

介護付有料老人ホームあおい 重要事項説明書

記入年月日	2018年4月1日
記入者名	井上晶博
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あいてむ 株式会社 アイテム		
主たる事務所の所在地	〒 573-0135 大阪府枚方市春日元町一丁目38番20号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-808-9570 / 072-858-8154	
	メールアドレス	aoi@items.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.items.co.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/	谷岡 倫常
設立年月日	平成	15年12月8日	
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あおい 介護付有料老人ホーム あおい		
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		
有料老人ホームの種類	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒 573-0112 大阪府枚方市尊延寺六丁目26番10号		
主な利用交通手段	最寄駅: JR学研都市線 津田駅、長尾駅 交通手段: 津田駅より京阪バス穂谷行き乗車15分/穂谷口下車、バス亭前 長尾駅より京阪バス新田辺・天王行き乗車15分/穂谷口下車		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-896-0001 / 072-896-0011	
	メールアドレス	aoi@items.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.items.co.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長	/	井上 晶博
有料老人ホーム事業 開始日/届出受理日	平成	16年9月1日	/ 平成 16年1月15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	2772402497	所管している自治体名	枚方市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 16年9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	2772402497	所管している自治体名	枚方市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年4月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	16年6月1日			～	平成	46年5月31日	
	面積	833.21 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	16年6月1日			～	平成	46年5月31日	
	延床面積	1598.67 m ² (うち有料老人ホーム部分)					1598.67 m ²		
	竣工日	平成	16年7月16日			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	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								
居室の状況	総戸数	30戸		届出又は登録(指定)をした室数			30室 (30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・相部屋の定員基準等)
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.06m ²	30	全室個室(同タイプ)
共用施設	共用トイレ	6ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			1ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			5ヶ所		
	共用浴室	個室	2ヶ所		大浴場	1ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	2ヶ所		機械浴	1ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	118.30 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	1ヶ所		面積	118.30 m ²				
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	— m			
	汚物処理室	3ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			1～2分
その他	健康相談室兼理美容室(理美容サービスは、外部サービス利用の利用料必要) 各階洗濯コーナー、各階談話室、1階テラス(花壇設置)、4階娛樂室								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり							
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数	2回			

4 サービスの内容
(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護予防並びに介護度の進行予防、自立の促進、自己決定の尊重、高齢者の生活の継続性と尊厳維持に留意し、高齢者の権利を擁護します。 2. 個々人の生活歴を尊重し、心身の状況を踏まえて個別ケアの目標を定め、個々のケアプランに沿って、適切なケアサービスを提供し、漫然且つ画一的なものとならないよう配慮し、常に高齢者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 3. 認知症高齢者の症状軽減を図るべく、その生活パターンの改善、並びに身体拘束や虐待の無い安全な生活の場の提供に細心の注意を払います。 4. 医療機関及び福祉サービス諸機関との連携・提携を推進し、安全で安心出来る生活を支える高齢者の住まいとしての役割を果たします。 5. 介護保険法・老人福祉法・虐待防止法・個人情報保護法・消防法等各種法令・枚方市条例を遵守し、全職種による共同的な施設運営を目指します。 6. 四季折々の行事やアクティビティにより、四季の移ろいを楽しんで頂くと共に、施設内外の交流を図ります。 7. 施設利用時の留意事項 <ol style="list-style-type: none"> ①施設利用に関しては、目的施設の本来の用途に従って、良好な環境を維持する為、管理規定・運営規定の条項に従い他の迷惑にならないよう留意して頂くよう指示を行い、入居者はこれに従うものとします。 ②明け渡し時は、通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き居室を原状回復すると共に、使用したマットレスのクリーニング及びハウスクリーニングの費用は入居者が負担することとします。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの提供に関しては、要支援及び要介護認定を受けておられる個々の入居者に応じた特定施設サービス計画（介護予防含む）を作成し、見直し修正の都度本人及び家族に説明し同意を得ています。尚、計画作成に関してのサービス担当者会議には、支障のない限り本人や家族の参加をお願いしています。 ・ サービス計画に基づき、入居者の健康状態や要介護状態等に合わせ、介護職員や看護職員が必要な援助を適切に行います。また、協力医療機関と連携を図り、急変時の速やかな対応に努めています。 ・ 四季折々の催しやイベント、毎月のサークル活動や買い物ツアー等を開催し、入居者同士やご家族との交流の機会を設けています。 ・ 毎月1回「お楽しみ食(行事食)」を提供し、月1回以上の選択メニューや、誕生日に合わせた個々の入居者のリクエストメニュー対応を行っています。 ・ 胃瘻造設の方やターミナルの方についても、可能な限り対応させて頂きます。

サービスの種類	自ら実施	
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社 ニチダン
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	調理以外
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日5回以上(0時・2時・6時・10時・15時)訪室による安否確認、状況把握(声掛け等)を行います。 ・生活相談サービスの内容：当看護師により、日中随時受け付けております。相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介します。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 讃高会 穂谷クリニック
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		<ol style="list-style-type: none"> ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。 [法令遵守責任者：(管理者) 井上 晶博] 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 介護職員としての職業倫理に基づき、人権擁護並びに虐待防止について内部研修を行い、人権意識及び知識・技術の向上を図り安心して頂けるサービスの提供に努めます。 ⑤ サービス提供中に当該事業所従業者または養護者(家族等)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、速やかに市町村に通報します。
身体的拘束		当該入居者又は他の入居者等の生命及び身体の保護の為、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行いません。又、やむを得ず身体拘束を行う場合、(1)切迫性(2)非代替性(3)一時性の要件を満たしている事をカンファレンスにて確認の上、入居者及び家族(後見人含む)等に説明し、書面にて同意を得た上で、その実施状況や時間帯等について経過観察記録を作成し、報告・保管します。

(介護サービスの内容)

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	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	なし
	医療機関連携加算	なし
	看取り介護加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	あり
	退院・退所時連携加算	あり
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1 以上

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名 称	医療法人 讃高会 穂谷クリニック
	住 所	枚方市尊延寺6丁目31番10号 (当施設より直線距離 約500m)
	診療科目	整形外科・内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合： 年2回の健康診断の実施
	名 称	国家公務員共済連合会 枚方公済病院
	住 所	枚方市藤阪東町1丁目2番1号 (当施設より直線距離 約2.8km)
	診療科目	内科・循環器科・外科・整形外科・皮膚科 眼科・耳鼻科・歯科
	協力内容	その他
		その他の場合： 通院による診察及び治療、夜間・休日等、緊急時の診察 検査及び治療目的の入院受け入れ
	名 称	医療法人 讃高会 高井病院
	住 所	枚方市津田西町1丁目37番8号 (当施設より直線距離 約3.3km)
	診療科目	整形外科・消化器科・呼吸器科・内科・リハビリテーション科
	協力内容	その他
		その他の場合： 通院による診察及び治療 夜間・休日等、緊急時の診察及び入院受け入れ
	名 称	医療法人 松徳会 松谷病院
住 所	枚方市津田西町1丁目29番8号 (当施設より直線距離 約3.1km)	
診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・放射線科 アレルギー科・リハビリテーション科	
協力内容	その他	
	その他の場合： 通院による診察及び治療 夜間・休日等、緊急時の診察及び入院受け入れ	
名 称	医療法人 みどり会 中村病院	
住 所	枚方市長尾播磨谷1丁目2834番5号 (当施設より直線距離 約3.4km)	
診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・糖尿病内科・消化器内科・循環器内科 呼吸器外科・消化器外科・肛門外科・形成外科・心療内科・精神科 泌尿器科・放射線科・皮膚科・リハビリテーション科	
協力内容	その他	
	その他の場合： 通院による診察及び治療、他の医療機関との緊密な連携 夜間・休日等、緊急時の診察及び入院受け入れ	

	名 称	医療法人 愛成会 愛成クリニック
	住 所	枚方市山之上西町32番15号 (当施設より直線距離 約7.2km)
	診療科目	内科・婦人科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の 場合： 夜間・休日等の診察
	名 称	医療法人 和音会 ひびき眼科クリニック
	住 所	交野市森北1丁目22番6号 いわふね合同医療ビル4階 (当施設より直線距離 約5.1km)
	診療科目	眼科
	協力内容	その他
		その他の 場合： 通院による診察及び治療
	名 称	医療法人 敬信会 京都きづ川病院
	住 所	京都府城陽市平川西六反26番1号 (当施設より直線距離 約7.6km)
診療科目	内科・循環器科・神経内科・小児科・放射線科・外科・整形外科 肛門科・泌尿器科・皮膚科・リウマチ科・リハビリテーション科	
協力内容	その他	
	その他の 場合： 通院による診察及び治療 夜間・休日等、緊急時の診察及び入院受け入れ	
協力歯科医療医院	名 称	なかにし歯科医院
	住 所	枚方市宗谷1丁目1105番 (当施設より直線距離 約0.3km)
	協力内容	その他
その他の 場合： 通院、往診による入居者の歯科診療及び治療 口腔ケアに関する指導等		

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合	その他
	その他の 場合： 入居者等から住み替えの申し出があった場合
判断基準の内容	全室介護居室の為原則住み替えはありません。但し、入居者等の申し出により事業者が必要と認めた場合。
手続の内容	① ホームの指定医師の意見を聴き、担当者会議を開催する。 ② 緊急やむを得ない場合をのぞいて一定の観察期間を設けます。 ③ 入居者の権利や家賃相当額に関し、本契約に重大な変更が生じる場合 住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用の調整の有無、提供する介護等の変更内容について、入居者及び身元引受人等に説明を行います。 ④ 住み替えに伴う居室明け渡し時、修繕費及びハウスクリーニング費等が発生した場合は入居者負担になります。

追加的費用の有無	なし	追加費用	—	
居室利用権の取扱い	上記同意書の提出を以って、居室利用権の変更届けとします。			
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容	—	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	—
	便所の変更	なし	変更の内容	—
	浴室の変更	なし	変更の内容	—
	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	あり	変更の内容	居室入り口の鍵の交換

(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	<p>入居対象者は、おおむね65歳以上の要支援又は要介護の認定を受けている者となります。要介護又は、要支援の認定を受けていた入居者が自立に変更となった場合については入居を継続する事が出来ます。但し、介護サービスの提供対象はなくなりますので、介護サービスに準ずるサービスを受ける場合、介護サービス等一覧表に記載の自費負担分が発生します。</p> <p>(自立の場合の費用負担については、十分ご説明致します)</p>		
契約の解除の内容	<p>① 入居者がご逝去された場合。</p> <p>② 入居者又は事業者から契約を解除した場合。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	<p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居した場合。</p> <p>② 管理費、食費その他契約上ホームに支払うべき費用の支払いを2か月以上延滞した場合。</p> <p>③ 建物、付属設備及び敷地を故意又は重大な過失により、汚損・破損又は損失した場合。</p> <p>④ 入居者の行為が他の入居者の生命・生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止する事が困難であり、そのことにより入居契約を将来にわたって維持する事が社会通念上困難と認められる場合。</p> <p>⑤ その他、入居契約に基づく禁止事項、協議事項等についての契約内容に違反した場合。</p> <p>⑥ 常時(24時間)医療行為が必要となった場合。</p>		
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	(空き室がある場合) 1泊2日(3食付) 7,000円 (2泊3日の場合 14,000円)
入居定員	30人(30室)		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1	1	0	1	施設長
生活相談員	2	2	0	1.2	計画作成担当者(2名)
直接処遇職員	21	11	10	15.63	
介護職員	19	10	9	14.58	
看護職員	2	1	1	1.05	
機能訓練指導員	2	1	1	0.3	看護師(2名)
計画作成担当者	2	2	0	0.8	生活相談員(2名)
栄養士(委託)	1	1	0	0(1)	
調理員(委託)	3	3	0	0(3)	
事務員	3	2	1	2.65	
その他職員	1	1	0	1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	12	7	5	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	13	9	4	
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		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	2	1	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～7時)		
	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	2～3 人	1～2 人
生活相談員	0 人	0 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	2.5 : 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)	1.4 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホーム職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり								
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護福祉士						
	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		1	0	1	3	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	1	1	5	0	0	1	1	0	0
業務に応じた事職したの経年数	1年未満	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	0	1	4	3	0	0	0	1	0	0
	10年以上	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
備考											
従業者の健康診断の実施状況		あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を 全て選択	一部前払い・一部月払い方式 月払い方式
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり	
	内容：	日割計算で減額（食事のみ日割り計算で減額）
利用料金の改定	条件	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等を勘案するものとする。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1（月払い方式）	プラン2（一時金方式）
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2
	年齢	75歳以上	75歳以上
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	18.06㎡	18.06㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	0円	2,000,000円
	敷金	150,000円	0円
月額費用の合計		234,429円	217,429円
家賃		50,000円	33,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用 （1割負担の場合）	（要介護2） 20,929円	（要介護2） 20,929円
	食費（1日3食 30日分）	58,500円	58,500円
	管理費	90,000円	90,000円
	介護費用（30日分）	（手厚い介護の人員体制加算） （要介護2）15,000円	（手厚い介護の人員体制加算） （要介護2）15,000円
	光熱水費	なし	なし
その他		都度払いサービス有	都度払いサービス有
備考 介護保険費用1割又は2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。 上記表示金額は、消費税（込・別）の表記です。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	<p>(月払い方式)</p> <p>目的施設の介護居室及び共用施設を利用する為の費用です。土地・建物の賃借料・借入利息・空調・暖房設備・共用設備・その他大規模修繕等の保守修繕費・社用車両維持管理・施設清掃管理費・管理事務費等の一部を基礎として算定しています。</p> <p>(一時金払い)</p> <p>入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ず。</p>				
敷金	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="568 591 820 640">家賃の</td> <td data-bbox="820 591 1500 640">3ヶ月分</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 640 820 692">解約時の対応</td> <td data-bbox="820 640 1500 692">未払い・原状回復費を差し引いた金額を返金</td> </tr> </table>	家賃の	3ヶ月分	解約時の対応	未払い・原状回復費を差し引いた金額を返金
家賃の	3ヶ月分				
解約時の対応	未払い・原状回復費を差し引いた金額を返金				
前払金	<p>目的施設の介護居室及び共用施設を利用する為の費用です。土地・建物の賃借料・借入利息・共用設備及び施設の保守修繕・維持管理費等の一部を基礎として平均寿命を勘案した想定居住期間の家賃相当額の一部・及び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費用。</p> <p>入居一時金は老人福祉法29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品の受領に該当しません。</p> <p>入居一時金の算定に当たっては、枚方市の有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき算定します。</p>				
管理費	<p>事務管理費及び事務人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費、厨房機器、什器維持管理費、各種保険に係る費用、社有車及び設備等のリース費、職員研修及び図書費、生活サービスの人件費(実費で提供するサービスを除く)</p>				
食費	<p>給食サービス委託費等の諸経費、食材費に基づく費用。</p> <p>朝昼夕の1日3食を30日喫食した場合：58,500円</p> <p>※喫食数により算定 1ヶ月：54,600～60,450円</p> <p>※朝食：400円 昼食：750円 夕食：800円 計1950円</p>				
光熱水費	<p>管理費に含まれています。</p>				
介護保険外費用	<p>(手厚い介護の人員体制加算)</p> <p>要介護者2.5人以上に対し、週37.5時間換算で、介護看護職員を1人以上配置し、指定特定施設入居者生活介護の基準以上の人員を配置して提供するサービスのうち、介護保険給付による収入でカバー出来ない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づきます。要介護者に提供される人員過配置によるサービスの利用料として、要介護認定(1～5)の入居者に対し、日額500円を加算します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>				

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、及び「4. サービス内容」における(介護サービスの内容)に記載されている加算の入居者負担分
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
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)	(前掲)

※ 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

想定居住期間(償却年月数)	48ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	560,000円
初期償却率(%)	28%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>前払金については、所定の方法により計算された金額を利用料として徴収し、その残額を無利息で返金致します。但し、前払金に含まれる非返還金対象額については無利息で全額を返金致します。</p> <p>※利用料計算の方法</p> <p>(想定居住期間内の入居一時金) ÷ (想定居住期間の月数) ÷ 30日 × (入居日から契約終了までの日数)</p> <p>(例) 70日で契約を終了した場合(1ヶ月を30日で計算)</p> <p>(200万 - 56万) ÷ (48ヶ月) ÷ 30日 × (70日) = 70,000円</p> <p>※3月の期間とは、入居日の翌日を起算日として、その3ヶ月後の応答日の前日までです。</p> <p>但し、民法の適応により入居日によって期間が変わります。</p> <p>ア. 月途中が入居日の場合、翌日が起算日で3ヶ月が経過する月の応答日の前日まで。</p> <p>最終月に応答日が無い場合は、3ヶ月が経過する月の末日とします。</p> <p>イ. 月末日が入居日の場合、翌月初日が起算日で3ヶ月が経過する月の末日とします。</p> <p>入居後3月を超えた契約終了</p> <p>想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の計算式に基づく額を返金致します。</p> <p>(契約終了日から想定居住期間満了日までの未償却分を返還)</p> <p>返還金 = (前払金 × 72%) ÷ (償却期間の実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>(例) 入居日の翌日より365日で契約終了の場合(うるう年を含まない場合)</p> <p>(144万) ÷ (1460日) × (1095日) = 1,080,000円</p> <p>※その他、月払い利用料については、日割計算を行います。</p>
前払金の保全先	公益社団法人全国有料老人ホーム協会(入居者生活保障制度)

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	1人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上	4人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		22人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	17人	
男女比率	男性	16%	女性	56%	
入居率	73%	平均年齢	86歳	平均要介護度	3.27

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	4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)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 在宅生活が可能になった為

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)		苦情受付 (事務所内に設置) 担当: 生活相談員
電話番号 / FAX		072-896-0001 / 072-896-0011
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称 (保険者市町村)		枚方市長寿社会部介護保険課
電話番号 / FAX		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝
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
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / —
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝
窓口の名称		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		枚方市長寿社会部地域包括ケア推進課
電話番号 / FAX		072-841-1458 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先:	日本興亜損害保険株式会社の「有料老人ホーム賠償責任保険」
	加入内容:	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、天災等の不可抗力による場合を除き賠償されます。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者が入居者に対して行う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、速やかに入居者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、利用者が転倒や転落等により受傷した場合等、必要に応じ府市町村にも事故報告書を提出します。賠償の内容に関しては、賠償責任保険の規定に準じ、損害保険会社と協力して誠実をもって対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	なごみ会(意見交換会)・各階意見箱設置	
		実施日	平成 2017年9月18日(なごみ会)	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 2012年2月22日	
		評価機関名称	有老協委託 川原経営	
		結果の開示	なし	
			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
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支報告書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合		
		開催頻度	年 1回	
		構成員	入居者・家族・施設長・職員	
		なしの場合の代替措置の内容		
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	<p>① サービスを提供する上で知り得た入居者及び家族の個人情報に関しては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、正当な理由なく第三者に漏らす事はありません。この守秘義務は職員退職後も継続します。</p> <p>② 個人情報の開示に関しては(1)本人又は第三者の生命・身体・財産等の権利利益を害するおそれのある場合(2)事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす場合(3)他の法令に違反する事となる場合を除き、開示請求届の提出をうけた場合、その全部又は一部を開示します。</p>			
緊急時等における対応方法	入居者の疾病による急変や転倒等の事故による外傷等、緊急対応が必要となった場合、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置をとり必要な対応を行うと共に、当該入居者が予め指定する家族又は後見人等に報告します。			
サービス提供に関する記録	サービス提供に伴う各種記録は5年間保管します。			
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		

枚方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		
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容	
合致しない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		
合致しない事項がある場合の入居者への説明		

- 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）
 別添3（利用料金表：自動計算）

利用者様

※ _____ 様

説明年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 説明者署名 _____ (印)

※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ます。
 上記 重要事項の説明を受け同意いたしました。

利用者様 ご署名 _____ (印)

代理人様 ご署名 _____ (印)

(別添1)事業主体が枚方市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	なし		
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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホームあおい	枚方市尊延寺6丁目26-10
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	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホームあおい	枚方市尊延寺6丁目26-10
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	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

介護を行う場所		各利用者の介護居室及び共用スペース										
要介護認定結果		自立 (入居後)		要支援 1~2		要介護 1~2		要介護 3~4		要介護 5		
サービスの種類		一時金□・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険予防給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	
介護サービス												
1	巡回	am 9 ~ pm 5	4回	—	4回	—	4回	—	4回	—	4回	—
		pm 5 ~ am 9	2回	—	2回	—	2回	—	2回	—	2回	—
2	食事	食事介助	—	—	見守り	—	見守り	—	見守り又は介助	—	介助	—
		居室配膳・下膳	—	1回300円	病状等に応じ随時	左記以外1回 300円	病状等に応じ随時	左記以外1回 300円	病状等に応じ随時	左記以外1回 300円	病状等に応じ随時	左記以外1回 300円
		選択メニュー	有 (不定期) 月1~2回程度	—	有 (不定期) 月1~2回程度	—	有 (不定期) 月1~2回程度	—	有 (不定期) 月1~2回程度	—	有 (不定期) 月1~2回程度	—
		おやつ (希望者)	有	—	有	—	有	—	有	—	有	—
3	排泄	排泄介助	—	—	—	—	声かけ・見守り (必要に応じ一部介助)	—	直接介助 (一部又は全介助)	—	直接介助 (全介助又は必要に応じ介助)	—
		おむつ交換	—	—	—	—	巡回時、必要に応じ確認・介助	—	巡回時及び必要な都度に確認・交換	—	巡回時及び必要な都度に確認・交換	—
		おむつ代	—	—	実費	実費	実費	実費	実費	実費	実費	実費
4	入浴	清拭 (15分程度)	—	—	—	—	入浴が出来ない場合 必要に応じ週2回まで	左記以外1回1,200円	入浴が出来ない場合 必要に応じ随時	左記以外1回1,200円	入浴が出来ない場合 必要に応じ随時	左記以外1回1,200円
		一般入浴介助	—	入浴は週3回	4回目以降有料 1回600円	週3回	左記以外1回1,200円	週3回	左記以外1回1,200円	週3回	左記以外1回1,200円	週3回
		特浴介助	—	—	—	—	—	—	一時的に必要な場合 週2回まで可	左記以外1回2,400円	一般入浴が出来ない場合 週2回	左記以外1回2,400円
5	身辺介護	体位変換	—	—	—	—	—	—	必要に応じ介助	—	介助 有	—
		居室からの移動	—	—	必要に応じ見守り	—	必要に応じ見守り又は介助	—	必要に応じ介助	—	介助 有	—
		衣類の脱着	—	—	必要に応じ見守り	—	必要に応じ見守り又は介助	—	必要に応じ介助	—	介助 有	—
		身だしなみ介助	—	—	必要に応じ見守り	—	必要に応じ見守り又は介助	—	必要に応じ介助	—	介助 有	—
6	機能訓練	—	—	有	—	有	—	有	—	有	—	
7	通院の介助、同行	—	職員1名30分毎600円公共交通機関又はタクシーの利用となり交通費実費負担。 (介助・同行が必要な場合のみ)	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科受診の送迎は原則無料 社用車使用 駐車場代・高速料金が 必要な場合は実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科以外職員1名30分毎600円公共交通機関又は、タクシーの利用となり、交通費実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科受診の送迎は原則無料 社用車使用 駐車場代・高速料金が 必要な場合は実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科以外職員1名30分毎600円公共交通機関又は、タクシーの利用となり、交通費実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科受診の送迎は原則無料 社用車使用 駐車場代・高速料金が 必要な場合は実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科以外職員1名30分毎600円公共交通機関又は、タクシーの利用となり、交通費実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科受診の送迎は原則無料 社用車使用 駐車場代・高速料金が 必要な場合は実費負担	協力医療機関及び原田皮膚科、鶴原耳鼻咽喉科以外職員1名30分毎600円公共交通機関又は、タクシーの利用となり、交通費実費負担	
8	緊急時の対応	有	救急搬送時の職員帰所に伴う交通費は公共交通機関又はタクシーの利用時の費用	有	救急搬送時の職員帰所に伴う交通費は公共交通機関又はタクシーの利用時の費用	有	救急搬送時の職員帰所に伴う交通費は公共交通機関又はタクシーの利用時の費用	有	救急搬送時の職員帰所に伴う交通費は公共交通機関又はタクシーの利用時の費用	有	救急搬送時の職員帰所に伴う交通費は公共交通機関又はタクシーの利用時の費用	

* あおいから半径10キロ以内 (地図参照) の病院で医師からの指示 (指定) があつた病院に限ります

介護を行う場所		各利用者の介護居室及び共用スペース									
要介護認定結果		自立 (入居後)		要支援 1~2		要介護 1~2		要介護 3~4		要介護 5	
サービスの種類		一時金□月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険予防給付月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
9	居室の掃除	—	1回に付600円(30分以内)	週2回	週3回目から1回に付600円	週2回	週3回目から1回に付600円	週2回	週3回目から1回に付600円	週2回	週3回目から1回に付600円
10	洗濯	各階洗濯機設置 随時使用可	1回に付600円 外部クリーニング代 実費負担	週3回迄 但し、施設内で洗濯可能な物 靴・・・年二回洗濯又は日陰干し	週4回目から1回に付600円 外部クリーニング代 実費負担	週3回迄 但し、施設内で洗濯可能な物 靴・・・年二回洗濯又は日陰干し	週4回目から1回に付600円 外部クリーニング代 実費負担	週3回迄 但し、施設内で洗濯可能な物 靴・・・年二回洗濯又は日陰干し	週4回目から1回に付600円 外部クリーニング代 実費負担	週3回迄 但し、施設内で洗濯可能な物 靴・・・年二回洗濯又は日陰干し	週4回目から1回に付600円 外部クリーニング代 実費負担
11	衣類の修繕	—	裁縫 10分 200円 20分 400円 30分 600円	プランに基づき支援 (プラン外 ボタン・ほつれ・ゴム通し無料)	裁縫 10分 200円 20分 400円 30分 600円	プランに基づき支援 (プラン外 ボタン・ほつれ・ゴム通し無料)	裁縫 10分 200円 20分 400円 30分 600円	プランに基づき支援 (プラン外 ボタン・ほつれ・ゴム通し無料)	裁縫 10分 200円 20分 400円 30分 600円	プランに基づき支援 (プラン外 ボタン・ほつれ・ゴム通し無料)	裁縫 10分 200円 20分 400円 30分 600円
12	シーツ交換	週1回	2回目以降 1回に付600円	週1回	2回目以降 1回に付600円	週1回	2回目以降 1回に付600円	週1回	2回目以降 1回に付600円	週1回	2回目以降 1回に付600円
13	理容・美容(訪問)	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
14	買い物同行又は代行サービス(日用品・衛生品・適量のおやつ等に限る)	—	個人的希望による 買い物同行又は代行 職員1名30分毎 600円交通費実費	月2回 アルファ枚方 アルファ京田辺 ムサシ セブンイレブン 上記のいずれかでの買い物同行又は代行 但し、天候や体調管理上、中止する場合があります	個人的希望による 買い物同行又は代行 職員1名30分毎 600円交通費実費	月2回 アルファ枚方 アルファ京田辺 ムサシ セブンイレブン 上記のいずれかでの買い物同行又は代行 但し、天候や体調管理上、中止する場合があります	個人的希望による 買い物同行又は代行 職員1名30分毎 600円交通費実費	月2回 アルファ枚方 アルファ京田辺 ムサシ セブンイレブン 上記のいずれかでの買い物同行又は代行 但し、天候や体調管理上、中止する場合があります	個人的希望による 買い物同行又は代行 職員1名30分毎 600円交通費実費	月2回 アルファ枚方 アルファ京田辺 ムサシ セブンイレブン 上記のいずれかでの買い物同行又は代行 但し、天候や体調管理上、中止する場合があります	個人的希望による 買い物同行又は代行 職員1名30分毎 600円交通費実費
15	代行 役所手続き	—	職員1名30分毎 600円 交通費実費負担	枚方市内に限り 必要に応じ随時	枚方市以外は職員1名30分毎600円 交通費実費	枚方市内に限り 必要に応じ随時	枚方市以外は職員1名30分毎600円 交通費実費	枚方市内に限り 必要に応じ随時	枚方市以外は職員1名30分毎600円 交通費実費	枚方市内に限り 必要に応じ随時	枚方市以外は職員1名30分毎600円 交通費実費
健康管理サービス											
16	健康相談	当ホームナース 必要に応じ随時	—	当ホームナース 必要に応じ随時	—	当ホームナース 必要に応じ随時	—	当ホームナース 必要に応じ随時	—	当ホームナース 必要に応じ随時	—
17	定期健康診断	年2回	—	年2回	—	年2回	—	年2回	—	年2回	—
18	生活指導	必要に応じ有	—	有	—	有	—	有	—	有	—
19	服薬支援	必要に応じ	—	有	—	有	—	有	—	有	—
20	栄養指導	有 委託業者の栄養士 による(年2回) 全入居者対象	—	有 委託業者の栄養士 による(年2回) 全入居者対象	—	有 委託業者の栄養士 による(年2回) 全入居者対象	—	有 委託業者の栄養士 による(年2回) 全入居者対象	—	有 委託業者の栄養士 による(年2回) 全入居者対象	—
21	生活リズムの記録(排便、睡眠等)	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
22	入退院時及び入院中のサービス お見舞い訪問	協力医療機関の場合 必要に応じ随時 送迎可 但し、社用車以外 の場合の交通費実費 お見舞い月1~2回 程度 洗濯初回のみ無料	協力医療機関以外入 退院手続き等 職員1名に付30分毎 600円 交通費実費 入院中の洗濯・買物 各1回1200円(60分以 内週1回) ご本人様・ご家族様の 要望による左記を超える 面会1回1200円	協力医療機関の場合 必要に応じ随時 送迎可 但し、社用車以外 の場合の交通費実費 お見舞い月1~2回 程度 洗濯初回のみ無料	協力医療機関以外入 退院手続き等 職員1名に付30分毎 600円 交通費実費 入院中の洗濯・買物 各1回1200円(60分以 内週1回) ご本人様・ご家族様の 要望による左記を超える 面会1回1200円	協力医療機関の場合 必要に応じ随時 送迎可 但し、社用車以外 の場合の交通費実費 お見舞い月1~2回 程度 洗濯初回のみ無料	協力医療機関以外入 退院手続き等 職員1名に付30分毎 600円 交通費実費 入院中の洗濯・買物 各1回1200円(60分以 内週1回) ご本人様・ご家族様の 要望による左記を超える 面会1回1200円	協力医療機関の場合 必要に応じ随時 送迎可 但し、社用車以外 の場合の交通費実費 お見舞い月1~2回 程度 洗濯初回のみ無料	協力医療機関以外入 退院手続き等 職員1名に付30分毎 600円 交通費実費 入院中の洗濯・買物 各1回1200円(60分以 内週1回) ご本人様・ご家族様の 要望による左記を超える 面会1回1200円	協力医療機関の場合 必要に応じ随時 送迎可 但し、社用車以外 の場合の交通費実費 お見舞い月1~2回 程度 洗濯初回のみ無料	協力医療機関以外入 退院手続き等 職員1名に付30分毎 600円 交通費実費 入院中の洗濯・買物 各1回1200円(60分以 内週1回) ご本人様・ご家族様の 要望による左記を超える 面会1回1200円
その他											
23	レクリエーション お稽古(教室)等	—	材料費等実費負担 有り	—	材料費等実費負担 の場合有り	—	材料費等実費負担 の場合有り	—	材料費等実費負担 の場合有り	—	材料費等実費負担 の場合有り

※ 介護保険・医療保険の保険料及び一部負担金、入院時の食事代等は入居者様の負担です。

(別添3) 特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(自動計算)

当施設の地域区分単価

5級地 10.45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割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1	180	1,881	189	56,430	5,643	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援 2	309	3,229	323	96,871	9,688		
要介護 1	534	5,580	558	167,409	16,741	特定施設入居者生活介護の費用	
要介護 2	599	6,259	626	187,786	18,779		
要介護 3	668	6,980	698	209,418	20,942		
要介護 4	732	7,649	765	229,482	22,949		
要介護 5	800	8,360	836	250,800	25,080		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	なし						
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算	なし						
看取り介護加算	なし						
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(I) イ	18	188	19	5,643	565	
介護職員処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%				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【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ・ 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)
 - ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

- ・夜間看護体制加算【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。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を修了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
 前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
 前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
 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。