

改正後

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)		
主たる事務所の所在地	〒		
連絡先	電話番号/FAX番号		
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	/		
設立年月日			
主な実施事業	※別添1 (事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

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)		
届出・登録の区分			
有料老人ホームの種類			
所在地	〒		
主な利用交通手段			
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)			
有料老人ホーム事業開始日			
(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定			
指定年月日			
事業者番号			

改正前

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)		
主たる事務所の所在地	〒		
連絡先	電話番号/FAX番号		
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	/		
設立年月日			
主な実施事業	※別添1 (事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

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)		
届出・登録の区分			
有料老人ホームの種類			
所在地	〒		
主な利用交通手段			
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)			
有料老人ホーム事業開始日			
(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定			
指定年月日			
事業者番号			

10 その他

運営懇談会	ありの場合	
	開催頻度	年 回
	構成員	
	なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	指針の整備	
	研修の定期的な実施	
	担当者の配属	
身体拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	
	指針の整備	
	研修の実施	
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）	
	身体拘束等を行う場合の態様および時間、入居者の状況並びに救急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画（BCP）	
	災害に関する業務継続計画（BCP）	
	従業者に対する周知の実施	
	定期的な研修の実施	
	定期的な訓練の実施	
	定期的な見直し	
提携ホームへの移行	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護		
緊急時等における対応方法		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	不適合の場合の内容	
大阪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		
	合致しない事項がある場合の内容	
	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	
上記項目以外で合致しない事項		
	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	

10 その他

運営懇談会	ありの場合	
	開催頻度	年 回
	構成員	
	なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護		
緊急時等における対応方法		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	不適合の場合の内容	
大阪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		
	合致しない事項がある場合の内容	
	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	
上記項目以外で合致しない事項		
	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	

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）  
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）  
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

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 \_\_\_\_\_

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）  
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）  
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））  
別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

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 \_\_\_\_\_



② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬(月額)		要支援1	要支援2	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担	1割負担						
	2割負担						
	3割負担						

参考:高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)の利用者負担段階と利用者負担上限額(1か月あたり)

利用者負担段階		上限額(月額)
市町村民税課税世帯	課税所得690万(年収1,160万円)以上	140,000円(世帯)(※1)
	課税所得380万(年収770万円)以上～ 課税所得690万(年収1,160万円)未満	93,000円(世帯)(※1)
	課税所得380万(年収770万円)未満	44,400円(世帯)(※1)
市町村民税非課税世帯		24,600円(世帯)(※1)
生活保護を受給	・前年の公的年金等収入額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下 ・高齢福祉年金受給者	24,600円(世帯)(※1) 15,000円(個人)(※2)
		15,000円(個人)(※2)

※1:介護保険サービスを利用した全世帯員の方の合計の上限額です。

※2:介護保険サービスを利用した本人の負担の上限額です。

(加算の概要つづき)

- ・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医の医師に対して、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、その人らしい最後を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に該当の方が50%以上であること。
  - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、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」を終了している者を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。
- ・入居継続支援加算
  - ・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を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
  - ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、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。
  - ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第5号に規定する基準に該当していないこと。
- ・生活機能向上連携加算
  - 別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪市に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算
  - 別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪市に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。)に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算
  - 別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し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。
- ・栄養スクリーニング加算
  - 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、大阪市長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算
  - 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日につき所定単位数を加算する。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。

別添4 削除

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 級地(地域加算 9%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2割を負担していただきます。)

	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)
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				
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
医療機関連携加算				
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)				
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)				
看取り介護加算 (死亡日)				
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)				
入居継続支援加算				
生活機能向上連携加算				
若年性認知症入居受入加算				
口腔衛生管理体制加算				
栄養スクリーニング加算				
退院・退所時連携加算				

\*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

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
自己負担	(1割の場合)							
	(2割の場合)							

\*本表は、 を算定の場合の例です。