

重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	小川 秀一
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ じゃすていす 株式会社 ジャスティス	
主たる事務所の所在地	〒 598-0072 大阪府泉佐野市泉ヶ丘二丁目4番10号	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-464-7060 / 072-462-2148
	メールアドレス	info@skansen.jp
	ホームページアドレス	http://www.skansen.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 小川 秀一	
設立年月日	平成 13年5月30日	
主な実施事業	※別添1(別の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)かいごつきゆうりょうろうじんほ一む すかんせんいずみさの 介護付有料老人ホーム スカンセン泉佐野	
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	〒 598-0072 大阪府泉佐野市泉ヶ丘2丁目4番10号	
主な利用交通手段	JR阪和線熊取より約1.6km(徒歩20分)・JR東佐野駅より約1.2km(徒歩15分)	
連絡先	電話番号	072-462-5029
	FAX番号	072-462-2148
	ホームページアドレス	http://www.skansen.jp
管理者(職名/氏名)	総統括マネージャー / 原 明美	
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 15年8月1日	/ 平成 15年2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	2774500777	所管している自治体名	泉佐野市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 15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	2774500777	所管している自治体名	泉佐野市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年4月1日		

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新												
	賃貸借契約の期間	～															
	面積	m ²															
建物	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	平成	15年8月1日	～	令和	5年7月31日											
	延床面積	2,380,11 m ² (うち有料老人ホーム部分)			2,380,11 m ²												
	竣工日	平成	15年7月	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	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	94戸		届出又は登録(指定)をした室数		(92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	×	○	×	×	○	8.41m ²	54									
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	×	○	×	×	○	15.46m ² ～ 18.71m ²	20	1部屋2名								
	一時介護室	×	○	×	×	×	11.95m ²	1									
共用施設	共用トイレ	14ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ		14ヶ所		うち車椅子等の対応が可能なトイレ		14ヶ所							
	共用浴室	大浴場		1ヶ所		ヶ所											
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		チェア浴		1ヶ所		その他：							
	食堂	3ヶ所		面積		189.3 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		29.7 m ²											
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2ヶ所										
	廊下	中廊下		1.8～2.5 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		スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間				1分未満							
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		<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、利用者が本施設においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように必要な介護サービスの提供を行うものとする。 ・利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、認知の状態等利用者の心身の状況を踏まえて、その目標を設定し、漫然かつ画一的にならないよう計画的におこなうものとする。 ・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の提供に努め、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないものとする。 ・行政機関、提携医療機関との連携に努めるものとする。 ・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容を遵守する。
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	
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）	委託	医療法人希会
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	医療法人希会
	提供方法	年1回
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	<p>①虐待防止に関する責任者は、総統括マネージャーの原明美です。</p> <p>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④スタッフ会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>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は、速やかに市町村に通報する。</p>	
身体的拘束	<p>身体拘束は原則禁止としているが、下記の①～③を全て満たしている場合、緊急やむを得ず身体拘束を行う。その場合、入居者の状況、拘束の必要な理由、期間（開始及び解除の予定）を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。</p> <p>①入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。</p> <p>②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。</p> <p>③身体拘束その他の行動制限が一時的である。</p>	

(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		あり
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり
	入浴の提供及び介助	あり
	排泄介助	あり
	更衣介助	あり
	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	あり
	レクリエーションを通じた訓練	あり
	器具等を使用した訓練	あり
その他の	創作活動など	あり
	健康管理	あり
施設の利用に当たっての留意事項		①感染症をお持ちでない方 ②入院医療行為を必要とする症状をお持ちでない方 ③介護保険料を滞納していない方
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	なし
	夜間看護体制加算	なし
	医療機関連携加算	あり
	ADL維持等加算	なし
	看取り介護加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	(I) あり
	介護職員処遇改善加算	(I) あり
	介護職員等特定処遇改善加算	なし
	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	なし
	口腔衛生管理体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
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	なし	(介護・看護職員の配置率) 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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人希会 スカンセンクリニック
	住所	大阪府泉佐野市泉ヶ丘2丁目4番10号
	診療科目	内科・脳神経外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	医療法人清楓会 楓こころのホスピタル
	住所	大阪府泉佐野市中庄1025番地
	診療科目	心療内科・内科・神経科・精神科
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	医療法人優樹馨会 いとう歯科医院
	住所	大阪府泉南郡熊取町小垣内4丁目1097-3
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
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	一時介護室へ移る場合		
	その他の場合		
判断基準の内容	ご入居者の心身の状況により、より良い介護を行うため居室を変更する場合があります。		
手続の内容			
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い			
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	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	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	要支援、要介護		
留意事項	①介護保険法による第1号被保険者、第2号被保険者の方で介護認定(要支援・要介護)を受けておられる方 ②介護保険料を滞納していない方 ③身元引受人をたてることの出来る方 ④入居申込時に医師の判断による粗暴等重度の認知症状のない方 ⑤他の入居者に伝染する疾患(感染症)のない方 ⑥入院医療行為を必要とする症状のない方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②契約書に虚偽の記載等を行い、入居したとき ③要介護認定が失効したとき ④家賃その他費用の支払を1ヶ月以上遅延したとき ⑤入居者が故意又は重大な過失によりサービス従事者もしくは他の入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は不信行為を行うなどによって、入居契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ⑥入居者又は契約者より退去(解約)の申し入れがあった場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記 ②③④⑤の場合	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	3泊4日食事付 20,000円(税込)
入居定員	92人		
その他			

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			
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	25	11	14	16.2	
介護職員	21	9	12	14.2	
看護職員	4	2	2	2.0	機能訓練指導員と兼務1名
機能訓練指導員	1		1		看護師と兼務1名
計画作成担当者	1		1		
栄養士					
調理員	6		6		
事務員	2	2			
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					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	6	5	1	
介護職員初任者研修修了者	1	0	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			

(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～ 11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	2 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	3 : 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)	2.7 : 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				なし					
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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			3	10						1
前年度1年間の退職者数	1	2	7	6				1	1	
業務に従事した経験年数に応じた従事者の人数	1年未満	1		2	8					1
	1年以上3年未満		2	1						
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			1	1					
	10年以上	1		5	3					
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		建物賃貸借方式	
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： 1日3食とも欠食の場合一部返金あり	
利用料金の改定	条件	介護保険給付額の減少を伴う経済情勢の変動や消費者物価指数等の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、変更を行う2ヶ月前までに説明をした上で、相当な額に改訂する場合があります。	
	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1	要介護5	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
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			
	トイレ	なし	なし	
	洗面	なし	なし	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	入居月の固定費（日割）及び翌月の固定費	入居月の固定費（日割）及び翌月の固定費	
月額費用の合計		157,517円	156,644円	
家賃		60,000円	50,000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	16,699円	25,049円
		食費	45,430円	45,430円
		管理費	33,000円	33,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
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、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の ヶ月分	
	解約時の対応	
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	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費・水道光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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		

(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	人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	人
	要支援1	6人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	13人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	12人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上	5人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 1人
入居者数		43人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	31人	
男女比率	男性	28%	女性	72%	
入居率	54.0%	平均年齢	85歳	平均介護度	3.2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	10人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 入院が長引く

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)		介護付有料老人ホーム スカンセン泉佐野
電話番号 / F A X		072-462-5029 / 072-462-2148
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		泉佐野市役所 介護保険課
電話番号 / F A X		072-463-1212 /
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝祭日
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 苦情相談窓口
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
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 / F A X		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)		
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)		運営適正化委員会福祉サービス苦情解決委員会
電話番号 / F A X		06-6191-3130 /
対応している時間	平日	9:00～16:00
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	日新火災海上保険株式会社
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・てん補限度額/保険金額:1事故につき 100,000千円 ・天災、事変その他不可抗力および入居者の責めに帰すべき事由により受けた損害、災難においては賠償責任を負わない。 ・入居者の責めに帰すべき事由(入居者の過失による火災を含む)において全入居者の生命・身体・財産に対する損害については、一切の賠償責任を負わない。 	
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	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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、管理者、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>1. 個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守します。</p> <p>2. 個人情報を保護、管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規定を定め、これを遵守します。</p> <p>3. 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失・改ざん及び漏えい等の防止のため、適切な安全管理措置を実施いたします。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施いたします。</p> <p>4. 個人情報をあらかじめご本人の同意を得ることなく、第三者に提供することはいたしません。ただし、次の各号に該当する場合は、ご本人の同意を得ることなく、第三者に情報を提供します。</p> <p>①法令の定めに基づく場合②人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難である場合③国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合</p> <p>5. ご本人等からの個人情報・介護情報の内容確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、ご本人であることを確認させていただいたうえで、ご対応させていただきます。</p> <p>6. 個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、必要に応じて改善します。</p>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 ・病気、発熱（状況に応じて）、事故（骨折・転倒等）が発生した場合、入居契約者が指定した緊急連絡先に連絡する。 ・関係行政庁へ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。 		
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			
「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			

添付書類：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
<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	あり	スカンセン泉佐野	泉ヶ丘2丁目4番10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	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			
<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	スカンセン泉佐野	泉ヶ丘2丁目4番10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			
<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			
<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	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	紙おむつ M30枚入り ¥2808 他	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	施設内で洗濯できないもの、又は希望のものは実費
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	50円/1食	当日確認のうえ希望者に提供
	理美容師による理美容サービス	あり	カット1,800円・顔そり700円・両方2,000円	ベッド上はプラス800円・提携理容店からの訪問 1回/月
	買い物代行	あり	月額費に含む	指定日以外は1回1,000円
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	1ヶ月 1,500円	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	自己負担	1回/年
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
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	あり	月額費に含む	

※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	183	1,879	188	56,382	5,639		
要支援 2	313	3,214	322	96,435	9,644		
要介護 1	542	5,566	557	166,990	16,699		
要介護 2	609	6,254	626	187,632	18,764		
要介護 3	679	6,973	698	209,199	20,920		
要介護 4	744	7,640	764	229,226	22,923		
要介護 5	813	8,349	835	250,485	25,049		
			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 (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	あり	100	-	-	1,027	103	1月につき
ADL維持等加算 (Ⅰ) (Ⅱ)							
看取り介護加算 (Ⅰ) (Ⅱ)							
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (Ⅱ)							
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ~ (Ⅲ)	(Ⅰ)	22	225	23	6,778	678	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ~ (Ⅴ)	(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) (Ⅱ)	なし			-			
入居継続支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ)							
身体拘束廃止未実施減算							
生活機能向上連携加算 (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							
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	あり	30	308	31	9,243	925	入居後30日以内

(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を開催していること。

・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、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、介護職員に対し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	183単位/日	56,382円	5,639円	11,277円	16,915円
要支援2	313単位/日	96,435円	9,644円	19,288円	28,931円
要介護1	542単位/日	166,990円	16,700円	33,399円	50,098円
要介護2	609単位/日	187,633円	18,764円	37,527円	56,290円
要介護3	679単位/日	209,200円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護4	744単位/日	229,226円	22,923円	45,846円	68,768円
要介護5	813単位/日	250,485円	25,049円	50,098円	75,146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	100単位/月	1,027円	103円	206円	309円
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)	22単位/日	6,778円	678円	1,356円	2,034円
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)	30単位/日	9,243円	925円	1,849円	2,773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	
		72,403円	112,785円	197,173円	220,455円	244,785円	267,369円	291,349円
自己負担	(1割の場合)	7,241円	11,279円	19,718円	22,046円	24,479円	26,737円	29,135円
	(2割の場合)	14,481円	22,557円	39,435円	44,091円	48,957円	53,474円	58,270円
	(3割の場合)	21,721円	33,836円	59,152円	66,137円	73,436円	80,211円	87,405円

・上記は、医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算Ⅰ・特定処遇改善加算Ⅰを算定した場合です。