別紙様式

ブランシエール千里中央　重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	福島健吾
所属・職名	ブランシエール千里中央 事業所長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃはせこうしにあうぇるでざいん 株式会社長谷工シニアウェルデザイン	
主たる事務所の所在地	〒　105-0014 東京都港区芝二丁目9番10号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	03-5427-6480／03-5427-3171
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長　／　久井　俊樹	
設立年月日	平成　3年9月26日	
主な実施事業	介護保険指定事業（介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護、及び居宅支援、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業に関わる一切の業務	

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）ぶらんしえーるせんりちゅうおう ブランシエール千里中央			
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	〒　560-0083 大阪府豊中市新千里西町二丁目２４番１８			
主な利用交通手段	大阪メトロ御堂筋線、北大阪急行電鉄「千里中央」駅 「千里中央」駅下車560m（徒歩7分）			
連絡先	電話番号	06-6873-0123		
	ＦＡＸ番号	06-6873-0122		
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/senri/		
管理者（職名／氏名）	事業所長　／　福島健吾			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　21年7月1日	／	平成　21年6月5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	２７７４００４４７３号	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　21年7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	２７７４００４４７３号	所管している自治体名	豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　21年7月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	4,463.8 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	9,101.6 ㎡（うち有料老人ホーム部分				9,101.6 ㎡）			
	竣工日	平成 21年5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：						
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合：						
	階数	7 階	（地上	7 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	109 戸	届出又は登録（指定）をした室数			(37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	○	○	○	○	○	36.02～72.82㎡	72	1人～2人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19.48～25.57㎡	27	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○			1人部屋
	介護居室個室	○	○	○	○	○	42.44～64.42㎡	10	2人部屋
	一時介護室	○	○	×	×	○	15.85㎡	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	13 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			8 か所			
	共用浴室	大浴場	2 か所	個室	2 か所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 か所		か所	その他：			
	食堂	4 か所	面積	270.5 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	― か所	面積	0.0 ㎡					
	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	m	片廊下	1.4 m				
	汚物処理室	2 か所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし
		通報先	フロント	通報先から居室までの到着予定時間		3分			
	その他	ロビー、多目的室、健康相談室ほか							
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		一人ひとりの 心地いい をデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。
サービスの提供内容に関する特色		一人ひとりの心地いいをデザインし、３つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」 安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
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	株式会社グリーンヘルスケアサービス
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		・一般居室は朝1回安否確認ボードによる安否確認、介護居室は昼間4時間毎、夜間7～8時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を行う。 ・生活相談サービスの内容については、日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人社団河合医院
提供方法		健康診断のご案内
虐待防止に関する方針		利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。 一　虐待防止に関する責任者の選定及び設置 二　成年後見制度の利用支援 三　苦情解決体制の整備 四　従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
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。 ③1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			①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防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・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、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ものとする。 ③【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（「モニタリング」という。）を行う。【介護予防】計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ④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利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助		自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に３回、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。
	排泄介助		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。
	更衣介助		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。
	移動・移乗介助	あり	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。
	服薬介助	あり	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。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		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。
	レクリエーションを通じた訓練		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。
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理		常に利用者の健康状況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			身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者（事業所長）に届出ること。
その他運営に関する重要事項			サービス向上のため、職員に対し、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。 サービス向上のため、職員に対し感染症予防委員会、身体拘束廃止委員会、事故予防委員会を設置し、技術の向上や防止に努めている。
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
		ＡＤＬ維持等加算	なし
		夜間看護体制加算	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	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
		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	あり
		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	なし
		生産性向上推進体制加算	あり
		新興感染症等施設療養費	なし
		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
人員配置が手厚い介護サービスの実施		あり	（介護・看護職員の配置率） ２ ： １ 以上

（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：	入院時のお見舞い	
協力医療機関	名称	雨森内科医院	
	住所	豊中市新千里西町3-3-2	
	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
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	名称	なかの外科クリニック	
	住所	豊中市新千里西町3-3-3	
	診療科目	外科、胃腸内科、肛門外科ほか	
	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
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	名称	医療法人時実クリニック	
	住所	豊中市新千里西町3-3-6	
	診療科目	内科、泌尿器科、皮膚科	
	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	なし
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	名称	にじいろクリニック	
	住所	大阪府吹田市春日1丁目16番1号1002	
	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	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
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
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	小田歯科医院	
	住所	豊中市新千里西町3-3-4	
	協力内容	その他	
		その他の場合：	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯治療、抜歯、無料定期検診、その他

（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：		
判断基準の内容		一時的に24時間の頻繁な介護等が必要な場合		
手続の内容		設置者の指定する医師の意見を聴き、入居者の意思を確認すると共に、身元引受人の意見を聴く		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		一般居室の利用権が継続（利用は1ヶ月が目安）		
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	
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	
	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：		
判断基準の内容		以下の場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。 （一般居室の入居者） 要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合 （介護居室の入居者） 入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合		
手続の内容		住みかえにあたっては、以下の手続きを行います。 ①設置者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う ④入居者本人又は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	償却残高または敷金が住みかえ先の前払金相当額または敷金より多いまたは少ない場合は差額を精算します。 また、２人入居の場合でその内１人が介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。
居室利用権の取扱い		住みかえ先へ移行		
前払金償却の調整の有無		あり	調整後の内容	居室の前払金を精算し、住みかえ時点の前払金償却残高又は住みかえ先の前払金相当額から、住みかえ先の償却月数による月次償却額の控除を行います。
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	
	台所の変更	あり	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	（入居者の条件） 満６０歳以上であること、管理費等支払うべき費用を負担できること、共同生活が円満にできること。 ２人入居の場合は夫婦とは限りません。親子、友人、いずれの場合でも可能です。 自ら及び身元引受人、連帯保証人、返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。		
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく３ヶ月以上遅滞したとき　他		
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ヶ月		
体験入居	あり	内容	当該居室に空きがある場合、体験入居が可能です。 ・一般居室： 1泊2食付　10,000円（消費税込11,000円） ・介護居室： 1泊3食付　15,000円（消費税込16,500円）
入居定員	170 人		
その他	（身元引受人等の条件・義務等） 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人定めていただきます。		

５ 職員体制

（職種別の職員数）　　（2026年7月1日時点）

	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		1.0	介護職員・計画作成担当者 / 2
直接処遇職員	33	21	12	23.6	
介護職員	25	18	7	19.7	生活相談員 / 1
看護職員	8	3	5	3.9	機能訓練指導員 / 3
機能訓練指導員	3	3		0.2	看護職員 / 1
計画作成担当者	1	1		0.2	生活相談員 / 1
栄養士					
調理員					
事務員	1	1		0.2	
その他職員	10	4	6	7.2	
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	
社会福祉士	1	1		
介護福祉士	15	13	2	
介護福祉士実務者研修修了者	4	4		
介護職員初任者研修修了者	9	6	3	
介護支援専門員				

（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	3	3	
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～翌10時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1 人	人
介護職員	2 人	1 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	2：1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）	1.32　：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	社会福祉士					

		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	2	2						
前年度1年間の退職者数				3	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	1	3				1			
	1年以上3年未満		1	6	2	1				1	
	3年以上5年未満			4	2	1					
	5年以上10年未満	2	2	3	2			2			
	10年以上		1	2	1						
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	一括払い方式
			一部月払い方式
			月払い方式
			年払い方式
年齢に応じた金額設定		あり	
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	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。	
	手続き		

（代表的な利用料金のプラン）

		プラン１ （一般居室・一括払い方式）	プラン２ （介護居室・一括払い方式）
入居者の状況	要介護度	自立	要介護３
	年齢	８０歳	８５歳
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	61.5㎡	20.03㎡
	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	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）	61,690,000円	17,220,000円
月額費用の内訳			
家賃		0円	0円
食費		86,970円＊1	86,970円＊1
管理費		120,400円＊2	120,400円＊2
光熱水費		実費＊3	12,100円＊3
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	上乗せ介護金　54,240円＊4 ・別添2のとおり

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。）
※上記記載金額は消費税法に則り、課税取引に該当するものは税込金額、非課税取引に該当するものは本体金額となります。

＊1　1ヶ月を30日とし、3食喫食した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。
朝食：593円（消費税込640円※）
昼食：912円（消費税込1,003円※）
夕食：1,142円（消費税込1,256円※）

おやつ代　1回200円（消費税込216円※）

※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、国税庁の定める金額基準に則り、対応いたします。

＊2　下表のとおりとなります。

		一般居室（お一人）	一般居室（お二人）	介護居室（お一人）	介護居室（お二人）
管理費		120,400円	186,100円	120,400円	186,100円
内訳	共益費相当	50,000円	75,000円	50,000円	75,000円
	その他使途	64,000円	101,000円	64,000円	101,000円
	消費税	6,400円	10,100円	6,400円	10,100円

＊3　一般居室（実費）：介護居室（夫婦部屋：実費、一人部屋：月額11,000円（消費税込12,100円）／室）

＊4　介護保険サービスの自己負担額は含まない。
1ヶ月を30日とした場合の金額です。日額1,644円（消費税込1,808円）／人・日となります。

その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料
・損害賠償保険料　更新により実費
・駐車場使用料　月極　　月額　15,000円（消費税込16,500円）
1日利用　　1日　　1,000円（消費税込1,100円）

（利用料金の算定根拠等）

月額家賃（一部月払い方式・月払い方式）	居室及び共用部等を利用するための費用相当額	
敷金（月払い方式・年払い方式）	月額家賃の	３ヶ月分
	解約時の対応	契約終了日の翌日から起算して90日以内に敷金を無利息で返還。ただし物件の明渡し時に、賃料の滞納、原状回復に要する費用の未払いその他の本契約から生じる契約者の債務が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引くことができる。
前払金〔一括払い方式・ 一部月払い方式・年払い方式〕	（一括払い方式・一部月払い方式） 家賃相当額 × 想定居住期間 ＋ 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 （年払い方式） 家賃相当額 × １２ヶ月	
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額	
管理費	共益費相当：共用部等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額	
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額	
上乗せ介護費（介護保険外）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 （要介護者の人員過配置サービス費です。介護居室利用時よりお支払いただきます。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
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※「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額を徴収
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）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額（要介護者２人に対し、週４０時間換算で介護･看護職員１人）
※　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">算定根拠</td><td>［以下、代表的なプラン１の場合］
家賃相当額 × 想定居住期間 ＋
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</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>一般居室　10年（120ヶ月）
～20年（240ヶ月）
介護居室　5年（60ヶ月）
～6年（72ヶ月）

※年齢により異なります。
※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日（鍵の引き渡し日）</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 rowspan="2">一般居室（70～85歳）
：前払金の15％相当額
一般居室（86歳～）
：前払金の20％相当額
介護居室
：前払金の30％相当額</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却額</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td colspan="2">返還金＝前払金 －（家賃÷30×入居日数）
－原状回復費等未精算金</td></tr>
<tr><td>入居後3月を超えた契約終了</td><td colspan="2">【一括払い方式・一部月払い方式】
想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。

返還金 ＝　前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分
÷想定居住期間×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数
－原状回復費等未精算金

【年払い方式】
返還金 ＝前払金×（12ヶ月－入居日数）÷12ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">前払金の保全先</td><td colspan="2">1　連帯保証を行う銀行等の名称</td><td>不動産信用保証株式会社</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

7　入居者の状況

（入居者の人数）　　（2026年7月1日時点）

年齢別	65歳未満	0　人
	65歳以上75歳未満	0　人
	75歳以上85歳未満	34　人
	85歳以上	84　人
要介護度別	自立	80　人
	要支援1	5　人
	要支援2	2　人
	要介護1	8　人
	要介護2	3　人
	要介護3	5　人
	要介護4	13　人
	要介護5	2　人
入居期間別	6か月未満	15　人
	6か月以上1年未満	10　人
	1年以上5年未満	34　人
	5年以上10年未満	19　人
	10年以上	40　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		118　人

（入居者の属性）

性別	男性	36 人	女性	82 人	
男女比率	男性	30.5%	女性	69.5%	
入居率	75.3%（契約率95.4%）	平均年齢	87.7 歳	平均介護度	介護居室：2.46

（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	17 人
	その他	7 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	7 人
		（解約事由の例） 自己都合等

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）		本社　ご入居者相談窓口
電話番号　/　ＦＡＸ		0120-045-485　／　03-5427-3171
対応している時間	平日	10：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日（事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。）
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・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		土曜・日曜・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		土曜・日曜・祝日・年末年始（12/29～1/3）
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号　/　ＦＡＸ		03-5207-2763　／　03-5207-2760
対応している時間	平日	10:00～17:00
定休日		土曜・日曜・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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業総合保険に加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故防止・対応マニュアルに基づき、対応します。	
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		
			実施日	毎月
			結果の開示	あり
				開示の方法：運営懇談会議事録の回覧配布
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
			実施日	令和　6年2月22日
			評価機関名称	福祉経営ネットワーク
			結果の開示	あり
				開示の方法：文書回覧

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４回以上 構成員：入居者、家族、事業所長、スタッフ　等
		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	なし	ありの場合の提携ホーム名：
個人情報の保護	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、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ダンス」並びに、豊中市個人情報保護条例を遵守する。 ・設置者及び職員は、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、第三者に漏らさない。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。 ・設置者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・設置者は、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	万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。 また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
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「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		
「７．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。

説明年月日　　年　　月　　日

入居者氏名

入居者氏名

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。

年　　月　　日

説明者署名

千里中央-重説-260701

（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（下記の内容はケア計画に基づきサービスします）

		自立				自立～要支援２		要支援１・要支援２			
居室の例		一般居室				一般居室		介護居室			
サービスの種類		管理費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		管理費、自立支援サービスで提供されるサービス		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	
		実施の有無	料金	実施の有無	料金（税込）	実施の有無	料金	実施の有無	料金	実施の有無	料金（税込）
予防介護サービス	運動機能向上訓練	なし		なし		なし		あり	週2回（指定日）	なし	
	口腔機能向上訓練	なし		なし		なし		あり	週1回（指定日）	なし	
	栄養改善	なし		なし		なし		あり	月1回	なし	
介護サービス	巡回・安否確認										
	昼間（9：00-17：00）	あり	1日1回（安否ボード）	なし		あり	1日1回（安否ボード）	あり	4時間毎及び必要時	なし	
	夜間（17：00-9：00）	あり	1日1回（必要時）	なし		あり	1日1回（必要時）	あり	7～8時間毎及び必要時	なし	
	◎食事介護（形態対応含む）	なし		なし		あり	形態対応のみ	あり	必要時見守り　一部介助	なし	
	◎排泄介助・おむつ交換	なし		なし		なし		なし		なし	
	おむつ代	なし			実費	なし		なし			実費
	入浴介助・清拭	なし		なし		なし		あり	週3回(一部介助)	あり	週4回以上1回2,500円
	居室からの移動	なし		なし		なし		なし		なし	
	◎体位交換	なし		なし		なし		なし		なし	
	◎身だしなみ介助	なし		なし		なし		あり	必要時見守り　一部介助	なし	
	◎機能訓練	なし		なし		なし		あり	随時	なし	
	◎生活リハビリ	なし		あり	10分500円	なし		なし		あり	10分500円
	通院付き添い（病院一覧表内）※１	あり	必要時（初回・退院初回）	あり	再診時10分500円	あり	必要時	あり	月1回	あり	月2回以上10分500円
	通院付き添い（病院一覧表外）	なし		あり	10分500円	なし		なし		あり	10分500円
	外出介助	なし		あり	10分500円	なし		なし		あり	10分500円
	緊急時対応	あり	随時	なし		あり	随時	あり	随時	なし	
生活サービス	居室清掃	なし		あり	10分500円	あり	週1回（指定日）	あり	週1回(指定日)	あり	週2回以上10分500円
	日常の洗濯※２	なし		あり	10分500円	あり	週1回（指定日）	あり	週3回及び必要時	なし	
	環境整備	あり	病気時のみ（目安10日間）	なし		あり	週1回	あり	必要時	なし	
	居室配膳・下膳	あり	病気時のみ（目安10日間）	あり	1回500円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	食事箋による特別な食事	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	ﾒﾆｭｰにより実費	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	ﾒﾆｭｰにより実費
	◎おやつ	なし		あり	実費	なし		なし		あり	実費
	◎理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費	なし		なし		あり	実費
	買い物代行（指定日・指定店）	なし		あり	10分500円	あり	週1回	あり	週１回	あり	週2回以上10分500円
	役所手続き代行	なし		あり	10分500円	あり	月1回（指定日）	あり	月1回（指定日）	あり	月2回以上10分500円
	支払い代行(立替払い)	あり	フロント対応のみ	あり	10分500円	あり	10分500円	あり	必要時	なし	
	新聞・郵送物等の管理	あり	不在時のみ	あり	10分500円	あり	必要時	あり	随時	なし	
	代筆・代読	なし		あり	10分500円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	簡単な家具の組み立て	なし		あり	10分500円	なし		なし		あり	10分500円
	貴重品類の保管	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回500円	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回500円
健康管理サービス	バイタルチェック	なし		あり	10分500円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	健康診断のご案内	あり	年1回は管理費内にて実施	なし		あり	年1回は管理費内にて実施	あり	年1回は管理費内にて実施	なし	
	健康相談・栄養指導	あり	随時	なし		あり	随時	あり	随時	なし	
	薬の仕分け管理・服薬支援	なし		あり	10分500円	あり	必要時	あり	必要時	なし	
	生きがい支援マネジメント	なし		なし		あり	週1～3回	なし		なし	
入退院のサービス※３	入退院時の付き添い(病院一覧表内)	あり	必要時	なし		あり	必要時	あり	必要時	なし	
	入退院時の付き添い(病院一覧表外)	なし		あり	10分500円	なし		なし		あり	10分500円
	入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	あり	週1回	あり	週2回以上10分500円	あり	週1回	あり	週1回	あり	週2回以上10分500円
	入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	なし		あり	10分500円	なし		なし		あり	10分500円
その他（健康増進）	健康体操の開催	あり	月2回	なし		なし		なし		なし	
	体力測定の実施	あり	年2回	なし		なし		なし		なし	
	個別指導	なし		あり	10分500円～1回2,000円	なし		なし		なし	

※1：病院一覧表の内協力医療機関については、別途退院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2：洗濯室における洗濯となります。

※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

注）自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・500円（消費税込550円）
・2,000円（消費税込2,200円）
・2,500円（消費税込2,650円）

（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（下記の内容はケア計画に基づきサービスします）

		自立		要介護１、要介護２				要介護３、要介護４、要介護５			
居室の例		介護居室		介護居室				介護居室			
サービスの種類		管理費で提供されるサービス		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		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	
		実施の有無	料金	実施の有無	料金	実施の有無	料金（税込）	実施の有無	料金	実施の有無	料金（税込）
介護予防サービス	運動機能向上訓練	なし		あり	週2回（指定日）	なし		あり	週2回（指定日）	なし	
	口腔機能向上訓練	なし		あり	週1回（指定日）	なし		あり	週1回（指定日）	なし	
	栄養改善	なし		あり	月1回	なし		あり	月1回	なし	
介護サービス	巡回・安否確認										
	昼間（9：00-17：00）	あり	1日1回（ボード）	あり	4時間毎及び必要時	なし		あり	4時間毎及び必要時	なし	
	夜間（17：00-9：00）	あり	1日1回（必要時）	あり	7～8時間毎及び必要時	なし		あり	2時間毎及び必要時	なし	
	◎食事介護（形態対応含む）	あり	必要時見守り一部介助	あり	必要時見守り、一部介助	なし		あり	一部介助、全介助	なし	
	◎排泄介助・おむつ交換	なし		あり	必要時随時	なし		あり	必要時随時	なし	
	おむつ代	なし		なし			実費	なし			実費
	入浴介助・清拭	なし		あり	週3回	あり	週4回以上1回2，500円	あり	週3回（全介助）	あり	週4回以上1回2，500円（要介護3）・5，000円（要介護4，5）
	居室からの移動	なし		あり	必要時随時、一部介助	なし		あり	必要時随時、全介助	なし	
	◎体位交換	なし		あり	必要時随時	なし		あり	必要時随時	なし	
	◎身だしなみ介助	なし		あり	必要時随時、一部介助	なし		あり	必要時随時、全介助	なし	
	◎機能訓練	なし		あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	◎生活リハビリ	なし		あり	毎日	あり	10分500円	あり	毎日	あり	10分500円
	通院付き添い（病院一覧表内）※１	あり	必要時（初回・退院初回）	あり	月4回	あり	月5回以上10分500円	あり	月4回	あり	月5回以上10分500円
	通院付き添い（病院一覧表外）	なし		なし		あり	10分500円	なし		あり	10分500円
	外出介助	なし		なし		あり	10分500円	なし		あり	10分500円
	緊急時対応	あり	随時	あり	随時	なし		あり	随時	なし	
生活サービス	居室清掃	あり	週1回（指定日）	あり	週1回及び必要時	なし		あり	週1回及び必要時	なし	
	日常の洗濯※２	なし		あり	週3回及び必要時	なし		あり	週3回及び必要時	なし	
	環境整備	あり	毎日（ゴミ出し）	あり	週1回及び必要時	なし		あり	週1回及び必要時	なし	
	居室配膳・下膳	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	食事箋による特別な食事	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	ﾒﾆｭｰにより実費	あり	カロリー、塩分調整のみ	あり	ﾒﾆｭｰにより実費
	◎おやつ	なし		なし		あり	実費	なし		あり	実費
	◎理美容師による理美容サービス	なし		なし		あり	実費	なし		あり	実費
	買い物代行（指定日・指定店）	あり	週1回	あり	週1回	あり	週2回以上10分500円	あり	週1回	あり	週2回以上10分500円
	役所手続き代行	なし		あり	月1回（指定日）	あり	月2回以上10分500円	あり	月1回（指定日）	あり	月2回以上10分500円
	支払い代行（立替払い）	なし		あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	新聞・郵送物等の管理	あり	随時	あり	随時	なし		あり	随時	なし	
	代筆・代読	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	簡単な家具の組み立て	なし		なし		あり	10分500円	なし		あり	10分500円
	貴重品類の保管	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回500円	あり	入院、判断力低下等の場合	あり	1回500円
健康管理サービス	バイタルチェック	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	健康診断のご案内	あり	年1回は管理費内にて実施	あり	年1回は管理費内にて実施	なし		あり	年1回は管理費内にて実施	なし	
	健康相談・栄養指導	あり	随時	あり	随時	なし		あり	随時	なし	
	薬の仕分け管理・服薬支援	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
入退院のサービス※３	入退院時の付き添い（病院一覧表内）	あり	必要時	あり	必要時	なし		あり	必要時	なし	
	入退院時の付き添い（病院一覧表外）	なし		なし		あり	10分500円	なし		あり	10分500円
	入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	あり	週1回	あり	週1回	あり	週2回以上10分500円	あり	週1回	あり	週2回以上10分500円
	入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	なし		なし		あり	10分500円	なし		あり	10分500円

※1：病院一覧表の内協力医療機関については、別途退院付き添いの費用は発生しません。（特定契約者のみ）

※2：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週１回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・500円（消費税込550円）
・2,500円（消費税込2,650円）
・5,000円（消費税込5,500円）

（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	（Ⅰ）	18	189	19	5,691	570	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	（Ⅱ）	572	6,028	603	－	－	1日につき
		644	6,787	679	－	－	1日につき
		1,180	12,437	1,244	－	－	1日につき
		1,780	18,761	1,877	－	－	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	なし						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	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	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	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	（Ⅲ）	6	63	7	1,897	190	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%					

（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）	2024/4/1	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
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
		57,864円	98,970円	171,380円	192,565円	214,699円	235,252円	257,070円
自己負担	（1割の場合）	5,786円	9,897円	17,138円	19,257円	21,470円	23,525円	25,707円
	（2割の場合）	11,573円	19,794円	34,276円	38,513円	42,940円	47,050円	51,414円
	（3割の場合）	17,359円	29,691円	51,414円	57,770円	64,410円	70,576円	77,121円

・本表は、介護報酬額のみを算定の場合の例です。
　各種加算額の自己負担分については別途必要となります。