

有料老人ホーム（介護居室用）
特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護
短期利用特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

あっぷる介護付有料老人ホーム

姫路市宮西町3丁目34番地

電話 079-224-5055



重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の主たる事務所の所在地	名称	株式会社あつぷる
	〒670-0936 兵庫県姫路市古二階町63番地	
事業主体の連絡先	電話番号	079-288-8999
	FAX番号	079-288-7799
	ホームページアドレス	あり： http://www.apple-117.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	山下 裕史
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和63年1月27日	

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス			
介護サービスの種類	事業所の名称	所在地	
<居宅サービス> <介護予防サービス> <総合事業サービス>			
訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷる訪問介護事業所	姫路、広畑、龍野、加古川、明石、明石西
訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷる訪問入浴サービス	姫路
通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷるデイサービス	姫路、龍野、加古川
福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷるレンタル事業所	姫路、龍野、加古川
特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷるレンタル事業所	姫路、龍野、加古川
<地域密着型サービス> <介護予防サービス> <総合事業サービス>			
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷる多機能	広畑、御津、加古川
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷる看護多機能	姫路
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷるグループホーム	姫路、広畑、網干、龍野、御津、加古川、播磨
地域密着型通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷるデイサービスヘルスポート	明石、明石西、飾磨、尾上
<居宅介護支援>	<input checked="" type="radio"/> あり なし	あつぷる居宅介護支援事業所	姫路、龍野、加古川、明石

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先					
施設の名称		(ふりがな) あっふるかいごつきゆうりょうろうじんほーむ あっふる介護付有料老人ホーム			
施設の所在地		〒670-0837 兵庫県姫路市宮西町3丁目34番地			
施設の連絡先	電話番号	079-224-5055			
	FAX番号	079-226-3866			
	ホームページ アドレス	http://www.apple-117.jp			
施設の開設年月日		平成24年3月1日			
施設の管理者の氏名及び職名		氏名	新町 良平		
		職名	施設長 (管理者)		
施設までの主な利用交通手段					
JR姫路駅から神姫バス約8分、宮西町三丁目バス停前					
施設の類型及び表示事項		介護付有料老人ホーム、 (介護予防)一般型特定施設入居者生活介護。 居住の権利形態：利用権方式。 利用料の支払い方式：基礎家賃と月払い家賃の併用方式。 入居時の要件：要支援・要介護・自立。 介護保険：兵庫県指定介護保険特定施設 (介護予防)一般型特定施設入居者生活介護) 介護居室区分：全室個室(全室トイレ付き) 介護に関わる職員体制は3：1			
介護保険事業所番号		2874006279			
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)					
事業所の開始(予定)年月日		平成24年3月1日			
指定の年月日		平成24年3月1日			
指定の更新年月日		令和6年3月1日			

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	1.0
生活相談員		1			1	1.0
看護職員	1		7		8	5.2

介護職員	9		28		37	28.3
機能訓練指導員			1		1	0.3
計画作成担当者			1		1	0.9
栄養士	1				1	1
調理員	1		4		5	4
事務員	1		0		1	1
その他従業者	6		2		8	6.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38
<p>※ 常勤換算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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤			非常勤		
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	4		17			
実務者研修	0		0			
准看護師	0		0			
訪問介護員1級	0		0			
介護職員初任者研修	3		4			
認知症介護基礎研修	2		5			
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤			非常勤		
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師			1			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数 (宿直の従業者を除いた人数)				4人	
	平均時の人数				4人	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員		1			1	1.0
看護職員	1		7		8	5.2
介護職員	9		28		37	28.3
機能訓練指導員			1		1	0.3
計画作成担当者			1		1	0.9
その他従業者	6		2		8	6.4

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38	
※ 常勤換算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。					
従業者である介護職員が有している資格					
延べ人数	常勤		非常勤		
	専従	非専従	専従	非専従	
社会福祉士					
介護福祉士	4		17		
実務者研修	0		0		
准看護師	0		0		
訪問介護員 1 級	0		0		
介護職員初任者研修	3		4		
認知症介護基礎研修	2		5		
従業者である機能訓練指導員が有している資格					
延べ人数	常勤		非常勤		
	専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師及び准看護師			1		
柔道整復士					
あん摩マッサージ指圧師					
管理者の他の職務との兼務の有無					
管理者が有している 当該業務に係る資格	なし	あり	資格等の名称 社会福祉主事		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び 介護職員の常勤換算方法による人数の割合				3 : 1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	6			
前年度 1 年間の退職者数	2		1	1		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数		1	1	7		
1 年以上 3 年未満の者の人数		4	3	4		
3 年以上 5 年未満の者の人数	1	2		5		
5 年以上 10 年未満の者の人数			3	2		
10 年以上の者の人数			2	10	1	
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数						

前年度1年間の退職者数				
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数				
1年以上3年未満の者の人数				
3年以上5年未満の者の人数				
5年以上10年未満の者の人数		1		1
10年以上の者の人数				
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
ご利用者の意思・人格を尊重して、良質なサービスを提供し、高齢者お一人お一人に生活の張り生き甲斐を感じていただく。ひとりひとりを尊重して、在宅に近いケアを実践し、自立的生活の支援をしていきます。安心・安全を基本ベースに温かみのある介護付有料老人ホームを運営していきます。	
介護サービスの内容、利用定員等	
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙
協力医療機関の名称等	名称：医療法人光寿会 「城陽江尻病院」 住所：姫路市北条1丁目279 TEL：079-225-1231
(協力の内容)	「城陽江尻病院」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力医療機関として利用者の診察や休日夜間等について、誠意をもって対応するものとする。
協力医療機関の名称等	名称：さわだ内科・呼吸器クリニック 住所：姫路市日出町3丁目38-1 東姫路駅前メディカルプラザ2F TEL：079-226-3381
(協力の内容)	「さわだ内科・呼吸器クリニック」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。
協力医療機関の名称等	名称：在宅療養支援診療所「本覚寺診療所」 住所：姫路市花田町加納原田948-1 TEL：079-252-2942

	(協力の内容)	「本覚寺診療所」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」の協力医療機関として、定期的に利用者の巡回診察を実施する。服薬等が必要な場合は処方箋を発行する。必要に応じ当ホームの協力医療機関である「城陽江尻病院」と連携をとり、利用者の入院等についても誠意をもって対応するものとする。
	協力医療機関の名称等	名称：須山内科循環器内科 住所：姫路市若菜町2丁目28 TEL：079-223-7346
	(協力の内容)	「須山内科循環器内科」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。
	協力医療機関の名称等	名称：東姫路よしだクリニック 住所：姫路市阿保甲845番地 TEL：079-226-5550
	(協力の内容)	「東姫路よしだクリニック」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。
	協力歯科医療機関の名称等	名称：段 歯科医院 住所：姫路市西今宿3-19-1 TEL：079-297-0731
	(協力の内容)	「段歯科医院」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力歯科医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。
	協力歯科医療機関の名称等	名称：つだ歯科 住所：姫路市飾磨区英賀清水町1-25 TEL：079-230-6655
	(協力の内容)	「つだ歯科」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力歯科医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。
	協力医療機関の名称等	名称：やまもと皮膚科・漢方クリニック 住所：姫路市駅前町271番地 姫路駅前メディカルガーデン3F TEL：079-283-1112
	(協力の内容)	「やまもと皮膚科・漢方クリニック」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。

協力眼科医療機関の名称等	名称：伊東眼科医院 住所：姫路市飾磨区英賀保駅前町64-3 TEL：079-238-3007	
(協力の内容)	「伊東眼科医院」は「あっぷる介護付有料老人ホーム」から診察等の依頼があった場合、協力眼科医療機関として利用者の診察等について、誠意をもって対応するものとする。	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
「介護居室」。 一時的な場合は「一時介護室」。		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容) ① 医師の意見を聴く。 ② 入居者の意思を確認する。 ③ 身元引受人等の意見を聴く。 ※管理者が一時介護室へ移した方がよいと判断した場合。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	なし	あり
(その内容) 一般居室の利用権は継続。		
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
一時介護室から介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容) ① 医師の意見を聴く。 ② 一定の観察期間を設ける。 ③ 入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ④ 身元引受人等の意見を聴く。 ⑤ 入居者の同意を得る。 ※ 総合的に判断して決定する。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	なし	あり

	(その内容) 居室面積が減少した場合は家賃相当額を見直すことがある。		
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前の居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所は介護居室には無い。	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
	その他	なし	あり
	判断基準・手続きについて		
	(その内容)		
施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項		
	契約の解除の内容	有料老人ホーム入居契約書第27条～第29条参照。	
	入居定員	100名 A 70名 B 30名 (ABとも自立入居者含む)	
	その他		

入居者の状況						
入居者の人数 (報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満					1	1
75歳以上85歳未満	2	1	1			4
85歳以上	28	20	6	6	3	63
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1	1	3			5
85歳以上	8	7	11			26
入居者の平均年齢	90.6					
入居者の男女別人数	男性	23	女性	76		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	99%					
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等			1			1
社会福祉施設						

医療機関				2		2
死亡者	3	2	8	6	2	21
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関		1				1
死亡者		1	2			3
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	15	13	48	21	2	0

施設、設備等の状況						
	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	介護居室個室	あり	なし	100	100	約20~23㎡
	一時介護室	あり	なし	4	4	約10~15㎡
共用便所の設置数	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な数				
		うち車椅子等の対応が可能な数				
個室の便所の設置数	100ヶ所	個室における便所の設置割合				100%
		うち車椅子等の対応が可能な数				100%
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
	3ヶ所	1	2	(1)	(2)	
その他、浴室の設備に関する事項		気泡風呂あり				
食堂の設備状況						
入居者が調理を行う設備状況			一部	なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) コミュニティルーム(食堂)、機能訓練コーナー、大浴場、相談室、洗濯室、口腔ケア・理容コーナー、医務室、静養室、会議室、談話コーナー、ゲストルーム(有料)、駐車場(有料)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全館バリアフリー						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり			各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり			各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり			各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2505.75㎡				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり			あり
抵当権の設定		なし			あり	

貸借（借地）		株式会社大和生研				
なし	あり	契約期間	始	平成24年	終	30年間
		契約の自動更新			なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		4739.71㎡				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり		あり	
抵当権の設定		なし			あり	
貸借（借家）		株式会社大和生研				
なし	あり	契約期間	始	平成24年	終	30年間
		契約の自動更新			なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況	
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口	
窓口の名称	あっぷる介護付有料老人ホーム苦情相談窓口 苦情対応責任者 川崎 千世美
電話番号	079-224-5055
対応している時間	平日 9:00～17:00
定休日等	土・日曜及び時間外は各階ケアステーションで苦情初期対応をする。
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口の名称と電話番号	
姫路市介護保険課	079-221-2923
姫路市監査指導課	079-221-2490
中播磨介護保険相談センター	079-281-9207
兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617
上記電話受付時間	平日の9:00～17:00

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	
なし	あり (その内容) AIG 損害保険株式会社
その他、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に関する こと	
なし	あり (その内容) 入居契約書第10条参照
サービスの提供内容に関する特色等	
(その内容) お一人お一人を尊重し、生きる目的・役割を持てるよう自立的生活の 支援を行います。	
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	
なし	あり
実施した年月日	
当該結果の開示状況	なし あり

第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価期間の名称	
		当該結果の開示状況	なし
			あり

5. 利用料金

入居までに支払っていただく費用	
名称	基礎家賃 300,000円
使途及び算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> 安定した介護環境を維持するための想定居住期間（3年間）に対応した基礎家賃です。<u>3年経過後は月払い費用のみで継続入居可能です。</u> 要介護度が高い実態に即し、利用者に負担の少ない期間・金額として算定しています。
支払い方法	<p>事業者に対して以下の方法で支払う。</p> <p>300,000円を一括して下記口座へ振り込む。</p> <p>三井住友銀行 姫路支店 普通口座5162062</p> <p>口座名義 株式会社あっぷる</p>
基礎家賃の償却・返金方法は有料老人ホーム入居契約書第33条に詳細を記載	<ul style="list-style-type: none"> 入居後3年間が経過するまでの間に契約が解除された場合、基礎家賃の未償却残金は、3年間の経過月数による按分計算をして返金します。但し、入居月及び退去月については日割計算とします。返還金の算出にあたっては、下記のとおり取扱います。 返還金計算式 <ul style="list-style-type: none"> $K = \text{基礎家賃額} = 30 \text{万円}$。 $G = \text{基礎家賃の1ヶ月当り金額} = (30 \text{万円} \div 36 \text{ヶ月})$。 $P1 = \text{入居月の入居日数}$。$P2 = \text{入居月の暦日数}$。 $M = \text{通常月の月数}$。(入居月と退去月を除いた月数)。 $Q1 = \text{退去月の入居日数}$。 $Q2 = \text{退去月の暦日数}$。 ※入院外泊等とは関係なく、表題部（1）記載の入居日を基に入居月の日割計算、通常月の月数計算、退去日を基に退去月の日割計算をします。 下記事例の場合の計算式と返金額 <ul style="list-style-type: none"> 例1) 入居月20日入居（暦日30日）、退去月10日退居（暦日30日）、通常月数M5ヶ月の場合： $30 \text{万} - (G \times 20/30 + G \times 5 + G \times 10/30)$ $\rightarrow 250,000 \text{円}$ 例2) 同上、M11ヶ月の場合： $30 \text{万} - (G \times 20/30 + G \times 11 + G \times 10/30)$ $\rightarrow 200,000 \text{円}$ 例3) 同上、M17ヶ月の場合： $30 \text{万} - (G \times 20/30 + G \times 17 + G \times 10/30)$ $\rightarrow 150,000 \text{円}$ 例4) 同上、M23ヶ月の場合：

		$30万 - (G \times 20/30 + G \times 23 + G \times 10/30)$ $\rightarrow 100,000円$ 例5) 同上、M29ヶ月の場合： $30万 - (G \times 20/30 + G \times 29 + G \times 10/30)$ $\rightarrow 50,000円$	
保全措置	基礎家賃の未償却残金については、三井住友銀行と「保全措置」契約をしています。		
介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費 (1ヶ月前払)	なし	あり	10,000円(非課税)
(「あり」の場合、その用途) 1. 夜間警備員の人件費。 2. 事務管理部門の人件費・事務費。			
共用光熱水費 (1ヶ月前払)	なし	あり	15,000円(非課税)
家賃相当額 (1ヶ月前払)	なし	あり	介護居室Aタイプ(約20㎡)： 月額 68,000円(非課税) 介護居室Bタイプ(約23㎡)： 月額 78,000円(非課税)
食費	なし	あり	1日1,720円
1日3食の内訳：朝食360円、昼食650円、夕食650円、 おやつ60円 1ヶ月30日の場合51,600円、31日の場合53,320円。 実際に喫食された食数を月末にまとめて精算していただく方式。			
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 各個室の電気代・電話代			
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
(「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって 賄えない額に充当するものとしての合理的な算定根拠			
個別的な選択による介護サービス)		なし	

その他の費用

- ・理美容代実費となります。
- ・レクリエーション費(教材費)は実費となります。
- ・外出時の交通費、入場料は実費となります。
 - ※ 外出時の交通費とは、個人的にホームより外出される場合の公共交通機関運賃・タクシー代等です。
 - ※ 入場料はホームの行事に参加された場合に行き先によっては必要となります。

- ・個人的に使用する介護用品は実費となります。
- ・居室の電気代は備え付けのメーターにより支払っていただきます。
- ・個人的に購読する新聞雑誌の料金は実費となります。
- ・個人の希望により提供する寝具類等のリース料、私物の洗濯代、月極め駐車場使用料等は自己負担となります。詳しくは管理規程、別表Ⅶ-①「月払い費用及び使用料一覧表」(細則)等でご確認下さい。
- ・その他の利用料金は、本重要事項説明書とあわせて、別紙で料金表を提示します。

添付書類「管理規程」、「別表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ-①②③④、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ-①②、Ⅷ」

介護保険給付サービスに要する費用

(1)利用料

①(介護予防)特定施設入居者生活介護利用料(1日につき)

単位/日	単位/日	介護サービス 利用料(円) (単位×10.14)	利用者負担額(円)		
			(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	183	1,855	186	371	557
要支援2	313	3,173	318	635	952
要介護1	542	5,495	550	1,099	1,649
要介護2	609	6,175	618	1,235	1,853
要介護3	679	6,885	689	1,377	2,066
要介護4	744	7,544	755	1,509	2,264
要介護5	813	8,243	825	1,649	2,473

②短期利用特定施設入居者生活介護利用料(1日につき)

単位/日	単位/日	介護サービス 利用料(円) (単位×10.14)	利用者負担額(円)		
			(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	183	1,855	186	371	557
要支援2	313	3,173	318	635	952
要介護1	542	5,495	550	1,099	1,649
要介護2	609	6,175	618	1,235	1,853
要介護3	679	6,885	689	1,377	2,066
要介護4	744	7,544	755	1,509	2,264
要介護5	813	8,243	825	1,649	2,473

※自己負担額は介護保険適用時の料金です。

※償還払いでの利用者は、表1の1日あたりの利用料金全額を事業者に支払い、後日保険者より利用料の9割又は8割又は7割が償還されます。

③ 加算

加算項目	単位		加算料金 (円) (単位× 10.14円)	利用者負担額 (円)			
				(1割)	(2割)	(3割)	
(介護予防) 退去時情報提供加算	250	/回	2,535	254	507	761	
医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。 (入居者等1人につき1回限り)							
(介護予防) 認知症専門ケア加算	(I)	3	/日	30	3	6	9
	(II)	4	/日	40	4	8	12
<p>(I) ・ 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）」の占める割合が50%以上であること。</p> <p>・ 認知症介護に係る専門的な研修修了者もしくは認知症ケアに関する専門性の高い看護師を以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p> i. 対象者の数が20人未満 1以上</p> <p> ii. 対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数増すごとに1を加えて得た数以上</p> <p>・ 当該事業所の従業者に対して、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。</p> <p>(II) ・ (I) の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>・ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>							
(介護予防) 高齢者施設等感染 対策向上加算	(I)	10	/月	101	11	21	31
	(II)	5	/月	50	5	10	15

<p>(I) ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p> <p>(II) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</p>							
(介護予防) 新興感染症等施設療養費	240	/日	2,433	244	487	730	
<p>入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合。</p> <p>※1月に1回 連続する5日を限度</p>							
(介護予防) 生産性向上推進体制 加算	(I)	100	/月	1,014	102	203	305
	(II)	10	/月	101	11	21	31
<p>(I) ・ (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。</p> <p>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。</p> <p>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p> <p>(II) ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</p> <p>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</p> <p>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p>							
(介護予防) 生活機能向上連携加算	(I) 3月に1回 を限度	100	/月	1,014	102	203	305
	(II)	200	/月	2,028	203	406	609
	(II) 個別機能訓練 加算を実施 している 場合	100	/月	1,014	102	203	305

<p>(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。 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。</p> <p>(II) 訪問リハビリテーション若しくは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（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。 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すること。</p>							
(介護予防) 個別機能訓練加算	(I)	12	/日	121	13	25	37
	(II)	20	/日	202	21	41	61
<p>(I) 機能訓練指導員が、必要な利用者ごとに目標・実施方法・評価などを含む個別機能訓練計画（特定施設等サービス計画中に記載）に基づき個別機能訓練を行った場合。</p> <p>(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。</p>							
(介護予防) 若年性認知症受入加算		120	/日	1,216	122	244	365
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。							
(介護予防) 科学的介護推進体制加算		40	/月	405	41	81	122
<p>以下のいずれも要件も満たすこと。</p> <p>① 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利用者の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。（少なくとも3月に1回）</p> <p>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していること。</p>							
(介護予防) 協力医療機関連携加算	相談診療を行う医療機関と連携	100	/月	1,014	102	203	305
		<p>① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>② 高齢者施設等からの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していること。</p>					
	上記以外	40	/月	405	41	81	122

協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。							
(介護予防) 口腔・栄養スクリーニング加算	20	/回	202	21	41	61	
介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、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こと。6月に1回							
退院・退所時連携加算 (入居から30日以内)	30	/日	304	31	61	92	
医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること。							
入居継続支援加算	(I)	36	/日	365	37	73	110
	(II)	22	/日	223	23	45	67
<p>(I) ①又は②のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。</p> <p>① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>② 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※2)の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</p> <p>※1 ・口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引 ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養#</p> <p>※2 ・尿道カテーテル留置を実施している状態 # ・在宅酸素療法を実施している状態・インスリン注射を実施している状態</p> <p>③ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>④ 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(II) (I)の①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。 ただし①又は②に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。</p>							
ADL維持加算	(I)	30	/月	304	31	61	92
	(II)	60	/月	608	61	122	183
<p>(I) 以下の要件を満たすこと</p> <p>① 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること</p> <p>② 利用者等全員について、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していること。</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、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

- (II) ・ADL維持等加算（I）の①と②の要件を満たすこと。
 ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

夜間看護体制加算	(I)	18	/日	182	19	37	55
	(II)	9	/日	91	10	19	28

- (I) ①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 ②夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、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。
 ③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。
- (II) ① (I) の①及び③に該当すること。
 ②看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定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。

(介護予防) サービス提供体制 強化加算	(I)	22	/日	223	23	45	67
	(II)	18	/日	182	19	37	55
	(III)	6	/日	60	6	12	18

- (I) 以下のいずれかに該当すること。
 ① 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以上であること。
 ② 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の割合が、100分の25以上であること。
- (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以上であること。
- (III) 以下のいずれかに該当すること。
 ① 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以上であること。
 ② 看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が100分の75以上であること。
 ③ 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の職員の割合が100分の30以上であること。

看取り介護加算	(I)	(1)	死亡日以前31日以上45日以下	72	/日	730	73	146	219
		(2)	死亡日以前4日以上30日以下	144	/日	1,460	146	292	438
		(3)	死亡日以前2日又は3日	680	/日	6,895	690	1,379	2,069
		(4)	死亡日	1280	/日	12,979	1,298	2,596	3,894
	(II)	(1)	死亡日以前31日以上45日以下	572	/日	5,800	580	1,160	1,740
		(2)	死亡日以前4日以上30日以下	644	/日	6,530	653	1,306	1,959
		(3)	死亡日以前2日又は3日	1180	/日	11,965	1,197	2,393	3,590
		(4)	死亡日	1780	/日	18,049	1,805	3,610	5,415

- (I)・看取りに関する指針を定め、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。
- ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員・生活相談員・その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する見直しを行うこと。
 - ・看取りに関する職員研修を行っていること。
 - ・医師、看護職員、介護支援専門員・生活相談員・その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
 - ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。
 - ・「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。
- (II)・(I)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

介護職員等処遇改善加算	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所が、以下の要件を満たした場合、所定単位数に加算する。			
算定要件	I	II	III	IV
	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること	○			

<ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額要件を満たす介護職員が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化 	○	○		
<ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 	○	○	○	
<ul style="list-style-type: none"> 加算の1/2以上（7.2%）以上を月額賃金で配分 職場環境の改善（職場環境等要件） 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	○	○	○	○

④ 減算

身体拘束廃止未実施減算	10 単位減算/日
<p>以下の措置を講じなかった場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 	
高齢者虐待防止措置未実施減算	1 単位減算/日
<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 虐待の防止のための指針を整備すること。 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 上記措置を適切に実地するための担当者を置くこと。 	
業務継続計画未策定減算	3 単位減算/日
<p>以下の基準に適合していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること。 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 	

上記の加算・減算については、厚生労働省の定める下記の要件が整った場合に限り適用となります。

令和 年 月 日

当事業者は、あっぷる介護付有料老人ホーム入居にあたり、契約者（利用者）及び家族又は後見人等に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

説明した年月日と時間、及び説明した場所
令和 年 月 日 時 分

場所 (於)

サービス事業者

名称 所在地 〒670-0936 姫路市古二階町 63 番地
株式会社あっぷる
代表取締役 山下 裕史 ⑩
あっぷる介護付有料老人ホーム
管理者 新町 良平

説明者 ⑩

私は、本書面により、事業所担当者から重要事項説明書と管理規程及び別表 I ～VIII の説明を受けました。

契約者（利用者） 氏名 ⑩

家族又は後見人等 氏名 ⑩

(続柄)

署名代行者 氏名 ⑩

(続柄)

#

介護サービス一覧表

区分	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス
介護サービス			
食事介助	○	×	×
排泄介助・おむつ交換	○	×	×
おむつ代	×	×	×
入浴(一般浴)介助・清拭	○	×	×
特浴介助	○	×	×
身辺介助(移動・着替え等)	○	×	×
機能訓練	○	×	×
通院介助(協力医療機関)	○	×	×
通院介助(協力医療機関以外)	○	×	×
生活サービス			
居室清掃	○	×	×
リネン交換	○	×	○
日常の洗濯	×	×	○
居室配膳・下膳	×	×	×
入居者の嗜好に応じた特別な食事	×	×	○
おやつ	×	×	○
理美容師による理美容サービス	×	×	○
買い物代行(通常の利用区域)	×	×	×
買い物代行(上記以外の区域)	×	×	×
役所手続き代行	×	×	×
金銭・貯金管理	○	×	×
健康管理サービス			
定期健康診断	×	×	○
健康相談	○	×	×
生活指導・栄養指導	×	×	×
服薬支援	○	×	×
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	×	×
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	×	×	○
入退院時の同行(協力医療機関)	○	○	○
入退院時の同行(協力医療機関以外)	○	○	○
入院中の洗濯物交換・買い物	○	○	○
入院中に見舞い訪問	○	○	○