

介護付有料老人ホーム  
特定施設入居者生活介護

# 洛和ホームライフ四ノ宮 重要事項説明書

(行政の定める書式「重要事項説明書」に準じる書式)

### 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	井上 智晴
所属・職名	洛和ホームライフ四ノ宮 施設長

#### 1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだん らくわかい 医療法人社団 洛和会	
主たる事務所の所在地	〒604-8405 京都市中京区西ノ京車坂町9番地	
連絡先	電話番号	075-353-5802
	FAX番号	075-353-5810
	メールアドレス	hl_shinomiya@rakuwa.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.rakuwa.or.jp/
代表者	氏名	矢野 一郎
	職名	理事長
設立年月日	昭和48年7月2日	
主な実施事業	※別添1(別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) らくわほーむらいふしのみや 洛和ホームライフ四ノ宮	
所在地	〒607-8028 京都市山科区四ノ宮岩久保町 21-1	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪電車京津線 四宮駅
	交通手段と所要時間	四宮駅下車 徒歩 3分(220m)
連絡先	電話番号	075-502-7370
	FAX番号	075-502-7371
	ホームページアドレス	http://www.rakuwa.or.jp/
管理者	氏名	井上智晴
	職名	施設長
建物の竣工日	平成26年11月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成27年2月1日	

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) <input type="checkbox"/> 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) <input type="checkbox"/> 住宅型 <input type="checkbox"/> 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2674101163
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成27年2月1日
	指定の更新日(直近)	令和3年2月1日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	939.62 m <sup>2</sup>		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		<input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)		
		抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> なし	
		契約期間	<input type="checkbox"/> あり (平成26年12月1日～令和21年11月30日) 2 なし	
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり 2 なし			
建 物	延床面積	全 体	1766.08 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	1766.08 m <sup>2</sup>	
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他( )		
		構 造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他( )	
			所有関係	1 事業者が自ら所有する建物
	<input type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物(普通賃借・定期賃借)			
	抵当権の設定			1 あり <input type="checkbox"/> なし
	契約期間	<input type="checkbox"/> あり (平成26年12月1日～令和21年11月30日) 2 なし		

			契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60 m <sup>2</sup>	35 戸	介護居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.47 m <sup>2</sup>	6 戸	介護居室個室
	タイプ 3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ 8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ 9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ 10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便 房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共 用 浴 室	5ヶ所	個 室	6ヶ所		
			大 浴 場	0ヶ所		
	共用浴室における 介 護 浴 槽	1ヶ所	チ ェ ア ー 浴	1ヶ所		
			リ フ ト 浴	0ヶ所		
			ス ト レ ッ チ ャ ー 浴	0ヶ所		
			そ の 他 ( )	0ヶ所		
食 堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし (169.29 m <sup>2</sup> )					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
エ レ ベ ー タ ー	<input checked="" type="checkbox"/> あり(車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> あり(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり(上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備 等	消 火 器	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	火 災 通 報 設 備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	ス プ リ ン ク ラ ー	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	防 火 管 理 者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	防 災 計 画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				

	緊急通報装置等	居室 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	その他( ) 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他					

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	(1)入居者が、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 (2)入居者の意思及び人格を尊重し、心身の状況に応じた自主的且つ意欲的な日常生活が送れるよう援助を行います。 (3)関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括支援センター、地域住民との連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	洛和会ヘルスケアシステムの医療、介護に関するノウハウを活かし、継続的な職員の教育、育成により、安定した質の高い介護サービスを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし 4その他
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	入居継続支援加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5:1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団洛和会 音羽病院
		住所	京都市山科区音羽珍事町 2
		診療科目	総合診療科、心臓内科、形成外科、眼科他
		協力科目	総合診療科、心臓内科、形成外科、眼科他
		協力内容	健康相談(必要時通院)、緊急時受け入れ
	2	名称	医療法人社団洛和会 音羽リハビリテーション病院
		住所	京都市山科区小山北溝町 32-1
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	ごとう歯科クリニック	
	住所	京都市山科区小山北溝町 33-1	
	協力内容	訪問診療	

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他( )	
判断基準の内容	ご利用者の身体及び認知症状等	
手続きの内容	ご本人及び身元保証人への説明、同意	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	1 規定の利用料の支払いが可能な者 2 公的な介護保険に加入し、要介護認定を受けている者 3 身元保証人を定められる者 4 洛和ホームライフ四ノ宮の各契約書・運営規程等をご承認いただき円滑に共同生活が営める者 5 中心静脈栄養管理の対応不可、その他の療養管理については応相談。	
契約の解除の内容 事業主体から解約を求める場合	1 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 2 利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当な期間を定めて催告したにもかかわらず支払われない時。 3 入居者の行動が本人又は他の入居者あるいは施設従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法でこれを防止する事ができない時。 4 入居者が診療所や病院に入院し、3ヶ月を超える期間治療等が必要となったとき又は見込まれる等、本施設において入居者に対する本件サービスの提供が困難であると合理的に判断される時。但し、入居者の合意を得るものとする。 5 本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは入	

	<p>居者に復帰の意思がないと判断される時。</p> <p>6 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、本施設を閉鎖または縮小する時。</p> <p>7 入居者、身元保証人及び入居者の家族その他の関係者が事業所またはその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った時。</p> <p>8 特定施設入居者生活介護サービス利用契約書の第 7 条に規定する入居者又はその家族等の義務に違反する行為をおこない、事業者の指摘や注意に対して改善がみられない場合。</p>		
	<table border="1"> <tr> <td>解約予告期間</td> <td>30 日以上</td> </tr> </table>	解約予告期間	30 日以上
解約予告期間	30 日以上		
入居者からの解約予告期間	30 日前		
体験入居の内容	<p>1 あり(内容:1泊2日 7,700円(3食付)(PM2時~翌日PM2時) 上記金額には食費、水光熱費、介護サービス費が含まれています。 2日以上のご利用についてはご相談下さい。 送迎サービスは提供しておりませんので、送迎を希望される場合はご相談ください。</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	41人		
その他			

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	21	15	6	19.6
介護職員	17	14	3	16.4
看護職員	4	1	3	3.2
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
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	0	0	0	0
その他職員	2	1	1	1.6
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				38.75時間



※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(資格を有している介護職員の人数)

	合 計	勤 務 状 態	
		常 勤	非 常 勤
社 会 福 祉 士	2	2	0
介 護 福 祉 士	11	8	3
実 務 者 研 修 の 修 了 者	2	2	0
初 任 者 研 修 の 修 了 者	3	3	0
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	勤 務 状 態	
		常 勤	非 常 勤
看 護 師 又 は 准 看 護 師	1	1	0
理 学 療 法 士	0	0	0
作 業 療 法 士	0	0	0
言 語 聴 覚 士	0	0	0
柔 道 整 復 士	0	0	0
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0	0	0
は り 師	0	0	0
き ゅ う 師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間( 19時15分～ 7時30分)		
	平 均 人 数	最 少 時 人 数 ( 休 憩 者 等 を 除 く )
看 護 職 員	0人	0人
介 護 職 員	2人	2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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 <input type="checkbox"/> c 2.5:1以上 d 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)	2.1:1

(職員の状況)

管 理 者	他 の 職 務 と の 兼 務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業 務 に 係 る 資 格 等	1 あり		資格等の名称						
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし								
	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	2	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
じ 業 務 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じた 職 員 の 人 数	1年未満	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	4	0	1	0	1	0	1
	5年以上 10年未満	0	1	7	3	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居 住 の 権 利 形 態 【 表 示 事 項 】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利 用 料 金 の 支 払 い 方 式 【 表 示 事 項 】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年 齢 に 応 じ た 金 額 設 定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 (水道光熱費。食費は1食ずつの減額) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利 用 料 金 の 改 定	条 件	家賃は、租税その他の負担の増減、諸物価の上昇その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合

		介護保険対象外費用は、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定する
	手 続 き	入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元保証人等に通知します。 事業者は、厚生労働省の定める介護保険法上の介護報酬単価及び、所在地域の地域区分基準等、介護保険の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。また、消費税率が改定される場合においては課税対象項目の金額を変更します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プ ラ ン 1	プ ラ ン 2	
入居者の状況	要 介 護 度	3	4	
	年 齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床 面 積	18.6 m <sup>2</sup>	18.6 m <sup>2</sup>	
	便 所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴 室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台 所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前 払 金	0 円	0 円	
	敷 金	0 円	0 円	
月 額 費 用 の 合 計		253,950 円 + 電気代金	256,144 円 + 電気代金	
家 賃		82,000 円	82,000 円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護の費用	24,203 円	26,397 円	
	介 護 保 険 外 ※ 1	食 費 + お や つ 代	66,090 円	66,090 円
		共 益 費	18,000 円	18,000 円
		運 営 費	34,120 円	34,120 円
		管 理 費	29,537 円	29,537 円
	光 熱 水 費 ( 電 気 料 金 )	実費(円)	実費(円)	
※1 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家 賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷 金	無し
介 護 費 用	特定施設入居者生活介護に基づく費用(上乘せサービス除く)
共 益 費	共同スペース等に係るの維持管理・修繕費。
管 理 費	居室の電気使用料を除く、光熱水費。施設共用の備品の維持費。

	共同スペースの清掃費用。
食 費	給食委託費、食材料費、厨房設備・備品の維持費
光 熱 水 費	実費相当
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
運 営 費	介護保険基準よりも手厚い職員配置の為の費用 共同生活に必要な消耗品・日用品の常備の為の費用

(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等の提供を行っていない場合は省略可能

費 目	算 定 根 拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険制度に基づく要介護度・負担割合に応じた自己負担額を請求します。
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)	常勤職員 3 名を増員する。

(前払金の受領)※前払金を受領していない場合は省略可能

算 定 根 拠		
想 定 居 住 期 間 ( 償 却 年 月 数 )		ヶ月
償 却 の 開 始 日		入居日
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)		円
初 期 償 却 率		%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	2人
	要介護 2	12人
	要介護 3	10人
	要介護 4	6人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	12人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.5歳
入居者数の合計	40人
入居率※	97.5%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	2人
	医療機関	0人
	死亡	8人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)

		2人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 他施設への転居など

## 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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓 口 の 名 称		洛和ホームライフ四ノ宮
電 話 番 号		075-502-7370
対応している時間	平 日	8:30～17:15
	土 曜	8:30～17:15
	日 曜・祝 日	8:30～17:15
定 休 日		無し

窓 口 の 名 称		洛和会ヘルスケアシステム介護事業部 ご意見受付窓口
電 話 番 号		075-353-5802
対応している時間	平 日	8:30～17:15
	土 曜	8:30～17:15
	日 曜・祝 日	対応していません。
定 休 日		日曜・祝日

窓 口 の 名 称		京都府国民健康保険団体連合会
電 話 番 号		075-354-9090
対応している時間	平 日	9:00～17:00
	土 曜	対応していません。
	日 曜・祝 日	対応していません。
定 休 日		土曜・日曜・祝日

窓 口 の 名 称		京都市山科区役所 保健福祉センター健康長寿推進課
電 話 番 号		075-592-3290
対応している時間	平 日	8:30～17:00
	土 曜	対応していません。
	日 曜・祝 日	対応していません。
定 休 日		土曜・日曜・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	1 あり	(その内容) 保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険 保 険 名 介護・社会福祉事業者総合保険 補償の概要 業務遂行中または遂行の結果あるいは、 施設の所有・使用もしくは管理に起因する法律上の損害賠償責任 施設入居者がケガをした際の見舞金 (急激かつ偶然・外来の事故)
	2 なし	
介護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	1 あり	(その内容) 入居者に対する本件サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、入居者に対する本件サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし	

(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	1 あり	実 施 日	年 1 回
		結 果 の 開 示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実 施 日	
		評 価 機 関 名 称	
		結 果 の 開 示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
運 営 規 程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年1回及び随時開催
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり(提携ホーム名: ) 2 なし	
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	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
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	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 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	1 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別の実施する介護サービス一覧表)

別添2(個別選択による介護サービス一覧表)



(洛和ホームライフ四ノ宮:書式)

洛和ホームライフ四ノ宮  
特定施設入居者生活介護  
重要事項説明書

※ 本書記載の内容は 2021 年 4 月 1 日時点の料金、消費税率及び介護保険給付費に基づいています。

## 重 要 事 項 説 明 書

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている洛和ホームライフ四ノ宮について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

※本文中の「事業者の提供する介護その他の生活支援サービス(入居者の要介護認定が「要介護 1～要介護 5」の場合、指定特定施設入居者生活介護サービスの場合にあっては、)を総称して「本件サービス」といいます。

### 1 介護付有料老人ホームを提供する事業者

事業主体の名称	医療法人社団 洛和会	
事業主体の代表者の氏名及び職名	理事長 矢野 一郎	
事業主体(法人)の主たる事務所の所在地(連絡先及び電話番号等)	事業主体(法人)の主たる事務所の所在地	〒604-8405 京都府京都市中京区西ノ京車坂町 9 番地
	電話番号	075-353-5802
	F A X 番号	075-353-5810
	ホームページアドレス	あり: <a href="http://www.rakuwa.or.jp/">http:// www.rakuwa.or.jp/</a> なし
事業主体の設立年月日	昭和 48 年 7 月 2 日	

### 2 入居者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地

事業所名称	洛和ホームライフ四ノ宮
介護保険指定事業所番号	2674101163
事業所所在地	〒607-8028 京都府京都市山科区四ノ宮岩久保町 21-1
電話番号	075-502-7370
F A X 番号	075-502-7371
利用定員	41 名
施設の開設日	平成 27 年 2 月 1 日
施設までの主な利用交通手段	京阪電車京津線 四宮駅より徒歩 3 分
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護

※その他施設設備等については、ページ 3～4 の 3. **建物概要** を参照ください。

## (2)厚生労働省の定める表示事項

種 類	介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護) 一般型特定施設入居者生活介護とは、介護保険法で定められた特定施設入居者生活介護の一つで、指定を受けた有料老人ホームやケアハウスが介護・看護スタッフを雇用し、ホームのスタッフによって行われる、入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を言います。要介護高齢者 3 名に対して 1 人以上の介護看護スタッフによって、介護サービスが提供されます。
居住の権利形態	建物賃貸借方式 介護・生活支援サービス契約は別途契約します。
利用料の支払い方式	月払い方式 当月のご利用実績に基づいて翌月請求いたします。
入居時の要件	入居時要介護認定を受けている方
介護保険	京都市指定介護保険特定施設(平成 27 年 2 月 1 日～)
介護居室区分	全室個室
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制	2. 5:1 以上 看護・介護職員の配置人数です。介護保険給付のための基準人数より手厚い配置人数です。洛和ホームライフ四ノ宮では生活相談員、機能訓練指導員も配置いたします。
<b>1 サービスの内容</b>	
居室の利用	定められた居室および各種共有スペースの提供
日常生活支援	居室および共用部分の清掃・整理・ごみの処理、シーツ、枕カバーの交換などの日常生活の支援
食事の提供	1日3食とおやつの提供
介護	入浴・排泄・食事・移動・着脱衣・洗面等の介助、その他必要な見守り
健康管理	日常の健康管理。通院援助。
機能訓練	生活機能訓練の実施
サービスの内容は、計画作成担当者が個別に作成する「特定施設サービス計画書」に沿って提供致します。	
<b>2 職員体制</b>	
職員の配置	洛和ホームライフ四ノ宮では、介護保険給付基準を満たす、要介護者 2.5 名に対して常勤換算で 1 名以上の職員を配置します。(週 38.75 時間換算)
<b>3 利用状況</b>	
利用状況	現在ご入居中の入居者の人数および性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、ページ 12～13 の 7. 入居者の状況 をご参照ください。

4 入居者の条件	
入居者の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 規定の利用料の支払いが可能な者</li> <li>2 公的な介護保険に加入し、要介護認定を受けている者</li> <li>3 身元保証人を定められる者</li> <li>4 洛和ホームライフ四ノ宮の各契約書・運営規程等をご承認いただき円滑に共同生活が営める者</li> <li>5 中心静脈栄養管理の対応不可、その他の療養管理については応相談。</li> </ul>
入居判定会議	お申し込みをいただいた方に対して、洛和ホームライフ四ノ宮の職員(相談員・看護師など有資格者)が面接にお伺いいたします。申込書、面接記録に基づいて入居判定会議を開催し、入居を決定致します。
5 身元保証人	
保証人の責務	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居者は、契約時に身元保証人を2名定めます。</li> <li>2 本契約に基づく入居者の事業者に対する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負う</li> <li>3 入居者が病気・死亡等の場合に、事業者からの連絡、相談等に応じ、適切な対応を行うものとします。</li> <li>4 本契約が解約・解除その他の事由により終了した場合は、責任をもって入居者の身柄を引き受けるものとします。</li> <li>5 本物件の明け渡しについては連帯して責任を負うものとします。</li> <li>6 身元保証人が保証する極度額を「各」600,000円とします。</li> <li>7 本契約締結時の住所又は電話番号を変更したときは直ちにその旨を、書面をもって事業者へ届けるものとします。</li> <li>8 計画書作成に際しての協力(入居者ご本人が同意の意思表示を出来ない場合の代行など)</li> <li>9 入居者の疾病治療内容の意思決定及び、入院等に関する手配、協力など</li> </ul>
6 体験利用	
料 金	1泊2日 7,700円(3食付)(PM2時～翌日PM2時)
<p>上記金額には食費、水光熱費、介護サービス費が含まれています。</p> <p>原則、7泊8日までのご利用が可能です(1回/3泊以上のご利用にて入浴サービス提供させていただきます)。</p> <p>送迎サービスは原則提供しておりませんが、送迎を希望される場合はご相談ください。</p>	
7 敷金	
内 容	不要

### (3)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団洛和会が、開設する洛和ホームライフ四ノ宮(以下「施設」という。)が行う指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	(1)入居者が、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 (2)入居者の意思及び人格を尊重し、心身の状況に応じた自主的且つ意欲的な日常生活が送れるよう援助を行います。 (3)関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括支援センター、地域住民との連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

### (4)事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、従業者による業務実施状況の把握その他、業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される本件サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。
計画作成担当者	計画作成担当者は、入居者又は家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成します。
生活相談員	生活相談員は、入居者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、入居者の社会生活に必要な支援を行います。
看護職員	看護職員は、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。
介護職員	介護職員は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって必要な援助を行います。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、入居者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
そ の 他	必要な人員を配置します。

※ 職員の人数等詳細については、ページ7～9の5. 職員体制 をご参照ください。

## 3 提供するサービス内容について

具体的なサービス内容については、個別の「特定施設サービス計画書」にて定めるものとします。

(参照: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)

サ ー ビ ス 区 分 と 種 類	内 容
特定施設サービス計画書の作成	1 入居者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた計画書を作成します。 2 計画書の作成に当たっては、その内容について入居者又はその家族に対して説明し、入居者の同意を得ます。

		3 計画書の内容について、入居者の同意を得たときは、計画書を入居者に交付します。 4 入居者ごとに、計画書に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。							
食	事	入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の入居者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。							
入	浴	個々の入居者の状態に合わせ適切な方法で、羞恥心に配慮しつつ、入浴または清拭を週2回程度行います。							
排	せ	つ	入居者の状態を把握し、個々の入居者の状態に応じた方法で、羞恥心に配慮しつつ、必要に応じ援助します。						
離床、着替え、整容等の日常生活上の世話		1 寝たきり防止のため出来る限り離床に配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう援助します。 3 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。							
機	能	訓	練	機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。					
健	康	管	理	1 看護職員により入居者の状況を観察し記録します。また主治医の指示に基づき薬の準備及び処置を行います。 2 外部の医療機関に通院する場合は、その介助について出来る限り配慮します。					
レ	ク	リ	エ	ー	シ	ョ	ン	等	当事業所では、季節行事や外出行事、中・小規模のサークルイベントなど企画し提供していきます。
相	談	及	び	援	助	入居者とその家族からの相談に応じます。			

#### ※当ホーム従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除きます。)

入居者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

入居者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

身体拘束その他入居者の行動を制限する行為(入居者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。)

その他入居者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 4 利用料について

### (1)入居時の費用

敷	金	なし
---	---	----

## (2)月額施設利用料

①家賃 (非課税)	居室の家賃額(月額支払型契約) * 入退居時は日割りにてお支払いいただきます。
②共益費 (非課税)	共同スペース等に係わる施設内の設備利用料 * 入退居時は日割りにてお支払いいただきます。
③運営費 (消費税課税)	1 必要な消耗品・日用品・ゴミ処理に要する費用 2 介護職員人員配置増加人件費(利用者:介護看護職員=2.5:1) * 不在時および入退居時は日割りにてお支払いいただきます。
④管理費 (消費税課税)	1 共同生活に必要な水光熱費(居室以外の共用部分) 2 共用備品・設備償却費(各種備品・家電・設備等) 3 共同スペースの清掃費用等 * 不在時および入退居時は日割りにてお支払いいただきます。
⑤食費 (消費税課税)	食材費、厨房運営費、栄養管理に係わる費用 * 1食ごとにお支払いいただきます。

## (3)介護費用

介護保険給付費 (非課税)	<p>・介護保険給付費および入居者の自己負担 要介護認定を受けている方は、その認定結果に応じて、介護保険「特定施設入居者生活介護」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に要介護度に応じて各加算が含まれます。 介護保険給付費のうち介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額が入居者の自己負担となります。</p> <p>・日額積算 介護保険給付費は、介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付されます(医療機関連携加算は「月額」を基準とします)。毎月の費用請求は、月の「日額積算」となりますので、30日の月と31日の月では、請求金額が変わってきます。</p> <p>・介護保険給付費の変更 介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。</p> <p>・端数計算の扱い 介護保険給付費の計算は、厚生労働省告示の基準に従い、1円未満(小数点以下)を切り捨てて計算しています。</p>
------------------	--

**※詳細は 別添 4(イ)(ロ)(ハ) をご参照下さい。**

## (4)その他の費用及び料金に関連する内容 **※詳細は別添 4 をご参照下さい。**

「有料サービス」と 支払方法	利用料に含まれない有料サービスを別途設定しています。有料サービスは、利用した月の請求時にあわせて請求します。
日常生活に関わる 費用の負担区分	・入居者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら入居者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。 ・入居者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、入居者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、ま

	<p>たはその対価を支払い、損害を賠償していただきます。</p> <p>・ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。</p>
消 費 税	<p>介護保険給付費及び家賃相当額は消費税非課税です。</p> <p>消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、課税対象項目の金額を変更します。</p>
医 療 費 控 除	<p>国税庁からの通達に基づき、洛和ホームライフ四ノ宮の利用料は、確定申告時の医療費控除の対象とはなりません。</p>
領 収 書 の 再 発 行	<p>領収書は原則として再発行しないものとします。但し、サービス利用の支払いに対する領収書紛失等の理由により、入居者又は入居者代理人から領収証明書の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行するものとします。なお、発行に際しては、文書料として、一通につき金 1,100 円(税込)を申し受けます。</p>

## 5 料金改定の手続き

- (1)事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。
- (2)事業者は、前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定するものとします。
- (3)入居者が支払うべき費用を改定する場合は、事業者は、予め入居者及び身元保証人等に通知します。
- (4)事業者は、厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護の介護報酬単価及び、所在地域の地域区分基準等、介護保険の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。また、消費税率が改定される場合においては課税対象項目の金額を変更します。

## 6 利用料等の請求及び支払い方法について

<p>利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等</p>	<p>利用料入居者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中頃までに送付します。</p>
<p>利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>請求内容をご確認のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)株式会社HLCからの自動振替</p> <p>お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。</p>
<p>振込みの場合： 貸主指定の振込み先 金融機関名</p>	<p>口 座 京都銀行(0158) 本店営業部(101) 種 類 普通 口座番号 5120817 口座名義 株式会社 HLC 代表取締役 勝部章人 カ)エイチエルシー</p>

利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由なく、支払い期日から 2 月以上遅延し、相当な期間を定めて催告したにもかかわらず支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。



## 7 費用の計算等について

### (1) 計算基準

時 期	請 求 項 目	計 算 基 準
利 用 開 始 月	月 額 施 設 利 用 料	利用日数の日額積算にて算定します。 利用開始日が月初 1 日の場合は規定の「月額料金」となります。
	介 護 費 用	利用日数の日額積算にて算定します。 (加算によっては、月単位で当該加算を積算する場合があります。)
通 常 月	月 額 施 設 利 用 料	月額料金にて算定します。
	介 護 費 用	利用日数の日額積算にて算定します。 (加算によっては、月単位で当該加算を積算する場合があります。)
契 約 終 了 月	月 額 施 設 利 用 料	利用日数の日額積算にて算定します。 利用終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。
	介 護 費 用	利用日数の日額積算にて算定します。 (加算によっては、月単位で当該加算を積算する場合があります。)

※月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、30 で除した日割り計算にて算出します。

### (2) 食事のキャンセル(欠食)について

- ① 前日の 17:00 までにご連絡いただいた場合、料金は発生しません。それ以降に申し出られた場合は通常通りの料金を徴収します。 ※ただし緊急やむを得ない場合を除きます。
- ② キャンセルは 1 食単位で行えます。

### (3) 不在時について

・「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。

例) 1/1～1/6(5泊6日)外泊の場合⇒不在期間:4日

運 営 費 ・ 管 理 費	不在期間を除く日割り計算となります。
食 費	欠食と同様の対応となります。
介 護 保 険 給 付 費	不在期間を除く日割り計算となります。 ※その間他の居宅介護サービスを利用することもできます。
家 賃 ・ 共 益 費	不在期間に関係なく継続してお支払いいただきます。

## 8 契約の終了

### (1)契約の終了

次のいずれかに該当する場合に契約は終了するものとします。

- ① 入居者が死亡したとき。
- ② 事業者が次項(2)に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき
- ③ 入居者が次項(3)に基づき解約を行ったとき
- ④ 要介護認定によって「要支援」「非該当」と判定された場合、又は要介護認定の更新を行わなかった場合

### (2)事業者からの契約解除

1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、契約を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、契約を解除することがあります。

- ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。
- ② 利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当な期間を定めて催告したにもかかわらず支払われない時。
- ③ 入居者の行動が本人又は他の入居者あるいは施設従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法でこれを防止する事ができない時。
- ④ 入居者が診療所や病院に入院し、3ヶ月を超える期間治療等が必要となったとき又は見込まれる等、本施設において入居者に対する本件サービスの提供が困難であると合理的に判断される時。但し、入居者の合意を得るものとする。
- ⑤ 本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは入居者に復帰の意思がないと判断される時。
- ⑥ 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、本施設を閉鎖または縮小する時。
- ⑦ 入居者、身元保証人及び入居者の家族その他の関係者が事業所またはその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った時。
- ⑧ 特定施設入居者生活介護サービス利用契約書の第7条に規定する入居者又はその家族等の義務に違反する行為をおこない、事業者の指摘や注意に対して改善がみられない場合。

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。

- ① 契約解除について30日以上予告期間をおく
- ② 前号の通告に先立って入居者又は身元保証人等に弁明の機会を設ける
- ③ 解除勧告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元保証人等と協議し、移転先の確保に協力する。

3 本条1項③及び④によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。

- ① 医師の意見を聴く
- ② 一定の観察期間をおく

### (3)入居者からの契約解除

1 入居者は、事業者に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。

2 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退居した場合、事業者が退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。

## 9 サービスの提供にあたって詳細

(1)サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2)入居者が要介護認定を受けていない場合で、要介護認定が必要な場合は、入居者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも入居者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3)介護サービス等の提供に際して、事業所は、特定施設サービス計画書の原案を作成し、その内容を入居者に説明し、同意を得ます。

特定施設サービス計画書の作成後においても、その実施状況の把握を行い、特定施設サービス計画書の変更を行うことが必要と判断したときは、その内容を入居者に説明し、同意の上で変更をします。

(4)サービス提供は特定施設サービス計画書に基づいて行います。

## 10 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 井上 智晴
-------------	-----------

成年後見制度の利用を支援します。苦情解決体制を整備しています。

(1)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(2)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による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、これを京都市に通報します。

## 11 身体拘束について

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者またはその家族・後見人等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。

(3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

やむを得ず身体拘束を行った場合は、その日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

## 12 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>入居者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。</p>

## 13 医療連携及び緊急時の対応方法について

受診の際の利用料は、洛和ホームライフ四ノ宮の利用料には含まれません。別途、入居者のご負担となります。

<p>協力医療機関について</p>	<p>医療機関と提携し、日常の健康管理等を行っています。</p> <p>医師が施設に定期的に訪問し、受診希望の方への診察を行うほか、入居者の健康管理上の助言・指導を施設職員に対して行います。</p> <p>また、入居者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲にて、医師が必要な助言・指示等を行います。</p> <p>協力医療機関の詳細については、6 ページ(医療連携の内容)を参照ください。</p>
<p>緊急対応</p>	<p>疾病・負傷等により治療が必要となった場合は、緊急対応マニュアルに沿って対応いたします。</p> <p>入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、身元保証人の同意を得て、医師の判断、指示により近隣病院への入院に協力致します。</p> <p>※医療費は入居者の負担となります</p> <p>※入院期間における利用料の取扱いは、不在時の取扱いに準じます。</p>
<p>その他</p>	<p>医師は常駐していません。</p> <p>看護職員は専門有資格者(看護師・准看護師)ですが、法規上、診療行為や医師の指示のない診療補助業務を行うことはできません。</p> <p>看護職員が行うのは日常の「健康管理」です。専門知識・経験を活かして、入居者の心身状況の把握や協力医療機関との連携をとります。</p>

## 14 事故発生時の対応方法について

- (1)サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡するとともに、必要な対応を行います。
- (2)発生した事故が、事業者が取り決める重大な事故の場合は、京都市、その他市町村に報告します。
- (3)事故原因を追究し、再発防止のための対策を実施します。また、事故発生予防を目的として、関係する職員に研修を行う等周知します。
- (4)賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償します。
- (5)事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 險 名	介護・社会福祉事業者総合保険
補 償 の 概 要	・業務遂行中または遂行の結果あるいは施設の所有・使用もしくは管理に起因する法律上の損害賠償責任 ・施設利用者がケガをした際の見舞金

## 15 サービス提供の記録

- (1)サービス提供に係る記録等は、契約終了の日から5年間保存します。
- (2)入居者およびその家族は、当該利用者のサービス提供の記録等の開示を求められます。但し、サービス提供の記録等の開示には、別途所定の手続きが必要です。

## 16 非常災害対策

- (1)事業者は、非常災害等の発生の際には、他の施設などとの連携および協力を行う体制を整え、事業が継続できるよう努めます。
- (2)事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を年2回行います。

## 17 感染症・食中毒予防及び発生時の対策

事業者は、事業所の感染症・食中毒予防及び発生時の対策として次の措置を講ずるものとする。

- ① 感染及び食中毒の予防策及び発生時のマニュアルの整備と従業者に対する研修の実施
- ② 従業者の健康管理及びサービスを提供するために使用する設備・備品等の衛生管理
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な対応を行うとともに、必要に応じ市区町村等が設置する機関の助言、指導を求め対応します。
- ④ その他感染・食中毒予防のために必要な措置
- ⑤ 国や市町村から通知が発せられた場合は、その通知に従います。また、その旨お知らせします。

## 18 サービス利用に当たっての留意事項

○職員に対する金品等の心づけはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受ける事も法人として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力をお願いします。

○施設内で、カメラを使用し撮影する際は一言お伝えください。

行事を行っている際等、カメラでの撮影をされる場合に、ご家族以外のご利用者様や職員が画像に写り込む場合には、プライバシー保護のために職員へお伝えいただき、同意を得てください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

○施設内では、他のご利用者さまの迷惑になるような行為はお控えください。

施設内で、大声を出す、目的もなく歩き回る、ご利用者さまに不必要に声をかけるなど、職員がお見かけした場合は、お声かけさせていただくこともございますので、ご協力のほどをお願いします。

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した本件サービスに係る、入居者及びその家族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

入居者及びその家族等から受けた相談及び苦情は、相談者の心情を汲み取り、その内容、考えられる背景について検証し、迅速かつ真摯に対応いたします。

また事業所窓口以外に、外部機関の相談窓口も利用可能です。

尚、対応した内容については入居者及びその家族等に対して報告いたします。

相談及び苦情受付後も不利益とならないように、安心して生活して頂けるよう支援いたします。

### 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 洛和ホームライフ四ノ宮 担当 井上 智晴	所在地 京都市山科区四ノ宮岩久保町 21-1 電話番号 075-502-7370 ファックス番号 075-502-7371 受付時間 8:30～17:15
【事業者の窓口】 洛和会ヘルスケアシステム介護事業部 ご意見受付窓口	所在地 京都市下京区西洞院通綾小路下ル綾西洞院町 760-1 電話番号 075-353-5802 受付時間 8:30～17:15(日・祝年末年始は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 京都市山科区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	所在地 京都市山科区榎辻池尻町 14-2 山科区役所 2 階 電話番号 075-592-3290 ファックス番号 075-592-3110 受付時間 8:30～17:00(土日祝・年末年始は休み)
【公的団体の窓口】 京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係	所在地 京都市下京区烏丸四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 ファックス番号 075-354-9055 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

## 20 暴力団の排除

施設を運営する法人の役員および施設の管理者その他職員は、暴力団員であってはならず、また、その運営について暴力団の支配を受けません。

## 21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

本重要事項説明書の内容について、別紙様式(厚生労働省書式)に基づき、入居者に説明を行いました。

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書及び添付書類 1～4 の交付を受けました。

※ \_\_\_\_\_ 印

(署名代行者: \_\_\_\_\_ 様)

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接 洛和ヘルパーステーション山科 他1	京都市山科区音羽草田町43-15
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接 医療法人社団 洛和会 訪問看護ステーション21 他6	京都市山科区音羽珍事町1番地1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接 医療法人社団 洛和会 丸太町病院 他3	京都市中京区七本松通丸太町上ル
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接 医療法人社団 洛和会 洛和会音羽病院 他6	京都市山科区音羽珍事町2
通所介護	あり	なし	併設・隣接 洛和デイセンター四条鉢町 他3	京都市下京区仏光寺通油小路東入木賊山町165番地
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接 洛和デイセンターイリオス	京都市中京区聚楽廻西町186番地
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接 介護老人保健施設 洛和ヴィア アエル 他1	京都市山科区小山镇守町29番1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接 洛和ホームライフ御所北 他4	京都市上京区新町通上立売上ル 安楽小路町418-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接 洛和小規模多機能サービス西院 他1	京都市右京区西院日照町103番地
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接 洛和グループホーム北花山 他10	京都市山科区北花山中道町109-1 2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接 洛和看護小規模多機能サービス壬生 他	京都市中京区壬生東大竹町44番地の1
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接 洛和会音羽病院 他9	京都市山科区音羽珍事町2番地
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接 医療法人社団 洛和会訪問看護 ステーション21 他6	京都市山科区音羽珍事町 1番地1

介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 洛和会丸太町病院 他3	京都市中京区七本松通丸太町上ル
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	医療法人社団 洛和会 洛和会音羽病院 他6	京都市山科区音羽珍事町2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	洛和デイセンターイリオス	京都市中京区聚楽廻西町186番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 洛和ヴィラアエル 他1	京都市山科区小山镇守町29番1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	洛和ホームライフみささぎ	京都市山科区御陵上御廟野町5番地の1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	洛和グループホーム北花山 他10	京都市山科区北花山中道町109-12
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	京都市音羽地域包括支援センター 他1	京都市山科区音羽珍事町1番地1
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 洛和ヴィラアエル 他1	京都市山科区小山镇守町29番1
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	洛和ヘルパーステーション 山科 他1	山科区音羽草田町43-15渡邊ビル1階
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	洛和デイセンター四条錦町 他4	下京区仏光寺通油小路東入木賊山町165番地
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		



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

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無							なし	あり
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)						備考	
	包含※2	都度※2	料金※3					
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり	○	実費		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり			週2回(体調により清拭)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり			随時	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			生活リハビリの実施	
通院介助	なし	あり	なし	あり				
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	実費	業者委託	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実費	アガロリーゼリー132円/個 牛乳(追加)66円/杯 食パン(追加)55円(ジャム付は66円)/枚 メイバランスミニ172円/本 ブリックゼリー1/2本99円/個	
おやつ			なし	あり	○	123円	希望者のみ	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	業者委託	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり	○	実費	年1回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり			随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			随時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			協力医療機関の送迎のみ	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	540円/15分	540円/15分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			ケアプランアセスメントとして	

※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)。

※2: 「あり」を記入したときは、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、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

## 別添3

## 月額施設利用料

①家賃 (非課税)	* 82,000 円
②共益費 (非課税)	* 18,000 円
③運営費 (消費税課税)	* 34,120 円
④管理費 (消費税課税)	* 29,537 円
⑤食費 (消費税課税)	朝食:450 円(消費税 8%込金額) 昼食:764 円(消費税 10%込金額) 夕食:866 円(消費税 10%込金額) おやつ:123 円(消費税 10%込金額) 1 日あたり 2,203 円(全て税込金額) 月額(30 日換算) 66,090 円 注入食:1 食につき 540 円(税込み) ※必要な場合のみ 療養のための特別な食事代(必要な方の 1 食につき食事代に追加):55 円(税込み)

#### 別添 4

##### ○介護給付費

\* 要介護度に応じて利用料の1割～3割を徴収いたします(単位:円 非課税)

##### (イ)介護保険適用単位数

要 介 護 度	単 位 数	
要 介 護 1	538	単 位
要 介 護 2	604	単 位
要 介 護 3	674	単 位
要 介 護 4	738	単 位
要 介 護 5	807	単 位

##### (ロ)介護保険加算の項目

加 算 項 目	加 算 の 要 件	単 位 数	
入居継続支援加算(Ⅰ) (1日につき)	1 介護福祉士の数が入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 2 たんの吸引等を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上	36	単位
入居継続支援加算(Ⅱ) (1日につき)	1 たんの吸引等を必要とする入居者の占める割合が5%以上15%未満 2 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上	22	単位
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1ヶ月につき)	1 訪問・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の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 2 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。	100	単位
		生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1ヶ月につき)	

	<p>2 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</p> <p>※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月</p>		
個別機能訓練加算(Ⅰ) (1日につき)	<p>常勤の機能訓練指導員として、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を配置</p>	12	単位
個別機能訓練加算(Ⅱ) (1日につき)	<p>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</p> <p>加算ⅠとⅡの併算定は可能</p>	20	単位
ADL維持等加算(Ⅰ)	<p>1 利用者の総数が 10 人以上であること</p> <p>2 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目(6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出する</p> <p>3 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得(調整済 ADL 利得)の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が、1 以上であること</p>	30	単位
ADL維持等加算(Ⅱ)	<p>(Ⅰ)の 1 と 2 の要件を満たし、評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値(加算Ⅰの 3 と同様に算出した値)が 2 以上であること</p> <p>加算Ⅰ・Ⅱの併算定不可</p>	60	単位
夜間看護体制加算 (1日につき)	<p>要介護認定を受けていること。常勤看護師を 1 名以上配置。看護職員または病院との連携により 24 時間の連絡体制と健康管理体制の確保。重度化対応の指針の</p>	10	単位

	作成、説明		
若年性認知症入居者受入加算 ( 1 日 に つ き )	受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めている、その者を中心に、入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供。65歳の誕生日の前々日まで算定	120	単位
医療機関連携加算 ( 1 ヶ月 に つ き )	看護職員による健康状況の記録 協力医療機関等に対する月 1 回以上の情報提供	80	単位
口腔衛生管理体制加算 ( 1 ヶ月 に つ き )	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に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。また助言及び指導に基づいた口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている	30	単位
口腔・栄養スクリーニング加算 ( 1 回 に つ き )	1 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること 2 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること ※6ヶ月 1 回を限度とする	20	単位
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、規定する情報 その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する	40	単位
退院退所時連携加算 ( 1 日 に つ き )	医療提供施設(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院)を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れる場合に、入居から 30 日以内に限り算定 30 日を超える医療提供施設への入所後の再入居も同様に算定	30	単位
看取り介護加算( I ) (1 日 に つ き)	死亡日 31 日以上 45 以下	72	単位
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144	単位

	前日・前々日	680	単位
	死亡日	1,280	単位
	※死亡月にまとめて算定するため、退居後に請求することがある。		
看取り介護加算(Ⅱ) (1日につき)	死亡日31日以上45以下	572	単位
	死亡日以前4日以上30日以下	644	単位
	前日・前々日	1,180	単位
	死亡日	1,780	単位
	※死亡月にまとめて算定するため、退居後に請求することがある。		
認知症専門ケア加算Ⅰ (1日につき)	1 入居者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上(以下「対象者」という。)の占める割合が1/2以上 2 認知症介護に係る専門的な研修の修了者を (1)対象者が20人未満の場合は1以上 (2)対象者が20人以上の場合は1に、19人を超えて10人又はその端数を増すごとに1人を配置 3 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開催	3	単位
認知症専門ケア加算Ⅱ (1日につき)	1 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと 2 認知症介護の指導に係る専門的な研修の修了者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施 3 介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定	4	単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当し、サービスの質の向上に資する取組を実施	22	単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士が60%以上	18	単位
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上、のいずれかに該当する	6	単位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の82/1,000		
介護職員処遇改善加算	算定した単位数の60/1,000		

(Ⅱ)	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	算定した単位数の 33/100
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の 90/100
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の 80/100
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の 18/1,000
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の 12/1,000

(ハ)地域区分による介護保険の単価

介護報酬は、サービス種別ごとに報酬単位数が決められており、サービスの内容・事業所の所在する地域等を勘案し、サービス等による平均的な費用を勘案して設定するものとされています。

事業所の所在地	地域区分	地域単価
京都市	5級地	10.45円

介護保険の算定方法	
①	$((\text{イ}) \times \text{日数}) + ((\text{ロ}) \times \text{日数}) \times \text{地域単価(ハ)} = 10 \text{割の金額}$
②	$\text{①の金額} \times 0.9 \text{ or } 0.8 \text{ or } 0.7 = \text{介護保険から支給される金額}$
③	$\text{①} - \text{②} = \text{介護保険の自己負担金額}$

\* 介護保険加算項目を算定した場合の費用負担例

(夜間看護体制加算・医療連携加算・口腔衛生管理体制加算・サービス提供体制加算Ⅱ・科学的介護推進体制加算・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)を算定し30日利用した場合)

要介護度	合計単位数	介護保険自己負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	18,843単位	19,691円	39,382円	59,073円
要介護2	21,021単位	21,967円	43,934円	65,901円
要介護3	23,331単位	24,381円	48,762円	73,143円
要介護4	25,443単位	26,588円	53,176円	79,764円
要介護5	27,720単位	28,968円	57,935円	86,903円

(ニ)その他の介護保険外サービス

- ① エンゼルケア費(死後の処置料): 16,500円(税抜き15,000円 税1,500円)  
死亡後、施設にて処置を行なった場合にお支払いいただきます
- ② 領収証明書の発行 1通につき 1,100円(税込み)

以上