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	吉田　二弘
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）いりょうほうじん　けいえいかい 医療法人　敬英会	
主たる事務所の所在地	〒　551-0023 大阪府大阪市大正区鶴町2-15-18	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6553-6666／06-6553-0077
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.keieikai.com
代表者（職名／氏名）	理事長　／　光山　誠	
設立年月日	平成　8年7月4日	
主な実施事業	通所介護、介護予防通所介護、居宅介護支援	

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　こうらくのさとはっとりりょくち 介護付有料老人ホーム　幸楽の里服部緑地			
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	〒　561-0812 大阪府豊中市北条町4丁目9番5号			
主な利用交通手段	阪急電車「服部天神駅」より東へ徒歩15分			
連絡先	電話番号	06-6867-5515		
	ＦＡＸ番号	06-6867-5525		
	ホームページアドレス	http:// www.keieikai.com		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　吉田　二弘			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　19年11月1日	／	平成　19年10月4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	2774003863	所管している自治体名	豊中市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成　19年11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		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

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	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	18年3月27日	～		平成	68年3月26日		
	面積	2,486.72 ㎡				2024/4/1			
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間			～					
	延床面積	3,735.29 ㎡（うち有料老人ホーム部分				3,735.29 ㎡）			
	竣工日	平成	19年10月1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：				
	構造	鉄筋コンクリート造			その他の場合：				
	階数	4 階	（地上	4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	100 戸		届出又は登録（指定）をした室数		100室 （100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	○	○	×	×	○	13.40～13.96㎡	100	1人部屋
共用施設	共用トイレ	4 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ		0 か所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ		4 か所			
	共用浴室		1 か所		4 か所				
	共用浴室における介護浴槽		1 か所		か所	その他：			
	食堂	4 か所	面積	㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	4 か所	面積	㎡					
	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	1.82 m	無料	m				
	汚物処理室	4 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	事務所、スタッフルーム	通報先から居室までの到着予定時間		1分			
	その他	健康管理室、談話室							
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			人権尊重 　高齢者、とりわけ認知症老人の人権尊重は勿論のこと、いつまでもいきいきと生活していただくために、人間の尊厳を守ることを介護の基本方針に考えています。 民主的運営 　よりきめ細やかなサービスを基本に安定的かつ継続的な事業運営に努め、大阪府・豊中市の指導の下、入居者が主人公となる民主的な運営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色			いつまでもいきいきと生活していただくために、人間の尊厳を守り家庭的な介護サービスを提供します。
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	藏ウェルフェアサービス株式会社
	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	藏ウェルフェアサービス株式会社
	健康管理の支援（供与）	委託	吉田医院　他
	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	医療法人　一翠会
	提供方法		
虐待防止に関する方針			①虐待防止に関する責任者は、管理者の吉田　二弘です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束に関する方針			①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1か月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1か月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（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		・計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護の提供開始前に入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画を作成する。 ・計画の作成については、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付する。 ・計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1ヶ月に1回は入居者の状況やサービスの提供状況について計画作成担当者に報告する。 ・介護サービスの目標及びその達成時期等を盛り込んだ計画の実施状況の把握を行う。 ・計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な入居者に対して介助を行います。 また、嚥下困難者のために入居者の嚥下状態に合わせた食事の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2～3回入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排せつの介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、衣服の更衣の介助を行います。	
	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	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、歩行などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練		
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します。
	健康管理	常に入居者の健康状態に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		・たんす・テレビ・冷蔵庫・衣類・雑貨等ご自由に運び込んでください。 ・火気を使用するもの（電気ストーブ等）、刃物類、危険物、刺激臭のするものは持ち込み禁止となっております。 ・施設にある車椅子は無料でご利用いただけますが、施設の車椅子以外、電動式の車椅子、歩行器等をご利用される方は各自でご用意下さい。 ・電話工事をされる方は、ＮＴＴに個人で手配していただきます。 また、携帯電話をお持込の方は居室内でのご使用をお願いします。 ・面会時間は平日9時～18時、休日9時～17時です。ほかの時間は施錠しておりますのでインターホンでお呼び出しください。	
その他運営に関する重要事項		記録の保存 ・特定施設サービス計画書、サービス担当者会議の記録、その他指定特定施設入居者生活介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。 ・入居者・ご家族様より記録の開示をご希望された場合、情報を開示いたします。謄写をご希望の場合、謄写代実費請求いたします。	
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		あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）		あり
	協力医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算		あり
	入居継続支援加算		あり
	生活機能向上連携加算		あり
	若年性認知症入居者受入加算		なし
	生産性向上推進体制加算		あり
	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
	サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	あり
	ADL維持等加算		なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	
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	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	幸楽の里ねや川診療所
	住所	大阪府寝屋川市葛原2丁目4番31号
	診療科目	内科、皮膚科、整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	まんだ歯科医院
	住所	大阪府豊中市少路1丁目10-25 少路駅前ビル
	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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容		本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	方角によって家賃が追加されることがあります。
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②入居者または施設から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		①契約違反行為があった場合 ②利用料等、その他の費用の支払いを1か月以上遅延するとき ③入居者の行動が他の入居者の生活に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ④1か月以上にわたって居室を空けるとき、但し、利用料の内、家賃管理費を支払う場合はこの限りではありません。
	解約予告期間		1か月
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	100 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	
生活相談員	2	2		1.5	介護職員　1名
直接処遇職員	50	37	13	45	
介護職員	43	33	10	39	
看護職員	7	4	3	6	
機能訓練指導員	2	1	1	1.2	
計画作成担当者	2	2		2	
栄養士					
調理員					
事務員	3	3		3	
その他職員	2		2	2	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 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	21	19	2	
介護支援専門員	4	4		
介護職員初任者研修修了者	12	8	4	
介護福祉士実務者研修修了者	7	6	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	0		
理学療法士	1		1
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	1	1	
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

（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	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 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	2.2 ：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		あり		資格等の名称		介護支援専門員				
	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	1	8	5			1		1		
前年度1年間の退職者数	1	1	5	6					1		
業務に応じた経験年数に従事した職員の人数 1年未満	1	0	9	4			1		2		
1年以上3年未満	1	1	5	5			1				
3年以上5年未満	0	0	10		1			1			
5年以上10年未満	1	2	7	1	1			0			
10年以上	1		2	0	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		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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

（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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	13.40～13.96㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用			
月額費用の内訳			
	家賃	85,000～90,000円	非課税
	食費	54,900円	
	管理費	45,029円	
	治療食代	157円	1日あたり
	電気代	実費	
	状況把握・生活相談サービス費	1,650円	1時間あたり
	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
	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		
敷金	家賃の　　か月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費		
状況把握及び生活相談サービス費		
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	基本報酬、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）		
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）　　令和3年3月末現在

年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	3 人
	75歳以上85歳未満	14 人
	85歳以上	81 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	14 人
	要介護2	31 人
	要介護3	25 人
	要介護4	22 人
	要介護5	6 人
入居期間別	6か月未満	20 人
	6か月以上1年未満	11 人
	1年以上5年未満	45 人
	5年以上10年未満	19 人
	10年以上	3 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		98 人

（入居者の属性）

性別	男性	19 人		女性	79 人	
男女比率	男性	19 %		女性	81 %	
入居率	98 %	平均年齢	89 歳	平均介護度	2.8	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	6 人
	社会福祉施設	43 人
	医療機関	7 人
	死亡者	17 人
	その他	0 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	78 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）		幸楽の里服部緑地　担当者：生活相談員または介護支援専門員
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6867-5515　／　06-6867-5525
対応している時間	平日	午前8時00分～午後5時00分
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		なし
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		土日祝日、12/29～1/3
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)
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		土日祝日、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		土日祝日
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、12/29～1/3

（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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	賠償責任保険（1億円）
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに利用者の後見人、家族、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、速やかに損害を賠償します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故防止マニュアル

（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	令和　3年3月
			結果の開示	あり
				開示の方法　書面
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	入居希望者に公開
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		ありの場合	
		開催頻度	年　　2 回
			家族、理事長、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報の取り扱いは利用目的のみに使用し、正当な理由なしに本契約に基づくサービスを提供する上で知り得た入居者又はその家族等に関する事項を第三者にもらしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。		
緊急時等における対応方法	当施設は、入居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は、速やかに家族様・主治医・市町村等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わせていただきます。		
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	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　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

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　　印

（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		
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	幸楽の里豊中北条デイサービス	豊中市北条町4-9-5
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	豊中北条ケアプランセンター	豊中市北条町4-9-5
＜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		
	排せつ介助・おむつ交換	あり		なし		
	おむつ代	なし		あり	実費(パッド、おむつ等　551円～2.239円)	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり		なし		
	特浴介助	あり		なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		なし		
	機能訓練	あり		なし		
	通院介助	なし		あり	実費(1.650円/時)	協力医療機関への通院は除く
生活サービス	居室清掃	あり	週1回	なし		
	リネン交換	あり	週1回	なし		
	日常の洗濯	あり	週2～3回	なし		
	居室配膳・下膳	あり	必要あれば	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		なし		
	おやつ	なし		あり	昼食代に含む	
	理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費	
	買い物代行	なし		あり	実費(週1回程度、豊中市内に限る。1.650/時)	
	役所手続代行	なし		あり	無料	
	金銭・貯金管理	なし		あり	無料	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		なし		
	健康相談	あり		なし		
	生活指導・栄養指導	あり		なし		
	服薬支援	あり		なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		あり	無料	
	入退院時の同行	なし		あり	無料	
	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		あり	無料	

※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】
※令和6年(2024年) 4月1日より

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	312	3,288	329	98,654	9,866	
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	6,376	638	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）	あり	12	126	13	3,794	380	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	20	－	－	210	21	1月につき
ＡＤＬ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	2,845	285	1日につき
協力医療機関連携加算	あり	100	－	－	1,054	106	1月につき
協力医療機関連携加算	あり	40	－	－	421	43	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	
		144	1,517	152	－	－	
		680	7,167	717	－	－	
		1,280	13,491	1,350	－	－	
入居継続支援加算	（Ⅰ）	36	379	38	11,383	1,139	1日につき
入居継続支援加算	（Ⅱ）	22	231	24	6,956	696	1日につき
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	あり	100	－	－	1,054	106	1月につき
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	あり	10	－	－	105	11	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20					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	－	－	2,635	264	1回につき
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,054	106	1月につき
生活機能向上連携加算	（Ⅱ）	200	－	－	2,108	211	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
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	〔（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数〕×12.8%					

（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3年(2021年) 10月1日以降

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	182	1,918	192	57,548	5,755	介護予防特定施設入所者生活介護の費用
要支援２	311	3,277	328	98,338	9,834	
要介護１	538	5,670	567	170,115	17,012	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	604	6,366	637	190,984	19,099	
要介護３	674	7,103	711	213,118	21,312	
要介護４	738	7,778	778	233,355	23,336	
要介護５	807	8,505	851	255,173	25,518	

			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）	あり	12	126	13	3,794	380	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	20	－	－	20	2	1月につき
ＡＤＬ維持等加算	なし				0		1月につき
夜間看護体制加算	あり	10	105	11	3,162	317	1日につき
医療機関連携加算	あり	80	－	－	843	85	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	
		144	1,517	152	－	－	
		680	7,167	717	－	－	
		1,280	13,491	1,350	－	－	
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	なし				0		1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						1日につき
口腔衛生管理体制加算	あり	30	－	－	30	3	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20					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
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	（Ⅲ）	6	63	7	1,897	190	1日につき
介護職員処遇改善加算	なし	－					
介護職員等特定処遇改善加算	なし	－					

（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）
※令和6年(2024年) 4月1日より

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	312 単位/日	98,654円	9,866円	19,731円	29,597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	213,435円	21,344円	42,687円	64,031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	25,549円	51,414円	77,121円

＜各種加算＞

	単位	介護報酬／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（Ⅱ）	9 単位/日	2,845円	317円	569円	854円
協力医療機関連携加算	100 単位/月	1,054円	85円	211円	317円
入居継続支援加算算（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） （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） （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
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,054円	1,054円	1,054円	1,054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
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
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	948円	95円	190円	285円
退居時情報提供加算	250 単位/回	2,635円	264円	527円	791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） （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） （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） （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） （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） （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） （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） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	12,437円/日	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）	-	-	-	-	-

・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
				210,673円	234,567円	259,536円	282,724円	307,335円
自己負担	(1割の場合)			21,067円	23,457円	25,954円	28,272円	30,734円
	(2割の場合)			42,134円	46,914円	51,908円	56,544円	61,468円
	(3割の場合)			63,201円	70,371円	77,862円	84,816円	92,202円

・上記は、夜間介護体制加算（Ⅱ）、個別機能訓練（Ⅰ・Ⅱ）、入居継続支援加算（Ⅱ）、協力医療機関連携加算、処遇改善（Ⅰ）　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）、科学的介護推進体制加算を算定する場合の例です。

（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）
※令和3年(2021年) 10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	182 単位/日	57,548円	5,755円	11,510円	17,265円
要　支　援　２	311 単位/日	98,338円	9,834円	19,668円	29,502円
要　介　護　１	538 単位/日	170,115円	17,012円	34,023円	51,035円
要　介　護　２	604 単位/日	190,984円	19,099円	38,197円	57,296円
要　介　護　３	674 単位/日	213,118円	21,312円	42,624円	63,936円
要　介　護　４	738 単位/日	233,355円	23,336円	46,671円	70,007円
要　介　護　５	807 単位/日	255,173円	25,518円	51,035円	76,552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	10 単位/日	3,162円	317円	633円	949円
医療機関連携加算	80 単位/月	843円	85円	169円	253円
入居継続支援加算算（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） （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） （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
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	316円	32円	64円	95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
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
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） （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） （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） （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） （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） （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） （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） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	12,437円/日	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）	-	-	-	-	-

・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
				197,751円	220,592円	244,802円	266,936円	290,809円
自己負担	(1割の場合)			19,775円	22,059円	24,480円	26,694円	29,081円
	(2割の場合)			39,550円	44,118円	48,960円	53,387円	58,162円
	(3割の場合)			59,325円	66,178円	73,441円	80,081円	87,243円

・上記は、夜間介護体制、個別機能訓練(Ⅰ・Ⅱ)、サービス提供(Ⅲ)、口腔衛生管理体制、医療機関連携、処遇改善（Ⅰ）、特定処遇改善(Ⅱ)、科学的介護推進体制加算を算定の場合の例です。