
| | 1年以上 3年未満 | 3 | | 17 | 3 | | | | 1 | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 3 | 2 | 1 | | | 1 | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 (兼務) | | 10 | 4 | | | | 1 (兼務) | |
| | 10年以上 | | | 19 | | 1 | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | あり | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | | |
|----------------------------|-----|---|--|
| 居住の権利形態 | | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | | 月払い方式 | |
| | | 選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | あり 内容： 管理費、家賃をご負担頂きます。 食費は日割り計算で減額します。 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価上昇、経済情勢の変動、管理運営費用の増加、環境維持費用の増加、公共料金の値上げ、その他相当事由のある場合。 | |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者が支払うべき費用の額を変更します。 | |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | プラン1 (1人居室A) | プラン2 (2人居室) | |
|------------|---|-----------------|------------------------|---------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護3 | お一人目 要介護3 お二人目 要介護3 | |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 介護居室個室 | 介護居室相部屋 (夫婦・親族) | |
| | 床面積 | 22.09~22.17㎡ | 44.55㎡ | |
| | トイレ | あり | あり | |
| | 洗面 | あり | あり | |
| | 浴室 | なし | あり | |
| | 台所 | なし | あり | |
| | 収納 | あり | あり | |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 268,000円 | 536,000円 | |
| | | *敷金は非課税 | *敷金は非課税 | |
| 月額費用の合計 | | (税込) 258,794円 | (税込) 517,588円 | |
| 家賃 | | (非課税) 134,000円 | (非課税) 268,000円 | |
| サービス費用 | 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 23,394円 | 46,788円 |
| | | 食費 | (税込) 48,600円 | (税込) 97,200円 |
| | | 管理費 | (税込) 52,800円 | (税込) 105,600円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | 0円 | 0円 |
| | | 電気代 | 実費 | 実費 |
| | | | | |
| 備考 | 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|---|---|
| 家賃 | 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出 | |
| 敷金 | 家賃の 2ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 入居契約書 第24条の規定に従って、家賃相当額の滞納分、第33条の原状回復費用の未払額及びその他入居者の債務不履行に基づく負担金を敷金から差し引き、残額を無利息で返還します。 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 48,600円/人 (消費税込) (1日1,650円【朝324円・昼648円・夕648円】×30日) ※軽減税率(8%)の対象となります。 | |
| 管理費 | 居室水道料、施設維持管理費、人件費に充当 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | - | |
| 電気代 | 使用量分を実費負担 | |
| 介護保険外費用 | 自立者サービス費 50,919円/月 (消費税込) ※自立入居の方のみ。 各種サービス(介護・生活支援・健康管理)の提供や緊急呼出に対応する職員を配置するための費用として | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途ご負担いただきます。 ・ 居室におけるNHKの契約につきましては、ご利用者ごとに個別の契約となります。 ・ 入居者の都合により居室を移動した場合は、元の居室のクリーニング費用を別途ご負担いただきます。 ・ その他、サービス一覧表に基づき実費をご負担頂きます。「サービス等の一覧表」参照 | |

(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。 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| 想定居住期間(償却年月数) | |
| 償却の開始日 | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額) | |
| 初期償却額 | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 |
| 前払金の保全先 | |
| | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 28人 |
| | 85歳以上 | 167人 |
| 要介護度別 | 自立 | 2人 |
| | 要支援1 | 28人 |
| | 要支援2 | 12人 |
| | 要介護1 | 52人 |
| | 要介護2 | 34人 |
| | 要介護3 | 25人 |
| | 要介護4 | 29人 |
| | 要介護5 | 17人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 26人 |
| | 6か月以上1年未満 | 25人 |
| | 1年以上5年未満 | 97人 |
| | 5年以上10年未満 | 37人 |
| | 10年以上15年未満 | 13人 |
| | 15年以上 | 1人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0人 / 3人 |
| 入居者数 | | 199人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 46人 | 女性 | 153人 | |
| 男女比率 | 男性 | 23.1% | 女性 | 76.9% | |
| 入居率 | 98.0% | 平均年齢 | 89.8歳 | 平均介護度 | 2.1 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 9人 |
| | 社会福祉施設 | 7人 |
| | 医療機関 | 10人 |
| | 死亡者 | 50人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | | 0人 |
| | 施設側の申し出 | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 16人 (解約事由の例) 自宅等の在宅復帰等 |

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

| | | |
|-----------------------------|-------|-------------------------------------|
| 窓口の名称 (設置者) | | グリーンライフ株式会社 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6369-0121 / 06-6369-0163 |
| 対応している時間 | 平日 | 9時～17時半 |
| | 土曜 | 9時～17時半 |
| | 日曜・祝日 | 9時～17時半 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | カリエール茨木 入居者相談窓口 |
| 電話番号 / F A X | | 072 - 623 - 1277 / 072 - 623 - 1275 |
| 対応している時間 | 平日 | 9時～17時半 |
| | 土曜 | 9時～17時半 |
| | 日曜・祝日 | 9時～17時半 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 (所在市町村 (保険者)) | | 茨木市健康医療部長寿介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 072 - 620 - 1637 / 072 - 622 - 5950 |
| 対応している時間 | 平日 | 8時45分～17時15分 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会) | | 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 |
| 電話番号 / F A X | | 06 - 6949 - 5418 / |
| 対応している時間 | 平日 | 9時00分～17時00分 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁) | | 茨木市福祉部福祉指導監査課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-620-1809 / 072-623-1876 |
| 対応している時間 | 平日 | 8時45分～17時15分 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁) | | |
| 電話番号 / F A X | | / |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |
| 窓口の名称 (虐待の場合) | | 茨木市福祉部福祉総合相談課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-655-2758 / 072-620-1720 |
| 対応している時間 | 平日 | 8時45分～17時15分 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|-------------------|--|------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入先 | あいおい損害保険株式会社 |
| | 加入内容 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。 | |
| 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 | 2022年10月 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | 開示の方法 | 運営懇談会での開示または個別 | |
| 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・入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |

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 | ご入居者、ご入居者の身元引受人等、施設を代表する役職社員。※但し、コロナ禍においては報告文書にて行う。 |
| | | 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 | <p>施設は、ご入居者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・介護関係施設における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。</p> <p>施設が得たご入居者の個人情報については、施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご入居者又はその代理人の了解を得るものとします。</p> | | |
| 緊急時等における対応方法 | <p>サービス提供を行っているときにご入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じるとともに施設責任者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。</p> | | |
| 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 | |
| 茨木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 | | | |
| 「8. 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（事業主体が大阪府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（介護保険自己負担額（自動計算））

別添 4（介護保険自己負担額）

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

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類 | | 事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------------|----|---|---|
| <居宅サービス> | | | |
| 訪問介護 | あり | 楽リハデイサービス はびね江坂 楽リハヘルパーステーション東大阪 | 吹田市江坂町2-18-20 東大阪市長堂3-7-18 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション はびね江坂 | 吹田市江坂町2-18-20 |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | あり | 楽リハデイサービス はびね江坂 楽リハデイサービスセンター東大阪 | 吹田市江坂町2-18-20 東大阪市長堂3-7-18 |
| 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 | エスペラル城東 ライフコート春秋 グリーンライフ守口 カリエール茨木 ウエルハウス千里中央 | 大阪市城東区鳴野西4-1-24 羽曳野市はびきの2-8-2 守口市佐太中町6-17-34 茨木市東太田4-6-16 豊中市新千里東町1-4-3 |
| 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 | あり | 楽リハデイサービス はびね江坂 楽リハケアプラン東大阪 | 吹田市江坂町2-18-20 東大阪長堂3-7-18 |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション はびね江坂 | 吹田市江坂町2-18-20 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | エスペラル城東 ライフコート春秋 グリーンライフ守口 カリエール茨木 ウエルハウス千里中央 | 大阪市城東区鳴野西4-1-24 羽曳野市はびきの2-8-2 守口市佐太中町6-17-34 茨木市東太田4-6-16 豊中市新千里東町1-4-3 |
| 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 | | |
| 介護医療院 | 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※ | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 月額費に含む | |
| | 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 | |
| | 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | 週2回までは月額費に含む | 清拭は、週2回までは月額費に含む |
| | 特浴介助 | あり | 週2回までは月額費に含む | |
| | 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 | 日常のレクリエーションにて実施 |
| | 通院介助 | あり | 協力医の場合、月額費に含む | 協力医以外の場合、1,500円+消費税相当額/時 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 週2回までは月額費に含む | |
| | リネン交換 | あり | 週1回までは月額費に含む | |
| | 日常の洗濯 | あり | 週2回までは月額費に含む | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 月額費に含む | |
| | 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 | 実費 | 訪問理美容 |
| | 買い物代行 | あり | 1,650円/時 | |
| | 役所手続代行 | あり | 1,650円/時 | |
| 金銭・貯金管理 | なし | | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 実費負担 | 年1回実施の機会を設ける |
| | 健康相談 | あり | 月額費に含む | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 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 | あり | 1,650円/時 | |
| | 入退院時の同行 | あり | 協力医の場合、月額費に含む | 協力医以外の場合、1,650円/時/時 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | 1,650円/時 | |
| | 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、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

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

(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 選択→ 5級地 10.45円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3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 | 182 | 1,901 | 191 | 57,057 | 5,706 | 介護予防特定施設 入居者生活介護の 費用 | |
| 要支援 2 | 311 | 3,249 | 325 | 97,498 | 9,750 | | |
| 要介護 1 | 538 | 5,622 | 563 | 168,663 | 16,867 | 短期利用特定施設 入居者生活介護 【地域密着型も含 む】も同額の費用 | |
| 要介護 2 | 604 | 6,311 | 632 | 189,354 | 18,936 | | |
| 要介護 3 | 674 | 7,043 | 705 | 211,299 | 21,130 | | |
| 要介護 4 | 738 | 7,712 | 772 | 231,363 | 23,137 | | |
| 要介護 5 | 807 | 8,433 | 844 | 252,994 | 25,300 | | |
| | | | 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 | 10 | 104 | 11 | 3,135 | 314 | |
| 医療機関連携加算 | あり | 80 | - | - | 836 | 84 | 1月につき |
| 看取り介護加算 | (I) | 72 | 752 | 76 | - | - | 死亡日以前31日以上45 日以下 (最大15日間) |
| | | 144 | 1,504 | 151 | - | - | 死亡日以前4日以上30日 以下 (最大27日間) |
| | | 680 | 7,106 | 711 | - | - | 死亡日以前2日又は3 日 (最大2日間) |
| | | 1,280 | 13,376 | 1,338 | - | - | 死亡日 |
| 認知症専門ケア加算 | なし | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | (III) | 6 | 62 | 7 | 1,881 | 189 | |
| 介護職員処遇改善加算 | (I) | (介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2% | | | | | 1月につき |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | なし | | | - | | | - |
| 介護職員等ベースアップ等 支援加算 | あり | (介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.5% | | | | | 1月につき |
| 入居継続支援加算 | なし | | | | | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | あり | (要介護度に応じた1日の単位数から10%減算) | | | | | |
| 生活機能向上連携加算 | なし | | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | あり | 120 | 1,254 | 126 | 37,620 | 3,762 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | 30 | - | - | 313 | 32 | 1月につき |
| 口腔・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 | 313 | 32 | 9,405 | 941 | |
| A D L維持等加算 | なし | | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | | | | | | |

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:5級地(地域加算10.45%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3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) | 自己負担分/月 (3割負担の場合) |
|-------------------------------------|---|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1 | 182単位/日 | 57,057円 | 5,706円 | 11,412円 | 17,118円 |
| 要支援2 | 311単位/日 | 97,498円 | 9,750円 | 19,500円 | 29,250円 |
| 要介護1 | 538単位/日 | 168,663円 | 16,867円 | 33,733円 | 50,599円 |
| 要介護2 | 604単位/日 | 189,354円 | 18,936円 | 37,871円 | 56,807円 |
| 要介護3 | 674単位/日 | 211,299円 | 21,130円 | 42,260円 | 63,390円 |
| 要介護4 | 738単位/日 | 231,363円 | 23,137円 | 46,273円 | 69,409円 |
| 要介護5 | 807単位/日 | 252,994円 | 25,300円 | 50,599円 | 75,899円 |
| 個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | 12単位/日 | 3,762円 | 377円 | 753円 | 1,129円 |
| 夜間看護体制加算 | 10単位/日 | 3,135円 | 314円 | 627円 | 941円 |
| 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 836円 | 84円 | 168円 | 251円 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下) | 72単位/日 | 11,286円 | 1,129円 | 2,257円 | 3,386円 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下) | 144単位/日 | 40,629円 | 4,063円 | 8,126円 | 12,189円 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日) | 680単位/日 | 14,212円 | 1,422円 | 2,843円 | 4,264円 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日) | 1,280単位 | 13,376円 | 1,338円 | 2,676円 | 4,013円 |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | なし | なし | なし | なし | なし |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ) | (Ⅲ) 6単位/日 | 1,881円 | 188円 | 376円 | 564円 |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅲ) | 342～1,943単位/月 | 3,573円～20,304円 | 358円～2,031円 | 715円～4,061円 | 1,072円～6,092円 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | なし | なし | なし | なし | なし |
| 介護職員等ベースアップ等 支援加算 | あり | | | | |
| 入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | なし | なし | なし | なし | なし |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日) | | | | |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | なし | なし | なし | なし | なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120単位/日 | 1,254円/日 | 126円/日 | 251円/日 | 377円/日 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30単位/月 | 313円/月 | 32円/月 | 63円/月 | 94円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし | なし | なし | なし | なし |
| 退院・退所時連携加算 | 30単位/日 | 9,405円 | 941円 | 1,881円 | 2,822円 |
| ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | なし | なし | なし | なし | なし |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | なし | なし | なし | なし |

・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 |
|------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 66,371円 | 110,129円 | 190,182円 | 212,570円 | 235,974円 | 257,684円 | 281,090円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,638円 | 11,013円 | 19,019円 | 21,257円 | 23,598円 | 25,769円 | 28,109円 |
| | (2割の場合) | 13,275円 | 22,026円 | 33,037円 | 42,514円 | 47,195円 | 51,537円 | 56,218円 |
| | (3割の場合) | 19,912円 | 33,039円 | 57,055円 | 63,771円 | 70,793円 | 77,306円 | 84,327円 |

・本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)口、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。