別紙様式

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和8年7月1日 |
| 記入者名 | 福家　一誠 |
| 所属・職名 | ホーム長（管理者） |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）かぶしきがいしゃちゃーむけあこーぽれーしょん<br>株式会社チャーム・ケア・コーポレーション | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　530-0005<br>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 | 06-6445-3389　／　06-6445-3398 |
| | メールアドレス | ccc@charmcc.jp |
| | ホームページアドレス | https://www.charmcc.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役　／　下村　隆彦 | |
| 設立年月日 | 昭和　59年8月22日 | |
| 主な実施事業 | ※別添１（別に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）ちゃーむすいーとりょくちこうえん<br>ＣｈａｒｍＳｕｉｔｅ（チャームスイート）緑地公園 | | | |
| 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 | 〒　561-0862<br>大阪府豊中市西泉丘三丁目２番２１号 | | | |
| 主な利用交通手段 | 北大阪急行「桃山台」駅より阪急バスに乗り「ジオ緑地住宅前」下車徒歩3分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6866-2511 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 06-6866-2522 | | |
| | ホームページアドレス | https://www.charmcc.jp/home/charmsuite_ryokuchikoen/ | | |
| 管理者（職名／氏名） | ホーム長（管理者）　／　福家　一誠 | | | |
| 開設日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 | 18年11月1日　／ | 平成 | 17年12月28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<br>介護保険事業者番号 | 2774003459 | 所管している自治体名 | 豊中市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日 | 平成　24年11月1日 | | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | 2774003459 | 所管している自治体名 | 豊中市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日 | 平成　24年11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 | あり | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年8月 | ～ | | 平成 | 50年8月 | |
| | 面積 | 2,790.5 ㎡ | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年8月 | ～ | | 平成 | 50年8月 | |
| | 延床面積 | 5,414.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | 5,414.3 ㎡） | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 18年9月22日 | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | | その他の場合： | その他場合： | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | | その他の場合： | その他場合： | | |
| | 階数 | 6 階 | （地上 | 5 階、地階 | 1 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 | 128 戸 | | 届出又は登録（指定）をした室数 | | | 128室 （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 | ○ | ○ | × | ○ | × | 19 | 2 | 一人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | × | 19.25 | 70 | 一人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | × | 19.45 | 10 | 一人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | × | 19.5 | 6 | 一人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | × | 19.7 | 34 | 一人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | × | 20.5 | 3 | 一人部屋 |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | ○ | × | 20.75 | 3 | 一人部屋 |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 共用施設 | 共用トイレ | 14 か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 4 か所 | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 14 か所 | |
| | 共用浴室 | 個室 | 13 か所 | | か所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 | 1 か所 | その他 | 1 か所 | | その他：ストレッチャー浴 | |
| | 食堂 | 5 か所 | 面積 | 76～92.85 ㎡ | 入居者や家族が利用できる調理設備 | | あり | |
| | 機能訓練室 | 5 か所 | 面積 | 76～92.85 ㎡ | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | 2 か所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.8 m | 片廊下 | 1.4 m | | | |
| | 汚物処理室 | 5 か所 | | | | | | |
| | 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 | ステーション内通報盤・PHS | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | スタッフPHS受信場所から居室までの距離/歩行速度 | |
| | その他 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 2 回 | | |

**4 サービスの内容**

**（全体の方針）**

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。<br>・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。<br>・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。<br>・事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとします。<br>・そのほか、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（豊中市条例）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。<br>・特定施設入居者生活介護事業所（以下、当事業所）は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下利用者」という。）が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように鋭意努力邁進いたします。<br>・当事業所は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。<br>・指定特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。<br>・指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。<br>・当事業所は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。<br>・当事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。<br>・当事業所は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。 |
| 各サービスの提供形態 | |

| サービス種類 | 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 | ハーベスト株式会社 |
| 調理、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 | |
| 上記サービスの提供内容 | | 「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」のとおり |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | レキップ大阪巡回健診 |
| 提供方法 | | |

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する方針 | 虐待防止に関する事項について １入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。<br>（1）虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。<br>（2）入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。<br>（3）その他虐待防止のために必要な措置を講じます。 |
| 身体的拘束に関する方針 | 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き　・施設は、特定施設入居者生活介護のサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入 所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入 所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続き により行います。<br>（1）委員会を設置します。<br>（2）「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、そ の際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。<br>（3）当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。 |

**（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 | | 基準法令に基づき計画作成担当者が、利用者の意向等をふまえケアプランを作成します | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 必要に応じて見守り又は介助 | |
| | 入浴の提供及び介助 | 2回/週 | |
| | 排泄介助 | 必要に応じて随時 | |
| | 更衣介助 | 必要に応じて随時 | |
| | 移動・移乗介助 | あり | 必要に応じて見守り又は介助 |
| | 服薬介助 | あり | 必要に応じて見守り又は介助 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 必要に応じて生活リハビリを行う | |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 必要に応じて生活リハビリを行う | |
| | 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 | 定期健康診断年2回、必要に応じ健康相談、生活指導、栄養指導 | |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | 別途、運営規程に定める通り | |
| その他運営に関する重要事項 | | | |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供 | | あり | |

| 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 | |
| | ＡＤＬ維持等加算 | あり | |
| | 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 | |
| | 入居継続支援加算 | なし | |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | あり | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | あり | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 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 | |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | あり | |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | あり | |
| | 生産性向上推進体制加算（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 | |

※1
「協力医療機関連携加算（Ⅰ）は、「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場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。

| | | |
|---|---|---|
| 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）<br>：　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： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人純幸会　関西メディカル病院 | |
| | 住所 | 豊中市新千里西町1丁目1番7の2号（ホームからの距離3.7km） | |
| | 診療科目 | 内科、循環器科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、泌尿器科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科、人工透析 | |
| | 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 |
| | 名称 | ポプラクリニック（ホームからの距離0.0km） | |
| | 住所 | 豊中市西泉丘3-2-21 | |
| | 診療科目 | 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 | 医療法人博寿会　千里古江台クリニック（ホームからの距離6.8km） | |
| | 住所 | 大阪府吹田市古江台5-3-7 | |
| | 診療科目 | 内科、呼吸器内科 | |
| | 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 |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | あり | | |
| | 名称 | 医療法人純幸会　関西メディカル病院 | |
| | 住所 | 豊中市新千里西町1丁目1番7の2号（ホームからの距離3.7km） | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | やまざわ歯科クリニック | |
| | 住所 | 大阪府豊中市西泉丘三丁目2番21号（ホームからの距離0km） | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | | 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 | 介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方<br>常時医療機関で治療をする必要のない方<br>結核や疥癬など伝染する疾患のない方<br>自傷や他害の恐れのない方<br>以上、全てに該当する方 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が逝去した場合<br>②入居者からの契約解除が行われた場合<br>③事業者からの契約解除が行われた場合<br>・入居申込書に居日の事項を記載する等の不正手段により入居したとき<br>・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき<br>・契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき<br>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき<br>・介護保険の要介護認定において自立と認定されたとき | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | 入居契約書第29条 |
| | 解約予告期間 | | 90日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 か月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。<br>1泊2日（3食）8,250円（税込） |
| 入居定員 | 128 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 | 0 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 | |
| 直接処遇職員 | 38 | 28 | 10 | 34.6 | |
| 介護職員 | 33 | 24 | 9 | 30.1 | |
| 看護職員 | 5 | 4 | 1 | 4.5 | 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 | 2 | 2 | 0 | 2.0 | |
| 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 | | | | | 37.9 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 | |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護福祉士 | 15 | 12 | 3 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 11 | 10 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 13 | 12 | 1 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | |

**（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 | | |
|---|---|---|
| | 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 | 4 人 | 3 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<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | 3 ：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 | | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 職員の人数 | 業務に従事した経験年数に応じた 1年未満 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 1 | 0 | 10 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 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 | | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | | 選択方式 | |
| | | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択 | 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | | 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 | | なし | |
| | | 内容： | 介護保険サービス利用料金については実績に応じて請求します |
| 利用料金の改定 | 条件 | 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合 | |
| | 手続き | 事業者は、費用の改定にあたっては運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします | |

### （代表的な利用料金のプラン）

| | | プラン１ | プラン２ | プラン３ |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | | |
| | 年齢 | | | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 介護居室個室 | 介護居室個室 | 介護居室個室 |
| | 床面積 | 20.75㎡ | 20.75㎡ | 20.75㎡ |
| | トイレ | あり | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし | なし |
| | 台所 | あり | あり | あり |
| | 収納 | なし | なし | なし |
| 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 | 4,800,000円 |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | 0円 |
| 月額費用の内訳 | | | | |
| 家賃 | | 175,000円 | 135,000円 | 95,000円 |
| 食費 | | 67,500円 | 67,500円 | 67,500円 |
| 管理費 | | 66,220円 | 66,220円 | 66,220円 |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | | | |
| 水道代 | | 管理費に含む | 管理費に含む | 管理費に含む |
| 状況把握・生活相談サービス費 | | | | |
| 特定施設入居者生活介護の費用（※） | | 別添3・4のとおり | 別添3・4のとおり | 別添3・4のとおり |
| 介護保険外サービスの費用 | | | | |

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。）

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃等を参照して算出。 | |
| 敷金 | 家賃の　　か月分 | |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | 借地料、建設費、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 | 食材料費、加工費（1日3食で30日の場合の費用）<br>軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。 | |
| 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、健康管理サービスのための人件費、共用施設、居室部等の水光熱費及び維持管理費です。 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 光熱水費 | 管理費に含む | |
| | | |
| 上乗せ介護費（介護保険外） | | |
| 介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス（介護保険外） | 「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」のとおり | |
| | | |

**（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 | 要介護度に応じて介護費用の１割（一定以上所得者は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（上乗せサービス） | 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 | | 契約開始日 |
| 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） | | プラン１の場合　0円<br>プラン２の場合　48万円<br>プラン３の場合　96万円 |
| 初期償却額 | | 20% |
| 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、受領済みの前払金を全額返金する。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。<br>・算定方法<br>前払金×想定居住期間償却率（80%）÷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）<br>・「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。<br>※月払い利用料については日割精算を行う。<br>※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80%）×(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 | 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 | 2 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 16 人 |
| | 85歳以上 | 105 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援1 | 15 人 |
| | 要支援2 | 16 人 |
| | 要介護1 | 26 人 |
| | 要介護2 | 18 人 |
| | 要介護3 | 19 人 |
| | 要介護4 | 22 人 |
| | 要介護5 | 9 人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 19 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 20 人 |
| | 1年以上5年未満 | 61 人 |
| | 5年以上10年未満 | 19 人 |
| | 10年以上 | 5 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 人 ／ 人 |
| 入居者数 | | 125 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 26 人 | | 女性 | 99 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 20.8 % | | 女性 | 79.2 % | |
| 入居率 | 97.7 % | 平均年齢 | 89.8 歳 | 平均介護度 | 2.2 | |

### （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 | 2 人 |
| | 死亡者 | 32 人 |
| | その他 | 22 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 | 24 人 |
| | | （解約事由の例）<br>入院等 |

## 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） | | 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション　お客様相談窓口 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ：0120-901-674　　／ |
| 対応している時間 | 平日 | 10：00～17：00 |
| | 土曜 | 休業日 |
| | 日曜・祝日 | 休業日 |
| 定休日 | | 土日・祝日および12月28日～1月3日 |
| 窓口の名称（有料所管庁） | | 豊中市福祉部　長寿社会政策課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2838　　／　　06-6858-3146 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日および12月29日～1月3日 |
| 窓口の名称（苦情） | | （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）<br>保健・福祉・子育てサービス「話して安心、困りごと相談」 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2815　　／　　06-6854-4344 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：15 |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日および12月29日～1月3日 |
| 窓口の名称（事故） | | 豊中市 福祉部 長寿安心課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2866　　06-6858-3611 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日および12月29日～1月3日 |
| 窓口の名称<br>（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 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6949-5418 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日 |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 豊中市福祉部　長寿安心課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2866　　06-6858-3611 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土，日，祝日および12月29日～1月3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 | 介護サービス事業者賠償責任保険 |
| | その他 | 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 | 利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族大阪府当該保険者との連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

**（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 | | 運営懇談会 |
| | | | 実施日 | 令和　2026年6月30日 |
| | | | 結果の開示 | あり |
| | | | | 開示の方法 |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | |
| | | | 実施日 | 令和 |
| | | | 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 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

## 10 その他

| | | | |
|---|---|---|---|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年　　2 回 |
| | | 構成員 | 入居者、家族、ホーム長、職員 |
| | | 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 | |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況 | 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 | |
| | なし | 緊急やむを得ない場合に行う身体的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 | |
| | | 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（ＢＣＰ）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 | 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扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府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。<br>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえ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。<br>・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。<br>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、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、入居者の家族等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） | | |
| 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 | |
| 豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「７．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 | | | |
| 「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | | | |
| | 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　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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

別添３　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、医療サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（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、並びに、医療サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名

**（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表**

| 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 | チャームヘルパーステーション豊中旭ヶ丘 | 豊中市旭丘1番13号 |
| 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 | あり | チャームデイサービスセンター豊中旭ヶ丘 | 豊中市旭丘1番13号 |
| 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 | あり | チャームケアプランセンター豊中旭ヶ丘 | 豊中市旭丘1番13号 |
| ＜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サービスの一覧表

| サービスの種類 | | ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス | | 介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス | | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 実施の有無 | 料金　※1 | 実施の有無 | 料金（税抜）※2 | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | | 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 | あり | | なし | | 必要に応じて随時 |
| | おむつ代 | なし | | あり | 実費 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | | なし | | 随時 |
| | 特浴介助 | あり | | なし | | 予定に沿って（2回/週） |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | | なし | | 随時 |
| | 機能訓練 | あり | | なし | | 必要に応じて生活リハビリ |
| | 通院介助 | あり | | あり | 協力医療機関以外は30分＝1,650円 | 予約制にて随時 |
| | 口腔衛生管理 | あり | | なし | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | | なし | | 週＝2回 |
| | リネン交換 | あり | | なし | | 週＝1回 |
| | 日常の洗濯 | あり | | あり | | 週＝2回（入浴時お預かり） |
| | 居室配膳・下膳 | あり | | なし | | 希望により |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | あり | 別途食材を用意する必要がある場合は差額分 | |
| | おやつ | なし | | あり | | |
| | 理美容師による理美容サービス | なし | | あり | 実費 | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | あり | | あり | 個別対応の場合30分＝1,650円 | |
| | 役所手続代行 | なし | | なし | | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | | あり | 実費 | 年2回 |
| | 健康相談 | あり | | あり | 管理費に含む | 必要に応じ随時 |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | なし | | 必要に応じ随時 |
| | 服薬支援 | あり | | なし | | 必要に応じ随時 |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | | なし | | 随時 |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | あり | 実費 | |
| | 入退院時の同行 | あり | | あり | 協力医療機関以外は30分＝1,650円 | 協力医療機関（必要に応じ随時） |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | | 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）。
※2ケアプランに定められた回数を超える分や個人の希望によるサービスは介護保険外サービス。

## （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】

当施設の地域区分単価　　4級地　10.54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 | 1,928 | 193 | 57,864 | 5,787 | 介護予防特定施設入所者生活介護の費用 |
| 要支援２ | 313 | 3,299 | 330 | 98,970 | 9,897 | |
| 要介護１ | 542 | 5,712 | 572 | 171,380 | 17,138 | 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 | 6,418 | 642 | 192,565 | 19,257 | |
| 要介護３ | 679 | 7,156 | 716 | 214,699 | 21,470 | |
| 要介護４ | 744 | 7,841 | 785 | 235,252 | 23,526 | |
| 要介護５ | 813 | 8,569 | 857 | 257,070 | 25,707 | |

| | | | 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 |
| ＡＤＬ維持等加算 | （Ⅰ） | 30 | － | － | 30 | 3 | 1月につき |
| 夜間看護体制加算 | （Ⅱ） | 9 | 94 | 10 | 2,845 | 285 | 1日につき |
| 協力医療機関連携加算 | あり① | 100 | － | － | 1,054 | 106 | 1月につき |
| 看取り介護加算 | （Ⅰ） | 72 | 758 | 76 | － | － | 1日につき |
| | | 144 | 1,517 | 152 | － | － | 1日につき |
| | | 680 | 7,167 | 717 | － | － | 1日につき |
| | | 1,280 | 13,491 | 1,350 | － | － | 1日につき |
| 入居継続支援加算 | なし | | | | | | 1日につき |
| 生活機能向上連携加算 | （Ⅱ） | 200 | － | － | 200 | 20 | 1月につき |
| 若年性認知症入居者受入加算 | あり | 120 | 1,264 | 127 | 37,944 | 3,795 | 1日につき |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | 40 | － | － | 40 | 4 | 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・退所時連携加算 | あり | 30 | 316 | 32 | 9,486 | 949 | 1日につき |
| 退居時情報提供加算 | あり | 250 | | | | | 1回につき |
| 認知症専門ケア加算 | なし | | | | | | 1日につき |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅰ） | 10 | － | － | 105 | 11 | 1月につき |
| 生産性向上推進体制加算 | （Ⅰ） | 100 | － | － | 1,054 | 106 | 1月につき |
| サービス提供体制強化加算 | （Ⅲ） | 6 | 63 | 7 | 1,897 | 190 | 1日につき |
| 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅱ）ロ | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の153/1000 | | | | | |

**（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　4級地　10.54円）**

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 | 57,864円 | 5,787円 | 11,573円 | 17,360円 |
| 要　支　援　2 | 313 単位/日 | 98,970円 | 9,897円 | 19,794円 | 29,691円 |
| 要　介　護　1 | 542 単位/日 | 171,380円 | 17,138円 | 34,276円 | 51,414円 |
| 要　介　護　2 | 609 単位/日 | 192,565円 | 19,257円 | 38,513円 | 57,770円 |
| 要　介　護　3 | 679 単位/日 | 214,699円 | 21,470円 | 42,940円 | 64,410円 |
| 要　介　護　4 | 744 単位/日 | 235,252円 | 23,526円 | 47,051円 | 70,576円 |
| 要　介　護　5 | 813 単位/日 | 257,070円 | 25,707円 | 51,414円 | 77,121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 | 3,794円 | 380円 | 759円 | 1,139円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20 単位/月 | 210円 | 21円 | 42円 | 63円 |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） | 30 単位/月 | 316円 | 32円 | 64円 | 95円 |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） | 60 単位/月 | 632円 | 64円 | 127円 | 190円 |
| 夜間看護体制加算（Ⅰ） | 18 単位/日 | 5,691円 | 570円 | 1,139円 | 1,708円 |
| 夜間看護体制加算（Ⅱ） | 9 単位/日 | 2,845円 | 285円 | 569円 | 854円 |
| 協力医療機関連携加算 | 100 単位/月 | 1,054円 | 106円 | 211円 | 317円 |
| 入居継続支援加算（Ⅰ） | 36 単位/日 | 11,383円 | 1,139円 | 2,277円 | 3,415円 |
| 入居継続支援加算（Ⅱ） | 22 単位/日 | 6,956円 | 696円 | 1,392円 | 2,087円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）<br>（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 | 1,054円 | 106円 | 211円 | 317円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）<br>（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 | 2,108円 | 211円 | 422円 | 633円 |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120 単位/日 | 37,944円 | 3,795円 | 7,589円 | 11,384円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | 421円 | 43円 | 85円 | 127円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 単位/回 | 210円 | 21円 | 42円 | 63円 |
| 退院・退所時連携加算（入居後30日以内） | 30 単位/日 | 9,486円 | 949円 | 1,898円 | 2,846円 |
| 退居時情報提供加算 | 250 単位/回 | 2,635円 | 264円 | 527円 | 791円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3 単位/日 | 948円 | 95円 | 190円 | 285円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4 単位/日 | 1,264円 | 127円 | 253円 | 380円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10 単位/月 | 105円 | 11円 | 21円 | 32円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5 単位/月 | 52円 | 6円 | 11円 | 16円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100 単位/月 | 1,054円 | 106円 | 211円 | 317円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10 単位/月 | 105円 | 11円 | 21円 | 32円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 単位/日 | 6,956円 | 696円 | 1,392円 | 2,087円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 単位/日 | 5,691円 | 570円 | 1,139円 | 1,708円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6 単位/日 | 1,897円 | 190円 | 380円 | 570円 |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日以前31日以上45日以下） | 72 単位/日 | 758円/日 | 76円/日 | 152円/日 | 228円/日 |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日以前4日以上30日以下） | 144 単位/日 | 1,517円/日 | 152円/日 | 304円/日 | 456円/日 |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡前日及び前々日） | 680 単位/日 | 7,167円/日 | 717円/日 | 1,434円/日 | 2,151円/日 |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>（死亡日） | 1,280 単位 | 13,491円 | 1,350円 | 2,699円 | 4,048円 |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日以前31日以上45日以下） | 572 単位/日 | 6,028円/日 | 603円/日 | 1,206円/日 | 1,809円/日 |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日以前4日以上30日以下） | 644 単位/日 | 6,787円/日 | 679円/日 | 1,358円/日 | 2,037円/日 |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡前日及び前々日） | 1180 単位/日 | ##<br>##<br>## | 1,244円/日 | 2,488円/日 | 3,732円/日 |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（死亡日） | 1,780 単位 | 18,761円 | 1,877円 | 3,753円 | 5,629円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の153/1000　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。

| | 単位 | 介護報酬額／月 | 自己負担分／月<br>（１割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（２割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（３割負担の場合） |
|---|---|---|---|---|---|

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 81,832円 | ######## | 212,391円 | 236,180円 | 261,002円 | 284,053円 | 308,526円 |
| 自己負担 | （1割の場合） | 8,183円 | 12,796円 | 21,239円 | 23,618円 | 26,100円 | 28,405円 | 30,853円 |
| | （2割の場合） | 16,366円 | 25,591円 | 42,478円 | 47,236円 | 52,200円 | 56,811円 | 61,705円 |
| | （3割の場合） | 24,550円 | 38,387円 | 63,717円 | 70,854円 | 78,301円 | 85,216円 | 92,558円 |

夜間看護体制加算(Ⅱ),協力医療機関連携加算,サービス提供体制強化加算(Ⅲ),生産性向上推進体制加算(Ⅰ)
(新加算),退院・退所時連携加算,科学的介護推進体制加算,生活機能向上連携加算(Ⅱ)

・上記は、
を算定の場合の例
です。