

ベルパーージュ大阪上本町

重要事項説明書  
(有料老人ホーム編)

株式会社かんでんジョイライフ

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年8月1日
記入者名	森田 晃平
所属・職名	支配人

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃかんでんじょいらいふ 株式会社かんでんジョイライフ	
主たる事務所の所在地	〒 530-0047 大阪市北区西天満四丁目14番3号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6360-6369/06-6360-6368
	メールアドレス	<a href="mailto:watanabe-s@kil.co.jp">watanabe-s@kil.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kil.co.jp">http:// www.kil.co.jp</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 西浦 光一郎	
設立年月日	2000年10月6日	
主な実施事業	※別添1(別々に実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業	

## 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) ベルパージュ大阪上本町	
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	〒 543-0027 大阪市天王寺区筆ヶ崎町5番52号	
主な利用交通手段	・近鉄奈良線、大阪線「上本町」駅下車、東へ約900メートル(徒歩約10分) ・JR環状線「鶴橋」駅下車、西へ約1000メートル(徒歩約12分)	
連絡先	電話番号	06-7506-9611
	FAX番号	06-7506-9612
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kil.co.jp">http:// www.kil.co.jp</a>
管理者(職名/氏名)	支配人 / 森田 晃平	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	2007年4月1日 / 2007年4月1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	第2771701212号
特定施設入居者生活介護 指定日	2007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	第2771701212号
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	2007年4月1日

### 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	なし					
	賃貸借契約の期間	2004年11月30日				～	2057年11月29日				
	面積	3,800.0 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	なし					
	賃貸借契約の期間	2007年1月31日				～	平成	2056年11月29日			
	延床面積	11,445.7 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				8,563.8 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	2007年1月31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	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	121戸		届出又は登録(指定)をした室数				121室-(55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	○	○	○	○	○	35.99	6	Aタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	43.93	8	Bタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	46.06	15	Cタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	47.75	6	Dタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	54.46	22	Eタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	62.42	15	Fタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	77.81	4	Gタイプ		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	91.82	4	Hタイプ		
	一時介護室	○	○	×	×	○	18.55	1			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.55	29	介護居室		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.75	12	特別介護居室		
共用施設	共用トイレ	12ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				4ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				6ヶ所			
	共用浴室	大浴場		2ヶ所		個室		83ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		チェア-浴		2ヶ所		その他：	
	食堂	3ヶ所		面積		3階 252.10m <sup>2</sup> 4階 125.91m <sup>2</sup> 5階 76.06m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		あり	
	機能訓練室	食堂に含む		面積		- m <sup>2</sup>					
	エレベーター	あり(車椅子対応)									2ヶ所
	廊下	中廊下		- m		片廊下		1.7 m			
	汚物処理室	2ヶ所									
	緊急通報装置	居室		あり		トイレ		あり		浴室	
脱衣室		あり									
その他	通報先		・フロント ・ヘルパーステーション		通報先から居室までの到着予定時間						5分以内
	エントランスロビーおよびフロント、カルチャーコーナー、ゲストルーム(有料)、リラックスコーナー、防音室、大浴室、応接室、健康管理室、機械浴室、個室浴室、訪問理美容室(理美容は外部サービス)、駐車場(有料)、駐輪場、メールボックス、エレベーター等										
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		ご入居者に対して健康管理をはじめ介護や食事提供等日常生活における様々なサービスを提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）として運営する。また協力医療機関と連携し、ご入居者への医療協力体制を構築することで、いつまでも健康で豊かな生活向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色		<ul style="list-style-type: none"> <li>・関西電力の経営基盤に基づく運営</li> <li>・互助サービス費、上乘せ介護サービス費の採用による生活サポート</li> <li>・利便性とプライバシーを重視した居室設計</li> <li>・資金計画に合わせ支払方法が選択可能</li> </ul>
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	西洋フード・コンパスグループ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	清掃は一部株式会社セイキへ委託
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人祥風会みどりクリニック他
状況把握・生活相談サービス		自ら実施
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握：巡回サービス（10時、15時、22時、5時）にて安否確認。最終食事時間（9:00、14:00、20:00）にて食事声かけにて安否確認。</li> <li>・生活相談サービス：8:00～20:00フロントにて受付。相談内容により、生活相談員にて対応。</li> </ul>
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 健昌会
		提供方法
		年2回健康診断および年2回の血液検査の機会付与
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		<p>事業者は、入居者等の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 虐待防止に関する責任者を選定する。 責任者：（職名）管理者 （氏名）渡辺 真一</li> <li>② 研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努める。</li> <li>③ 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努める。</li> <li>④ 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努める。</li> </ol>
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> <li>①事業者は、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限を行わない。</li> <li>②前項の身体拘束等を行う場合は、その様態および時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。</li> </ol>

(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介護サービス提供者は、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。</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ご利用者に対して、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	自ら入浴が困難なご利用者に対し、1週間に2回まで、入浴（全身浴・部分浴）の介助や体調不良により入浴出来ない場合は清拭（身体を拭く）を行います。
	排泄介助	心身の状況に応じて介助が必要なご利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。自立に向けて必要な援助も行います。
	更衣介助	心身の状況に応じて、整容等も含め適切な方法により介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要なご利用者に対して、屋外・室内での移動付き添い、車いすへ移乗の介助等を状況に適した方法で行います。
	服薬介助	あり 介助が必要なご利用者には調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の心身能力に応じて、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	ご利用者の心身能力に応じて、集団で行うレクリエーションや歌唱、体操、認知症予防の訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり ご利用者の心身能力に応じて、器械・器具等を使用した集団機能訓練も行います。
その他	創作活動など	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します。
	健康管理	バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、健康保持のための適切な措置を講じます。

施設の利用に当たっての留意事項	<p>■来訪・面会：来訪者は必ずフロントにお届けください。来訪者が宿泊される場合にはその旨お申し出ください。</p> <p>■外泊：外泊の際はホーム出発日時およびホーム帰着日時をフロントにお知らせください</p> <p>■居室・設備・器具の利用：ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。</p> <p>■喫煙・火気使用：喫煙については決められた場所以外ではご遠慮ください。また、それ以外の火気の使用はご遠慮ください。</p> <p>■迷惑行為等：騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。</p> <p>■宗教活動・政治活動：ホーム内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。</p> <p>■ホーム内で他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p> <p>■動物飼育：ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。</p>		
その他運営に関する重要事項	サービス向上のため職員に対し、初任者・人権・身体拘束・虐待・感染症・食中毒・事故対応・認知症ケア・介護技術等の研修を実施している。		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	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	なし	
	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	あり	
	口腔衛生管理体制加算	あり	
	退院・退所時連携加算	あり	
	生活機能向上連携加算	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	(I) イ	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	(I)	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1以上 (特別介護居室は1 : 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	大阪赤十字病院
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30
	診療科目	リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、不整脈内科、脳神経内科、腫瘍内科、緩和ケア科、消化器外科・乳腺外科、心臓血管外科、眼科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、新生児・未熟児科、小児外科、呼吸器内科、呼吸器外科、精神神経科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、臨床検査科、病理診断科
	協力内容	その他 その他の場合 予約による入院の受入、外来診療
	名称	医療法人 祥風会
	住所	大阪市住吉区帝塚山東4-2-3
	診療科目	内科、循環器科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 その他の場合
	名称	医療法人歓喜会辻外科リハビリテーション病院
	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 リハビリテーション科 内科
	協力内容	その他 その他の場合 予約による入院の受入、外来診療
	名称	辻賢太郎クリニック
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5番52号
	診療科目	内科、胃腸科、消化器科
	協力内容	その他 その他の場合 外来診療
	名称	関西電力病院
	住所	大阪市福島区福島2-1-7
診療科目	内科、循環器内科、消化器・肝胆臓内科、糖尿病・代謝・内分泌センター・血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科神経内科、神経科、消化器外科、脊柱外科・手外科・整形外科・脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形成再建外科皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科、救急集中治療センター、総合診療集中センター、乳腺外科、心臓血管外科、神経内分泌腫瘍センター	
協力内容	その他 その他の場合 予約による入院の受入、外来診療	

	名称	秋山クリニック
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
	診療科目	皮膚科、美容外科、形成外科
	協力内容	その他 その他の場合 往診、外来診療
協力医療機関	名称	武蔵ドリーム眼科
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
	診療科目	眼科
	協力内容	その他 その他の場合 往診、外来診療
	名称	医療法人 河村クリニック
	住所	大阪市天王寺区上本町5-6-9
	診療科目	泌尿器科、内科（人工透析）
	協力内容	その他 その他の場合 人工透析の受け入れ、外来診療
	名称	医療法人寿会 富永病院
	住所	大阪市浪速区湊町1-4-48
	診療科目	脳神経外科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、内科、形成外科、脳神経内科、放射線科、麻酔科
	協力内容	その他 その他の場合 外来診療
	名称	医療法人暁会 田辺整形外科
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
	診療科目	整形外科、リハビリテーション科、リュウマチ科、外科
	協力内容	その他 その他の場合 外来診療
	名称	旭泌尿器科クリニック
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
	診療科目	泌尿器科
	協力内容	その他 その他の場合 外来診療、在宅医療
名称	よなみね耳鼻咽喉科	
住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52	
診療科目	耳鼻咽喉科、アレルギー科、気管食道科	
協力内容	その他 その他の場合 往診、外来診療	
協力歯科医療機関	名称	上本町ヒルズ歯科クリニック
	住所	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
	協力内容	その他 その他の場合 往診、外来診療



**【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】**

<p>入居後に居室を住み替える場合</p>	<p>その他</p> <p>その他の場合 【一時介護居室住み替え】 【介護居室・特別介護居室への住み替え】</p>		
<p>判断基準の内容</p>	<p>【一時介護居室へ移る場合】 一般居室の入居者が一時的に介護等が必要になり、自立した生活が営めない場合において、入居者および身元引受人は、事業者と協議し、医師の意見を聴いたうえで、入居者が一時介護居室を利用することができるものとする。</p> <p>【介護居室・特別介護居室へ移る場合】 ・一般居室の入居者および身元引受人は、入居者の意思能力および身体能力の低下により一般居室での生活が困難であると判断した場合、事業者と協議のうえ、一般居室の居室利用契約を終了し、新たに介護居室・特別介護居室へ移り住みすることができるものとする。</p>		
<p>手続の内容</p>	<p>【介護居室・特別介護居室へ移る場合】 ・事業者、入居者および身元引受人は、入居者の介護居室への移り住みにあたり入居契約書表題部の変更欄にその旨を記載するものとする。 ・介護居室への移り住みに伴う入居一時金および月額利用料の精算方法は、利用規程に定める。 ・入居者および身元引受人は、介護居室への移り住みの日から30日以内に一般居室の所有物を搬出し、入居契約書第29条1項による事業者の確認を受けるものとする。 ・移り住み後の介護居室については、入居者の心身の状態を考慮のうえ、事業者と協議のうえ居室番号を決定するものとする。</p>		
<p>追加的費用の有無</p>	<p>あり</p>	<p>追加費用</p>	<p>【一時介護居室へ移る場合】 不要 【介護居室へ移る場合】 *入居一時金の追加 ・2人入居で1人が介護居室へ 入居一時金方式：6,781,333円 入居一時金半額方式：3,390,666円</p> <p>*月額利用料の追加 ・水道光熱費：16,500円 ・互助サービス費が上乗せ介護サービス費へ変更：41,250円→63,250円</p> <p>【特別介護居室へ移る場合】 *入居一時金の追加 ・2人入居で1人が特別介護居室へ 入居一時金方式：8,348,000円 入居一時金半額方式：4,174,000円</p> <p>*月額利用料の追加 ・水道光熱費 16,500円 ・互助サービス費が上乗せ介護サービス費へ変更：41,250円→121,000円</p>

居室利用権の取扱い	<p>【一時介護居室へ移る場合】 一時介護居室利用中の一般居室の居室利用権については継続</p> <p>【介護居室・特別介護居室へ移る場合】 一般居室の居室利用権を終了し、新たに介護居室・特別介護居室での利用権が移行する。 (入居一時金の精算あり)</p>		
前払金償却の調整の有無	あり	調整後の内容	<p>1. 短期解約特例期間経過後、入居開始日の翌日から起算して、Aプラン（入居時74歳以下）の場合17年以内に、Bプラン（入居時75歳以上）の場合12年以内に介護居室へ移り住まれた際は、精算残金（※）を、介護居室【特別介護居室】入居一時金×80%（入居一時金方式：10,172,000円【12,522,000円】・入居一時金半額方式：5,086,000円【6,261,000円】）に充当いたします。</p> <p>1. 精算残金（※）が介護居室入居一時金×80%より多い場合は差額分を返金いたします。</p> <p>返還金＝（精算残金（※））－（介護居室【特別介護居室】入居一時金×80%）（精算残金（※）の計算式については、「契約終了日」を「介護居室移り住み日」と読み替えます。）</p> <p>尚、介護居室へ移り住まれた日の翌日から起算して、6年経過後に契約の解除・終了した場合は精算いたしません。が、6年以内に契約を解除・終了した場合は次のとおり精算し返金いたします。</p> <p>返還金＝（介護居室【特別介護居室】入居一時金×80%）÷（介護居室【特別介護居室】移り住み日の翌日から想定居住期間（6年）満了日までの実日数）×（契約終了日から想定居住期間（6年）満了日までの実日数）</p> <p>2. 精算残金が、介護居室【特別介護居室】入居一時金×80%より少ない場合、追加料金は不要です。</p> <p>尚、上記の場合、介護居室【特別介護居室】へ移り住まれた後に契約を解除・終了した場合は、次のとおり精算し、残金があれば返金いたします。</p> <p>返還金＝（精算残金（※））－〔（介護居室【特別介護居室】入居一時金×80%÷72ヶ月）÷30×介護居室移り住み日から契約終了日までの実日数〕（精算残金（※）の計算式については、「契約終了日」を「介護居室【特別介護居室】移り住み日」と読み替えます。）</p> <p>（介護居室【特別介護居室】入居一時金×80%÷72ヶ月＝入居一時金方式：113,023円【139,134円】・一時金半額方式56,512円【69,567円】）</p> <p>3. 入居開始日の翌日から起算して、Aプラン（入居時74歳以下）の場合17年経過後に、Bプラン（入居時75歳以上）の場合12年経過後、契約を解除・終了した場合、または介護居室へ移り住まれた場合は精算いたしません。</p>

従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積が減少
	便所の変更	あり	変更の内容	面積が増加
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置なし
	洗面所の変更	あり	変更の内容	仕様が異なる
	台所の変更	あり	変更の内容	設置なし
	その他の変更	あり	変更の内容	収納等の面積が減少

**(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	<p>一般居室は原則70歳以上。介護居室は原則65歳以上。  身元引受人を定めることができること。  健康保険、介護保険に加入していること。  2人入居の場合は、3親等以内の血族または1親等以内の姻族であること  ※施設看護師は夜勤不在のため、常時医療行為（常時の点滴、夜間の痰吸引など）が必要な場合は対応不可。</p>
契約の解除の内容	<p>(死亡による契約終了)  ・事業者は、入居者が死亡した場合（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）、死亡の日をもってこの契約を終了する。</p> <p>(期間満了による契約終了)  ・事業者は、施設の土地の定期借地契約期限2057年11月29日をもって全ての入居者との契約を終了する。  ・事業者は、前項の終了日以降、入居者が引き続き事業者の運営する別の施設への入居を希望する場合、別の施設に移ることができるよう努力する。</p> <p>(入居者からの解約)  ・入居者は、いかなる場合でも事業者に対して事業者が別途定める書面によりこの契約を終了することができる。なお、契約終了日は入居契約書第29条1項による事業者の確認を受けた日とする。</p> <p>(契約の消滅事項)  ・天災、事変その他の不可抗力により、目的施設の継続的な運営が困難になった場合、この契約は消滅し終了する。</p>

事業主体から解約を求める場合	解約条項		<p>(事業者からの契約解除)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は2ヶ月間の予告期間において書面による契約終了の通告を行い、かつその間に、弁明の機会を設けたうえで、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、予告期間満了をもって契約を終了する。ただし、二号に該当する場合上記予告期間は1週間とし、弁明の機会を設ける必要はないものとする。</li> <li>一 入居申込書等に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合</li> <li>二 入居一時金を支払期日までに支払わない場合</li> <li>三 月額利用料等の支払を2ヶ月以上滞納した場合</li> <li>四 共同生活の秩序を著しく乱した場合</li> <li>五 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合</li> <li>六 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合</li> <li>七 その他この契約および利用規程に定める各条項に反した場合</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が次に該当する場合、事業者は医師の意見を聴き、2ヶ月間の予告期間において書面により契約終了をすることができる。</li> <li>一 疾病を原因として、他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合</li> <li>・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、即時に契約終了をすることができる。</li> <li>一 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えた場合</li> <li>二 入居者および身元引受人が入居契約書第42条(反社会的勢力の排除の確認)の確認に反したとき</li> </ul>
	解約予告期間	2ヶ月	
入居者からの解約予告期間	-ヶ月		(いかなる場合でも解約可能。ただし、契約終了日は入居契約書第30条1項による事業者の確認を受けた日とする。)
体験入居	あり	内容	1泊3食付6,600円(税抜6,000円/人)
入居定員	166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	3	3	0	3.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員					
介護職員	32	21	11	29.9 (内、自立者対応2.5名)	
看護職員	4	4	0	3.5 (内、自立者対応0.7名)	
機能訓練指導員	1	0	1	0.5 (看護師が兼務)	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	8	5	3	8.0	
その他職員	0	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					38.5 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	27	22	9	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	22	11	11	
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	0.5	0	0.5
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～10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	5人	3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	2.5 : 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)	(介護居室) 1.69 : 1 特別介護居0室) 0.70 : 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			介護職員初任者研修修了者				
	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	0	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	5	3	0	0	0	0	2	0
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	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	8	4	1	0	0	0	1
	10年以上	3	0	11	5	0	0	0	1	0
	備考									
従業員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	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	入居一時金方式
			入居一時金半額方式
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		なし 内容：	
利用料金の改定	条件	事業者は、改定する月額利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、介護給付費体系等、人件費等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書表題部（6）に定める月額利用料を3年に1回程度改定することができる	
	手続き	事業者は入居者および身元引受人へ事前に通知するとともに、入居者は入居契約書表題部（6）に定める月額利用料に代えて、改定後の月額利用料を支払う。	

### (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	要介護3
	年齢	70歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	介護居室個室
	床面積	43.93㎡	18.55㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	なし
	台所	あり	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	その他	入居一時金方式	入居一時金半額方式
	入居一時金	3,950万円	508.6万円
月額費用の合計		224,040円	359,172円
家賃		-	71,880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（1割負担）	-
		食費	35,610円
		管理費	147,180円
		互助サービス費	41,250円
		上乘せ介護サービス費	-
		水道光熱費	-
備考		介護保険費用1割、2割または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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用の一部として受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。	
敷金	家賃の                      - ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金（入居一時金）	借地料・建設費・修繕費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、およ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費用	
食費	事業者が提供する食事サービスの食材及び食堂運営に係る費用を算定。 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。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「朝食・昼食・夕食」の食費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。	
管理費	施設運営に伴う事務・管理職員人件費、厨房事業者・清掃事業者等への委託費用	
互助サービス費	介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用していない入居者に対して、一時的な体調不良時の介護や各種有料サービスの提供のために職員を配置するための費用。	
上乗せ介護サービス費	介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用している入居者に対して、介護・看護職員を人員過配置するための費用。	
水道光熱費	一般居室：電力会社等との個別契約により実費支払い。 介護居室：定額にて支払	
介護保険外費用	別添2 サービス一覧表を参照	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照	
その他のサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照	

**(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）	上記 上乗せ介護サービス費 を参照
※ 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)	【一般居室】 Aプラン (入居時74歳以下) : 204ヶ月 (17年) Bプラン (入居時75歳以上) : 144ヶ月 (12年) 【介護居室・特別介護居室】 72ヶ月 (6年)
償却の開始日	入居開始日の翌日
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)	【一般居室】 Aプラン (入居時74歳以下) : 11% Bプラン (入居時75歳以上) : 14% 【介護居室・特別介護居室】 20%
初期償却額	【一般居室】 入居一時金方式 Aプラン (入居時74歳以下) : 4,345,000円～12,743,720円 Bプラン (入居時75歳以上) : 4,039,700円～11,848,340円  入居一時金半額方式 Aプラン (入居時74歳以下) : 2,172,500円～6,371,860円 Bプラン (入居時75歳以上) : 2,019,850円～5,924,170円  【介護居室】 入居一時金方式 : 2,034,400円 入居一時金半額方式 : 1,017,200円 【特別介護居室】 入居一時金方式 : 2,504,400円 入居一時金半額方式 : 1,252,200円

	<p>入居後 3月以内の契約終了</p>	<p>返還金 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率) - 控除額          控除額 = (1日当たりの目的施設の利用料) × (入居開始日から契約終了までの実日数)          1日当たりの目的施設の利用料 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率) ÷ 想定居住期間月数 ÷ 30          * 初期償却費用 (一般居室: Aプラン11%・Bプラン14%)・介護居室【特別介護居室】20%) については無利息で全額返還する          * 月額利用料については日割精算を行う          * 原状回復に必要な費用があれば受領する</p>
<p>返還金の算定方法</p>	<p>入居後 3月を超えた契約終了</p>	<p>返還金 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率 (一般居室: Aプラン89%・Bプラン86%)・介護居室【特別介護居室】20%) ÷ (入居開始日の翌日から償却期間 (一般居室: Aプラン204ヶ月・Bプラン144ヶ月)・介護居室【特別介護居室】72ヶ月) 満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)          * 初期償却費用 (一般居室: Aプラン11%・Bプラン14%)・介護居室【特別介護居室】20%) については返還しない          * 一般居室: Aプラン17年・Bプラン12年・介護居室【特別介護居室】6年経過後、ホームを退去した際は精算しない          * 月額利用料については日割精算を行う          * 原状回復に必要な費用があれば受領する</p>

前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	三井住友信託銀行

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	38人
	85歳以上	74人
要介護度別	自立	80人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	13人
	要介護5	13人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	35人
	5年以上10年未満	33人
	10年以上	48人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3人 / 3人
入居者数		122人

### (入居者の属性)

性別	男性	31人	女性	91人	
男女比率	男性	25%	女性	75%	
入居率	73.5%	平均年齢	85歳	平均介護度	3.48

### (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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	8人
	その他	1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) 自宅で生活のため。その他。

## 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)		①ホーム苦情相談窓口 支配人 森田 晃平 ②本社苦情相談窓口 福祉サービス事業部 サービス品質グループ 西村 誉代
電話番号 / F A X		①06-7506-9611 / ①06-7506-9612 ②06-6360-6369 / ②06-6360-6368
対応している時間	平日	①② 9:00~18:00
	土曜	① 9:00~18:00
	日曜・祝日	① 9:00~18:00
定休日		①なし ②土曜・日曜・祝祭日・12/30~1/3
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 / F A X		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・日曜・祝日・年末年始
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 (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 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6608
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
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 高齢者施策部 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	9:00~17:00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

(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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
	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く（事業者の責めによる事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入居者に対して損害を賠償する。ただし、入居者に過失がある場合、賠償額は減額される。）	
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	2018年9月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示と配布
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	入居希望者に交付
管理規程	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 2回
		構成員	支配人・職員・入居者・身元引受人および事業者が参加を許可した者
		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	個人情報の保護 事業者は、入居者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）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。		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、事業者の提携医療機関、入居者の選択による医療機関、または「ベルパージュ大阪上本町」において、必要な治療が受けられるよう、連絡、紹介等の協力を行う。</li> <li>・治療の必要性の判断は、医師が行うこととする。</li> <li>・入居者が入院治療が必要と判断される場合には、入居者を協力医療機関等にお連れし、入院していただく。</li> <li>・入院の必要性の判断は、必ず医師の意見に基づくものとし、事前に入居者の意見を確認しますと共に、身元引受人の同意を得ることとする。</li> <li>・入院中における付き添いはしない。</li> </ul>		
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	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

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(大阪市内)

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	あり	訪問介護ステーションナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
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	ユトリーム大阪北(他1ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
福祉用具貸与	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市西天満4-14-3
特定福祉用具販売	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市西天満4-14-3
<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	あり	デイサービスセンターナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	グループホームしらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
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	あり	ケアプランセンターナービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3The Kitahama Plaza 3F
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーションナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
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	あり	訪問看護ステーションナービス上本町	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-52
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	ユトリーム大阪北(他1ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7

介護予防福祉用具貸与	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市西天満4-14-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	かんでんジョイライフ福祉用具サービス	大阪市西天満4-14-3
<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	デイサービスセンターナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	グループホームしらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
介護予防支援	あり	ケアプランセンターナービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3The Kitahama Plaza 3F
<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割負担または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	181	1,940	194	58,209	5,821		
要支援 2	310	3,323	333	99,696	9,970		
要介護 1	536	5,745	575	172,377	17,238		
要介護 2	602	6,453	646	193,603	19,361		
要介護 3	671	7,193	720	215,793	21,580		
要介護 4	735	7,879	788	236,376	23,638		
要介護 5	804	8,618	862	258,566	25,857		
			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						
生活機能向上連携加算	あり	200	-	-	2,144	215	
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	321	33	
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	
看取り介護加算	あり	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	(I) イ	18	192	20	5,788	579	
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%					
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) ×1.8%					

**(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)
  - ・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種のもの共同して、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。
- ・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。
- ・生活機能向上連携加算  
指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又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、言語聴覚士又は医師が、当該指定事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・口腔衛生管理体制加算【短期利用(地域密着含む)は除く】  
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行うとともに、その技術的助言・指導に基づき入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を(事業所ごとに)作成している場合に加算。
- ・退院・退所時連携加算【要支援は除く・短期利用(地域密着含む)は除く】  
病院、診療所、介護老健保健施設又は介護医療院から入居した場合に加算。(30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様)
- ・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。
- ・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）  
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。

**(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5.4%))**

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割または3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月 (円)	自己負担分/月 (円) (1割負担の場合)	自己負担分/月 (円) (2割負担の場合)	自己負担分/月 (円) (3割負担の場合)
要支援1	181単位/日	58,209	5,821	11,642	17,463
要支援2	310単位/日	99,696	9,970	19,940	29,909
要介護1	536単位/日	172,377	17,238	34,476	51,714
要介護2	602単位/日	193,603	19,361	38,721	58,081
要介護3	671単位/日	215,793	21,580	43,159	64,738
要介護4	735単位/日	236,376	23,638	47,276	70,913
要介護5	804単位/日	258,566	25,857	51,714	77,570
個別機能訓練加算	12単位/日	3,859	386	772	1,158
生活機能向上連携加算	200単位/月	2,144	215	429	644
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216	322	644	965
医療機関連携加算	80単位/月	858	87	172	258
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	322	33	65	97
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648	965	1,930	2,895
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	4,168	8,336	12,504
看取り介護加算 (死亡日前日・前々日)	680単位/日	14,579	1,458	2,916	4,374
看取り介護加算 (死亡日)	1280単位/日	13,721	1,373	2,745	4,117
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	(最大69,979円)	(最大6,999円)	(最大13,997円)	(最大20,997円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	964	97	193	290
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,286	129	258	386
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	5,788	579	1,158	1,737
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/日	3,859	386	772	1,158
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,929	193	386	579
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,929	193	386	579
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	496~2046単位/月	5,317~21,933	531~2,193	1,063~4,386	1,595~6,579
介護職員等特定処遇改 善加算(Ⅰ)	109~450単位/月	1,168~4,824	117~483	233~965	349~1448

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	
		71,341	116,976	200,120	223,104	247,514	270,165	294,221
自己負担	(1割の場合)	7,135	11,698	20,012	22,311	24,752	27,017	29,423
	(2割の場合)	14,269	23,396	40,024	44,621	49,503	54,033	58,845
	(3割の場合)	21,403	35,093	60,036	66,932	74,255	81,050	88,267

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)イ、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)、生活機能向上連携加算を加算した場合の例です。

利用規程・重要事項説明書サービス一覧(自立・介護サービス)ベルパージュ大阪上本町

2020年4月～

サービス分類		—	—	介護予防特定施設入居者生活介護				特定施設入居者生活介護			
介護の程度		自立～要介護5	自立	要支援1・2				要介護1～5			
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス(管理費)	互助サービス費 一時的な体調不良時の対応【*①】	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	
介護サービス	巡回	昼間 7時～17時 夜間 17時～7時	2回/日	必要に応じて随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/日	必要に応じて随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 2～3回/日	必要に応じて随時	—
	食事	食事介助(水分補給含む)	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	体調不良にて食事が出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		排泄介助(おむつ交換含む)	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		おむつ交換	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	排泄	おむつ交換	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		おむつ代	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	入浴	入浴介助 (一般浴・特浴、または清拭)	—	出来ない」と認めた場合 2回迄/週	1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回迄/週	希望時 2回まで/週	1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 2回まで/週	1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎
	身辺介助	体位交換	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	—	体調不良にて出来ない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		居室からの移動	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	—	体調不良にて出来ない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		【新設】更衣・整容介助	—	出来ない」と認めた場合 随時	—	—	体調不良にて出来ない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	機能訓練	機能訓練 (介護保険サービス)	—	—	実費負担	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	実費負担
		機能訓練 (外部事業者サービス)	外部事業者へ取次	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	通院介助	【新設】看護職員通院同行・介助 (※1)(※2)(※3)	—	協力医療機関 (関電病院除く)	830円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	1km以内	830円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	1km以内	830円/15分毎
		通院同行・介助 (※2)(※3)	—	協力医療機関	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	1km以内	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	1km以内	690円/15分毎
	緊急時対応	緊急時ナースコール対応	24時間対応	—	—	—	—	—	—	—	—
		一時介護居室の利用	—	見守り介護が必要な場合	—	—	見守り介護が必要と認めた場合	—	—	見守り介護が必要と認めた場合	—
緊急移送 (※3)		救急車の要請及び同行	—	—	—	—	—	—	—	—	
掃除	居室清掃 (日常清掃)(※4)	外部事業者へ取次	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	ハウスキーピングサービスA (※5)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	(要介護3～5) 1回/週	—	
	居室清掃 (汚染箇所)	—	汚染箇所を随時	—	—	汚染箇所を随時	—	—	汚染箇所を随時	—	
	大掃除	外部事業者へ取次	—	ハウスキーピングサービスB (※5)	—	—	ハウスキーピングサービスB (一般居室のみ)(※5)	—	—	ハウスキーピングサービスB (一般居室のみ)(※5)	
	バルコニー・網戸の掃除	1回/年	—	ハウスキーピングサービスB (※5)	—	—	ハウスキーピングサービスB (一般居室のみ)(※5)	—	—	ハウスキーピングサービスB (一般居室のみ)(※5)	
洗濯	洗濯	—	出来ない」と認めた場合 1回/週	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週まで	必要と認めた場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 2回/週	—	
家事	電球交換・カーテン取り付け・ 取り外し等、高所作業	随時	—	—	—	—	—	—	—	—	
	介護居室 カーテン取付・取外し	1回/年	—	—	—	—	—	—	—	—	
	リネン交換	—	出来ない」と認めた場合 1回/週	スリーブサポートサービス (※5)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時交換	スリーブサポートサービス (※5)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時交換	スリーブサポートサービス (※5)	
	リネンリース費用	—	汚染時交換した場合	スリーブサポートサービス (※5)	—	1回/週(介護居室) および汚染時交換した場合	スリーブサポートサービス (※5)	—	1回/週(介護居室) および汚染時交換した場合	スリーブサポートサービス (※5)	
食事	朝食 昼食 夕食 おやつ	—	—	朝食 259円/食 昼食 324円/食 夕食 604円/食 おやつ 110円/食	—	—	朝食 259円/食 昼食 324円/食 夕食 604円/食 —	—	—	朝食 259円/食 昼食 324円/食 夕食 604円/食 —	
	配膳・下膳 (食堂内)	毎食毎にフルサービスで行う	—	—	—	—	—	—	—	—	
	配膳・下膳 (居室)	—	食堂で食事が出来ない場合	230円/食・室	—	体調不良にて食堂で 食事が出来ない場合	230円/食・室	必要に応じてケアプランに定めて実施	体調不良にて食堂で 食事が出来ない場合	230円/食・室	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担	

## 利用規程・重要事項説明書サービス一覧(自立・介護サービス)ベルパージュ大阪上本町

サービス分類		—	—	介護予防特定施設入居者生活介護			特定施設入居者生活介護				
介護の程度		自立～要介護5	自立	要支援1・2			要介護1～5				
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス(管理費)	互助サービス費 一時的な体調不良時の対応【*①】	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	
生活サービス	理美容	訪問理美容受付及び日程調整	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担	
	外出時同行(※3)	—	必要と認めた場合 1回/週	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	2回目以降 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	2回目以降 690円/15分毎	
	買い物代行(1km以内)(※3)	—	出来ないと認めた場合 1回/週(指定日)	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週(指定日)	—	2回目以降 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週(指定日)	—	2回目以降 690円/15分毎	
	役所手続き代行(※3)	—	必要と認めた場合	690円/15分毎	介護保険関係	必要と認めた場合	690円/15分毎	介護保険関係	必要と認めた場合	690円/15分毎	
	少額金銭管理	—	金銭管理が出来ないと判断した場合	—	—	金銭管理が出来ないと判断した場合	—	—	金銭管理が出来ないと判断した場合	—	
健康管理サービス	レクリエーション	—	—	1,100円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	材料費実費	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	材料費実費	
	アクティビティ	—	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	
	定期健康診断	2回/年	—	—	—	—	—	—	—	—	
	健康相談(看護職員)	随時	—	—	—	—	—	—	—	—	
	生活相談・栄養相談	—	必要時随時	—	—	必要時随時	—	—	必要時随時	—	
	服薬管理	—	出来ないと認めた場合	—	—	—	体調不良等により出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	必要と認めた場合	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
医療関連サービス	医療	医師の往診	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	
		医療費	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	
		インフルエンザ予防接種	希望者のみ 1回/年	—	—	—	—	—	—	—	—
	入退院時サービス	入退院時の同行(※3)(※6)	—	協力医療機関	—	—	協力医療機関	—	—	協力医療機関	—
		入院時訪問・買い物(※3)(※6)	—	1回/週	—	—	1回/週	—	—	1回/週	—
		入院時洗濯代行(※3)(※6)	—	1回/週	—	—	1回/週	—	—	1回/週	—
		移送サービス(※3)(※6)	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—
その他サービス	取次	クリーニング、日用品、宅配便の取次	外部事業者への取次	—	—	—	—	—	—	—	
		来客の取次	希望時随時	—	—	—	—	—	—	—	
	新聞郵便物配達	—	出来ないと認めた場合 1回/日	(希望者) 1,100円/月	—	(介護居室) 2回/日	—	—	(介護居室) 2回/日	—	
	ご家族等の宿泊(ゲストルーム)	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)	
	ご家族等の食事	—	—	朝食 330円/食 昼食 440円/食 夕食 660円/食	—	—	朝食 330円/食 昼食 440円/食 夕食 660円/食	—	—	朝食 330円/食 昼食 440円/食 夕食 660円/食	
	行事	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担	
	その他申し出事項	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎	

【\*①】「一時的」とは、概ね一週間程度のことを指す

【\*②】複数人での対応は人数分を単価に乗じる

(※1) 同行中の医療行為、または医学的専門性を要する診療時の立ち合いが必要な方

(※2) 事前申し込みのうえ対応可能ものに限る

(※3) スタッフの交通費および施設車両の駐車料金等必要経費は別途負担

(※4) 部屋の掃除機がけ・トイレ・洗面所掃除・ごみだしを言う

(※5) 別表「ハウスキーピングサービス・スリープサポートサービス一覧」のとおり

(※6) 協力医療機関および3k以内の病院