

ライフ&シニアハウス千里中央 重要事項説明書

記入年月日	2018年7月1日
記入者名	矢田 博司
所属・職名	ライフ&シニアハウス 千里中央・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	03-5427-3177／03-5427-3171	
	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	介護保険指定事業(介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、看護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、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護)及び有料老人ホームに関わる一切の業務		

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) らいふあんどしにあほうすせんりちゅうおう ライフ&シニアハウス千里中央		
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	〒 560-0083 大阪府豊中市新千里西町二丁目24番18		
主な利用交通手段	地下鉄御堂筋線、北大阪急行電鉄「千里中央」駅 「千里中央」駅下車560m(徒歩7分)		
連絡先	電話番号	06-6873-0123	
	FAX番号	06-6873-0122	
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/osaka/senri/	
管理者(職名/氏名)	副ハウス長 / 堀川裕美子		
開設日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成	21年7月1日	平成 21年6月5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	2774004473号	所管している自治体名	豊中市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	21年 7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	2774004473号	所管している自治体名	豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	21年 7月 1日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし		
	賃貸借契約の期間	～						
	面積	4,463.81 m ²						
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし		
	賃貸借契約の期間	～						
	延床面積	9,101.56 m ² (うち有料老人ホーム部分			9,101.56 m ²)			
	竣工日	平成 21年5月22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	7階		(地上 7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	109戸		届出又は登録(指定)をした室数			(37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	○	○	○	○	○	36.02～72.82m ²	72 1人～2人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19.48～25.57m ²	27 1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○		1人部屋
	介護居室個室	○	○	○	○	○	42.44～64.42m ²	10 2人部屋
	一時介護室	○	○	×	×	○	15.85m ²	1 1人部屋
共用施設	共用トイレ	13か所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0か所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			8か所	
	共用浴室	大浴場 4か所		か所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 2か所		か所			その他：	
	食堂	4か所		面積	270.5 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	-か所		面積	0.0 m ²			
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2か所	
	廊下	中廊下 m		片廊下 1.4 m				
	汚物処理室	2か所						
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室
	通報先	フロント		通報先から居室までの到着予定時間			3分	
その他	1階 ロビー、談話コーナー、駐車場(実費)、駐輪場 2階 多目的室、一時介護室、健康相談室、談話コーナー 3階 和室、サークル室、屋上庭園							
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>【健康増進サービス】 健康体操の開催、体力測定の実施、歯の健康セミナーの開催など</p> <p>【自立支援サービス（一般居室）】 退院後や要介護認定申請中における買物代行など ※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス</p> <p>【シニア生活支援サービス（介護居室）】 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、健康相談、毎日の安否確認</p> <p>【治療への協力サービス】 入退院時の付添、お見舞い、緊急時の対応など</p> <p>【食事サービス】 1日3食の提供（食事代は実費）</p> <p>【生活相談・助言サービス】 各種相談、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、費用負担については、別添介護サービス等の一覧表を参照下さい。</p>	
各サービスの提供形態		
サービス種類	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	ジャパンウェルネス株式会社
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	
上記サービスの提供内容		「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		<ul style="list-style-type: none"> ・一般居室は朝1回安否確認ボードによる安否確認、介護居室は昼間4時間毎、夜間7～8時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を行います。 ・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、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	西町医療センター
提供方法		健康診断のご案内
虐待防止に関する方針	<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> <ol style="list-style-type: none"> 一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置 二 成年後見制度の利用支援 三 苦情解決体制の整備 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 	
身体的拘束に関する方針	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		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。 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。	
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
	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		なし
	栄養スクリーニング加算		あり
	退院・退所時連携加算		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	雨森内科医院	
	住所	豊中市新千里西町3-3-2	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合： 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	
	名称	なかの外科クリニック	
	住所	豊中市新千里西町3-3-3	
	診療科目	外科、胃腸内視鏡内科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合： 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	
	名称	医療法人時実クリニック	
	住所	豊中市新千里西町3-3-6	
診療科目	内科（一般内科、腎臓内科、糖尿病、代謝、血液浄化）、泌尿器科、皮膚科		
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合： 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		
協力歯科医療機関	名称	小田歯科医院	
	住所	豊中市新千里西町3-3-4	
	協力内容	その他	
その他の場合： 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			

(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。一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、別途ケアプランにより介護費用がかかる場合があります。		
手続の内容		長期にわたり24時間の頻繁な介護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、介護居室で介護します。入居一時金の精算は致しません。		
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	
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	
	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		概ね3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、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、住みかえとして一般居室から会社の指定する介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。介護居室に空室がない場合で一時介護室が利用中の場合は、緊急時に限りご本人及び身元引受人同意の上、一定期間他ハウスの介護居室に住みかえていただく場合があります。		
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		あり	追加費用	二人入居され、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室お一人分、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。なお、追加入居一時金をお支払いいただいている場合の介護居室利用料は不要です。
居室利用権の取扱い		一般居室から介護居室へ移行します。		
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	
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	
	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、住みかえ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
	便所の変更	あり	変更の内容
	浴室の変更	あり	変更の内容
	洗面所の変更	あり	変更の内容
	台所の変更	あり	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	<p>(入居者の条件) 満55歳以上であること、管理費等支払うべき費用を負担できること、共同生活が円満にできること。 2人入居の場合は夫婦とは限りません。親子、友人、いずれの場合でも可能です。また、追加の入居者を申し出る場合は、契約締結日時点で60歳以上の方に限ります。 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	①入居者が逝去した場合 (二人入居の場合はどちらとも逝去した場合) ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・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33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	内容	・一般居室：1泊2食付 7,560円 介護居室：1泊3食付 16,200円 (消費税込み) ・体験入居は1泊～概ね1週間程度可能です。
入居定員	170人		
その他	(身元引受人の条件・義務等) 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。 身元引受人は、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える方。また、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることができる方。 (ペットの飼育) 一般居室に限り、別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
ハウス長	1	1		0.7	
管理者	1	1		0.5	生活コーディネーターが兼務
生活相談員	2	2		1.0	ハウス長及び介護職員が兼務
直接処遇職員	38	18	20	26.1	
介護職員	27	15	12	21.2	生活相談員を兼務
看護職員	11	3	8	4.9	機能訓練指導員が兼務
機能訓練指導員	1	1		0.1	看護職員を兼務
計画作成担当者	1		1	0.5	
栄養士	1	1		1.0	
調理員					
事務員	1	1		1.0	
生活コーディネーター	11	5	6	8.1	
その他職員					
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		
社会福祉士				
介護福祉士	11	8	3	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	16	7	9	
介護支援専門員	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	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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17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	1 人	人
介護職員	3 人	2 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)	1.02 : 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		2	3						
前年度1年間の退職者数			1	3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1		1					
	1年以上3年未満		4	3						
	3年以上5年未満		4	2						
	5年以上10年未満		2	2						
	10年以上	3	8	3	5	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	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 一部月払い方式
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カ月以上の場合に限り、管理費については半額(お二人の場合はお一人分)となります。 ・不在期間が2ヵ月以上の場合に限り、介護居室個室の光熱水費については半額となります。
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	自立	要介護3
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	介護居室個室
	床面積	53.75㎡	20.03㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	なし
	台所	あり	なし
	収納	あり	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	44,000,000円	17,200,000円
月額費用の内訳			
家賃		—	—
食費		61,530円*1	61,530円*1
管理費		108,000円*2	108,000円*2
光熱水費		実費*3	10,800円*3
特定施設入居者生活介護の費用（※）		別添3・4のとおり	別添3・4のとおり
介護保険外サービスの費用		別添2のとおり	・ 上乗せ介護金 53,250円*4 ・ 別添2のとおり

<p>備考</p> <p>※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。）</p>
<p>*1 1ヶ月を30日とし、3食喫食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</p> <p>*2 お二人入居の管理費は、167,400円/月となります。</p> <p>*3 一般居室（実費）：介護居室（夫婦部屋：実費、一人部屋：月額10,800円/室）</p> <p>*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。1,775円/人・日となります。</p>
<p>《年齢55歳以上60歳未満の場合》</p> <p>一般居室、介護居室とも年齢60歳以上の場合の入居一時金の他に、年齢による付加金をお支払いいただきます。 二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。 付加金＝入居一時金×満60歳迄の月数÷(償却月数＋満60歳迄の月数)</p>
<p>《入居者を追加する場合》</p> <p>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800万円が必要になります。 ※二人同時契約の場合は不要です。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。</p>
<p>《月払い併用方式》</p> <p>月払い併用方式の場合は、以下をお支払いいただきます。</p> <p>一般居室 一時入居金：入居一時金から1000万円又は2000万円を引いた残額 家賃相当額：7.5万円又は15万円</p> <p>介護居室 一時入居金：(1人部屋) 入居一時金から500万円又は1000万円を引いた残額 (2人部屋) 入居一時金から1000万円又は2000万円を引いた残額 家賃相当額：(1人部屋)7万円又は14万円 (2人部屋)10万円又は20万円</p>
<p>その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・損害賠償保険料 更新により実費 ・駐車場使用料 月極 16,200円/月 1日利用 1,080円/日 ・おやつ代 51円/回

(利用料金の算定根拠等)

家賃	—
敷金	家賃の か月分
	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、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、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
上乗せ介護費（介護保険外）	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） 契約後のサービス利用時よりお支払いいただきます。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス（介護保険外）	「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」のとおり

(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（その他のサービス利用料）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)		一般居室 120ヶ月 (10年) 介護居室 (夫婦部屋) 84ヶ月 (7年) 介護居室 (一人部屋) 60ヶ月 (5年)
償却の開始日		入居日 (鍵の引き渡し日)
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%相当額
初期償却額		入居一時金の15%相当額
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	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。
	入居後3月を超えた契約終了	入居一時金の85%を償却月数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。 【返還金算定式】 《年齢60歳以上の場合》 $\text{返還金} = \text{入居一時金} - \text{入居一時金} \times 15\% - (\text{月次償却額} \times 1 \times \text{経過月数} \times 2)$ ※1月次償却額 = $\text{入居一時金} \times 85\% \div \text{償却月数}$ ※2償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 《年齢55歳以上60歳未満の場合》 $\text{返還金} = \text{入居一時金} \text{及び} \text{付加金} - \text{入居一時金} \text{及び} \text{付加金} \times 15\% - (\text{月次償却額} \times 1 \times \text{経過月数} \times 2)$ ※1月次償却額 = $\text{入居一時金} \text{及び} \text{付加金} \times 85\% \div (\text{償却月数} + \text{満60歳までの月数})$ ※2償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 《追加入居一時金》 $\text{返還金} = \text{追加入居一時金} - \text{追加入居一時金} \times 15\% - (\text{月次償却額} \times 1 \times \text{経過月数} \times 2)$ ※1月次償却額 = $\text{追加入居一時金} \times 85\% \div \text{償却月数}$ ※2償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 《月払い併用方式》 一時入居金の85%を償却月数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。 【返還金算定式】 $\text{返還金} = \text{一時入居金} - \text{一時入居金} \times 15\% - (\text{月次償却額} \times 1 \times \text{経過月数} \times 2)$ ※1月次償却額 = $\text{入居一時金} \times 85\% \div \text{償却月数}$ ※2償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算
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	20 人
	75歳以上85歳未満	62 人
	85歳以上	51 人
要介護度別	自立	102 人
	要支援1	5 人
	要支援2	1 人
	要介護1	4 人
	要介護2	4 人
	要介護3	7 人
	要介護4	6 人
	要介護5	4 人
入居期間別	6か月未満	9 人
	6か月以上1年未満	11 人
	1年以上5年未満	41 人
	5年以上10年未満	72 人
	10年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 / 2 人
入居者数		133 人

(入居者の属性)

性別	男性	42 人	女性	91 人
男女比率	男性	31.6 %	女性	68.4 %
入居率	78.2% (契約率96.3%)	平均年齢	82 歳	平均介護度 介護居室 : 2.56

(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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	7 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	2 人
		(解約事由の例) 他施設入居等

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)		ライフ&シニアハウス千里中央 (ハウス長又は生活相談員)
電話番号 / F A X		06-6873-0123 / 06-6873-0122
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		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。)
窓口の名称 (設置者)		本社 ご入居者相談窓口
電話番号 / F A X		0120-045-485 / 03-5427-3171
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	10:00~17:00
	日曜・祝日	10:00~17:00
定休日		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。)
窓口の名称 (設置者)		本社 個人情報管理係
電話番号 / F A X		0120-045-485 / 03-5427-3171
対応している時間	平日	10:00~17:00
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (有料所管庁)		豊中市健康福祉部高齢施策課
電話番号 / F A X		06-6858-2838 / 06-6858-3146
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日
窓口の名称 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)		話して安心、困りごと相談 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)
電話番号 / F A X		06-6858-2815 / 06-6854-4344
対応している時間	平日	9:00~17:15
定休日		土日祝日
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
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / -
対応している時間	平日	188739
定休日		土日祝日
窓口の名称 (虐待の場合)		豊中市健康福祉部高齢者支援課
電話番号 / F A X		06-6858-2866 / 06-6858-3611
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日
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	10:00~17:00
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	施設賠償責任保険等に加入しています。 サービス提供上の事故により、入居者の 生命、身体、財産に損害が発生した場 合、不可抗力による場合を除き、加入し ている保険により賠償されます。
	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	毎月	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会議事録の回覧配布	
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	30年1月16日
		評価機関名称	株式会社ケアシステムズ	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	文書回覧	

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	一般居室 年12回 介護居室 年4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ダンス」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	
豊中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	適合している		
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)事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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		
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		
＜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		
＜介護予防サービス＞			
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	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	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		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

居室の例 サービスの種類		自立 一般居室				自立～要支援2 一般居室		要支援1・要支援2 介護居室			
		管理費内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス		管理費、自立支援サービスで提供されるサービス		ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス	
		実施の有無	料金	実施の有無	料金(税込)	実施の有無	料金	実施の有無	料金	実施の有無	料金(税込)
予 防 介 護 サ ー ビ ス	運動機能向上訓練	なし		なし		なし		あり	週2回(指定日)	なし	
	口腔機能向上訓練	なし		なし		なし		あり	週1回(指定日)	なし	
	栄養改善	なし		なし		なし		あり	月1回	なし	
介 護 サ ー ビ ス	巡回・安否確認										
	昼間(9:00-17:00)	あり	1日1回(安否ボード)	なし		あり	1日1回(安否ボード)	あり	4時間毎及び必要時	なし	
	夜間(17:00-9:00)	あり	1日1回(必要時)	なし		あり	1日1回(必要時)	あり	7~8時間毎及び必要時	なし	
	◎食事介護(形態対応含む)	なし		なし		あり	形態対応のみ	あり	必要時見守り 一部介助	なし	
	◎排泄介助・おむつ交換	なし		なし		なし		なし		なし	
	おむつ代	なし			実費	なし		なし			実費
	入浴介助・清拭	なし		なし		なし		あり	週3回(一部介助)	あり	週4回以上1回1620円
	居室からの移動	なし		なし		なし		なし		なし	
	◎体位交換	なし		なし		なし		なし		なし	
	◎身だしなみ介助	なし		なし		なし		あり	必要時見守り 一部介助	なし	
	◎機能訓練	なし		なし		なし		あり	随時	なし	
	◎生活リハビリ	なし		あり	10分270円	なし		なし		あり	10分270円
	通院付き添い(病院一覧表内)※1	あり	必要時(初回・退院初回)	あり	再診時10分270~324円	あり	必要時	あり	月1回	あり	月2回以上10分270円~324円
	通院付き添い(病院一覧表外)	なし		あり	10分270円~324円	なし		なし		あり	10分270円~324円
外出介助	なし		あり	10分270円	なし		なし		あり	10分270円	
緊急時対応	あり	随時	なし		あり	随時	あり	随時	なし		
生 活 サ ー ビ ス	居室清掃	なし		あり	10分216円	あり	週1回(指定日)	あり	週1回(指定日)	あり	週2回以上10分216円
	日常の洗濯※2	なし		あり	10分216円	あり	週1回(指定日)	あり	週3回及び必要時	なし	
	環境整備	あり	病気時のみ(目安10日間)	なし		あり	週1回	あり	必要時	なし	
	居室配膳・下膳	あり	病気時のみ(目安10日間)	あり	1回216円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	食事箋による特別な食事	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	メニューにより実費	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	メニューにより実費
	◎おやつ	なし		あり	実費	なし		なし		あり	実費
	◎理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費	なし		なし		あり	実費
	買い物代行	なし		あり	10分216円	あり	週1回(指定日)	あり	週1回(指定日)	あり	週2回以上10分216円
	役所手続き代行	なし		あり	10分216円	あり	月1回(指定日)	あり	月1回(指定日)	あり	月2回以上10分216円
	支払い代行(立替払い)	あり	フロント対応のみ	あり	10分216円	あり	10分216円	あり	必要時	なし	
	新聞・郵送物等の管理	あり	不在時のみ	あり	10分216円	あり	必要時	あり	随時	なし	
	代筆・代読	なし		あり	10分216円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	簡単な家具の組み立て	なし		あり	10分216円	なし		なし		あり	10分216円
	貴重品類の保管	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回216円	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回216円
サ ー ビ ス の 管 理	バイタルチェック	なし		あり	10分324円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	健康診断のご案内	あり	年1回は管理費内にて実施	なし		あり	年1回は管理費内にて実施	あり	年1回は管理費内にて実施	なし	
	健康相談・栄養指導	あり	随時	なし		あり	随時	あり	随時	なし	
	薬の仕分け管理・服薬支援	なし		あり	10分324円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	生きがい支援マネジメント	なし		なし		あり	週1~3回	なし		なし	
サ ー ビ ス の 入 退 院	入退院時の付き添い(病院一覧表内)	あり	必要時	なし		あり	必要時	あり	必要時	なし	
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	なし		あり	10分270円~324円	なし		なし		あり	10分270円~324円
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	週1回	あり	週2回以上10分216円	あり	週1回	あり	週1回	あり	週2回以上10分216円
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	なし		あり	10分216円	なし		なし		あり	10分216円
サ ー ビ ス の 他 の 増 加	健康体操の開催	あり	月2回	なし		なし		なし		なし	
	体力測定の実施	あり	年2回	なし		なし		なし		なし	
	個別指導	なし		あり	10分270円~1回2,160円	なし		なし		なし	

※1:病院一覧表の内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:洗濯室における洗濯となります。

※3: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)自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時まで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サービスの一覧表(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

居室の例		自立		要介護1、要介護2				要介護3、要介護4、要介護5			
		介護居室		介護居室				介護居室			
		管理費、シニア生活支援サービスで提供されるサービス		ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス		ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス	
サービスの種類		実施の有無	料金	実施の有無	料金	実施の有無	料金(税込)	実施の有無	料金	実施の有無	料金(税込)
サ ー ビ ス 防	運動機能向上訓練	なし		あり	週2回(指定日)	なし		あり	週2回(指定日)	なし	
	口腔機能向上訓練	なし		あり	週1回(指定日)	なし		あり	週1回(指定日)	なし	
	栄養改善	なし		あり	月1回	なし		あり	月1回	なし	
介 護 サ ー ビ ス	巡回・安否確認										
	昼間(9:00-17:00)	あり	1日1回(ボード)	あり	4時間毎及び必要時	なし		あり	4時間毎及び必要時	なし	
	夜間(17:00-9:00)	あり	1日1回(必要時)	あり	7~8時間毎及び必要時	なし		あり	2時間毎及び必要時	なし	
	◎食事介護(形態対応含む)	あり	必要時見守り一部介助	あり	必要時見守り、一部介助	なし		あり	一部介助、全介助	なし	
	◎排泄介助・おむつ交換	なし		あり	必要時随時	なし		あり	必要時随時	なし	
	おむつ代	なし		なし			実費	なし			実費
	入浴介助・清拭	なし		あり	週3回	あり	週4回以上1回1620円	あり	週3回(全介助)	あり	週4回以上1回1620円~3240円
	居室からの移動	なし		あり	必要時随時、一部介助	なし		あり	必要時随時、全介助	なし	
	◎体位交換	なし		あり	必要時随時	なし		あり	必要時随時	なし	
	◎身だしなみ介助	なし		あり	必要時随時、一部介助	なし		あり	必要時随時、全介助	なし	
	◎機能訓練	なし		あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	◎生活リハビリ	なし		あり	毎日	あり	10分270円	あり	毎日	あり	10分270円
	通院付き添い(病院一覧表内)※1	あり	必要時(初回・退院初回)	あり	月4回	あり	月5回以上10分270円~324円	あり	月4回	あり	月5回以上10分270円~324円
	通院付き添い(病院一覧表外)	なし		なし		あり	10分270円~324円	なし		あり	10分270円~324円
外出介助	なし		なし		あり	10分270円	なし		あり	10分270円	
緊急時対応	あり	随時	あり	随時	なし		あり	随時	なし		
生 活 サ ー ビ ス	居室清掃	あり	週1回(指定日)	あり	週1回及び必要時	なし		あり	週1回及び必要時	なし	
	日常の洗濯※2	なし		あり	週3回及び必要時	なし		あり	週3回及び必要時	なし	
	環境整備	あり	毎日(ゴミ出し)	あり	週1回及び必要時	なし		あり	週1回及び必要時	なし	
	居室配膳・下膳	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	食事箋による特別な食事	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	メニューにより実費	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	メニューにより実費
	◎おやつ	なし		なし		あり	実費	なし		あり	実費
	◎理美容師による理美容サービス	なし		なし		あり	実費	なし		あり	実費
	買い物代行	あり	週1回(指定日)	あり	週1回(指定日)	あり	週2回以上10分216円	あり	週1回(指定日)	あり	週2回以上10分216円
	役所手続き代行	なし		あり	月1回(指定日)	あり	月2回以上10分216円	あり	月1回(指定日)	あり	月2回以上10分216円
	支払い代行(立替払い)	なし		あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	新聞・郵送物等の管理	あり	随時	あり	随時	なし		あり	随時	なし	
	代筆・代読	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	簡単な家具の組み立て	なし		なし		あり	10分216円	なし		あり	10分216円
	貴重品類の保管	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回216円	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回216円
サ ー ビ ス 管 理	バイタルチェック	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	健康診断のご案内	あり	年1回は管理費内にて実施	あり	年1回は管理費内にて実施	なし		あり	年1回は管理費内にて実施	なし	
	健康相談・栄養指導	あり	随時	あり	随時	なし		あり	随時	なし	
	薬の仕分け管理・服薬支援	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
サ ー ビ ス の 退 院	入退院時の付き添い(病院一覧表内)	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	なし		なし		あり	10分270円~324円	なし		あり	10分270円~324円
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	あり	週1回	あり	週1回	あり	週2回以上10分216円	あり	週1回	あり	週2回以上10分216円
	入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	なし		なし		あり	10分216円	なし		あり	10分216円

※1:病院一覧表の内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3)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(介護保険自己負担額)【自動計算】

当施設の地域区分単価

4級地 10.54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	180	1,897	190	56,916	5,692		
要支援 2	309	3,256	326	97,705	9,771		
要介護 1	534	5,628	563	168,850	16,885		
要介護 2	599	6,313	632	189,403	18,941		
要介護 3	668	7,040	704	211,221	21,123		
要介護 4	732	7,715	772	231,458	23,146		
要介護 5	800	8,432	844	252,960	25,296		
		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	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	105	11	3,162	317	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	843	85	
看取り介護加算	あり	144	1,517	152	-	-	
		680	7,167	717	-	-	
		1,280	13,491	1,350	-	-	
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	63	7	1,897	190	
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%					
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	120	1,264	127	37,944	3,795	
口腔衛生管理体制加算	なし						
栄養スクリーニング加算	あり	5	-	-	52	6	
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	

(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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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) ※以下の要件全てに該当すること

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

- ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ②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。
- ③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】

- ①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。
- ②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ていること。

・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】

- ①看取りに関する指針を定め、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。
- ②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③看取りに関する職員研修を行っていること。

【対象となる利用者】

- ①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判断した者。
- ②医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む）。
- ③看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意をした上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む）。

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- ①利用者に直接サービス提供を行う職員（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ②人員基準欠如に該当していないこと。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）

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、豊中市長に届け出ること。

・若年性認知症入居者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして豊中市長に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。

・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(別添4)介護報酬額の自己負担基準表(地域区分別1単位の単価 4級地 10.54円)

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 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	180単位/日	56,916円	5,692円	11,384円	17,075円
要支援2	309単位/日	97,705円	9,771円	19,541円	29,312円
要介護1	534単位/日	168,850円	16,885円	33,770円	50,655円
要介護2	599単位/日	189,403円	18,941円	37,881円	56,821円
要介護3	668単位/日	211,221円	21,123円	42,245円	63,367円
要介護4	732単位/日	231,458円	23,146円	46,292円	69,438円
要介護5	800単位/日	252,960円	25,296円	50,592円	75,888円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,162円	317円	633円	949円
医療機関連携加算	80単位/月	843円	85円	169円	253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	40,979円	4,098円	8,196円	12,294円
看取り介護加算 (死亡前日及び前々日)	680単位/日	14,334円	1,434円	2,867円	4,301円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,528単位)	(最大68,804円)	(最大6,882円)	(最大13,762円)	(最大20,642円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,264円	127円	253円	380円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ	18単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ロ	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	6単位/日	1,897円	190円	380円	570円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	1,897円	190円	380円	570円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	-	-	-	-	-
入居継続支援加算	36単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	200単位/月	2,108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	316円	32円	64円	95円
栄養スクリーニング加算	5単位/回	52円	6円	11円	16円
退院・退所時連携加算 (入居後30日以内)	30単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円

・1か月は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
		59,656円	100,445円	174,752円	195,305円	217,123円	237,360円	258,862円
自己負担	(1割の場合)	5,966円	10,045円	17,475円	19,531円	21,712円	23,736円	25,886円
	(2割の場合)	11,931円	20,089円	34,950円	39,061円	43,425円	47,472円	51,772円
	(3割の場合)	17,897円	30,134円	52,426円	58,592円	65,137円	71,208円	77,659円

・上記は、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)を算定の場合の例です。