

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	戸屋 恵美
所属・職名	ツクイ・サンシャイン大東 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ	
法人番号	1020001136162	
主たる事務所の所在地	〒 233-0002 神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目6番1号	
連絡先	電話番号／FAX番号	045-842-4115/045-842-0249
	メールアドレス	ts-daitou@tsukui.net
	ホームページアドレス	http:// www.tsukui.net
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 高島 毅	
設立年月日	令和 2年5月18日	
主な実施事業	※別添1（別の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) つくい・さんしゃいんだいとう ツクイ・サンシャイン大東	
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	〒 574-0016 大阪府大東市南津の辺町18-11	
主な利用交通手段	JR学研都市線「野崎駅」より北へ約300m（徒歩約4分）	
連絡先	電話番号	072-863-0880
	FAX番号	072-863-0881
	メールアドレス	ts-daitou@tsukui.net
	ホームページアドレス	http:// www.tsukui-sunshine.net/home/daito/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 戸屋 恵美	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和 2年10月1日 (当初開設年月日平成19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	2771901135	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）	
	令和 2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	2771901135	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 2年10月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,692.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	2,632.5 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,632.5 m ²)				
	竣工日	19年2月28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	3階		(地上 3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	56戸		届出又は登録(指定)をした室数			56室 (56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)
介護居室個室		○	○	×	×	○	14.38m ²	40	1人部屋
介護居室個室		○	○	×	×	○	14.63m ²	16	1人部屋
共用施設	共用トイレ	6ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4ヶ所		
	共用浴室	大浴場	1ヶ所	個室	2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：			
	食堂	1ヶ所	面積	132.5 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	2ヶ所	面積	74.2 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	2.2 m	片廊下	1.8 m				
	汚物処理室	3ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
通報先		事務所、詰所		通報先から居室までの到着予定時間			約30秒～1分		
その他	談話室2ヶ所、ロビー談話コーナー1ヶ所、医務室(健康管理室)1ヶ所								
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		情報開示と地域交流、介護技術の研鑽を継続的に行い、地域密着型の有料老人ホームを目指します。
サービスの提供内容に関する特色		ひとりひとりのご入居様のニーズに対して、多種多様なサービスを提供すると共に、更なる提供サービスの質の向上を図ります。
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・委託	洗濯：ワタキューセイモア（株）
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	訪問診療： 医療法人 光誠会 天王寺記念クリニック スマイルデンタルクリニック 医療法人 真樹会 よつ葉ホームクリニック 桜川ものわすれクリニック 医療法人 幸咲会 橋本歯科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	レキップ健診クリニック 巡回健診
	提供方法	年2回実施
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者の戸屋恵美です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者様及び御家族様等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、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様を発見した場合は、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ヵ月）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ヵ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③1ヵ月に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。 ④2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。

(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、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。 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。 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、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）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="229 566 544 645"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 566 1414 645"> <p>食事の提供及び介助が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きざみ食、流動食等の提供を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 645 544 719"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 645 1414 719"> <p>自ら入浴が困難な利用者に対し、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）、洗髪などを行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 719 544 792"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="544 719 1414 792"> <p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 792 544 866"> <p>更衣介助</p> </td> <td data-bbox="544 792 1414 866"> <p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 866 544 940"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="544 866 1414 940"> <p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 940 544 1010"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="544 940 1414 1010"> <p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</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が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きざみ食、流動食等の提供を行います。</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、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）、洗髪などを行います。</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、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p>	<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</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、車いすへ移乗の介助を行います。</p>	<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p>
<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が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きざみ食、流動食等の提供を行います。</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、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）、洗髪などを行います。</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、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p>												
<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</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、車いすへ移乗の介助を行います。</p>												
<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p>												
<p>機能訓練</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 1010 544 1084"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1010 1414 1084"> <p>利用者の能力に応じて、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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1084 544 1164"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1084 1414 1164"> <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、体操などを通じた訓練を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1164 544 1238"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1164 1414 1238"> <p>あり 利用者の能力に応じて、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。</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、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。</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、体操などを通じた訓練を行います。</p>	<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり 利用者の能力に応じて、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。</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、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。</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、体操などを通じた訓練を行います。</p>												
<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり 利用者の能力に応じて、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。</p>												
<p>その他</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 1238 544 1312"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="544 1238 1414 1312"> <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します。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1312 544 1386"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="544 1312 1414 1386"> <p>常に利用者の健康状況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ます。</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します。</p>	<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況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ます。</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します。</p>												
<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況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ます。</p>												

<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。 <ul style="list-style-type: none"> 一 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する。 二 大型の金庫、その他重量のおおきな物品等を搬入し、または備え付ける。 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す。 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しく迷惑を与える。 五 目的施設及び敷地内で動物を飼育する。 六 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える 七 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する。 八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる。 ・目的施設の利用にあたり乙に承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、乙は、他の入居者からの苦情その他の場合にその承諾を取り消すことがあります。 <ul style="list-style-type: none"> 一 居室及び共用施設又は敷地内に物品を置く。 二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う。 三 目的施設の増設・改築・改造・模様替え・居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する。 四 管理規程において、乙がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う。 ・目的施設の利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ乙と協議を行うこととします。乙はこの場合の基本的考え方を管理規程に定めることとします。 <ul style="list-style-type: none"> 一 甲が1ヶ月以上居室を不在にする場合の居室保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法。 二 乙が甲と事前協議を必要と定めるその他の事項 ・上記各項の規定に違反もしくは従わず、株式会社ツクイ又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、株式会社ツクイ又は当該の第三者に対して損害賠償責任を生ずることがあります。 		
<p>その他運営に関する重要事項</p>	<p>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。</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>介護保険法等の関係法令、及び短期利用特定施設入居者生活介護契約書に従い、当施設において入居者様とその有する能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来る様、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等のサービスを提供します。サービス内容の詳細は別添2に記載されている通りとします。以上の事柄の他に、当施設が別に行なう特定入居者生活介護と同様の生活支援、食事提供に関わるサービスを提供します。 料金：日額6,800円 (居室料：1,333円、管理費：4,467円、食費1,000円)</p>	
	<p>個別機能訓練加算</p>	<p>(I)</p>	<p>あり</p>
	<p>個別機能訓練加算</p>	<p>(II)</p>	<p>あり</p>
	<p>夜間看護体制加算</p>		<p>あり</p>
	<p>医療機関連携加算</p>		<p>あり</p>
	<p>看取り介護加算</p>	<p>(I)</p>	<p>あり</p>
	<p>認知症専門ケア加算</p>		<p>なし</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	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
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
	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
	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
	A D L維持等加算	(Ⅱ)	あり
	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		(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1 以上	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 光誠会 天王寺記念クリニック
	住所	〒543-0053 大阪府大阪市天王寺区北河堀町7-21 (ホームから18.5km)
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・精神科・リハビリテーション科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：24時間連絡可、診療情報の提供
	名称	大東中央病院
	住所	〒574-0042 大阪府大東市大野2-1-11 (ホームから2.6km)
	診療科目	内科・総合診療科・肝胆膵内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科
	協力科目	内科・総合診療科・肝胆膵内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 真樹会 よつ葉ホームクリニック
	住所	〒573-0061 大阪府枚方市伊加賀寿町17-14 (ホームから9.8km)
	診療科目	内科
	協力科目	内科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：24時間連絡可、診療情報の提供	
名称	桜川ものわすれクリニック	
住所	〒556-0022 大阪府大阪市浪速区桜川2-2-31 ザクロコーポレーションビル3F	
診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・脳神経外科・リハビリテーション科	
協力科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・脳神経外科・リハビリテーション科	
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：24時間連絡可、診療情報の提供	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 光誠会 スマイルデンタルクリニック 門真院 (ホームから6.5km)
	住所	〒571-0030 大阪府門真市末広町25-12
	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 幸咲会 橋本歯科医院
	住所	〒578-0941 大阪府東大阪市中石切町4-1-8
	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：より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合			
判断基準の内容	居室の移動は原則ありません。但し、次のいずれかの場合には、変更する場合があります。(1)事業者がご入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断した場合(2)ご入居者またはご入居者の身元引受人の申し出があり、事業者が居室の変更を承諾した場合			
手続の内容	事業者の指定する医師の意見を聞く。ご入居者の同意を得る。ご入居者の身元引受人等の同意を得る。緊急止むを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。			
追加的費用の有無	あり	追加費用	居室クリーニング等	
居室利用権の取扱い	居室の費用負担について増減及び調整の有無の場合があります。不在または長期入院中においても、目的施設及び居室を終始に渡って利用し、各種サービスの提供を受ける権利を失う事はありません。			
前払金償却の調整の有無	あり	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	14.38㎡・14.63㎡タイプあり
	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	なし	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	65歳以上の自立・要支援・要介護、40歳～64歳の要支援・要介護	
留意事項	経管栄養、人工呼吸器装着、癌疾患治療中、暴力行為が見られる、離設願望が見られる方等は要相談。		
契約の解除の内容	入居契約書第30条、31条の規定による。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	共同生活の秩序を著しく乱す恐れがあり、かつ入居者本人に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時、等。入居者、身元引受人及びご家族等が契約内の事由に該当し、入居者に適切な介護サービスを提供することが困難であると認める場合その他、入居契約書第30条を参照。	
	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	5泊6日を限度として1泊11,000円（うち消費税1,000円、1泊2日3食おやつ付き）
入居定員	56人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1	1		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	27	17	10	23.4	
介護職員	21	15	6	19.1	
看護職員	6	2	4	4.3	
機能訓練指導員	2	1	1	1.6	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士	3	3		3	
調理員	4	1	3	3	非常勤1名 内その他職員と兼務1名
事務員	1	1		1	
その他職員	7	0	7	5	非常勤1名 内調理員と兼務1名技能実習生含む
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	11	8	3	
介護福祉士実務者研修修了者	9	6	3	他資格との重複あり
介護職員初任者研修修了者	10	6	4	他資格との重複あり

(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	1		1
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 (16 時～翌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	2 人	2(夜勤者の休憩は遅番職員勤務時間帯に設定) 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)	2.2 : 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		介護福祉士/介護支援専門員 認知症介護実践リーダー研修				
	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		2	6	1						
前年度1年間の退職者数		1	3	3						
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	5							
	1年以上 3年未満	1	5	3	1				1	
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			4	2				1	
	10年以上	2	2	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	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	月払い方式 前払い方式
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	あり	要介護度に応じて介護費用の1割～3割を徴収する。
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：	居室料、管理費及び共益費のみの支払い。
利用料金の改定	条件	居室料、管理費、食費、個別的サービス等の費用について諸般の経済状態を勘案し、運営懇談会において改定する事が出来る。
	手続き	年1回以上行われる運営懇談会で提案する。

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
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	14.38㎡	14.38㎡	
	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	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）	0円	9,000,000円	
月額費用の合計		297,260円	229,822円	
サービス費用	家賃	90,000円	0円	
	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	7,060円	29,622円
		食費（課税）	32,400円	32,400円
		共益費	60,000円	60,000円
		管理費	107,800円	107,800円
	介護保険外費用	（別添2）のとおり	（別添2）のとおり	
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	Aタイプ 40,000円 Bタイプ 90,000円 (定員56人×安定稼働率82%=45.92人 賃貸料3,950,000÷45.92人=86,019円 修繕費4,000円) ※100円以下の単位は切り捨てています。 ※AタイプとBタイプの料金の差は景観による。 ※前払金を納めた場合の家賃は以下の通り。 Aタイプ 100万円：30,000円 250万円：15,000円 400万円：0円 Bタイプ 300万円：60,000円 600万円：30,000円 900万円：0円	
敷金	家賃の	0ヶ月分
	解約時の対応	なし
前払金	老人福祉法令に基づき、地代家賃に空き家引当率を加味し換算した額・修繕費等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えてツクイが受領する額 Aタイプ居室(100万円・250万円・400万円) Bタイプ居室(300万円・600万円・900万円) ※Aタイプ居室は以下の通りとなります 209, 210, 211, 212, 216, 217, 218, 219, 220, 309, 310, 311, 312	
食費	32,400円 (うち消費税 2,400円)	
共益費	60,000円 (非課税) 水道光熱費、共用施設維持管理費等	
管理費	Bタイプ 107,800円 (うち消費税 9,800円) 事務管理部門の人件費及び事務費、栄養士その他フード部門の人件費、厨房管理費及び備品等 Aタイプ 81,400円 (うち消費税 7,400円) Bタイプとの料金の差はリース物品の差 (応接セット、床頭台なし) による。	
介護保険外費用	要介護度に応じて介護費用の1割から3割を徴収する。	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料	実費	

(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	要支援1：7,060円 要支援2：11,643円 要介護1：20,064円 要介護2：22,409円 要介護3：24,897円 要介護4：27,170円 要介護5：29,622円 (全て1割負担の場合)
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)
※ 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)	72ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	<p>Aタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 100万円 → 28万円 ・ 250万円 → 70万円 ・ 400万円 → 112万円 <p>Bタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 300万円 → 84万円 ・ 600万円 → 168万円 ・ 900万円 → 252万円 	
初期償却額	28%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>【入居後3月以内の契約終了】</p> <p>返還金 = 前払金 - (前払金の算定基礎となった1ヶ月の家賃等の額) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数)</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>【入居後3月を超えた契約終了】</p> <p>返還金 = 前払金 × (100% - 28%(初期償却率)) ÷ (想定居住期間の日数) × (想定居住期間の日数 - 入居期間の日数)</p>
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	みずほ銀行

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	11人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	10人
	要介護3	11人
	要介護4	14人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3人
	15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 / 3人
入居者数		52人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	41人	
男女比率	男性	21.2%	女性	78.8%	
入居率	92.8%	平均年齢	88.2歳	平均介護度	2.86

(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	6人
	医療機関	3人
	死亡者	8人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9人 (解約事由の例) 医療機関への入院療養。他施設への転居。

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)		ツクイ・サンシャイン大東 管理者及び生活相談員
電話番号 / F A X		072-863-0880 / 072-863-0881
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大東市保健医療部高齢支援課
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080
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 (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		土日祝祭日
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)		大東市保健医療部高齢支援課
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	施設所有管理者賠償責任保険/生産物賠償責任保険/受託者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づく。	
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	運営懇談会にて実施、意見箱の設置。	
		実施日	平成 31年7月20日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	書面にて送付
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	施設を代表する役職員並びに入居者様全員
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） ・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わを確認する。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	あり	ツクイ大阪南田辺	大阪市東住吉区南田辺3-11-21
訪問入浴介護	あり	ツクイ大阪南田辺	大阪市東住吉区南田辺3-11-21
訪問看護	あり	ツクイ大阪訪問看護ステーション	大阪市淀川区西宮原一丁目5番6-206号ハイツ新和
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	あり	ツクイ大阪四條畷	四條畷市雁屋西町5-3
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	ツクイ・サンシャイン大東	大東市南津の辺町18-11
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	あり	ツクイ大阪玉出GH	大阪市西成区玉出西2-11-7
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	ツクイ守口南寺方	守口市南寺方中通3-12-10
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	ツクイ大阪南田辺	大阪市東住吉区南田辺3-11-21
介護予防訪問看護	あり	ツクイ大阪訪問看護ステーション	大阪市淀川区西宮原一丁目5番6-206号ハイツ新和
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	ツクイ・サンシャイン大東	大東市南津の辺町18-11
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	あり	ツクイ大阪玉出GH	大阪市西成区玉出西2-11-7
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※	
介護サービス	食事介助	あり		介護保険に含む
	排せつ介助・おむつ交換	あり		介護保険に含む
	おむつ代	あり	16.2円～94.1円/枚	使用されるオムツの種類によって料金の違いがあります。
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	週2回を超える場合 1,250円/回	週2回の入浴は介護保険に含む 自立は1,000円/回
	特浴介助	あり	週2回を超える場合 1,800円/回	週2回の入浴は介護保険に含む
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		介護保険に含む
	機能訓練	あり		介護保険に含む 自立は200円/日
	通院介助	あり	協力医療機関の場合は無料 それ以外は30分につき1,000円	
生活サービス	居室清掃	あり		介護保険に含む 自立は1,400円/回、毎日のゴミ出しは3,000円
	リネン交換	あり	毎週1回の定期交換、および生活上必要な場合のリネン交換は介護保険に含む	個別の希望の場合：シーツ・抱布 96円/回 枕 334円/回 枕カバー 48円/回 ベッドパット 477円/回 掛け布団 952円/回 マットレス 3,810円/回 ラバーシーツ 172円/回 自立はリネン代400円/回、交換手間代1,000円/回
	日常の洗濯	あり		介護保険に含む ドライクリーニングは実費 自立は洗濯物の受け取り200円/回、洗濯業者への手配5,000円/月 ドライクリーニングの手配、受け取りは300円/回
	居室配膳・下膳	あり		介護保険に含む 自立は4,000円/月
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	療養食の場合は1食につき60円	希望時に提供 100～500円で設定
	おやつ	あり	100円/日 食費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	カット：2,500円 パーマ：8,250円 ヘアカラー：8,250円 顔そり：900円	
	買い物代行	あり	30分につき1,000円	
役所手続代行	あり	30分につき1,000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	実費	希望により年2回
	健康相談	あり		介護保険に含む 自立は100円/日
	生活指導・栄養指導	あり		介護保険に含む 自立は100円/日
	服薬支援	あり		介護保険に含む 自立は50円/日
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		介護保険に含む
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力医療機関の場合は無料 それ以外は30分につき1,000円	
	入退院時の同行	あり	協力医療機関の場合は無料 それ以外は30分につき1,000円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中に見舞い訪問	なし		

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、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、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 3級地 10.68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	1,943	195	58,312	5,832	介護予防特定施設 入居者生活介護の 費用	
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,745	575	172,375	17,238	短期利用特定施設 入居者生活介護 【地域密着型も含 む】も同額の費用	
要介護 2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護 4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,618	862	258,562	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	(Ⅰ)	12	128	13	3,844	385	
個別機能訓練加算	(Ⅱ)	0	0	0	0	0	
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	(Ⅰ)	72	768	77	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,537	154	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	7,262	727	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,670	1,367	-	-	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	(Ⅲ)	6	64	7	1,922	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%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.2%				1月につき	
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)×1.5%				1月につき	
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	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						
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	320	32	9,612	962	
A D L維持等加算	(Ⅱ)	60	-	-	640	64	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	427	43	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 級地(地域加算 %))

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	58,313円	5,831円	11,663円	17,494円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,964円	19,929円	29,893円
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円	34,475円	51,713円
要介護2	604単位/日	193,522円	19,352円	38,704円	58,056円
要介護3	674単位/日	215,950円	21,595円	42,190円	64,785円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,291円	70,937円
要介護5	807単位/日	258,563円	25,856円	51,713円	77,569円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20単位/日	6,408円	641円	1,282円	1,923円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円	962円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円	257円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,534円	1,153円	2,307円	3,460円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	41,523円	4,153円	8,305円	12,457円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円	4,358円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280単位/日	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	961円～1,281円	97円～129円	193円～257円	289円～385円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	6～22単位/日	1,922円～5,767円	193円～577円	385円～1,154円	577円～1,731円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(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)～(Ⅱ)	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+現行加算を除く加算単位数)×1.2%			
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)×1.5%			
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36単位～22単位/日				
身体拘束廃止未実施減算	介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日)				
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ)3月に1回を限度100単位/日 (Ⅱ)200単位/日				
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔衛生管理体制加算	30単位/日	320円	32円	64円	96円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回 6月に1回を限度				
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,883円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30単位～60単位/月				
科学的介護推進体制加算	40単位/月				

・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
		71,043円	116,251円	195,817円	218,961円	243,493円	265,921円	290,111円
自己負担	(1割の場合)	7,060円	11,643円	20,064円	22,409円	24,897円	27,170円	29,622円
	(2割の場合)	14,119円	23,285円	40,127円	44,818円	49,793円	54,340円	59,244円
	(3割の場合)	21,179円	34,927円	60,191円	67,227円	73,689円	81,510円	88,866円

・本表は、 を算定の場合の例です。