

重要事項説明書

記入年月日	令和8年8月1日
記入者名	根木 豊
所属・職名	ホーム長（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	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）		
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	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://www.hanasaki.info/facility/shinmachi.html	
管理者（職名／氏名）	管理者（ホーム長）/根木 豊		
有料老人ホーム事業開始日	平成27年4月1日		
（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定	あり		
指定年月日	平成27年4月1日		
事業者番号	2771802051		

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			
	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なえ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の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	株式会社 L E O C
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、従業者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)※1	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)ロ	あり
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	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
		退居時情報提供加算	あり
		A D L維持等加算	なし
		科学的介護推進体制加算	なし
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		新興感染症等施設療養費	なし
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	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、入退院の付き添い、通院介助		
	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	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
	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	大阪市城東区鳴野西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	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
	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	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
	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	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
	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	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
	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院	
	住所	大阪府大阪市福島区福島4丁目2番78号	
	診療科目	内科、外科ほか全39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	なし
		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	なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院	
	住所	大阪府大阪市福島区福島4丁目2番78号	
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	
	名称	戸谷歯科クリニック	
	住所	大阪市北区中津2-3-10	

（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		
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）			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		
生活相談員	2	2		
直接処遇職員	46	35	11	
介護職員	41	30	11	
看護職員	5	5		機能訓練指導員兼務1人
機能訓練指導員	1	1		看護職員兼務1人
計画作成担当者	2	2		
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		
その他職員	2			

(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	15	11	4	
介護職員初任者研修修了者	13	9	4	
介護福祉士実務者研修修了者	10	9	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			
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（ 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	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	1		5	4						
前年度 1 年間の退職者数	1		5	3						
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1 年未満		5	4						
	1 年以上 3 年未満	1	10	5						
	3 年以上 5 年未満	2	8	1			1		1	
	5 年以上 10 年未満	1	3	0						
	10 年以上		4	1	2				1	
備考			※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	240万円
	日割り家賃管理費	6,050～6,380円	4,720～5,050円
月額費用の合計		243,190～253,190円	203,190～213,190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	61,530円
		管理費	66,660円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし
		光熱水費	管理費に含む

備考 介護保険費用 1割から 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。

（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	土地建物賃料、借入金金利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
食費	朝食：499円、昼食：715円、夕食：837円	
状況把握及び生活相談サービス費		
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、フロントサービス、居室清掃費、居室光熱費等に充当	
電気代	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	
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2～3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）		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	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。 ・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。 ※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。
	入居後3月を超えた契約終了	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。 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。
前払金の保全先	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	1 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	26 人
	85歳以上	92 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	11 人
	要支援2	5 人
	要介護1	37 人
	要介護2	27 人
	要介護3	16 人
	要介護4	22 人
	要介護5	3 人
入居期間別	6か月未満	21 人
	6か月以上1年未満	100 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	0 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		121 人

(入居者の属性)

性別	男性	22 人		女性	99 人		
男女比率	男性	18.2 %		女性	81.8 %		
入居率	95 %		平均年齢	88.6 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	人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	4 人
	その他	3 人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		5 人
	入居者側の申し出	(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)		西区役所保健福祉課介護保険
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	介護サービス事業者特別約款 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	
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	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
	研修の定期的な実施		あり
	担当者の配置		あり
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		あり
	指針の整備		あり
	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（身体拘束等）		なし
	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		なし
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）		あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		あり
	従業者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
	定期的な見直し		あり
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	適合	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		

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、並びに介護サービス等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

令和

年

月

日

説明者署名

(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	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	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	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		必要に応じて見守り又は介助
	排せつ介助・おむつ交換	なし		必要に応じて随時
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		予定に沿って（2回/週）
	特浴介助	なし		予定に沿って（2回/週）
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		必要に応じて随時
	機能訓練	なし		必要に応じて生活リハビリ
	通院介助	あり	1,650円/30分	随時（予約制）（協力医療機関以外）緊急時に限る
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		週＝1回
	リネン交換	なし		週＝1回
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		希望により
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	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	月＝1回程度 業者指定料金
	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	年1回
	健康相談	なし		必要に応じ随時（看護師による）
	生活指導・栄養指導	なし		必要に応じ随時
	服薬支援	なし		必要に応じ随時
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		必要に応じ随時
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) 介護保険自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割から3割を負担していただきます。)

1単位の単価: 10.72円

	算定の有無	単位数	介護報酬額 (月額:円)	1か月あたりの自己負担(30日で計算)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	あり	183	58,853	5,886	11,771	17,656
要支援 2	あり	313	100,661	10,067	20,133	30,199
要介護 1	あり	542	174,307	17,431	34,862	52,293
要介護 2	あり	609	195,854	19,586	39,171	58,757
要介護 3	あり	679	218,366	21,837	43,674	65,510
要介護 4	あり	744	239,270	23,927	47,854	71,781
要介護 5	あり	813	261,461	26,147	52,293	78,439
入居継続支援加算(Ⅰ)	なし	36				
入居継続支援加算(Ⅱ)	なし	22				
生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※月額	なし	100				
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※月額	なし	200				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	なし	12				
個別機能訓練加算(Ⅱ) ※月額	なし	20				
ADL維持等加算(Ⅰ) ※月額	なし	30				
ADL維持等加算(Ⅱ) ※月額	なし	60				
夜間看護体制加算(Ⅰ)	なし	18				
夜間看護体制加算(Ⅱ)	あり	9	2,894	290	579	869
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	38,592	3,860	7,719	11,578
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	あり	100	32,160	3,216	6,432	9,648
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	なし	40				
口腔衛生管理体制加算(地域密着型のみ)	なし	20				
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	20				
科学的介護推進体制加算 ※月額	あり	30	900	90	180	270
退院・退所時連携加算 ※発生時	あり	30	900	90	180	270
退居時情報提供加算 ※発生時	あり	250	7,500	750	1,500	2,250
看取り介護加算(Ⅰ)	あり	日数により変動				
看取り介護加算(Ⅱ)	なし	日数により変動				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし	3				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なし	4				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	なし	10				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし	5				
新興感染症等施設療養費 ※発生時	あり	240	7,200	720	1,440	2,160
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※月額	なし	100				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※月額	あり	10	300	30	60	90
サービス提供体制加算(Ⅰ)	なし	22				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	なし	18				
サービス提供体制加算(Ⅲ)	あり	6	1,930	193	386	579
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)ロ	あり					

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1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		58,853	100,661	174,307	195,854	218,366	239,270	261,461
自己負担	1割負担	5,886	10,067	17,431	19,586	21,837	23,927	26,147
	2割負担	11,771	20,133	34,862	39,171	43,674	47,854	52,293
	3割負担	17,656	30,199	52,293	58,757	65,510	71,781	78,439

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)
・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)
生活保護を受給		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。