

重要事項説明書

記入年月日	2026年9月1日
記入者名	河口 裕貴
所属・職名	ホーム長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ らいく 株式会社ライク		
主たる事務所の所在地	〒 530-0005 大阪府大阪市北区中之島三丁目6番32号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6147-5527 / 06-6147-5528	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://www.hanasaki.info/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 横山 滋樹		
設立年月日	平成	16年 2月 3日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）		

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はなさきはまでら 介護付有料老人ホーム花咲浜寺			
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を提供する場合）			
所在地	〒 592-8334 堺市西区浜寺石津町中1丁1-1			
主な利用交通手段	阪堺線「石津北駅」下車徒歩2分、南海本線「石津川駅」下車徒歩10分			
連絡先	電話番号	072-280-0082		
	FAX番号	072-280-0083		
	ホームページアドレス	https://www.hanasaki.info/		
管理者（職名／氏名）	ホーム長／河口 裕貴			
建物の竣工日	平成	19年7月10日		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	25年1月1日	／	平成 25年1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	2776302891	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 31年4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	2776302891	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 31年4月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	1, 039. 8 ㎡			2021/9/1				
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	2, 083. 3 ㎡（うち有料老人ホーム部分			1, 942. 2 ㎡）				
	竣工日	平成	19年7月10日			用途区分			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	5 階		（地上		5 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	52 戸		届出又は登録（指定）をした室数			52室（ ）	
		部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数
一般居室個室		○	○	×	×	○	18. 29	52	
共用施設	共用トイレ	5 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0 ケ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			5 ケ所		
	共用浴室	個室	1 ケ所		大浴場	2 ケ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ケ所		チェアー浴	1 ケ所		その他：	
	食堂	4 ケ所		面積	43. 27 ㎡		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	4 ケ所		面積	42. 37 ㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 ケ所			
	廊下	中廊下	31 m		片廊下	m			
	汚物処理室	4 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
		通報先	各 P H S			通報先から居室までの到着予定時間			1 分～ 3 分
	その他	健康管理室							
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	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	防災計画		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)

運営に関する方針		有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき入居者の個人の尊厳を確保し、かつ入居者の福祉の向上を図ることを第一の方針とする。入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努める。当然のことながら、介護保険法、その他の法令を遵守し入居者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目的とした介護サービスに努める。運営理念に入居者第一主義をとえ、①入居者本位の最良の介護を致します。②清潔で明るい雰囲気介護環境を致します。③地域の高齢者の介護・福祉に貢献致します。
サービスの提供内容に関する特色		基本方針 ①入居者様第一主義 ②環境整備の充実 ③クレーム(苦情)報告最優先 ④危機管理の徹底
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	株式会社LEOC
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		介護付有料老人ホーム入居契約書 第16～第19条
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	馬場記念病院
	提供方法	年1～2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		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利用契約書 第19条
身体的拘束		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利用契約書 第20条
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) 介護リーダー
		(氏名) 野村 美紀
		(開催月)(令和7年度中) 1月 4月 7月 10月
		(内容の職員への周知方法) 身体拘束等適正化委員会議事録の回覧
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 平成 30年10月1日
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2回/年
		(直近の実施年月日) 令和8年 4月 30日

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		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 第7条	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり	
	入浴の提供及び介助	あり	
	排泄介助	あり	
	更衣介助	あり	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	あり	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり	
	レクリエーションを通じた訓練	あり	
	器具等を使用した訓練	あり	
その他	創作活動など	あり	
	健康管理	あり	
施設の利用に当たっての留意事項		別紙「施設の利用について」の通り	
その他運営に関する重要事項		事業所は、従業者の資質向上のために研修に機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。 (1)採用時研修 採用後3ヶ月以内 (2)継続研修 随時	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	あり
		ADL維持等加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	あり
		協力医療機関連携加算	あり
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	あり
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		新興感染症等施設療養費	あり
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		科学的介護推進体制加算	なし
		退院時情報提供加算	あり
		退院・退所時連携加算	あり
		看取り介護加算(Ⅰ)	あり
		認知症専門ケア加算	なし
		サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 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		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

(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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	たつみクリニック
	住所	堺市西区浜寺石津町中1-3-9
	診療科目	内科・外科
	協力科目	内科・外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
	名称	みやわき診療所
	住所	堺市中区東山733-2
	診療科目	内科、外科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
	協力科目	内科、外科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
	名称	社会医療法人同仁会 みみはら在宅クリニック
	住所	堺市堺区大仙西町六丁176番地
	診療科目	内科、呼吸器内科、緩和ケア科
	協力科目	内科、呼吸器内科、緩和ケア科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
	名称	医療法人桃祥会 井上医院
	住所	堺市中区毛穴町279-3
	診療科目	内科、精神科
	協力科目	内科、精神科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
協力歯科医療機関	名称	医療法人 修成会 松浦歯科診療所
	住所	大阪市住吉区我孫子1丁目5番15号2F
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:

（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			
		その他の場合：	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無			追加費用
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		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	入居をお断りする場合 ①入院加療を要する病態の方及び常時医療的処置をする方 ②感染症疾患を有し、他の入居者様に感染させる恐れのある方 ③他の入居者様に迷惑や危害を加える恐れのある方		
契約の解除の内容	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利用契約書第14～17条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		介護付有料老人ホーム入居契約書 第33条
	解約予告期間		2週間
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日3食付
入居定員	52 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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		1	
生活相談員	2	2		2	
直接処遇職員	18	13	5	14.7	
介護職員	15	12	3	12.5	
看護職員	3	1	2	2.2	内1名、機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1	1	0	0.1	看護職員と兼務
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					時間 37.9

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	10	8	2	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	3	2	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			
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（ 時～ 時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 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		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）		 3.0 : 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）	ホームの職員数	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						なし			
		業務に係る資格等			資格等の名称						
		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											
前年度１年間の退職者数											
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	１年未満	１	１					１			
	１年以上 ３年未満				１						
	３年以上 ５年未満			３	１						
	５年以上 １０年未満			３		１				１	
	１０年以上		１	６	１	１					
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	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容	
	※該当する方式を全て選択	
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：	家賃、管理費
利用料金の改定	条件	介護付有料老人ホーム入居契約書 第21条
	手続き	介護付有料老人ホーム入居契約書 第21条

(代表的な利用料金のプラン)

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		要介護3	要支援1
	年齢		65歳以上	65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		18.29㎡	18.29㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	なし
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計(家賃・食費・管理費)			179,620円	186,620円
サービス費用	家賃		65,000円	72,000円
	特定施設入居者生活介護※の費用		別添3	別添3
	食費		61,710円	61,710円
	管理費		52,910円	52,910円
	状況把握及び生活相談サービス費		なし	なし
	電気代		管理費に含む	管理費に含む
	介護保険外費用		(別添2)のとおり	(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。			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	日照・景観を考慮の上算定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	無し	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	施設建物・設備・備品の管理及びメンテナンス費（警備保障費含む）、共用設備の水光熱費、居室の水道代、フロントサービス、居室清掃、 居室の光熱費 等の費用に充当します。	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	管理費に含む	
介護保険外費用		
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	要介護状態に応じて介護費用の1割又は2割、3割を徴収する。
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）	なし
※ 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）		
償却の開始日		
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）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	4 人
	8 5 歳以上	46 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	49 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0 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		51 人

(入居者の属性)

性別	男性	12 人		女性	39 人		
男女比率	男性	24 %		女性	76 %		
入居率	98 %		平均年齢	89.7 歳		平均介護度	2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	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	1 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	1 人
		(解約事由の例)

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)		苦情対応窓口 (事務室内)
電話番号 / F A X		072-280-0082 / 072-280-0083
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
定休日		無し
窓口の名称 (行政)		堺市健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
定休日		土日祝祭日、年末年始12/29~1/3
窓口の名称 (行政)		堺市西区役所 地域福祉課
電話番号 / F A X		072-275-1912 / 072-275-1919
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
定休日		土日祝祭日、年末年始12/29~1/3
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 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日		土日祝祭日

(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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償。
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設外で介護職員に責任のある場合で、通院介助・レクリエーションなどで事故や怪我をさせた場合、賠償責任保険より、治療費、賠償金等を支払う。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	介護事故防止対策規定に準ずる

(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		
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会にて開示
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日	平成	
		評価機関名称		
		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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
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		ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	施設代表（施設長・看護責任者・介護担当責任者）及び施設関係者
		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組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	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（身体的拘束等）を行うこと	
	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊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等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	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	あり	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り扱いのためのガイドライン」並びに、堺市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、サービス提供するうえで知り得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。 ・事業所は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。		
緊急時等における対応方法	・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に、基づく。 ・キーパーソン以外の第二連絡先を事前に聞き、連絡が取れない場合の対応をしている。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。		

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	
堺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	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
	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	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			

添付書類：別添 1（別に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）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺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	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	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	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	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	なし		
<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		
介護医療院	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
				料金※2（税抜）	
介護サービス	食事介助		なし		
	排せつ介助・おむつ交換		なし		
	おむつ代		あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭		なし		
	特浴介助		なし		
	身辺介助（移動・着替え等）		なし		
	機能訓練		なし		
	通院介助		あり	1,650円	（病院同行、施設に戻られるまで）（協力医療機関以外30分1,650円）
	口腔衛生の管理		なし		
生活サービス	居室清掃		なし		
	リネン交換		なし		
	日常の洗濯		なし		
	居室配膳・下膳		なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		
	おやつ		あり	220円/回	※月1回誕生日会
	理美容師による理美容サービス		あり	カット/@2083 等	委託業者にてカット、カラー、パーマ、髭剃り等
	買い物代行		あり	指定日以外は1,650円/30分	
	役所手続代行		あり	1,650円	30分 1,650円
	金銭・貯金管理		なし		
健康管理サービス	定期健康診断		あり	実費	
	健康相談		なし		
	生活指導・栄養指導		なし		
	服薬支援		なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）		なし		
入退院のサービス	移送サービス		なし		
	入退院時の同行		あり	1,650円	家族様が来られて引継ぎし、施設へ戻るまでの時間（30分 1,650円）
	入院中の洗濯物交換・買い物		なし		
	入院中の見舞い訪問		なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は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)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(介護保険自己負担額)【自動計算】
※令和6年(2024年)6月1日以降

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	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1	183	1,912	192	57,370	5,737	介護予防特定施設 入所者生活介護の 費用	
要支援 2	313	3,270	327	98,125	9,813		
要介護 1	542	5,663	567	169,917	16,992	短期利用特定施設 入居者生活介護 【地域密着型も含 む】も同額の費用	
要介護 2	609	6,364	637	190,921	19,093		
要介護 3	679	7,095	710	212,866	21,287		
要介護 4	744	7,774	778	233,244	23,325		
要介護 5	813	8,495	850	254,875	25,488		
			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（Ⅰ）	なし						1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
A D L維持等加算	なし						1月につき
夜間看護体制加算（Ⅱ）	あり	9	94	10	2,821	283	1日につき
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	あり	100	-	-	1,045	105	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	752	76	-	-	
		144	1,504	151	-	-	
		680	7,106	711	-	-	
		1,280	13,376	1,338	-	-	
入居継続支援加算	なし						1日につき
新興感染症等施設療養費	あり	240					1日につき（5日程度）
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
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	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	1日につき
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10	-	-	104	11	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院時情報提供加算	あり	250					1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	1日につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22	229	23	6,897	690	1日につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×15.9%						

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 5級地(地域加算 10.45%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3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)	自己負担分／月 (3割負担の場合)
要支援1	183単位/日	57,370円	5,737円	11,474円	17,211円
要支援2	313単位/日	98,125円	9,813円	19,625円	29,438円
要介護1	542単位/日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護2	609単位/日	190,921円	19,093円	38,185円	57,277円
要介護3	679単位/日	212,866円	21,287円	42,574円	63,860円
要介護4	744単位/日	233,244円	23,325円	46,649円	69,974円
要介護5	813単位/日	254,875円	25,488円	50,975円	76,463円
夜間看護体制加算	9単位/日	2,821円	283円	565円	847円
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	40,629円	4,063円	8,126円	12,189円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	14,212円	1,422円	2,843円	4,264円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)ロ	((介護予防) 特定施設入居者生活介護＋加算単位数) ×15.9%				
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	104円	11円	21円	32円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円

・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
		71,451	112,206	187,085	208,089	230,034	250,412	272,043
自己負担	(1割の場合)	7,146円	11,221円	18,709円	20,809円	23,004円	25,042円	27,205円
	(2割の場合)	14,291円	22,442円	37,417円	41,618円	46,007円	50,083円	54,409円
	(3割の場合)	21,436円	33,662円	56,126円	62,427円	69,011円	75,124円	81,613円

・本表は、夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算を算定の場合の例です。