

## 重要事項説明書

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 記入年月日 | 令和7年4月1日            |
| 記入者名  | 野尻 周作               |
| 所属・職名 | スーパー・コート茨木さくら通り 施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| 名称         | (ふりがな)かぶしきがいしやすーぱー・こーと<br>株式会社スーパー・コート |  |  |
| 法人番号       | 9120001044281                          |  |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 550-0005<br>大阪府大阪市西区西本町一丁目7番7号       |  |  |
| 連絡先        | 電話番号/FAX番号                             | 06-6543-2291/06-6543-9007  |  |
|            | メールアドレス                                |  |  |
|            | ホームページアドレス                             | <a href="https://www.supercourt.co.jp">https:// www.supercourt.co.jp</a> |  |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 山本 晃嘉                          |  |  |
| 設立年月日      | 平成                                     | 7年5月19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 すーぱー・こーといばらきさくらどおり<br>介護付有料老人ホーム スーパー・コート茨木さくら通り |  |               |
| 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                          | 〒 567-0863<br>大阪府茨木市沢良宜東町19番36号  |  |               |
| 主な利用交通手段                     | 大阪モノレール『沢良宜』駅 徒歩8分   |  |               |
| 連絡先                          | 電話番号   | 072-630-4850   |               |
|                              | FAX番号  | 072-630-4851   |               |
|                              | メールアドレス  | <a href="mailto:ibarakisakuradori@supercourt.co.jp">ibarakisakuradori@supercourt.co.jp</a> |               |
|                              | ホームページアドレス   | <a href="https://www.supercourt.co.jp">https:// www.supercourt.co.jp</a>                   |               |
| 管理者(職名/氏名)                   | 施設長 / 野尻 周作  |  |               |
| 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   | 24年3月1日  | / 平成 23年5月26日 |

## (特定施設入居者生活介護の指定)

|                                       |            |            |     |
|---------------------------------------|------------|------------|-----|
| 特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号              | 2774206227 | 所管している自治体名 | 茨木市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日<br>(直近)     | 指定日        | 指定の更新日(直近) |     |
|                                       | 令和 7年4月1日  |            |     |
| 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      | 2774206227 | 所管している自治体名 | 茨木市 |
| 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        | 指定の更新日(直近) |     |
|                                       | 令和 7年4月1日  |            |     |

### 3 建物概要

|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
|--------|------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|------------------|----------------------|--------------------------|------------------|--------------------|------|-----|----|
| 土地     | 権利形態                   | 賃借権                                 | 抵当権       | あり               | 契約の自動更新          | あり                   |                          |                  |                    |      |     |    |
|        | 賃貸借契約の期間               | 平成                                  | 24年3月1日   |                  |                  | ～                    | 令和                       | 24年2月28日         |                    |      |     |    |
|        | 面積                     | 1,307.5 m <sup>2</sup>              |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
| 建物     | 権利形態                   | 賃借権                                 | 抵当権       | あり               | 契約の自動更新          | あり                   |                          |                  |                    |      |     |    |
|        | 賃貸借契約の期間               | 平成                                  | 24年3月1日   |                  |                  | ～                    | 令和                       | 24年2月28日         |                    |      |     |    |
|        | 延床面積                   | 2,068.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |           |                  |                  |                      | 2,068.9 m <sup>2</sup> ) |                  |                    |      |     |    |
|        | 竣工日                    | 平成                                  | 23年12月20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                     | 3階                                  |           | (地上              |                  | 3階、地階                |                          | 階)               |                    |      |     |    |
|        | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 60戸                                 |           | 届出又は登録（指定）をした室数  |                  |                      |                          | 60室（ ）           |                    |      |     |    |
|        | 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                 | ○                                   | ○         | ×                | ×                | ×                    | 18.00                    | 60               |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 5ヶ所                                 |           | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                  |                      |                          | 5ヶ所              |                    |      |     |    |
|        |                        |                                     |           | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                  |                      |                          | 5ヶ所              |                    |      |     |    |
|        | 共用浴室                   | 大浴場                                 |           | 1ヶ所              |                  | 個室                   |                          | 1ヶ所              |                    |      |     |    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 機械浴                                 |           | 1ヶ所              |                  | その他                  |                          | 1ヶ所              |                    | その他： |     |    |
|        | 食堂                     | 1ヶ所                                 |           | 面積               |                  | 197.3 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ヶ所                                 |           | 面積               |                  | m <sup>2</sup>       |                          |                  |                    |      |     |    |
|        | 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                                 |           | 1.8 m            |                  | 片廊下                  |                          | 1.8 m            |                    |      |     |    |
|        | 汚物処理室                  | 3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    |                        | 事務室・PHS                             |           |                  | 通報先から居室までの到着予定時間 |                      |                          |                  | 3分                 |      |     |    |
| その他    | 相談室                    |                                     |           |                  |                  |                      |                          |                  |                    |      |     |    |
| 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                                  |           | 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         | 私または、常に安全で清潔、イキイキとした生活を確保すると共にご家族の気持ちで職員になってお話を致します。現地視察も兼ねて、お客様に満足していただくため、私たちがたどるべき道程を共に歩んでいきたいと思います。 諸君がより質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を取り取り新進的な企業を目指します。   |                             |
| サービスの提供内容に関する特色  | ホテル業で培ったホスピタリティやホテルで利用している天然温泉を介護の現場で導入しつつ産学協同で「長寿いきいき研究所」を開設して、認知症ケア、痴呆医療研究の発展を学術的な見地から研究しております。 よって、主眼に入居者の生活を「ご提供する」ため、有料老人ホーム業界ではいち早くITで入居者のライフ管理システムを構築しております。  |                             |
| サービスの種類          | 提供形態   | 委託業者等                       |
| 入居、退去又は食事の介護     | 自ら実施   |                             |
| 食事の提供            | 自ら実施   |                             |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与  | 自ら実施・委託  | (調剤) 株式会社塩梅 (共用部清掃) 株式会社88K |
| 健康管理の支援 (共有)     | 自ら実施   |                             |
| 状況把握・生活相談サービス    | 自ら実施   |                             |
| 提供内容             | 食事や入居等を通じて毎日少なくとも1回の安否確認を行うとともに介護職員による定例巡回を実施  |                             |
| 〒高松の場合、常駐する者     | 委託   | 医療法人協甲会                     |
| 健康診断の定期検診        | 提供方法   | 働き掛け (巡回)                   |
| 利用者の個別な選択によるサービス | 常設第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             | ①虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。<br>②虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っています。<br>③虐待の防止のための措置を講じています<br>④苦情を申し、虐待の防止のための措置を定期的に実施しています<br>⑤上記の措置を適切に実施するための担当者を置いています   |                             |
| 身体的拘束等           | ①身体的拘束は原則禁止としており、緊急な場合を除き身体的拘束を行う場合には、その種類及び期間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急な理由を記録します。<br>②身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じています。<br>③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回以上開催いたします。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っています。<br>④身体的拘束等の適正化のための対策を講じています<br>⑤介護職員その他の従業者に、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しています |                             |
| 非常災害対策           | 非常災害に備えて、消防計画、防災、地震等の災害に対応する計画を作成し、防災管理者または火災・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。<br>協力医療機関等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行います。  |                             |

(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 | ①計画作成担当者、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、入居者の身体や心身の改善のアセスメントを行い、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。)を作成します。<br>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します。<br>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ものとします。<br>④計画に定まっ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。)を行います。<br>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います。 |  |
| 日常生活上の世帯                       | 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>嚥下困難者の方の急ぎ急ぎ、ムース食等の提供を行います。   |
|                                | 入居の提供及び介助  | 自ら入居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) の介助や清潔、洗濯などを行います。   |
|                                | 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。  |
|                                | 起床介助   | あり<br>介助が必要な利用者に対して、起床介助の介助を行います。  |
|                                | 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。   |
|                                | 機能訓練   | 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>マシントレーニングで適切な負荷をかけた運動を行い、身体能力の向上を目指す包括的高齢者運動トレーニング (COT) を行います。  |
|                                | その他  | その他<br>あり<br>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  | ・外出又は外出しようとする時は、その都度外出消火、用件、施設へ帰着する予定時刻などを管理者に届出すること。<br>・身元に関する重要な変化が必要が生じた時は、速やかに管理者に届出すること。<br>・ケガ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑を及ぼすこと。<br>・施設の利用、退去等により、又は安全管理を要する場合があります。   |
|                                | その他  | その他<br>サービス向上のため、職員に対し、責任者、入居者、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ます。  |
|                                | 短期利用特定施設入居者生活介護の提供   | なし   |
|                                | 指定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 (I) あり  |
|                                | ※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行う」体制を定時確保し、緊急時に入居を受け入れる体制を確保している場合に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は「協力医療機関連携加算 (I)」以外の該当する場合を指す。  | 夜間看護体制加算 (II) あり<br>協力医療機関連携加算 (I) あり<br>専任介護加算 (I) あり   |
|                                | ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。  | 認知症ケア加算<br>サービス提供体制強化加算<br>介護職員処遇改善加算 (II) あり<br>入居継続支援加算<br>生活機能向上連携加算<br>認知症認知入居者受入加算<br>口腔衛生管理体制加算 (※2) あり<br>口腔・栄養スクリーニング加算<br>認知症連携加算<br>認知症連携加算<br>ADL維持等加算<br>科学的介護推進体制加算<br>高齢者施設等感染対策向上加算<br>新興感染症等施設費<br>多量性向上推進体制加算 |
|                                | 人員配置が手厚い介護サービスの実施  | なし<br>(介護・看護職員の配置率)<br>3 : 1 以上  |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

|      |                   |  |
|------|-------------------|--|
| 医療連携 | 緊急時の手配<br>その他の場合: |  |
|      | 名称                | 医療法人善健会 恵徳病院                           |
|      | 住所                | 〒637-0034<br>大阪府東区松1丁目1番31号            |
|      | 診療科目              | 内科、外科、整形外科、総合診療科、泌尿器科、救急               |
|      | 協力科目              |  |
|      | 協力内容              | 入居者の病状の急変時等において相談に応じ対応する体制を定時確保<br>あり  |
|      | 協力医療機関            | 診療の求めがあった場合に24時間<br>診療を行う体制を定時確保<br>なし |
|      | 名称                | 医療法人善健会 恵徳クリニック                        |
|      | 住所                | 〒632-0011<br>大阪府東区西中島7丁目1-20番1スズヒロビル4F |
|      | 診療科目              | 内科、訪問診療                                |
|      | 協力科目              | 同上                                     |
|      | 協力内容              | 入居者の病状の急変時等において相談に応じ対応する体制を定時確保<br>あり  |
|      | 協力医療機関            | 診療の求めがあった場合に24時間<br>診療を行う体制を定時確保<br>なし |
|      | 名称                | 医療法人善健会 恵徳病院                           |
|      | 住所                | 〒637-0034<br>大阪府東区松1丁目1番31号            |
|      | 名称                | 小坂歯科                                   |
|      | 住所                | 〒631-0076<br>大阪府東区大塚中2-7-23            |
|      | 協力科目              | 訪問診療                                   |
|      | 協力内容              | 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 | その他   |                    |
| 判断基準の内容        | その他の場合: 介護に要する時間や介護の程度の変動により、施設等事業者からの判断基準に基づき移転を決定する |                    |
| 手続の内容          | 本人引受継承保証人へ説明し、同意を得るものとする                              |                    |
| 追加的費用の有無       | なし 追加費用   |                    |
| 居室利用種の取扱い      | 住み替え後の居室に移行   |                    |
| 前払金償却の調整の有無    | なし 償却後の内容   |                    |
|                | 面積の増減   | なし 変更の内容           |
|                | 使用の変更   | なし 変更の内容           |
|                | 設備の変更   | なし 変更の内容           |
|                | 造作の変更   | なし 変更の内容           |
|                | 台座の変更   | なし 変更の内容           |
|                | その他の変更  | あり 変更の内容 (左右反転)がある |

(入居に関する要件)

|                   |  |
|-------------------|--|
| 入居対象となる者          | 要介護、要介護<br>概ね65歳以上の方<br>日常生活で介護が必要となる方 (要支援1、2・要介護1～5の方)<br>利用料を支払う可能な方<br>公的介護保険、医療保険に加入されている方<br>円滑に共同生活を営みただけで事業主が判断できる方<br>継続して入居加算、医療費助成の対象となる方   |
| 留意事項              | 下記項目に該当しない方 (ご入居者・身元引受継承保証人・親族含む)<br>・事業主・身元引受継承保証人<br>・暴力団関係者の方<br>・刑罰のある方  |
| 契約の解除の内容          | ① 入居者が死亡したとき (入居者が2名の場合は同居とも死亡したとき)<br>② 事業者からの契約解除条件に基づき解除を通告し、介護期間が満了したとき<br>③ 入居者からの解約条件に基づき解約をおこなったとき  |
| 事業者主体から解約を求められる場合 | 解約事項<br>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正行為により入居したとき<br>② 管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上滞らせること<br>③ 建物、付随設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき (故意の場合 (管理規約) 第15条 (使用上の注意)、第24条 (原状回復の義務) 第1項、第26条 (転貸、譲渡等の禁止) 又は第26条 (動物飼育の制限) の規定に違反したとき)<br>④ ご入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は、重大な損害を及ぼすと事業者が判断する時、但しご入居者の行動が特定の親族等に基づくものとする<br>⑤ 事業者が事業者からの指示により判断され、ご入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。 |
| 入居者からの解約予告期間      | 1ヶ月  |
| 住居入居              | あり<br>内容<br>空室がある場合<br>1泊2日 (昼食付) 8,850円 最長1週間   |
| 入居定員              | 60人  |
| その他               | 身元引受継承保証人等の条件、義務等<br>身元引受継承保証人に入居していただきます。<br>・利用料の支払い等についてご入居者ご自身で責任を負うものとします。<br>・入居契約が締結された時にご入居者並びに同居する親族を引取りさせていただきます。  |

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  |     | 1.0    |               |
| 生活相談員                  | 1         | 1  |     | 1.0    |               |
| 直接処遇職員                 | 22        | 17 | 5   | 20.8   |               |
| 介護職員                   | 19        | 15 | 4   | 18.4   |               |
| 看護職員                   | 3         | 2  | 1   | 2.4    |               |
| 機能訓練指導員                | 1         | 1  |     | 1.0    |               |
| 計画作成担当者                | 1         | 1  |     | 1.0    |               |
| 栄養士                    |           |    |     |        |               |
| 調理員                    |           |    |     |        |               |
| 事務員                    | 1         | 1  |     | 1.0    |               |
| その他職員                  | 8         | 2  | 6   | 4.4    |               |
| 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 |   |    |
| 介護福祉士         | 13 | 10  | 3 |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1  | 1   |   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 5  | 4   | 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   |    |     |  |
| 理学療法士       |    |     |  |
| 作業療法士       |    |     |  |
| 言語聴覚士       |    |     |  |
| 柔道整復師       | 1  | 1   |  |
| 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                              | 人    | 人                   | 人 |
| 介護職員                              | 3 人  | 2 人                 | 人 |
| 生活相談員                             | 人    | 人                   | 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) | 2.7 : 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)

|                       | 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 | 初任者研修 |       |     |         |     |         |     |
|                       | 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         | 1   | 5      | 5     |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数           | 1         | 1   | 8      | 6     |       |     |         |     |         |     |
| 就業した職員に就任した経験年数に応じた人数 | 1年未満      | 2   | 2      |       |       |     |         |     |         |     |
|                       | 1年以上3年未満  |     | 3      | 1     |       |     |         |     |         |     |
|                       | 3年以上5年未満  |     |        | 4     |       |     |         |     |         |     |
|                       | 5年以上10年未満 | 1   |        | 6     | 2     |     |         | 1   |         | 1   |
|                       | 10年以上     |     |        |       | 1     | 1   |         |     |         |     |
| 備考                    |           |     |        |       |       |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況         | あり        |     |        |       |       |     |         |     |         |     |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

|                            |                             |  |
|----------------------------|-----------------------------|--|
| 居住の権利形態                    | 利用権方式                       |  |
| 利用料金の支払い方式                 | 月払い方式                       |  |
|                            | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て<br>選択 |  |
| 年齢に応じた金額設定                 | なし                          |  |
| 要介護状態に応じた金額設定              | なし                          |  |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | なし                          |  |
|                            | 内容： 家賃・管理費のみお支払いいただきます。     |  |
| 利用料金の改定                    | 条件                          | 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ます。                         |
|                            | 手続き                         | 運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては入居者及び身元引受兼連帯保証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  | 要介護3            |         |
|   | 年齢    | 75歳             |         |
| 居室の状況   | 部屋タイプ | 介護居室個室          |         |
|   | 床面積   | 18.00㎡          |         |
|   | トイレ   | あり              |         |
|   | 洗面    | あり              |         |
|   | 浴室    | なし              |         |
|   | 台所    | なし              |         |
|   | 収納    | なし              |         |
| 入居時点で必要な費用  |       |                 |         |
| 月額費用の合計   |       | 197,080円        |         |
| 家賃  |       | 83,000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 |         |
|   |       | 食費              | 49,880円 |
|   |       | 管理費             | 64,200円 |
|   |       | 状況把握及び生活相談サービス費 |         |
|   |       | 電気代             | 居室使用分実費 |
| 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。）<br>※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。<br>○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                   | 近隣相場による                        |
| 敷金                   | 家賃のヶ月分                         |
|                      | 解約時の対応                         |
| 前払金                  |                                |
| 食費                   | 食材費ならびに調理委託会社への諸経費等            |
| 管理費                  | 共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費 |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |                                |
|                      | 居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担          |
| 介護保険外費用              | 別添2                            |
| 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                       |  |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） |  |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |  |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

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

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |            |         |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別                 | 65歳未満      | 0人      |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 1人      |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 11人     |
|                     | 85歳以上      | 41人     |
| 要介護度別               | 自立         | 0人      |
|                     | 要支援1       | 2人      |
|                     | 要支援2       | 1人      |
|                     | 要介護1       | 9人      |
|                     | 要介護2       | 8人      |
|                     | 要介護3       | 17人     |
|                     | 要介護4       | 10人     |
|                     | 要介護5       | 6人      |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 7人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 7人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 19人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 12人     |
|                     | 10年以上15年未満 | 8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 |            | 0人 / 4人 |
| 入居者数                |            | 53人     |

### (入居者の属性)

|      |       |       |       |       |      |
|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 性別   | 男性    | 13人   | 女性    | 40人   |      |
| 男女比率 | 男性    | 24.5% | 女性    | 75.5% |      |
| 入居率  | 88.3% | 平均年齢  | 89.2歳 | 平均介護度 | 2.77 |

### (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     | 10人                              |
|         | 死亡者      | 7人                               |
|         | その他      | 3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 | 13人                              |
|         |          | (解約事由の例)<br>長期入院療養のため／他施設への転居のため |

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)              | ①事務室(施設1階) ②株式会社スーパー・コート<br>③総合相談窓口   |            |
| 電話番号 / F A X            | ①072-630-4850 ①072-630-4851<br>②06-6543-2291 / ②06-6543-9007<br>③0120-78-4850 ③06-6543-9009 |            |
| 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・1639 / 072-622-5950  |            |
| 対応している時間                | 平日  | 8:45～17:15 |
| 定休日                     | 土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始  |            |
| 窓口の名称(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                     | 土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始  |            |
| 窓口の名称(有料老人ホーム所轄庁)       | 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  | 8:45～17:15 |
| 定休日                     | 土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始  |            |
| 窓口の名称(サービス付き高齢者向け住宅所轄庁) |   |            |
| 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)               | 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  | 8:45～17:15 |
| 定休日                     | 土曜日・日曜日・国民の祝日・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            | 三井住友海上火災保険株式会社  |
|                   | 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 | 事故対応マニュアルによる対応 |   |
| 事故対応及びその予防のための指針  | あり             | <p>① 介護サービスの提供に係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に迅速、適切に対応するために必要な措置を講じます。</p> <p>② 介護サービスの提供に関して、市区町村からの文書類の提出・提示の求めや質問・照会・調査に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それによって必要な改善を行います。</p> <p>③ 提供した介護サービスに係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会・都道府県・市区町村の調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それによって必要な改善を行います。</p> |

(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 7年2月23日                |
|                                  |    | 結果の開示  | あり                        |
| 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  | 情報開示資料とともにファイリングし閲覧に供している |

9 入居希望者への事前の情報開示

|          |          |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開 |
| 管理規程     | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本  | 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 2回                         |
|                                      |   | 構成員  | 入居者代表・身元引受兼連帯保証人・施設関係者・民生委員等 |
|                                      |   | なしの場合の代替措置の内容                                    |                              |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況                     | あり  | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               |                              |
|                                      | あり  | 指針の整備  |                              |
|                                      | あり  | 定期定期的な研修の実施                                      |                              |
|                                      | あり  | 担当者の配置   |                              |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況                     | あり  | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |                              |
|                                      | あり  | 指針の整備  |                              |
|                                      | あり  | 定期的な研修の実施  |                              |
|                                      | あり  | 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 |                              |
|                                      |   | 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     | あり                           |
| 業務継続計画（BCP）の策定状況等                    | あり  | 感染症に関する業務継続計画                                    |                              |
|                                      | あり  | 災害に関する業務継続計画                                     |                              |
|                                      | あり  | 職員に対する周知の実施                                      |                              |
|                                      | あり  | 定期的な研修の実施  |                              |
|                                      | あり  | 定期的な訓練の実施  |                              |
|                                      | あり  | 定期的な業務継続計画の見直し                                   |                              |
| 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                              | 利用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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。<br>事業者が得た利用者の個人情報については、事業者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利用者又はその代理人の了解を得るものとします。 |  |                              |
| 緊急時等における対応方法                         | 利用者に病状の急変その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じることともに、管理者に報告します。<br>利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。                |  |                              |
| 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           | 該当しない   |  |                              |
| 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

（身元引受兼連帯保証人）

住所

氏名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、身元引受兼連帯保証人に説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が大府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   |
|------------------------------|--------|---|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |        |   |
| 訪問介護                         | あり     | スーパー・コート<br>門真訪問介護事業所 門真市末広町34-29 ロイヤルハイム三喜206<br>スーパー・コート<br>高石訪問介護事業所 高石市高師浜4-1-22<br>スーパー・コート<br>松原訪問介護事業所 松原市松ヶ岡1-6-11 ハイム松ヶ岡201<br>スーパー・コート<br>箕面小野原訪問介護事業所 箕面市西宿3-6-16 箕面II番館1階1-D<br>スーパー・コート<br>東大阪みと訪問介護事業所 東大阪市友井2-15-34 C101<br>スーパー・コート<br>吹田訪問介護事業所 吹田市山手町4-14-6 山手式番館101<br>スーパー・コート<br>豊中桃山台訪問介護事業所 豊中市寺内2-13-4-303<br>スーパー・コート<br>千里中央訪問介護事業所 豊中市新千里南町3-1-33 アネックス千里203<br>スーパー・コート<br>新石切訪問介護事業所 東大阪市石切町4-11-23-105<br>スーパー・コート<br>プレミアム池田訪問介護事業所 池田市井口堂3-1-9  |
| 訪問入浴介護                       | なし     |   |
| 訪問看護                         | あり     | スーパー・コート<br>箕面小野原訪問看護ステーション 箕面市小野原東5-8-44 コーがSASAGAWA102号<br>スーパー・コート<br>堺神石訪問看護ステーション 堺市西区鳳北町10-25 コートロジパート1 107号<br>オリーブ・南千里<br>訪問看護ステーション 吹田市千里山西6-56-3  |
| 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     | スーパー・コート大阪城公園 大阪府城東区鳴野西2-19-28<br>スーパー・コート平野 大阪府平野区長吉長原4-15-24<br>スーパー・コート堺 堺市北区百舌島赤堀町4-341-1<br>スーパー・コート堺神石 堺市堺区神石市之町7-28<br>スーパー・コート大東 大東市扇町13-1<br>スーパー・コート堺神石2号館 堺市堺区神石市之町19-27<br>スーパー・コート三国 大阪府淀川区新高4-4-7<br>スーパー・コート高槻 高槻市南庄所町14-4<br>スーパー・コート東淀川 大阪府東淀川区大道南1-6-28<br>スーパー・コート東大阪高井田 東大阪市森河内西1-26-21<br>スーパー・コート高槻城内 高槻市城内町1-24<br>スーパー・コート今里 大阪府東成区大今里西2-8-22<br>スーパー・コート堺白鷺 堺市中区新家村531-1<br>スーパー・コート東住吉2号館 大阪府東住吉区西今川4-17-13<br>スーパー・コート八尾 八尾市北島井町3-2-31<br>スーパー・コート住之江 大阪府住之江区新北島8-1-63<br>スーパー・コート茨木彩都 茨木市彩都やまぶき2-5-36 |
| 福祉用具貸与<br>特定福祉用具販売           | あり     | スーパー・コート<br>福祉用具事業所 大阪府西成区西本町1-7-7 CE西本町ビル4階  |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |        |   |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護             | あり     | スーパー・コート東住吉<br>定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護事業所 大阪府東住吉区西今川4-30-21<br>ノースビュコート101<br>スーパー・コート東大阪<br>定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護事業所 東大阪市友井2-15-34 C101  |
| 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     | スーパー・コート<br>ケアプランセンター 大阪府西成区西本町1-7-7<br>CE西本町ビル4階   |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |        |   |
| 介護予防訪問介護                     | あり     | スーパー・コート<br>門真訪問介護事業所 門真市末広町34-29 ロイヤルハイム三喜206<br>スーパー・コート<br>高石訪問介護事業所 高石市高師浜4-1-22<br>スーパー・コート<br>松原訪問介護事業所 松原市松ヶ岡1-6-11 ハイム松ヶ岡201<br>スーパー・コート<br>箕面小野原訪問介護事業所 箕面市西宿3-6-16 箕面II番館1階1-D<br>スーパー・コート<br>東大阪みと訪問介護事業所 東大阪市友井2-15-34 C101<br>スーパー・コート<br>吹田訪問介護事業所 吹田市山手町4-14-6 山手式番館101<br>スーパー・コート<br>豊中桃山台訪問介護事業所 豊中市寺内2-13-4-303<br>スーパー・コート<br>千里中央訪問介護事業所 豊中市新千里南町3-1-33 アネックス千里203<br>スーパー・コート<br>新石切訪問介護事業所 東大阪市石切町4-11-23-105<br>スーパー・コート<br>プレミアム池田訪問介護事業所 池田市井口堂3-1-9  |
| 介護予防訪問入浴介護                   | なし     |   |
| 介護予防訪問看護                     | あり     | スーパー・コート<br>箕面小野原訪問看護ステーション 箕面市小野原東5-8-44<br>コーがSASAGAWA102号<br>スーパー・コート<br>堺神石訪問看護ステーション 堺市西区鳳北町10-25<br>コートロジパート1 107号<br>オリーブ・南千里<br>訪問看護ステーション 吹田市千里山西6-56-3  |
| 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     | スーパー・コート大阪城公園 大阪府城東区鳴野西2-19-28<br>スーパー・コート平野 大阪府平野区長吉長原4-15-24<br>スーパー・コート堺 堺市北区百舌島赤堀町4-341-1<br>スーパー・コート堺神石 堺市堺区神石市之町7-28<br>スーパー・コート大東 大東市扇町13-1<br>スーパー・コート堺神石2号館 堺市堺区神石市之町19-27<br>スーパー・コート三国 大阪府淀川区新高4-4-7<br>スーパー・コート高槻 高槻市南庄所町14-4<br>スーパー・コート東淀川 大阪府東淀川区大道南1-6-28<br>スーパー・コート東大阪高井田 東大阪市森河内西1-26-21<br>スーパー・コート高槻城内 高槻市城内町1-24  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護              | あり     | スーパー・コート今里 大阪府東成区大今里西2-8-22<br>スーパー・コート堺白鷺 堺市中区新家村531-1<br>スーパー・コート東住吉2号館 大阪府東住吉区西今川4-17-13<br>スーパー・コート八尾 八尾市北島井町3-2-31<br>スーパー・コート住之江 大阪府住之江区新北島8-1-63<br>スーパー・コート茨木彩都 茨木市彩都やまぶき2-5-36   |
| 介護予防福祉用具貸与<br>特定介護予防福祉用具販売   | あり     | スーパー・コート<br>福祉用具事業所 大阪府西成区西本町1-7-7<br>CE西本町ビル4階   |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |        |   |
| 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     |   |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |        |   |
| 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※(税抜) |           |                      |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
|          | おむつ代             | あり      | 実費        |                      |
|          | 入浴(一般浴)介助・清拭     | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
|          | 特浴介助             | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
|          | 機能訓練             | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
|          | 通院介助             | あり      | 4,000円/時間 | 茨木市内・茨木市近隣           |
|          | 口腔衛生管理           | あり      | 介護報酬に含む   |                      |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり      | 介護報酬に含む   | 1回/週 並びに必要時          |
|          | リネン交換            | あり      | 介護報酬に含む   | 1回/週 並びに必要時          |
|          | 日常の洗濯            | あり      | 介護報酬に含む   | 2回/週 並びに必要時          |
|          | 居室配膳・下膳          | あり      | 介護報酬に含む   | 感染症等、食堂での摂食が不可の場合    |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし      |           |                      |
|          | おやつ              | あり      | 管理費に含む    | 1回/日                 |
|          | 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      | 実費        | 1回/週 臨時の買い物時 実費+200円 |
|          | 役所手続代行           | あり      | 4,000円/時間 | 必要時                  |
|          | 金銭・貯金管理          | なし      |           |                      |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | あり      | 介護報酬に含む   | 2回/年(機会提供)           |
|          | 健康相談             | あり      | 介護報酬に含む   | 随時                   |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり      | 介護報酬に含む   | 必要時                  |
|          | 服薬支援             | あり      | 介護報酬に含む   | 必要時                  |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり      | 介護報酬に含む   | 随時                   |
| 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        | あり      | 月額費用に含む   | 1回/週                 |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~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4) 介護保険自己負担額

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<br>(1割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(2割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(3割負担の場合) |
|----------------------------------|---|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1                             | 183単位/日                                 | 57,370円                         | 5,737円               | 11,474円              | 17,211円              |
| 要支援2                             | 313単位/日                                 | 98,125円                         | 9,813円               | 19,625円              | 29,438円              |
| 要介護1                             | 542単位/日                                 | 169,917円                        | 16,992円              | 33,984円              | 50,976円              |
| 要介護2                             | 609単位/日                                 | 190,921円                        | 19,093円              | 38,185円              | 57,277円              |
| 要介護3                             | 679単位/日                                 | 212,866円                        | 21,287円              | 42,574円              | 63,860円              |
| 要介護4                             | 744単位/日                                 | 233,244円                        | 23,325円              | 46,649円              | 69,974円              |
| 要介護5                             | 813単位/日                                 | 254,875円                        | 25,488円              | 50,975円              | 76,463円              |
| 個別機能訓練加算<br>(I)                  | 12単位/日                                  | 3,762円                          | 377円                 | 753円                 | 1,129円               |
| 個別機能訓練加算<br>(II)                 | 20単位/月                                  | 209円                            | 21円                  | 42円                  | 63円                  |
| 夜間看護体制加算(I)                      | 18単位/日                                  | 5,643円                          | 565円                 | 1,129円               | 1,693円               |
| 夜間看護体制加算(II)                     | 9単位/日                                   | 2,821円                          | 283円                 | 565円                 | 847円                 |
| 協力医療機関連携加算<br>(I)                | 100単位/月                                 | 1,045円                          | 105円                 | 209円                 | 314円                 |
| 協力医療機関連携加算<br>(II)               | 40単位/月                                  | 418円                            | 42円                  | 84円                  | 126円                 |
| 看取り介護加算(I)<br>(死亡日以前31日以上45日以下)  | 72単位/日                                  | 11,286円                         | 1,129円               | 2,258円               | 3,386円               |
| 看取り介護加算(I)<br>(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)<br>(死亡日以前2日又は3日)      | 680単位/日                                 | 14,212円                         | 1,422円               | 2,843円               | 4,264円               |
| 看取り介護加算(I)<br>(死亡日)              | 1,280単位/日                               | 13,376円                         | 1,338円               | 2,676円               | 4,013円               |
| 看取り介護加算(I)<br>(看取り介護一人当たり)       | (最大7,608単位/円)                           | (最大79,503円)                     | (最大7,951円)           | (最大15,901円)          | (最大23,851円)          |
| 看取り介護加算(II)<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | 572単位/日                                 | 89,661円                         | 8,967円               | 17,933円              | 26,899円              |
| 看取り介護加算(II)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)  | 644単位/日                                 | 181,704円                        | 18,171円              | 36,341円              | 54,512円              |
| 看取り介護加算(II)<br>(死亡日以前2日又は3日)     | 1,180単位/日                               | 24,662円                         | 2,467円               | 4,933円               | 7,399円               |
| 看取り介護加算(II)<br>(死亡日)             | 1,780単位/日                               | 18,601円                         | 1,861円               | 3,721円               | 5,581円               |
| 看取り介護加算(II)<br>(看取り介護一人当たり)      | (最大30,108単位/円)                          | (最大314,628円)                    | (最大31,463円)          | (最大62,926円)          | (最大94,389円)          |
| 認知症専門ケア加算<br>(I)                 | 3単位/日                                   | 940円                            | 94円                  | 188円                 | 282円                 |
| 認知症専門ケア加算<br>(II)                | 4単位/日                                   | 1,254円                          | 126円                 | 251円                 | 377円                 |
| サービス提供体制強化<br>加算(I)              | 22単位/日                                  | 6,897円                          | 690円                 | 1,380円               | 2,070円               |
| サービス提供体制強化<br>加算(II)             | 18単位/日                                  | 5,643円                          | 565円                 | 1,129円               | 1,693円               |
| サービス提供体制強化<br>加算(III)            | 6単位/日                                   | 1,881円                          | 189円                 | 377円                 | 565円                 |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(I)～(V)           | (II)                                    | (介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)×12.8% |                      |                      |                      |
| 入居継続支援加算<br>(I)                  | 36単位/日                                  | 11,286円                         | 1,129円               | 2,258円               | 3,386円               |
| 入居継続支援加算<br>(II)                 | 22単位/日                                  | 6,897円                          | 690円                 | 1,380円               | 2,070円               |
| 身体拘束廃止未実施減算                      | 介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日) |                                 |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算<br>(I)                | 100単位/月                                 | 1,045円                          | 105円                 | 209円                 | 314円                 |
| 生活機能向上連携加算<br>(II)               | 200単位/月                                 | 2,090円                          | 209円                 | 418円                 | 627円                 |
| 若年性認知症入居者受<br>入加算                | 120単位/日                                 | 37,620円                         | 3,762円               | 7,524円               | 11,286円              |
| 口腔・栄養スクリーニ<br>ング加算               | 20単位/回                                  | 209円                            | 21円                  | 42円                  | 63円                  |
| 退院・退所時連携加算                       | 30単位/日                                  | 9,405円                          | 941円                 | 1,881円               | 2,822円               |
| 退居時情報提供加算                        | 250単位/回                                 | 2,612円                          | 262円                 | 523円                 | 784円                 |
| ADL維持等加算<br>(I)                  | 30単位/月                                  | 313円                            | 32円                  | 63円                  | 94円                  |
| ADL維持等加算<br>(II)                 | 60単位/月                                  | 627円                            | 63円                  | 126円                 | 189円                 |
| 科学的介護推進体制加<br>算                  | 40単位/月                                  | 418円                            | 42円                  | 84円                  | 126円                 |
| 高齢者施設等感染対策向<br>上加算(I)            | 10単位/月                                  | 104円                            | 11円                  | 21円                  | 32円                  |
| 高齢者施設等感染対策向<br>上加算(II)           | 5単位/月                                   | 52円                             | 6円                   | 11円                  | 16円                  |
| 新興感染症等施設療養費<br>(月1回連続5日を限度)      | 250単位/日                                 | 2,612円                          | 262円                 | 523円                 | 784円                 |
| 生産性向上推進体制加算<br>(I)               | 100単位/月                                 | 1,045円                          | 105円                 | 209円                 | 314円                 |
| 生産性向上推進体制加算<br>(II)              | 10単位/月                                  | 104円                            | 11円                  | 21円                  | 32円                  |

※生活機能向上連携加算  
個別機能訓練加算を算定している場合、(I)は算定できず、(II)を算定する場合は100単位を算定する。

・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     |          |
|------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
|      |         | 5,737円  | 98,125円 | 169,917円 | 190,921円 | 212,866円 | 233,244円 | 254,875円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,544円  | 10,620円 | 17,799円  | 19,900円  | 22,094円  | 24,132円  | 26,295円  |
|      | (2割の場合) | 13,085円 | 21,236円 | 35,595円  | 39,796円  | 44,185円  | 48,260円  | 52,586円  |
|      | (3割の場合) | 19,627円 | 31,854円 | 53,392円  | 59,693円  | 66,276円  | 72,390円  | 78,879円  |

・本表は、個別機能訓練加算(I)及び夜間看護体制加算(II)協力医療機関連携加算(I)科学的介護推進体制加算を算定する場合の例です。  
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。