

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	リビングフォレスト施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ さーくるわん 株式会社サークルワン	
主たる事務所の所在地	〒 558-0014 大阪府大阪市住吉区我孫子1-4-18	
連絡先	電話番号/FAX番号	電話06-6694-4165 / FAX06-6694-9165
	メールアドレス	bwz01185@nifty.com
	ホームページアドレス	<a href="http://www.circle-1.jp">http:// www.circle-1.jp</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 松浦 修	
設立年月日	平成 9年3月17日	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)	

## 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)ゆうりょうろうじんほーむ りびんぐふおれすと 有料老人ホーム リビングフォレスト	
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	〒 547-0006 大阪府大阪市平野区加美正覚寺一丁目7番10号	
主な利用交通手段	JR関西線「平野駅」 徒歩約13分	
連絡先	電話番号	06-6791-4165
	FAX番号	06-6791-9165
	ホームページアドレス	<a href="http://www.circle-1.jp">http:// www.circle-1.jp</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 / 足立 智則	
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 17年9月1日	平成 17年8月22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	2775801950	
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 29年9月1日	※更新日を表示
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775801950	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30年4月1日	※更新日を表示

### 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	平成	17年9月1日			～	平成	48年8月31日			
	面積	646.04 m <sup>2</sup>									
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	17年9月1日			～	平成	48年8月31日			
	延床面積	1,645.97 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			1,645.97 m <sup>2</sup> )						
	竣工日	平成	17年9月1日			用途区分	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	5階		(地上			5階、地階		0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	41戸		届出又は登録(指定)をした室数				(41)			
	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)		
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	×	28.18	1	5-G		
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	×	23.09	1	5-F		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.1	27	南向き		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.1	12	北向き		
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				ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1ヶ所			
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		個室	1ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	ヶ所		チェアー浴	1ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		85.5 m <sup>2</sup>			入居者や家族が利用できる調理設備				
	機能訓練室	1ヶ所		面積		食堂を兼ねる					
	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	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	3階			通報先から居室までの到着予定時間			約1～10秒			
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 年 2回以上						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>① 指定特定施設入居者生活介護の提供にあたって、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世話を行うことにより、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。指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要支援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支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって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。</p> <p>② 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>③ 事業は、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提供に努めるものとする。</p> <p>④ 事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。</p> <p>⑤ 前4項のほか、「大阪市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等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第26号）、[「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第31号）]に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>	
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>その方の住まいとしての生活臭が醸し出せるよう「第二の我が家」を目指す。 また、入居されている皆さまに寄り添い、個人として尊重しお過ごしいただけるよう取り組む。</p>	
<p>サービスの種類</p>	<p>提供携帯</p>	<p>委託業者名等</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>食事の提供</p>	<p>委託</p>	<p>株式会社マルワ</p>
<p>調理、洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>健康管理の支援（供与）</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>状況把握・生活相談サービス</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>提供内容</p>		
<p>サ高住の場合、常駐する者</p>		
<p>健康診断の定期検診</p>	<p>委託</p>	<p>レキップ大阪巡回検診</p>
<p></p>	<p>提供方法</p>	<p>施設で検診</p>
<p>利用者の個別的な選択によるサービス</p>	<p>※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）</p>	
<p>虐待防止</p>	<p>① 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施</li> <li>・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備</li> <li>・その他虐待防止のために必要な措置</li> </ul> <p>② 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。</p>	

身体的拘束

- ① 緊急やむを得ない身体拘束の実施について、利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由等を検討し、他に方法がなかったかどうか等、代替措置や必要性の検討を一定期間（1か月程度）ごとに行い、その記録し適切に保管する。
- ② また、緊急やむを得ない身体拘束の実施にあたって、事前に利用者またはその家族等に身体拘束の様態及び時間帯、並びに緊急やむを得ない理由を明示した上で説明をし、その記録を適切に保管する。

(介護サービスの内容)

<p>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>	<p>① 計画作成担当者は、特定施設入居者生活介護・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、援助の目的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。                  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、同意を得た上で交付するものとする。                  ③ 計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。                  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回は計画実施状況の把握（モニタリング）を行う。                  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>												
<p>日常生活上の世話</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 539 544 613"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 539 1412 613"> <p>食事の提供及び介助に必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのキザミ食やペースト食の提供を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 613 544 687"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 613 1412 687"> <p>自ら入浴が困難な利用者に対して、1週間に2回入浴（全身浴、部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 687 544 761"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="544 687 1412 761"> <p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導や排せつの介助、オムツ交換等を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 761 544 835"> <p>更衣介助</p> </td> <td data-bbox="544 761 1412 835"> <p>介助が必要な利用者に対して、上衣類、下着等の更衣の声かけや介助を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 835 544 909"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="544 835 1412 909"> <p>あり                      介助が必要な利用者に対して、室内の移動や車いすへの移乗の介助を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 909 544 958"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="544 909 1412 958"> <p>あり                      介助が必要な利用者に対して、調剤された薬の確認や服薬のお手伝い、確認を行う。</p> </td> </tr> </table>	<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助に必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのキザミ食やペースト食の提供を行う。</p>	<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難な利用者に対して、1週間に2回入浴（全身浴、部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行う。</p>	<p>排泄介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導や排せつの介助、オムツ交換等を行う。</p>	<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上衣類、下着等の更衣の声かけや介助を行う。</p>	<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、室内の移動や車いすへの移乗の介助を行う。</p>	<p>服薬介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、調剤された薬の確認や服薬のお手伝い、確認を行う。</p>
<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助に必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのキザミ食やペースト食の提供を行う。</p>												
<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難な利用者に対して、1週間に2回入浴（全身浴、部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行う。</p>												
<p>排泄介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導や排せつの介助、オムツ交換等を行う。</p>												
<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上衣類、下着等の更衣の声かけや介助を行う。</p>												
<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、室内の移動や車いすへの移乗の介助を行う。</p>												
<p>服薬介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、調剤された薬の確認や服薬のお手伝い、確認を行う。</p>												
<p>機能訓練</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 958 544 1032"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 958 1412 1032"> <p>利用者の能力に応じて、食事や入浴、排せつ、行為等の日常生活動作を通じた訓練を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1032 544 1106"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1032 1412 1106"> <p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行う。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1106 544 1137"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1106 1412 1137"> <p>なし</p> </td> </tr> </table>	<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事や入浴、排せつ、行為等の日常生活動作を通じた訓練を行う。</p>	<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行う。</p>	<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>なし</p>						
<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事や入浴、排せつ、行為等の日常生活動作を通じた訓練を行う。</p>												
<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行う。</p>												
<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>なし</p>												
<p>その他</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1137 544 1211"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="544 1137 1412 1211"> <p>あり                      利用者の選択に基づき、趣味、趣向に応じた創作活動等の場を提供する。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1211 544 1294"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="544 1211 1412 1294"> <p>常に利用者の健康状態に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じる。 定期健康診断、健康相談、生活指導等</p> </td> </tr> </table>	<p>創作活動など</p>	<p>あり                      利用者の選択に基づき、趣味、趣向に応じた創作活動等の場を提供する。</p>	<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状態に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じる。 定期健康診断、健康相談、生活指導等</p>								
<p>創作活動など</p>	<p>あり                      利用者の選択に基づき、趣味、趣向に応じた創作活動等の場を提供する。</p>												
<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状態に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じる。 定期健康診断、健康相談、生活指導等</p>												
<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<p>① 入居に当たっては、あらかじめ入居申込者及びその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結する。                  ② 入居申込者又は入居者が入院治療を要する者であること等入居申込者又は入居者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を講じる。                  ③ 入居者の退去に際しては、入居者及び家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療、福祉サービス提供者との密接な連携に努める。                  ④ 居室、共用施設、敷地その他の利用に当たっては、本来の用途に従って打倒かつ適切に利用するものとする。</p>												
<p>その他運営に関する重要事項</p>	<p>① 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。                  ・採用時研修 採用後1ヵ月以内                  ・継続研修 年2回                  ② 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。                  ③ 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。                  ④ 事業所は、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〕に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。                  ⑤ この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は株式会社サークルワンと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。</p>												

<p>短期利用特定施設入居者生活介護の提供</p>	<p>あり</p> <p>① 事業所は、特定施設の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定特定施設入居者生活介護（以下「短期利用特定施設入居者生活介護」という）を提供する。  ② 短期利用特定施設入居者生活介護の定員は4名とする。  ③ 短期利用特定施設入居者生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。  ④ 短期利用特定施設入居者生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、本事業所の計画作成担当者が特定施設入居者生活介護計画を作成することとし、当該特定施設入居者生活介護計画に従いサービスを提供する。  ⑤ 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用特定施設入居者生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者が負担するものとする。</p>																					
<p>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</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 618 735 663">個別機能訓練加算</td> <td data-bbox="735 618 887 663">なし</td> <td data-bbox="887 618 1407 663">足立 智則</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 663 735 707">夜間看護体制加算</td> <td data-bbox="735 663 887 707">なし</td> <td data-bbox="887 663 1407 707"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 707 735 752">医療機関連携加算</td> <td data-bbox="735 707 887 752">あり</td> <td data-bbox="887 707 1407 752"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 752 735 797">看取り介護加算</td> <td data-bbox="735 752 887 797">なし</td> <td data-bbox="887 752 1407 797"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 797 735 864">認知症専門ケア加算</td> <td data-bbox="735 797 887 864">なし</td> <td data-bbox="887 797 1407 864"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 864 735 931">サービス提供体制強化加算</td> <td data-bbox="735 864 887 931">(Ⅲ)</td> <td data-bbox="887 864 1407 931">あり</td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 931 735 1010">介護職員処遇改善加算</td> <td data-bbox="735 931 887 1010">(Ⅰ)</td> <td data-bbox="887 931 1407 1010">あり</td> </tr> </table>	個別機能訓練加算	なし	足立 智則	夜間看護体制加算	なし		医療機関連携加算	あり		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	(Ⅲ)	あり	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
個別機能訓練加算	なし	足立 智則																				
夜間看護体制加算	なし																					
医療機関連携加算	あり																					
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	(Ⅲ)	あり																				
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり																				
<p>人員配置が手厚い介護サービスの実施</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 1010 735 1077">なし</td> <td colspan="2" data-bbox="735 1010 1407 1077">(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上</td> </tr> </table>	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上																			
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、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 平野青山クリニック
	住所	大阪市平野区平野元町2-3
	診療科目	内科 整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人青山会 川越診療所
	住所	大阪市平野区長吉川辺三丁目8番6号
	診療科目	内科
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	生内歯科診療所
	住所	大阪府東大阪市長田中1-4-17
	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	
		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		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	あり	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	① 原則として65歳以上の方 ② 健康保険に加入され(扶養家族でも可)、円満に共同生活のできる方 ③ ご契約時の家賃・管理費等の月額利用料を遅滞なくお支払い可能な方		
契約の解除の内容	① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ③ 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ④ 入居契約、管理規程、その他諸規定に違反したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止することができないとき	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	介護保険適用のショートステイ 又は 自費で1泊2日/10,000円
入居定員	41人		
その他	原則として身元引受人を1名定め、入居契約に基づく入居者の債務について入居者と連携して履行の責を負うとともに、必要な時には利用者の身柄を引きとることができる者。		



## 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	
生活相談員	1	1		0.5	管理者1名と兼務
直接処遇職員	22	16	7	18.2	
介護職員	19	14	6	15.6	
看護職員	3	2	1	2.6	
機能訓練指導員	1	1		0.2	常勤1名看護職員と兼務
計画作成担当者	1	1		1.0	
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	1	1		0.5	常勤1名介護職員と兼務
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		
看護師				
准看護師	1		1	
介護福祉士	5	4	1	
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	5	5		ヘルパー2級含む

### (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 (16時30分～9時30分)		
	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)	1.8 : 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					
	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	2	13	7					1	
前年度1年間の退職者数	3		10	11					1	
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		1							
	1年以上3年未満	1		3	2					
	3年以上5年未満			1	2					
	5年以上10年未満		1	5	1	1			1	
	10年以上	1		4	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		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 家賃、管理費、居室内電気代実費分
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見聴取の上

### (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	要支援、要介護	
	年齢	原則65才以上	原則65才以上	
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	18.1	18.1	
	トイレ	あり	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	なし	なし	
月額費用の合計		150,750～210,750円	145,750～205,750円	
家賃		55,000～110,000円	55,000～110,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	該当せず	介護報酬告知上の額	
	介護保険外	食費	60,750円	60,750円
		管理費	30,000～35,000円	30,000円～35,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	5,000円	0円
		電気代	実費	実費
備考 介護保険費用1割又は2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	居室別家賃一覧による	
敷金	家賃の	0ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	1日2,025円 (内訳: 朝食453円、昼食648円、夕食924円)	
管理費	共用施設等の維持管理や建物の修繕積立の一部、事務、生活や健康管理・入退院のサービス、運動や娯楽等のレクリエーション、郵便物や電話・来訪者の取次等のフロントサービス、居室内使用の水道、洗面用具(歯ブラシ、歯磨き粉、コップ、手洗いせっけん、洗面器)、ゴミ箱、義歯洗浄剤、義歯吸着剤、水筒、トイレトーパー、ティッシュペーパー、トイレ用ブラシ、トイレクイックル、洗濯ネット(大小)、ランドリーボックス、食事用エプロン、入浴用タオル、居室内で使用する電球、リネン等に充当	
状況把握及び生活相談サービス費	自立のみ5,000円	
電気代	個別メーターあり実費	
生活サポート費	個別の希望によるサービス内容毎の実費	
介護保険外費用	別添2	
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	介護報酬告示上の額
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)	介護報酬告示上の額
※ 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	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	2人
	要支援2	4人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	4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 / 0人
入居者数		33人

### (入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	26人	
男女比率	男性	21.2%	女性	78.8%	
入居率	80.5%	平均年齢	86.9歳	平均介護度	2.4

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	5人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	6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	11人 (解約事由の例) ・在宅復帰5名

## 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)		株式会社サークルワン お客様担当
電話番号 / F A X		06-6694-4165 / 06-6694-9165
対応している時間	平日	9時から17時30分
	土曜	9時から17時30分
	日曜・祝日	9時から17時30分
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市平野区保健福祉課介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-4302-9859 / 06-4302-9943
対応している時間	平日	9時～17時30分
定休日		土・日・祝日 12/29～1/3
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 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6946-5418 /
対応している時間	平日	9時～17時30分
定休日		土・日・祝日 12/29～1/3
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9時から17時30分
定休日		土・日・祝祭日・12/29～1/3
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 / 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)		大阪市福祉局高齢施策部 介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9時から17時30分
定休日		土・日・祝祭日・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	加入先	東京海上日動火災
	加入内容	超ビジネス保険、レジャーサービス施設保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	契約に基づくサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、施設の運営上に起因した場合に限り、速やかに損害を賠償する。但し、入居者に重大な過失がある場合は賠償額を減額することがある。	
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	
		実施日	令和2年10月
		結果の開示	あり
			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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	入所者及び家族、施設長、計画作成担当者、他
		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>① 入居者から同意を得ることにより、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使用できるものとする。</p> <p>② 入居者及び家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>① 当事業所がサービスの提供を行っているときに入居者の病状の急変その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、管理者に報告する。</p> <p>② 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該入居者の家族、当該入居者に係る居宅介護支援事業者等に連絡すると共に必要な措置を講じる。</p> <p>③ 入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。</p>		
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	適合	不適合の場合の内容	
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	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	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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護			
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	あり	リビングフォレスト リビングかずほ	大阪市平野区加美正覚寺1-7-10 大阪市住吉区我孫子1-4-18
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	デイサービスあたまとからだ	大阪市住吉区我孫子1-5-26
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			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	あり	リビングフォレスト リビングかずほ	大阪市平野区加美正覚寺1-7-10 大阪市住吉区我孫子1-4-18
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		日常生活上必要に応じ実施
	排せつ介助・おむつ交換	なし		日常生活上必要に応じ実施
	おむつ代	あり	実費	持ち込みの場合は負担なし
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		日常生活上必要に応じ実施
	特浴介助	なし		日常生活上必要に応じ実施
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		日常生活上必要に応じ実施
	機能訓練	なし		日常生活上必要に応じ実施
	通院介助	あり	9時～17時30分 1時間1,650円	協力医療機関の場合は月額利用料に含む
生活サービス	居室清掃	あり	1回1,650円	週2回までは月額利用料に含む
	リネン交換	あり	月額利用料に含む	回数無制限
	日常の洗濯	あり	1回1,650円	週2回までは月額利用料に含む
	居室配膳・下膳	あり	1日350円	インフルエンザ、流行性感冒等の体調不調の場合を除く
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	訪問理美容業者へ施設立替払い(カット2,040円、他)
	買い物代行	あり	1回575円	週1回指定日は月額利用料に含む(日常生活圏内に限る)
	役所手続き代行	あり	1時間1,650円	確定申告、各種還付手続きを除く(日常生活上必要な手続きに限る)
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年1回
	健康相談	なし	月額利用料に含む	必要に応じ適宜実施
	生活指導・栄養指導	なし	月額利用料に含む	必要に応じ適宜実施
	服薬支援	なし	月額利用料に含む	必要に応じ適宜実施
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	月額利用料に含む	必要に応じ適宜実施
入退院のサービス	移送サービス	あり	1回4,500円	協力医療機関の場合は月額利用料に含む
	入退院時の同行	あり	1時間1,650円	協力医療機関の場合は月額利用料に含む
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	月額利用料に含む	週1回(協力医療機関に限る)
	入院中の見舞い訪問	あり	月額利用料に含む	必要に応じ適宜実施(協力医療機関に限る)

※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、月額の利用料に含む場合と、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割もしくは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	1,951	196	58,531	5,854		
要支援 2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護 1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護 2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護 3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護 4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護 5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	なし						
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
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	(Ⅲ)	6	64	7	1,929	193	
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) × 8.2%					
特定介護職員処遇改善加算	(Ⅱ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.2%					
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	あり	30	-	-	321	33	
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	321	33	9,648	965	

**(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に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。

## (加算の概要つづき)

- ・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に該当の方が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)における利用者へ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。
- ・(特定) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（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。
- ・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
- ・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当該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: 2級地(地域加算0.72%))

	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	58,531	5,854	11,708	17,562
要支援2	311	100,017	10,002	20,004	30,006
要介護1	538	173,020	17,302	34,604	51,906
要介護2	604	194,246	19,425	38,850	58,275
要介護3	674	216,758	21,676	43,352	65,028
要介護4	738	237,340	23,734	47,468	71,202
要介護5	807	259,531	25,954	51,908	77,862
個別機能訓練加算					
夜間看護体制加算					
医療機関連携加算	80	857	86	172	258
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算 (死亡日)					
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)					
認知症専門ケア加算 (I) (II)					
口腔衛生管理体制加算	30	321	33	66	99
退院・退所時連携加算	30	321	33	66	99
サービス提供体制強化加算 (I) イ					
サービス提供体制強化加算 (I) ロ					
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)	6	1929	193	386	579
介護職員処遇改善加算 (I) ~ (IV)	月間所定単位数に8.2%を乗じた単位数				
特定介護職員処遇改善加算 (I) ~ (IV)	月間所定単位数に1.2%を乗じた単位数				

・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
		58,531	100,017	173,020	194,246	216,758	237,340	259,531
自己負担	(1割の場合)	5,854	10,002	17,302	19,425	21,676	23,734	25,954
	(2割の場合)	11,708	20,004	34,604	38,850	43,352	47,468	51,908
	(3割の場合)	17,562	30,006	51,906	58,275	65,028	71,202	77,862

・本表は、医療連携加算、サービス提供体制加算Ⅲ、処遇改善加算Ⅰを算定の場合の例です。