別紙様式５

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	丸山　茂美
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）りゅうもんしょうじかぶしきがいしゃ 竜門商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒　543-0072 大阪市天王寺区生玉前町3－22	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6773-0773/06-6773-8647
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http:// なし
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　辻　眞理代	
設立年月日	昭和42年7月17日	
主な実施事業	介護付き有料老人ホームの運営、不動産賃貸業	

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）　けありびんぐらくじゅ ケアリビング楽寿	
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	〒　543-0072 大阪市天王寺区生玉前町2-23	
主な利用交通手段	地下鉄谷町九丁目徒歩2分　近鉄大阪上本町駅徒歩3分	
連絡先	電話番号	06-6776-6700
	ＦＡＸ番号	06-6776-6701
	ホームページアドレス	http://www.kankikai.com/rakujyu/rakujyu.html
管理者（職名／氏名）	施設長　／　丸山　茂美	
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 14年1月21日届出受理　／　平成 14年5月19日事業開始	

（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	2771700412
特定施設入居者生活介護 指定日	平成　26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	2771700412
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　30年10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	293.99 ㎡							
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	1,795.43 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,795.43 ㎡）			
	竣工日				用途区分				
	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	9 階	（地上	9 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	34 戸		届出又は登録（指定）をした室数			(34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㎡～19.2㎡	14	
	一般居室個室	×	○	×	×	×	13.9㎡～16.9㎡	20	
共用施設	共用トイレ	15 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0 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	1 ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所	その他	ヶ所		その他：		
	食堂	3 ヶ所		面積	合計204.4 ㎡		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	41.1 ㎡				
	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	2.2 m	片廊下	m				
	汚物処理室	6 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 事務所		通報先から居室までの到着予定時間		1～3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	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		介護が必要な状態になっても可能な限り自立支援を行う
サービスの提供内容に関する特色		入居者の選択に基づき、医療及び介護サービスを受けることが出来る
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	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社プラン・ドゥ・クリエイト
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・委託	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		施設内にて随時行う
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	
	提供方法	年1回実施
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		入居者の尊厳を尊重し虐待防止に努める
身体的拘束		やむを得ない場合を除き、原則行わない

（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		入居時に作成し、入居者の状態に合わせて適宜変更している		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	毎食提供。必要に応じて居室配膳や食事介助も行う		
	入浴の提供及び介助	基本は週2回。特浴での入浴。必要に応じて入浴介助。		
	排泄介助	状態に応じて必要時に介助を行う。		
	更衣介助	毎朝、夜及び入浴時に介助		
	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	創作活動など	あり		
	健康管理	必要に応じ随時行う		
施設の利用に当たっての留意事項		外出・外泊は事前に申し出る。身上に関する重要な事項に変更がある場合は速やかに申し出る。		
その他運営に関する重要事項		サービス向上のために職員に対する勉強会や研修会を実施している		
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		あり
		夜間看護体制加算		あり
		協力医療機関連携加算		あり
		入居継続支援加算（Ⅱ）		なし
		高齢者施設等感染対策向上加算加算（Ⅰ）		あり
		高齢者施設等感染対策向上加算加算（Ⅱ）		あり
		看取り介護加算		あり
		退居時情報提供加算		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	（Ⅲ）	あり
		介護職員等処遇改善加算	（Ⅱイ）	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） 1.5 ： 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、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	辻外科リハビリテーション病院（ホームより徒歩２分）
	住所	大阪市天王寺区生玉前町3-24
	診療科目	外科、整形外科、内科、リハビリテーション科
	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	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	まつした歯科クリニック（ホームより徒歩１分）
	住所	大阪市天王寺区生玉前町1-29
	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	要支援、要介護		
留意事項	中心静脈栄養管理や酸素吸入は対応不可。その他の療養管理は要相談。		
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		契約維持が困難と認められる時
	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	入居期間は14日まで。1日14,000円（3食付き）
入居定員	34 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		0.5	介護支援専門員
生活相談員	1	1		1.0	
直接処遇職員					
介護職員	24	23	1	23.8	
看護職員	2		2	1.4	
機能訓練指導員	1	1		1.0	
計画作成担当者	1		1	0.5	
栄養士	1		1	0.5	業務委託
調理員	4	1	3	2.0	業務委託
事務員	1	1		1.0	
その他職員	4		4	1.3	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	16	15	1	
介護福祉士実務者研修修了者	4	4	0	
介護職員初任者研修修了者	4	4	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		
		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30分～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	0	人	0	人
介護職員	2	人	1	人
生活相談員	0	人	0	人
	2	人	1	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	1.5：1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）	1.3 ：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		社会福祉士、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	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数	1	0	3	1	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	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1
３年以上５年未満	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0
５年以上１０年未満	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0
１０年以上	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり　　毎年2月は全員。8月は夜勤従事者のみ。							

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：　食費は食材準備日数5日を除き返還する	
利用料金の改定	条件	消費者物価、公租公課や人件費の変動	
	手続き	内容と理由につき入居者に説明し、運営懇談会の決議で決定	

（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	3	3
			年齢	85歳	85歳
居室の状況			部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
			床面積	13.9㎡	19.2㎡
			トイレ	なし	あり
			洗面	あり	あり
			浴室	なし	なし
			台所	なし	なし
			収納	なし	なし
入居時点で必要な費用			その他		
月額費用の合計				403,193円	438,193円
	家賃			80,000円	115,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		26,193円	26,193円
		介護保険外	食費	82,500円	82,500円
			管理費	214,500円	214,500円
			状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	管理費に含む

備考　介護保険費用１・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	建物の居室面積、トイレの有無、向き、階（奇数・偶数・上層・下層）に応じて１室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の　　ヶ月分 (なし)	
	解約時の対応	
食費	１日３食を提供するための費用。1日2,750円×30日で算定	
管理費	管理費として、介護保険サービスで提供する以外の手厚い介護費用、フロントサービス、代行サービス、緊急対応サービス、居室内及び共用部分光熱水費、リネン代、タオル代、消耗品費、清掃などの諸費用、損害保険料、事務費、健康相談費が含まれている。	
	214,500円	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含まれている	
光熱水費	管理費に含まれている	
介護保険外費用	要介護者２名につき介護・看護職員を１名以上配置する手厚い介護費用として、介護保険給付及び入居者負担によって賄え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。この費用は管理費に含まれている。	
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（上乗せサービス）	（上掲）
※　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	１　連帯保証を行う銀行等の名称	

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	1 人
	７５歳以上８５歳未満	2 人
	８５歳以上	26 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	0 人
	要介護２	6 人
	要介護３	5 人
	要介護４	11 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	5 人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	16 人
	５年以上１０年未満	6 人
	１０年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 1 人
入居者数		29 人

（入居者の属性）

性別	男性	6 人	女性	23 人	
男女比率	男性	20.6 %	女性	79.4 %	
入居率	85.3 %	平均年齢	91.7 歳	平均介護度	3.66

（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	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	5 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（有料、老健）への移動

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）		竜門商事株式会社　ケアリビング楽寿
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6776-6700　／　06-6776-6701
対応している時間	平日	9：00～17：30
	土曜	9：00～17：30
	日曜・祝日	なし
定休日		日曜日・祝日
窓口の名称（所在区介護保険担当）		天王寺区役所　保健福祉課　介護保険グループ
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6774-9859　／　06-6772-4906
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称		大阪府国民健康保険団体連合会
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6949-5418　／
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称（大阪市有料老人ホーム指導担当）		大阪市福祉局　高齢者施策部　介護保険課　指定・指導グループ
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6241-6310　／　06-6241-6608
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土曜日・日曜日・祝日
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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		大阪市福祉局　高齢者施策部　介護保険課　指定・指導グループ
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6241-6310　／　06-6241-6608
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土曜日・日曜日・祝日

（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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	企業総合保険
	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致します	
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		ありの場合			
			実施日	令和　8年6月	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	施設内掲示
第三者による評価の実施状況		ありの場合			
			実施日	平成　21年12月21日	
			評価機関名称	ナルク福祉調査センター	
			結果の開示	なし	
				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
管理規程	入居希望者に公開
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="3">運営懇談会</td><td rowspan="3"></td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">施設代表、入居者代表、家族代表、第三者委員</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td></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">入居契約書の中に規定がある</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">緊急時対応マニュアルがある</td></tr>
<tr><td>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</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4"></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">「７．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 colspan="4"></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（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））

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 令和 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	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			
＜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	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			
＜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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり		自己負担
	特浴介助	あり		週4回以上の場合：3,300円/回
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	あり		個別リハビリは1回25分1,850円
	通院介助	あり		付添料3,000円/1時間 以降30分ごと1,500円（交通費は実費）
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	あり		朝食はパンまたはご飯
	おやつ	あり		月1回のおやつの日以外は自己負担
	訪問理美容による理美容サービス	あり		別紙料金表どおり
	買い物付添	あり		付添料3,000円/1時間 以降30分ごと1,500円（交通費は実費）
	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	あり		交通費は実費
	入退院時の同行	あり		付添料3,000円/1時間 以降30分ごと1,500円（交通費は実費）
	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　　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・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	1,961	197	58,852	5,886	
要支援２	313	3,355	336	100,660	10,066	
要介護１	542	5,810	581	174,307	17,431	
要介護２	609	6,528	653	195,854	19,586	
要介護３	679	7,278	728	218,366	21,837	
要介護４	744	7,975	798	239,270	23,927	
要介護５	813	8,715	872	261,460	26,146	

			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	
夜間看護体制加算	あり	9	96	10	2,894	290	
協力医療機関連携加算	あり	100	－	－	1,072	108	月100単位
看取り介護加算	あり	72	771	78			
		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	（Ⅲ）	6	64	7	1,929	193	
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱイ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×14.2%					
退院退所時連携加算	あり	30	321	33	9648	965	30日間まで
生活機能向上連携加算	あり	100			1072	108	
入居継続支援加算（Ⅱ）	なし						
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	あり	10	－	－	107	11	月10単位
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	あり	5	－	－	53	6	月5単位
退居時情報提供加算	なし						1人1回

（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。
・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。

（加算の概要）続き

・協力医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

・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等の情報を共有する会議を定期的に開催

・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）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。

・入居継続支援加算
・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。
・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
・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
・人員基準欠如に該当していないこと

・生活機能向上連携加算
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大阪市に届け出た指定特定施設において、
利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する

・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大阪市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、大阪市長に届け出ている場合。

・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。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）～（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。

・ 退居時情報提供加算
入居者が医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点の情報提供を行うこと。

・ 高齢者施設等感染対策向上加算（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、新興感染症の発症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症時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発症時等に協力医療機関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又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感関する研修又は訓練に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等に係実地指導を受けていること。

（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	183単位/日	58,852円	5,886円	11,771円
要支援2	313単位/日	100,660円	10,066円	20,132円
要介護1	542単位/日	174,307円	17,431円	34,862円
要介護2	609単位/日	195,854円	19,586円	39,171円
要介護3	679単位/日	218,366円	21,837円	43,674円
要介護4	744単位/日	239,270円	23,927円	47,854円
要介護5	813単位/日	261,460円	26,146円	52,292円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,859円	386円	772円
夜間看護体制加算	9単位/日	2,894円	290円	579円
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,072円	108円	215円
看取り介護加算 （死亡日以前45日前～31日前）	72単位/日	11,577円	1,158円	2,316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	41,679円	4,168円	8,336円
看取り介護加算 （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	14,579円	1,458円	2,916円
看取り介護加算 （死亡日）	1,280単位	13,721円	1,373円	2,745円
看取り介護加算 （看取り介護一人当り）	（最大7,608単位）	81,556円	8,157円	16,313円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	964円	97円	193円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	1,286円	129円	258円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	7,075円	708円	1,415円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	5,788円	579円	1,158円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	1,929円	193円	386円
退院退所時連携加算	30単位/日	9,648円	965円	1,930円
生活機能向上連携加算	100単位/月	1,072円	108円	215円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	7,075円	708円	1,415円
退居時情報提供加算	250単位	2,680円	268円	536円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	107円	11円	22円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	53円	6円	11円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）～（Ⅳ）	450～2,000単位/月	4,824円～21,440円	482円～2,144円	964円～4,288円

・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
		76,455	124,201	211,602	236,215	261,921	285,795	311,137
自己負担	（1割の場合）	7,646	12,421	21,161	23,622	26,193	28,580	31,114
	（2割の場合）	15,291	24,841	42,321	47,243	52,385	57,159	62,228
	（3割の場合）	22,937	37,261	63,481	70,865	78,577	85,739	93,342

本表は、夜間看護体制加算（要介護のみ）、協力医療機関連携加算、介護職員等処遇改善加算
個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算、サービス提供体制強化加算、高齢者施設等感染対策向上加算を算定の場合の例です。