

## 重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	中村 純子
所属・職名	ホーム長・管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん あさひちょうじゅのもり 社会福祉法人 旭長寿の森		
主たる事務所の所在地	〒 535-0003 大阪市旭区中宮1-1-9		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6926-1122 / 06-6926-0678	
	メールアドレス	<a href="mailto:aiai1122@amber.plala.or.jp">aiai1122@amber.plala.or.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.aiai-1122.or.jp">http:// www.aiai-1122.or.jp</a>	
代表者(職名/氏名)	理事長 森長 恭子 /		
設立年月日	平成	11年3月19日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

## 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ゆうあんどあい 介護付き有料老人ホーム ゆう&あい		
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	〒 535-0004 大阪市旭区生江1-10-35		
主な利用交通手段	地下鉄谷町線「都島」下車・大阪市営バス83号、京阪電鉄「森小路」下車・大阪市営バス78号・83号「旭警察署前」下車。徒歩2分		
連絡先	電話番号	06-6926-1136	
	FAX番号	06-6926-1139	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.aiai-1122.or.jp">http:// www.aiai-1122.or.jp</a>	
管理者(職名/氏名)	ホーム長 / 中村 純子		
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	23年10月1日	平成 23年

## (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	2773101908		
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	23年10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	2773101908		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	23年10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	23年9月1日			～	平成	53年8月31日								
	面積	892.6 m <sup>2</sup>														
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新											
	賃貸借契約の期間	平成	23年9月1日			～	平成	53年8月31日								
	延床面積	2,672.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			1,993.9 m <sup>2</sup> )											
	竣工日	平成	23年8月1日			用途区分										
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：												
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：												
	階数	6階		(地上		6階、地階		階)								
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している									
	居室の状況	総戸数	50戸		届出又は登録(指定)をした室数			50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		○	○	×	×	○	20.10	43								
介護居室個室		○	○	×	×	○	22.61	4								
介護居室相部屋(夫婦・親族)		○	○	○	○	○	45.72	3	定員2名							
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			0ヶ所									
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4ヶ所									
	共用浴室	大浴場		1ヶ所		個室		3ヶ所								
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		チェアー浴		1ヶ所		その他：						
	食堂	5ヶ所		面積		206.7 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		あり						
	機能訓練室	5ヶ所		面積		206.7 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		2m		片廊下		1.8m								
	汚物処理室	5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		事務所・PHS			通報先から居室までの到着予定時間					1分						
その他																
消防用設備等	消火器	あり		自動火災報知設備		あり		火災通報設備		あり						
	スプリンクラー	あり		なしの場合(改善予定時期)												
	防火管理者	あり		消防計画		あり		避難訓練の年間回数		2回						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>入居者の意思と人格を尊重し、常に入居者の立場にたったサービスを心掛けます。</p> <p>入居者が可能な限り自立した生活を維持でき、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、入浴・排泄等の援助のほか、食事・離床・着替え・整容等、日常生活上の必要なサービスを提供し、機能訓練、健康管理及び療養上の相談・援助を行います。</p> <p>孤立を防ぐ為にホーム内での交流のほか、ご家族や地域との交流を絶やすことなく、事業所が社会の窓口としての機能を果たすよう努めてまいります。</p>	
サービスの提供内容に関する特色	<p>自分らしく生きるとお手伝いができるよう自立援助の視点で生活全般をサポートします。</p> <p>健康維持の為、ラジオ体操などの日課を提供し、機能維持のためのロコトレ倶楽部（機能訓練型デイサービス）を1階に併設。</p> <p>社会とのつながりを大切にする為、家族・地域住民も参加できるクラブ活動・イベントを実施します。</p> <p>又、法人グループ内の他施設の行事等へもご参加いただけます。</p> <p>直営ダイニングキッチンでは、季節や食べる喜びを感じて頂ける食事を提供します。</p> <p>その他、外出・買い物レクリエーションも企画します。</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		
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	
	提供方法	主治医の判断による
利用者の個別的な選択によるサービス	<p>※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表）</p>	
虐待防止	<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者の中村純子です。</p> <p>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</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、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</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する。</p> <p>④年に1回以上、身体拘束廃止研修を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</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		あり
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり
	入浴の提供及び介助	あり
	排泄介助	あり
	更衣介助	あり
	移動・移乗介助	あり
	服薬介助	あり
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり
	レクリエーションを通じた訓練	あり
	器具等を使用した訓練	あり
その他	創作活動など	あり
	健康管理	あり
施設の利用に当たっての留意事項		あり
その他運営に関する重要事項		あり
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	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅱ) 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) 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	医療法人尽生会「聖和病院」	
	住所	大阪市都島区中野町1-7-32 (ホームから約4km)	
	診療科目	整形外科、外科、内科、消化器科、小児科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科	
	協力内容	急変時の対応	夜間受診受け入れ・入院可
		その他の場合：	
	名称	守上クリニック	
	住所	大阪市旭区生江1-9-18 (ホームから約100m)	
	診療科目	内科、胃腸科、放射線科、リハビリテーション科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人永寿会 福島病院	
	住所	大阪市旭区千林2-4-22 (ホーム約1.5km)	
診療科目	外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科		
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	かん歯科医院	
	住所	大阪市旭区生江1-9-18 (ホームから約100m)	
	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		退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合 ①主治医の意見を聴く ②本人の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く	
手続の内容			
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い		居室利用権の変更はありません	
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 15.97㎡となります
	便所の変更	あり	変更の内容 便所なし
	浴室の変更	あり	変更の内容 2人部屋からは浴室なしになる
	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人部屋からは台所なしになる
	その他の変更	なし	変更の内容

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね65歳以上</li> <li>・二人入居の場合は、夫婦、親子、兄弟姉妹に限る</li> <li>・他人に伝染する疾病（感染症）に罹患していない方</li> <li>・自傷他傷の恐れのない方</li> <li>・身元引受人を立てることのできる方</li> </ul>		
契約の解除の内容	<p>第28条（契約の終了） 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 本契約の契約期間が満了したとき</p> <p>二 入居者が死亡したとき（入居者が1室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）</p> <p>三 事業者が第29条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>四 入居者が第30条に基づき解約を行ったとき</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第29条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	2泊3日以内、1泊2日10,800円（室料・管理費・水光熱費・介護サービス費を含む）に食事等利用代金を加算してお支払いいただきます。（朝食360円、昼食617円、夕食669円）
入居定員	53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			ホーム長
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	24	9	15	17.9	
介護職員	21	6	15	14.9	
看護職員	3	3		3.0	
機能訓練指導員	1	1			看護職員
計画作成担当者	2	1	1	1.1	
栄養士	1	1			
調理員	3	1	3		
事務員	1	1			
その他職員	0	1			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					39.6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	7	3	4	
介護職員初任者研修修了者	9	3	6	
介護支援専門員	3	2	1	
社会福祉士				

### (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	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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～7時30分 )		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.3 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務				あり ホーム長					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉主事					
	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	2						
前年度1年間の退職者数		1	1	2						
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満			2						
	1年以上3年未満		1	5						
	3年以上5年未満	1		4	3		1			
	5年以上10年未満	1		1	5				1	1
	10年以上	1			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 ※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： 家賃、管理費（食費・介護保険の自己負担は不要）	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇、介護保険法令、税法等の改定により、利用料金、介護保険サービス利用料金、税額を変更する場合があります。
	手続き	入居者・身元引受人に対して事前に説明をした上で改定します。

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2（二人入居）	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要支援2、要介護2	
	年齢	75歳	78歳・85歳	
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	20.10㎡	45.72㎡	
	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	216,000円	420,000円	
月額費用の合計		187,163円	320,474円	
家賃		72,000円	140,000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	20,783円	31,714円
		食費	49,380円	98,760円
		管理費	45,000円	50,000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割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）  
 ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	近隣施設・住宅の家賃を参考に算出	
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	修繕費等を差し引いて全額返還
前払金	なし	
食費	食材料費、加工費、厨房運営費（法人内施設の実績を参考）	
管理費	事務管理の人件費・事務費、健康管理費、共用施設の水道光熱費・設備の維持管理費、居室の水道料金	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	専用居室の電気料金は実費（基本料金＋使用料金）	
介護保険外費用		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	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	人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	人
	要支援1	4人
	要支援2	8人
	要介護1	13人
	要介護2	4人
	要介護3	10人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		47人

### (入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	35人	
男女比率	男性	26.1%	女性	74.5%	
入居率	86.8%	平均年齢	87.4歳	平均介護度	2.03

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡者	6人
	その他	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	5人 (解約事由の例) 常時医療監視下である必要性が高まった為、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)		法人本部
電話番号 / F A X		06-6926-1122 / 06-6926-0678
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	
定休日		日・祝日
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		旭区役所保健福祉課介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6957-9859 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日及び12月29日～1月3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介護保険室介護保険課
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・祝日及び12月29日～1月3日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日及び12月29日～1月3日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		大阪市都市整備局企画部住宅政策課民間住宅助成グループ
電話番号 / F A X		06-6208-9228 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日及び12月29日～1月3日
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日及び12月29日～1月3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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業活動包括保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	身元引受人、大阪市、当該保険者に連絡、必要な措置を講ずる	
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	平成 28年12月
		結果の開示	あり
			開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
開示の方法			

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
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、身元引受人、管理者、介護支援専門員、生活相談員
		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>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪市個人情報保護条例の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</p> <p>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。</p> <p>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</p> <p>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</p> <p>例）</p> <p>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。</p> <p>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</p> <p>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	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		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添 1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添 2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添 3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添 4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

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

（入居者）

住 所

---

氏 名

様

---

（入居者代理人）

住 所

---

氏 名

様

---

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日

---

説明者署名

---

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	・デイサービスあいあい ・ロコトレ倶楽部	・大阪市旭区赤川1-6-12 ・大阪市旭区生江1-10-35
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	・あいあい ・ゆうゆう	・大阪市旭区赤川1-6-12 ・大阪市旭区高殿6-24-12
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	・介護付き有料老人ホームゆう&あい ・介護付き有料老人ホームゆう&あい都島	・大阪市旭区生江1-10-35 ・大阪市都島区友洲町3-5-37
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<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	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	ケアプランセンターあいあい	大阪市旭区赤川1-6-12
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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	あり		
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	あり	・ショートステイあいあい ・ショートステイゆうゆう	・大阪市旭区赤川1-6-12 ・大阪市旭区高殿6-24-12
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	・介護付き有料老人ホームゆう&あい ・介護付き有料老人ホームゆう&あい都島	・大阪市旭区生江1-10-35 ・大阪市都島区友洲町3-5-37
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		
<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	あり	・特別養護老人ホームあいあい ・特別養護老人ホームゆうゆう	・大阪市旭区赤川1-6-12 ・大阪市旭区高殿6-24-12
介護老人保健施設	なし		
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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		介護保険給付及び月額利用料で実施する
	排せつ介助・おむつ交換	なし		〃
	おむつ代	なし		家族による購入もしくは代行で購入
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	630円/回(週3回を超える場合)	週3回は介護保険給付内のサービス
	特浴介助	あり	1,260円/回(週3回を超える場合)	〃
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	216円/回	化粧の介助のみ必要
	機能訓練	なし		必要に応じて、介護保険給付及び月額利用料内で行う
	通院介助	あり	216円/10分	協力医療機関以外の通院介助の場合
生活サービス	居室清掃	あり	630円/回(週1回を超える場合)	週1回は介護保険給付内のサービス
	リネン交換	あり	210円/回(週1回を超える場合)	〃
	日常の洗濯	あり	420円/回(週2回を超える場合)	週2回は介護保険給付内のサービス
	居室配膳・下膳	なし		介護保険給付及び月額利用料内で実施する
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	105円/回(指定区域内)	指定区域外の場合、210円/10分+交通費実費
	役所手続代行	あり	105円/回(指定区域内)	〃
	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	
	健康相談	なし		介護保険給付及び月額利用料内で実施する
	生活指導・栄養指導	なし		〃
	服薬支援	なし		〃
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		〃
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	あり	216円/10分+交通費実費	
	入院中の見舞い訪問	なし		介護保険給付及び月額利用料内で実施する

---

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。  
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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。



## (加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。  
（理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）
  - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・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。
- ・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医の医師に対して、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。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
  - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
  - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
  - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
  - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
  - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）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。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・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) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算16%))**

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

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)
要支援1	179	57,566	5,756	11,513
要支援2	308	99,052	9,905	19,810
要介護1	533	171,412	17,141	34,282
要介護2	597	191,995	19,199	38,399
要介護3	666	214,185	21,418	42,837
要介護4	730	234,768	23,476	46,953
要介護5	798	256,636	25,663	51,327
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算	10	3,216	321	643
医療機関連携加算	80/月	857	85	171
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)				
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)				
看取り介護加算 (死亡日)				
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)				
認知症専門ケア加算 (I)				
認知症専門ケア加算 (II)				
サービス提供体制強化加算 (I) イ				
サービス提供体制強化加算 (I) ロ				
サービス提供体制強化加算 (II)				
サービス提供体制強化加算 (III)				
介護職員処遇改善加算 (I) ~ (IV)	6.00%			

・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
		65,337	109,313	186,014	207,832	231,353	253,171	276,352
自己負担	(1割の場合)	6,534	10,931	18,601	20,783	23,135	25,317	27,635
	(2割の場合)	13,067	21,863	37,203	41,566	46,271	50,634	55,270

・本表は、医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算を算定の場合の例です。