別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
所属・職名	マネジメント本部

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）にほんろんぐらいふかぶしきがいしゃ 日本ロングライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒　530-0015 大阪市北区中崎西2丁目4番12号　梅田センタービル25階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6373-9136 / 06-6373-9197
	メールアドレス	okyakusama@j-longlife.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.j-longlife.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　炭本　健	
設立年月日	平成　19年12月17日	
主な実施事業	有料老人ホーム	

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）らびあんろーずりょくちこうえん ラビアンローズ緑地公園			
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	〒　561-0875 豊中市長興寺北3丁目1番40号			
主な利用交通手段	阪急宝塚線　「曽根」駅より徒歩15分			
連絡先	電話番号	06-6854-8104		
	ＦＡＸ番号	06-6854-8105		
	ホームページアドレス	https://www.j-longlife.co.jp/ryokuchi/		
管理者（職名／氏名）	管理者　／　小上屋　楓華			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　20年5月1日	／	平成　20年3月24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	2774003996	所管している自治体名	豊中市指定介護保険特定施設（一般型特定施設）
特定施設入居者生活介護指定日	平成　20年 5 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	2774003996	所管している自治体名	豊中市指定介護保険特定施設（一般型特定施設）
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　20年 5 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	あり		
	賃貸借契約の期間	平成	17年3月25日	～		令和	17年3月24日	
	面積	1,100.9 ㎡						
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	平成	17年3月25日	～		令和	17年3月24日	
	延床面積	1,823.40 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,823.40 ㎡）		
	竣工日	平成	17年3月10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	43 戸	届出又は登録（指定）をした室数			43室 -(43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）
	一般居室個室	○	○	○	○	○	30.47～61.05㎡	7	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.00～18.72㎡	36	
	一時介護室	○	○	×	×	○	12.28㎡	1	

共用施設	共用トイレ	3 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		3 か所			
	共用浴室	大浴場	1 か所	個室	4 か所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 か所		か所	その他：		
	食堂	3 か所	面積	183.3 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
	機能訓練室	3 か所	面積	183.3 ㎡				
	エレベーター	あり（車椅子対応）		1 か所				
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	1.2 m			
	汚物処理室	3 か所						
	緊急通報装置	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	事務所	通報先から居室までの到着予定時間		徒歩1～２分		
	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	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		入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った指定特定介護施設入居者生活介護の提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色		お客様一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、お客様の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。
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	自ら実施・委託	エルケア株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	株式会社イクロス
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	けやきクリニック
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・委託	けやきクリニック
提供内容		・診療科目：内科 ・訪問診療：内科　2週間に1回　緊急時は随時 ・健康チェック　・健康相談　・機能回復訓練
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	けやきクリニック
提供方法		年2回実施の機会を設けます。
虐待防止に関する方針		・虐待防止に関する責任者は管理者とし、従業者に対し虐待防止研修を定期的に実施しています。 ・入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ・研修及び会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ・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します。
身体的拘束に関する方針		入居者を身体拘束いたしません。ただし、やむを得ず拘束を行う場合であっても、ご本人及びご家族の了承を得た上で、拘束が必要な理由及び行った期間を明確にするとともに、改善案を検討いたします。また、職員は身体拘束禁止の研修に参加し、身体拘束を行わないサービスに取り組みます。

（介護サービスの内容）

<table>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="5">介護が必要となり介護保険法により、要支援または要介護認定を受けられた入居者は、弊社と特定施設入居者生活介護利用契約及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約を締結していただき、介護サービスを受けていただきます。介護保険のご利用を希望される方は、お申し付けいただけたならば申請手続の代行を責任をもって行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">日常生活上の世話</td><td>食事の提供及び介助</td><td colspan="5">①　原則として一日三食の食事をレストランにて提供いたします。
②　居室において調理設備を利用して自炊される場合、自炊が衛生上また健康上問題があると認められる場合は、自炊の中止を申し入れることがあります。また、自炊する場合、居室内に設置されている調理器具以外の使用を禁止いたします。
③　レストランで食事をとられる場合、決められた時間内に食事を済ませてください。</td></tr>
<tr><td>入浴の提供及び介助</td><td colspan="5">自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</td></tr>
<tr><td>排泄介助</td><td colspan="5">介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</td></tr>
<tr><td>更衣介助</td><td colspan="5">介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</td></tr>
<tr><td>移動・移乗介助</td><td>あり</td><td colspan="4">介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</td></tr>
<tr><td>服薬介助</td><td>あり</td><td colspan="4">介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">機能訓練</td><td>日常生活動作を通じた訓練</td><td colspan="5">利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</td></tr>
<tr><td>レクリエーションを通じた訓練</td><td colspan="5">利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</td></tr>
<tr><td>器具等を使用した訓練</td><td>なし</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他</td><td>創作活動など</td><td>あり</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>健康管理</td><td colspan="5">ナースコールシステム、ドクターやナースによる健康管理システム（ナースによる常時のバイタルチェックとドクターの月2回以上の訪問診療等）により、体調の変化等、もしものときもご安心いただけます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設の利用に当たっての留意事項</td><td colspan="5" rowspan="2">管理規定　第４章参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他運営に関する重要事項</td></tr>
<tr><td colspan="2">短期利用特定施設入居者生活介護の提供</td><td>なし</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="17">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

※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。</td><td colspan="2">個別機能訓練加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ＡＤＬ維持等加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">夜間看護体制加算</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">協力医療機関連携加算(※)</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">看取り介護加算</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">入居継続支援加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">生活機能向上連携加算</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">科学的介護推進体制加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">口腔・栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">退院・退所時連携加算</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">退居時情報提供加算</td><td colspan="2">あり</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">高齢者施設等感染対策向上加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">生産性向上推進体制加算</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">新興感染症等施設療養費</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td>認知症専門ケア加算</td><td></td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td></td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>（Ⅱ）</td><td colspan="2">あり</td><td>Ⅱ・ロ</td></tr>
<tr><td colspan="2">人員配置が手厚い介護サービスの実施</td><td>あり</td><td colspan="4">（介護・看護職員の配置率）
2.5 ： 1 以上</td></tr>
</table>

（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	けやきクリニック	
	住所	大阪府箕面市小野原西6-13-34	
	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人敬優会　松本歯科医院	
	住所	大阪府門真市垣内町7-7	
	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		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合		
判断基準・手続について		お二人で入居されている場合、お一人の方が病気等により一般居室において居住することを医師が危険とあると判断した場合、ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室へ移っていただきます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻っていただきます。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		一般居室の利用権は継続します。一時介護室で介護を行う場合の費用は当初の入居一時金及び月額利用料に含まれており、追加の費用はありません		
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	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	便所なし
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴室なし
	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	台所なし
	その他の変更	なし	変更の内容	
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・手続について		心身の状態の変化により、その状態に応じ居室を移動することが適切であると認められる場合、ホームが指定する医師の意見を聴き、入居者、契約者及び身元引受人の同意を得た上で、居室を変更することがあります。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	
居室利用権の取扱い		転居後の居室に移転します。		
前払金償却の調整の有無		あり	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴室なし
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	台所なし
	その他の変更	あり	変更の内容	
入居後に居室を住み替える場合		**その他**		
		その他の場合： 事業者運営の他ホームへの転居		
判断基準・手続について		心身の状態の変化により、その状態に応じ居室を移動することが適切であると認められる場合、ホームが指定する医師の意見を聴き、入居者、契約者及び身元引受人の同意を得た上で、他ホームへ転居することがあります。		
追加的費用の有無		**あり**	**追加費用**	未償却期間の入居一時金及び前払い家賃の差額
居室利用権の取扱い		変更後の居室に移転します。		
前払金償却の調整の有無		**あり**	**調整後の内容**	
従前の居室との仕様の変更	**面積の増減**	**あり**	**変更の内容**	増加減少あり
	便所の変更	**あり**	**変更の内容**	便所なしの場合あり
	浴室の変更	**あり**	**変更の内容**	浴室なしの場合あり
	洗面所の変更	**あり**	**変更の内容**	洗面所なしの場合あり
	台所の変更	**あり**	**変更の内容**	台所なしの場合あり
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	原則として満65歳以上の方。ユニットケアタイプの場合は、要支援または要介護認定を受けていらっしゃる方に限らせていただきます。		
契約の解除の内容	入居契約書第4章の規定により対応させていただきます。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書　第27条
	解約予告期間		6ヶ月
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（食事付）　11,000円（消費税込） 2泊3日（食事付）　22,000円（消費税込）
入居定員	50 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	0	0.5	介護職員
生活相談員	2	1	1	1	介護職員、計画作成担当者
直接処遇職員	16	7	9	13.1	
介護職員	14	6	8	11.5	管理者、生活相談員
看護職員	2	1	1	1.6	機能訓練指導員
機能訓練指導員	1	0	1	0.2	看護職員
計画作成担当者	1	0	1	0.2	生活相談員
栄養士	0	0	0	0	
調理員	6	0	5	1.9	
事務員	0	0	1	0.8	
その他職員	0	0	2	1	
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	
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	7	0	7	
介護福祉士実務者研修修了者	4	4	0	
介護職員初任者研修修了者	2	1	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	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（ 19:30時 ～ 7:30時）		
	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	2 人	1 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	2.5：1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）	2.3 ：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				あり					
		業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護職員初任者研修修了者					
		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	1	1	0	1	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数		0	0	1	2	1	0	0	0	1	0
業務に応じた経験年数に従事した職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
	1年以上3年未満	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0
	10年以上	1	0	1	0	0	0	0	0	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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	一時金プラン
			年払プラン
			月払プラン
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	入居契約書第14条記載の通り	
	手続き	入居契約書第14条記載の通り	

（代表的な利用料金のプラン）

		マンションタイプ	ユニットケアタイプ
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	介護居室個室
	床面積	30.47㎡～61.05㎡	18.00㎡～18.72㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	なし
	台所	あり	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）	3,100万円～6,200万円	1,800万円
月額費用の内訳			
家賃		※1	※1
食費		2,788円（日額）	84,000円（月額）
管理費		183,500円～199,400円	171,000円
光熱水費		実費	管理費に含む
状況把握・生活相談サービス費		管理費に含む	管理費に含む
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		別添2のとおり	別添2のとおり

備考
※1　月払プランご利用時のみ、214,200円～738,000円（非課税）
※2　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。）
※3　食費・管理費は消費税込

（利用料金の算定根拠等）

家賃	事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等）、土地・建物の賃借料等	
敷金	家賃の　　か月分	
	解約時の対応	
前払金	入居一時金は、想定居住期間（7年間）の家賃総額と想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する金額の合計額であり、施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。	
食費	＜ユニットケアタイプ＞ 1人　月額84,000円（消費税込） 7日間以上連続して不在の場合は、日額2,800円（消費税込）を返金いたします。 ＜マンションタイプ＞ 1人　日額2,788円（消費税込） （内訳）朝食：588円　昼食：1,100円　夕食：1,100円 食事のキャンセルは2日前までにお知らせ下さい。キャンセルによる返金については内訳単価で計算し、翌々月12日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に返金します。	
管理費	共用施設の水道光熱費、居室の水道光熱費（ユニットケアタイプのみ）、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理(メンテナンス･クリーニング等)、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費(一部別途個人費用負担の場合あり)、自立の入居者であっても疾病等による一時的な家事援助や介護（ただし医師の判断が必要。期間:疾病等から30日以内。管理規定参照）	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含みます。	
光熱水費	＜ユニットケアタイプ＞ 管理費に含まれます。専用居室の電話代及び通信費、NHK受信料等は別途実費負担となります。 ＜マンションタイプ＞ 専用居室の水道光熱費は実費負担。専用居室の電話代及び通信費、NHK受信料等も別途実費負担となります。	
上乗せ介護費（介護保険外）	介護基準を超えるケアサービスに対する料金で、介護度によって料金が異なります。入院時には介護保険同様に生活支援サービス料は発生いたしません。 また、月内に介護度の変更があれば日割り計算にて計算し請求いたします。 要支援１＝　3,300円　　要支援２＝20,944円 要介護１＝23,562円　　要介護２＝26,180円 要介護３＝41,888円　　要介護４＝47,124円 要介護５＝52,360円　（１人月額　消費税込）	
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）	上掲
※　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

<table>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>84ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日（入居契約書第3条第1項記載の通りの入居予定日又は入居者の現実の入居日のいずれか早い方の日をいう）</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>入居一時金の25%に相当する額</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却額</td><td>同上</td></tr>
<tr><td rowspan="4">返還金の算定方法</td><td colspan="2">入居後3月以内の契約終了</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　1人入居の場合
（１）　追加負担金の支払がない場合
入居一時金から、1日当たりの家賃（入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に丙の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額
（２）　追加負担金の支払がある場合
入居一時金と追加負担金の合計額から、1日当たりの家賃に丙の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額
２　2人入居の場合
（１）　追加入居負担金の支払がない場合
追加入居一時金から、1日当たりの追加家賃（追加入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に追加入居者の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額
（２）　追加入居負担金の支払がある場合
追加入居一時金と追加入居負担金の合計額から、1日当たりの追加家賃に追加入居者の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額
※原状回復費用は実費をいただきます</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居後3月を超えた契約終了</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　1人入居の場合
（１）本件契約終了時の丙の年齢が65歳以上の場合
入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額×(84ヶ月－入居経過月数)÷84ヶ月
〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕
（２）本件契約終了時の丙の年齢が65歳未満の場合
下記①と②の合計額
①　追加負担金×｛（丙の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数）－入居経過月数｝÷（丙の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数）
〔入居月及び丙が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕
②　入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額
２　2人入居の場合
（１）　本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳以上の場合
追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額×(84ヶ月－入居経過月数)÷84ヶ月
〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕
（２）　本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳未満の場合
下記①と②の合計額
①　追加入居負担金×｛（追加入居者の入居日が属する月から追加入居者が65歳に達する日が属する月までの月数）－入居経過月数｝÷（追加入居者の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数）
〔入居月及び追加入居者が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕
②　追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の追加家賃総額
※原状回復費用は実費をいただきます。</td></tr>
<tr><td>前払金の保全先</td><td>５　全国有料老人ホーム協会</td><td></td></tr>
</table>

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	1 人
	75歳以上85歳未満	8 人
	85歳以上	23 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	3 人
	要介護1	5 人
	要介護2	7 人
	要介護3	4 人
	要介護4	6 人
	要介護5	6 人
入居期間別	6か月未満	5 人
	6か月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	17 人
	5年以上10年未満	6 人
	10年以上	4 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		32 人

（入居者の属性）

性別	男性	3 人		女性	29 人
男女比率	男性	9.38 %		女性	90.63 %
入居率	81.4 %	平均年齢	88.6 歳	平均介護度	2.7

（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	2 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	0 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）		ラビアンローズ緑地公園　苦情相談窓口　（管理者）
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6854-8104　／　06-6854-8105
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称（設置者）		日本ロングライフ㈱　お客様相談室
電話番号　/　ＦＡＸ		0120-550-294　／
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし（1/1を除く）
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・年末年始（12/29～1/3）
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・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
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・年末年始（12/29～1/3）
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・年末年始（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	東京海上日動火災保険㈱
	加入内容	超ビジネス保険加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	死亡、傷害、生産物共に一事故につき限度1億円	
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		
			実施日	入居後3ヵ月後
			結果の開示	なし
			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	
			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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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	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　2 回
		構成員	管理者、契約者、入居者、身元引受人
		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	
	あり	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	あり
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	あり	ありの場合の提携ホーム名	事業者は、契約者、入居者及び身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を他の居室へ変更し、又は事業者の運営するほか施設の居室へ変更することがあります。（ロングライフ/ラビアンローズ/ロングライフ・クイーンズ）
個人情報の保護	弊社ならびに弊社の従業員は、入居者及びその家族に関する情報を第三者に漏らしません。また、この情報を保護する義務は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	弊社は、入居者が疾病、負傷等により緊急な治療が必要であると判断した場合、契約者及び身元引受人に事前に確認することなく救急医療機関、協力医療機関、又は入居者の選択による医療機関等、状態に応じて適切な医療機関へ搬送いたします。		
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			
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

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。

（西暦）　　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。

西暦　　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	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		
＜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（税込）※2	
介護サービス	食事介助	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	おむつ代			あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	特浴介助					
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	機能訓練	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	通院介助	なし		あり	（協力医療機関）30分以降3,850円/時間 （協力医療機関以外）3,850円/時間、交通費別途	
生活サービス	居室清掃	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり	3,850円/30分（2名対応。リネン交換、ゴミ出し含む）	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	日常の洗濯	なし		あり	550円/回	
	居室配膳・下膳	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり	330円/回または　440円/回	自立の方：440円　介護保険をご利用の方：330円（体調不良等により必要と認められる場合を除く）
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり	実費	
	おやつ			あり	実費	
	理美容師による理美容サービス			あり	実費	外部からの訪問理美容。
	買い物代行	なし		あり	3,850円/時間	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	役所手続代行	なし		あり	3,850円/時間	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	金銭・貯金管理	なし		あり	5,500円/月	上限20万円まで。
健康管理サービス	定期健康診断	なし		あり	管理費に含む	年2回実施の機会を設ける。
	健康相談	なし		あり	管理費に含む	随時対応。
	生活指導・栄養指導	なし		あり	管理費に含む	随時対応。
	服薬支援	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり	分包2,200円/月、与薬220円/回	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は無料。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		あり	管理費に含む	随時対応。
入退院のサービス	移送サービス	なし		なし		
	入退院時の同行	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	あり	（協力医療機関）30分以降3,850円/時間 （協力医療機関以外）3,850円/時間、交通費別途	
	入院中の洗濯物交換・買い物			あり	3,850円/時間	
	入院中の見舞い訪問			あり	3,850円/時間	週1回までは管理費に含む。必要に応じて対応。

※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	なし						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	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		680	7,167	717	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,491	1,350	－	－	死亡日
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	なし						1日につき
科学的介護推進体制加算	なし						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					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	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき（1月1回連続する5日間を限度）
サービス提供体制強化加算	なし						1日につき
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）×12.2%					

（短期利用特定施設入居者生活介護の概要）※以下の要件全てに該当すること【要支援は除く】

①指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
②指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
③利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
④家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

（加算の概要）※以下の要件全てに該当すること

・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

①専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師）を1名以上配置していること。（利用者の数が100を超える場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること）
※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
②利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

・ＡＤＬ維持等加算【要支援は除く】

①評価対象者の総数が十人以上であること。
②評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して六月目において、ＡＤＬを評価し、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が一以上であること。

・夜間看護体制加算（Ⅰ）【要支援は除く】

①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
②夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
③重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

・夜間看護体制加算（Ⅱ）【要支援は除く】

①夜間看護体制加算（Ⅰ）の①及び③に該当すること。
②看護職員により又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

・協力医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
②高齢者施設等からの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していること。
③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
※①、②の要件を満たす場合は100単位/月、それ以外の場合は40単位/月

・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】

①看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
③看取りに関する職員研修を行っていること。

【対象となる利用者】
①医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した者。
②医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む）。
③看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意をした上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む）。

・入居継続支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）【要支援は除く】

①社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
②社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
③介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに1以上であること
④人員基準欠如に該当していないこと。
※①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合する場合は（Ⅰ）、入居継続支援加算（Ⅰ）の①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④いずれにも適合する場合は（Ⅱ）

・生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして豊中市長に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

・若年性認知症入居者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして豊中市長に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。

・科学的介護推進体制加算

①利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
②必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

・退居時情報提供加算

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

①利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者。以下「対象者」という）の占める割合が50％以上であること。
②認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は、1に当該対象者の数19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
③従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件をいずれも満たすこと。
②認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
③介護職員、看護職員ごとの認知症ケアの指導を関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

①感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

①診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

①生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
④１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。
③１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること、または介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。
②質の向上に資する取組を実施していること。
②人員基準欠如に該当していないこと。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
②人員基準欠如に該当していないこと。

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること、または看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること、または入居者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
②人員基準欠如に該当していないこと。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、豊中市長に届け出ること。

（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）（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
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

	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）
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
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・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
自己負担	（1割の場合）							
	（2割の場合）							
	（3割の場合）							

・上記は、　　を算定の場合の例です。