

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年7月 1日
記入者名	茅野 昌子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ くおれ 株式会社 クオレ		
法人番号	1200-01-121308		
主たる事務所の所在地	〒 555-0034 大阪府大阪市西淀川区福町2丁目3番15号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6474-1950 / 06-6474-1970	
	メールアドレス	info@cuores.com	
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 辻本 厚生		
設立年月日	平成 9年 4月 1日		
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ くおれかどま 介護付有料老人ホーム クオレ門真		
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	〒 571-0005 大阪府門真市南野口町10-8		
主な利用交通手段	京阪萱島駅より徒歩17分、京阪大和田駅より京阪バス門真団地行きに乗車南野口町バス停下車すぐ		
連絡先	電話番号	072-885-2502	
	FAX番号	072-885-5101	
	メールアドレス	s.kavano@cuores.com	
	ホームページアドレス	http:// www.cuores.com	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 茅野 昌子		
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 16年4月1日 / 平成 16年4月1日 (2772600868)		

(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	2772600868	所管している自治体名	門真市
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 16年4月1日	平成	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772600868	所管している自治体名	門真市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	平成 18年4月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	16年4月1日			～ 令和	11年3月31日			
	面積	1,342.2 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	16年4月1日			～ 令和	11年3月31日			
	延床面積	1,778.5 m ² （うち有料老人ホーム部分					1,778.5 m ² ）			
	竣工日	平成	16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	鉄骨造		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	49 戸		届出又は登録（指定）をした室数			(49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		○	○	×	×	×	13.18m ²	7	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	×	×	13.30m ²	13	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	×	×	13.39m ²	18	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	×	×	13.44m ²	11	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	要取締役 ヲ所		うち男女別の対応が可能なトイレ ヲ所						
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ 3 ヲ所						
	共用浴室	個室 4 ヲ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヲ所		その他 3 ヲ所			その他：			
	食堂	3 ヲ所		面積 157.2 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	3 ヲ所		面積 157.2 m ²						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応） 1 ヲ所								
	廊下	中廊下 2.7 m		片廊下 1.8 m						
	汚物処理室	3 ヲ所								
	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 固定電話 PHS			通報先から居室までの到着予定時間 10秒					
その他	健康管理室、談話室、洗濯室									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備 あり			火災通報設備 あり				
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）							
	防火管理者	あり	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		利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況利用者の心身の状況を踏まえ、入浴・排泄の自立について必要な援助のほか食事・離床・着替え・整容その他の日常生活上の世話等を自立の支援と日常生活の充実に資するよう行う。又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。
サービスの提供内容に関する特色		市町村、協力医療機関に加え、他介護事業者、保険医療サービス、福祉サービスを提供する者と連携に努め、利用者との家族との連携を図り、利用者とその家族との交流の機会を確保するよう努める。
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	調理・(有)マルフクメディカルフーズ
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		・情報把握サービスの内容：昼間、必要に応じ居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。夜間は22時・0時・3時他随時実施 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	長瀬診療所 医療法人蒼生会蒼生病院（レントゲン撮影）
	提供方法	年1回健康診断の機会付与
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サービスの一覧表）
虐待防止		1. 本事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。 ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。 ②虐待防止に関する担当者を選定し、担当者は管理者の茅野昌子。 ③虐待防止のための指針の整備。 ④従業者に対し、虐待防止研修の実施。 ⑤入居者及び家族等に苦情解決体制を整備。 ⑥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。 ⑦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回/2週間、解除に向けてアセスメントを実施
ハラスメント防止について		1. 他の契約者及び職員に対する、暴力、暴言、誹謗中傷等、恐怖を与える言動やセクシャルハラスメント等の迷惑行為は禁止とします。 職員へ次のようなハラスメント行為は固くお断りいたします。 事業所の快適性、安全性を保護するためにもご協力をお願い致します。場合によっては、利用契約の解約等の措置を講じます。 ①身体的暴力：身体的な力を使って危険を及ぼす（及ぼされそうになった）行為 例：物を投げる、たたく、唾を吐く等 ②精神的暴力：個人の尊さや人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 例：どなる、威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽なサービスを要求する、継続的（繰り返される）・執拗な（しつこい）要求、職員個人への要求・攻撃等 ③セクシャルハラスメント：意に沿わない性的行為の誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為。 例：必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返すなど

（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		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、入居者の意向や身心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計画の作成に当たっては、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6ヶ月に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。）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。		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び必要な入居者に対して、介助を行う。		
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、入浴（一般浴・シャワー浴・特浴）の介助を行います。		
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。		
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、上着・下着の更衣の介助を行います。		
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車椅子への移乗を行います。		
	服薬介助	あり 介助が必要な入居者に対して、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。		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、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。		
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。		
	器具等を使用した訓練	なし		
その他	創作活動など	あり 入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。		
	健康管理	常に入居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ます。		
施設の利用に当たっての留意事項		外出又は外泊しようとするときは、その都度外出・外泊先、食事の有無、施設へ帰着する予定日時などを事務所に届け出ること。身元保証人の変更・成年後見人を選任した場合は速やかに管理者に届け出ること。共同生活の秩序を著しく乱し、他入居者に迷惑をかけること。危険な物品等を搬入・使用・保管しないこと。配水管を腐食させる液体を流す、大型の金庫その他重量のある大きな物品を搬入し備え付けられないこと。テレビ・ラジオ等の操作、楽器の演奏その他により大音量で近隣に迷惑をあたえないこと。動物の飼育をしないこと。事業者の承諾を得ることなく、共有施設又は敷地内に物品を置かないこと。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・広告等の活動を行わないこと。目的施設の増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置しないこと。		
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し入職時、人権、身体拘束、虐待、感染症・食中毒予防、叱咤の時の対応（事故対応）認知症 災害 介護技術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		あり		
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 ※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。		個別機能訓練加算	（Ⅰ）	あり
		夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり
		協力医療機関連携加算（※）	（Ⅰ）	あり
		看取り介護加算	（Ⅰ）	あり
		認知症専門ケア加算	（Ⅱ）	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
		介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）	あり
		入居継続支援加算	（Ⅱ）	あり
		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（※2）		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
		退居時情報連携加算		あり
		ADL維持等加算		なし
		科学的介護推進体制加算		あり
		高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅱ）	あり
		新興感染症等施設療養費		なし
		生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	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	長瀬診療所（ホームから2.6km）	
	住所	門真市三ツ島4丁目21-35	
	診療科目	外科 内科他	
	協力科目	外科 内科他	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	社会医療法人蒼生会蒼生病院（ホームから1.1km）	
	住所	門真市横地596番地	
	診療科目	内科 外科 整形外科 神経内科他	
	協力科目	内科 外科 整形外科 神経内科他	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
新興感染症発生時に 連携する医療機関	あり		
	名称	社会医療法人蒼生会蒼生病院（ホームから1.1km）	
	住所	門真市横地596番地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人乾洋会タクデンタルクリニック（ホームから7.1km）	
	住所	大阪市城東区関目5-3-21	

（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				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
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	原則、満65歳以上 共同生活に支障がない方、著しい自傷他傷の恐れがない方、常時医療的処置を必要としない方		
契約の解除の内容	・入居または身元保証人が解約を希望される場合 ・入居者がお亡くなりになられた場合 ・弊社へ連絡がないまま退居された場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合 ・月額利用料その他の支払いを3ヶ月以上滞納した場合 ・共同生活の秩序を乱す行為が続いた場合 ・自傷他傷があった場合 契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上、著しく困難と認められる場合には、事前に入居者および身元保証人と協議させて頂いた上で弊社より1ヶ月の予告期間において契約を解除させて頂く場合があります。	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ可能（5,500円（税込）/日・最長1週間）
入居定員	49人		
その他	身元保証人必要、無い場合はご相談の上、成年後見人等必要		

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	介護職員(4名)
直接処遇職員	27	19	8	22.25	
介護職員	24	17	7	19.48	計画作成担当者(1名) 生活相談員（4名）
看護職員	3	2	1	2.77	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		0.66	介護職員(1名)
栄養士					
調理員					
事務員	3	1	2	2.1	
その他職員	7	0	7	2.76	
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	
社会福祉士	1	1		
介護福祉士	13	10	3	
介護福祉士実務者研修修了者	3	3		
介護職員初任者研修修了者	7	4	3	
介護支援専門員	1	1		

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師	1	1	
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・施設長)

夜勤帯の設定時間（ 時～ 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	3 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	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)	2.5 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務					なし				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護支援専門員				
	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		3	2			1			
前年度1年間の退職者数		1	1	1						
業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1年未満	1	3	1			1			
	1年以上 3年未満		4						1	
	3年以上 5年未満		0							
	5年以上 10年未満	1	2	2						
	10年以上		1	8	4					
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 内容： 家賃及び管理費、リネンリースの支払いが必要	
利用料金の改定	条件	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及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで行うものとしします。	
	手続き	事業者は入居者及び身元保証人等へ事前通知します。	

(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1
	年齢		原則65歳以上の方	原則65歳以上の方
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		13. 18～13. 44㎡	13. 18～13. 44㎡
	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				
月額費用の合計			170, 146円	184, 064円
家賃			65, 000円	65, 000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	7, 436円	21, 354円
		食費	39, 960円	39, 960円
		管理費	57, 750円	57, 750円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	実費	実費
			(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。				

備考

【退居時の原状回復】

ベッドマットレス洗淨費 4,400円(税込)

- ・入居期間が6ヶ月以上の場合
- ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、洗淨の必要がある場合

居室クリーニング費 清掃費 19,800円(税込) クロス拭き上げ 3,960円(税込)

- ・入居期間が6ヶ月以上の場合
- ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、居室クリーニングの必要がある場合

居室トイレ臭い除去費 30,800円(税込)

- ・居室クリーニング等で除去できない異臭がある場合

【クロス張替えについて】

クロス張替え費(居室・トイレ内除く) 78,650円(税込)

(内訳: 作業費として60,500円、クロス代として18,150円)

※クロス代は居室の広さによって異なります。

- ・入居期間が6ヶ月以上の場合
- ・入居期間が6ヶ月未満の場合であっても、張替えの必要がある場合

費用の額は入居時における金額です。したがって退居時には、資材の価格や在庫状況の変動、施工方法等の状況により変動することがあります。また、上記以外の原状回復の内容と方法については事業者及び入居者の協議によるものとします。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	借地・借家に係る費用、修繕に係る費用等	
敷金	家賃の 0 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	朝食・昼食・夕食・おやつ等に係る費用 朝・昼・夕いずれかの食事を摂れば1日分1,332円を戴きます。（朝食のパン食提供を希望の場合、追加で1日125円、ソフト食に変更の場合、追加で1日180円戴きます。）	
管理費	水道代・ガス代・共用部電気代・清掃費・昇降機保守点検費・廃棄物処理費・庭、植木の管理費・共用部什器備品費・リース費・管理事務費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	各居室の電気代は個別のメーターにて管理	
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	基本報酬、加算の利用者負担
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 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

算定根拠		
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	10 人
	8 5 歳以上	36 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	9 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	20 人
	5 年以上 1 0 年未満	16 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2 人 / 1 人
入居者数		49 人

代表取締役

(入居者の属性)

性別	男性	15 人		女性	34 人		
男女比率	男性	31 %		女性	69 %		
入居率	100 %		平均年齢	88 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	9 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3 人
		(解約事由の例) 長期入院療養の為、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）		介護付有料老人ホームクオレ門真
電話番号 / F A X		072-885-2502 / 072-885-5101
対応している時間	平日	8：45～17：45
	土曜	8：45～17：45
	日曜・祝日	8：45～17：45
定休日		なし
窓口の名称（所在市町村（保険者））		門真市保健福祉部高齢福祉課総務グループ
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日年末年始(12月29日～1月3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）		門真市保健福祉部高齢福祉課総務グループ
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日年末年始(12月29日～1月3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	代表取締役	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		門真市保健福祉部高齢福祉課高齢介護グループ
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日年末年始(12月29日～1月3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	三井住友海上火災保険
	加入内容	入居者の生命、身体等に障害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
事故対応及びその予防のための指針		あり

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	利用者アンケート調査 意見箱	
		実施日	令和6年10月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設内掲示
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
管理規程	入居希望者に公開
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	入居者 家族 代表取締役 施設長 職員
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	なしの場合の代替措置の内容	
		虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
		指針の整備	
		定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	介護付有料老人ホームクオレ西淀川・介護付有料老人ホームクオレ東淀川・グループホームクオレ歌島・グループホームクオレ堺鳳
個人情報の保護	<p>・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ダンス」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。</p> <p>・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。</p> <p>・事業者は、職員の退職後上記の秘密を保持する雇用契約とする。</p> <p>・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の同意を得る。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・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）</p> <p>例）</p> <p>・病気、発熱、事故（骨折、縫合等）が発生した場合、身元保証人・成年後見人へ報告、受診許可を頂く。救急搬送や入院治療が必要な場合は身元保証人・成年後見人に連絡し受診機関に来て頂く。</p> <p>・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。</p> <p>・倍償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p> <p>・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。</p>		
金銭の預かり及び管理	<p>1、入居者及び身元保証人は事業者㈱クオレに対して、金銭の預かり及び管理を依頼することはできない。</p> <p>2、入居者及び身元保証人は事業者㈱クオレに対して、金銭を預け、事業者㈱クオレに支払いを依頼することはできない。</p> <p>3、事業者㈱クオレは、入居者及び身元保証人からの支払いの依頼を受けたときは、立て替え払いし、その金額を入居者、身元保証人は事業者㈱クオレに対して請求し、入居者または身元保証人はその金額を事業者㈱クオレに支払うものとする。</p> <p>4、事業者㈱クオレは、入居者及び身元保証人が持ち込んだ金品類の管理については一切責任を負わないものとする。</p>		

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	
門真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			
「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	ヘルパーステーションクオレ古川橋 他6件	門真市寿町10-2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション古川橋他 1 件	門真市寿町10-2
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	クオレ薬局 他3件	大阪市此花区西島3-22-28
通所介護	あり	クオレ倶楽部 他2件	大阪市西淀川区大野2-1-10
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	有料老人ホームクオレ西淀川 他2件	
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	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ 他1件	堺市西区鳳西町2-91-5
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームクオレ歌島 他 1 件	大阪市西淀川区歌島4-3-22
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クオレ門真 他4件	門真市舟田町25番10号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	クオレ訪問看護ステーション古川橋 他 1 件	門真市寿町10-2
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	クオレ薬局 他3件	大阪市此花区西島3-22-28
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	有料老人ホームクオレ西淀川 他2件	大阪市西淀川区中島1-19-43
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	あり	クオレ多機能ホーム花しょうぶ 他1件	堺市西区鳳西町2-91-5
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームクオレ歌島 他 1 件	大阪市西淀川区歌島4-3-22
介護予防支援	あり	ケアプランセンタークオレ門真 他4件	門真市舟田町25番10号
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	必要な方のみ
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	随時誘導または見守り、介助
	おむつ代	あり		自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	入浴出来ない方のみ清拭
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	個別機能訓練加算 12単位/1日	理学療法士による自費訪問リハビリ1,980円/15分～
	通院介助	あり	1,650円/時間+交通費	
生活サービス	居室清掃	あり		トイレ・洗面所毎日清掃、週2回日常清掃、年1回大掃除・消毒および点検
	リネン交換	あり		週1回実施
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週2回以上の場合：440円/1回
	居室配膳・下膳	あり		希望により食事場所の選択可能
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	「郷土料理の日」1回/月
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	カット2,090円 顔そり770円 他	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,650円/時間+交通費	
	役所手続代行	あり	1,650円/時間+交通費	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	無料	1回/年
	健康相談	あり	無料	随時
	生活指導・栄養指導	あり	無料	随時
	服薬支援	あり	無料	随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	無料	毎日
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,650円/時間+交通費	
	入退院時の同行	あり	1,650円/時間+交通費	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		原則家族対応(1,650円/時間+交通費+洗濯代440円/回)
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	近隣医療機関の場合

※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 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		183	1,954	196	58,633	5,864	
要支援 2		313	3,342	335	100,285	10,029	
要介護 1		542	5,788	579	173,656	17,366	
要介護 2		609	6,504	651	195,123	19,513	
要介護 3		679	7,251	726	217,551	21,756	
要介護 4		744	7,945	795	238,377	23,838	
要介護 5		813	8,682	869	260,485	26,049	
			1日あたり（円）		30日あたり（円）		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算（Ⅰ）	あり	12	128	13	3,844	385	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	20	－	－	213	22	1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	96	10	2,883	289	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,068	107	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
		144	1,537	154	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大
		680	7,262	727	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日
		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	要支援のみ
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数（特定処遇改善加算を除く））×12.8%					要介護のみ
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（特定処遇改善加算を除く））×12.2%					要支援のみ
入居継続支援加算	（Ⅱ）	22	234	24	7,048	705	要介護のみ
身体拘束廃止未実施減算	あり	（要介護度に応じた1日の単位数から10%減算）					
生活機能向上連携加算	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	
退去時情報連携加算	あり	250	2,670	267	－	－	1回につき
A D L維持等加算	なし						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
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	あり	5	－	－	53	6	1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき（1月1回連続する5日間を限度）
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	106	11	1月につき

（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、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

（加算の概要）

○個別機能訓練加算（Ⅰ）【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。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

○夜間看護体制加算（Ⅰ）【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。
- ・夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、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。

○夜間看護体制加算（Ⅱ）【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。

○協力医療機関連携加算（1）【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。
- ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。（協力医療機関の要件）

① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

○協力医療機関連携加算（2）【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。
- ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。

○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。

○退院・退所時連携加算【要支援者は除く】

- ・医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。
- ・医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAXも含む）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けること。

○退所時情報提供加算

- ・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

○科学的介護推進体制加算

- ・入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

○入居継続支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)

- ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態、又は、(尿道カテーテル留置を実施している状態、在宅酸素療法を実施している状態、インスリン注射を実施している状態)の者両方の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする)であること。
- ・人員基準欠如に該当していないこと。

○生活機能向上連携加算

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して当該計画に基づき計画的に機能訓練を実施すること。

○若年性認知症入居者受入加算【短期利用(地域密着含む)は除く】

- ・受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定めること

○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。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

○新興感染症等施設療養費

- ・入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。※ 現時点において指定されている感染症はない

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ・サ利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行い、データにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

○生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ・サ利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

○口腔・栄養スクリーニング加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・サービス利用者に対し、利用開始及び利用中6カ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士への相談提言を含む)を介護支援専門員に文書で共有すること

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち占める割合が、介護福祉士70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上であることのいずれかに該当すること。

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

○サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- ・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち占める割合が、介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、又は勤続7年以上の職員30%以上であることのいずれかに該当すること。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

○介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）（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。

(別添4) 介護保険自己負担額

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	183単位/日	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
要支援2	313単位/日	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
要介護1	542単位/日	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
要介護2	609単位/日	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
要介護3	679単位/日	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
要介護4	744単位/日	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
要介護5	813単位/日	260,485円	26,049円	52,097円	78,146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/月	213円	22円	43円	64円
夜間看護体制加算(Ⅰ)					
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,883円	289円	577円	865円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)					
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	1,154円	2,307円	3,461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) (死亡日以前2日又は3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
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当たり)	(最大7,608単位/円)	(最大81,253円)	(最大8,126円)	(最大16,251円)	(最大24,376円)
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)					
看取り介護加算(Ⅱ) (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)					
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単位/日	1,922円	193円	385円	577円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ) (Ⅴ)(Ⅰ)～(Ⅳ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)×			12.8%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ) (Ⅴ)(Ⅰ)～(Ⅳ)	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)×			12.2%
入居継続支援加算(Ⅰ)					
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算(Ⅰ)					
生活機能向上連携加算(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,670円	267円	534円	801円
AＤＬ維持等加算(Ⅰ)					
AＤＬ維持等加算(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	53円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 (月1回連続5日を限度)					
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	106円	11円	22円	32円

※生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・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
		74,354円	121,089円	213,535円	237,747円	263,048円	286,533円	311,471円
自己負担	(1割の場合)	7,436円	12,109円	21,354円	23,775円	26,305円	28,654円	31,148円
	(2割の場合)	14,871円	24,218円	42,707円	47,550円	52,610円	57,307円	62,295円
	(3割の場合)	22,307円	36,327円	64,061円	71,325円	78,915円	85,960円	93,442円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)・夜間看護体制加算(Ⅱ)(要介護者のみ)・医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(要支援のみ)
・入居継続支援加算(Ⅱ)(要介護のみ)・科学的介護推進体制加算・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)・介護職員
等処遇改善加算(Ⅰ)(要介護のみ)・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)(要支援のみ)を算定する場合の例です。