介護付有料老人ホーム レリーサポプラ 重要事項説明書



社会福祉法人池田さつき会

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日		
記入者名	久保 奈緒子		
所属・職名	レリーサポプラ・ホーム長		

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん いけださつきかい					
	社会福祉法人池田さつき会					
法人番号	5120905003774					
主たる事務所の所在地	〒 563−0012					
土たる事物所の所任地	大阪府池田市東山町555番1					
	電話番号/FAX番号	072-754-0705				
連絡先	メールアドレス					
	ホームページアドレス	http:// satsuki-kai.com				
代表者(職名/氏名)	理事長	/ 伊丹谷 五郎				
設立年月日	2004年3月3日					
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス- 介護保険事業	一覧表)				

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

力 升·	(ふりがな)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ れりーさぽぷら					
名称	介護付有料	老人ホーム レリーサポプラ	7			
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	葉を提供	する場	·合)	
所在地	〒 563-	0012 大阪府池田市東山	」町546春	番地		
主な利用交通手段			乗車11分東山下車、南へ徒歩4分(320m) 木部第一」出口から北へ3分(大阪市内より約30分)			
	電話番号		072-754-0007			
`声级 件	FAX番号		072-754-0081			
連絡先	メールアドレス		yuryo-popura@ikeda-satsukikai.jp			
	ホームペー	ホームページアドレス		popura	a-group.j	p/kaigo/yuuryoulerisa
管理者 (職名/氏名)	ホーム長		久保	奈緒子		
有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号)		2009年6月1日	/			2009年6月1日

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772501421	所管している自治体名	池田市	
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)	2009年6月1日	2009年6月1日		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772501421	所管している自治体名	池田市	
介護予防	指定日	指定の更新日 (直近)		
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近)	2009年6月1日		2009年6月1日	

3 建物概要

廷彻似女									
	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自	動更新	なし		
土地	賃貸借契約の期間		2009年6	月1日	•	\sim		2059年5	月31日
	面積	2	, 748. 1	m²					
	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自	動更新	なし		
	賃貸借契約の期間		2009年5	月1日		\sim		2059年5	月31日
	延床面積	2	, 748. 1	㎡(うちす	育料老人ホ 、	ーム部分	2	, 526. 0	m²)
Z=1+ /1-/-n	竣工日		2009年5	月1日		用途区分	i)	介護付有	「料老人ホーム
建物	耐火構造	耐火建築	物	その他の	り場合:				
	構造	鉄筋コンク	リート造	その他の	り場合:				
	階数	4	階	(地上	4	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	生			
	総戸数	48	戸	届出又は	は登録 (指	旨定)をし	た室数	48室	(48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)
	一般居室個室	0	0	X	×	X	15. 87 m²	48	1人部屋
居室の 状況									
1/1/L									
	共用トイレ	10 ヶ所		うち男女	:別の対応	が可能な	よトイレ	1	ヶ所
	共用 ドイレ	10	7 171	うち車橋	うち車椅子等の対応が可能な		となトイレ	9	ケ所
	共用浴室		2	ケ所		0	ケ所		
	共用浴室における 介護浴槽		1	ケ所		2	ケ所	その他:	
	食堂	4	ヶ所	面積	489.0	m²	入居者や家	族が利	<i>+</i> ≥ 1
共用施設	機能訓練室	4	ケ所	面積	489.0	m²	用できる調	理設備	なし
	エレベーター	あり(ス	トレッラ	チャー対応	<u>;</u>)	1	ケ所		
	廊下	中廊下	2.2	m	片廊下	1.4	m		
	汚物処理室		2	ケ所					
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
	茶心世報表直	通報先	介護職員	全	通報先から居室まで		での到着予定	時間	1-3分
	その他	医務室、	事務室						
	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通報	股設備	あり	
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場 (改善予						
	防火管理者	あり	消防計画	Ĭ	あり	避難訓練	東の年間回数	2	旦

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針			社会福祉法人 池田さつき会が設置する介護付有料老人ホーム レリーサポプラ (以下「事業所」という。) において実施する指定特定施設入居者生活介護 [指定介護予防特定施設入居者生活介護] 事業 (以下「事業」という。) の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者その他の従業者 (以下「指定特定施設入居者生活介護 [指定介護予防特定施設入居者生活介護 [指定介護予防特定施設入居者生活介護] 従事者」という。) が、要介護状態 [要支援状態] の利用者に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護 [指定介護予防特定施設入居者生活介護] を提供することを目的とする。		
サービスの提供内容に関する特色			①入居される高齢者個々人の尊厳を守り、プライバシーの保護を図る。 ②入居される高齢者個々人が明るく、生きがいを感じられる行事や介護の提供に努める。 ③入居される高齢者個々人に思いやりをもった介護を行う。 ④入居される高齢者の残存身体機能の回復や残存機能の低下防止に努める。 ⑤入居される高齢者に明るく楽しい食事の提供を行う。 ⑥地域・地区のボランティアの受入を積極的に行い、入居者と地域住民の方々との交流に努め、入居者の生活の単一化を防止する。 ⑦入居者家族との交流を深めるための催事を積極的に行う。		
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	委託	淀川食品株式会社		
調	理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理:淀川食品株式会社		
健	康管理の支援 (供与)	自ら実施・委託	医療法人 正五会 いけだ東山クリニック		
状	況把握・生活相談サービス	自ら実施			
提供内容			状況把握サービス内容:昼間(9:00~17:00) 常時目配り。 夜間(17:00~9:00) 3時間毎巡回 生活相談サービス内容:日中、随時受けており 相談内容が専門的な 場合、専門的機関等を 紹介する。		
	サ高住の場合、常駐する者				
<i>l</i> 7:±1.	 本数帐の専用検数	委託	医療法人 正五会 いけだ東山クリニック		
煡	康診断の定期検診	提供方法	希望(必要)があれば随時機会付与		
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	事業者は、利用者等の人権の擁護・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。 (1) 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を選定しています。 虐待防止に関する責任者 ホーム長 久保 奈緒子 (2) 成年後見制度の利用を支援します。 (3) 苦情解決体制を整備しています。 (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修 を実施しています。 (5) 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。 (6) 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利用者を発見した場合は、 速やかに、これを市町村に通報します。
身体的拘束	事業者は、利用者等の人権の擁護・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。 (1) 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 ホーム長 久保 奈緒子 (2) 成年後見制度の利用を支援します。 (3) 苦情解決体制を整備しています。 (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修 を実施しています。 (5) 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。 (6) 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利用者を発見した場合は、 速やかに、これを市町村に通報します。

(介護サービスの内容)

	を設サービス計画及び介護 寺定施設サービス計画等の	護の提供開始前に、入 応じて具体的なサービ 介護予防特定施設サー ②計画の作成にあた理 対して、その内容を理 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	居者の意向や心と 居者の意向や心と ス内計画を様なみ計画を様ない。 ない、をすいのがは、といいでは、といりでは、といりでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいのでは、はいいいいいいいいいい	身の状況等の デス「宇の で表情 に が表情 に に が に い に い に い に に の に る ら 。 に る に る に る に る に る に る に る に る に る る に る る 。 る 。 る る 。 る る 。 。 る 。 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 る 。 。 る 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	び利用に努め、入居者及び家族等に得たうえで交付するものとする。 も1月に1回は、入居者の状況やする。 でに、少なくとも1回は、計画の実			
日	食事の提供及び介助	事の提供及び介助 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。						
常生	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利 や清拭(身体を拭く)			入浴(全身浴・部分浴)の介助			
活	排泄介助				助やおむつ交換を行います。			
上の	更衣介助	介助が必要な利用者は	に対して、上着	、下着の更衣の	の介助を行います。			
世		あり	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助					
話	服薬介助	あり			配剤された薬の確認、服薬のお手			
	7403,431,74		伝い、服薬の確 食事 入浴 :		どの日常生活動作を通じた訓練を行			
機能	日常生活動作を通じた訓練	います。						
訓	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて 行います。	、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			
練	器具等を使用した訓練	あり	~! III de - >III le >					
その	創作活動など	あり	利用者の選択にします。	基づき、趣味・ホ	極向に応じた創作活動等の場を提供			
他	健康管理							
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、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。						
その値	也運営に関する重要事項	利用者への質の高い介護サービスを目指して、職員の介護技術向上に向けての法人内・施 設内での定期的な研修(人権・身体拘束・虐待・感染症・事故防止・認知症ケア・介護技 術・介護資格取得講座など)の実施並びに施設外での研修(虐待・介助技術・認知症ケ ア・介護職による医療的ケア提供資格など)にも積極的に参加させている。						
短期利用	用特定施設入居者生活介護の提供	あり						
	施設入居者生活介護の加算	個別機能訓練加算	(I)	あり				
の対象 有無	象となるサービスの体制の	個別機能訓練加算	(II)	あり				
		夜間看護体制加算	(II)	あり				
※ 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	協力医療機関連携加算(※ 1)	(1)	あり				
	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	看取り介護加算	(I)	あり				
	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	認知症専門ケア加算		なし				
	(I)」以外に該当する場合を指 す。	サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	(II)	なし あり				
		入居継続支援加算	(11)	なし				
		生活機能向上連携加算		なし				
		若年性認知症入居者		なし				
※ 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。	口腔衛生管理体制加		なし				
		口腔・栄養スクリー	ニング加算	あり				
		退院・退所時連携加		なし				
		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		なし				
		新興感染症等施設療	養費	なし				
-		生産性向上推進体制加算	(A=# -==#=	なし				
人員配	置が手厚い介護サービスの実施	あり		畿員の配置率) : 1	以上			
		<u>r </u>	1.0		~ ·—			

(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				
区原义饭	その他の場合:					
	名称	医療法人 正五会 いけだ東山クリニック				
	住所	主所 大阪府池田市東山町546番地				
	診療科目	<mark>診療科目 内科 循環器内科</mark>				
	協力科目	内科 循環器内科				
	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 診療の求めがあった場合において	あり			
		診療を行う体制を常時確保	あり			
	名称	市立池田病院				
	住所	大阪府池田市城南3丁目1番18号				
	診療科目	内科 外科 整形外科 循環器科 泌尿器科 脳神経外科 小児科	· 皮膚科 眼科			
協力医療機関	協力科目	内科 外科 整形外科 循環器科				
	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			
	M3 > 3 1 3 2 H	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	医療法人晋真会 ベリタス病院				
	住所	兵庫県川西市新田1-2-23				
	診療科目	内科 外科 整形外科 循環器科 脳神経外 器科 麻酔科	科 消化			
	協力科目	内科 外科 整形外科 循環器科				
	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			
	PW/414 H	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	医療法人互恵会 池田回生病院
	住所	大阪府池田市建石町8-47
協力医療機関	診療科目	内科 循環器科 外科 皮膚科 耳鼻咽喉科 整形 外科 眼科
版 <i>月</i> 医療機	協力科目	内科 循環器科 外科 整形外科
	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 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
des FTT - D. N.L. who - N.C. (I. va.L.)	なし	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	名称	
	住所	
	名称	医療法人 サラヤ健育会 サラヤ池田歯科
	住所	大阪府池田市東山町553-10
協力歯科医療機関		訪問診療 スタッフを施設に派遣し、入居者の歯科診療を通じて 口腔内及び身体機能向上に寄与する為、施設内において歯科診療 を行う。

(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】

WWW. TABLE TO BE	ED THE COLUMN	• • 2 2 3 3 3 5 5 5 5 5	_				
3. 民後に民党が任み持さて担合	その他						
入居後に居室を住み替える場合	その他の場合:	本人希望、入	居者間のトラブル等				
判断基準の内容		事業所と本人	・身元引受人が	ぶ同意を得る			
手続の内容		居室変更確認	書を事業所に掼	計			
追加的費用の有無		なし	追加費用				
居室利用権の取扱い	居室利用権の取扱い			住み替え後の居室に移行			
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容				
	面積の増減	なし	変更の内容				
	便所の変更	なし	変更の内容				
公式の兄 立 しの仏様の亦更	浴室の変更	なし	変更の内容				
従前の居室との仕様の変更	洗面所の変更	なし	変更の内容				
	台所の変更	なし	変更の内容				
	その他の変更	なし	変更の内容				

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護				
留意事項	入居時満60歳以上の要	更支援・要介護	認定を受けた方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場	景合 ②入居者	、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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、本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とき ②月払いの利用料その他の支払を、正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき ③第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ⑤2ヶ月以上にわたって居室を開けるとき (入院、別所入居等)		
	解約予告期間		30日間		
入居者からの解約予告期間	1 -	ヶ月 (30日間)			
体験入居	あり	内容	空居室のある場合、体験入居が可能です。 (有料:7,000円~11000円/1泊 宿泊費,食費)		
入居定員	48 .	人			
その他	身元引受人が設定出来	Kない場合はご	相談させて頂きます。		

5 職員体制

(職種別の職員数)

		職員数	(実人数)			
		合計			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
			常勤	非常勤		
管理	!者	1	1		1	介護職員兼務1名
生活	相談員	1	1		1	
直接	処遇職員	37	22	15	30. 2	
	介護職員	34	19	15	27. 2	管理者兼務1名
	看護職員	3	3		3	
機能	訓練指導員	2	1	1	1.1	
計画	作成担当者	1	1			
栄養	士					
調理	!員					
事務	員	2	1	1	1.4	
その	他職員	2	0	2	1	
1 遁]間のうち、宮	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	1/用 与	
介護福祉士	18	13	5		
介護福祉士実務者研修修了 者	4	3	1		
介護職員初任者研修修了者	10	2	8		
介護支援専門員	1	1	0		
認定特定行為業務従事者: 1 号研修	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	1	1					
理学療法士	1		1				
作業療法士							
言語聴覚士							
柔道整復師							
あん摩マッサージ指圧師							
はり師			_				
きゅう師							

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (①16時30分~翌10 時30分 ②22時30分~翌7時30分)							
	平均人数		最少時人数(宿直者	・休憩者等を除く)			
看護職員	0	人	0	人			
介護職員	3	人	2	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系統	契約上0)職員配置比率	2:1以上		
の利用者に対する看護・ 介護職員の割合	実際の配置比率			1 0 1	
(一般型特定施設以外の 場合、本欄は省略)	(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)			1.8 : 1	
分が止しても1円削性点	たまれっても	ホームの職員数		人	
外部サービス利用型特定が る有料老人ホームの介護を	サービス	訪問介護事業所の名称			
提供体制(外部サービスを施設以外の場合、本欄)	利用型特	訪問看護事業所の名称			
た心取以バッケッケ場 、	は目略り	通所介護事業所の名称			

(職員の状況)

(戦長の心が)											
		他の職務	客との兼 積	务			あり				
管理	!者	業務に係る 資格等		あり	資格等の名称		介護福祉	介護福祉士			
		看護職員	1	介護職員	1	生活相談	炎員	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
	度1年間の 者数	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0
	前年度1年間の 退職者数 0 0 1 0		0	0	0	0	0	0			
応業 じ務	1年未満	1	0	4	3	0	0	0	1	0	0
た職員	1年以上 3年未満	0	0	3	7	1	0	0	0	0	0
の人数経	3年以上 5年未満	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0
験年数	5年以上 10年未満	0	0	8	4	0	0	0	0	0	0
ĸ	10年以上	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0
備考	備考			()内は法人グループ内の異動							
従業	者の健康診断	新の実施:	状況	あり	年一回2月3	全職員定期例	建康診断に加	えて夜勤従	事者のみ 9	月に健康診	断を実施

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						
	選択方式						
利用料金の支払い方式	選択方式の※該当するが選択		①月	払い方式	②前払い方式		
年齢に応じた金額設定		なし					
要介護状態に応じた金額	頂設定	なし					
入院等による不在時には	おける利用	あり					
料金(月払い)の取扱い		内容:	内容: 居室料金は不在時でも利用料金として頂きます。 食費は発生いたしません。				
	事業者は、入居者が支払うべき、月払いの利用料及びその他の費用の 額を改定することがあります。						
利用料金の改定	手続き	費用の改定にあたっては、目的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聴いたうえで改定するものとします。 改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。					

(代表的な利用料金のプラン)

					プラン1 (月額)	プラン2 (前払い金あり)	
アンストライン アンス アンス アンス アンス アンス アンス アンス アンス アンス アン		要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護			
人居	者の状	沈		年齢	60歳以上	60歳以上	
				部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
				床面積	15. 87	15. 87	
				トイレ	あり	あり	
居室	の状況	i .		洗面	あり	あり	
				浴室	なし	なし	
				台所	なし	なし	
				収納	なし	なし	
7 E			前払金(家賃、介護サービ ス費等)	0円	10,000,000円		
八店	時息で	"业安	は貧用	敷金	400,000円	400,000円	
月額	費用の	合計	•		347, 406円	204, 962円	
	家賃				125,000円	0円	
		特定	施設入居	者生活介護※の費用	介護3/1割負担)24,126円	(要介護3/2割負担)48,252円	
			食費		76,710円	76,710円	
	サ		管理費		38, 570円	0円	
	Ĺ	介	状況把握	屋及び生活相談サービス費	0円	0円	
	ビス費 開 用 り				(上乗せ介護サービ ス費) 80,000円 別添2のとおり	(上乗せ介護サービス費) 80,000円 別添2のとおり	

備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。)※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。

(利用料金の算定根拠等)

家賃	(解刑事田の例) 医療機関の場合、長期入院療養のため。 自宅等の場合 同注 内施設に転戻する為
±/. ∧	家賃の 3.2 ヶ月分
敷金	解約時の対応 退去にあたっての現状回復費や発生費用を差引いて退去日から2ヶ月後に返還。
前払金	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
食費	厨房設備維持費、一日3食並びにおやつを満足頂ける水準で提供する ための費用。
管理費	共有施設の維持管理・修繕費・清掃職員の人件費
状況把握及び生活相談サービス費	
光熱水費	施設月額光熱水費から算定 管理費、食費その他の月払い利用料については、事業者において改定する可能性があります。費用の改定に当たっては社会経済動向指針等また人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 但し運営懇談会に欠席した保証人がいた場合には書面において連絡し合意を得て改定いたします。
介護保険外費用	人員配置基準1.8:1を上回る手厚い介護サービス提供の為、介護度に関わらずひと月お一人80,000円の介護サービス費をいただきます。
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、	地域区分単価、	加算の利用者負担分。
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 (上乗せサービス)	(上掲)		
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。			

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

(19)== () (19)=	から 文限して いるい 物口は 自唱	
算定根拠		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人 ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間(償却年月	月数)	5年
償却の開始日		入居日の翌月1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)		185, 800円
初期償却額		185,800円
	入居後3月以内の契約終了	老人福祉法令等に基づき、日割り計算にて 返還
返還金の算定方法	入居後3月を超えた契約終了	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 (家賃及び管理費) 償却年月数終了前の契約終了の場合は未償 却月数分の前払金を返還する。月半ばでの 契約終了の場合は日割りにて前払金の未償 却分を算定して返還する。 例) プラン2にて令和7年4月15日に契約 同日ご入居後、令和9年7月15日で契約 終了の場合 償却の開始日は令和7年5月1日からと なる。 ①居室費前払金60ヶ月-(26ヶ月+15日) =33ヶ月+16日分を返還 居室料金 (億¥125,000×33ヶ月+億¥4,032×16日) =¥4,125,000+¥64,512 =¥4,189,512 ②管理費前払金 60ヶ月-(26ヶ月+15日)=33ヶ月+16日分を返還 管理費(@38,570円×33ヶ月+@1244円×16日)=1,292,714円 ①+②=4.189,512円+1,292,714円=5,482,226円の返還金となる。 敷金の返還:敷金¥400,000より未払い金を除いた金額を返還する。
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	西日本住宅産業信用保証株式会社
別は立ていた土儿		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

	65歳未満	0 人
/⊤ #\\ □ II	65歳以上75歳未満	1 人
年齢別	75歳以上85歳未満	6 人
	85歳以上	36 人
	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援 2	2 人
一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	要介護1	9 人
要介護度別	要介護 2	13 人
	要介護 3	9 人
	要介護4	8 人
	要介護 5	1 人
	6か月未満	6 人
	6か月以上1年未満	8 人
入居期間別	1年以上5年未満	20 人
八石朔间加	5年以上10年未満	6 人
	10年以上15年未満	2 人
	15年以上	1 人
喀痰吸引の必	要な人/経管栄養の必要な人	0 人 / 2 人
入居者数		43 人

(入居者の属性)

性別	男性		12	人	女性		31 人
男女比率	男性	28 %			女性	72 %	
入居率	89	%	平均年齢	90.3	歳	平均介護度	2. 5

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	0 人
	社会福祉施設	3 人
退去先別の人数	医療機関	2 人
	死亡者	8 人
	その他	0 人
	II II Indiana da Santa	0 人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
生前解約の状況		5 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 療機関の場合、長期入院療養のため。 自宅等の場合、同法人内施設に転居する為。

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 レリーサポプラ 事務局
電話番号 / FAX		072-754-0007 / 072-754-0081
	平日	8:45~17:45
対応している時間	土曜	8:45~17:45
	日曜・祝日	8:45~17:45
定休日		夜間等の場合は介護職員を通じて対応
窓口の名称(所在市町村(保隆	食者))	池田市 福祉部 介護保険課
電話番号 / FAX		072-754-6228 / 072-751-8505
対応している時間	平日	$8:45\sim17:15$
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
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 介護保険室介護保険課
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / -
対応している時間	平日	$9:00\sim17:00$
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称(有料老人ホー、	ム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・能勢町)広域福祉課
電話番号 / FAX		072-727-9661 / 072-727-9670
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称(虐待の場合)		池田市 福祉部 地域支援課
電話番号 / FAX		072-754-6288 / 072-751-8505
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

(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)

	加入先	損害保険ジャパン日本興亜株式会社	
損害賠償責任保険の加入状況	加入内容	福祉事業者賠償責任補償 入所者・利用者見舞金補償	
	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)

		あり <mark>の場合</mark>					
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	ta M		実施日	あり			
	<i>&</i>) 'y		結果の開示				
			和木の用か	開示の方法	運営懇談会・書面で送付		
		あり	ありの場合				
			実施日				
第三者による評価の実施状 況	なし		評価機関名称				
			公田の明二				
			結果の開示	開示の方法			

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

その他							
		ありの場合					
		開催頻度 年 2回					
運営懇談会	あり	構成員 入居者・家族・理事長・運営本部長・ホーム長・第三者委員					
		なしの場合の代替措置					
	あり	の内容 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催					
高齢者虐待防止のための取組 の状況	あり						
		指針の整備					
071/7/L	あり	定期定期な研修の実施					
	あり	担当者の配置					
	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					
身体的拘束の適正化等の取組	あり						
の状況	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					
	.h. lo	の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録					
	あり	感染症に関する業務継続計画 (火泉) 間 大変 教教 (大泉) 間 大変 教教 (大泉) 間 大変 教教 (大泉) 国 アンドル・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン・ファン					
	あり	災害に関する業務継続計画					
業務継続計画(BCP)の策	あり	職員に対する周知の実施					
定状況等	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	なし	ありの場合の提携ホーム名 ************************************					
個人情報の保護	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合						
緊急時等における対応方法	・絡 (例・指・関 ・ 動 ・ 動 ・ 関 ・ 気 し 終 係 、 た が 行 終 、 、 、 、 、 た 、 、 た 、 、 た が う 、 た が う 、 た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た が う た う と う と う と う と う と う と う と う と う と	かじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 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 適切に対応する。 連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく) 発熱(37.5度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が 者:家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 べき問題が発生した場合、速やかに対応する。					
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容の内容					
池田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 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	l .						

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	①訪問介護ステー ションポプラ池田	①大阪府池田市室町2-42(池田颯季館201号)			
訪問入浴介護	なし					
訪問看護	なし					
訪問リハビリテーション	なし					
居宅療養管理指導	なし					
通所介護	あり	①デイサービスセンターポプラ ②デイサービスセンターポプラ神田 ③デイサービスセンターポプラ神田南 ④デイサービスセンターポプラ豊中南 ⑤デイサービスセンターポプラアリービスセンターポプラアスクールポプラア服部天神	①大阪府池田市東山555-1 ②大阪府池田市神田1-18-24 ③大阪府池田市神田1-32-22 ④大阪府豊中市大島町1-3-5 ⑤大阪府豊中市刀根山2-1-35 ⑥大阪府豊中市服部元町2-6-7			
通所リハビリテーション	なし					
短期入所生活介護	あり	①ショートステイ ポプラ ②ショートステイ ポプラ上新庄	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府大阪市東淀川区上新庄3-15-9			
短期入所療養介護	なし					
特定施設入居者生活介護	なし					
福祉用具貸与	なし					
特定福祉用具販売	なし					
(地域密着型サービス>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし					
夜間対応型訪問介護	なし					
地域密着型通所介護	なし					
認知症対応型通所介護	なし					
小規模多機能型居宅介護	なし					
認知症対応型共同生活介護	あり	①グループホーム ポプラ東山 ②グループホーム ポプラ神田 ③グループホーム ポプラ豊中南	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府池田市神田1-18-24 ③大阪府池田市大島町1-3-5			
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					
号宅介護支援 	あり	①ケアプランセンター ポプラ池田 ②ケアプランセンター ポプラ豊中庄内 ③ケアプランセンター ポプラア出山 ④ケアプランセンター ポプラ箕面	①大阪府池田市室町2-42-201 池田颯季館2階 ②大阪府豊中庄内東町5-1-23 ③大阪府豊中市刀根山2-1-35 ④大阪府箕面市箕面6-1-34 箕面レジデンス109			

<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	なし							
介護予防訪問リハビリテーション	なし							
介護予防居宅療養管理指導	なし							
介護予防通所リハビリテーション	なし							
介護予防短期入所生活介護	あり	①ショートステイ ポプラ ②ショートステイ ポプラ上新庄	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府大阪市東淀川区上新庄3-15-9					
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	なし							
介護予防福祉用具貸与	なし							
特定介護予防福祉用具販売	なし							
<地域密着型介護予防サービス>								
介護予防認知症対応型通所介護	なし							
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし							
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし							
介護予防支援								
<介護保険施設>								
介護老人福祉施設	あり	①特別養護老人ホーム ポプラ②特別養護老人ホーム ポプラ上新庄	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府大阪市東淀川区上新庄3-15-9					
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)	<u>森</u> と)	1	科老人ホーム・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)				
	食事介助	あり	月額費に含む				
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む				
	おむつ代	あり	実 費				
介護	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上は¥1,100/1回。			
サー	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上は¥1,100/1回。			
ビス	身辺介助 (移動・着替え等)	あり	月額費に含む				
	機能訓練	あり		介護保険加算、個別機能訓練加算の条件整えば介護保険料1 割または2割または3割負担			
	通院介助あり		通院介助は¥2, 200/1時間	概ね10km圏内			
	口腔衛生管理	あり					
	居室清掃	あり	月額費に含む(週1回)	週2回以上は¥1100/1回			
	リネン交換	あり	月額費に含む(週1回) 、または必要時				
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	クリーニング業者依頼は実費			
生活サー	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む				
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	< 嗜好品費¥200/日> ・日常の嗜好品的な飲み物 ・行事、食事イベント参加費用 ・個別の嗜好に応じた特別な飲食:実費 ・行事、食事イベント等費用 ・個別の嗜好に応じた特別な飲食:実費				
ビス	おやっ	あり	・おやつ費(食費に含む)				
	理美容師による理美容サービス	あり	実 費:カット・パーマ・毛染め 顔そり他。 料金表あり				
	買い物代行	あり	¥2, 200/1時間	概ね10km圏内			
	役所手続代行	なし					
	金銭・貯金管理	なし					
	定期健康診断	あり	希望があれば随時対応:実費	2回/月 定期往診あり			
健康管	健康相談	あり	希望があれば随時対応:月額費に含む。				
理サ	生活指導・栄養指導	あり	必要があれば随時対応:月額費に含む。				
ービス	服薬支援	あり	必要があれば随時対応:月額費に含む。				
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	必要があれば随時対応:月額費に含む。				
入	移送サービス	あり	¥2, 200/1時間	原則家族対応。必要に応じて実施 (サービス利用料要相談)			
退院の	入退院時の同行	あり	¥2,200/1時間	概ね10km圏内			
サービ	入院中の洗濯物交換・買い物	なし					
ス	入院中の見舞い訪問	あり	必要があれば随時対応:月額費に含む。				

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

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 4級地 10.54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/日	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1		183	1, 928	193	57, 864	5, 787	
要支援 2		313	3, 299	330	98, 970	9, 897	
要介護 1		542	5, 712	572	171, 380	17, 138	
要介護 2		609	6, 418	642	192, 565	19, 257	
要介護 3		679	7, 156	716	214, 699	21, 470	
要介護 4		744	7, 841	785	235, 252	23, 526	
要介護 5		813	8, 569	857	257, 070	25, 707	
			1目あた	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	126	13	3, 794	380	
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	あり	20	-	ı	210	21	1月につき
夜間看護体制加算	(II)	9	94	10	2, 845	285	
協力医療機関連携加算	(I)	100	-	-	1, 054	106	1月につき
	(1)	72	758	76	I	_	死亡日以前31日以 上45日以下(最大
看取り介護加算		144	1, 517	152	-	-	死亡日以前4日以上 30日以下(最大27
有取り川護加昇		680	7, 167	717	l	_	死亡日以前2日又は 3日(最大2日間)
			13, 491	1, 350	-	_	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	なし						
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%	1月につき
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						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	あり	20	-	-	210	21	1回につき/6か月に1回程度
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9, 486	949	
退去時情報連携加算	なし						1回につき
ADL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	421	43	12, 648	1, 265	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)	なし						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	なし						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、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 【短期利用は除く】

・身体機能や生活機能の維持・向上を目的に、利用者に対する個別的な評価、訓練計画の作成・実施を行う。

個別機能訓練加算 Ⅱ【短期利用は除く】

・ (I) に加えてLIFE (科学的介護情報システム) に情報提供し、かつフィードバックを活用することで、科学的裏付けに基づく機能訓練を提供できることを目的としています。

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【短期利用は除く】

・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。入院を要すると認められた入所 者の入院を還俗として受け入れる体制を確保している事

看取り介護加算(I)【要支援と短期利用は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

・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。

口腔・栄養スクリーニング加算(I)【短期利用は除く】

・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時期及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

退院・退所時連携加算【短期利用は除く】

・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、 退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは 介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

科学的介護推進体制加算【短期利用は除く】

- ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や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。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、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 活用していること。

(別添4) 介護保険自己負担額

	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	57,864円	5,787円	11,573円	17, 360円
要支援2	313単位/日	98, 970円	9,897円	19, 794円	29, 691円
要介護1	542単位/日	171,380円	17, 138円	34, 276円	51,414円
要介護2	609単位/日	192, 565円	19, 257円	38, 513円	57,770円
要介護3	679単位/日	214, 699円	21, 470円	42, 940円	64, 410円
要介護4	744単位/日	235, 252円	23, 526円	47, 051円	70,576円
要介護5	813単位/日	257, 070円	25, 707円	51, 414円	77, 121円
個別機能訓練加算 (I)	12単位/日	3,794円	380円	759円	1, 138円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20単位/月	210円	21円	42円	63円
夜間看護体制加算(I)	207-25/71	21011	円	円	円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算(I)	100単位/月	1,054円	106円	211円	317円
協力医療機関連携加算(Ⅱ) 看取り介護加算(Ⅰ)			円	円 · · · · · · · ·	円
(死亡日以前31日以上45日以下) 看取り介護加算 (I)	72単位/日	11, 383円	1,139円	2, 277円	3, 415円
イ取り / 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	144単位/日	40, 979円	4, 098円	8, 196円	12, 294円
(死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14, 334円	1,434円	2,867円	4, 301円
看取り介護加算(I) <u>(死亡日)</u>	1,280単位/日	13, 491円	1,350円	2,699円	4, 048円
看取り介護加算(I) (看取り介護―人当り)			円	円	円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)			円	円	円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)			円	円	円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)			円	円	円
看取り介護加算 (Ⅱ) _(死亡日)			円	円	円
看取り介護加算 (Ⅱ) (看取り介護一人当り)			PI	円	円
認知症専門ケア加算(I)			PI	円	円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)			円	円	円
サービス提供体制強化加算(I)			円	円 円	円
サービス提供体制強化加算 (II)			円	円 円	円
サービス提供体制強化加算(III)			円	円 円	円
介護職員等処遇改善加算					
$ \begin{array}{ccc} (1) \sim (\text{IV}) \\ (\text{V}) & (1) \sim (14) \end{array} $	(II)	8,064~32,379	806~3237	1612~6474	2418~9711
入居継続支援加算 (I)			円	円	円
入居継続支援加算 (Ⅱ)			円	円	円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (I)			円	円	円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)			円	円	円
若年性認知症入居者受入加算			円	円	円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算			円	円	円
退居時情報提供加算			PI	PI	円
ADL維持等加算 (I)			PI	PI	円
ADL維持等加算 (Ⅱ)			н	PI	円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	421円	43円	85円	127円
齢者施設等感染対策向上加算(I)			円	円	円
齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)			円 円	PI PI	円
新興感染症等施設療養費			円	PI PI	円
(月1回連続5日を限度) 生産性向上推進体制加算 (I)		+	—————————————————————————————————————	m m	н
	1	1	*		

・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(30日あたり)							
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, 275円	120, 388円	201,630円	225, 398円	250, 241円	273, 292円	297,776円
自己負担	(1割の場合)	7, 428円	12,039円	20, 163円	22,540円	25, 024円	27, 329円	29,778円
	(2割の場合)	14,855円	24, 078円	40,326円	45,080円	50,048円	54,658円	59, 555円
	(3割の場合)	22, 283円	22, 283円	60, 489円	67,619円	75, 072円	81,988円	89, 333円

[・]本表は、個別機能訓練加算(II)・夜間看護体制加算(II)・協力医療機関連携加算(II)・科学的介護推進加算 介護職員等処遇改善加算(II)を算定の場合の例です。口腔栄養スクリーニング加算は含んでおりません。