

有料老人ホームおとりⅡ

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	平井 基陽
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人 <input checked="" type="checkbox"/> ※医療法人	
名称	医療法人 鴻池会	
主たる事務所の所在地	〒639-2273 奈良県御所市大字池之内 1064 番地	
連絡先	電話番号	0745-63-0601
	FAX番号	0745-62-1092
	ホームページアドレス	https:// www.kounoikekai.com/
代表者	氏名	平井 政規
	職名	理事長
設立年月日	昭和 2 6 年 5 月 1 0 日	
主な実施事業	※別添 1 (事業主体が実施する他の介護サービス)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	有料老人ホーム おとりⅡ	
所在地	〒639-2273 奈良県御所市大字池之内 1064 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 和歌山線 「玉手」 駅
	交通手段と所要時間	玉手駅から 1.2 km (徒歩 15 分)
連絡先	電話番号	0745-64-2180
	FAX番号	0745-64-2063
	ホームページアドレス	https:// www.kounoikekai.com/
管理者	氏名	平井 基陽
	職名	施設長
建物の竣工日	令和 5 年 6 月 2 7 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 5 年 1 1 月 1 日	

(類型) 【表示事項】

1	介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	介護保険事業者番号	2970800773
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	令和 6 年 1 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	—

3. 建物概要

土地	敷地面積	322.5 m ²			
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地			
		2 事業者が賃借する土地			
		抵当権の有無	1 あり	2 なし	
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)		
	2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし		
建物	延床面積	全体	322.5 m ² (平屋建)		
		うち、老人ホーム部分	322.5 m ² (平屋建)		
	耐火構造	準耐火建築物			
	構造	鉄骨造			
	所有関係	事業者が自ら所有する建物			
居室の状況	居室区分	全室個室			
		便所	浴室	面積	戸数・室数
	タイプ1	有/無	有/無	13.5 m ²	9
共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所
			大浴場		0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	リフト浴		1ヶ所
			チェアー浴、ストレッチャー浴		0ヶ所
	食堂	あり			
入居者や家族が利用できる調理設備	あり				
エレベーター	なし				
消防用設備等	消火器、自動火災報知設備、火災通報設備、スプリンクラーを設置				
	防災計画を整備し、防火管理者を配置している				
緊急通報装置	居室 あり	便所 あり	浴室 あり	その他 なし	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の立場にたち、自立支援の考え方のもと、サービスを提供します。また、併設及び協力医療機関と連携を図り、安心できる居住環境を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の尊厳を保持し、自立した日常生活が行えるサービスの提供を行います。併設医療機関との連携を強化して医療面における支援（緊急時の対応を含む）を行います。池之内地域や御所市内での活動（散歩、買い物、ドライブ等）も取り入れ、施設内での活動以外に、入居者が生き生きと過ごせる場を提供します。施設内は、家庭的で入居者同士が交流できるリビングとプライバシーが守られる個室空間があり、全ての個室が、介護を提供できる居室面積を有しています。また、ナースコールやトイレ、洗面所など介護を必要とする入居者が使いやすい高さや広さ、手すりなどを備えています。
自ら実施するサービス	入浴、排せつ又は食事の介護、健康管理の供与、安否確認又は状況把握サービス、生活相談サービス

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	入居継続支援加算		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算		1	あり	2	なし
	A D L維持等加算		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算		1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算		1	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)		1	あり	2
(II)			1	あり	2	なし
サービス提供体制強化加算	(I)		1	あり	2	なし
介護職員処遇改善加算	(I)		1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率)		: 1	
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（必要に応じた支援）			
協力医療機関	1	名称	秋津鴻池病院（ホームから 100m）	
		住所	奈良県御所市大字池之内 1064 番地	
		診療科目	内科、精神科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科	
		協力科目	内科、精神科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科	
		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
		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	
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり	名称	秋津鴻池病院（ホームから 100m）	
		住所	奈良県御所市大字池之内 1064 番地	
協力歯科医療機関		名称	増田歯科医院	
		住所	奈良県御所市大字三室 427	
		協力内容	入居者に対する歯科診療	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者、要支援の者、要介護の者 入居者が次の各号に適合する場合、当ホームの利用ができます。 ・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ・自傷他害の恐れがないこと ・常時医療機関において治療をする必要がないこと ・本重要事項に定めることを承認し、当ホームの運営方針に賛同できること
留意事項	(1)迷惑行為の防止について ・居室、廊下を問わず他の入居者の迷惑になる大声、歌を歌う行為 ・他の入居者及び職員に対して暴言、身体的・精神的暴力、大声、脅迫、威嚇行為、セクシャルハラスメント行為 ・故意に建物・設備・機器等を汚損又は破損する行為 ・ホームでの他の入居者に対する宗教及び政治活動行為 ・ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育に関する行為 ・その他、他の入居者の生活に支障をきたすと思われる行為 ※上記行為について再三の注意にもかかわらず改善なき場合、退居となります。また、その関係者に同様の行為がある場合、以後面会の制限等を行います。 (2)安否確認及び居室への立ち入りについて ・ホームは食事サービス時に入居者の安否確認を行います。 ・ホームの保全、衛生管理、防災、その他、緊急時、管理上必要があるときは、予め

	<p>入居者の承諾を得て、居室内への立ち入り又は必要な措置を行います。この場合、入居者は正当な理由がある場合を除き、ホームの立ち入りを拒否することはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームは、火災、災害、緊急時、その他により入居者又は第三者の生命、財産に重大な支障をきたすおそれがある場合には、予め入居者の承諾を得ることなく居室内に立ち入ることができます。この場合、立ち入り後速やかにその理由と経過を入居者に報告します。 <p>(3) プライバシーの保護について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他入居者、家族、職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を本人の許可なく SNS 等によるインターネット上へ掲載しないでください。 ・近所のお知り合いの方が利用されている場合があります。個人のプライバシー保護にご協力ください。 <p>(4)居室・設備器具の利用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公有物は丁寧に取扱い、破損しないでください。ホームの設備、物品等を破損された時は、弁償金を頂きます。 <p>(5)現金及び所持品等の管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、入居者個人の現金、預金及び有価証券等及び所持品の管理は、入居者又は身元引受人が行い、ホームは紛失等の責任は負いかねます。 ・居室での管理に不安がある場合、保管庫が利用できます。（別途料金、申込みが必要） ・入居者がホームに依頼した場合、身元引受人の承諾を得てホームにて、リース料金の費用等、日常生活費の支払い代行が行えます。 ・入居者及び身元引受人はホームに対し、日常生活費の支払い記録の提示を求めることができ、その場合ホームは速やかに記録を提示します。 <p>(6) 入院・入所時の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・入所等により、長期にホームを離れることが決まった場合、速やかに家具等の私物の引き取りにご協力ください。 ・退居の申し出がない限り、不在の場合においても、家賃及び管理費の定額費用がかかります。 <p>(7)その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は原則 13：30～16：30 までの予約制です。 ・施設内は禁煙で、かけごとや賭博類似行為は厳禁です。 	
契約の解除の内容	入居者及び身元引受人は、ホームに対し、退居の意思表示をすることにより、入居利用を解除・終了することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホームおおとり・おおとりⅡ利用約款第 6 条第 2 項の通り
	予告期間	7 日間
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	9 人	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数合計	常勤	非常勤	常勤換算人数
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	7	7		5
介護職員	5	5		5
看護職員	2	2		1
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士	1	1		
調理員	委託			
事務員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.7時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（17時～ 9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1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、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上	b 2 : 1以上
		c 2.5 : 1以上	d 3 : 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 : 1	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし					
	業務に係る資格等	1 あり		資格等の名称	医師			
		2 なし						
	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
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に応じた職員の人数	1年未満							
	1年以上3年未満							
	3年以上5年未満							
	5年以上10年未満							
	10年以上							
従業者の健康診断の実施状況		1 あり 2 なし						

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	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	減額なし	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	上記勘案し、改定することがある

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	自立	要介護3
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	13.5㎡	13.5㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	200,000円	200,000円
月額費用の合計		184,600円	207,600円
家賃		65,000円	65,000円
サービス費用 介護保険外	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	23,000円
	食費 ^{※2}	60,300円 (内、消費税5,233円)	60,300円 (内、消費税5,233円)
	管理費	50,000円	50,000円
	日用品費用	9,300円 (内、消費税845円)	9,300円 (内、消費税845円)
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
<p>※1 介護予防の場合を含む</p> <p>※2 「食費」については、一定の条件付きで『8%軽減税率』の適用。当ホームでは「朝食」のみ軽減税率の対象とし、その他の食事については軽減税率の対象外。上記プランにおける食費は、朝は8% (1,088円)、昼食・夕食は10% (4,145円)の消費税率にて算定</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	未納の家賃並びに共益費等、延滞損害金、本件貸室の汚染の有無及び程度を問わず、専門業者による清掃（窓サッシ、ガラス、備品の清掃、床ワックス掛け、フィルタ清掃）の実施費用20,900円（内、消費税1,900円）、自然損耗以外の補修及び損傷費、その他入居者の負担すべき費用の担保として、家賃の約4カ月分
家賃	整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、合理的に算出したもの
管理費	管理部門の人件費・事務費、備品、消耗品費、共用部及び居室の光熱水費、共用部等の維持管理費 ※長期不在の場合においても定額をお支払いいただきます
食費	食材費、管理栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代

光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（サービス一覧表） 別紙3（業者委託費用）

（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等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬及び前掲の加算、地域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（上乘せサービス）	
※ 介護予防の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	0人
	女性	4人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人

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	0人
	85歳以上	4人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	93歳
入居者数の合計	4人
入居率※	44.4%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む	

（前年度における退居者の状況）

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		併設施設鴻池荘 (以下併設施設) 内の窓口
電話番号		0745-64-2180
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日		日・祝祭日・年末年始 (12/31~1/3)
窓口の名称		住居地の市町村 介護相談・苦情窓口等
電話番号		各住居地の市町村による
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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	1	あり	あいおいニッセイ同和損保保険
	2	なし	
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	1	あり	(その内容) 事故対応マニュアル
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	2 なし

(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	1	あり	実施日	年1回
			結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	なし		

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
管理規程	公開していない
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

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 地域との定期的な交流と入居者との面談を行うこととし、記録は 2 年間保存します
	2 代替措置なし	
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	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別紙 1 (個人情報保護方針)

別紙 2 (月払い費用及び使用料金一覧)

別紙 3 (業者委託費用)

別紙 4 (介護給付費内費用)

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)

医療法人鴻池会 個人情報保護方針 (プライバシーポリシー)

平成 17 年 4 月 1 日

医療法人 鴻池会

近年の情報技術の発達により、医療・介護に関連する情報をはじめとする様々な情報がすばやく有効に活用できる環境にあります。しかし多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取り扱いに関しましても安全、かつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

医療法人鴻池会は、皆様に安心して利用していただける「医療・保健・福祉の総合施設」として地域に役立ちたいと考えています。利用者の方の個人情報を適正に取り扱うことは医療・介護サービスに携わるものの責務であると考え、以下の通り取り扱うこととします。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

保有する個人情報に関し、個人の人格尊重の理念のもと、個人情報保護法・厚生労働省のガイドライン並びにその他個人情報に関する法令・規範等を遵守し、取り扱うことといたします。

2. 個人情報保護施策の強化

取り扱う個人情報に関し、適切な収集・利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス・紛失・破壊・改ざん及び漏えいの予防に努めます。

3. 個人情報取り扱いに関する意思統一

個人情報の取り扱いに関し、規定を明確化し、当法人の業務に従事するものに周知徹底いたします。当法人の業務を委託している取引先等についても、適切な個人情報を取り扱うように要請致します。

4. 個人情報保護の継続的な推進

個人情報の取り扱いに関する規定を定期的に見直し、的確かつ継続的な個人情報保護措置が講じられるよう努めます。

個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月 1 日

医療法人 鴻池会

当法人が保有する個人情報は、以下の通り取り扱います。

1. 個人情報の利用目的について

当法人が取得した個人情報は、次の目的で使用いたします。

- ① 当法人が提供する医療・介護サービスに関すること
- ② 入院・入所中の療養生活に関すること
- ③ 当法人内での情報共有に関すること
- ④ 医療・介護サービス上必要な他医療機関等との連携に関すること
- ⑤ 業務委託先への提供に関すること
- ⑥ 当法人内で行われる研究・研修に関すること
- ⑦ その他の利用目的

- ・事業所等から委託を受けた健康診断等の依頼事業者への結果通知
- ・当法人内で行う業務の維持・改善の資料作成に使用する為
- ・施設内の医療安全体制を推進するため
- ・医療・介護保険の審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・公的な外部監査期間への情報提供を行うため
- ・医師賠償責任保険などの係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等
- ・本人の同意を得る為の連絡を行うため
- ・その他利用者の方への医療・介護サービス提供に関して利用するため

上記に示した個人情報の利用目的において、同意し難い事項がある場合にはお申し出ください。ご本人から同意し難い旨の明確な意思表示がない場合は、上記利用目的にご同意いただいたものとして取り扱います。尚、個人情報の利用に関する同意・留保は、ご利用者からのお申し出により変更することができます。

2. 利用目的の公表について

上記利用目的の詳細は、当法人のホームページ (<http://www.kounoikekai.com/>) にて公開しております。利用目的を変更した場合は、その利用目的について当法人のホームページにおいて公表いたします。

3. 個人情報の開示について

当法人が保有する個人情報について開示請求が行われた場合は、所定の手続きにおいて取り扱うこととします。詳細につきましては相談課までお申し出ください。

4. 個人情報の訂正について

当法人が保有する個人データについて、その内容が事実でないという理由での訂正・追加又は削除（以下「訂正等」）を求められた場合は、必要な範囲において調査を行い、その結果に基づき訂正を行います。上記に基づき個人情報の訂正等を行った、又は行わないと決定したときは、その内容をご本人に通知いたします。

5. 個人情報に関する相談窓口について

個人情報の利用・開示に関するご質問・ご相談は以下の窓口で承ります。

- | | | |
|-----------------|-----------|-------------------------|
| 秋津鴻池病院内における窓口 | (医療相談課) | TEL 0745-64-2069 (直通電話) |
| 法人介護保険事業所における窓口 | (鴻池荘 相談課) | TEL 0745-64-2180 (直通電話) |

別紙2 ※本書は変更の都度、ご入居者にお渡し致します。

有料老人ホーム おおとり・おおとりⅡ

月払い費用及び使用料金一覧

内容	料金
家賃	月額 65,000 円 (非課税) (日額 2,140 円) ※月途中での入居・退居の場合は日額費用となります
管理費	月額 50,000 円 (非課税) (日額 1,650 円) ※月途中での入居・退居の場合は日額費用となります
食費	日額 2,010 円 (内、消費税 174 円) 朝食 490 円 (内、消費税 36 円) ※軽減税率対象 昼食 720 円・夕食 800 円 (内、消費税 138 円) ※軽減税率対象外 ※欠食について 朝食：前日の 17 時、昼食：当日の 11 時、夕食：当日の 17 時 上記時刻までに欠食を申し出した場合、当該食費は発生しません ※療養食 (1 食) 60 円 (内、消費税 5 円) 医師の指導や、アレルギー等による別メニューは、都度相談できます
光熱水費	入居者等がホームおよび居室で使用する水道、電気等の使用料は、管理費に含む
日用品費 教養娯楽費	日額 310 円 (内、消費税 28 円) ・入居者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものをホームが提供する場合に係る費用 ・ホーム内行事で使用する材料、機器等の諸経費等 ホームで用意するものを利用した場合にお支払いいただきます。
介護保険給付 対象サービス	月ごとに給付額の自己負担が必要
介護保険給付 対象外費用	個人の趣味・趣向、介護用品費、個人の選択による個別サービスは別途実費にてご負担となり、都度払いもしくは、月末締め、翌月に纏めてお支払いいただきます。詳しくは、重要事項説明書別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)、別紙 3 (業者委託費用) をご確認ください

別紙 3

有料老人ホーム おおとり・おおとりⅡ

業者委託費用

◆リース料金表

業者委託料金（課税）		業者委託料金（非課税）	
項目	金額	項目	金額
防水シートリース	230 円/枚 (内、消費税 21 円)	車いす マルチ	130 円/日
一般洗濯代 ※乾燥機使用可能な衣類のみ	150 円/日 (内、消費税 14 円)	高機能車いす アジャスト	150 円/日
テレビリース	100 円/日 (内、消費税 9 円)	高機能車いす U7	180 円/日
特殊移動用介助バーリース	100 円/日 (内、消費税 9 円)	ティルトクライニング [®] 車いす	200 円/日
ポータブルトイレリース	100 円/日 (内、消費税 9 円)	セフティアームウォーカー（コマあり）	100 円/日
セフティアームウォーカー（コマなし）	100 円/日 (内、消費税 9 円)	歩行器トレウオーク	120 円/日
寝具リース一式	実費		

別紙 4 ※ 本書は変更・改定の都度、ご入居者にお渡し致します。

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

介護給付費内費用（入居者ごとの負担割合）

◆特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護費介護給付費単位数

(1 単位 10.14 円)

介護度	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
単位数	183	313	542	609	679	744	813

1. 生活機能向上連携加算

- (I) 生活機能向上を目的として助言を行った場合 (3月に1回) 100 単位
- (II) 入居者に対して機能訓練を行った場合 200 単位/月
- 個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位/月

2. 個別機能訓練加算

- (I) 入居者に対して多職種が共同して、個別機能訓練計画に基づき訓練を行った場合 12 単位/日
- (II) (I) に加え情報を厚生労働省へ提出、活用した場合 20 単位/月

3. ADL維持等加算

- (I) ADL 利得が 1 以上の場合 30 単位/月
- (II) ADL 利得が 2 以上の場合 60 単位/月

4. 若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症の者がご利用の場合 120 単位/日

5. 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合 20 単位/回

6. 退院・退所時連携加算（介護のみ）

入居した日から起算して 30 日以内の期間 30 単位/日

7. 退居時情報提供加算

退居時、医療機関へ入居者の情報等を提供した場合 250 単位/月

8. 新興感染症等施設療養費

厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で、特定施設入居者生活介護サービスを行った場合

(5 日間限度/月) 240 単位/日

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させていただきます

9. 夜間看護体制加算（介護のみ）
 入居者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合 9 単位／日
10. 入居継続支援加算
 (Ⅰ) 看護師及び介護福祉士が配置され、喀痰吸引等を必要とする入居者の割合が
 100 分の 15 以上 36 単位／日
 (Ⅱ) 看護師及び介護福祉士が配置され、喀痰吸引等を必要とする入居者の割合が
 100 分の 5 以上 15 未満 22 単位／日
11. 協力医療機関連携加算
 (Ⅰ) 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保
 している協力医療機関と連携している場合 100 単位／月
 (Ⅱ) 上記以外の場合 40 単位／月
12. 高齢者施設等感染対策向上加算
 (Ⅰ) 協力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の確保
 及び一般的な感染症の発生時等の対応の取り決め、協力医療機関等と
 連携した場合 10 単位／月
 (Ⅱ) 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場合
 5 単位／月
13. 生産性向上推進体制加算
 (Ⅰ) 下記 (Ⅱ) の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合
 100 単位／月
 (Ⅱ) 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入しており、委員会の開催や生産性向上
 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場合
 10 単位／月
14. 科学的介護推進体制加算
 心身等の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合 40 単位／月
15. サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)
 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護福祉士の占める割合が
 100 分の 70 以上、勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上 22 単位／日
16. 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※令和 6 年 5 月 31 日まで
 厚生労働大臣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
 奈良県に届出実施している場合総単位数の 1000 分の 82 に相当する単位数

17. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） ※令和6年5月31日まで
厚生労働大臣が定める基準に適合（勤続年数等）している介護職員の賃金の改善等を奈良県に届出実施している場合
総単位数の1000分の18に相当する単位数
18. 介護職員等ベースアップ支援等支援加算 ※令和6年5月31日まで
厚生労働大臣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奈良県に届出実施している場合
総単位数の1000分の15に相当する単位数
19. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ※令和6年6月1日から
厚生労働大臣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奈良県に届出実施している場合
総単位数の1000分の128に相当する単位数

短期利用特定施設入居者生活介護

介護給付費内費用（入居者ごとの負担割合）

（1 単位 10.14 円）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	542	609	679	744	813

1. 若年性認知症入居者受入加算
若年性認知症の者をご利用の場合 120 単位／日
2. 新興感染症等施設療養費
厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で、介護保険施設サービスを行った場合
（5 日間限度／月） 240 単位／日
3. 夜間看護体制加算
入居者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合 9 単位／日
4. 高齢者施設等感染対策向上加算
（Ⅰ）協力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の確保及び一般的な感染症の発生時等の対応の取り決め、協力医療機関等と連携した場合 10 単位／月
（Ⅱ）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場合 5 単位／月

それぞれのサービスを
提供した場合、上記に加算させていただきます

5. 生産性向上推進体制加算

(Ⅰ) 下記(Ⅱ)の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合
100 単位/月

(Ⅱ) 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、委員会の開催や生産性向上
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場合
10 単位/月

6. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護福祉士の占める割合が
100 分の 70 以上、勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
22 単位/日

7. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和 6 年 5 月 31 日まで

厚生労働大臣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
奈良県に届出実施している場合
総単位数の 1000 分の 82 に相当する単位数

8. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※令和 6 年 5 月 31 日まで

厚生労働大臣が定める基準に適合(勤続年数等)している介護職員の賃金の改善等を
奈良県に届出実施している場合
総単位数の 1000 分の 18 に相当する単位数

9. 介護職員等ベースアップ支援等支援加算 ※令和 6 年 5 月 31 日まで

厚生労働大臣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
奈良県に届出実施している場合
総単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数

10. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和 6 年 6 月 1 日から

厚生労働大臣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
奈良県に届出実施している場合
総単位数の 1000 分の 128 に相当する単位数

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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＞				
訪問介護	あり	なし	秋津ホームヘルパーステーション	御所市池之内1064番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	御所訪問看護ステーション	御所市池之内1064番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設鴻池荘訪問リハビリテーション	御所市池之内1064番地
居宅療養管理指導	あり	なし	秋津鴻池病院	御所市池之内1064番地
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームおおとり	御所市池之内1064番地
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	琴弾の家	御所市池之内1064番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	鴻池会居宅介護支援事業所	御所市池之内1064番地
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	御所訪問看護ステーション	御所市池之内1064番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設鴻池荘訪問リハビリテーション	御所市池之内1064番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	秋津鴻池病院	御所市池之内1064番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設鴻池荘	御所市池之内1064番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームおおとり	御所市池之内1064番地
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	琴弾の家	御所市池之内1064番地
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	鴻池荘	御所市池之内1064番地
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	<input checked="" type="checkbox"/>
	特定施設入居者生活介護 費で、実施するサービス (利用者一部負担 ^{※1})	個別の利用料で、実施するサービス				備考			
		利用者が全額負担	包括	都度	料金				
介護サービス	食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	自己負担
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	特浴介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	通院介助	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	2,200円 (内、消費税200円)	1時間未満の場合
生活サービス	居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	委託業者により実施
	居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	60円 (内、消費税5円)	療養食 /1食あたり
	おやつ			<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
	理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○		外部からの訪問理美容
	買い物代行	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100円 (内、消費税100円)	1時間未満の場合
	役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100円 (内、消費税100円)	1時間未満の場合
	外出同行	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	2,200円 (内、消費税200円)	1時間未満の場合
駐車スペースの利用	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	5,500円 (内、消費税500円)	1ヶ月間の利用	
	金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
健康管理	定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	費用は自己負担
	健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
入退院時	移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
	入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	2,200円 (内、消費税200円)	1時間未満の場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
	入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

