

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	稲葉 幸二
所属・職名	ソーシャルコート小松/施設長

1. 事業者の概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃそーしゃるらいふ 株式会社ソーシャルライフ	
主たる事務所の所在地	〒655-0006 神戸市垂水区本多聞7-5-1	
連絡先	電話番号／FAX番号	078-785-2901/078-785-2910
	メールアドレス	info@social-l.com
	ホームページアドレス	http://social-l.com
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 小林 弘雄	
設立年月日	平成 18年 2月 20日	
主な実施事業	訪問介護事業 居宅介護支援事業 通所介護事業 サービス付き高齢者向け住宅の運営	

2. 有料老人ホーム事業の概要
(住まいの概要)

名 称	(ふりがな) そーしゃるこーとこまつ ソーシャルコート小松	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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	〒533-0004	
	大阪市東淀川区小松2-14-34	
主な利用交通手段	阪急京都線「上新庄」駅より徒歩6分	
連絡先	電話番号	06-6370-5200
	FAX番号	06-6370-5201
	ホームページアドレス	http://www.social-l.com
管理者(職名/氏名)	管理者 / 中平 和也	
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29年10月1日 / 平成28年3月1日 大阪市長(サ高住27)第18号	

(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	2773004474
特定施設入居者生活介護指定日	平成 29 年 10 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	2773004474
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成29年10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	あり				
	賃貸借契約の期間	平成 29 年 9 月 1 日 ~ 令和 24 年 8 月 31 日								
	面積	760.4 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当建	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成 29 年 9 月 1 日 ~ 令和 24 年 8 月 31 日								
	延床面積	1,948.2 m ² (うち有料老人ホーム部分 1,948.2 m ²)								
	竣工日	平成 29 年 7 月 27 日		用途区分	共同住宅					
	耐火構造			その他の場合：						
	構造			その他の場合：						
	階段	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				適合している					
居室 の 状況	総戸数	54 戸		届出又は登録(指定)をした室数			54 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	○	○	×	○	○	18.00 m ²	51		
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.51 m ²	3		
共用 施設	共用トイレ	2 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				2	ヶ所	
	共用浴室	6 ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における 介護浴槽	1 ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	1 ヶ所	面積	139.66	m ²		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		m ²					
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)				2 ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	m					
	汚物処理室	4 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 1 階事務所		通報先から居室までの到着予定時間				3 分		
	その他									
	消火器	あり	自動火災報知設備			あり	火災通報装置			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		高齢者が安全快適に且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。 生活にあたっては、個人の尊厳が確保できるように、またサポートが必要になった場合は施設職員による介護サービスを受けられる体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色		
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	
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	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	定期巡回・生活相談
	サ高住の場合、常駐する者	介護職員
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関
	提供方法	
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		① 虐待防止に関する責任者は管理者です。 ② 従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③ 入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④ 職員研修にて、定期的に虐待防止のための啓発、周知等を行っている。 ⑤ 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		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ヶ月）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、同意書を頂く。 （継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。） ② 経過観察及び記録する。 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り組み等について検討する。 ④ 1ヶ月に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。

(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		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1日3回 食事の都度、必要に応じて見守り若しくは介助
	入浴の提供及び介助	週2回 一部若しくは全介助 入浴不可の場合、必要に応じて清拭
	排泄介助	適宜対応
	更衣介助	適宜対応
	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	特定施設サービス計画に基づいて実施
	レクリエーションを通じた訓練	特定施設サービス計画に基づいて実施
	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	健康診断 年2回(実費負担)健康相談・生活指導は適宜対応
施設の利用に当たっての留意事項		
その他運営に関する重要事項		
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	あり
	夜間看護体制加算	あり
	医療機関連携加算	なし
	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	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) あり
	介護職員等ベースアップ等支援加算	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) 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】

事業者名称	(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】

事業者名称	(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		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人ジェイエムシー会 未咲クリニック
	住所	豊中市豊南町西3-20-2
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人桜希会 東朋病院
	住所	大阪市都島区南通2-8-9
	診療科目	内科 外科・消化器外科 整形外科 リハビリテーション科
協力歯科医療機関	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人福翔会 福森歯科クリニック分院
	住所	大阪市福島区鷺洲1-7-39 ハイグレードマンション十番館1F
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：

(入居後に居室を住み替える場合)【住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				
手続きの内容				
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			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1 日 10,000 円 最大 7 日まで
入居定員	54 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	1	1		1	
直接処遇職員	25	16	9	21.6	
介護職員	22	14	8	19.1	
看護職員	3	2	1	2.5	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員	1	1		1	
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	
介護福祉士	7	5	2	
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	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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（17 時～10 時）		
	平均人数	最小時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	0 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		3:1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)		2.3 : 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所		
	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年間の採用数		1		4	6					1	
前年度1年間の退職者数		1		3	5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			7	5						
	1年以上 3年未満	1		3	2						
	3年以上 5年未満	2		4	1	1		1		1	
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
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		建物賃貸借方式	
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	
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容：入院が 30 日以上となった場合、家賃と共益費の一部のみ負担	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(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			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		18.00 m ²	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		あり	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用			180,000 円	
月額費用の合計			139,800 円	
家賃			65,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	48,600 円	
		共益費	25,000 円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		水道代	1,200 円	
		電気代	実費精算	
備考	介護保険費用 1 割から 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	借り上げ賃料 修繕費用等	
敷金	家賃の 2.76 か月分	
	解約時の対応	返還
前払金	なし	
食費	厨房の人件費・維持管理費用＋食材費	
	建物維持管理費、共用部分の水道ガス電気代 消耗品代	
状況把握及び生活相談サービス費用		
	専用部分の水道代	
介護保険外費用		
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	
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 月を越えた契約終了	
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	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	13 人
	85 歳以上	33 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	19 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	6 人
	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	37 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上	0 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		49 人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	39 人		
男女比率	男性	20%		女性	80%		
入居率	90%		平均年齢	87 歳		平均介護度	2.3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	10 人
	死亡者	7 人
	その他	2 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(グループホーム等)への転居

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		ソーシャルコート小松
電話番号 / F A X		0 6 - 6 3 7 0 - 5 2 0 0 / 0 6 - 6 3 7 0 - 5 2 0 1
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
定休日		なし
窓口の名称(所在区介護保険担当)		
電話番号 / F A X		
対応している時間	平日	
定休日		年末年始及び土日祝日
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 苦情相談担当
電話番号 / F A X		0 6 - 6 9 4 9 - 5 4 1 8 /
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日		土日祝日
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 / F A X		0 6 - 6 2 4 1 - 6 3 1 0 / 0 6 - 6 2 4 1 - 6 6 0 8
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
定休日		土日祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		大阪市都市整備局 企画部 安心居住課
電話番号 / F A X		0 6 - 6 2 0 8 - 9 6 4 8 / 0 6 - 6 2 0 2 - 7 0 6 4
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
定休日		土日祝日
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		0 6 - 6 2 4 1 - 6 3 1 0 / 0 6 - 6 2 4 1 - 6 6 0 8
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
定休日		土日祝日

(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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業活動包括保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	天災等の不可抗力は除き、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、損害賠償保険等の手配を速やかに行い、誠実に対応	
事故対応及びその予防のため指針	あり	管理者が事故発生の際及び対応経過を記録し保存します。内容によっては、コンサルタント、弁護士等と協力して対処します。

(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、意見箱等の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		
	結果の開示		
		開示の方法	
第三者による評価の実施状況	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	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

運 営 懇 談 会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	施設を代表する役職員及び入居者、身元引受人並びに施設関係者、学識経験者、民生委員等
		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			
緊急時等における対応方法			
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			
「6. 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額基準表)）

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 ⑩

（入居者代理人）

住所 _____

氏名 _____ 様 ⑩

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 _____ ⑩

(別添1) 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	ソーシャルライフ恵美須西訪問介護事業所	大阪市浪速区恵美須西3-4-13
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	ソーシャルコート磯路	大阪市港区磯路3-13-15
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
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			
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			
介護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	ソーシャルライフ恵美須西居宅介護支援事業所	大阪市浪速区恵美須西3-4-13
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	ソーシャルライフ恵美須西訪問介護事業所	大阪市浪速区恵美須西3-4-13
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	ソーシャルコート磯路	大阪市港区磯路3-13-15
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
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			
<介護福祉施設>			
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	15分500円	
	排泄介助・おむつ交換	あり	15分500円	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	15分500円	
	特浴介助	あり	15分500円	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	15分500円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	15分500円	
生活サービス	居室清掃	あり	15分500円	
	リネン交換	あり	15分500円	
	日常の洗濯	あり	15分500円	
	居室配膳・下膳	あり	配膳・下膳100円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費(理美容師への支払い)	
	買い物代行	あり	15分500円	
	役所手続き代行	あり	15分500円	
	金銭・貯金管理	あり	1ヶ月1,500円	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	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	15分500円	
	入退院時の同行	あり	15分500円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	15分500円	
	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、月額サービスの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	あり	12	128	13	3,859	386	
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	なし						
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	あり (Ⅲ)	6	64	7	1,929	193	
介護職員処遇改善加算	あり (Ⅰ)	((介護予防)特定施設入居者生活介護＋加算単位数)×6.1%					
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防)特定施設入居者生活介護＋加算単位数＋処遇改善分)×1.5%					
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	なし						
栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	なし						

(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で、空いている居室等（定員が 1 人でなどものに限る。）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者定員の 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ヶ月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。

(加算の概要続き)

- ・ 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いて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同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、利用及び介護にかんする合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期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に該当するほうが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)における介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・ 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）から（Ⅳ）、特定処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算
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、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。
- ・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、介護職員に対する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 : 加算事項別報酬金額 : 2 級地 (地域加算 16%))

① 介護報酬額の自己負担基準表 (介護報酬額の 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	182	58,531	5,853	11,706
要支援 2	311	100,018	10,002	20,004
要介護 1	538	173,021	17,302	34,604
要介護 2	604	194,246	19,425	38,849
要介護 3	674	216,758	21,676	43,352
要介護 4	738	237,341	23,734	47,468
要介護 5	807	259,531	25,953	51,906
個別機能訓練加算	12	3,59	386	772
夜間看護体制加算	10	3,16	322	643
医療機関連携加算				
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)				
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)				
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	1,930		
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ～ (Ⅴ)	8.20%			
介護職員特定処遇改善加算 (Ⅰ) ～ (Ⅱ)	1.20%			
介護職員等ベースアップ等支援	1.50%			
入居継続支援加算				
生活機能向上連携加算				
若年性認知症入居受入加算				
口腔衛生管理体制加算				
栄養スクリーニング加算				
退院・退所時連携加算				

- ・ 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	100,018	173,021	194,246	216,758	237,341	259,531
自己負担	(1 割の場合)	5,853	10,002	17,302	19,425	21,676	23,734	25,953
	(2 割の場合)	11,706	20,004	34,604	38,849	43,352	47,468	51,906

- ・ 本表は、
を算定の場合の例です。