

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年4月1日
記入者名	宮脇 貴士
所属・職名	事務室・事務長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいいりょうほうじん みすぎかい 社会医療法人 美杉会		
主たる事務所の所在地	〒 573-1124 大阪府枚方市養父東町65番1号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-864-1811/072-868-3844	
	メールアドレス	honbu@misugikai.jp	
	ホームページアドレス	http://www.misugikai.jp	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 佐藤 真杉		
設立年月日	平成 6年12月22日		
主な実施事業	※別添1 (別を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)ゆうりょうろうじんほーむふいおーれみすぎ 有料老人ホームフィオーレ美杉		
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	〒 573-1137 大阪府枚方市西招提町1255番地		
主な利用交通手段	京阪電車「樟葉」駅より京阪バスで10分、「養父ヶ丘」下車、徒歩5分		
連絡先	電話番号	072-864-0108	
	FAX番号	072-864-0109	
	ホームページアドレス	http://misugikai.jp/fiore	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山本 幾子		
有料老人ホーム事業 開始日/届出受理日	平成 23年4月1日 / 平成 22年1月4日 高施1603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	2772405284	所管している自治体名	枚方市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 23年4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	2772405284	所管している自治体名	枚方市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 23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 21年3月				～	平成 71年2月										
	面積	4,768.1 m <sup>2</sup>															
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新												
	賃貸借契約の期間	～															
	延床面積	3,724.0 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				3,353.7 m <sup>2</sup> )											
	竣工日	平成 23年2月28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	80戸		届出又は登録(指定)をした室数			80室 (80室)									
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)								
一般居室個室		○	○	×	×	×	19.5m <sup>2</sup>	80	1人部屋								
共用施設	共用トイレ	4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				3ヶ所							
	共用浴室	大浴場		0ヶ所		個室		6ヶ所									
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		チェア浴		0ヶ所		その他： 個浴6ヶ所							
	食堂	2ヶ所		面積		198.4 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	3ヶ所		面積		63.5 m <sup>2</sup>											
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				2ヶ所											
	廊下	中廊下		2.2 m		片廊下		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 ケアステーション				通報先から居室までの到着予定時間								1分					
その他	面談室、洗濯室、理美容室、健康管理室、エントランスホール、駐車場																
消防用設備等	消火器	あり		自動火災報知設備				あり				火災通報設備				あり	
	スプリンクラー	あり		なしの場合(改善予定時期)													
	防火管理者	あり		消防計画				あり				避難訓練の年間回数				2回	

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		<p>指定特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でもその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように必要な援助を行う。</p> <p>指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要支援状態の利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練および療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも自立した日常生活を営むことができるように利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者およびその他の従業者（以下「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〕従事者」という）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な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〕を提供する。</p>
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	自ら実施	
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		<p>状況把握サービスの内容：24時間介護スタッフが常駐し、居室への巡回を行っている。</p> <p>生活相談サービスの内容：生活相談員が日中、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。</p>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	佐藤医院在宅医療部ほか
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		<p>①虐待防止に関する責任者を選定しています。 【施設長：山本 幾子】</p> <p>②成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>③苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。</p> <p>⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。</p>
身体的拘束		<p>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、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行います。）</p> <p>②経過観察及び記録を行います。</p> <p>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。</p> <p>④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。</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利用者の意向や心身の状況等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を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。</p> <p>③それぞれの利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</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。）を行います。</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います。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
	入浴の提供及び介助	入浴又は清拭を行います。身体状況により、個別浴槽・特殊浴槽を使用して入浴することができます。
	排泄介助	自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。（排泄パターンの把握、適時誘導）
	離床・着替え・整容等の日常生活上の世話	離床：寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 着替：生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 整容：清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
	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	あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が作成した機能訓練計画にそって器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 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	①看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。 ②外部の医療機関に通院する場合はその介助について出来る限り配慮します。
	相談及び援助	入所者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<p>①持ち込みの制限 利用にあたり、刃物・危険物・その他事業所が持ち込みを認めないものは原則として持ち込むことができません。</p> <p>②面会 面会時間は、原則9時から20時（日祝日は17時）となります。来訪者は、必ずその都度「来訪カード」にご記入下さい。なお、来訪される場合、生もの等の持ち込みはご遠慮下さい。</p> <p>③事業所・設備の使用上の注意（契約書第11条、第12条参照） ・居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合、利用者により自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。</p> <p>④喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮下さい。</p>
施設における衛生管理等		<p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。</p> <p>③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。</p>

従業者の禁止行為	<p>従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。</p> <p>①医療行為(ただし看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)</p> <p>②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり</p> <p>③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受</p> <p>④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)</p> <p>⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為</p>	
サービスにあたっての留意事項	<p>①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。</p> <p>②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。</p> <p>③利用者及び家族の意向を踏まえて、「(介護予防)特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「(介護予防)特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。</p> <p>④サービス提供は「(介護予防)特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「(介護予防)特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。</p> <p>⑤(介護予防)特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。</p>	
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・苦情対応、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	
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	入居継続支援加算	なし
	生活機能向上連携加算	あり
	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	あり
	若年性認知症入居者受入加算	あり
	医療機関連携加算	あり
	口腔衛生管理体制加算	あり
	栄養スクリーニング加算	あり
	退院・退所時連携加算	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) 2.5 : 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	
	その他の場合： _____	
協力医療機関	名 称	社会医療法人 美杉会 佐藤病院
	住 所	大阪府枚方市養父東町65番1号
	診 療 科 目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科（人工透析）、神経内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、腫瘍外科、内視鏡外科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、泌尿器科（男性不妊治療）、麻酔科（全29診療科）
	協 力 内 容	急変時の対応 その他の場合： _____
	名 称	社会医療法人美杉会 男山病院
	住 所	京都府八幡市男山泉19番地
	診 療 科 目	内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科（人工透析）外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（全21診療科）
	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	富田歯科医院
	住 所	大阪府枚方市宮之阪3丁目1-30
	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		その他の場合：	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容	
	便所の変更	変更の内容	
	浴室の変更	変更の内容	
	洗面所の変更	変更の内容	
	台所の変更	変更の内容	
	その他の変更	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険で要支援（1・2）または要介護（1～5）と認定されている方</li> <li>・原則として満65歳以上の方</li> <li>・複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障のない方</li> <li>・著しい自傷他傷のおそれのない方</li> <li>・常時医療的処置を必要としない方</li> <li>・健康保険加入の方</li> </ul>		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が第29条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③入居者が第30条（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	（事由） ①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ③第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ⑤入居者が3ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれるときまたは入院したとき  （手続き） ①契約解除の通告について3ヶ月の予告期間をおく ②前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ③解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する	
		解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居	あり	内容	内容：1泊2日7,000円 昼・夕・朝食代含 空き室がある場合のみ可能
入居定員	90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	1		1	
直接処遇職員	34	26	8	32.5	
介護職員	30	23	7	29	
看護職員	4	3	1	3.5	計画作成担当者1名
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		0.4	看護職員1名
栄養士	1	1		1	
調理員	6	4	2	5.5	
事務員	2	2	0	1.2	
その他職員	1		1	1	
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 (介護職員・その他職員)
					38.75 時間 (上記以外の職種)

### (職務内容)

管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行います。
直接処遇職員	
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の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ずるものとします。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための計画を作成します。
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。
栄養士	適切な栄養管理を行います。
調理員	食事の調理を行います。
事務員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。
その他職員	介護助手（介護職員の業務支援）



(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	1	1	
介護福祉士	19	17	2
介護職員初任者研修修了者	3	1	2
介護福祉士実務者研修修了者	3	1	2

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時～6時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	4 人	3 人
生活相談員	人	人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (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	2.5 : 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)	2.4 : 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		看護師				
	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			2	2						
前年度1年間の退職者数			2							
職業業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		3	1			1			
	1年以上3年未満	1	0	4						
	3年以上5年未満		5	0	1					
	5年以上10年未満	1	1	12	1					
	10年以上	1		3	2				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		一部前払い・一部月払い方式
		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： 食費、管理費について日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

### (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	要支援1	要介護3	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	
	床面積	19.5㎡	19.5㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	なし	なし	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	3,000,000円	3,000,000円	
月額費用の合計		182,249円	199,141円	
家賃		82,000円	82,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	（要支援1）7,249円	（要介護3）24,141円	
	介護保険外	食費	50,600円	50,600円
		管理費	38,600円	38,600円
		ベッドレンタル代	3,600円	3,600円
		レク費	200円	200円
		介護保険外費用	（別添2）のとおり	（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。 上記表示金額は、消費税（込・別）の表記です。				

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	建物取得費、固定資産税、共用部分の器具・什器、修繕積立費	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	家賃相当額の前払い金及び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として	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供する為の費用	
管理費	水光熱費、事務管理費、共用施設維持費	
レク費	レクリエーション材料費	
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。
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
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**

想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月	
償却の開始日	入居日	
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)	45万円	
初期償却率(%)	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	全額返還
	入居後3月を超えた契約終了	$(300万円 - 45万円) - \{ (300万円 - 45万円) \times (入居月数 / 60ヶ月) \}$ ただし、1月に満たない入居については切り上げるものとします
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	京都信用金庫

## 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	17人
	85歳以上	62人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	13人
	要介護1	10人
	要介護2	18人
	要介護3	14人
	要介護4	11人
	要介護5	11人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	38人
	5年以上10年未満	19人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2人 / 1人
入居者数		79人

### (入居者の属性)

性別	男性	19人	女性	60人	
男女比率	男性	24.1%	女性	75.9%	
入居率	98.8%	平均年齢	88.5歳	平均要介護度	2.5

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	15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	5人
		(解約事由の例) 在宅復帰、長期入院等

## 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)		事務室
電話番号 / F A X		072-864-0108 / 072-864-0109
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始 (12/30午後～1/3)
窓口の名称 (保険者市町村)		枚方市長寿社会部 介護保険課
電話番号 / F A X		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝
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		
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)		枚方市長寿社会部地域包括ケア推進課
電話番号 / F A X		072-841-1458 / 072-844-0315
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	福祉事業者総合賠償責任補償制度 (社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会)
	加入内容	人格権侵害・支援事業損害・受託財物損害・初期対応費用
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故防止対策マニュアルに基づく	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故防止対策マニュアル

**(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	入居者満足度調査	
		実施日	平成 29年12月16日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会にて報告
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
重要事項説明書の雛形	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、家族、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】</p> <p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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るものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> <p>【個人情報の保護について】</p> <p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>		
緊急時等における対応方法	サービス利用中、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、協力医療機関に救急搬送等、必要な措置を行います。		
サービス提供に関する記録	<p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。</p> <p>②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</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	
枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
合致しない事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			



添付書類：別添1（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

別添3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）

別添4（介護報酬額の自己負担基準表）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第48号）」第222条又は244条、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第49号）」第208条又は232条の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：平成 年 月 日

---

法人名：社会医療法人 美杉会

---

代表者氏名：理事長 佐藤 眞杉

---

事業所名：有料老人ホームフィオーレ美杉

---

説明者氏名： 印

---

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（入居者）

住所：

---

氏名： 印

---

（入居者代理人）

住所：

---

氏名： 印

---

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	美杉会ホームヘルパース T まきの 美杉会ホームヘルパース T 星ヶ丘 美杉会ホームヘルパース T 長尾	枚方市養父西町24-10 枚方市星丘2-14-31 枚方市藤坂東町3-5-8
訪問入浴介護	あり	美杉会訪問入浴センター	枚方市西招提町2166
訪問看護	あり	美杉会訪問看護 S T まきの	枚方市養父西町24-10
訪問リハビリテーション	あり	介護老人保健施設美杉	枚方市西招提町2166
居宅療養管理指導	あり	佐藤医院	枚方市養父西町24-10
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし	介護老人保健施設美杉 佐藤医院	枚方市西招提町2166 枚方市養父西町24-10
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし	介護老人保健施設美杉	枚方市西招提町2166
特定施設入居者生活介護	なし		
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	あり	グループホーム美杉	枚方市西招提町2166
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	介護老人保健施設美杉 居宅介護支援事業所 美杉会訪問看護 S T まきの 居宅介護支援事業所 美杉会訪問看護 S T 星ヶ丘 居宅介護支援事業所 フルール長尾ケアセンター	枚方市西招提町2166 枚方市養父西町24-10 枚方市星丘2-14-31 枚方市藤坂東町3-5-8
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	美杉会ホームヘルパース T まきの 美杉会ホームヘルパース T 星ヶ丘 美杉会ホームヘルパース T 長尾	枚方市養父西町24-10 枚方市星丘2-14-31 枚方市藤坂東町3-5-8
介護予防訪問入浴介護	あり	美杉会訪問入浴センター	枚方市西招提町2166
介護予防訪問看護	あり	美杉会訪問看護 S T まきの	枚方市養父西町24-10
介護予防訪問リハビリテーション	あり	介護老人保健施設美杉	枚方市西招提町2166
介護予防居宅療養管理指導	あり	佐藤医院	枚方市養父西町24-10
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	あり	介護老人保健施設美杉 佐藤医院	枚方市西招提町2166 枚方市養父西町24-10
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	あり	介護老人保健施設美杉	枚方市西招提町2166
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
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	あり	グループホーム美杉	枚方市西招提町2166
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	あり	介護老人保健施設美杉	枚方市西招提町2166
介護療養型医療施設	なし		

## (別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	希望により居室内で食事介助を実施する場合、30分770円負担
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	利用料金表参照	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合、30分770円負担
	特浴介助	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合、30分770円負担
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	協力医療機関への送迎、救急対応時の付き添いは月額費に含む	協力医療機関以外への送迎をご希望の場合は、職員1名につき30分770円負担
生活サービス	居室清掃	あり	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(汚染時都度)	週2回以上のリネン交換の場合、1回610円負担
	日常の洗濯	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合、1回610円負担
	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	あり	月額費に含む	選択メニューをご希望の場合は、1回につき150円負担
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	利用料金表参照	自己負担
	買い物代行	あり	定期実施の月1回までは月額費に含む	定期以外の場合、30分770円負担
	役所手続代行	あり	介護保険更新・区変手続は月1回まで月額費に含む	定期以外の場合、30分770円負担
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により自己負担で実施
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力医療機関への場合、月額費に含む	協力医療機関以外への場合、付添者1名につき30分770円
	入退院時の同行	あり	協力医療機関への場合、月額費に含む	協力医療機関以外への場合、付添者1名につき30分770円
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		協力医療機関への洗濯物交換は1回につき610円負担
	入院中の見舞い訪問	あり	協力医療機関への場合、月額費に含む	

**(別添3)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(自動計算)**

当施設の地域区分単価

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	180	1,881	189	56,430	5,643	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援 2	309	3,229	323	96,871	9,687		
要介護 1	534	5,580	558	167,409	16,741	特定施設入居者生活介護の費用(短期利用特定施設入居者生活介護も同額)	
要介護 2	599	6,259	625	187,786	18,778		
要介護 3	668	6,980	698	209,418	20,942		
要介護 4	732	7,649	765	229,482	22,949		
要介護 5	800	8,360	836	250,800	25,080		
		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
入居継続支援加算	なし						
生活機能向上連携加算	あり	100	-	-	1,045	105	1月につき
個別機能訓練加算	あり	12	125	13	3,762	377	
夜間看護体制加算	あり	10	104	11	3,135	314	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	1月につき
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	313	31	1月につき
栄養スクリーニング加算	あり	5	-	-	52	6	1月につき(6月に1回)
退院・退所時連携加算	あり	30	313	31	9,405	941	退院・退所後30日以内
看取り介護加算	あり	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	(I) イ	18	188	19	5,643	565	
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

**(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)

- ・生活機能向上連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
  - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。
- ・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）
  - ・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。
- ・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。
- ・若年性認知症入居者受入加算
  - ・受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
  - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・口腔衛生管理体制加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- ・栄養スクリーニング加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合。
- ・退院・退所時連携加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】

医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること。
- ・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、その人らしい最期を迎えられるよう支援していること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

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。
- ・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。

**(別添4) 介護報酬額の自己負担基準表(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割又は2割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/日	自己負担分/日 (1割負担の場合)	自己負担分/日 (2割負担の場合)
要支援1	180単位/日	1,881円	189円	377円
要支援2	309単位/日	3,229円	323円	646円
要介護1	534単位/日	5,580円	558円	1,116円
要介護2	599単位/日	6,259円	625円	1,251円
要介護3	668単位/日	6,980円	698円	1,396円
要介護4	732単位/日	7,649円	765円	1,530円
要介護5	800単位/日	8,360円	836円	1,672円
生活機能向上連携加算	100単位/月	1,045円	105円	209円
個別機能訓練加算	12単位/日	125円	13円	25円
夜間看護体制加算	10単位/日	104円	11円	21円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	1,254円	126円	251円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	168円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	313円	31円	62円
栄養スクリーニング加算	5単位/回	52円	6円	11円
退院・退所時連携加算	30単位/日	313円	31円	62円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	1,504円	151円	301円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	7,106円	711円	1,422円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	68,196円	6,822円	13,644円
サービス提供体制強化加算 (I)イ	18単位/日	188円	19円	38円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の82/1000	左記単位数×地域区分	おおよそ左記の1割	おおよそ左記の2割

※生活機能向上連携加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算のみ月単位。栄養スクリーニング加算は6か月に1回。

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
		72,481円	116,235円	195,947円	217,997円	241,405円	263,110円	286,173円
自己負担	(1割の場合)	7,249円	11,624円	19,594円	21,800円	24,141円	26,311円	28,618円
	(2割の場合)	14,497円	23,247円	39,189円	43,600円	48,281円	52,622円	57,235円

本表は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算(I)イ、介護職員処遇改善加算(I)、口腔衛生管理体制加算が含まれます。各種要件を満たした場合、退院・退所時連携加算(要介護のみ)、看取り介護加算(要介護のみ)、生活機能向上連携加算、若年性認知症入居者受入加算、栄養スクリーニング加算が算定されます。

・1ヶ月30日で計算しています。