様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	中谷　拓美
所属・職名	アミング　サ責

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃいーれこ 株式会社E-Reco	
主たる事務所の所在地	〒　550-0027 大阪府大阪市西区九条１丁目１２番２０号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6486-9223　/　06-6486-9224
	メールアドレス	sunako@e-reco.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.379seikotsu.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　砂子正樹	
設立年月日	平成27年4月1日	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業、不動産業	

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) あみんぐいずみさの アミング泉佐野	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒　598-0036 大阪府泉佐野市岡本４丁目８番18号	
主な利用交通手段	南海本線羽倉崎駅より1.1Km　徒歩14分	
連絡先	電話番号	072-479-8288
	ＦＡＸ番号	072-479-8289
	ホームページアドレス	http://　www.e-reco.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　細見　小夜子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	／	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新		あり		
	賃貸借契約の期間		2019年7月1日			～		2044年6月30日	
	面積	1,722.3 ㎡							
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		2019年7月1日			～		2044年6月30日	
	延床面積	1,709.4	㎡（うち有料老人ホーム部分					㎡）	
	竣工日		2019年6月30日			用途区分		サービス付き高齢者向け住宅	
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		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						適合している		
居室の状況	総戸数	44 戸		届出又は登録（指定）をした室数				44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	○	○	×	×	○	18.00㎡	25	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.30㎡	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.06㎡	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.60㎡	11	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.94㎡	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.95㎡	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.47㎡	2	1人部屋
共用施設	共用トイレ	10 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				3 ヶ所	
	共用浴室	個室	5 ヶ所		大浴場	0 ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所		チェアー浴	0 ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	133.18 ㎡		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	0 ヶ所		面積	㎡				
	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	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	あり
		通報先	事務室		通報先から居室までの到着予定時間				1分
	その他								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		あり	
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の方の自由な意思決定を尊重しながら、介護経験豊富なスタッフによるきめ細やかなサービスを提供する。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービス内容：毎日1回以上（10、15，21，24，3，6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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		①虐待防止に関する責任者は、施設長の細見小夜子です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を準備している。 ④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発周知を行っている ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で一ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等への説明を行い、同意者を頂く。 ②経過観察及び記録する。 ③２週間に1回以上、ケース会議等を開催し、入居者の状

（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		
	入浴の提供及び介助		
	排泄介助		
	更衣介助		
	移動・移乗介助		
	服薬介助		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		
	レクリエーションを通じた訓練		
	器具等を使用した訓練		
その他	創作活動など		
	健康管理		
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			
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		
	夜間看護体制加算		
	医療機関連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算		
	サービス提供体制強化加算		
	介護職員処遇改善加算		
	介護職員等特定処遇改善加算		
	入居継続支援加算		
	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		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
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） ： 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）　へるぱーすてーしょんあみんぐ ヘルパーステーションアミング
主たる事務所の所在地	〒598-0036 大阪府泉佐野市岡本4丁目８番18号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃいーれこ 株式会社E-Reco
併設内容	訪問介護事業

（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			
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人　幸心会　熊取ファミリークリニック	
	住所	泉南郡熊取町大久保中2-26-11科研ビル101	
	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	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	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				
		その他の場合		
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	自立、要支援、要介護	
留意事項	入居時満６０歳以上。ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だが その他の療養管理については要相談	
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	入居者の行動が他の入居者・職員の生命の危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合他
	解約予告期間	３カ月
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 １泊食事付3,500円（税込）
入居定員	44 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	0
生活相談員	10	5	5	5	0
直接処遇職員					
介護職員					
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					

（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	8	8		
介護職員初任者研修修了者	2		2	

（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			
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～ 9 時）		
	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	人	人
生活相談員	2　人	1　人
	人	人

（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											
前年度１年間の退職者数											
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年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	５年以上１０年未満					5	5				
	１０年以上										
備考				従業者の全員が３年以上介護業務に従事した経験のある職員で							
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	なし	
	内容：	
利用料金の改定 条件	土地又は建物の価格の変動、その他経済事情の変動により	
利用料金の改定 手続き	協議のうえ	

（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	
			年齢	６０歳以上	
居室の状況			部屋タイプ		
			床面積	18.0㎡	
			トイレ	あり	
			洗面	あり	
			浴室	なし	
			台所		
			収納	あり	
入居時点で必要な費用			敷金	100，000円	
			火災保険料（２年）	19,000円	
月額費用の合計				124,640円	
	家賃			42,000円	
	サービス費用				
		介護保険外	食費	51,840円	
			共益費	15,400円	
			状況把握及び生活相談サービス費	15,400円	
			光熱水費	実費	

（利用料金の算定根拠等）

家賃	全室　一律　42，000円	
敷金	家賃の	2.4 ヶ月分
	解約時の対応	入居者に返還
前払金		
食費	厨房維持費、及び１日３食を提供するための費用（希望される 場合は別途契約が必要になります。）	
共益費	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（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
光熱水費	実費	
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		

（前払金の受領）　※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

7　入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	６５歳未満	人
	６５歳以上７５歳未満	3　人
	７５歳以上８５歳未満	8　人
	８５歳以上	25　人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	1　人
	要介護１	3　人
	要介護２	13　人
	要介護３	13　人
	要介護４	4　人
	要介護５	2　人
入居期間別	６か月未満	人
	６か月以上１年未満	2　人
	１年以上５年未満	34　人
	５年以上１０年未満	人
	１０年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人　／　人
入居者数		36　人

（入居者の属性）

性別	男性	6 人	女性	30 人
男女比率	男性	20 %	女性	80 %

入居率	80 %	平均年齢	80 歳	平均介護度	介護２

（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	人
	医療機関	7 人
	死亡者	人
	その他	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	8 人
		（解約事由の例） 入院など

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E－Reco
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6486-9223　／　06-6486-9224
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（所在市町村（保険者））		
電話番号　／　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		
電話番号　／　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉佐野市　広域福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-493-2023　／　072-462-7780
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅施策推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6210-9711 06-6944-2675　／　06-6210-9712 06-6944-6670
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		泉佐野市　健康福祉部地域共生推進課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-463-1212（内線2182）　／　072-463-8600
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝祭日

（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	あいおいニッセイ同和損害保険会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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き、速やかに対応します。	
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	なし	ありの場合			
			実施日		
			結果の開示		
				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	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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>開催頻度</td><td>年　　　　　　2 回</td></tr>
<tr><td></td><td>構成員</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td>入居者の家族との個別の連絡体制が確保されている</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いの為のガイドライン」並びに、個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。
・事業者及び職員は、サービスを提供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、第三者にもらしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。
・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。
・事業者はサービス担当者会議においても入居者及び家族にの個人情報を利用する場合はあらかじめ入居者及び家族等の同意を得る。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）
例）
・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。
・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。
・関係行政庁への報告が必要な事故報告は速やかに報告する。
・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td colspan="2">不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>指針「規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）
別添３（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添４（介護報酬額の自己負担基準表）

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

（入居者）

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

（入居者代理人）

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 　　　年　　　月　　　日

説明者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（別添1）事業主体が所在市町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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	ヘルパーステーションアミング	大阪府泉佐野市岡本４丁目8-18
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
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			
＜居宅介護予防サービス＞			
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			
＜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			
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			
＜介護保険施設＞			
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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	なし		
	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	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額の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　　選択→ 6級地 10.27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	1,869	187	56,074	5,608	
要支援２	311	3,193	320	95,819	9,582	
要介護１	538	5,525	553	165,757	16,576	
要介護２	604	6,203	621	186,092	18,610	
要介護３	674	6,921	693	207,659	20,766	
要介護４	738	7,579	758	227,377	22,738	
要介護５	807	8,287	829	248,636	24,864	

			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							
個別機能訓練加算							
夜間看護体制加算							
医療機関連携加算							
ＡＤＬ維持等加算							
看取り介護加算							
認知症専門ケア加算							
サービス提供体制強化加算							
介護職員処遇改善加算							1月につき
介護職員等特定処遇改善加算							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							
口腔・栄養スクリーニング加算							
科学的介護推進体制加算							
退院・退所時連携加算							

（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（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

専ら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もの※として指定権者に届け出た特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、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場合。
※利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら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、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置

・個別機能訓練加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合

・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。

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

①評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
②評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）

①（Ⅰ）の①及び②の基準に適合するものであること。
② 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】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い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）

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70%以上であること又は勤務年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%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（Ⅲ）

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%以上であること又は介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること又は利用者に直接サービス提供を行う職員の総数のうち、勤続年数7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）～（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、指定権者に届け出ている場合。

・特定介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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、指定権者に届け出ている場合。

・入居継続支援加算（Ⅰ）

①社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに1以上であること
③厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと

・入居継続支援加算（Ⅱ）

１．社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上であること。
２．入居継続支援加算（Ⅰ）の②及び③に該当するものであること。

・生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。（Ⅰ）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度。

・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指定権者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。

・口腔衛生管理体制加算

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において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対す口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

・口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。

・科学的介護推進体制加算

①利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
②必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・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）介護保険自己負担額（参考：加算項目別報酬金額：６級地 （地域加算2.7%）

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	182単位／日	56,074円	5,608円	11,215円	16,823円
要支援2	311単位／日	95,819円	9,582円	19,164円	28,746円
要介護1	538単位／日	165,757円	16,576円	33,152円	49,728円
要介護2	604単位／日	186,092円	18,610円	37,219円	55,828円
要介護3	674単位／日	207,659円	20,766円	41,532円	62,298円
要介護4	738単位／日	227,377円	22,738円	45,476円	68,214円
要介護5	807単位／日	248,636円	24,864円	49,728円	74,591円
個別機能訓練加算（Ⅰ）					
個別機能訓練加算（Ⅱ）					
夜間看護体制加算					
医療機関連携加算					
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）					
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）					
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）					
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当たり）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）					
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当たり）					
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）					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）					
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）					
介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）（Ⅱ）					
入居継続支援加算（Ⅰ）					
入居継続支援加算（Ⅱ）					
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）					
生活機能向上連携加算 （Ⅱ）					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔衛生管理体制加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
科学的介護推進体制加算					
退院・退所時連携加算 （入居後30日以内）					

・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

		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
介護報酬								
自己負担	(1割の場合)							
	(2割の場合)							
	(3割の場合)							

・上記は、　　　　　　　　　　を算定した場合です。