

重要事項説明書

記入年月日	2025年4月1日
記入者名	根木 豊
所属・職名	施設長（管理者）

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ 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	http:// 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（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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はなさきしんまち 介護付有料老人ホーム 花咲新町		
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	〒 550-0013 大阪府大阪市西区新町2-15-22		
主な利用交通手段	大阪市高速電気軌道（長堀鶴見緑地線）『西大橋駅』①番出口より徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6541-7030	
	FAX番号	06-6541-7031	
	ホームページアドレス	http:// www.hanasaki.info	
管理者（職名／氏名）	施設長	/	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 27年4月1日	/	平成 27年4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	2771802051
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27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	2771802051
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27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	なし				
	賃貸借契約の期間	2022年3月30日			～	2057年3月29日				
	面積	1,314.80 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	2022年3月30日			～	2057年3月29日				
	延床面積	6,403.23 m ² (うち有料老人ホーム部分)				6,403.23 m ²				
	竣工日	平成 26年3月16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	9 階		(地上		9 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					適合している				
居室の状況	総戸数	128 戸		届出又は登録（指定）をした室数			(128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、相部屋の定員数等）	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.60m ²	24		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.00m ²	104		
共用施設	共用トイレ	7 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0 ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			7 ヶ所			
	共用浴室	大浴場 2 ヶ所		個室 1 ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヶ所		その他 0 ヶ所		その他：				
	食堂	6 ヶ所		面積 391.5 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	0 ヶ所		面積 m ²						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）							2 ヶ所	
	廊下	中廊下 1.9 m		片廊下 1.9 m						
	汚物処理室	1 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 各階詰所			通報先から居室までの到着予定時間						1 分	
その他	1階ロビー、6階・8階談話コーナー、多目的ホール、10階談話室、屋上庭園									
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	消防計画		あり	避難訓練の年間回数 1～2 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。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る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提供致します。③地域の高齢者の介護・福祉に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色		①利用者様第一主義 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	365日対応
食事の提供	委託	浅田給食株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	365日対応
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	365日対応、24時間常駐
	提供内容	介護付有料老人ホーム入居契約書 第6～8条
	サ高住の場合、常駐する者	ホームヘルパー2級以上の資格を有する者
健康診断の定期検診	委託	日本生命病院
	提供方法	年1回
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
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

(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	なし
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、従業員の資質向上のために研修の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	なし	
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 (Ⅱ)	あり
	協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	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 (Ⅲ)	あり
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	あり
	入居継続支援加算	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	あり
	若年性認知症入居者受入加算	あり
	新規感染症等施設療養費	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	あり
A D L維持等加算	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(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	その他	
	その他の場合：	入居者の定期健康管理・指導、健康診断、罹患時の通院・往診、緊急時の入院治療の受入れ
協力医療機関	名称	医療法人 光誠会 ゆうメディカルクリニック
	住所	大阪市東淀川区豊新一丁目21番29号
	診療科目	内科、整形外科、皮膚科、消化器内科、脳神経外科、循環器内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人島田クリニック クローバークリニック
	住所	大阪市城東区嶋野西4丁目1-33 ウェルフェア大阪京橋ビル1階
	診療科目	皮膚科、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：
	名称	医療法人旭医道会 中村クリニック
	住所	大阪市住之江区粉浜1丁目23-31
	診療科目	内科、老齢内科、循環器科、消化器科、外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人三寿会 御崎クリニック
住所	大阪市住之江区御崎1丁目6-8	
診療科目	内科、循環器科、外科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
名称	医療法人社団 交鐘会 あおぞら在宅診療所 大阪はなてん	
住所	大阪府大阪市鶴見区今津中一丁目10番19号 大都ハイツ406	
診療科目	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	アップル歯科
	住所	大阪府藤井寺市岡二丁目7番1号
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	戸谷歯科クリニック
	住所	大阪市北区中津2-3-10
	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	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		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			
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10条	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	30 日前		
体験入居	あり	内容	原則7泊8日まで (1泊10,000円)
入居定員	128 人		
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		1.0	
生活相談員	2	2		2.0	
直接処遇職員	40	34	8	38.9	
介護職員	35	29	8	34.0	
看護職員	5	5		4.9	機能訓練指導員兼務1人
機能訓練指導員	1	1		0.1	看護職員兼務1人
計画作成担当者	2	2		2.0	
栄養士	給食委託会社から派遣社員				
調理員	給食委託会社から派遣社員				
事務員	1	1		1.0	
その他職員	2		2	1.1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					39.2 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		
介護福祉士	11	9	2	
介護職員初任者研修修了者	8	7	1	
介護福祉士実務者研修修了者	6	5	1	
看護師	1	0	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			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 00 分～ 10 時 00 分)		
	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	4 人	3 人
生活相談員	0 人	0 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)	2.8 : 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	2.8 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	4		20	6					2	
前年度1年間の退職者数	1		10	3					2	
職業業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		9	8					1	
	1年以上 3年未満	4	16	2						
	3年以上 5年未満	1	2							
	5年以上 10年未満		3	1	1					
	10年以上		1	3	1		1		1	
			※派遣職員含む							
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6条	
	手続き	介護付有料老人ホーム入居契約書 第6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	要介護度2	要介護度2	
	年齢	86歳	86歳	
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	18.00㎡	18.00㎡	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	0円	2,400,000円	
	日割り家賃管理費	5,920～187,700円	4,590～147,700円	
月額費用の合計		233,200～243,200円	193,200～203,200円	
家賃		115,000～125,000円	75,000～85,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	55,500円	55,500円
		管理費	62,700円	62,700円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
		電気代	個別メーターにて請求	個別メーターにて請求
備考 介護保険費用1割又は2～3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。詳細は別添3及び4のとおりです。				

(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)		60ヶ月
償却の開始日		入居予定日 (契約開始日) 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)		プラン②=720,000円
初期償却額		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から三ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none">・算定方法 前払金×想定居住期間償却率 (70%) ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日まで実日数)・「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費用」は、全額返金する。 <p>※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間 (5年) 内に契約終了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。</p> <p>計算式：返還金 = 前払金償却部分の額の比率 (前払金の70%) × (60月 - 経過月数※) / 60月 ※償却起算日の属する月の翌月 (償却起算日が1日の場合は当月) から経過した月末回数 退去月について1か月に満たない端数の日数がある場合は、1か月を30日として、別に日割計算する。</p>
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社りそな銀行

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	4人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	106人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	19人
	要支援2	9人
	要介護1	34人
	要介護2	20人
	要介護3	16人
	要介護4	21人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	18人
	6か月以上1年未満	14人
	1年以上5年未満	79人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 4人
入居者数		128人

(入居者の属性)

性別	男性	24人	女性	104人	
男女比率	男性	18.7%	女性	81.3%	
入居率	100%	平均年齢	89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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡者	26人
	その他	6人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	13人
		(解約事由の例) 医療機関への長期入院、24H医療対応施設、在宅介護等

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		06-6541-7030 / 06-6541-7031
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
	土曜	9 : 00 ~ 17 : 30
	日曜・祝日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		西区役所介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6532-9859 / 06-6538-7319
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		土日祝祭日、年末年始
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 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		大阪市都市整備局企画部安心居住課
電話番号 / F A X		06-6208-9648 / 06-6202-7064
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6312 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		土日祝祭日、年末年始

(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。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設内で介護職員に責任のある場合や、施設外で通院介助・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
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
			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	入居希望者に公開
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	あり	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	
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	個人情報保護方針に基づき施設管理体制整備、従業者に周知徹底を図り遵守する		
緊急時等における対応方法	全居室に緊急通報装置・テレビ回線を設置		
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	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	適合している		
	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			

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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花咲 介護付有料老人ホーム花咲浜寺 介護付有料老人ホーム花咲池田21 ライク羽曳野	大阪府八尾市北本町2丁目10番50号 大阪府堺市西区浜寺石津町中1丁目1番1号 大阪府池田市井口堂3丁目7番14号 大阪府羽曳野市西浦一丁目11番2号
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			
<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	あり	介護付有料老人ホーム花咲 介護付有料老人ホーム花咲浜寺 介護付有料老人ホーム花咲池田21 ライク羽曳野	大阪府八尾市北本町2丁目10番50号 大阪府堺市西区浜寺石津町中1丁目1番1号 大阪府池田市井口堂3丁目7番14号 大阪府羽曳野市西浦一丁目11番2号
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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(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/30分	
生活サービス	居室清掃			
	リネン交換			
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ	あり	220円/1回	月1回 誕生日会
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	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	1,100円/1件	
	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	なし		
	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割又は2~3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、月額の利用料に含まれる場合と、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)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 2級地 10.72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	1,961	197	58,852	5,886		
要支援2	313	3,355	336	100,660	10,066		
要介護1	542	5,810	581	174,307	17,431		
要介護2	609	6,528	653	195,854	19,586		
要介護3	679	7,278	728	218,366	21,837		
要介護4	744	7,975	798	239,270	23,927		
要介護5	813	8,715	872	261,460	26,146		
		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	あり	9	96	10	2,894	290	
協力医療機関連携加算	あり	100	-	-	1,072	108	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	771	78	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,543	155	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	7,289	729	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,721	1,373	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(III)	6	64	7	1,929	193	
介護職員等処遇改善加算	(II)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く)×12.2%					1月につき
生産性向上推進体制加算	(II)	10	-	-	107	11	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算I	なし						
高齢者施設等感染対策向上加算II	なし						
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,572	258	-	-	5日程度
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	(II)	200	-	-	2,144	215	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院時情報提供加算	あり	250	2,680	268	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	
ADL維持等加算	(I)	30	-	-	321	33	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	428	43	1月につき

(別添4) 介護報酬額の自己負担基準表(地域区分別1単位の単価 2級地 10.72円)
 ※令和6年(2024年)4月1日以降

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。)

<特定施設入居者生活介護費・特定施設入居者生活介護費>

	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	58,852円	5,886円	11,771円	17,656円
要支援 2	313 単位/日	100,660円	10,066円	20,132円	30,198円
要介護 1	542 単位/日	174,307円	17,431円	34,862円	52,293円
要介護 2	609 単位/日	195,854円	19,586円	39,171円	58,757円
要介護 3	679 単位/日	218,366円	21,837円	43,674円	65,510円
要介護 4	744 単位/日	239,270円	23,927円	47,854円	71,781円
要介護 5	813 単位/日	261,460円	26,146円	52,292円	78,438円

<各種加算>

	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)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日	3,859円	386円	772円	1,158円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	214円	22円	43円	65円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	321円	33円	65円	97円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	643円	65円	129円	193円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9 単位/日	2,894円	290円	579円	869円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	1,072円	108円	215円	322円
入居継続支援加算(Ⅰ)	36 単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22 単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	100 単位/月	1,072円	108円	215円	322円
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	200 単位/月	2,144円	215円	429円	644円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
生産性向上推進体制加算	10 単位/月	107円	11円	22円	33円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	214円	22円	43円	65円
退院・退所時連携加算 (入居後30日以内) (★)	30 単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,895円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	964円	97円	193円	290円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	1,286円	129円	258円	386円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	5,788円	579円	1,158円	1,737円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	1,929円	193円	386円	579円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下) (★)	72 単位/日	771円/日	78円/日	155円/日	232円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下) (★)	144 単位/日	1,543円/日	155円/日	309円/日	463円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡前日及び前々日) (★)	680 単位/日	7,289円/日	729円/日	1,458円/日	2,187円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日) (★)	1,280 単位	13,721円	1,373円	2,745円	4,117円

看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下) (★)	572 単位/日	6,131円/日	614円/日	1,227円/日	1,840円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下) (★)	644 単位/日	6,903円/日	691円/日	1,381円/日	2,071円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡前日及び前々日) (★)	1180 単位/日	12,649円/日	1,265円/日	2,530円/日	3,795円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日) (★)	1,780 単位	19,081円	1,909円	3,817円	5,725円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の122/1000 左記の単位数×地域区分 の負担割合分				

・1か月は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
			67,343円	114,253円	210,851円	235,025円	260,281円	283,736円
自己負担	(1割の場合)	6,734円	11,425円	21,085円	23,503円	26,028円	28,374円	30,864円
	(2割の場合)	13,469円	22,851円	42,170円	47,005円	52,056円	56,747円	61,728円
	(3割の場合)	20,203円	34,276円	63,255円	70,508円	78,084円	85,121円	92,592円

・上記は、夜間看護体制加算(Ⅱ)、協力医療機関連携加算(Ⅰ)、退院・退所時連携加算(入居後30日以内)(★)、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定の場合の例です。