重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	愛知　友明
所属・職名	アクティブライフ豊中　館長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　あくてぃぶらいふ 株式会社　アクティブライフ	
主たる事務所の所在地	〒　541-0051 大阪府大阪市中央区備後町三丁目６番１４号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6264-3620　／　06-6264-3621
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	https://www.activelife.co.jp/yuryou/toyonaka/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　田村　昌之	
設立年月日	昭和　６３年８月２日	
主な実施事業	「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」に掲げる介護保険事業等	

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）あくてぃぶらいふ　とよなか アクティブライフ豊中	
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	〒　560-0001 大阪府豊中市北緑丘二丁目８番７号	
主な利用交通手段	阪急バス「北緑丘小学校前」より約５０ｍ（徒歩約２分）	
連絡先	電話番号	06-6854-4165
	ＦＡＸ番号	06-6854-4454
	ホームページアドレス	https:// www.activelife.co.jp/
管理者（職名／氏名）	館長　／　愛知　友明	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　１８年６月１日　／　平成　１７年１１月１０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	2774003350	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	令和　６年６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	2774003350	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	令和　６年６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５月１日　～　令和　１８年４月３０日							
	面積	2,651.7 ㎡							
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　１８年６月１日　～　令和　１８年３月３１日							
	延床面積	4,222.4 ㎡（うち有料老人ホーム部分　4,021.0 ㎡）							
	竣工日	平成　１８年５月１１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	5 階　（地上　4 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	66 戸		届出又は登録（指定）をした室数			66室 （66室）		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.86㎡	66	1 人部屋
共用施設	共用トイレ	10 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　10 か所					
	共用浴室	個室　6 か所							
	共用浴室における介護浴槽	機械浴　2 か所		その他					
	食堂	6 か所		面積　634.6 ㎡			入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
	機能訓練室	1 か所		面積　29.8 ㎡					
	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　2.7 m　片廊下　― m							
	汚物処理室	6 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　PHS・居間		通報先から居室までの到着予定時間　1～2分					
	その他	サロン、ファミリールーム、ヘアサロン、応接室、庭園、駐車場等							
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）

<table>
<tr><td colspan="3">運営に関する方針</td><td>高齢者への質の高いサービスを通して、真に豊かで、安心な社会の実現に貢献します。</td></tr>
<tr><td colspan="3">サービスの提供内容に関する特色</td><td>家庭的な環境と安心な看護・介護の支援体制の下、お一人おひとりの意思を大切に、その方らしい生活をサポートします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">各サービスの提供形態</td><td></td></tr>
<tr><td>サービス種類</td><td>提供形態</td><td></td><td>委託業者名等</td></tr>
<tr><td>入浴、排せつ又は食事の介護</td><td>自ら実施</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>食事の提供</td><td>委託</td><td></td><td>日清医療食品株式会社</td></tr>
<tr><td>調理、洗濯、掃除等の家事の供与</td><td>自ら実施</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>健康管理の支援（供与）</td><td>自ら実施</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記サービスの提供内容</td><td></td><td>「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</td></tr>
<tr><td>状況把握・生活相談サービス</td><td>自ら実施</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">提供内容</td><td></td><td>状況把握サービス：概ね日中は1～2時間毎、夜間は3時間毎の巡回にて安否確認や声掛けを行います。
生活相談サービス：随時受付し、相談内容が専門的な場合は、専門機関を紹介します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">サ高住の場合、常駐する者</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>健康診断の定期検診</td><td>委託</td><td></td><td>医療法人桜峰会　本場診療所</td></tr>
<tr><td colspan="2">提供方法</td><td></td><td>年2回の健康診断の付与</td></tr>
<tr><td colspan="3">虐待防止に関する方針</td><td>1.事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
(1)虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者（管理者）
(2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
(3)虐待防止のための指針の整備をしています。
(4)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
（5）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やか に、これを市町村に通報します。</td></tr>
<tr><td colspan="3">身体的拘束に関する方針</td><td>上記虐待防止への取り組みとともに、「身体拘束ゼロ」を推進し、身体拘束の理解と不適切ケアの防止、教育等に努めます。①高齢者虐待法に基づき「緊急やむを得ない」場合を除いて原則禁止しており、行う場合は家族の同意を得た上で入居者の心身の状況に応じて、方法、期間を定め、その実施状況等を記録します。②実施中は、観察・記録をし、その方の状況や必要に応じて改善取り組み等の検討をします。③施設全体で委員会を開催し、身体拘束廃止に取り組みます。</td></tr>
<tr><td colspan="3">衛生管理等について</td><td>(1)利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
(2)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
(3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。</td></tr>
<tr><td colspan="3">業務継続計画の策定等について</td><td>(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業 務継続計画に従って必要な措置を講じます。
(2)従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
(3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。</td></tr>
</table>

（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志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）を作成します。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、入居者及び家族に対して、その内容を理解しやすいように説明し、同意を得た上で交付します。３．計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも１月に１回、入居者の状況やサービスの提供状況について計画担当に報告します。４．【介護】サービスの目標及びその達成時期等を絞り込んだ計画の実施状況の把握（以下、モニタリングという）を行います。【介護予防】計画に記載しているサービス提供時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を行います。５．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います。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	基本的な食事補助具を提供し、自らの力で食事を楽しみ、自分のペースで食事ができるよう配慮します。自分で食事をすることが困難になられた場合は介助を行います。また、嚥下や咀嚼困難な方へは、キザミやソフト、流動食等を提供します。	
	入浴の提供及び介助	各ユニットに共同の浴室を設け、入浴者の心身の状態に合わせて入浴ができます。入浴の頻度は週2回以上で、時間帯は、9:30～16:00、心身の状況により入浴が出来ない方には清拭を行います。	
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排泄介助、おむつの交換をし、身体の清潔を保ちます。介助時はプライバシーに十分配慮します。	
	更衣介助	介助が必要な入居者に対して、更衣援助を行い、衣類の清潔を保ちます。介助時はプライバシーに十分配慮します。	
	移動・移乗介助	あり	介助は必要な入居者に対して、杖、歩行器、車椅子等による移動介助、ベッドや車椅子への移乗介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要な入居者に対して、処方された薬剤の確認、服薬の介助、確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活動作を通じて、身体状況に応じた計画書に基づく個別の機能訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	日常生活の中で、歌唱、体操、集団、個別など、入居者の能力に応じてレクリエーションとリハビリテーションを兼ねたアクティビティを実施します。	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	入居者の選択に基づき、生け花、絵手紙、陶芸など趣味・趣向に応じた創作活動等を提供します。
	健康管理	常に入居者の心身の状況に注意するとともに、異常が認められた場合は入居者の主治医に報告、指示を受け、必要な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		○入居者や来館者等は、共用施設の利用にあたっては、事前にホームに確認し、その利用細則に基づき利用することができる。○外出や外泊時は、都度、帰館予定日時、連絡先等をホームへ届け出る。○ホームの秩序、風紀を乱し、又安全衛生を害しないこと。○その他入居契約書、管理規定を遵守すること。	
その他運営に関する重要事項		サービス向上の為、職員に対し、人権擁護、身体拘束、虐待防止、食中毒防止、認知症ケア、介護技術・知識向上、コンプライアンス等の研修を実施しています。	
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	あり
		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
		認知症専門ケア加算	なし
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	あり　介護福祉士の割合等によっては、サービス提供体制強化加算（要介護の場合は入居継続支援加算を含む）の種別が変更する場合があります。
		入居継続支援加算	あり
		介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	あり
		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	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
		口腔衛生管理体制加算	なし
		栄養スクリーニング加算	なし
		退院・退所時連携加算	あり
		科学的介護推進体制加算	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） 1.5　：　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：	施設が指定する医療機関（施設から概ね半径5km圏内）
協力医療機関	名称	医療法人生成会くさかべクリニック
	住所	大阪府池田市城南3丁目11番23号MALTA85　４Ｆ
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療　　その他
		その他の場合：
	名称	社会医療法人純幸会関西メディカル病院
	住所	大阪府豊中市新千里西町1丁目1番7の2号
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、人工透析内科、脳神経内科 外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科 泌尿器科、脳神経外科、肛門外科、腎臓移植外科、心臓血管外科 救急科、小児科、リウマチ科、アレルギー科、腎臓内科 リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科
	協力内容	その他
		その他の場合：　地域医療連携(外来診療、入院治療、緊急時対応等)
	名称	和クリニック
	住所	大阪府豊中市少路1-7-16メディカルゲートビル３Ｆ
	診療科目	認知症専門、ものわすれ外来、こころの緩和ケア
	協力内容	訪問診療　　その他
		その他の場合：
	名称	医療法人桜峰会　本場診療所
	住所	大阪市北区大淀中3-13-13
	診療科目	健康診断　入居者・職員
	協力内容	その他　　その他
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	医療法人聖翔会リー・デンタルクリニック
	住所	大阪府豊中市上新田1丁目10番21号
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：　医療相談、助言、指導

（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		心身状態の変化により介護サービスの提供ユニットもしくは、居室の変更が望ましいと判断される場合に協議する。		
手続の内容		①ホーム指定の医師の意見を聴く②協議の上、観察期間を置く③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
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	要支援、要介護		
留意事項	○入院またはそれに近い常時の治療を医療機関で受ける必要がない方（人工呼吸器、IVH、透析の方は不可）○他の入居者に伝染する疾患のない方、自傷他害の恐れがない方○健康保険に加入している方○身元引受人を立てることができる方○入居契約書に定めることを承認し、事業者の運営方針に賛同できる方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	【90日の予告期間をおいた契約解除】 以下の場合には、事業者は入居者及び身元引受人に弁明の機会を設け、90日の予告期間をおいて契約解除することができます。 １．契約に基づく金銭債務の支払いを正当な理由なく遅滞した場合。 ２．入居契約書の条項その他に正当な理由なく違反をし、文書による通知後も改善されない場合。 ３．入居申込書、身上書、健康診断書に重大な不実記載があった場合、その他不正な手段により入居した場合。 ４．入居者に自傷他害の恐れがあるため、本人又は他の入居者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法では、これを防止できないと事業者が判断した場合。（この場合、嘱託医の意見を聴いた上で、一定の観察期間を設けます。） ５．入居契約に定める禁止または制限される行為を行った場合。 ６．身元引受人に支障が生じた等の場合に、事業者が請求したにもかかわらず、契約者が新たに身元引受人を定めない場合（ただし、任意後見契約が締結された場合など、事業者が身元引受人を定めることを免除した場合を除く） ７．施設にかかる土地・建物賃貸人と事業者の間で締結した土地賃貸契約または建物賃貸契約の契約期間が満了となり、契約の自動更新がなされなかった場合。（この場合、入居者および契約者に契約外の追加の金銭的負担を発生させないこととし、事業者は事業者の運営する他の施設や他事業者が運営する同等の施設等を責任もって提供します。） ８．入居者数の著しい減少など、事業者が目的施設の運営を維持しがたい状況となった場合。（この場合、入居者及び契約者に契約外の追加の金銭的負担を発生させないこととし、事業者は事業者の運営する他の施設や他事業者が運営する同等の施設等を責任もって提供します。） 【即時契約解除】 以下の場合には、事業者は催告することなく契約解除することができます。 １．入居契約書に定める反社会的勢力・反社会的行為の排除に反する事実が判明した場合。 ２．入居契約書に定める禁止又は制限される行為のうち次の行為を行った場合。○反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること○著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又はその威勢を示すことにより、他の入居者、事業者の職員等ならびに近隣住民等に不安を与えること○反社会的勢力を入居させ、又は反社会的勢力を反復継続して出入りさせること	
	解約予告期間		90日間（即時解除の場合を除く）
入居者からの解約予告期間	― か月		いつでも解約の申し出は可能。なお、居室の明け渡し期限は契約終了日（ただし、入居者死亡による契約終了の場合は、契約終了日から10日以内）
体験入居	あり	内容	空室がある場合、1泊12000円 ※税込、食事（3食）・おやつを含む
入居定員	66 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	1	
生活相談員	2	2	0	2	
直接処遇職員	66	51	15	61	
介護職員	55	46	9	53	
看護職員	11	5	6	8	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	0	外部委託
事務員	3	3	0	3	
その他職員	17	0	17	7.3	家事、営繕
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 時間(7.5H×5)

（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	45	37	8	

（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			
理学療法士	1	1	
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～　9時30分）				
	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	0	人
介護職員	6	人	5	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	1.5：1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）	0.94 ：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		なし		資格等の名称		なし			
	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	3	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 1年未満	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満	0	0	9	2	0	0	1	0	0	0
3年以上5年未満	2	3	9	1	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満	0	2	7	1	0	0	0	0	1	0
10年以上	1	0	18	4	2	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	月払い方式
			全額前払い方式
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		あり	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容：欠食時は食材費のみ日割りで返金あり。	
利用料金の改定	条件	物価変動、租税率変動、人件費上昇等により改定する場合があります。	
	手続き	運営懇談会で意見を聴きます。	

（代表的な利用料金のプラン　その1）

		月額プラン①	月額プラン②	月額プラン③
入居者の状況	要介護度	要支援１	要支援２	要介護１～５
	年齢	概ね65歳以上	概ね65歳以上	概ね65歳以上
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	18.86㎡	18.86㎡	18.86㎡
	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	なし	なし	なし
	収納	あり	あり	あり
入居時点で必要な費用		0円	0円	0円
月額費用の内訳				
家賃		183,900円（非課税）	183,900円（非課税）	183,900円（非課税）
食材費		42,148円（税込）	42,148円（税込）	42,148円（税込）
管理費		155,807円（税込）	155,807円（税込）	155,807円（税込）
光熱水費		0円	0円	0円
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		上乗せ介護費用: 35,121円　（課税） その他：別添2のとおり	上乗せ介護費用: 57,121円　（課税） その他：別添2のとおり	上乗せ介護費用: 90,121円　（課税） その他：別添2のとおり

プランの変更
要介護（要支援）度の変更があった場合には、要介護認定結果変更日が属する月の翌月から変更後の区分に応じた上乗せ介護費用（介護保険外サービスの費用）に変更します。ただし、要介護認定結果変更日が月初１日の場合はその月から変更します。

夫婦での入居の割引
いずれのプランも、夫婦での入居の場合、一人につき月額利用料の管理費を、12,100円（本体価格11,000円＋消費税1,100円）割引します。割引は夫婦両名に適用します。なお、夫婦のいずれかが退去となった場合でも、残る方の割引は継続します。
＊夫婦での入居の割引適用後の管理費は、いずれのプランも、一人あたり月額143,707円となります。

備考
※介護保険費用1割又は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ります。）
※入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料及びテレビ電波等共同受信施設（CATV）利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引き落とし契約をおこなっていただきます。

（代表的な利用料金のプラン　その2）

		一時金プラン①	一時金プラン②	一時金プラン③
入居者の状況	要介護度	要支援１～２ 要介護１～５	要支援１～２ 要介護１～５	要支援１～２ 要介護１～５
	年齢	90歳～	87～89歳	84～86歳
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	18.86㎡	18.86㎡	18.86㎡
	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	なし	なし	なし
	収納	あり	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）	16,551,000円 （非課税）	19,309,500円 （非課税）	22,068,000円 （非課税）

月額費用の内訳

家賃	0円	0円	0円
食材費	42,148円（税込）	42,148円（税込）	42,148円（税込）
管理費	155,807円（税込）	155,807円（税込）	155,807円（税込）
光熱水費	0円	0円	0円
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	上乗せ介護費用: 要支援1：35,121円（税込） 要支援2：57,121円（税込） 要介護1～5：90,121円（税込） その他：別添2のとおり	上乗せ介護費用: 要支援1：35,121円（税込） 要支援2：57,121円（税込） 要介護1～5：90,121円（税込） その他：別添2のとおり	上乗せ介護費用: 要支援1：35,121円（税込） 要支援2：57,121円（税込） 要介護1～5：90,121円（税込） その他：別添2のとおり

上乗せ介護費用(介護保険外サービスの費用)
要介護（要支援）度の変更があった場合には、要介護認定結果変更日が属する月の翌月から変更後の区分に応じた上乗せ介護費用（介護保険外サービスの費用）に変更します。ただし、要介護認定結果変更日が月初１日の場合はその月から変更します。

夫婦での入居の割引
いずれのプランも、夫婦での入居の場合、一人につき月額利用料の管理費を、12,100円（本体価格11,000円＋消費税1,100円）割引します。割引は夫婦両名に適用し、夫婦おのおのが一時金プラン、月額プランのいずれであっても夫婦両名に適用します。なお、夫婦のいずれかが退去となった場合でも、残る方の割引は継続します。
＊夫婦での入居の割引適用後の管理費は、いずれのプランも、一人あたり月額143,707円となります。

備考
※介護保険費用1割又は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ります。）
※入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料及びテレビ電波等共同受信施設（CATV）利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引き落とし契約をおこなっていただきます。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	介護居室、共用施設利用のための費用（地代家賃、設備関係費を基礎として算定）	
敷金	家賃の　0　か月分	
	解約時の対応	
前払金	【（１か月分の家賃）×想定入居期間月数＋（想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）】 （豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針で示された、算式に基づく） 当該費用は、老人福祉法第29条６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。 想定入居期間および想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額は、公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居一時金試算プログラムの試算結果により算定しています。	
食材費	別添５　食材費についてを参照	
管理費	施設の運営維持のための費用（管理人件費、施設維持管理費、健康管理費、外部業者委託費（セキュリティ）、水光熱費、消耗品費、アクティビティ費用）、調理師・栄養士の人件費・事務費	
光熱水費	管理費に含む	
上乗せ介護費用（介護保険外サービスの費用）	要支援者および要介護者の入居者に対して、平成12年3月30日老企第52号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知により、人員を基準以上に手厚く配置（入居者1.5人に対し、週37.5時間常勤換算で介護・看護職員1名以上配置）する場合に要する介護費用のうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するための費用として合理的な積算根拠に基づいて算出しています。	
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）

想定居住期間（償却年月数）	一時金プラン①：入居時年齢90歳～　想定入居期間6年6か月（78か月） 一時金プラン②：入居時年齢87～89歳　想定入居期間7年7か月（91か月） 一時金プラン③：入居時年齢84～86歳　想定入居期間8年8か月（104か月）	
償却の開始日		入居期間起算日
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		前払金（一時金）の13.34%
初期償却額		0%
返還金の算定方法	入居後３ヶ月以内の契約終了	受領済みの前払金（一時金）および月額利用料から以下の施設利用料を差し引いた金額を、返還金とする。 ・施設利用料＝ 1日あたりの施設利用料×施設利用日数 ・1日あたりの施設利用料 要支援1の場合：13,900円（本体価格13,204円、消費税696円） 要支援2の場合：14,632円（本体価格13,870円、消費税762円） 要介護1～5の場合：15,732円（本体価格14,870円、消費税862円）
	入居後３ヶ月を超えた契約終了	返還金＝返還対象額（※）÷（入居期間起算日から想定入居期間満了日までの実日数）×（入居期間終了日から想定入居期間満了日までの実日数） （※）返還対象額は、想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を含む、前払金（一時金）の全額です。
前払金の保全先	５　全国有料老人ホーム協会	

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	51 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	2 人
	要支援2	3 人
	要介護1	7 人
	要介護2	10 人
	要介護3	11 人
	要介護4	15 人
	要介護5	12 人
入居期間別	6か月未満	9 人
	6か月以上1年未満	2 人
	1年以上5年未満	34 人
	5年以上10年未満	10 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		10 人 ／ 6 人
入居者数		60 人

（入居者の属性）

性別	男性	7 人	女性	53 人	
男女比率	男性	12 %	女性	88 %	
入居率	90 %	平均年齢	92 歳	平均介護度	3.1

（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	1 人
	死亡者	13 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	1 人
		（解約事由の例） 入居者本人の意思を尊重し退去

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）		アクティブライフ豊中
電話番号 / ＦＡＸ		06-6854-4165 ／ 06-6854-4454
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日		なし
窓口の名称（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（サ高住所管庁）		
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　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
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
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 ／
対応している時間	平日	10：00～17：00
定休日		土日祝日

（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	大阪ガス関係会社保険統括プログラム
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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		ありの場合			
			実施日	令和　７年10月	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	送付
第三者による評価の実施状況		ありの場合			
			実施日	平成　25年2月	
			評価機関名称	株式会社川原経営総合センター	
			結果の開示	なし	
				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	入居希望者に公開
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、代表取締役、館長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	書面を郵送にて配布
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	○入居者または家族の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り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に遵守します。○事業者はサービスを提供する上で知り得た入居者及び家族等の秘密を、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある、法令に基づくなど正当な理由なく、第三者に開示しません。また、サービス提供完了後においても、上記の秘密を保持します。○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します。○事業者は、入居者に対してより適切な介護サービスを提供するために必要な場合、文書による同意を得た上で、第三者に入居者またはその家族の情報を提供することがあります。		
緊急時等における対応方法	○事故・災害及び急病や負傷が生じた場合は、緊急連絡体制や事故対応マニュアル等に基づき、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い、適切に対応します。○入居者の生命や身体の安全のために救命措置他の応急措置を施すとともに、治療や検査の必要がないかの情報を把握します。○予め定めた当日の対応責任者（看護主任、生活サポート課長、館長等）に状況を報告し、組織内で対応する職員の配置、必要な応援の支援など対応策を指示します。○家族や関係機関に連絡が取れない場合の連絡先や対応について確認します。○事業者の責任の有無に関わらず、関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに行います。○賠償すべき事由が発生した場合、誠実に家族と協議し、速やかに対応します。		
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「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。

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	あり	センリンク豊中	大阪府豊中市北緑丘1-7-5
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	あり	センリンク豊中	大阪府豊中市北緑丘1-7-5
＜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	あり	センリンク豊中	大阪府豊中市北緑丘1-7-5
＜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	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	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	なし		
	おむつ代	なし		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	なし		
	特浴介助	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	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	なし		
	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	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む（週1回）	あり	施設指定外の医療機関や週2回以上の場合、30分1,100円（税込）	
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	なし		
	リネン交換	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	日常の洗濯	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	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	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり	実費	
	おやつ	なし		あり	食費に含む	
	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	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む（週1回：圏内限定）	あり	週1回以上の場合、30分1,100円	
	役所手続代行	なし		あり	月1回指定日。指定日以外は30分1,100円。	
	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	管理費に含む	
	健康相談	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	服薬支援	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	特定施設入居者生活介護の費用に含む	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		あり	上乗せ介護サービス費に含む	
	入退院時の同行	なし		あり	上乗せ介護サービス費に含む（施設が指定する医療機関。それ以外は30分1,100円。交通費実費）	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり	上乗せ介護サービス費に含む（施設が指定する医療機関。それ以外は30分1,100円。交通費実費）	
	入院中の見舞い訪問	なし		あり	上乗せ介護サービス費に含む（施設が指定する医療機関。それ以外は30分1,100円。交通費実費）	

※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）	あり	12	126	13	3,794	380	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	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		644	6,787	679	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		1,180	12,437	1,244	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,780	18,761	1,877	－	－	死亡日
入居継続支援加算	（Ⅰ）	36	379	38	11,383	1,139	1日につき
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	100	10	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	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	なし						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	（Ⅰ）	22	231	24	6,956	696	1日につき
介護職員等処遇改善加算	（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
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	###	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
		67,334円	112,570円	207,305円	230,575円	255,254円	277,818円	302,145円
自己負担	（1割の場合）	6,734円	11,257円	20,731円	23,058円	25,526円	27,782円	30,215円
	（2割の場合）	13,467円	22,514円	41,461円	46,115円	51,051円	55,564円	60,429円
	（3割の場合）	20,201円	33,771円	62,192円	69,173円	76,577円	83,346円	90,644円

・上記は、　　を算定の場合の例です。

（別添5）食材費について

有料老人ホームの食費についても軽減税率が適用されます。1食あたり税抜640円未満の食事が軽減税率対象（8%の課税）となり、1食あたり税抜640円以上の食事が軽減税率対象外（10%の課税）となります。なお、1食あたり税抜640円の判断基準は、厨房管理費（調理師、栄養士の人件費等）を含めて判断することと法令で定められております。

厨房管理費に相当する額を月額利用料（管理費）で収受しておりますので、朝食とおやつが軽減税率適用となります。
ただし、欠食した場合は、食材費を返金するため、食材費を除く厨房管理費が1食あたり税抜640円未満となり昼食、夕食の厨房管理費についても軽減税率が適用されます。欠食時の昼食、夕食の厨房管理費の軽減税率適用差額は、「消費税率変更差額」の項目で請求書にマイナス表示いたします。

（食材費　月額の内訳）

朝食（軽減税率8%）	7,436円（税込み）
昼食（軽減税率10%）	13,233円（税込み）
夕食（軽減税率10%）	17,721円（税込み）
おやつ（軽減税率8%）	3,758円（税込み）
合計	42,148円（税込み）

※食材費1食あたり（税抜金額）：朝食231円・昼食401円・夕食537円・おやつ116円

※欠食になった場合は、食材費相当額をマイナスします。
　食材費相当額（税込み）：朝食249円（8%）・昼食441円（10%）・夕食590円（10%）・おやつ125円（8%）