

介護付有料老人ホーム アーバンヴィラ上桂

重要事項説明書

事業所番号 2694000064 号

柘野福祉会グループ
アーバンスマイルケア株式会社

京都市北区上賀茂馬ノ目町19番地の1
電話番号 075(711)5589
FAX番号 075(711)5581

アーバンヴィラ上桂 重要事項説明書

この重要事項説明書は、「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）」第113条の規定に基づくものです。

| | |
|------------|-----------|
| 記入者氏名（役職名） | 一柳千早（管理者） |
| 所 属 | アーバンヴィラ上桂 |
| 記入年月日 | 令和3年7月1日 |

1. 事業者の概要

【事業本体】

| | |
|------------|---|
| 事業者名称 | アーバンスタイルケア株式会社 |
| 主たる事務所所在地 | 〒603-8033 京都市北区上賀茂馬ノ目町19番地の1 |
| 電話番号 | 075-711-5589 |
| FAX番号 | 075-711-5581 |
| ホームページアドレス | http://www.urban-stylecare.co.jp |
| 代表者氏名（役職名） | 杉本 豊平（代表取締役） |
| 設立年月日 | 平成18年4月18日 |

【事業本体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス】

| | |
|-----------|---|
| 地域密着型サービス | <p><地域密着型特定施設入居者生活介護> アーバンヴィラ千本笹屋町 京都市上京区笹屋町通千本東入笹屋町3丁目622番地 アーバンヴィラ四条大宮 京都市下京区大宮通綾小路下る綾大宮町52番地 アーバンヴィラ西賀茂 京都市北区西賀茂南大栗町11番地</p> |
| 居住サービス等 | <p><介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護> アーバンヴィラ上賀茂プレミアム 京都市北区上賀茂西河原町12番地 アーバンヴィラ京都神山クラシック 京都市北区上賀茂老野口町26番地</p> |

2. 事業所の概要

【事業所本体】

| | |
|-------|--|
| 事業所名称 | アーバンヴィラ上桂 |
| 所在地 | 〒615-8213 京都市西京区上桂北村町114番地 |
| 電話番号 | 075-382-1615 |
| FAX番号 | 075-382-1705 |
| 入居定員 | 29室・29名 |
| 管理者氏名 | 一柳 千早 |
| 開設年月日 | 平成23年4月29日 |
| アクセス | 阪急電車嵐山線「上桂」駅から徒歩5分 市バス「上桂西居町」から徒歩3分 |

その他、当ホームの施設概要等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

【厚生労働省の定める表示事項】

| | |
|-----------------------------------|---|
| 類型 | 介護付有料老人ホーム 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 住居の権利形態 | 利用権方式 居住・共有部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっていることを指します。 |
| 利用料の支払い方法 | 一時金方式と月払い方式のどちらかを入居者が選択できます。 |
| 入居時の要件 | 要介護 要介護認定を受けている方が対象です。 |
| 介護保険 | 京都市指定介護保険 |
| 介護居室区分 | 全室介護居室・個室 |
| 地域密着型特定施設である有料老人ホームの看護・介護に関わる職員体制 | 入居者2.5人に対して、職員1人以上を配置します。 現在及び将来にわたって要介護者2.5名に対して職員1名以上の割合で介護にあたります。 法的には入居者3人に対し、職員1人以上の配置を必要とします。 |
| 介護保険事業所番号 | 第2694000064号 |
| 事業開始(予定)年月日 | 平成23年4月29日 |
| 指定年月日 | 平成23年4月29日 |
| 指定更新年月日 | 平成29年4月29日 |

【構造等の状況】

| | |
|---------|---|
| 敷地 | 1, 547. 07㎡ 定期借地／契約期間：平成23年4月1日～令和23年3月31日 |
| 建物構造 | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 鉄骨造4階建て |
| 建物延べ床面積 | 2, 249. 32㎡ 当社が所有しており、根抵当権を設定しています |

【主な設備】

| | |
|-----|---|
| 居室 | 介護個室 29室（1人1室） 18㎡：27室・18. 24㎡：1室・19. 2㎡：1室 |
| 食堂 | 3・4階に1ヶ所あり、キッチンを設置しています。 入居者が使用できるテーブルや椅子等の備品類を備えています。機能訓練室を兼ねます。 |
| 浴室 | 浴室は3ヶ所となっており、個浴が2ヶ所・特殊浴槽が1ヶ所設置しております。 |
| トイレ | 各居室には、トイレを設置（29ヶ所）しています。 共用トイレは4ヶ所設置しており、車いす等の対応が可能です。 各所に緊急通報装置を設置しています。 |
| その他 | <p><共用施設の設備状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 洗濯室・パントリー・相談室・健康管理室・機能訓練室（食堂と兼用）、サロン・コミュニティルーム・廊下・共用階段・事務室・厨房・昇降機・機械室があります。 廊下、共用スペースに手すりを設置しております。また、車いすでの移動は可能です。 <p><その他の設置状況></p> <ul style="list-style-type: none"> 居室には、洗面台やトイレ等の設備、ベッド等の備品を備えます。また、緊急通報装置・外線電話回線・テレビ回線・冷暖房設備を設置しています。 |

3. 従業者に関する事項

職員の人数や保有資格等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

当ホームでは、介護保険の基準を上回る、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ています。

※ 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数は、40時間とします。

※ 常勤換算人数とは、従業者の勤務延べ時間数を当該事業者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います。

※ 夜勤を行う介護職員の人数は、平均3名（宿直従業者を除いた人数）配置します。但し、最少時の人数は1名とします。

| 職 種 | 主な職務内容 |
|---------|---|
| 管理者 | 事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対する必要な指揮命令を行います。 |
| 生活相談員 | 入居者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施、請求業務等を行います。 |
| 介護職員 | 入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。 |
| 看護職員 | 入居者の保健衛生管理及び看護業務を行います。 |
| 機能訓練指導員 | 入居者の日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその機能減退の予防に関する業務を行います。 |
| 計画作成担当者 | 入居者の状態等を踏まえて、地域密着型特定施設サービス計画の作成等を行います。 |

4. 入居に関する要件

| | |
|---------|--|
| 入居時の要件 | <p>当ホームの入居に際しては、以下の条件が必要となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険被保険者証の保険者が京都市であること。 ② 入居時に要介護1から5であること。 ③ 身元引受人兼保証人1名と身元引受人1名を立てることができること。 ④ 常時医療行為を必要としないこと。 ⑤ 感染症・伝染病の感染を他の入居者に広げる恐れがないこと。 |
| 契約解除の内容 | <ol style="list-style-type: none"> ① 契約期間が満了した場合 ② 入居者の要介護認定区分が自立（非該当）もしくは要支援と認定された場合 ③ 入居者が死亡した場合 ④ 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場合 ⑤ 居室の全部又は一部の転貸、他入居者との居室の交換、これらに類する行為を行った場合 ⑥ 禁止又は制限される行為に関する規定に違反した場合 ⑦ 入居者の行動が自傷、他の入居者あるいは従業員の生命や身体又は財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法では、これを防止することができない場合 ⑧ 入居者又はその家族等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ場合 ⑨ 正当な理由なく入居者負担金、その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納した場合 ⑩ 入居者に医療行為が必要となり、事業所での入居生活を継続することが困難と判断された場合 ⑪ 反社会的勢力排除規定に抵触することが判明した場合 ⑫ 入居者から解約の申し出があった場合 ⑬ 他の介護保険施設等への入所を希望し、その施設側で受け入れが決まった場合 |

5. 体験入居

契約を希望されている方は、正式な契約締結前に入居を体験していただけます。

| | |
|---------|---|
| 体験入居の内容 | <p>1泊2日 10,000円</p> <p>※ 介護保険は適用されません。</p> <p>※ 入居契約までに体験できる宿泊サービスです。居室代・食事代・介護費用（但し、個別の要望に基づく外出同行等は除く）・リネン代が含まれます。</p> |
|---------|---|

6. サービス内容

【事業所運営に関する方針】

事業者は、老人福祉法や介護保険法等の趣旨に沿って、入居者の意思及び人格を尊重し、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入居者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴や排泄、食事等の介護及び機能訓練、その他の日常生活全般にわたる援助を行います。

事業者は、京都市その他関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

事業者は、介護保険法その他の法令等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

【サービス提供内容に関する特色】

- ・ 入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。
- ・ 住み慣れた環境で、毎日を楽しく生き生きとお過ごしいただけるよう、生活のお手伝い・介護を提供いたします。
- ・ 「こころ」のケアを重視し、入居者ご自身の生活全般をトータルにサポートいたします。ご家族様への情報提供、情報交換も積極的に行います。
- ・ 町内会、ご近所とも密接にかかわり、住み慣れた地域で安心して暮らせる場として、開かれた事業所を目指します。
- ・ より良いサービスを提供するために、計画的に従業者を研修・育成していきます。心と技術の両面で、従業者を育てます。

7. 苦情解決に対する窓口等の状況

事業者は、入居者又はその家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置や第三者委員を選任する等の必要な措置を講じます。

| | |
|---------|---|
| 相 談 窓 口 | <p>[当事業所窓口]</p> <p>担 当 者 : 柿木 敏正生活相談員・山本 隆</p> <p>責 任 者 : 一柳 千早管理者</p> <p>第三者委員 : 原田 佳子 (桂川学区民生児童委員協議会会長)</p> <p>受付時間 : (当事業所) 終日、受け付けております。 (本 部) 9:00 ~ 18:00</p> <p>電話番号 : (当事業所) 075-382-1615</p> <p>電話番号 : (本 部) 075-711-5589</p> <p>電話番号 : (第三者委員) 075-392-4170</p> |
|---------|---|

| | |
|---------|--|
| 相 談 窓 口 | [北区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-432-1366 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [左京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-702-1071 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [上京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-441-5106 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [中京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-812-2566 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [下京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-371-7228 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [右京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-861-1416 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当] 電話 番号 : 075-852-1815 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [西京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-381-7638 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [西京区役所洛西支所保健福祉センター 健康福祉部 健康長寿推進課高齢 介護保険担当] 電話 番号 : 075-332-9274 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |
| | [南区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-681-3296 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です) |

| | |
|---------|--|
| 相 談 窓 口 | <p>[東山区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-561-9191 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[山科区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-592-3290 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[伏見区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当] 電話 番号 : 075-611-2278 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[伏見区役所深草支所保健福祉センター 健康福祉部 健康長寿推進課高齢 介護保険担当] 電話 番号 : 075-642-3603 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[伏見区役所醍醐支所保健福祉センター 健康福祉部 健康長寿推進課高齢 介護保険担当] 電話 番号 : 075-571-6471 受付 時間 : 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[京都府国民健康保険団体連合会] 電話 番号 : 075-354-9090 受付 時間 : 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[京都府福祉サービス運営適正化委員会] 電話 番号 : 075-252-2152 受付 時間 : 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日は定休日です)</p> |
| | <p>[公益社団法人 全国有料老人ホーム協会] 電話 番号 : 03-3548-1077 受付 時間 : 毎週月曜日・水曜日・金曜日の10:00 ~ 17:00 (祝日・年末年始は定休日です)</p> |

8. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、業務上知り得た入居者及びそのご家族等に関する秘密又は個人情報について、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合又は入居者の事前の書面による同意がある場合を除き、契約履行中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

9. 医療体制

【緊急時の対応】

サービス提供中に入居者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医や看護職員と連携を図り、関係医療機関等へ連絡する等の必要な措置を講じるとともに、入居者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。但し、身元引受人のみに連絡を行い、複数の連絡先には連絡しません。

【協力医療機関】

| | |
|---------|---|
| 医療機関名 | シミズ病院 |
| 所在地・連絡先 | 〒615-8237 京都市西京区山田中吉見町11番地の2 電話番号：075-381-5161 |
| 診療科目 | 内科、神経内科、胃腸科、循環器科、リウマチ科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科 |
| 協力科目 | <ul style="list-style-type: none"> 急変時、緊急時の対応指示 通院治療 入院時の受け入れ、医療機関の紹介や手配 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担) |

| | |
|---------|---|
| 医療機関名 | 三菱京都病院 |
| 所在地・連絡先 | 〒615-8087 京都市西京区桂御所町1番地 電話番号：075-381-7811 |
| 診療科目 | 内科、眼科、呼吸器・アレルギー科、腫瘍内科、心臓内科、心臓血管外科、腎臓内科、糖尿病内科、整形外科、放射線科、麻酔科、乳腺外科 |
| 協力科目 | <ul style="list-style-type: none"> 急変時、緊急時の対応指示 通院治療 入院時の受け入れ、医療機関の紹介や手配 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担) |

| | |
|---------|--|
| 医療機関名 | 北山武田病院 |
| 所在地・連絡先 | 〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町99番地 電話：075-721-1612 |
| 協力科目 | <ul style="list-style-type: none"> 急変時、緊急時の対応指示 往診診療 定期健康診断の実施（医療費その他の費用は、入居者の自己負担） |

【協力歯科医療機関】

| | |
|---------|---|
| 医療機関名 | 加納デンタルクリニック |
| 所在地・連絡先 | 〒604-0835 京都市中京区御池通間之町東入ル高宮町206 御池ビル7階 電話：075-222-1207 |
| 協力科目 | <ul style="list-style-type: none"> 訪問による診断、治療 緊急時の対応指示（医療費その他の費用は、入居者の自己負担） |

10. 事故発生時の対応

事業者は、入居者に対して行うサービスの提供により、万一事故が発生し入居者の生命や身体、財産に損害が発生した場合は、直ちに応急処置、医療機関への搬送等の必要な措置を講じるとともに、速やかに入居者の家族等及び市町村や関係機関へ連絡を行います。また、事故状況及び事故に際してとった処置について記録し、再発防止対策に努め、その対応について協議します。

11. 損害賠償

前項の事故が不可抗力による場合を除き、事業者が故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害賠償を行います。但し、入居者に故意、又は重大な過失がある場合には、事業者は賠償責任を免除、または賠償額を減額することがあります。損害賠償責任保険は、福祉事業者総合補償制度に加入しています。万一賠償事故が発生した場合は、この制度を利用します。

12. 高齢者虐待の防止

事業者は、サービスの提供にあたり入居者の人権を尊重し、暴力的行為や発言、外部との意図的な遮断等の個人の自立・生活・経済・健康が損なわれる行為は行いません。事業者は入居者等の人権擁護虐待防止等のために次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ・ 「地域密着型特定施設サービス計画書」の作成等、適切な支援の実施に努めます。

13. 身体拘束等に係る適正化

事業者は、サービスを提供するにあたって、入居者や他の入居者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限をする行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ入居者の家族等に、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない事由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束等を行う時間や期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うとともに、廃止に向けた取り組みや改善の検討を早急に行います。

当事業所は、「身体拘束ゼロへの取り組み」を展開し、身体拘束をなくすための取り組みを行い、入居者の尊厳と主体性を尊重します。

14. 運営推進会議及び運営懇談会

【運営推進会議】

地域密着型特定施設入居者生活介護が地域に密着し、地域に開かれたものにするために運営推進会議を開催します。

- ・ 運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回以上とします。
- ・ 運営推進会議のメンバーは、利用者、利用者の家族等、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員等、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者で構成します。
- ・ 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの評価や要望、助言等、地域との意見交換や交流とします。
- ・ 運営推進会議の報告や評価、要望や助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表します。

【運営懇談会】

事業者は、利用者やその家族等との意見交換の場として、運営懇談会を年1回開催します。

15. 入居者の意見を把握する体制・第三者による評価の実施

| | |
|---------------|---|
| 入居者の意見を把握する取組 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者アンケート（令和2年1月28日実施） 意見箱を設置し、随時要望等に対応します。 |
| 第三者による評価の実施 | <p>【実施日】 令和2年12月7日</p> <p>【評価機関】 京都市老人福祉施設協議会</p> |

16. 入居者の状況

【入居者の概要】

令和3年7月1日現在

| | |
|--------------|------------|
| 男女別人数 | 男性5名・女性17名 |
| 平均年齢 | 92.3歳 |
| 入居率(一時的不在も含) | 75.8% |

※ 入居者人数・退居者人数及び入居者の入居期間の内容につきましては、添付資料の行政様式をご確認ください。

17. 入居日までに支払う費用

入居一時金は、居室を利用するための家賃の一部に充当します。想定居住期間（償却期間）の家賃の一部として受領します。一時金方式と月払い方式のどちらかを入居者が選択できます。保証金は、入居契約から生ずる債務の担保としてお預かりします。

【一時金方式】

| | |
|--------------|---|
| 費用の内訳 | <p>[一時金] 5,878,700円</p> <p>[保証金] 380,000円</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居契約締結後、入居日までに一括でお振込みください。 |
| 償却及び返還に関する事項 | <p>[一時金]</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居日翌日より、償却は開始となります。 想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額として合理的に算出された額を、入居一時金のうちの初期償却分（非返還対象分）21.41%（1,258,700円）とします。 初期償却分の事業者への帰属時期は、税法に基づいて、入居一時金の償却起算日とします。 初期償却分は、入居後3月以内の契約終了の場合を除き、返還しません。 均等償却分（4,620,000円）は84ヶ月（7年）で償却します（毎月55,000円の均等割り）とします。償却期間を超えて利用された場合、入居金の返還はありません。また、追加で料金を支払う必要もありません。 契約終了時の返還金は、日割りで償却分を差引き、残額を返還いたします。また、入居前に解約された場合は、全額返還させていただきます。 <p>[保証金]</p> <ul style="list-style-type: none"> 退居時に原状回復費及びその他清算すべき債務が存在する場合、その額を保証金から差し引き、残額を無利息で返還します。 |

| | |
|---------|---|
| 保 全 措 置 | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入しております。保証事由の発生と保証すべき額等については、入居者保証制度業務方法書及び保証約款の規定に従います。 |
|---------|---|

入居一時金の算定根拠につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

【月払い方式】

| | |
|-----------|---|
| 費 用 の 内 訳 | [保証金] 380,000円 ・ 入居契約締結後、入居日までに一括でお振込みください。 |
| 返還に関する事項 | 保証金は、退居時に原状回復費及びその他清算すべき債務が存在する場合、その額を保証金から差し引き、残額を無利息で返還します。 |
| 保 全 措 置 | 保全措置はございません。 |

18. 利用料金

【介護保険給付対象サービス】

要介護認定の結果に応じて、以下のようになります。下表は、介護保険自己負担額（所得に応じて1・2・3割）を表示しております。表記は月額とし1ヶ月を30日として算出しています。

| | 要介護度 | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--|---|--|----------|----------|----------|
| | 地域密着型特定施設 入居者生活介護費 | 要介護1 | 542 単位 | 16,992 円 | 33,984 円 |
| 要介護2 | | 609 単位 | 19,093 円 | 38,185 円 | 57,277 円 |
| 要介護3 | | 679 単位 | 21,287 円 | 42,574 円 | 63,860 円 |
| 要介護4 | | 744 単位 | 23,325 円 | 46,649 円 | 69,974 円 |
| 要介護5 | | 813 単位 | 25,488 円 | 50,976 円 | 76,463 円 |
| 加 算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関連携加算 | | | |
| | | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
| | | 80 単位/月 | 84 円/月 | 168 円/月 | 251 円/月 |
| | 医療機関連携加算とは、看護職員が利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行うことを条件に算定できる加算です。 | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 | | | | |
| | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 | |
| | 10 単位/日 | 314 円/月 | 627 円/月 | 941 円/月 | |
| 「重度化及び看取りに関する指針」を策定した上で、看護師とオンコールの連絡体制をとり、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図ることを条件に算定できる加算です。 | | | | | |

加 算

認知症専門ケア加算

| | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|----|-------|--------|--------|--------|
| I | 3単位/日 | 95円/月 | 189円/月 | 283円/月 |
| II | 4単位/日 | 126円/月 | 251円/月 | 377円/月 |

(I)利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的研修修了者を、一定の条件で配置していることを条件に算定できる加算です。

(II)上記(I)の基準のいずれにも適合しており、なおかつ認知症ケアに関する研修計画を作成し実施していることを条件に算定できる加算です。

個別機能訓練加算

| 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--------|--------|--------|----------|
| 12単位/日 | 377円/月 | 753円/月 | 1,129円/月 |

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、3月に1回以上の間隔で入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果や実施方法等について、評価を行うことを条件に算定できる加算です。

生活機能向上連携加算

| | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|----------------|---------|--------|--------|--------|
| 個別機能訓練 加算なし | 200単位/月 | 209円/月 | 418円/月 | 627円/月 |
| 個別機能訓練 加算あり | 100単位/月 | 105円/月 | 209円/月 | 314円/月 |

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・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問し、施設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を条件に算定できる加算です。

退院・退所時連携加算

| 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--------|-------|-------|-------|
| 30単位/日 | 32円/日 | 63円/日 | 95円/日 |

医療提供施設を退院・退所して施設に入居する利用者を受け入れた場合に算定できる加算です。※ただし入居から30日以内に限る。

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します。

加 算

入居継続支援加算

| 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 36 単位/日 | 1,129 円/月 | 2,258 円/月 | 3,386 円/月 |

介護福祉士の数が、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、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であることを条件に算定できる加算です。

若年性認知症入居者受入加算

| 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|----------|-----------|-----------|------------|
| 120 単位/日 | 3,762 円/月 | 7,524 円/月 | 11,286 円/月 |

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ことを条件に算定できる加算です。

口腔衛生管理体制加算

| 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|---------|--------|--------|--------|
| 30 単位/月 | 32 円/月 | 63 円/月 | 95 円/月 |

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に算定できる加算です。

栄養スクリーニング加算

| 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--------|-------|--------|--------|
| 5 単位/回 | 6 円/月 | 11 円/月 | 16 円/月 |

利用者に対し、利用開始時及び利用中6 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を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定できる加算です。※ただし6 月に1 回を限度とする。

看取り介護加算

| | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|---------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| 死亡日以前31日 以上45日以下 | 72 単位/日 | 76 円/日 | 151 円/日 | 226 円/日 |
| 死亡日以前4日 以上30日以下 | 144 単位/日 | 151 円/日 | 301 円/日 | 452 円/日 |
| 死亡日以前2日 又は3日 | 680 単位/日 | 711 円/日 | 1,422 円/日 | 2,132 円/日 |
| 死亡日 | 1,280 単位/ 日 | 1,338 円/日 | 2,676 円/日 | 4,013 円/日 |

厚生労働省が定める基準に適合する利用者については、死亡日以前45日以下から死亡日までについて、算定できる加算です。

| | | | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|-----------------|---------|-----------|-----------|
| 加 算 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 | | | | | |
| | | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 | |
| | <input type="checkbox"/> | I | 22 単位/日 | 690 円/月 | 1,380 円/月 | 2,070 円/月 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | II | 18 単位/日 | 565 円/月 | 1,129 円/月 | 1,693 円/月 |
| <input type="checkbox"/> | III | 6 単位/日 | 189 円/月 | 377 円/月 | 565 円/月 | |
| | <p>I 介護福祉士が 70%以上、又は、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25% 以上のいずれかに該当すること</p> <p>II 介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上</p> <p>III 勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上、又は、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上、又は、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上のいずれかに該当すること</p> | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（I） | | | | | |
| | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 | | | |
| | 1,473～2,169 円/月 | 2,945～4,338 円/月 | 4,417～6,507 円/月 | | | |
| | <p>介護職員処遇改善加算（I）とは、厚生労働省が定める基準に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、市町村長に届け出た特定施設入居者生活介護を行った場合に、所定単位数に 8.2% 乗じて加算するものです。</p> | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算（I） | | | | | |
| | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 | | | |
| | 324～477 円/月 | 647～953 円/月 | 970～1,429 円/月 | | | |
| | <p>介護職員等特定処遇改善加算（I）とは、厚生労働省が定める本加算以外の加算要件、職場環境等要件及び見える化要件のすべてを満たすことを要件として、所定単位数に 1.8% 乗じて加算するものです。</p> | | | | | |

【介護保険給付対象とならないサービス】

利用料の全額を負担していただきます。表記は月額とし、1ヶ月を30日として算出しています。算定根拠につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

| | | |
|--------|--|----------|
| 家 賃 | 一時金方式 | 月払い方式 |
| | 70,000円 | 145,000円 |
| 食 費 | <p>[食費] 69,300円</p> <p>[水分補給費] 200円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日あたり3食提供した場合、2,310円の概算を表記しています。 ・ 入院による不在の場合は、食費を徴収しません。 ・ 行事や催事等で特別メニューを提供する場合は、事前に同意を得た上で、別途料金をいただく場合があります。 | |

| | |
|---------------|---|
| 管 理 費 | <p>63,000円</p> <p>使途としては、ゴミ処理費用、共用部分の利用料（光熱水費等）、清掃費、修繕維持費用等に充当されます。詳細は、添付の行政様式をご確認ください。</p> |
| 光 熱 費 | <p>3,000円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室における電気使用料として、定額をご負担いただきます。但し、長期不在時や入院時には、1ヶ月を30日として日割り清算を行います。 ・ 居室における水道使用料については、管理費に含みます。 ・ 共用部分の光熱水費は管理費に含みます。 |
| 個別的な選択によるサービス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険給付には含まれない入居者の個人的な希望による、又は個人の選択的な個別介護サービスとして提供します。 ・ 費用の詳細につきましては、別添書類「介護サービス等の一覧表」「有料サービス一覧」に記載しています。 |
| その他の費用 | <p>医療費・薬剤費・介護用品費・個人で使用する日用品等の費用は、別途実費負担とします。</p> |