

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2023年8月1日 |
| 記入者名  | 荘 由美      |
| 所属・職名 | 施設長       |

## 1 事業主体概要

|            |                                       |   |       |
|------------|---------------------------------------|---|-------|
| 名称         | (ふりがな)かぶしきがいしゃ こすこさーびす<br>株式会社コスコサービス |   |       |
| 法人番号       | 3120101025179                         |   |       |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 580-0043<br>大阪府松原市阿保3丁目6番31号        |   |       |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                            | 072-338-8665/072-338-8666   |       |
|            | メールアドレス                               | <a href="mailto:home-3@palmcourt.jp">home-3@palmcourt.jp</a>                    |       |
|            | ホームページアドレス                            | <a href="https://palmcourt-matsubara.com/">https://palmcourt-matsubara.com/</a> |       |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 吉村 眞左子                        |   |       |
| 設立年月日      | 平成                                    | 5年  | 8月24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                           | (かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぱーむこーとまつばら)<br>介護付有料老人ホーム パームコートまつばら |   |                |       |
| 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                          | 〒580-0043<br>大阪府松原市阿保3丁目6番18号                           |   |                |       |
| 主な利用交通手段                     | 近鉄南大阪線 河内松原駅徒歩7分  |   |                |       |
| 連絡先                          | 電話番号  | 072-338-8665  |                |       |
|                              | FAX番号   | 072-338-8666  |                |       |
|                              | メールアドレス   | <a href="mailto:home-8@palmcourt.jp">home-8@palmcourt.jp</a>                    |                |       |
|                              | ホームページアドレス  | <a href="https://palmcourt-matsubara.com/">https://palmcourt-matsubara.com/</a> |                |       |
| 管理者(職名/氏名)                   | 施設長 / 荘 由美  |   |                |       |
| 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  | 18年   | 12月1日 / 平成 18年 | 4月14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              | 2774801100 | 所管している自治体名 | 松原市    |       |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日<br>(直近)     | 平成 18年     | 12月1日      | 平成 30年 | 12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      | 2774801100 | 所管している自治体名 | 松原市    |       |
| 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) | 平成 18年     | 12月1日      | 平成 30年 | 12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                                  | 18年8月1日 |                  |                          | ～     | 令和               | 7年7月31日   |                    |  |     |    |
|        | 面積                           | 1,219.2 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                                  | 18年8月1日 |                  |                          | ～     | 令和               | 7年7月31日   |                    |  |     |    |
|        | 延床面積                         | 4,232.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |         |                  | 3,809.4 m <sup>2</sup> ) |       |                  |           |                    |  |     |    |
|        | 竣工日                          | 平成                                  | 18年8月1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                           | 4階                                  |         | (地上              | 4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                          | 72戸                                 |         | 届出又は登録(指定)をした室数  |                          |       | 72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                       | ○                                   | ○       | ×                | ×                        | ○     | 20               | 53        | 1人部屋               |  |     |    |
|        | 一般居室個室                       | ○                                   | ○       | ×                | ×                        | ○     | 24               | 10        | 1人部屋               |  |     |    |
|        | 一般居室個室                       | ○                                   | ○       | ×                | ×                        | ○     | 27               | 4         | 1人部屋               |  |     |    |
|        | 一般居室相部屋(夫婦・親族)               | ○                                   | ○       | ○                | ×                        | ○     | 39               | 2         | 2人部屋               |  |     |    |
|        | 一般居室相部屋(夫婦・親族)               | ○                                   | ○       | ○                | ×                        | ○     | 41               | 2         | 2人部屋               |  |     |    |
|        | 一時介護室                        | ○                                   | ○       | ×                | ×                        | ○     | 22               | 1         | 1人部屋               |  |     |    |
|        |                              |                                     |         |                  |                          |       |                  |           |                    |  |     |    |
|        |                              |                                     |         |                  |                          |       |                  |           |                    |  |     |    |
| 共用施設   | 共用トイレ                        | 7ヶ所                                 |         | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                          |       | 7ヶ所              |           |                    |  |     |    |
|        |                              |                                     |         | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                          |       | 7ヶ所              |           |                    |  |     |    |
|        | 共用浴室                         | 大浴場                                 | 1ヶ所     |                  | 個室                       | 5ヶ所   |                  |           |                    |  |     |    |
|        | 共用浴室における介護浴槽                 | チェア浴                                | 1ヶ所     |                  | 機械浴                      | 1ヶ所   |                  | その他：坐シャワー |                    |  |     |    |
|        | 食堂                           | 6ヶ所                                 |         | 面積               | 57.0 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                        | 6ヶ所                                 |         | 面積               | 57.0 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                      | 1.4 m |                  |           |                    |  |     |    |
|        | 汚物処理室                        | 4ヶ所                                 |         |                  |                          |       |                  |           |                    |  |     |    |
|        | 緊急通報装置                       | 居室                                  | あり      |                  | トイレ                      | あり    |                  | 浴室        | あり                 |  | 脱衣室 | あり |
| 通報先    |                              | 各スタッフステーション                         |         |                  | 通報先から居室までの到着予定時間         |       |                  | 1分        |                    |  |     |    |
| その他    | 機能訓練室、健康管理室、一時介護室、アメニティー、ロビー |                                     |         |                  |                          |       |                  |           |                    |  |     |    |
| 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          |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用者の人格を尊重し、自立した生活を支援します。</li> <li>・安心で、豊かな、楽しさのある生活が実現できるように支援します。</li> <li>・潜在的なニーズを掘り起こし、利用者の生活の質の向上に努めます。</li> <li>・介護事業を通じ、地域の保健、医療、福祉の発展に貢献します。</li> <li>・永続的なサービス提供のため、安定した堅実な運営を目指します。</li> <li>・介護サービスの担い手として、介護スキルと意識を高めます。</li> <li>・法令を遵守し、公序良俗を重んじ、品性を大切にします。</li> </ul>  |
| サービスの提供内容に関する特色   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・パームコートにおける自立支援サービスは、利用者の主体性に基づく自己決定の実践価値を基礎としています。その人らしい自由な意思によって、安心のある生活が送れるように支援することを目的としています。</li> <li>・その人らしい生活が実現できるように、利用者の意思による選択、自己決定によってサービスを利用していただきます。</li> <li>・パームコートにおける自立生活では、日常生活行動をはじめとした身体的自立だけでなく、利用者の思いが日々の生活に反映するように支援します。</li> <li>・その人の生活史をたどることによって、これまでにどのような生活のあり方を大切にしてこられ、培ってこられたのかを理解します。</li> </ul> |
| サービスの種類           | 提供形態         | 委託業者名等  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護     | 自ら実施         |   |
| 食事の提供             | 委託           | 株式会社プラン・ドゥ・クリエイト  |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | 自ら実施・委託      | 調理のみ委託（株プラン・ドゥ・クリエイト）   |
| 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         | 状況把握サービス：訪室とナースコール対応、夜間は二時間毎（必要時は1時間毎）の巡視、及び訪室生活相談サービス：随時受付 相談内容により、専門職に引き継ぎ、または専門機関等の紹介  |
|                   | サ高住の場合、常駐する者 |   |
| 健康診断の定期検診         | 委託           | 協力医療機関及び各入居者の主治医  |
|                   | 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              |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止に関する責任者：施設長 莊 由美</li> <li>・スタッフに対し、虐待防止研修を行い、フロア会議等での啓発や周知を行います。</li> <li>・入居者及び家族等に、苦情窓口の明示をします。</li> <li>・虐待の疑いがある入居者を見つけた場合、速やかに市町村に通報します。</li> </ul>  |
| 身体的拘束             |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束は、原則禁止にしており、三原則（切迫性、非代替性、一時性）に照らし合わせ、緊急かつ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、期間を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録・家族等へ状況説明を行い、同意書をいただきます。</li> <li>・経過観察及び記録の実施を行います。</li> <li>・1ヶ月に一回以上、入居者の状況を確認し、身体拘束の廃止及び改善取組等について検討します。</li> </ul>  |

(介護サービスの内容)

|                                |                             |  |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成 |                             | <p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況などのアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供時間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下「計画」という）を作成する。</p> <p>②計画の作成に当たっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービス提供の開始から、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、計画作成担当者に伝える。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供機関が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更をおこなう。</p> |
| 日常生活上の世話                       | 食事の提供及び介助                   | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、解除を行います。また嚥下困難者のためのキザミ食、流動食などの提供を行います。  |
|                                | 入浴の提供及び介助                   | 自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、先発などを行います。  |
|                                | 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・下着の更衣介助を行います。   |
|                                | 移動・移乗介助                     | あり 介助が必要な利用者に対し、室内の移動・車いすへの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・排泄・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              | 利用者の応力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱・体操などを通じた訓練を行います。  |
|                                | 器具等を使用した訓練                  | なし   |
| その他                            | 創作活動など                      | あり 利用者の選択に基づき、趣味趣向に応じた創作活動等の場を提供します。   |
|                                | 健康管理                        | 常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のために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                |                             | 管理規定に記載  |
| その他運営に関する重要事項                  |                             |  |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供             |                             | 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（Ⅱ）             | あり   |
|                                | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）               | あり   |
|                                | 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）             | あり   |
|                                | 入居継続支援加算                    | なし   |
|                                | 生活機能向上連携加算                  | なし   |
|                                | 若年性認知症入居者受入加算               | あり   |
|                                | 口腔衛生管理体制加算                  | あり   |
|                                | 口腔・栄養スクリーニング加算              | なし   |
|                                | 退院・退所時連携加算                  | あり   |
|                                | A D L維持等加算                  | なし   |
|                                | 科学的介護推進体制加算                 | あり   |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施              | （介護・看護職員の配置率）<br>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  |                       |
|          | その他の場合： |                       |
| 協力医療機関   | 名称      | 医療法人祥風会みどりクリニック       |
|          | 住所      | 大阪市住吉区帝塚山東4丁目2-3      |
|          | 診療科目    | 内科・精神科                |
|          | 協力科目    | 内科・精神科                |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応           |
|          |         | その他の場合                |
|          | 名称      | 明治橋病院                 |
|          | 住所      | 大阪府松原市三宅西1丁目358-3     |
|          | 診療科目    | 内科・整形外科・外科・脳神経外科・泌尿器科 |
|          | 協力科目    | 同上                    |
| 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      | 覚道歯科医院                |
|          | 住所      | 大阪府大阪市阿倍野区丸山通1丁目1番3号  |
|          | 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  |                      |            |
|                |        | その他の場合   | 入居者の心身の状況や、本人及び家族の希望 |            |
| 判断基準の内容        |        | ・入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合。   |                      |            |
| 手続の内容          |        | ・緊急の場合を除き、予め入居者の同意や身元引受人の意見を聴き、かつ一定の期間を設けて実施します。<br>・居室の選択は、入居者の要介護状態の変化に応じて、本人及び身元引受人と協議し決定します。 |                      |            |
| 追加的費用の有無       |        | あり   | 追加費用                 | 居室クリーニング費用 |
| 居室利用権の取扱い      |        | 継続して、居室の利用権を保有できます。  |                      |            |
| 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                | 居室㎡数の増減    |
|                | 便所の変更  | あり   | 変更の内容                | 位置         |
|                | 浴室の変更  | なし   | 変更の内容                |            |
|                | 洗面所の変更 | あり   | 変更の内容                | 位置         |
|                | 台所の変更  | なし   | 変更の内容                |            |
|                | その他の変更 | なし   | 変更の内容                |            |

**(入居に関する要件)**

|                |   |     |   |
|----------------|---|-----|---|
| 入居対象となる者       | 自立、要支援、要介護                                |     |   |
| 留意事項           | 65歳以上の自立・要支援・要介護認定者<br>医療行為の必要な方については、応相談 |     |   |
| 契約の解除の内容       | ①入居者が死亡した場合②入居者、又は事業者から解約した場合             |     |   |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                      | あり  |   |
|                | 解約予告期間                                    | 3か月 |   |
| 入居者からの解約予告期間   | 14日以上                                     |     |   |
| 体験入居           | あり  | 内容  | 1泊2日 (3食付き)<br>1階～3階： 8.800円 (税込)<br>4階： 11.000円 (税込) |
| 入居定員           | 75人                                       |     |   |
| その他            | 身元引受人が設定できない場合は要相談                        |     |   |

## 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                 | 22        | 9   | 13 |        |               |
| 介護職員                   | 19        | 7   | 12 | 17.2   |               |
| 看護職員                   | 3         | 2   | 1  | 2.7    |               |
| 機能訓練指導員                | 1         | 1   |    |        |               |
| 計画作成担当者                | 1         | 1   |    |        |               |
| 栄養士                    |           |     |    |        |               |
| 調理員                    |           |     |    |        |               |
| 事務員                    | 2         | 2   |    | 2      |               |
| その他職員                  | 3         |     | 3  | 1.7    |               |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |           |     |    |        | 40 時間         |

### (資格を有している介護職員の人数)

|               | 合計 |     |   | 備考    |
|---------------|----|-----|---|-------|
|               | 常勤 | 非常勤 |   |       |
| 介護福祉士         | 12 | 6   | 6 |       |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1  | 0   | 1 |       |
| 介護職員初任者研修修了者  | 5  | 1   | 4 |       |
|               |    |     |   | 無資格1名 |
|               |    |     |   |       |

### (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   | 0 |
| 理学療法士       | 0  |     |   |
| 作業療法士       | 0  |     |   |
| 言語聴覚士       | 0  |     |   |
| 柔道整復師       | 0  |     |   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  |     |   |
| はり師         | 0  |     |   |
| きゅう師        | 0  |     |   |

**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

| 夜勤帯の設定時間 ( 16 時～ 翌10時) |      |                     |
|------------------------|------|---------------------|
|                        | 平均人数 | 最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員                   | 0 人  | 0 人                 |
| 介護職員                   | 3 人  | 3 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<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                         | 2.5 : 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) | 1.84 : 1  |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略) | ホームの職員数                            | 人         |
|   | 訪問介護事業所の名称                         |           |
|   | 訪問看護事業所の名称                         |           |
|   | 通所介護事業所の名称                         |           |

**(職員の状況)**

|                          |               |     |        |     |       |     |         |     |         |     |
|--------------------------|---------------|-----|--------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                      | 他の職務との兼務      |     | あり     |     |       |     |         |     |         |     |
|                          | 業務に係る資格等      | あり  | 資格等の名称 |     | 介護福祉士 |     |         |     |         |     |
|                          | 看護職員          |     | 介護職員   |     | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                          | 常勤            | 非常勤 | 常勤     | 非常勤 | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数              | 1             | 0   | 4      | 5   | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数              | 0             | 0   | 3      | 4   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 就業した業務に就いた経験年数に<br>応じた人数 | 1年未満          | 1   | 0      | 2   | 4     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 1年以上<br>3年未満  | 0   | 0      | 1   | 4     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 3年以上<br>5年未満  | 0   | 0      | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 5年以上<br>10年未満 | 0   | 0      | 2   | 2     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 10年以上         | 2   | 0      | 2   | 2     | 0   | 0       | 0   | 0       | 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<br>内容： 食事・光熱費（日割）    |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 物価・人件費等の上昇により、改定する場合がある |
|                            | 手続き | 運営懇談会にて意見をお聞きする         |

### (代表的な利用料金のプラン)

|            |                 | プラン1  | プラン2           |
|------------|-----------------|---|----------------|
| 入居者の状況     | 要介護度            | 自立  | 要介護            |
|            | 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             | 20㎡   | 20㎡            |
|            | 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              | あり  | あり             |
| 入居時点で必要な費用 |                 | 300,000円  | 300,000円       |
| 月額費用の合計    |                 | 197,776円  | 219,670円       |
| 家賃         |                 | 89,000円   | 89,000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 | 0円  | (要介護2) 18,936円 |
|            | 食費              | 54,090円   | 54,090円        |
|            | 管理費             | 48,400円   | 48,400円        |
|            | 状況把握及び生活相談サービス費 | 30分1100円  | 0円             |
|            | 光熱水費            | 6,286円  | 6,286円         |
| 備考         |                 | 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 |                |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |  |                           |
|----------------------|--|---------------------------|
| 家賃                   | 建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基本とし1室あたりの家賃を算出            |                           |
| 敷金                   | 一律   | 300,000円                  |
|                      | 解約時の対応   | 居室クリーニング代、修繕補修費等を差し引き残額返金 |
| 前払金                  |  |                           |
| 食費                   | 厨房維持費、1日3食提供する費用（委託費含む）                        |                           |
| 管理費                  | 共用施設の維持管理、修繕費                                  |                           |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 状況把握サービス：訪室とナースコール対応、夜間は2時間毎に（必要時は1時間毎）巡視、及び訪室 |                           |
| 光熱水費                 | 居室及び共用施設の使用を基本とし算出                             |                           |
|                      |  |                           |
| 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） |                |
| ※ 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      | 0人      |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 0人      |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 4人      |
|                     | 85歳以上      | 33人     |
| 要介護度別               | 自立         | 0人      |
|                     | 要支援1       | 2人      |
|                     | 要支援2       | 4人      |
|                     | 要介護1       | 7人      |
|                     | 要介護2       | 5人      |
|                     | 要介護3       | 9人      |
|                     | 要介護4       | 5人      |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 1人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 4人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 21人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 7人      |
|                     | 10年以上15年未満 | 4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 / 0人 |
| 入居者数                |            | 37人     |

### (入居者の属性)

|      |       |       |       |       |     |
|------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 性別   | 男性    | 7人    | 女性    | 30人   |     |
| 男女比率 | 男性    | 18.9% | 女性    | 81.1% |     |
| 入居率  | 49.3% | 平均年齢  | 89.2歳 | 平均介護度 | 2.4 |

### (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   | 4人                     |
|         | 医療機関     | 2人                     |
|         | 死亡者      | 2人                     |
|         | その他      | 2人                     |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0人<br>(解約事由の例)         |
|         | 入居者側の申し出 | 11人<br>(解約事由の例) 他施設へ入居 |
|         |          |                        |

## 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)            |       | 株式会社コスコサービス パームコートまつばら 苦情受付係 |  |
| 電話番号 / F A X           |       | 072-338-8665 / 072-338-8666  |  |
| 対応している時間               | 平日    | 9:00~17:45                   |  |
|                        | 土曜    | 9:00~17:45                   |  |
|                        | 日曜・祝日 | 9:00~17:45                   |  |
| 定休日                    |       | なし                           |  |
| 窓口の名称 (所在市町村 (保険者))    |       | 大阪府松原市高齢介護課                  |  |
| 電話番号 / F A X           |       | 072-334-1550 (代表) /          |  |
| 対応している時間               | 平日    | 9:00~17:30                   |  |
| 定休日                    |       | 土日祝祭日 12/29~1/3              |  |
| 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                    |       | 土日祝祭日 12/29~1/3              |  |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)     |       | 大阪府松原市福祉指導課                  |  |
| 電話番号 / F A X           |       | 072-334-1550 (代表) /          |  |
| 対応している時間               | 平日    | 9:00~17:00                   |  |
| 定休日                    |       | 土日祝祭日 12/29~1/3              |  |
| 窓口の名称 (公益社団法人)         |       | 全国有料老人ホーム協会                  |  |
| 電話番号 / F A X           |       | 03-3548-1077 / 03-3548-1078  |  |
| 対応している時間               | 平日    | 月・水・金 / 午前10時~午後5時           |  |
| 定休日                    |       | 火木土日・祝祭日・年末年始                |  |
| 窓口の名称 (虐待の場合)          |       | 大阪府松原市高齢介護課                  |  |
| 電話番号 / F A X           |       | 072-334-1550 (代表) /          |  |
| 対応している時間               | 平日    | 9:00~17:30                   |  |
| 定休日                    |       | 土日祝祭日 12/29~1/3              |  |

### (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           | A I G 損害保険 |
|                   | 加入内容          | 包括職業賠償責任保険 |
|                   | 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基づく |            |
| 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    | 2020. 11. 25 |
|                                  |    | 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 |
| 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  | 公開していない  |
| 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、代表取締役、施設長、事務 |
|                                      |  | 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                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報を保護、管理する体制を確立し、適切な収集、利用、提供に関する規程を定め遵守致します。</li> <li>・ 個人情報に対するリスク（個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失破壊、改ざん）に対して、合理的な対策をとり、個人情報の安全性、正確性を確保致します。</li> <li>・ 個人情報に関する法令、規範を常に意識し、その内容を遵守致します。</li> <li>・ 個人情報の保護を適切に行うため、常にその取り組みの改善、向上に努めます。</li> </ul> |               |                     |
| 緊急時等における対応方法                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故、災害及び急変、負傷が発生した場合、身元引受人及び関係機関に迅速に連絡を行い適切に対応する。（事故発生時マニュアル、防災及び非常災害時マニュアル 作成済）</li> <li>・ 身元引受人（1）に連絡がつかない場合、身元引受人（2）に連絡をとる。</li> <li>・ 関係行政庁へ連絡が必要な場合、事故報告を速やかに行う。</li> </ul>   |               |                     |
| 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     |                     |
| 大阪府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   | 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   |               |                     |
| 定休日                                  | 土日祝祭日 12/29～1/3  |               |                     |

添付書類：別添1（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

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

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類                  | 事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------------|--------|-----|
| <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                         | 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                  | なし     |     |
| 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             |        |     |
| 夜間対応型訪問介護                    |        |     |
| 地域密着型通所介護                    |        |     |
| 認知症対応型通所介護                   |        |     |
| 小規模多機能型居宅介護                  |        |     |
| 認知症対応型共同生活介護                 |        |     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護             |        |     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護         |        |     |
| 看護小規模多機能型居宅介護                |        |     |
| 居宅介護支援                       |        |     |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |        |     |
| 介護予防訪問入浴介護                   |        |     |
| 介護予防訪問看護                     |        |     |
| 介護予防訪問リハビリテーション              |        |     |
| 介護予防居宅療養管理指導                 |        |     |
| 介護予防通所リハビリテーション              |        |     |
| 介護予防短期入所生活介護                 |        |     |
| 介護予防短期入所療養介護                 |        |     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護              |        |     |
| 介護予防福祉用具貸与                   |        |     |
| 特定介護予防福祉用具販売                 |        |     |
| <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               |        |     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護              |        |     |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護             |        |     |
| 介護予防支援                       |        |     |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |        |     |
| 介護老人福祉施設                     |        |     |
| 介護老人保健施設                     |        |     |
| 介護療養型医療施設                    |        |     |
| 介護医療院                        |        |     |

(別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

|          |                  | 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              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | おむつ代             | あり              | 実費負担                  | 施設での購入可能                         |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭    | あり              | 月額利用料に含む              | 週3回を超えて入浴・清拭を希望する場合 30分¥1,000×人数 |
|          | 特浴介助             | あり              | 月額利用料に含む              | 週2回を超えて入浴・清拭を希望する場合 30分¥1,000×人数 |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 機能訓練             | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 通院介助             | あり              | 30分¥1,000×人数(協力医療機関外) | 緊急時のみ実施                          |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | リネン交換            | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 月額利用料に含む              | クリーニングは実費                        |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              | 月額利用料に含む              | 自己都合の場合、配下膳1回につき¥200             |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし              |                       |                                  |
|          | おやつ              | あり              | 食費に含む                 |                                  |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              | 実費負担                  |                                  |
|          | 買い物代行            | あり              | 週1回実施(施設指定日)          | 指定日以外または所定外店舗の代行 30分¥1,000×人数+実費 |
|          | 役所手続代行           | あり              | 30分¥1,000×人数          |                                  |
|          | 金銭・貯金管理          | あり              | 1ヶ月¥2,000             |                                  |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | あり              | 実費負担                  |                                  |
|          | 健康相談             | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 服薬支援             | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり              | 月額利用料に含む              |                                  |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | あり              | 30分¥1,000×人数          | 退院時は、身元引受人にて対応                   |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 30分¥1,000×人数          | 退院時は、身元引受人にて対応                   |
|          | 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              | 月額利用料に含む              | 必要に応じて実施                         |



**(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)**

当施設の地域区分単価 選択→ 5級地 10.45円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

| 基本費用           |        | 1日あたり (円)                                 |        | 30日あたり (円) |        | 備考     |                         |
|----------------|--------|---|--------|------------|--------|--------|-------------------------|
| 要介護度           | 単位数    | 利用料                                       | 利用者負担額 | 利用料        | 利用者負担額 |        |                         |
| 要支援 1          | 182    | 1,901                                     | 191    | 57,057     | 5,706  |        |                         |
| 要支援 2          | 311    | 3,249                                     | 325    | 97,498     | 9,750  |        |                         |
| 要介護 1          | 538    | 5,622                                     | 563    | 168,663    | 16,867 |        |                         |
| 要介護 2          | 604    | 6,311                                     | 632    | 189,354    | 18,936 |        |                         |
| 要介護 3          | 674    | 7,043                                     | 705    | 211,299    | 21,130 |        |                         |
| 要介護 4          | 738    | 7,712                                     | 772    | 231,363    | 23,137 |        |                         |
| 要介護 5          | 807    | 8,433                                     | 844    | 252,994    | 25,300 |        |                         |
|                |        | 1日あたり (円)                                 |        | 30日あたり (円) |        |        |                         |
| 加算費用           | 算定の有無等 | 単位数                                       | 利用料    | 利用者負担額     | 利用料    | 利用者負担額 | 算定回数等                   |
| 個別機能訓練加算       |        |   |        |            |        |        |                         |
| 夜間看護体制加算       | あり     | 10  | 104    | 11         | 3,135  | 314    |                         |
| 医療機関連携加算       | あり     | 80  | -      | -          | 836    | 84     | 1月につき                   |
| 看取り介護加算        | (I)    | 72  | 752    | 76         | -      | -      | 死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間) |
|                |        | 144                                       | 1,504  | 151        | -      | -      | 死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)  |
|                |        | 680                                       | 7,106  | 711        | -      | -      | 死亡日以前2日又は3日(最大2日間)      |
|                |        | 1,280                                     | 13,376 | 1,338      | -      | -      | 死亡日                     |
| 認知症専門ケア加算      |        |   |        |            |        |        |                         |
| サービス提供体制強化加算   | (II)   | 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(特定処遇改善加算を除く)×8.2% |        |            |        | 1月につき  |                         |
| 介護職員等特定処遇改善加算  | (I)    | (介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.8%   |        |            |        | 1月につき  |                         |
| 入居継続支援加算       |        |   |        |            |        |        |                         |
| 身体拘束廃止未実施減算    |        |   |        |            |        |        |                         |
| 生活機能向上連携加算     |        |   |        |            |        |        |                         |
| 若年性認知症入居者受入加算  |        |   |        |            |        |        |                         |
| 口腔衛生管理体制加算     | あり     | 30  | -      | -          | 313    | 32     | 1月につき                   |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 |        |   |        |            |        |        |                         |
| 退院・退所時連携加算     | あり     | 30  | 313    | 32         | 9,405  | 941    |                         |
| ADL維持等加算       |        |   |        |            |        |        |                         |
| 科学的介護推進体制加算    | あり     | 40  | -      | -          | 418    | 42     | 1月につき                   |

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

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)

|                                     | 単位        | 介護報酬額/月  | 自己負担分/月<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                                | 182単位/日   | 57,057円  | 5,706円               | 11,412円              | 17,118円              |
| 要支援2                                | 311単位/日   | 97,498円  | 9,750円               | 19,500円              | 29,250円              |
| 要介護1                                | 538単位/日   | 168,663円 | 16,867円              | 33,733円              | 50,599円              |
| 要介護2                                | 604単位/日   | 189,354円 | 18,936円              | 37,871円              | 56,807円              |
| 要介護3                                | 674単位/日   | 211,299円 | 21,130円              | 42,260円              | 63,390円              |
| 要介護4                                | 738単位/日   | 231,363円 | 23,137円              | 46,273円              | 69,409円              |
| 要介護5                                | 807単位/日   | 252,994円 | 25,300円              | 50,599円              | 75,899円              |
| 個別機能訓練加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                 |           |          |                      |                      |                      |
| 夜間看護体制加算                            | 10単位/日    | 3,135円   | 314円                 | 627円                 | 941円                 |
| 医療機関連携加算                            | 80単位/月    | 836円     | 84円                  | 167円                 | 251円                 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | 72単位/日    | 22,572円  | 2,257円               | 4,514円               | 6,771円               |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)  | 144単位/日   | 45,144円  | 4,514円               | 9,029円               | 13,543円              |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日前日及び前々日)      | 680単位/日   | 21,318円  | 2,131円               | 4,263円               | 6,393円               |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)<br>(死亡日)             | 1,280単位/日 | 13,376円  | 1,337円               | 2,674円               | 4,011円               |
| 認知症専門ケア加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                |           |          |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)～(Ⅲ)             | 18単位/日    | 5,643円   | 564円                 | 1,129円               | 1,693円               |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅰ)～(Ⅴ)               |           |          | 介護報酬額/月の8.2%         |                      |                      |
| 介護職員等特定処遇改善加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)            |           |          | 介護報酬額/月の1.8%         |                      |                      |
| 入居継続支援加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                 |           |          |                      |                      |                      |
| 身体拘束廃止未実施減算                         |           |          |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)               |           |          |                      |                      |                      |
| 若年性認知症入居者受入加算                       |           |          |                      |                      |                      |
| 口腔衛生管理体制加算                          | 30単位/月    | 314円     | 31円                  | 63円                  | 94円                  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                      |           |          |                      |                      |                      |
| 退院・退所時連携加算                          | 30単位/日    | 9,405円   | 941円                 | 1,882円               | 2,823円               |
| ADL維持等加算<br>(Ⅰ)～(Ⅱ)                 |           |          |                      |                      |                      |
| 科学的介護推進体制加算                         | 40単位/月    | 418円     | 42円                  | 84円                  | 125円                 |

・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    |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|      |         | 57,057  | 97,499  | 168,663 | 189,354 | 211,299 | 231,363 | 252,995 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 5,706円  | 9,750円  | 16,867円 | 18,936円 | 21,130円 | 23,137円 | 25,300円 |
|      | (2割の場合) | 11,412円 | 19,500円 | 33,733円 | 37,871円 | 42,260円 | 46,273円 | 50,599円 |
|      | (3割の場合) | 17,118円 | 29,250円 | 50,599円 | 56,807円 | 63,390円 | 69,409円 | 75,899円 |

・本表は、加算を加えていない算定の場合の例です。