

重要事項説明書

記入年月日	2022年4月1日
記入者名	尾谷 弘美
所属・職名	フィレンツェライフ青山・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしがいいしや ふいれんつえらいふあおやま 株式会社 フィレンツェライフ青山		
法人番号	7120101033244		
主たる事務所の所在地	〒 583-0015 大阪府藤井寺市青山二丁目651番地		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-952-4165／072-952-4343	
	メールアドレス	egao@firenzeliflife.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.firenzeliflife.co.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 齋藤 勇三		
設立年月日	平成 15年5月20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)		

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) ふいれんつえらいふあおやま フィレンツェライフ青山		
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	〒 583-0015 大阪府藤井寺市青山二丁目651番地		
主な利用交通手段	近鉄電車 南大阪線「古市駅」より約1200m(徒歩15分) 近鉄電車 南大阪線「古市駅」「藤井寺駅」には当施設の巡回バスが運行しています(概ね1時間に1本)		
連絡先	電話番号	072-952-4165	
	FAX番号	072-952-4343	
	メールアドレス	egao@firenzeliflife.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.firenzeliflife.co.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 尾谷 弘美		
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 5年2月1日 / 平成 3年10月18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	2773400284	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成 13年4月1日	令和	2年4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	2773400284	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成 18年4月1日	令和	2年4月1日

### 3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	3,104.0 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	6,905.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				6,905.3 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成 4年12月18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	6階		(地上 6階、地階			1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	88戸		届出又は登録(指定)をした室数			86室(86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	○	○	○	○	○	24.4m <sup>2</sup>	5	定員2名	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	21.51m <sup>2</sup>	62	定員2名	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	25.3m <sup>2</sup>	5	定員2名	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	25.9m <sup>2</sup>	4	定員2名	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	29.06m <sup>2</sup>	1	定員2名	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	28.4m <sup>2</sup>	1	定員2名	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	23.5m <sup>2</sup>	1	定員2名	
	介護居室個室	○	○	○	×	×	13.05m <sup>2</sup>	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21.21m <sup>2</sup>	1	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	14.91m <sup>2</sup>	1	1人部屋	
	介護居室個室	○	×	×	×	○	14m <sup>2</sup>	3	1人部屋	
	一時介護室	×	○	×	×	○	34.65m <sup>2</sup>	1	4人部屋	
	一時介護室	×	○	×	×	○	21m <sup>2</sup>	1	2人部屋	
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			1ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2ヶ所			
	共用浴室	大浴場 2ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1ヶ所		ヶ所			その他：リフト浴 2か所			
	食堂	1ヶ所		面積 138.4 m <sup>2</sup>		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 117.2 m <sup>2</sup>						
	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 3.4 m		片廊下 2.2 m						
	汚物処理室	1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 2階センター			通報先から居室までの到着予定時間 1～2分						
その他	健康管理室 談話室 洗濯室									
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。</li> <li>・入居者の尊厳を大切に、安全で快適な生活を守るべく、きめ細やかなサービスを提供するように努めます。</li> <li>・協力病院との緊密な医療体制で、入居者の生活の場がそのまま健康チェックの場のできよう努めます。</li> <li>・生涯にわたって安心と信頼を寄せて頂けるように、優しく手厚い介護サービスを提供することに努めます。</li> </ul>	
サービスの提供内容に関する特色	<p>介護の必要性により、資格所持介護士がケアプランに基づく食事・入浴・排泄など日常ケア、掃除、洗濯などの生活援助を24時間体制で行います。</p> <p><b>【重度化対応の指針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間『看護師常駐、隣接病院にて救急診療の受入』</li> </ul> <p>ご入居者の心身の状況が重度化した場合は、協力医療機関ならびに主治医との連携により適切な医療サービスが提供できるよう協力するとともに看護職員の24時間看護体制を確保することで、できる限り目的施設での生活ができるように支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナル期を、病院ではなく『ホームの介護居室で』</li> </ul> <p>ご入居者ご本人の意志、ならびにご家族の意向により施設において看取りを希望される場合、施設はご入居者の病状や状態を検討し、できるだけご入居者やご家族の意思に沿うよう施設における看取りを下記の通り行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①ご入居者の尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう全人的ケアを提供します。</li> <li>②主治医や協力医療機関との連携を図り、施設の多職種が協働で看取りを行います。</li> </ol>	
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	自ら実施・委託	有限会社 五郎
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	(清掃) ㈱FCS (洗濯) ワタキューセイモア(株)・㈱アソポリ
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		<p>生活相談サービス：日常生活における入居者の心配事や悩みなどについて、職員が相談に応じます。</p> <p>状況把握：心身の状況に応じて必要な介護等のサービスを提供します。巡回による安否確認及び声かけによる状況把握を行う。</p> <p>(巡回時間等は、入居者と相談の上決定致します)</p>
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	協力病院 医療法人ラポール会青山病院
	提供方法	年2回 (1回は無料、2回目は実費)
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)

<p>虐待防止</p>	<p>虐待防止責任者は、管理者の尾谷弘美です。</p> <p>① 研修等を通じて、職員のコンプライアンスの遵守及び人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。</p> <p>② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。</p> <p>③ 職員が支援にあたっての悩みやメンタル面を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</p> <p>④ 全体会議や部門別会議等で研修及び周知を行っている。</p> <p>【基本方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情処理の徹底 施設内における高齢者虐待防止するために、フィレンツェライフ青山では入居者及びその家族等からの苦情について真摯に受け止め、これを速やかに解決するように努める。</li> <li>・ 虐待の早期発見 日々の入居者のモニタリングにより、高齢者虐待の兆候を早期に発見するように努めるとともに、兆候が現れた入居者については速やかにサービス担当者会議を開催し、その状況について分析し、虐待の有無を検証する。</li> <li>・ 市町村への報告 施設内外での高齢者虐待の早期発見に努め、高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する。またこの通報をなした職員に関し、その事を理由とした解雇その他不利益な取り扱いを行わない。</li> </ul>
<p>身体的拘束</p>	<p>身体拘束をしなければならない事例は家族に説明し、同意を得るものとします。入居者の身の安全確保のために身体拘束はやむを得ない場合がありますが、それをいつまでも継続するのではなく、身体拘束の解除に向けた取り組みを行ってきます。また全体会議や部門別会議などで研修及び周知を行っている。</p> <p>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1カ月）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、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</p> <p>② 経過観察及び記録をする。</p> <p>③ 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</p> <p>④ 1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</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		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者及び家族の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した 特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、随時、入居者の状況やサービス提供について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な入居者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に基本2回（希望者は週3回）、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。リフト浴、機械浴も使用。	
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり 適時、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。	
	服薬介助	あり 適時、配剤された薬の確認、服薬介助、服薬確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり 入居者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。	
その他	創作活動など	あり 入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
	健康管理	入居者の日常の健康状態に留意するとともに、入居者が健康を維持するように各種サービスの提供を行います。ご入居者の心身の状況が重度化した場合は、協力医療機関ならびに主治医との連携により適切な医療サービスが提供できるように協力するとともに、看護職員の24時間看護体制を確保することで、できる限り目的施設での生活ができるように支援します。	
施設の利用に当たっての留意事項		管理規程に記載	
その他運営に関する重要事項		利用契約において事業者の守秘義務、損害賠償義務、苦情処理等について規定し、これらに従った対応を行います。指定特定施設等のサービス提供上で重要な事項が生じた場合には、事業者はその都度適切な対応を図り、入居者保護の観点に立って問題解決に当たります。問題の対応策又は対応結果については、運営懇談会等にて説明し、入居者の理解を得るように努めます。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし	
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	(I) 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	(II) 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 ※介護予防のみ
		介護職員処遇改善加算	(I) あり
		介護職員特定処遇改善加算	(I) あり
		入居継続支援加算	(II) あり ※要介護のみ
		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	あり
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		退院・退所時連携加算	あり
		ADL維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	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) 2 : 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	医療法人ラポール会 青山病院	
	住所	藤井寺市野中4-16-25	
	診療科目	内科 消化器内科 外科 消化器外科 小児科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 歯科 歯科口腔外科 小児歯科 リハビリテーション科 臨床検査科 放射線科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		医師の訪問による診察・健康相談等 その他の場合：24時間救急診療の受入 入院治療の受入、緊急時の搬送先	
	名称	しばもとクリニック	
	住所	大阪狭山市半田1-649-5 ジュアールビル2階	
	診療科目	心療内科 神経科 精神科	
	協力科目	心療内科 神経科 精神科	
協力内容	訪問診療		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人ラポール会 青山病院	
	住所	藤井寺市野中4-16-25	
	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	介護居室へ移る場合			
	その他の場合：			
判断基準の内容	①長期にわたり不規則に介護職員が一般居室を訪問し介護しなければ、入居者の生活に支障が生じるとされる場合。 ②長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合。			
手続の内容	ホームの指定する医師の意見を踏まえ、入居者の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で一時介護室へ移動して頂きます。緊急やむえない場合を除いて一定の観察期間を設けます。			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	住み替え後に移行			
前払金償却の調整の有無	あり	調整後の内容	償却期間内に限る	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積減少
	便所の変更	あり	変更の内容	仕様の変更
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置無し
	洗面所の変更	あり	変更の内容	仕様の変更
	台所の変更	あり	変更の内容	設置無し
	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	①満60歳以上の方 ②2人入居の場合、もう1人は夫婦・親子・兄弟姉妹に限ります ③入居後の追加入居はできません ④健康保険証、介護保険被保険者証（65歳以上の方）を有している方 ⑤共同生活が円満にできる方 ⑥当施設が、（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者であることをご理解頂ける方 ⑦フィレンツェライフ青山の設立趣旨を理解し、管理規程その他ルールを遵守し、施設運営に協力していただける方		
契約の解除の内容	①入居者が逝去したとき（2人入居の場合は、どちらも逝去したとき） ②事業者が「入居契約書第29条」に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了した時 ③入居者が「入居契約書第30条」に基づき、解約を行ったとき		
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、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合等（入居契約書第29条に記載）	
	解約予告期間	60日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	1泊2日 3食付 5,000円/人（税別） 2泊3日 5食付 10,000円/人（税別）
入居定員	112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		1	
生活相談員	2	2		1.5	
直接処遇職員	48	23	25	36.8	
介護職員	34	15	19	26.04	
看護職員	14	8	6	10.76	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士	1		1	0.16	
調理員					
事務員	21	3	18	11.53	
その他職員	9		9	3.63	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37 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	24	12	12	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	7	1	6	
介護支援専門員	1	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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師	1	1	
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 ( 21 時～ 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	1 人	0 人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
その他職員	1 人	0 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)	1.4 : 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	あり	資格等の名称			介護支援専門員、社会福祉士				
	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	3	3	3	8						
前年度1年間の退職者数	2	2	6	2						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	2	1	4	6					
	1年以上 3年未満	4	2	3	6					
	3年以上 5年未満	2	1	2	2					
	5年以上 10年未満		2	2	2	1				
	10年以上			4	3	1		1		1
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	選択方式 (※ 80歳未満の方は「全額前払方式」のみ)	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	80歳以上：全額前払方式・月払方式 79歳以下：全額前払方式
年齢に応じた金額設定	あり	
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、喫食数により計算します。	
利用料金の改定	条件	地域自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1（前払方式）	プラン2（月払方式80歳以上）	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	85歳以上	80歳以上	
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	21.51㎡	21.51㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	あり	
	台所	あり	あり	
	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）	21,000,000円 （内訳） 入居一時金：1,600万（非課税） 生活・介護支援サービス一時金 ：500万（税抜き） ※生活・介護支援サービス費5年分		
	敷金		1,000,000円	
月額費用の合計		189,825円	585,825円	
家賃			312,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	20,806円	20,806円	
	介護保険外	食費	63,000円	63,000円
		管理費	105,000円	105,000円
	生活・介護支援サービス費	①個別対応など有料サービスあり。（別添2参照） ②6年目以降、生活・介護支援サービス費35,000円/月（税抜き）が必要です。	①個別対応など有料サービスあり。（別添2参照） ②生活・介護支援サービス費84,000円/月（税抜き）が毎月必要です。	
	水道代	1,019円	1,019円	
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	月払方式（80歳以上）の方は、毎月の家賃相当額が必要です。	
敷金	家賃の 3ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費等を除き、全額無利息で返金します。
前払金	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に定めるとおりにおいて「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払い金として一括して受領するもの」で、その算定の根拠についても、同指導指針に定める考え方に拠っています。	
食費	喫食分を請求（朝食400円、昼食700円、夕食1,000円）	
管理費	共用施設・設備の維持管理費、事務管理・営繕部門、フロント・事務当直、日常業務等に関わる人件費、事務用品費、什器備品費、通信費、健康増進事業費、外注委託費（シャトルバス運行請負、共用部分の清掃、ゴミ収集、ガラス清掃、エアコンフィルター清掃、植栽管理、害虫駆除）ホームの管理・運営に係る費用です。	
生活・介護支援サービス費（介護保険外費用）	人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています。大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針及び厚生労働省事務連絡に示された考え方に基づいて算定しています。	
電気代	実費	
水道代	市内水道料金を基礎に算定	
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、加算利用者負担
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）	上掲（項目：生活・介護支援サービス費 介護保険外費用）
※ 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）	入居一時金の償却年月数 80歳以上：5年償却(60ヶ月) 70～79歳：7年償却(84ヶ月) 60～69歳：10年償却(120ヶ月)	
償却の開始日	入居翌日	
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）	無し	
初期償却額	無し	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前払金÷想定居住期間の月数÷30×入居日から契約終了日までの実日数 【短期解約特例】 入居の翌日から3ヶ月以内に、書面による解約の申し出があった場合又は逝去された場合、事業者は、「入居契約書第45条」に基づき受領済の前払い金を返金します。但し、入居日から契約終了日まで利用料及び管理費・食費・その他サービスに関わる費用の実費、並びに原状回復費等を差し引いた額となります。2人入居の場合のどちらか一方の解約の場合、追加入居金に関わる前払い金を対象として返金の計算を行います。
	入居後3月を超えた契約終了	前払金÷償却期間の日数（入居日の翌日から償却期間満了日までの日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの日数）
前払金の保全先	5 全国有料老人ホーム協会	

## 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	2人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	63人
要介護度別	自立	11人
	要支援1	15人
	要支援2	7人
	要介護1	10人
	要介護2	5人
	要介護3	8人
	要介護4	11人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	21人
	10年以上15年未満	12人
	15年以上	3人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		6人 / 1人
入居者数		77人

### (入居者の属性)

性別	男性	25人	女性	52人	
男女比率	男性	32.5%	女性	67.5%	
入居率	81.4%	平均年齢	87.92歳	平均介護度	1.9

### (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	6人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

## 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)		株式会社フィレンツェライフ青山
電話番号 / F A X		072-952-4165 / 072-952-4343
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		藤井寺健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-939-1111 / 072-952-9503
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		
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		
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		
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)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-939-1169 / 072-952-9503
対応している時間	平日	9:00~17:00
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	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	加入内容	契約に基づくサービスの提供にあたり、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした時は、不可抗力の場合を除き、損害を賠償する。
	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添って対応致します。	
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	ありの場合	意見箱	
		実施日	令和 2年12月	
		結果の開示	あり	
開示の方法	運営懇談会資料			
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 23年12月20日	
		評価機関名称	NPO法人 福祉経営ネットワーク	
		結果の開示	あり	
開示の方法	機関紙にて公開・交付			

**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	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開・入居希望者に交付

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 施設長 職員 第三者的立場にある学識経験者
		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	<p>入居者の個人情報の取扱いについては、必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。          下記に記載のとおり、お客様及び家族様に必要最小限の範囲内で使用することの同意を得ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人様、ご家族様の許可なく広報以外に使用致しません。</li> <li>・居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するための記録及びその他連絡調整において必要な場合に使用します。</li> <li>・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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府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。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供を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、第三者に漏らしません。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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時には、職員が昼夜問わず的確かつ迅速に対応し、応急処置等を行います。</li> <li>・医師と連絡をとり協力病院・歯科医療機関等での救急治療、あるいは救急入院が受けられるよう対応します。</li> <li>・身元引受人及びご家族様には早急に連絡し、ご協力を要請する場合があります。</li> <li>・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。（緊急時マニュアル作成済）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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			
「8. 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	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1（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

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	フィレンツェライフ青山	大阪府藤井寺市青山二丁目651番地
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	なし		
<居宅介護予防サービス>			
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	フィレンツェライフ青山	大阪府藤井寺市青山二丁目651番地
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	なし		
<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		
介護医療院	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	(月額に含む)	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	(月額に含む)	
	おむつ代	なし		実費
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週3回までは月額に含む	週3回以上の場合(介助:1,500円/回・30分 清拭:1,500円/回・20分)
	特浴介助	あり	週3回までは月額に含む	週3回以上の場合 3,000円/回・30分)
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	(月額に含む)	
	機能訓練	あり	(月額に含む)	個別希望時は、個別対応費用として実費。
	通院介助	あり	協力病院のみ(月額に含む)	協力病院以外は、有料。
生活サービス	居室清掃	あり	週1回は月額に含む	週1回以上の場合1,800円/回・30分(二人体制の清掃)
	リネン交換	あり	週1回は月額に含む(週1回清掃時)	
	日常の洗濯	あり	週1回は月額に含む(1ネット分)	週1回以上の場合(1ネット800円)
	居室配膳・下膳	あり	(月額に含む)	自立者は有料 1回200円
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		実費
	おやつ	あり		希望者のみ 1ヶ月3,000円
	理美容師による理美容サービス	あり		実費 訪問理美容
	買い物代行	あり	週2回(火・金のみ)月額に含む	
	役所手続代行	あり		15分/500円
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年2回の機会を設け、内1回目は無料、2回目は自己負担
	健康相談	あり	(月額に含む)	適宜実施
	生活指導・栄養指導	あり	(月額に含む)	適宜実施
	服薬支援	あり	(月額に含む)	自立者は有料 500円/1日
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	(月額に含む)	
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力病院のみ(月額に含む)	協力病院以外は実費(個別対応費用として実費)
	入退院時の同行	あり	協力病院のみ(月額に含む)	協力病院以外は実費(個別対応費用として実費)
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	協力病院のみ(月額に含む)	協力病院以外は実費(個別対応費用として実費)
	入院中の見舞い訪問	あり	協力病院のみ(月額に含む)	協力病院以外は適宜実施。個別希望時は、個別対応費用として実費。

※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、月額の利用料に含まれる場合と、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

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 I	あり	12	123	13	3,697	370	
個別機能訓練加算 II	あり	20	-	-	205	21	
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	410	41	1月につき
夜間看護体制加算	あり	10	102	11	3,081	309	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	821	83	1月につき
看取り介護加算	あり	572	5,874	588	-	-	死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間)
		644	6,613	662	-	-	死亡日以前4日以上30日以下 (最大27日間)
		1,180	12,118	1,212	-	-	死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)
		1,780	18,280	1,828	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(II)	18	184	19	5,545	555	要支援のみ
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 (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)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数 (処遇改善加算を除く) ×1.8%					1月につき
入居継続支援加算 II	あり	22	225	23	6,778	678	要介護のみ
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	あり	30	-	-	308	31	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	308	31	9,243	925	

**(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、はり師、きゅう師）
  - ※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上昨日訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
- ・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で開催していること。
- ・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。
- ・科学的介護推進体制加算  
入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居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、必要に応じてサービス計画に必要な情報を活用すること。
- ・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。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）、介護職員等特定処遇改善加算（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、都道府県知事に届け出ている場合。

- ・入居継続支援加算Ⅱ
  - ・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。
  - ・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
- ・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府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府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
- ・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する指定特定施設において、入居者に対し、入居した日及び6カ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合。
- ・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日につき所定単位数を加算する。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 10.27%))

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)	12単位/日	3,697円	370円	739円	1,109円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	205円	21円	41円	62円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	410円	41円	82円	123円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,081円	309円	616円	924円
医療機関連携加算	80単位/月	821円	83円	164円	246円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572単位	88,116円	8,811円	17,623円	26,434円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位	178,574円	17,857円	35,714円	53,572円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	1,180単位/日	24,237円	2,423円	4,847円	7,271円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,780単位/日	18,280円	1,828円	3,656円	5,484円
入居継続支援加算 (Ⅱ)※要介護のみ	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)※要支援のみ	18単位/日	5,545円	555円	1,109円	1,664円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	(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%			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.8%			
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	308円	31円	62円	93円
退院・退所時連携加算	入居日から30日間 30単位/日	9,243円	924円	1,848円	2,772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
		73,767円	117,486円	199,163円	221,532円	245,256円	266,945円	290,330円
自己負担	(1割の場合)	7,376円	11,748円	19,916円	22,153円	24,525円	26,694円	29,033円
	(2割の場合)	14,753円	23,497円	39,832円	44,306円	49,051円	53,389円	58,066円
	(3割の場合)	22,130円	35,245円	59,748円	66,459円	73,576円	80,083円	87,099円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ・Ⅱ)、科学的介護推進体制加算、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、入居継続支援加算(Ⅱ)(要介護のみ)、サービス提供体制加算(Ⅱ)(要支援のみ)、口腔衛生管理体制加算、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。