

重要事項説明書

記入年月日	平成 29年 8月 15日
記入者名	横瀬 圭司
所属・職名	クオレ東淀川・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ くおれ 株式会社 クオレ	
主たる事務所の所在地	〒 555-0034 大阪市西淀川区福町二丁目3番15号	
連絡先	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 辻本 厚生	
設立年月日	平成 9年4月1日	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)かいごつきゆうりょうろうじんほ一むくおれひがしよどがわ 介護付有料老人ホームクオレ東淀川	
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	〒 533-0014 大阪市東淀川区豊新2丁目4-9	
主な利用交通手段	阪急電鉄「上新庄駅」より徒歩15分。	
連絡先	電話番号	06-6328-1150
	FAX番号	06-6328-1151
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com
管理者(職名/氏名)	施設長 / 横瀬 圭司	
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 27年8月1日	/ 平成 33年7月31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	2773004045
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27年8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	2773004045
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27年8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	なし						
	賃貸借契約の期間	平成 27年7月1日				～	平成	52年6月30日				
	面積	1,196.2 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 27年7月1日				～	平成	52年6月30日				
	延床面積	2,376.9 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,196.2 m ²)					
	竣工日	平成 27年6月30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		0階)				
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性					適合している						
居室の状況	総戸数	60戸		届出又は登録(指定)をした室数			54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	○	○	×	×	○	18.03	12				
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.2	36				
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.52	12				
共用施設	共用トイレ	5ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			5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		7ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	その他		0ヶ所		機械浴		1ヶ所		その他：		
	食堂	3ヶ所		面積		155.1 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	1ヶ所		面積		79.1 m ²						
	エレベーター	あり(車椅子対応) 2ヶ所										
	廊下	中廊下		2.1 m		片廊下		2.1 m				
	汚物処理室	3ヶ所										
	緊急通報装置	居室		あり		トイレ		あり		浴室	あり	脱衣室
	通報先				通報先から居室までの到着予定時間							
その他												
消防用設備等	消火器	あり		自動火災報知設備		あり		火災通報設備			あり	
	スプリンクラー	あり		なしの場合(改善予定時期)								
	防火管理者	あり		消防計画		あり		避難訓練の年間回数		2回		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況、利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等を自立の支援、日常生活の充実に資するよう行う。又利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。</p> <p>事業の実施にあたり、市町村、協力医療機関、居宅介護支援事務所、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを低居するものと連携に努める。</p>	
サービスの提供内容に関する特色		
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	株式会社ゲイト クックレオ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	秋桜会クリニック、ゆうメディカルクリニック
	提供方法	通院にて受診
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	研修の実施、苦情処理体制の整備、必要な措置、市町村への報告	
身体的拘束		

(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		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	毎食事時に配膳、下膳を実施。必要に応じて食事介助を実施。
	入浴の提供及び介助	週2回の入浴の実施。必要に応じて入浴介助を実施。
	排泄介助	随時実施。おむつ代の実費。
	更衣介助	必要に応じて実施。
	移動・移乗介助	あり
	服薬介助	あり
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	生活を通して必要に応じて実施。
	レクリエーションを通じた訓練	
	器具等を使用した訓練	あり 平行棒を利用した歩行訓練を実施
その他	創作活動など	あり
	健康管理	年1回の健康診断を実施。健康相談、生活指導、服薬支援は随時実施。
施設の利用に当たっての留意事項		
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		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	あり
	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 2.3 : 1 以上

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人医誠会 医誠会病院
	住所	大阪市東淀川区菅原6丁目2番25号
	診療科目	内科・呼吸器科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科等
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合
	名称	秋桜会クリニック
	住所	大阪市都島区都島本通4丁目24-19
	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	
協力歯科医療機関	名称	トミデンタルクリニック
	住所	大阪市東淀川区菅原7-1-19
	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 住み替え なし		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	入居時 要支援・要介護 共同生活に支障がない方、著しい自傷他傷の恐れがない方 常時医療的処置を必要としない方		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡したとき。 ・要介護認定にて自立と認定されたとき。 ・入院または外泊が連続して2ヶ月を超えるとき、または予想されるときで、復帰の目途が立たないとき。 ・共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。 ・利用料その他の支払を怠って、その滞納期間が3ヶ月を超え、催告をしたにもかかわらず、支払いの意思が表示されないとき。 ・不正の手段によって、入居したとき。 ・提出書類などで虚偽の申告があったとき。 ・施設内において次の行為を行ったとき。 <ul style="list-style-type: none"> 一 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する 二 大型の金庫その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける 三 配水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に迷惑をあたえる 五 動物を飼育する ・事業者の承諾を得ることなく、次の行為を行ったとき。 <ul style="list-style-type: none"> 一 共用施設又は敷地内に物品を置く 二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う 三 目的施設の増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置する。 四 事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為 <p>※契約解除の通告について1ヶ月の予告期間をおく。 ※上記の通告に先立ち、入居者及び身元引受人と協議のうえ決定する。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入院や外泊で2か月を超え復帰の目途が立たない時等	
	解約予告期間	1か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ可能。期間は1週間まで。食事代のみ負担
入居定員	60人		
その他	身元引受人必要。無い場合はご相談の上、成年後見人等必要。		

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		0.5	生活相談員、1名
生活相談員	1	1		0.5	管理者、1名
直接処遇職員					
介護職員	26	14	12	18.41	
看護職員	5	2	3	4.03	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		0.55	介護職員、1名
栄養士					
調理員					
事務員	1	1		1	
その他職員	5		5	1.93	
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	7	6	1	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2	0	
介護職員初任者研修修了者	5	4	1	
介護支援専門員	1	1	0	

(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			
理学療法士	1	1	0
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 (午後7時半 ~ 午前7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 (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)	2.3 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	社会福祉主事・介護支援専門員					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	2	2	7	12	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	3	1	6	6	0	0	0	0	0	0
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	3	5	4	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	0	11	2	1	0	1	0	1
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	備考									
従業者の健康診断の実施状況	あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容	
		※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容： 家賃及び管理費の支払いが必要。	
利用料金の改定	条件		
	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	要支援2	要介護4	
	年齢	85歳	88歳	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
	床面積	18.03	18.52	
	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				
	家賃・管理費・食費	あり	あり	
月額費用の合計		184,510円	200,151円	
家賃		87,600円	88,500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	11,010円	25,751円
		食費	45,360円	45,360円
		管理費	27,540円	27,540円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		電気代	3,000円	3,000円
		リネン代・医療費・お薬代・その他	10,000円	10,000円
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及び5のとおりです。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	
敷金	家賃の 0 ヶ月分
	解約時の対応
前払金	なし
食費	朝食 (278円/食)、昼食 (566円/食)、夕食 (566円/食)、おやつ (102円/日) 等に係る費用。
管理費	水道代・ガス代・共用部電気代・清掃費・昇降機保守点検費・廃棄物処理費 庭・植木の管理費・共用部什器備品費、リース費、管理事務費等
状況把握及び生活相談サービス費	サービス利用料に含まれています。
光熱水費	各居室の電気代は個別のメーターにて管理しております。
介護保険外費用	医療費・お薬代・リネン代・電気代・洗濯代等
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	病院等への付添い費用・交通費

(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	
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	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	12人
	要介護2	20人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		51人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	37人	
男女比率	男性	27%	女性	73%	
入居率	85%	平均年齢	87.37歳	平均介護度	2.23

(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	6人
	医療機関	15人
	死亡者	2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	9人 (解約事由の例) 病状の悪化にて施設に戻れない状態になった為

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)		苦情対応 (施設長 横瀬 圭司)
電話番号 / F A X		06-6328-1150 / 06-6328-1151
対応している時間	平日	8 : 45 ~ 17 : 45
	土曜	8 : 45 ~ 17 : 45
	日曜・祝日	8 : 45 ~ 17 : 45
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		① 東淀川区保健福祉課介護保険グループ ② 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課
電話番号 / F A X		① 06-4809-9859 ② 06-6241-6317~6320 /
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土曜、日曜、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	9 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	三井住友海上火災保険
	加入内容	
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居者の命, 身体等に損害が発生した時, 不可抗力の場合を除き賠償する	
事故対応及びその予防のための指針		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	
		実施日	平成 28年11月20日
		結果の開示	なし
			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	公開していない
管理規程	公開していない
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 1 回
		構成員	施設長・介護支援専門員・看護師・介護主任
		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			
緊急時等における対応方法			
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		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			
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			
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

別添5（退去時の原状回復について）

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

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	ヘルパーステーションクオレ淀川	大阪市淀川区田川2丁目1番5号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション姫島	大阪市西淀川区姫島5丁目7番9号
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	パール薬局	大阪市西淀川区大野2丁目2番1号
通所介護	あり	デイサービス クオレ倶楽部	大阪市西淀川区大野2丁目1番10号
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	クオレ西淀川	大阪市西淀川区中島1丁目19番43号
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	あり	クオレ倶楽部まごころの家	大阪市西淀川区福町2丁目4番8号
小規模多機能型居宅介護	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ	堺市西区鳳西町2丁目91番地5
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム クオレ歌島	大阪市西淀川区歌島4丁目3番22号
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			
居宅介護支援	あり	ケアプランセンタークオレ淀川	大阪市淀川区田川2丁目1番5号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパーステーションクオレ淀川	大阪市淀川区田川2丁目1番5号
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション姫島	大阪市西淀川区姫島5丁目7番9号
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	あり	パール薬局	大阪市西淀川区大野2丁目2番1号
介護予防通所介護	あり	デイサービス クオレ倶楽部	大阪市西淀川区大野2丁目1番10号
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	クオレ西淀川	大阪市西淀川区中島1丁目19番43号
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	あり	クオレ倶楽部まごころの家	大阪市西淀川区大野2丁目4番8号
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ	堺市西区鳳西町2丁目91番地5
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム クオレ歌島	大阪市西淀川区歌島4丁目3番22号
介護予防支援	あり	ケアプランセンタークオレ淀川	大阪市淀川区田川2丁目1番5号
<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

		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		
	排せつ介助・おむつ交換	あり		
	おむつ代	あり		
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		
	特浴介助	あり		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		
	機能訓練	あり		
	通院介助	あり		
生活サービス	居室清掃	あり		
	リネン交換	あり		
	日常の洗濯	あり		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり		
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		
入退院のサービス	移送サービス	あり		
	入退院時の同行	あり		
	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		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(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。

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)		
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	あり	12	128	13	3,859	386	1/日
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	1/日
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	1/月
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	(Ⅱ)	6	64	7	1,929	193	1/日
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) × 6.1%					

(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上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のが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:2級地(地域加算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	57,566	5,756	11,513
要支援2	308	99,052	9,905	19,810
要介護1	533	171,412	17,141	34,282
要介護2	597	191,995	19,199	38,399
要介護3	666	214,185	21,418	42,837
要介護4	730	234,768	23,476	46,953
要介護5	798	256,636	25,663	51,327
個別機能訓練加算	12	3,859	385	771
夜間看護体制加算	10	3,216	321	643
医療機関連携加算	80	857	85	171
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	41,679	4,167	8,335
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	14,579	1,457	2,915
看取り介護加算 (死亡日)	1,280	13,721	1,372	2,744
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	1,929	192	385
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	0	491～2039	526～2185	1052～4371

・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
		69,476	114,371	196,143	218,409	242,422	264,687	288,357
自己負担	(1割の場合)	6,948	11,438	19,615	21,841	24,243	26,469	28,836
	(2割の場合)	13,895	22,874	39,229	43,682	48,485	52,937	57,671

・本表は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。

7. 退去時の原状回復について

【原状回復の条件について】
 本物件の原状回復条件は、下記Ⅱの「例外としての特約」による以外は、次の考え方によります。
 ・ 賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用方法を超えるような使用による損耗等については、賃借人が負担すべき費用となる。
 ・ 建物・設備等の自然的な劣化・損耗等（経年変化）及び賃借人の通常の使用により生ずる損耗等（通常損耗）については、賃貸人が負担すべき費用となる。
 ・ ただし、介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護サービスでは対応できない賃借人の心身の症状による損耗については、賃借人が負担すべき費用となるものとします。
 その概要は、下記Ⅰのとおりです。

Ⅰ 本物件の原状回復条件

（ただし、民法90条及び消費者契約法8条・9条・10条に反しない内容に関して、下記Ⅱの「例外としての特約」の合意がある場合は、その内容によります。）

1 賃貸人・賃借人の修繕分担表

賃貸人の負担となるもの	賃借人の負担となるもの
【床（畳・フローリング・カーペットなど）】	
1. 家具の設置による床、カーペットへのこみ、設置跡 2. フローリングの色落ち（日照、建物構造欠陥による雨漏りなどで発生したもの）	1. 冷蔵庫下のサビ跡（サビを放置し、床に汚損等の損害を与えた場合） 2. 引越作業等で生じた引っかきキズ 3. フローリングの色落ち（賃借人の不注意で雨が吹き込んだことなどによるもの）
【壁、天井（クロスなど）】	
1. エアコン（賃貸人所有）設置による壁のビス穴、跡 2. クロスの変色（日照などの自然現象によるもの）	1. タバコのヤニ、臭い（喫煙等によりクロス等が変色したり、臭いが付着している場合） 2. 壁等のくぎ穴、ネジ穴、粘着跡及びポスターや絵画の跡 3. テレビ、冷蔵庫等の後部壁面の黒ずみ（いわゆる電気ヤケ） 4. 落書き等の故意による毀損
【建具等、襖、柱等】	
1. 網戸の張替え（特に破損はしてないが、次の入居者確保のために行うもの） 2. 地震で破損したガラス 3. 網入りガラスの亀裂（構造により自然に発生したもの）	1. 落書き等の故意による毀損
【設備、その他】	
1. エアコンの内部洗浄（喫煙等の臭いなどが付着していない場合） 2. 消毒（台所・トイレ） 3. 浴槽、風呂釜等の取替え（破損等はしてないが、次の入居者確保のために行うもの） 4. 鍵の取替え（破損、鍵紛失のない場合） 5. 設備機器の故障、使用不能（機器の寿命によるもの）	1. 日常の不適切な手入れもしくは用法違反による設備の毀損 2. 鍵の紛失又は破損による取替え 3. 居室トイレにおいて、Ⅱ例外としての特約による居室クリーニング等で除去できない異臭

2 原状回復工事施工費用（一部）（目安）

- 居室壁面のクロス張替え（居室・トイレの全壁面） 49,140円※別途作業費75,600円
- 居室トイレ臭い除去費 30,240円
- 鍵の取替え (合鍵) 702円※別途送料108円
(シリンダー・鍵) 10,260円※別途工事費用6,480円

※この単価はあくまでも目安であり、入居時における賃借人・賃貸人双方で負担の概算額を認識するためのものです。
 ※従って、退去時には、資材の価格や在庫状況の変動、毀損の程度や原状回復施工方法を考慮して、賃借人・賃貸人双方で協議した施工単価で原状回復工事を実施することとなります。