

介護付有料老人ホームやすらぎ

有料老人ホーム入居契約

重要事項説明書

社会医療法人 甲友会

介護付有料老人ホームやすらぎ重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	福田 智則
所属・職名	施設長

1. 設置者概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) しゃかいりょうほうじんこうゆうかい 社会医療法人甲友会	
主たる事務所の所在地	〒 663-8211 西宮市今津山中町 11 番 1 号	
連絡先	電話番号	0798-33-2211
	FAX 番号	0798-33-2438
	ホームページアドレス	https://nk-hospital.or.jp/
代表者	氏名	大村 武久
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ 平成 元年 12 月 18 日	
主な実施事業	医療保険事業・介護保険事業・有料老人ホーム運営	

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) かいごつきゅうりょうろうじんほ一むやすらぎ 介護付有料老人ホームやすらぎ	
所在地	〒 663-8245 西宮市津門呉羽町 9 番 10 号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急今津線「今津駅」 阪神電車「今津駅」または「久寿川駅」
	交通手段と所要時間	「今津駅」より徒歩 7 分 (約 600m) 「久寿川駅」より徒歩 7 分 (約 600m)
連絡先	電話番号	0798-33-3500
	FAX 番号	0798-33-3370
	ホームページアドレス	https://nk-hospital.or.jp/yasuragi/
管理者	氏名	福田 智則
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・ 平成 23 年 3 月 28 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・ 平成 23 年 4 月 1 日	

(類型)

☐ 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護等を提供する場合） ☐ 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護等を提供する場合） ☐ 3 住宅型 ☐ 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2870909260
	指定した自治体名	西宮市
	事業所の指定日	2022 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2028 年 3 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2115.27 m ²				
	所有関係	1 設置者が自ら所有する土地				
		☐ 2 設置者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり ☐ 2 なし			
		契約期間	2011 年 4 月 1 日～2041 年 3 月 31 日			
		契約の自動更新	1 あり ☐ 2 なし			
建物	延床面積	全体	4,203.03 m ²			
		うち、有料老人ホーム部分	3,795.78 m ²			
	耐火構造	☐ 1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他（ ）				
	構造	☐ 1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他（ ）				
	所有関係	1 設置者が自ら所有する建物				
		☐ 2 設置者が賃借する建物				
		抵当権の有無	1 あり ☐ 2 なし			
契約期間		☐ 1 あり (2011 年 4 月 1 日～2031 年 3 月 31 日) 2 なし				
契約の自動更新		1 あり ☐ 2 なし				
居室の状況	居室区分	1 全室個室				
		☐ 2 相部屋あり				
		最小	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	☒ 有 / 無	☒ 有 / ☐ 無	24.00 m ²	43	一般居室個室

4. サービスの内容

運営に関する方針	当ホームは、要介護状態の利用者に対し入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。また、要支援状態の入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、心身機能の維持回復を図り、要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が自立した生活を出来るだけ長く継続できるように、快適で安全な生活環境をつくり支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ☒ 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の提供	☒ 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	☒ 1 自ら実施 2 委託 3 なし

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合省略可能

特定施設入居者生活介護等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	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	退居時情報提供加算		☒ 1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		☒ 1 あり 2 なし
	高齢者施設等感染症対策向上加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費		☒ 1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		☒ 1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし

	看取り介護加算	(Ⅰ)	☒ あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	☒ あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	☒ 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		☒ あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	☒ あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	☒ 2 なし
(Ⅴ)		1 あり	☒ 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1 以上		
	☒ 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い ☒ 通院解除 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団よこた芳友クリニック	
		住所	尼崎市南塚口町 2-21-29	
		診療科目	内科、消化器科	
		協力内容	① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施 ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施 ③ ホームでの死亡時の確認 ④ 外来診療の受け入れ ⑤ 予防接種の実施 ⑥ 定期健康診断の受け入れ ⑦ 利用者に関して当ホーム従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言 ⑧ 嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的に実施すること	

	2	名称	医療法人社団おはな おはなクリニック
		住所	西宮市甲子園六番町 6-7 はれ六番町 1 階
		診療科目	内科
		協力内容	① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施 ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施 ③ ホームでの死亡時の確認 ④ 予防接種の実施 ⑤ 定期健康診断の受け入れ ⑥ 利用者に関して当ホーム従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言 ⑦ 嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的実施すること
	3	名称	医療法人社団良伸会 臨港クリニック
		住所	西宮市石在町 19-34
		診療科目	内科・消化器内科
		協力内容	① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施 ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施 ③ ホームでの死亡時の確認 ④ 予防接種の実施 ⑤ 定期健康診断の受け入れ ⑥ 利用者に関して当ホーム従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言 ⑦ 嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的実施すること
	4	名称	医療法人社団 EMIFULL たろうメディカルクリニック
		住所	西宮市神楽町 11-25 STATION BUILDING 3F
		診療科目	内科
		協力内容	① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施 ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施 ③ ホームでの死亡時の確認 ④ 予防接種の実施 ⑤ 定期健康診断の受け入れ ⑥ 利用者に関して当ホーム従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言 ⑦ 嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的実施すること
	5	名称	社会医療法人甲友会 西宮協立脳神経外科病院
		住所	西宮市今津山中町 11-1
		診療科目	脳神経外科、外科、内科、整形外科、形成外科、内科、神経内科、循環器科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
		協力内容	① ホーム利用者の全診療科目での時間内及び時間外受診 ② 嘱託医・ホーム紹介利用者の緊急時の入院受付 ③ 嘱託医・ホーム紹介利用者の入院の受入 ④ 嘱託医紹介利用者の検査等の外来受診 ⑤ 入居前健康診断の受入 ⑥ 定期健康診断（人間ドック含む）の受入

協力歯科 医療機関	1	名称	医療法人和手会和手歯科
		住所	西宮市甲子園六番町 14-26
		協力内容	① 利用者及び当ホーム従業員の予約による外来治療の受け入れ ② 利用者及び従業員の予防歯科治療及び口腔ケアに関する助言・指導 ③ 診療所に出向くことが難しい利用者に対する定期的な往診による歯科治療および口腔ケアの実施と評価 ④ 口腔機能回復のための指導および助言 ⑤ 利用者に関して当ホーム従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言
	2	名称	医療法人社団にしきた 西宮北口歯科口腔外科
		住所	西宮市北口町 1-2 アクタ西宮東館 2F
		協力内容	① 利用者及び従業員の予約による外来治療の受け入れ ② 利用者及び従業員の予防歯科治療及び口腔ケアに関する助言・指導 ③ 診療所に出向くことが難しい利用者に対する定期的な往診による歯科治療および口腔ケアの実施と評価 ④ 口腔機能回復のための指導および助言 ⑤ 利用者に関して当ホーム従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（他の一般居室へ移る場合）	
判断基準の内容		5階居室から2～4階居室へ移る場合、入居一時金の差額を5年（60ヶ月）償却で精算する。利用者の希望により変更する場合、前室の原状回復費用が必要。	
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	（変更内容）精神障害等により、他の利用者等の生活または健康に重大な影響を及ぼす場合、その他それに準ずる場合であって、通常の介護方法ではこれを防止できないと医師が判断したときは、身元引受人と協議の上、病院等にご入院等いただ

			くことがあります。ただし、この場合の入居金の償却および管理費は従前どおりとなります。また入院費用はご負担いただきます。
		2	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1 あり	2	なし
	要支援の者	1 あり	2	なし
	要介護の者	1 あり	2	なし
留意事項	自立している者は 75 歳以上			
契約の解除の内容	○利用者が死亡した場合 ○ホームの「定期建物賃貸借契約」の期間満了の場合 ○ホームの定期建物賃貸借契約期限の場合			
事業主体から解約を求める場合	解除要項	○利用者が次の各号に該当する場合、事業者は利用者に対し、6 ヶ月の予告期間において書面による契約解除の通告を行い、かつその間、利用者に弁明の機会を設けた上で、事業者と利用者との信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合 ・申込書等の申請書類に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 ・「月額費用」の支払を 2 ヶ月以上滞納した場合 ・利用者が共同生活の秩序を著しく乱した場合 ・他の利用者の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 ・医療行為が常時必要となり、施設での生活が困難となる場合 ○利用者が次に該当する場合は、即時に契約解除となる ・他の利用者の生命、身体または財産に危害を加えた場合 ・天災、事変その他の不可抗力により、利用者全員が施設を利用できなくなった場合		
	解除予告期間	6 ヶ月 ※上記の即時契約解除となる場合を除く。		
入居者からの解除予告期間	いかなる場合でも予告期間なく契約を解除することができる。			
体験入居の内容	1 あり	内容：1 泊 2 日（食費込み）5,000 円／人（消費税込み）		
	2	なし		
入居定員	95 名			
その他				

5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	54	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.00
生活相談員	1	1	0	1.00
直接処遇職員	46	27	19	33.50
介護職員	29	24	5	27.72
看護職員	17	3	14	9.18
機能訓練指導員	2	2	0	2.00
計画作成担当者	1	1	0	1.00
栄養士	0	0	0	0.00
調理員	0	0	0	0.00
事務員	2	2	0	2.00
その他職員	1	1	0	1.00
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38.33
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	27	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	25	23	2
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	6	常勤	非常勤
看護職員	4	3	1
理学療法士	1	1	0
作業療法士	1	1	0
言語療法士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間（ 16 時～ 10 時 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	0 人
介護職員	3 人	3 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等の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型の特定施設入居者生活介護等の指定を受けた有料老人ホーム以外の場合、本欄は省略可能）	表示事項の職員配置比率※	a 1. 5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2. 5 : 1 以上 ☒ d 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）	2.0 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型の特定 施設入居者生活介護等の指 定を受けた有料老人ホーム の介護サービス提供体制	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		1 あり 2 なし							
		業務にかかる資格等		1 あり							
				資格等の名称				介護支援専門員			
				2 なし							
区分		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	7	6	2	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		4	0	9	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	1 年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満の者の人数	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満の者の人数	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満の者の人数	0	2	8	1	0	0	0	0	1	0
	10 年以上の者の人数	3	8	15	0	0	0	2	0	0	0
従業者健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

6. 利用料金

居住の権利形態	1 建物賃貸借方式 2 終身建物賃貸借方式 ☒ 3 利用権方式	
利用料金の支払い方式	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	☒ 4 選択方式 ※該当する方式 を全て選択	☒ 1 全額前払い方式 ☒ 2 一部前払い・一部月払い方式 ☒ 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ☒ 2 なし	
要介護度に応じた金額設定	1 あり ☒ 2 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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ☒ 3 歴月で不在期間が15日（2月は14日）以上の場合に限り、管理費は半額とする。	
料金改定の手続き	事業者は、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および労務費指数等が変動した場合、運営懇談会の意見を聞いたうえで、入居契約第16条第1項にある「月額費用」を改定することができる。	

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

			2～4 階プラン①	5 階プラン①
入居者の状況	要介護度			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		24. 00 m ²	26. 88 m ²
	便所		☐ 1 あり 2 なし	☐ 1 あり 2 なし
	浴室		1 あり ☐ 2 なし	☐ 1 あり 2 なし
	台所		☐ 1 あり 2 なし	☐ 1 あり 2 なし
入居時点で 必要な費用	前払金		9, 225, 000 円	10, 762, 500 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			201, 900 円	207, 025 円
家賃			0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1		0 円	0 円
	介護 保険 外	食費（税別）	66, 600 円	66, 600 円
		管理費（税別）	135, 300 円	140, 425 円
		介護費用	-円	-円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	※2	その他※3	下記に記載	下記に記載

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用をいう。（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

※3 その他 2 人入居の場合は、管理費 43,050 円（税別）を追加徴収する。 歴月で不在期間が 15 日（2 月は 14 日）以上の場合、管理費は半額とする。 自立者は、自立支援費とし 40,000 円（税別）（2 人目 20,000 円（税別））を別途徴収する。 自立支援とは、通院・公共施設での手続き・買い物代行及び日々の入浴準備・清掃等の生活援助をいう。 ※ 2022 年 3 月 31 日現在のご入居の方には、別添 2 のとおり管理費から減額 ※ 利用料金のプラン一覧は別添 3 のとおり	
--	--

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室および共用施設等の家賃相当額として算定。 入居一時金プランの場合、月額償却額を家賃相当額の一部または全部の支払に充当する。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	共用施設及び居室の水光熱費などを含める施設の維持・管理费用、また巡回、緊急時対応、健康管理、また入居者の一時的な身体状況の変化に際する援助および事務処理費などのサービス提供費用
食費	1 日 2,220 円（税別）、1 ヶ月（30 日の場合）66,600 円（税別） （内訳（税別）：朝食 528 円、昼食 740 円、夕食 847 円、おやつ 105 円） ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食 640 円以下、一日累計額 1,920 円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の「朝食・昼食・夕食」の食材料費とします。「おやつ」およびそれ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。
光熱水費等	管理費に含む ※利用者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料負担の取扱いについては利用者自身の負担となります。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 5 のとおり
その他のサービス利用料	なし

（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護等※に対する自己負担	※要介護度に応じた基本報酬および加算の利用者負担額を徴収します。参考資料別添 4 介護保険給付対象サービスの利用にあたっては、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後または変更後の金額が適用されます。
特定施設入居者生活介護等※における人員配置が手厚い場合の	なし

介護サービス（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠		開設初期投資額、土地・建物質料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、平均余命等を勘案し、想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）を居室のタイプに応じ設定。尚、想定居住期間内の退去であっても初期償却分は返還いたしません。 事例 ＜前提条件＞ 2 階～4 階の場合 ① 一時金を伴わない 1 ヶ月分の家賃相当額：123,000 円 ② 想定居住期間：5 年（60 ヶ月） ③ 想定居住期間における各プランの家賃想定額総額と一時金から初期償却を除いた額の合計は 7,380,000 円相当とする。 5 階の場合 ① 一時金を伴わない 1 ヶ月分の家賃相当額：143,500 円（5 階） ② 想定居住期間：5 年（60 ヶ月） ③ 想定居住期間における各プランの家賃想定額総額と一時金から初期償却を除いた額の合計は 8,610,000 円相当とする。
想定居住年数（償却年月数）		60 ヶ月
償却の開始日		入居当日
初期償却額		1,845,000 円、1,291,500 円、922,500 円、615,000 円、2,152,500 円、1,722,000 円、1,168,500 円、922,500 円
初期償却率		20% ※プラン別償却額は別添 3 参照
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	返還金＝入居一時金－（1 ヶ月分の家賃相当額）÷暦日数×（入居の日から起算して契約が解除された日までの日数） 例）10 月 1 日入居、10 月 30 日時点で契約解除等、2～4 階プラン①の場合 9,105,968 円＝9,225,000 円－123,000 円÷31 日×30 日 ※ 計算に当たっては、入居月および退去月の入居日数が 1 ヶ月に満たない場合は日割りとし、それ以外は月単位とする。 ※ 返還金は無利息
	入居後 3 月を超えた契約終了	一時金から初期償却相当額を引いた額に対し、契約が解除された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき日割り計算により算出した額 返還金＝（一時金－初期償却額）÷想定居住期間×（想定居住期間－契約が解除された日までの居住期間） 例）一時金 4,612,500 円、契約解除までの居住期間 36 ヶ月の場合 1,476,000 円＝（4,612,500 円－922,500 円）÷60 ヶ月×（60 ヶ月－36 ヶ月） ※ 計算に当たっては、入居月および退去月の入居日数が 1 ヶ月に満たない場合は日割りとし、それ以外は月単位とする。

前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社りそな銀行
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

7. 入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	22 人
	女性	46 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	18 人
	85 歳以上	49 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	7 人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	16 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	33 人
	5 年以上 10 年未満	19 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.2 歳
入居者数の合計	68 人
入居率※	71.6%
※ 利用者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も利用者を含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	6 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	1 人
	死亡者	10 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	10 人

		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの住替え
--	--	----------------------------

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

1	窓口の名称	ホーム苦情相談窓口
	電話番号	0798-33-3500
	対応している時間	平日 9:00～17:30
	定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29～1/3)
2	窓口の名称	事業主体(社会医療法人甲友会在宅事業部) 苦情相談窓口
	電話番号	0798-33-6250
	対応している時間	平日 9:00～17:00
	定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29～1/3)
3	窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会
	電話番号	078-332-5617
	対応している時間	平日 8:45～17:15
	定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29～1/3)
4	窓口の名称	西宮市健康福祉局福祉総括室法人指導課
	電話番号	0798-35-3423
	対応している時間	平日 9:00～17:00
	定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29～1/3)

(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	☐ あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しており、事業者の責めによる事故により利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、利用者に対して損害を賠償する。ただし、利用者に過失がある場合、賠償額は減額される。
	2 なし	
介護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	☐ あり	(その内容) 上記、損害賠償保険で対応。
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	☐ あり	2 なし

(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	実施日	2022 年 1 月 20 日
		結果の開示	☐ あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	☐ 2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 ☐ 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 ☐ 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 ☐ 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	☐ 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	☐ 1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホーム等への移行	1 あり (提携ホーム名 :) ☐ 2 なし	
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	☐ 1 あり 2 なし	
西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ☐ 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
第 5 章「既存建物等の活用の特例」への適合性	☐ 1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ☐ 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添 1：設置者が西宮市内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2：管理費の減額一覧表（2022 年 3 月 31 日現在の入居者に限る）

別添 3：利用料金プラン一覧表

別添 4：入居者の個別選択によるサービス一覧表

別添 5：加算の概要

別添 6：介護サービス等の一覧表

（入居者）

※ _____ 様

（身元引受人）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1

設置者が西宮市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	西宮協立訪問看護センター	今津山中町6-32
訪問リハビリテーション	あり	なし	西宮協立訪問リハビリテーションほほえみ	今津山中町11-1
			西宮協立リハビリテーション病院	鷺林寺南町2-13
居宅療養管理指導	あり	なし	西宮協立認定栄養ケア・ステーション	今津山中町11-1
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	西宮協立デイケアセンターほほえみ	津門呉羽町10-13
通所リハビリテーション	あり	なし	西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ	津門呉羽町9-10
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームやすらぎ	津門呉羽町9-10
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	西宮協立訪問看護センター	今津山中町6-32
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	西宮協立訪問リハビリテーションほほえみ	今津山中町11-1
			西宮協立リハビリテーション病院	鷺林寺南町2-13
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	西宮協立認定栄養ケア・ステーション	今津山中町11-1
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	西宮協立デイケアセンターほほえみ	津門呉羽町10-13

介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ	津門呉羽町9-10
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームやすらぎ	津門呉羽町9-10
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添2 管理費の減額一覧表（2022年3月31日現在の入居者に限る）（税別）

介護度	1割	2割	3割
要支援1	0円	0円	6,000円
要支援2	5,000円	5,000円	18,000円
要介護1	6,000円	16,000円	18,000円
要介護2	12,000円	16,000円	20,000円
要介護3	12,000円	18,000円	20,000円
要介護4	12,000円	18,000円	20,000円
要介護5	16,000円	18,000円	30,000円

別添3 利用料金プラン一覧表

一時金及び月単位で支払う利用料

利用料の支払方式	☒ 一時金方式 ☒ 月払い方式						
年齢に応じた金額設定	☒ あり ☒ なし						
要介護状態に応じた金額設定	☒ あり ☒ なし						
料金プラン（2～4階）24.00 m ²							
プラン名	一時金	月額計	内訳				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱費	管理費
プラン①	9,225,000 円	199,830 円	0 円	—	66,600 円 (税別)	管理費 に含む	135,300 円 (税別)
プラン②	6,457,500 円	238,800 円	36,900 円				
プラン③	4,612,500 円	263,400 円	61,500 円				
プラン④	3,075,000 円	283,900 円	82,000 円				
プラン⑤	0 円	324,900 円	123,000 円				

料金プラン（5 階）26.88 m ²							
プラン名	一時金	月額計	内訳				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱費	管理費
プラン①	10,762,500 円	204,955 円	0 円	—	66,600 円 (税別)	管理費 に含む	140,425 円 (税別)
プラン②	8,610,000 円	235,725 円	28,700 円				
プラン③	5,842,500 円	272,625 円	65,600 円				
プラン④	4,612,500 円	289,025 円	82,000 円				
プラン⑤	0 円	350,525 円	143,500 円				
※2 人入居の場合は、管理費 43,050 円（税別）を追加徴収する。							
※暦月で不在期間が 15 日（2 月は 14 日）以上の場合、管理費は半額とする。							
※自立者は、自立支援費とし 40,000 円（税別）（二人目 20,000 円（税別））を別途徴収する。 自立支援とは、通院・公共施設での手続き・買い物同行及び日々の入浴準備・清掃等の生活援助を言う。							
※2022 年 3 月 31 日現在入居の方は、別添 2 の資料のとおり管理費を減額。							
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
一時金返還金の支払い方法							
退去後 60 日以内に支払う							

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額		1 あり	☒ 2 なし
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		1 あり	☒ 2 なし
内容			
利用料	円（月額・日額）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無 1 あり 2 なし）		
個別的な選択による生活支援サービス		1 あり	☒ 2 なし
算定根拠			
その他、一時金及び利用料以外に必要な費用		☒ 1 あり	2 なし
（「あり」の場合、その内容及び費用） ・原状回復費用：通常の使用による損耗を除く、入居者の故意または過失による損傷の修繕費用が発生した場合、実費相当額をお支払いいただきます。			

別添 4

入居者の個別選択によるサービス一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし		(消費税別) あり	
区分	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）					備考		
					包含※2	都度※2	料金（税別）※3			
介護サービス								※食堂で過ごされている時は概ね見守りを行います。居室で過ごされている時はケアプランに基づき、入居者の承諾を得たうえで訪室します。緊急時は随時対応します。		
食事介助	なし	あり	なし	あり						
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり						
おむつ代			なし	あり		○	実費			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				1人週2回程度。状態に応じ清拭を行う。		
特浴介助	なし	あり	なし	あり				1人週2回程度。		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				できない部分を介助。施設備え付けの車イス歩行器等以外の個人機器等は自己負担。		
機能訓練	なし	あり	なし	あり				ケアプランに基づき、身体状況に応じた訓練を行う。		
通院介助	なし	あり	なし	あり				①協力医療機関：緊急の場合ならびに施設の指定日時に送迎、同行を行う。 ②それ以外：通院介助費用は別途料金負担。交通費は実費		
生活サービス								※安全かつ安心して主体的に生活していただけるよう、安否確認、相談、助言などを状況把握・生活相談サービスを行います。		
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円/15分	居室清掃は週1回、必要な場合はその都度行う。		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費	週1回行う。汚れた場合は実費負担でその都度行う。		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費	洗濯機で対応でき、アイロンがけが不要な衣料について行う。それ以外の衣料については専門業者への取次ぎにつき実費負担。		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200円	病気等以外の理由で、居室へ配膳、下膳を行う場合は、各1回当たり200円（施設による指定を除く）		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	通常の食事以外また外食の費用は実費負担		

理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部の訪問理美容が提供
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500 円/15 分	週 1 回ホームの指定日に近隣のホーム指定の店にて代行する。それ以外は別途料金負担。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	500 円/15 分	月 1 回施設の指定日に代行する。それ以外は別途料金負担
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								※看護職員等が行います。医療機関等への医療費は自己負担。
定期健康診断			なし	あり				年 1 回希望により胸部レントゲン撮影を実施（無償）
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜行う。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜行う。
服薬支援	なし	あり	なし	あり				医師の指示に従って服薬支援を行う。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				毎日、専用ソフトに記録する。（電子記録）
入退院時・入院中のサービス								※医療費は別途自己負担。
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	500 円/15 分	協力医療機関への送迎を行う。それ以外は別途料金負担。介護タクシー等の交通手段は実費負担。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			500 円/15 分	協力医療機関への同行を行う。それ以外は必要に応じて行う。（別途料金負担）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	500 円/15 分	必要な場合は適宜行う。（別途料金負担）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	500 円/15 分	必要な場合は適宜行う。
その他サービス								
行事（イベント）参加	なし	あり	なし	あり		○	実費	行事（イベント）参加費用を実費負担。
電池交換・電灯交換	なし	あり	なし	あり		○	実費	電池・電灯の実費＋作業量として 500 円/15 分を負担
退去時のマットレス消毒	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円	ベッドに使用しているマットレスの清掃消毒
退去時のゴミ出し	なし	あり	なし	あり		○	@ゴミ袋 500 円（作業込）	ご家族でゴミ袋の手配および袋詰めが困難な場合は、45ℓのゴミ袋を準備し対応します。その際はゴミ袋×1 枚につき 500 円をいただきます。
空室でのご家族の宿泊	なし	あり	なし	あり		○	1 回当たり 22,000 円	内訳：居室クリーニング 20,000 円、ベッドレンタル費 1,000 円、リネン一式 1,000 円 ※全て税込価格

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割または 2 割、3 割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添 5（加算の概要）

◇ 個別機能訓練加算（Ⅰ）

- ・常勤専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置すること
- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、リハビリを行う医療機関の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師などが加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握したうえで個別訓練計画書を作成する。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職員が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・開始時および 3 月に 1 回以上利用者に個別機能訓練計画書の内容を説明し記録していること。

◇ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練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すること。

◇ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師から助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたうえで、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場または I C T を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を行うこと。

◇ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ・加算（Ⅰ）同様の事業所や機関に所属の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、利用者宅を訪問したうえで加算（Ⅰ）同様の助言を行い、サービス提供責任者等は計画書の作成や変更を行うこと。

◇ 夜間看護体制加算（Ⅰ） ※予防は対象外

- ・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こと。
- ・夜勤または宿直を行う看護職員の数が 1 名以上であって、かつ必要に応じて健康上の管理など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、入居者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

◇ 夜間看護体制加算（Ⅱ） ※予防は対象外

- ・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、入居者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・看護職員や医療機関などとの連携により、入居者に対して 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などを行う体制を確保していること。

◇ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）

- ・協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴などの情報を共有する会議を定期的に開催していること。
- ・協力医療機関が次の①、②の要件を満たす場合
 - ① 病状が急変した場合などにおいて、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
 - ② 施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること

◇ 協力医療機関連携加算（Ⅱ）

- ・協力医療機関との間で、入居者などの同意を得て、病歴などの情報を共有する会議を定期的に開催していること。
- ・（Ⅰ）の①、②以外の場合

- ◇ **入居継続支援加算（Ⅰ）** ※予防は対象外
 - ・介護福祉士の数が入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であり、たん吸引など医療的ケアを必要とする入居者の割合が15%以上である。
 - ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護に関わる責任者を定めていること。
- ◇ **入居継続支援加算（Ⅱ）** ※予防は対象外
 - ・介護福祉士の数が入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であり、たん吸引など医療的ケアを必要とする入居者の割合が5%以上である。
- ◇ **退居時情報提供加算**
 - ・医療機関に退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
 - ・入居者等一人につき1回に限る。
- ◇ **退院・退所時連携加算** ※予防は対象外
 - ・病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院から入居した場合に算定（30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様）
 - ・医療提供施設の職員と面談等を行い、必要な情報の提供を受けたうえで、翌施設サービス計画を作成し、理世に関する調整を行う。
- ◇ **高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）**
 - ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
 - ・協力医療機関等との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関などと連携し適切に対応していること
 - ・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。
- ◇ **高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）**
 - ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御などに係る実地指導を受けていること。
- ◇ **新興感染症等施設療養費**
 - ・入居者などが別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整などを行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回連続する5日を限度として算定する。
- ◇ **科学的介護推進体制加算**
 - ・利用者ごとのADL値、栄養状態、航空機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
 - ・情報を必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、有効に活用していること。
- ◇ **生産性向上推進体制加算（Ⅰ）**
 - ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
 - ・見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること。
 - ・職員間の適切な役割分担の取り組みなどを行っていること。
 - ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。

◇ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。
- ・見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。

◇ 看取り介護加算 ※予防は対象外

- ・指針について入居の際に説明し、同意を得る。
- ・医師が一般に認められている医学的見地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、その旨を本人または家族に説明し、その後の療養および介護に関する指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、療養およ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に支援していること。

◇ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ・利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上のものが5割以上を占めること。
- ・認知症介護に関する専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を、日常生活自立度Ⅲ以上の対象者が20人に満たない場合は1名以上、20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増やすごとに1名以上配置すること。
- ・認知症ケアに関することを、職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的実施していること。

◇ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定条件を満たしており、認知症介護指導者研修を終了した者を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、看護職員ごとに認知症ケアに関する計画書を作成し実施していること。

◇ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ・前年度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。

◇ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・前年度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。
- ・前年度における看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

◇ 口腔・栄養スクリーニング加算

- ・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、利用者を担当する介護支援専門員に当該情報を提供していること。

◇ 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、都道府県に届け出ている場合。

別添6

介護サービス等の一覧表

【凡例】 ●:ホームが必要性を認めた場合に実施 ◎:共通

(消費税抜き)

状態		自立			要支援1・2			要介護1・2・3・4・5		
		費用負担区分			費用負担区分			費用負担区分		
		自立支援費	管理費	その都度徴収	介護保険給付に含むサービス	管理費	その都度徴収	介護保険給付に含むサービス	管理費	その都度徴収
介護サービス										
ケアプラン		-	-	-	●	-	-	●	-	-
安否確認(巡回)2回/日		-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
食事介助		-	-	-	●	-	-	●	-	-
配膳・下膳(居室)		-	-	●以外200円/1回	●	-	●以外200円/1回	●	-	●以外200円/1回
排泄	排泄介助	-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
	おむつ交換	-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
	おむつ代	-	-	●500円/15分	-	-	実費負担	-	-	実費負担
入浴等	一般浴介助	-	-	●500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分
	特浴介助	-	-	●500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分
	清拭	-	-	●500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分
身辺介助	体位交換	-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
	居室からの移動	-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
	衣類の着脱	-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
	身だしなみ介助	-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
機能訓練		-	-	●500円/15分	●	-	-	●	-	-
通院同行・介助		●※1※3	-	※1以外500円/15分+※3	●※1※3	-	※1以外500円/15分+※3	●※1※3	-	※1以外500円/15分+※3
緊急時ナースコール対応		-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
生活サービス										
家事	居室清掃	●1回/週	-	2回目以降500円/15分	●1回/週	-	2回目以降500円/15分	●1回/週	-	2回目以降500円/15分
	日常の洗濯	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分	●2回/週まで	-	3回目以降500円/15分
理美容		-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	-	実費負担
代行	買い物(1km以内)	●※3	-	交通費、商品代実費	●※3	-	交通費、商品代実費	●※3	-	交通費、商品代実費
	役所手続き(介護保険関連)	●※3	-	●以外500円/15分※3	●※3	-	●以外500円/15分※3	●※3	-	●以外500円/15分※3
健康管理サービス										
	胸部レントゲン撮影(希望者)	-	◎1回/年	-	-	◎1回/年	-	-	◎1回/年	-
	健康相談	-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
	生活指導・栄養指導	●	-	-	●	-	-	●	-	-
	服薬支援	●	-	-	●	-	-	●	-	-
	医師の往診	-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	-	実費負担
入退院時、入院中のサービス										
	医療費	-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	-	実費負担
	入院時洗濯代行 ※1	-	-	●500円/15分 ※2	-	-	●500円/15分 ※2	-	-	●500円/15分 ※2
	入退院時の同行	●	-	-	●	-	-	●	-	-
	入院時の見舞い訪問	●1回/週	-	2回以降500円/15分	●1回/週	-	2回以降500円/15分	●1回/週	-	2回以降500円/15分
	移送サービス	●	-	※1以外は実費負担※3	●	-	※1以外は実費負担※3	●	-	※1以外は実費負担※3
その他サービス										
生活関連	レクリエーション・アクティビティ	-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	-	実費負担
	生活相談	-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
	外出時同行	-	-	500円/15分 ※3	-	-	500円/15分 ※3	-	-	500円/15分 ※3
	リネン交換	●1回/週	-	500円/15分	●1回/週	-	500円/15分	●1回/週	-	500円/15分
	リネン代	-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	-	実費負担
健康	代理受診	-	-	500円/15分 ※3	-	-	500円/15分 ※3	-	-	500円/15分 ※3
居室移動(引越):個人の希望時		-	-	原状回復費+引越費用実費	-	-	原状回復費+引越費用実費	-	-	原状回復費+引越費用実費
取次	クリーニング・宅配便の取次	-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
	来客の取次ぎ	-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
	日用品宅配の取次	-	◎	-	-	◎	-	-	◎	-
その他	ご家族等の食事(朝食、昼食、夕食)	-	-	朝食 512円	-	-	朝食 512円	-	-	朝食 512円
				昼食 717円			昼食 717円			昼食 717円
				夕食 820円			夕食 820円			夕食 820円
	行事	-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	-	実費負担
	電池交換・電灯交換	-	-	実費負担+500円/15分	-	-	実費負担+500円/15分	-	-	実費負担+500円/15分
	ナースコール破損取替・便座高さ調整	-	-	実費+500円/15分	-	-	実費+500円/15分	-	-	実費+500円/15分
	空き居室にご家族等が宿泊する場合	-	-	22,000円	-	-	22,000円	-	-	22,000円
	退去時マットレス消毒	-	-	2,000円	-	-	2,000円	-	-	2,000円
その他	退居時のゴミだし	-	-	ゴミ袋×@500円 ※4	-	-	ゴミ袋×@500円 ※4	-	-	ゴミ袋×@500円 ※4
	その他申し出事項	-	-	500円/15分 ※3	-	-	500円/15分 ※3	-	-	500円/15分 ※3

注: 各サービスについては、事前に予約が必要なものがございますので、個別にご確認が必要です。

※1 提携病院に限ります。

※2 施設が指定した場合を除きます。

※3 別途、スタッフ交通費実費が必要です。(事前の申し込みが必要です)

※4 ご家族での対応が困難な場合に施設が45ℓのゴミ袋を準備対応します。その際はゴミ袋1枚につき500円(税別)をいただきます。