

シニアハウス長居公園 重要事項説明書

記入年月日	2017年7月1日
記入者名	堀川 裕美子
所属・職名	シニアハウス長居公園・ ハウス長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ せいかつかがくうんえい 株式会社 生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒 108-0014 東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号／FAX番号	電話：03-5427-3177 FAX:03-5427-3171
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者(職名／氏名)	代表取締役社長 / 浦田 慶信	
設立年月日	平成 3年9月26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) しにあほうすながいこうえん シニアハウス長居公園	
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	〒 558-0004 大阪市住吉区长居東1丁目27-20	
主な利用交通手段	地下鉄御堂筋線「長居」駅下車(970m) 徒歩13分 又は「長居」駅から市バスで約5分の「南長居」バス停下車徒歩3分	
連絡先	電話番号	06-6608-0072
	FAX番号	06-6608-0073
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/osaka/nagai/
管理者(職名／氏名)	ハウス長 / 堀川 裕美子	
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 17年4月1日	平成 16年3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 介護保険事業者番号	大阪市 2772001695号
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	大阪市 2772001695号
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年6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	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,391.95 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	平成	17年2月22日			～	平成	37年2月21日		
	延床面積	2,660.42 m ² (うち有料老人ホーム部分				2,660.42 m ²)				
	竣工日	平成	17年2月22日			用途区分	老人、身体障害者福祉ホーム 他			
	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	41戸		届出又は登録(指定)をした室数			41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		○	○	○	○	○	19.86～51.68m ²	41	1～2人部屋	
一時介護室		○	○	×	×	×	23.04	1		
共用施設	共用トイレ	11ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			6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	個室	2ヶ所		大浴場	2ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2ヶ所			ヶ所	その他：リフト浴槽はそれぞれ個室内に併設			
	食堂(多目的室又は機能訓練室併用)	3ヶ所		面積	191.2 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	機能訓練室	-ヶ所		面積	- m ²					
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所				
	廊下	中廊下	- m		片廊下	1.4 m				
	汚物処理室	2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								
その他	通報先	フロント			通報先から居室までの到着予定時間			5分以内		
	談話コーナー、健康管理室、ミーティングルーム(健康相談室併用)									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		あり		
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)							
	防火管理者	あり	防災計画		あり	避難訓練の年間回数		2回		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		入居者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		<p>(その内容)</p> <p>【シニア生活支援サービス】 介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合、生活サービス等をいたします。(特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)利用契約を締結されるまでのサービス)</p> <p>【健康管理サービス】 健康診断のご案内(年1回は管理費内にて実施)、健康相談、毎日の安否確認</p> <p>【治療への協力サービス】 お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>【食事サービス】 1日3食の提供</p> <p>【生活相談・助言サービス】 相談、助言など</p> <p>【生活サポートサービス】 タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時の対応(おかゆ等軟食対応、配下膳、布団干し、簡単な居室清掃など)</p> <p>【コミュニケーションサポートサービス】 イベント企画、生きがい支援など</p> <p>【ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担】 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。</p> <p>【事故発生時の対応】 万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</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	「別添2 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」のとおり
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	生活相談サービスの内容については、日中随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関を紹介する
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	医療法人 寿甲会 李クリニック
	提供方法	健康診断のご案内
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入居者の個別選択によるサービス一覧表)
虐待防止		<p>利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。</p> <p>一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置</p> <p>二 成年後見制度の利用支援</p> <p>三 苦情解決体制の整備</p> <p>四 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施</p>
身体的拘束		サービス提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、原則として身体拘束を行わない。ただし、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、委員会で検討の上、ハウス長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③【介護】サービスの目標及びその達成時期等を盛り込んだ計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。【介護予防】計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>④計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に3回、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	
	排泄介助	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	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者（ハウス長）に届出ること。	
その他運営に関する重要事項		<p>サービス向上のため、職員に対し、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。</p> <p>サービス向上のため、職員に対し感染症予防委員会、身体拘束廃止委員会、事故予防委員会を設置し、技術の向上や防止に努めている。</p>	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		なし
	夜間看護体制加算		あり
	医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算		あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1 以上	

(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： 入院時のお見舞い	
協力医療機関	名称	医療法人 寿甲会 李クリニック
	住所	大阪市住吉区长居東1-27-17 (ハウス敷地内)
	診療科目	胃腸科、呼吸器科、外科、リハビリテーション科
	協力内容	<p>その他</p> <p>居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>
協力歯科医療機関 1	名称	医療法人修成会松浦歯科診療所 (訪問歯科)
	住所	大阪市住吉区我孫子3-3-6
	協力内容	<p>その他</p> <p>訪問歯科診療業務 (口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯治療、抜歯、無料定期検診、その他) ※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>
協力歯科医療機関 2	名称	医療法人正歯会竹村歯科 (訪問歯科)
	住所	堺市南区桃山台3丁4-1
	協力内容	<p>その他</p> <p>訪問歯科診療業務 (口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯治療、抜歯、無料定期検診、その他) ※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>

(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		一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。	
手続の内容		一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。	
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い		一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。	
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 面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容 設置の有無
	洗面所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	その他の変更	なし	変更の内容
入居後に居室を住み替える場合		介護居室へ移る場合	
		その他の場合：	
判断基準の内容		夫婦部屋の二人入居で追加入居一時金免除の場合には、介護居室利用料を別途お支払いただくことで、二人のうちいずれか一方が別の介護居室（一人部屋）へ移ることが可能です。	
手続の内容		付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。	
追加的費用の有無		あり	追加費用 介護居室利用料（60,000円／月）を別途お支払いただくことで利用権を取得いただけます。尚、追加入居一時金を別途お支払いいただいている場合は不要です。 この場合の管理費は介護居室（夫婦部屋）管理費が一人分となりますが、別途介護居室（一人部屋）管理費お一人分をお支払いただきます。
居室利用権の取扱い		住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。	
前払金償却の調整の有無		あり	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 面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容 設置の有無
	洗面所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容 面積の増減
	その他の変更	なし	変更の内容

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合：介護居室間で移る場合		
判断基準の内容		入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、会社の指定する介護居室へ居室移動をお願いする場合があります。		
手続の内容		付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。		
前払金償却の調整の有無		あり	調整後の内容 居室の入居一時金を精算し、住みかえ時点の入居一時金償却残高又は住みかえ先の入居一時金相当額から、住みかえ先の償却月数による月次償却額の控除を行います。	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置の有無
	洗面所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	台所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	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	<p>(入居者の条件)</p> <p>55歳以上の方。共同生活が円満にできる方。 二人入居の場合の追加入居者は、入居資格を満たしている方。 但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。 自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。</p>	
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合 (2名の場合はどちらとも逝去した場合)</p> <p>②入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・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 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条
	解約予告期間	180日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居	あり	<p>内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護ランクに応じた料金をいただくことで体験入居が可能です。 1泊3食付き要支援1/18,000円、要支援2/21,000円、要介護1/23,000円、要介護2/24,000円、要介護3/25,000円、要介護4/26,000円、要介護5/27,000円(いずれも税込)です。
入居定員	45人	(居室数 41室)
その他	<p>(身元引受人の条件・義務等)</p> <p>契約者お一人につき、身元引受人1名を定めていただきます。 入居者のご夫婦、兄弟姉妹等(三親等まで)の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めていただきます。 入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うことになります。 又、入居契約が解除された時に入居者を引き取るようになります。</p>	

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	2	2		1.0	
直接処遇職員	31	20	11	21.7	
介護職員	27	17	10	18.5	
看護職員	4	3	1	3.2	
機能訓練指導員	3	2	1	0.1	看護職員が兼務
計画作成担当者	1	1		0.4	
栄養士	1	1		0.6	
調理員	8	1	7	4.6	
事務員	1	1		1.0	
その他職員	7	3	4	4.8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37 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	9	8	1	
介護職員初任者研修修了者	17	12	5	
介護支援専門員	3	3		
看護師	1	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	3	2	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 (16:30 ~ 翌 9:30)		
	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	2 人	1 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	2:1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)	1.12:1
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	1	6	4	1					
前年度1年間の退職者数	1		3	2						
応じた業務に従事した経験年数に	1年未満		1	6	4			1		
	1年以上3年未満	1		6	1	1		1		
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			3	4	1		1		1
	10年以上	2		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	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	全額前払い方式 一部前払い方式
年齢に応じた金額設定	あり	
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：	不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。 また、一人部屋の場合、光熱水費についても7ヶ月目より半額となります。
利用料金の改定	条件	所在地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、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(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	80歳	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	21.62㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
収納	あり		
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	14,500,000円	
月額費用の合計		180,330円	
家賃		-	
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	別添3及び4のとおり
		食費	61,530円※1
		管理費	108,000円※2
		光熱水費	10,800円※3
		介護費用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上乗せ介護金 42,600円※4 ・ 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。
※1	1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。 朝食432円 昼食777円 夕食842円
※2	お二人入居の管理費は、167,400円/月となります。
※3	お二人入居の入居者が居住する居室内の光熱水費は別途実費負担となります。
※4	介護保険サービスの自己負担額は含まない。 1ヶ月を30日とした場合の金額です。1,420円/人・日となります。
	《55歳以上60歳未満の場合》 上記金額に加え、別途年齢による付加金が必要です。 付加金＝入居一時金×満60歳迄の月数÷（60ヶ月＋満60歳迄の月数）
	《入居者を追加する場合》 入居契約後に入居者の追加契約をする場合は、別途追加入居一時金80万円が必要になります。 ※二人同時契約の場合の追加入居一時金は不要です。追加入居者は、一人目の入居契約締結日時点で満60歳以上の方が対象となります。
	《月払い併用方式》 月払い併用方式の場合は、一時入居金、契約金をお支払いいただきます。 契約金：入居一時金の初期償却相当額 一時入居金：200万円以上100万円単位で設定 保証金：家賃相当額の3ヶ月分
	その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 ・シニア生活支援サービス費 （介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合） 32,400円/月 ・介護用品：実費 ・おやつ代：103円/回 ・リネンリース代：515円/月

(利用料金の算定根拠等)

家賃	-
敷金	家賃の - ヶ月分
	解約時の対応
前払金	家賃相当額 × 想定居住期間 + 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
食費	食事提供に必要な食材料費及び調理人件費に係る費用相当額
管理費	事務、管理所内の人件費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
介護保険費用（上乗せ介護金）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 （要介護者の人員過配置サービス費です。介護居室を利用し、要介護認定「要支援1～要介護5」の場合で特定施設入居者生活介護（介護予防を含む） 契約後のサービス利用時よりお支払いただきます。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定（介護サービス等の一覧表を参照）
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	基本報酬及び別添4に記載する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（上乗せサービス）	人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用
※ 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か月 (5年)	
償却の開始日	入居日 (鍵の引渡日)	
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)	入居一時金の15%	
初期償却額	入居一時金の15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>《全額前払い方式》 償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。</p> <p>《月払い併用方式》 一時入居金は、償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。 契約金は全額返還します。 保証金は居室の原状回復のための実費を差引いた上、返還します。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>【全額前払い方式】 入居一時金の85%を60ヶ月で償却する下記の算式により返還。契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。</p> <p>《満60歳以上の場合》 (返還金算定式) 返還金 = 入居一時金 - 入居一時金 × 15% - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1月次償却額 = 入居一時金 × 85% ÷ 償却月数 ※2償却開始日及び契約終了日の属する月は日割り計算</p> <p>《年齢55歳以上60歳未満の場合》 (返還金算定式) 返還金 = 入居一時金及び付加金 - 入居一時金及び付加金 × 15% - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1月次償却額 = 入居一時金及び付加金 × 85% ÷ (償却月数 + 満60歳までの月数) ※2償却開始日及び契約終了日の属する月は日割り計算</p> <p>《追加入居一時金》 (返還金算定式) 返還金 = 追加入居一時金 - 追加入居一時金 × 15% - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1月次償却額 = 追加入居一時金 × 85% ÷ 償却月数 ※2償却開始日及び契約終了日の属する月は日割り計算</p> <p>【月払い併用方式】 契約金は償却開始日に全額を償却。一時入居金は5年 (60ヶ月) で償却する下記の算式により算定、保証金は居室の原状回復費のための実費を差引いた上、いずれも契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>(返還金算定式) 返還金 = 一時入居金 - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1月次償却額 = 一時入居金 ÷ 償却月数 ※2償却開始日及び契約終了日の属する月は日割り計算</p>
前払金の保全先	5	全国有料老人ホーム協会

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	8人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	6人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上	7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		33人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	27人			
男女比率	男性	18.2%	女性	81.8%			
入居率	73.3%	契約率	80.5%	平均年齢	88.5歳	平均介護度	2.75

(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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	5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	1人 (解約事由の例) 他施設転居

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)		①シニアハウス長居公園 (ハウス長・生活相談員) ②株式会社生活科学運営 ご入居者相談窓口 ③株式会社生活科学運営 個人情報管理係
電話番号 / FAX		①06-6608-0072 ①06-6608-0073 ②0120-045485 / ②03-5427-3171 ③0120-045485 ③03-5427-3171
対応している時間	平日	①9:00～17:45 ②10:00～17:00 ③10:00～17:00
	土曜	①9:00～17:45 ②10:00～17:00
	日曜・祝日	①9:00～17:45 ②10:00～17:00
定休日		①②についてはなし。 但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ③については土・日・祝日
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		住吉区役所 (大阪住吉区役所保健福祉課)
電話番号 / FAX		06-6694-9859 / 06-6694-9692
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土・日・祝日・年末年始
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課
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市健康福祉局高齢者施策部介護保険課管理グループ
電話番号 / FAX		06-6208-8028 / 06-6202-6964
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始
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 / FAX		03-3548-1077 / 03-3548-1078
対応している時間	平日	10:00～17:00
定休日		土・日・祝日・年末年始
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 / FAX		06-6241-6310 / 06-6202-0990
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 賠償責任保険
	加入内容	サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。 万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	
		実施日	平成 19年10月17日
		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	あり	ありの場合	
		実施日	平成 24年1月28日
		評価機関名称	(株)ぎょうせい総合研究所
		結果の開示	あり
		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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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 6回
		構成員	入居者、家族、ハウス長、スタッフ 等
		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"> 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、豊中市個人情報保護条例を遵守する。 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、第三者に漏らさない。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。 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。 事業者は、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。 		
緊急時等における対応方法	<p>万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。 また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</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			

(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
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
対応している時間	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	あり	ライフ&シェアハウス緑橋	東成区東中本2-1-17
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
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	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	ライフ&シェアハウス緑橋	東成区東中本2-1-17
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

(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

居室の例		自立		自立 ※シニア生活支援サービス該当者		要支援1・要支援2		要介護1・要介護2					
		介護居室		介護居室		介護居室 (2.3階)		介護居室 (2.3階)					
		個別の利用料で実施するサービス		備考		個別の利用料で実施するサービス		備考					
		料金(税込)		料金(税込)		料金(税込)		料金(税込)					
サ 介 護 ビ ジ ス 防	運動機能向上訓練	なし		なし		なし		週2回(指定日)月額費内にて対応	なし		週2回(指定日)月額費内にて対応		
	口腔機能向上訓練	なし		なし		なし		週1回(指定日)月額費内にて対応	なし		週1回(指定日)月額費内にて対応		
	栄養改善	なし		なし		なし		月1回、月額費内にて対応	なし		月1回、月額費内にて対応		
介 護 サ ー ビ ス	巡回・安否確認												
	昼間(9:00-17:00)	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし	4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	
	夜間(17:00-9:00)	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		7~8時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし	7~8時間毎及び必要時、月額費内にて対応	
	食事介護(形態対応含む)	なし			なし		月額費内にて必要時見守り一部介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助	なし	月額費内にて、必要時見守り、一部介助	
	排泄介助・おむつ交換	なし			なし			なし		なし		月額費内にて、必要時随時	
	おむつ代			実費		実費				実費			
	入浴介助・清拭	なし			なし			あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料
	特浴介助	なし			なし			あり	1回1620円		あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料
	居室からの移動	なし			なし			なし			なし	月額費内にて、必要時随時、一部介助	
	体位交換	なし			なし			なし			なし	月額費内にて、必要時随時	
	身だしなみ介助	なし			なし			なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応	なし	必要時随時一部介助、月額費内にて対応	
	機能訓練	なし			なし			なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
	生活リハビリ	あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		なし	随時、月額費内にて対応	
	通院付き添い(病院一覧表内)※1	あり	10分270円~324円	初回のみ月額費内、再診時より有料	あり	10分270円~324円	初回のみ月額費内、再診時より有料	あり	10分270円~324円	月1回月額費内、月2回以上は有料	あり	10分270円~324円	月4回月額費内、月5回以上は有料
通院付き添い(病院一覧表外)	あり	10分270円~324円		あり	10分270円~324円		あり	10分270円~324円		あり	10分270円~324円		
外出介助	あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		
緊急時対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	
生 活 サ ー ビ ス	居室清掃	あり	10分216円		あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、週2回以上は有料	なし	月額費内にて週1回及び必要時	
	日常の洗濯	あり	10分216円		あり	10分216円		なし		月額費内にて週3回及び必要時	なし	月額費内にて週3回及び必要時	
	環境整備	なし		病気時(目安10日間)のみ月額費内	なし		月額費内にて毎日(ゴミ出し)	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
	居室配膳・下膳	あり	1回216円	病気時(目安10日間)月額費内、 以外是有料	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
	食事箋による特別な食事	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、 上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、 上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、 上記以外是有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、 上記以外是有料
	おやつ	あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費	
	買い物代行	あり	10分216円		あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、 以外是有料	あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、 以外是有料	あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、 以外是有料
	役所手続き代行	あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円	月1回(指定日)は月額費内、 以外是有料	あり	10分216円	月1回(指定日)は月額費内、 以外是有料
	支払い代行(立替払い)	あり	10分216円	フロント対応のみ月額費内、 以外是有料	あり	10分216円	フロント対応のみ月額費内、 以外是有料	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	必要時、月額費内にて対応	
	新聞・郵便物等の管理	あり	10分216円	不在時のみ月額費内、 以外是有料	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし	随時、月額費内にて対応	
	代筆・代読	あり	10分216円		なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
貴重品類の保管	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外是有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外是有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外是有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外是有料	
健 康 管 理 サ ー ビ ス	バイタルチェック	あり	10分324円		なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
	健康診断のお知らせ	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施
	健康相談	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし	随時、月額費内にて対応	
	生活指導・栄養指導	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし	随時、月額費内にて対応	
	薬の仕分け管理・服薬支援	あり	10分324円		なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
入 退 院 時 ・ 入 院 中 の サ ー ビ ス ※2	入退院時の付き添い(病院一覧表内)	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	必要時、月額費内にて対応	
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	あり	10分270~324円		あり	10分270~324円		あり	10分270~324円		あり	10分270~324円	
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	10分216円	週1回は月額費内、 週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、 週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、 週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、 週2回以上は有料
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円	

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

注) シニア生活支援サービスは、特定施設入居者生活介護利用契約未締結者へのサービスとなります。

(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

居室の例		要介護3～要介護5				要支援1				要支援2				要介護1、要介護2				
		介護居室 (2, 3階)				介護居室 (4階)				介護居室 (4階)				介護居室 (4階)				
		個別の利用料で実施するサービス		備 考		個別の利用料で実施するサービス		備 考		個別の利用料で実施するサービス		備 考		個別の利用料で実施するサービス		備 考		
料金 (税込)				料金 (税込)				料金 (税込)				料金 (税込)						
サ 介 護 ビ ジ ス 防	運動機能向上訓練	なし		週2回(指定日)月額費内にて対応	なし		週2回(指定日)月額費内にて対応	なし		週2回(指定日)月額費内にて対応	なし		週2回(指定日)月額費内にて対応	なし		週2回(指定日)月額費内にて対応		
	口腔機能向上訓練	なし		週1回(指定日)月額費内にて対応	なし		週1回(指定日)月額費内にて対応	なし		週1回(指定日)月額費内にて対応	なし		週1回(指定日)月額費内にて対応	なし		週1回(指定日)月額費内にて対応		
	栄養改善	なし		月1回、月額費内にて対応	なし		月1回、月額費内にて対応	なし		月1回、月額費内にて対応	なし		月1回、月額費内にて対応	なし		月1回、月額費内にて対応		
介 護 サ ー ビ ス	巡回・安否確認																	
	昼間 (9:00-17:00)	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		1日1回(ボード)月額費内にて対応	なし		4時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし				
	夜間 (17:00-9:00)	なし		2時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		1日1回(必要時)月額費内にて対応	なし		7-8時間毎及び必要時、月額費内にて対応	なし				
	食事介護(形態対応含む)	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助又は全介助	なし			なし		月額費内にて、必要時見守り介助	なし		月額費内にて、必要時見守り、一部介助	なし				
	排泄介助・おむつ交換	なし		月額費内にて、必要時随時	なし			なし			なし		月額費内にて、必要時随時	なし				
	おむつ代		実費			実費					実費				実費			
	入浴介助・清拭	あり	1回1620円～3240円	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円
	特浴介助	あり	1回1620円～3240円	週3回(全介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円	週3回(一部介助)は月額費内、週4回以上は有料	あり	1回1620円
	居室からの移動	なし		月額費内にて、必要時随時	なし			なし			なし		月額費内にて、必要時随時、一部介助	なし				
	体位交換	なし		月額費内にて、必要時随時	なし			なし			なし		月額費内にて、必要時随時	なし				
	身だしなみ介助	なし		必要時随時全介助、月額費内にて対応	なし			なし			なし		必要時随時一部介助、月額費内にて対応	なし				
	機能訓練	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
	生活リハビリ	なし		随時、月額費内にて対応	あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		随時、月額費内にて対応	なし			
	通院付き添い(病院一覧表内)※1	あり	10分270円～324円	月4回月額費内、月5回以上は有料	あり	10分270円～324円	初回のみ月額費内、再診時より有料	あり	10分270円～324円	月1回月額費内、月2回以上は有料	あり	10分270円～324円	月4回月額費内、月5回以上は有料	あり	10分270円～324円	月4回月額費内、月5回以上は有料	あり	10分270円～324円
通院付き添い(病院一覧表外)	あり	10分270円～324円		あり	10分270円～324円		あり	10分270円～324円		あり	10分270円～324円		あり	10分270円～324円		あり	10分270円～324円	
外出介助	あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円		あり	10分270円	
緊急時対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		
生 活 サ ー ビ ス	居室清掃	なし		月額費内にて週1回及び必要時	あり	10分216円		あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	なし		月額費内にて週1回及び必要時	なし				
	日常の洗濯	なし		月額費内にて週3回及び必要時	あり	10分216円		あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	なし		月額費内にて週3回及び必要時	なし				
	環境整備	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	10分216円	病気時(目安10日間)のみ月額費内、以外は有料	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
	居室配膳・下膳	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	1回216円	病気時(目安10日間)月額費内、以外は有料	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
	食事案による特別な食事	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費	カロリー、塩分調整のみ月額費内、上記以外は有料	あり	実費
	おやつ	あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費
	理美容師による理美容サービス	あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費		あり	実費
	買い物代行	あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円		あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円	週1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円
	役所手続き代行	あり	10分216円	月1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円		あり	10分216円	月1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円	月1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円	月1回(指定日)は月額費内、以外は有料	あり	10分216円
	支払い代行(立替払い)	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
	新聞・郵便物等の管理	なし		随時、月額費内にて対応	あり	10分216円	不在時のみ月額費内、以外は有料	あり	10分216円	不在時のみ月額費内、以外は有料	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし	
代筆・代読	なし		必要時、月額費内にて対応	あり	10分216円		なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		
貴重品類の保管	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外は有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外は有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外は有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外は有料	あり	1回216円	入院、判断力低下等の場合は月額費内 以外は有料	あり	1回216円	
健 康 管 理 サ ー ビ ス	バイタルチェック	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
	健康診断のお知らせ	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費	年1回は月額費内にて実施	あり	実費
	健康相談	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし	
	生活指導・栄養指導	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし		随時、月額費内にて対応	なし	
	薬の仕分け管理・服薬支援	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
入 退 院 時 ・ 入 院 中 の サ ー ビ ス ※ 2	入退院時の付き添い(病院一覧表内)	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし		必要時、月額費内にて対応	なし	
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	あり	10分270～324円		あり	10分270～324円		あり	10分270～324円		あり	10分270～324円		あり	10分270～324円		あり	10分270～324円
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分216円	週1回は月額費内、週2回以上は有料	あり	10分216円
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円		あり	10分216円

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

(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 2級地 10.72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。
対応している時間

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	179	1,918	192	57,566	5,757		
要支援2	308	3,301	331	99,052	9,906		
要介護1	533	5,713	572	171,412	17,142		
要介護2	597	6,399	640	191,995	19,200		
要介護3	666	7,139	714	214,185	21,419		
要介護4	730	7,825	783	234,768	23,477		
要介護5	798	8,554	856	256,636	25,664		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
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
個別機能訓練加算	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
看取り介護加算	あり	144	1,543	155	-	-	
		680	7,289	729	-	-	
		1,280	13,721	1,373	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6	64	7	1,929	193	
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%				

(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)

- ・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、その人らしい最後が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で開催していること。
- ・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10.72%))

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単位/日	57,566円	5,757円	11,514円
要支援2	308単位/日	99,052円	9,906円	19,812円
要介護1	533単位/日	171,412円	17,142円	34,284円
要介護2	597単位/日	191,995円	19,200円	38,400円
要介護3	666単位/日	214,185円	21,419円	42,838円
要介護4	730単位/日	234,768円	23,477円	46,954円
要介護5	798単位/日	256,636円	25,664円	51,328円
個別機能訓練加算	-	-	-	-
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216円	322円	644円
医療機関連携加算	80単位/月	857円	86円	172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	46,310円	4,631円	9,262円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	218,688円	21,869円	43,738円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,721円	1,373円	2,746円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	69,980円	6,998円	13,996円
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)	6単位/日	1,929円	193円	386円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	462単位、779単位、 1357単位、1515単位、 1684単位、1842単位、 2009単位/月	4,952円、8,350円、 14,547円、16,240円、 18,052円、19,746円、 21,536円	496円、835円、1,455円、 1,624円、1,805円、 1,975円、2,154円	992円、1670円、2910円、 3248円、3610円、3950円、 4308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
		65,306	110,190	191,963	214,239	238,241	260,517	284,176
自己負担	(1割の場合)	6,531	11,019	19,197	21,424	23,825	26,052	28,418
	(2割の場合)	13,062	22,038	38,394	42,848	47,650	52,104	56,836

・本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅲ)イを算定の場合の例です。