

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	大本明正
所属・職名	鶴見緑地 管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがい しゃれざみ 株式会社 レザミ		
主たる事務所の所在地	〒5740046 大阪府大東市赤井2丁目19-5		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-806-0307/072-806-0308	
	メールアドレス	toshiomi.nakamura@les-amis.co.jp	
	ホームページアドレス	http://www.les-amis.co.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 中村 壽臣		
設立年月日	平成16年1月27日		
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）		

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) れざみつるみりよくち レザミ鶴見緑地		
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	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）		
所在地	〒5380051 大阪市鶴見区諸口6丁目15番11号		
主な利用交通手段	地下鉄長堀鶴見緑地線横堤駅徒歩9分		
連絡先	電話番号	06-6967-8611	
	FAX番号	06-6967-8612	
	メールアドレス	mami.nakamura@les-amis.co.jp	
	ホームページアドレス	http://www.les-amis.co.jp	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 大本明正		
有料老人ホーム事業開始日	平成25年11月11日		
（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定	あり		
指定年月日	令和3年4月1日		
事業者番号	2779202635		

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	25年10月1日				～	平成	55年9月30日
	面積	㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	25年10月1日				～	平成	55年9月30日
	延床面積	2,137.5 ㎡（うち有料老人ホーム部分							2,120.8 ㎡）
	竣工日	平成	25年10月1日			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3 階		(地上		3 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						適合している		
居室の状況	総戸数	60 戸		届出又は登録（指定）をした室数				60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）
		○	○	×	×	○	18㎡	60	
共用施設	共用トイレ	3 ケ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所		
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				3 ケ所		
	共用浴室		6 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		3 ケ所			ヶ所		その他：	
	食堂	ヶ所		面積	㎡		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	ヶ所		面積	㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	m			
	汚物処理室	3 ケ所							
	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	従業員のPHS			通報先から居室までの到着予定時間			10秒から60秒
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		■介護を必要とする高齢者が残された人生をその人らしく過ごしていただけるよう、人の心に寄り添う温かいサービスを提供します。■「自分で出来る事は自分で」を目標にご入居者様の自立支援を目指します。■ご入居者様の健康管理に注意します。■「安全」「快適」「笑顔」を基本とします。
サービスの提供内容に関する特色		■医療面の充実（内科、精神科、眼科、皮膚科、看護師常駐）■緑に囲まれた住環境（鶴見緑地）■ユニットケア方式の介護（浴室、各階に食堂）■認知症ケア
サービスの種類	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	
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	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握：毎食時、居室訪問し声掛けを行います。夜間の巡回を行います。生活相談：日中随時受付します。必要に応じて専門機関の紹介を行います。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	福永記念診療所、秋桜会クリニック
	提供方法	年1回以上健康診断を実施
利用者の個別的な選択によるサービス		※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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者です。②従業員に対し、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		①当施設内での身体拘束は原則禁止しています。三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また、その記録は2年間保存します。②その場合、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業員に周知徹底を図ります。③身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。④介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回及び新規採用時）に実施します。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		基準症例に基づき計画作成担当者が、利用者の意向を踏まえたケアプランを作成する。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	必要に応じて見守りまたは介助	
	入浴の提供及び介助	2回/週	
	排泄介助	必要に応じて随時	
	更衣介助	必要に応じて随時	
	移動・移乗介助	あり 必要に応じて見守りまたは介助	
	服薬介助	あり 必要に応じて見守りまたは介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	必要に応じて生活リハビリを行う	
	レクリエーションを通じた訓練	必要に応じて生活リハビリを行う	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	
	健康管理	定期健康診断、必要に応じて健康相談、生活指導	
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	なし	
	夜間看護体制加算	あり	
	協力医療機関連携加算※ 1	なし	
	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	なし	
	介護職員等処遇改善加算	あり	
	入居継続支援加算	あり	
	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	
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
	口腔衛生管理体制加算 ※ 2	なし	
	退院・退所時連携加算	あり	
	退居時情報提供加算	なし	
	A D L 維持等加算	なし	
	科学的介護推進体制加算	あり	
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
	新興感染症等施設療養費	なし	
	生産性向上推進体制加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施		なし	(介護・看護職員の配置率) : 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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人慶春会福永記念診療所 施設から約3.5km	
	住所	大阪市城東区中央1丁目9-33	
	診療科目	内科、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	あり
	名称	秋桜会クリニック 施設から約5km	
	住所	大阪市都島区都島本通5丁目14-11	
	診療科目	内科、外科、リハビリテーション科	
	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	名称	秋桜会クリニック 施設から約5km	
	住所	大阪市都島区都島本通5丁目14-11	
協力歯科医療機関	名称	医療法人聖翔会リーデントタルクリニック	
	住所	豊中市上新田1-10-21	

（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合 介護居室から他の介護居室に移る場合		
判断基準の内容		管理者、介護、看護、ケアマネの合議での判断		
手続の内容		ご家族に了解いただき、居室移動に関する合意書を締結します。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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	自立になった場合は退去願います		
契約の解除の内容	(1)入居者が死亡の時(2)入居者が退去を申し出た場合(3)事業者から契約を解除した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃未払い、禁止事項、制限事項に違反	
	解約予告期間	1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	1泊2日で5000円 2泊3日が限度
入居定員	60人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			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	1	1	0	1
直接処遇職員	33	14	19	23.9
介護職員	30	13	17	21.1
看護職員	4	2	2	2.8
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
調理員	10	0	10	3.5
事務員	2	0	2	1.1
その他職員	0	0	6	1.1

(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	19	8	11	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	8	1	7	

(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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1			
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復士					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師					
きゅう師					

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～時)					
	平均人数		最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	合計
看護職員	0	人	0	人	
介護職員	3	人	3	人	
生活相談員	0	人	0	人	
	3	人	3	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)		2.6 : 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	2	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した人数	1年未満	0	2	2	3	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	2	4	0	0	1	0	0

に 経 験 年 数 に 応 じ た 職	3年以上 5年未満	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	6	5	0	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
備考											
従業員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		あり	
		内容：	家賃、管理費
利用料金の改定	条件	物価上昇2%以上の場合	
	手続き	運営懇談会会議及び手紙にて通知	

(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		要介護2	要介護3
	年齢		85歳	85歳
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	一般居室個室
	床面積		18㎡	18㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	なし
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金		200,660円	200,660円
月額費用の合計			170,769円	173,231円
家賃			70,800円	70,800円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	21,779円	24,241円
		食費	48,660円	48,660円
		管理費	29,530円	29,530円
		電気代	実費	実費
備考	介護保険費用 1 割から 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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添 3 及び 4 のとおりです。			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建築費、周囲の家賃	
敷金	家賃の 3.3 ヶ月分	
	解約時の対応	未払いの利用料及び現状回復を控除して返金
前払金	なし	
食費	月30日、1日3食＋おやつ代。ただし、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食は1食につき21円高くなります。	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	共用場所の維持管理費（冷暖房費等）事務管理部門の人件費、備品・消耗品費、介護居室共用場所の水道代、緊急時対応、状況把握（安否確認）、生活相談、その他の高齢者が日常生活を営むために必要なサービス。	
光熱水費	電気料金は実費。水道代は管理費に含まれます。	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料	ベット・ベットマット（月1572円）リネン（日88円）洗剤費（月157円）レクレーション費（月210円）介護保険外付き添い介護費（時間1540円ただし、深夜時間帯22：00～5：00は50%増し）	

（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	法廷通り
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（上乘せサービス）	該当なし
※ 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

算定根拠		
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)

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	12 人
	8 5 歳以上	48 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	17 人
	要介護 5	9 人
入居期間別	6 か月未満	4 人
	6 か月以上 1 年未満	12 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 1 0 年未満	16 人
	1 0 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2 人 / 2 人
入居者数		60 人

(入居者の属性)

性別	男性	12 人		女性	48 人	
男女比率	男性	20 %		女性	80 %	
入居率	100 %		平均年齢	88 歳	平均介護度	2.99

(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	6 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)		レザミ鶴見緑地
電話番号 / F A X		06-6967-8611 / 06-6967-8612
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
	土曜	9 : 00～17 : 00
	日曜・祝日	9 : 00～17 : 00
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市鶴見区役所 保健福祉課高齢者支援グループ
電話番号 / F A X		06-6915-9859 / 06-6913-6235
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 (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 / F A X		06-6949-5309 /
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 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢施設課高齢施設グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6530 / 06-6241-6604
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 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		大阪市都市整備局企画部安心居住課
電話番号 / F A X		06-6208-9648 / 06-6202-7064
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)		大阪福祉局高齢者施策部介護保険課
電話番号 / F A X		06-6241-6310 /
対応している時間	平日	9 : 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	損保ジャパン
	加入内容	介護付きホーム賠償保険責任制度
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	サービスの提供上で事故が発生し入居者の生命・身体・財産	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

(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	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
		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	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	ありの場合		
		開催頻度	年 1 回	
		構成員	入居者、家族、施設長、訪問介護員、介護支援員、第三者（民生委員）、事務員	
		なしの場合の代替措置の内容		
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	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	
	研修の定期的な実施		あり	
	担当者の配置		あり	
身体拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催		あり	
	指針の整備		あり	
	研修の実施		あり	
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）		なし	
	身体拘束等を行う場合の態様および時間、入居者の状況並びに救急やむを得ない場合の理由の記録		なし	
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画（BCP）		あり	
	災害に関する業務継続計画（BCP）		あり	
	従業者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	
	定期的な見直し		あり	
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	「個人情報保護に対する基本方針」および株式会社レザミにおける「個人情報の利用目的」で規定しています。			
緊急時等における対応方法	災害時および火災時の避難についてマニュアルに規定しています。避難訓練は全体で年に2回実施しています。また、災害時の保存食の準備もしています。			
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容		

大阪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			
「6. 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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びそ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。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	みもぎケア	大阪市東淀川区豊里3丁目16-38
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	みもぎ訪問看護リハ	大阪市東淀川区豊里3丁目16-26
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	レザミ住道	大東市赤井2丁目19-5
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	レザミ住道	大東市赤井2丁目19-5
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり		必要に応じて見守りまたは介助
	排せつ介助・おむつ交換	なし		必要に応じて随時
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		ケアプランに沿って週2回
	特浴介助	なし		ケアプランに沿って週2回
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		必要に応じて随時
	機能訓練	なし		必要に応じて生活リハビリ
	通院介助	あり	30分で 770円	随時 深夜時間帯（22時から5時にサービスを行った場合は左記金額の50%増し。）
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		リネンレンタル代 1日88円
	日常の洗濯	なし		週2回
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	30分で 770円	
	役所手続代行	あり	30分で 770円	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	なし		必要に応じて随時
	生活指導・栄養指導	なし		必要に応じて随時
	服薬支援	なし		必要に応じて随時
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		必要に応じて随時
入退院のサービス	移送サービス	あり	30分で 770円	深夜時間帯（22時から5時にサービスを行った場合は左記金額の50%増し。）
	入退院時の同行	あり	30分で 770円	深夜時間帯（22時から5時にサービスを行った場合は左記金額の50%増し。）
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		

ス	入院中の見舞い訪問	なし		
---	-----------	----	--	--

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(別添3) 介護保険自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割から3割を負担していただきます。)

1単位の単価: 10.72円

	算定の有無	単位数	介護報酬額 (月額:円)	1か月あたりの自己負担(30日で計算)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	あり	183	58,853	5,886	11,771	17,656
要支援 2	あり	313	100,661	10,067	20,133	30,199
要介護 1	あり	542	174,307	17,431	34,862	52,293
要介護 2	あり	609	195,854	19,586	39,171	58,757
要介護 3	あり	679	218,366	21,837	43,674	65,510
要介護 4	あり	744	239,270	23,927	47,854	71,781
要介護 5	あり	813	261,461	26,147	52,293	78,439
入居継続支援加算(Ⅰ)	なし	36				
入居継続支援加算(Ⅱ)	あり	22	7,075	708	1,415	2,123
生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※月額	なし	100				
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※月額	なし	200				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	なし	12				
個別機能訓練加算(Ⅱ) ※月額	なし	20				
ADL維持等加算(Ⅰ) ※月額	なし	30				
ADL維持等加算(Ⅱ) ※月額	なし	60				
夜間看護体制加算(Ⅰ)	なし	18				
夜間看護体制加算(Ⅱ)	あり	9	2,894	290	579	869
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	38,592	3,860	7,719	11,578
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	あり	100	1,072	108	215	322
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	なし	40				
口腔衛生管理体制加算(地域密着型のみ)	なし	20				
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	20				
科学的介護推進体制加算 ※月額	あり	40	429	43	86	129
退院・退所時連携加算 ※発生時	あり	30	321	33	65	97
退居時情報提供加算 ※発生時	なし	250				
看取り介護加算(Ⅰ)	あり	日数により変動				
看取り介護加算(Ⅱ)	なし	日数により変動				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし	3				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なし	4				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	なし	10				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし	5				
新興感染症等施設療養費 ※発生時	なし	240				
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※月額	なし	100				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※月額	あり	10	107	11	22	33
サービス提供体制加算(Ⅰ)	なし	22				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	なし	18				
サービス提供体制加算(Ⅲ)	なし	6				
介護職員等処遇改善加算	あり		0	0	0	0

② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬(月額)		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
		69,050	116,800	213,400	238,140	263,980	287,980	313,460
自己負担	1割負担	6,905	11,680	21,340	23,814	26,398	28,798	31,346
	2割負担	13,810	23,360	42,680	47,628	52,796	57,596	62,692
	3割負担	20,715	35,040	64,020	71,442	79,194	86,394	94,038

参考:高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)の利用者負担段階と利用者負担上限額(1か月あたり)

利用者負担段階		上限額(月額)
市町村民税 課税世帯	課税所得690万(年収1,160万円)以上	140,000円(世帯)(※1)
	課税所得380万(年収770万円)以上～ 課税所得690万(年収1,160万円)未満	93,000円(世帯)(※1)
	課税所得380万(年収770万円)未満	44,400円(世帯)(※1)
市町村民税非課税世帯		24,600円(世帯)(※1)
・前年の公的年金等収入額+その他の合計所得金額 の合計が80万円以下 ・老齢福祉年金受給者		24,600円(世帯)(※1) 15,000円(個人)(※2)
生活保護を受給		15,000円(個人)(※2)

※1:介護保険サービスを利用した全世帯員の方の合計の上限額です。

※2:介護保険サービスを利用した本人の負担の上限額です。