

# 介護付有料老人ホーム アーバンヴィラ西賀茂

## 重要事項説明書

事業所番号 2690100165 号

柘野福祉会グループ  
アーバンスタイルケア株式会社

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



# アーバンヴィラ西賀茂 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）	和田晴子（管理者）
所 属	アーバンヴィラ西賀茂
記入年月日	令和3年 12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	<a href="http://www.urban-stylecare.co.jp">http://www.urban-stylecare.co.jp</a>
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	<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 アーバンヴィラ上桂 京都市西京区上桂北村町114番地
居住サービス等	<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 <特定施設入居者生活介護> アーバンヴィラ京都神山クラシック 京都市北区上賀茂壱町口町26番地

## 2. 事業所の概要

### 【事業所本体】

事業所名称	アーバンヴィラ西賀茂
所在地	〒603-8824 京都市北区西賀茂南大栗町11番地
電話番号	075-492-3010
FAX番号	075-492-3020
入居定員	14室・14名
管理者氏名	和田 晴子
開設年月日	平成27年3月6日
アクセス	京都市営バス「神光院前」停留所からホームまで東へ約300m (徒歩約4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
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2690100165号
事業開始(予定)年月日	平成27年3月6日
指定年月日	平成27年3月6日
指定更新年月日	令和3年3月6日

【構造等の状況】

敷地	942㎡
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2階建て
建物延べ床面積	751.83㎡（内、有料老人ホーム部分455.40㎡） 賃貸借／契約期間：平成27年3月1日～令和27年2月28日

【主な設備】

居室	介護個室 14室（1人1室） 18.04㎡：14室
食堂	2階に設置しています。 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2ヶ所設置しています。
トイレ	各居室には、トイレを設置（14ヶ所）しています。 共用トイレは1ヶ所設置しています。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>&lt;共用施設の設備状況&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）・コミュニティホール・廊下・共用階段・事務室・厨房・昇降機・機械室があります。</li> <li>廊下、共用スペースに手すりを設置しています。また、車いすでの移動は可能です。</li> </ul> <p>&lt;その他の設置状況&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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・Wi-Fi・冷暖房設備を設置しています。</li> </ul>

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1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> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護保険被保険者証の保険者が京都市であること。</li> <li>② 入居時に要介護1から5であること。</li> <li>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。</li> <li>④ 常時医療行為を必要としないこと。</li> <li>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。</li> </ul>
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 契約期間が満了した場合</li> <li>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</li> <li>③ 入居者が死亡した場合</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>⑫ 入居者から解約の申し出があった場合</li> <li>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</li> </ul>

#### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 介護保険は適用されません。</li> <li>※ 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。</li> </ul>
---------	--

## 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]          担 当 者 : 和 田 晴 子 (生活相談員)・山本 隆 (本部部長)          責 任 者 : 和 田 晴 子 (管理者)          第三者委員 : 三宅 正 (株式会社三星化学研究所 代表取締役)          受付時間 : (当事業所) 終日、受け付けております。                            (本 部) 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0          電 話 番 号 : (当事業所) 0 7 5 - 4 9 2 - 3 0 1 0          電 話 番 号 : (本 部) 0 7 5 - 7 1 1 - 5 5 8 9          電 話 番 号 : (第三者委員) 0 7 5 - 7 0 1 - 2 2 2 8</p> <p>[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 : 0 7 5 - 4 3 2 - 1 3 6 4          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[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 : 0 7 5 - 7 0 2 - 1 0 7 1          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[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 : 0 7 5 - 4 4 1 - 5 1 0 6          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[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 : 0 7 5 - 8 1 2 - 2 5 6 6          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[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 : 0 7 5 - 3 7 1 - 7 2 2 8          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[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 : 0 7 5 - 8 6 1 - 1 4 1 6          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当]          電 話 番 号 : 0 7 5 - 8 5 2 - 1 8 1 5          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p> <p>[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 : 0 7 5 - 3 8 1 - 7 6 3 8          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p>
相 談 窓 口	<p>[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 : 0 7 5 - 3 3 2 - 9 2 7 4          受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日・祝日は定休日です)</p>



<p>[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：9:00～17:00(土・日・祝日は定休日です)</p> <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：075-561-9187 受付時間：9:00～17:00(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：9:00～17:00(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：9:00～17:00(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：9:00～17:00(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：9:00～17:00(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：03-3272-3781(代表) 電話番号：03-3548-1077(入居相談室) 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、個人情報保護法及び「医療・介護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」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	洛和会 丸太町病院
所在地・連絡先	〒604-8401 京都市中京区七本松通丸太町上る聚楽廻松下町9-7 電話番号：075-801-0351
診療科目	救急・総合診療科、呼吸器内科、洛和会京都血管内治療センター・心臓内科、消化器センター内科、内分泌糖尿病内科、脳神経内科、消化器センター外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、リウマチセンター、消化器センター、放射線科、麻酔科
協力科目	<ul style="list-style-type: none"><li>急変時、緊急時の対応指示</li><li>通院治療</li><li>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)</li></ul>

医療機関名	社会医療法人 西陣健康会 堀川病院
所在地・連絡先	〒602-0056 京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町865 電話番号：075-441-8181
診療科目	内科、神経内科、心療内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、脳外科、皮膚科
協力科目	<ul style="list-style-type: none"><li>急変時、緊急時の対応指示</li><li>通院治療</li><li>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)</li></ul>

医療機関名	医療法人 浜田会 洛北病院
所在地・連絡先	〒603-8002 京都市北区上賀茂神山6 電話番号：075-701-0151
協力科目	<ul style="list-style-type: none"><li>急変時、緊急時の対応指示</li><li>往診診療</li><li>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）</li></ul>

【協力歯科医療機関】

医療機関名	堀川歯科クリニック
所在地・連絡先	〒602-8412 京都市上京区堀川通り上立売上る芝之町 511 エバーグリーンヴィラ堀川 1階 電話番号：0120-603-338
協力科目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問による診断、治療</li> <li>・ 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）</li> </ul>

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擁護し、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。

- ・ 高齢者虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「高齢者虐待防止委員会」という）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ・ 高齢者虐待防止に関する指針を整備します。
- ・ 従業員に対して、高齢者虐待の防止のための研修を年1回以上、定期的に行います。
- ・ これらの体制や措置を適切に実施するための担当者を定めます。研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ・ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）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、市町村に通報します。

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、確認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"><li>・ 入居者アンケート（令和3年10月30日実施）</li><li>・ 意見箱を設置し、随時要望等に対応します。</li></ul>
第三者による評価の実施	[実施日] 令和3年6月25日 [評価機関] 京都市老人福祉施設協議会

#### 16. 入居者の状況

##### 【入居者の概要】

令和3年11月末日現在

男女別人数	男性3名・女性8名
平均年齢	92.7歳
入居率(一時的不在も含)	78.5%

※ 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] 5,344,300円</p> <p>[保証金] 300,000円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居契約締結後、入居日までに一括でお振込みください。</li> </ul>
償却及び返還に関する事項	<p>[一時金]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居日翌日より、償却は開始となります。</li> <li>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%（1,144,300円）とします。</li> <li>初期償却分の事業者への帰属時期は、税法に則り、入居一時金の償却起算日とします。</li> <li>非返還対象分は、入居後3月以内の契約終了の場合を除き、返還しません。</li> <li>均等償却分（4,200,000円）は84ヶ月（7年）で償却します（毎月50,000円の均等割りとして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はありません。</li> <li>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。</li> </ul> <p>[保証金]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
保全措置	<p>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。</p>

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	<p>[保証金] 300,000円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居契約締結後、入居日までに一括でお振込みください。</li> </ul>
返還に関する事項	<p>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。</p>
保全措置	<p>保全措置はございません。</p>

## 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	50,976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																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>単位数</th> <th>1割負担額</th> <th>2割負担額</th> <th>3割負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80単位/月</td> <td>84円/月</td> <td>168円/月</td> <td>251円/月</td> </tr> </tbody> </table>					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						
	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																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>単位数</th> <th>1割負担額</th> <th>2割負担額</th> <th>3割負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10単位/日</td> <td>314円/月</td> <td>627円/月</td> <td>941円/月</td> </tr> </tbody> </table>					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						
	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。																		
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>単位数</th> <th>1割負担額</th> <th>2割負担額</th> <th>3割負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>3単位/日</td> <td>95円/月</td> <td>189円/月</td> <td>283円/月</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>4単位/日</td> <td>126円/月</td> <td>251円/月</td> <td>377円/月</td> </tr> </tbody> </table>						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
	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。																			

加 算

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
I	12 単位/日	377 円/月	753 円/月	1,129 円/月
II	20 単位/月	21 円/月	42 円/月	63 円/月

(I)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。

(II)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
I	100 単位/月	105 円/月	209 円/月	314 円/月
II	200 単位/月	209 円/月	418 円/月	627 円/月

(I)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（アセスメント・カンファレンス）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を条件に算定できる加算です。※ただし3月に1回を限度

(II)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。

□ 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
I	36 単位/日	1,129 円/月	2,258 円/月	3,386 円/月
II	22 単位/日	690 円/月	1,380 円/月	2,070 円/月

(I)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。

(II)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5～15%未満であることを条件に算定できる加算です。

※テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進  
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）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 PDCA サイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和することができます。（現行6：1を7：1とする。）

□ 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。

□ 口腔機能向上加算

	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
I	150 単位/回	157 円/回	314 円/回	471 円/回
II	160 単位/回	168 円/回	335 円/回	502 円/回

(I)口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しといった一連のプロセスを行うことを条件に算定できる加算です。

(II) (I)に加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって該当情報その他口腔衛生の管理に適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していることを条件に算定できる加算です。（原則3月以内、月2回を限度）



加 算	<input type="checkbox"/> <b>口腔・栄養スクリーニング加算</b>					
		単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額	
	I	20 単位/回	21 円/回	42 円/回	63 円/回	
	II	5 単位/回	6 円/回	11 円/回	16 円/回	
	<p>(I)利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態、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。(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可)</p> <p>(II)利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定できる加算です。(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(I)を算定できない場合のみ算定可能)</p>					
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>看取り介護加算</b>					
			単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	I	死亡日以前45日 以上31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	
II	死亡日以前45日 以上31日以下	572 単位/日	598 円/日	1,196 円/日	1,794 円/日	
	死亡日以前4日 以上30日以下	644 単位/日	673 円/日	1,346 円/日	2,019 円/日	
	死亡日以前2日 又は3日	1,180 単位/日	1,234 円/日	2,467 円/日	3,700 円/日	
	死亡日	1,780 単位/日	1,861 円/日	3,721 円/日	5,581 円/日	
<p>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。</p> <p>(I)「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。</p> <p>(II)(I)の算定要件に加え、看取り期において夜勤、または宿直により看護職員を配置していること。</p>						

科学的介護推進体制加算

単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
40 単位/月	42 円/月	84 円/月	126 円/月

以下のいずれの要件も満たすことを条件に算定でき加算です。

- ①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出すること。
- ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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こと。

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 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

I 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上または勤続 10 年以上介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上

※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

II 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上

II 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上

III 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上または常勤職員が 100 分の 75 以上または勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上

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
1,426～2,123 円/月	2,852～4,246 円/月	4,278～6,368 円/月

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。

介護職員等特定処遇改善加算（II）

1割負担額	2割負担額	3割負担額
209～311 円/月	418～622 円/月	626～932 円/月

介護職員等特定処遇改善加算（II）とは、厚生労働省が定める介護福祉士の配置等要件、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 1.2% 乗じて加算するものです。

【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
		60,000円
食費	<p>[食費] 69,300円 [水分補給費] 200円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>事前に欠食の申し出があった場合や入院による不在の場合は、食費を徴収しません。但し、欠食の申し出がなく食事を召し上がらない場合には、食費を徴収いたします。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	
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"> <li>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。</li> <li>居室における水道使用料については、管理費に含みます。</li> <li>共用部分の光熱水費は管理費に含みます。</li> </ul>	
介護サービス費	<p>要介護度によって、月額料金が異なります。</p> <p>要介護1：18,900円 要介護2：21,000円 要介護3：33,600円 要介護4：37,800円 要介護5：42,000円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険サービスの自己負担額は含みません。</li> <li>当ホームでは、法令において定められている地域密着型特定施設入居者生活介護等利用者2名に対して常勤換算1名以上の配置（週40.0時間換算）を配置しています。この基準を上回る手厚い介護体制に必要となる人件費のうち、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額を地域密着型特定施設入居者生活介護等利用者にご負担いただく料金として、「介護サービス費」を頂戴しております。なお、夜間（21時～翌7時）最少時の体制は1名、満室時は1名体制です。</li> </ul>	
個別的な選択によるサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	
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>	

