

重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	大本明正
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしやれざみ 株式会社レザミ		
法人番号	11220 0101 6747		
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（別の実施する介護サービス一覧表）		

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	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		
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	〒 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／届出受理日・登録日（登録番号）	平成	25年11月1日	平成 25年11月1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	2779202635	所管している自治体名	大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日	指定の更新日（直近）	
	令和 3年4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	2779202635	所管している自治体名	大阪市
介護予防 特定施設入居者生活介護	指定日	指定の更新日（直近）	

特定施設入居者生活介護
指定日・指定の更新日（直近）

令和 3年4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	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		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㎡	60			
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所				
	共用浴室	個室	6ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	3ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	3ヶ所		面積	218.7 ㎡		入居者や家族が利用できる調理設備		あり		
	機能訓練室	3ヶ所		面積	218.7 ㎡						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所					
	廊下	中廊下	1.8m		片廊下	m					
	汚物処理室	3ヶ所									
	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		<p>■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、人の心に寄り添う暖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。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>■医療面の充実(内科、精神科、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(個浴、各階に食道) ■認知症ケア</p>
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	<p>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。</p>
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	和音会ひびきクリニック、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サービスの一覧表)
虐待防止		<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者です。 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。</p>
身体的拘束		<p>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、その態様及び時間、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者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者に対し、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。</p>

(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
	医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算	(Ⅰ)	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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅱ)	あり
	入居継続支援加算	(Ⅱ)	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
	口腔衛生管理体制加算		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	A D L維持等加算		なし
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	あり	(介護・看護職員の配置率)	

実施

なし

: 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	
	その他の場合：	
	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
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	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
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	医療法人藤井会 大東中央病院
	住所	大東市大野2丁目1-11
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、皮膚科、放射線科等
	協力科目	内科、外科、脳神経外科、皮膚科、放射線科等
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	コープおおさか病院
	住所	大阪市鶴見区鶴見3丁目6番22号
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、眼科
	協力科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
名称	医療法人弘善会 矢木脳外科病院	
住所	大阪市東成区東今里2-12-13	
診療科目	脳外科、整形外科、リハビリ科、総合診療科	
協力科目	脳外科、整形外科、リハビリ科、総合診療科	
協力内容	急変時の対応	
	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	豊中市上新田1-10-21
	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		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		ご家族に了承いただき、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5,000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)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	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	30	14	16	23.9	
介護職員	25	13	12	21.1	
看護職員	5	1	4	2.8	機能訓練指導員兼務1名
機能訓練指導員	1	1	0	1	看護職員兼務1名
計画作成担当者	1	0	1	0.8	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0		3.5	
事務員	2	0	2	1.1	
その他職員	0	0	6	1.1	
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		
介護福祉士	14	6	8	
介護福祉士実務者研修修了者	5	3	2	
介護職員初任者研修修了者	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	1	

(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	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

(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	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0
就業した経験年数に応じた従事人数	1年未満	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	2	2	0	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	5	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	7	6	1	0	0	0	0
	10年以上	0	0	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	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	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		168,369円	160,831円	
家賃		70,800円	60,800円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	21,779円	24,241円	
	介護保険外	食費	46,260円	46,260円
		管理費	29,530円	29,530円
	電気代		実費	
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。）※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原状回復費を控除して返金
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。	
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。	
介護保険外費用		
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	ベッド・ベッドマット（月1572円）リネン（日88円）洗剤費（月157円）レクリエーション費（月210円）介護保険外付き添い介護費（時間1320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	法定通り
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。	

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	0人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	47人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	13人
	要介護2	14人
	要介護3	10人
	要介護4	11人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	28人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 / 1人
入居者数		58人

(入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	43人	
男女比率	男性	28.3%	女性	71.7%	
入居率	100%	平均年齢	88才	平均介護度	2.87

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	1人
	死亡者	9人
	その他	2人
生前解約の状況		1人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		9人

	入居者側の申し出	(解約事由の例) 特養転居、自宅復帰、病院
--	----------	--------------------------

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)		レザミ鶴見緑地事務所
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 (所在市町村 (保険者))		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		/
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 (有料老人ホーム所管庁)		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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		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)		大阪市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	9:00～17:30
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・財産に損傷が発生した場合は不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対し損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には賠償を減ずることになります。	
事故対応及びその予防のための指針	なし	介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時

(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	
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	「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	
大阪府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			
「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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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サービスの一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択で

（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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

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サービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※	
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には上記金額の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には上記金額の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には上記金額の50%増し
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	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、2割又は3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(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 2級地 10.72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	1,961	197	58,852	5,886		
要支援 2	313	3,355	336	100,660	10,066		
要介護 1	542	5,810	581	174,307	17,431		
要介護 2	609	6,528	653	195,854	19,586		
要介護 3	679	7,278	728	218,366	21,837		
要介護 4	744	7,975	798	239,270	23,927		
要介護 5	813	8,715	872	261,460	26,146		
			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	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	771	78	-	-	死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間)
		144	1,543	155	-	-	死亡日以前4日以上30日以下 (最大27日間)
		680	7,289	729	-	-	死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)
		1,280	13,721	1,373	-	-	死亡日
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 (特定処遇改善加算を除く)) × 8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	((介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数 (処遇改善加算を除く)) × 1.2%				1月につき	
入居継続支援加算	(II)	22	235	24	7,075	708	
身体拘束廃止未実施減算	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	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔衛生管理体制加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	428	43	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算10.72%))

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。)

	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	58,852円	5,885円	11,770円	17,656円
要支援2	313単位/日	100,660円	10,066円	20,132円	30,198円
要介護1	542単位/日	174,307円	17,431円	34,861円	52,292円
要介護2	609単位/日	195,854円	19,585円	39,171円	58,756円
要介護3	679単位/日	218,366円	21,837円	43,673円	65,510円
要介護4	744単位/日	239,270円	23,927円	47,854円	71,781円
要介護5	813単位/日	261,460円	26,146円	52,292円	78,438円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算	10単位/日	3,216円	322円	643円	965円
医療機関連携加算	80単位/月	857円	86円	171円	257円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	円			
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	円			
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	円			
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280単位/日	円			
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	Ⅰ	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く)×8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	Ⅱ	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.2%			
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,592円	3,859円	7,718円	11,578円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,894円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	428円	43円	86円	128円

・1ヶ月は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
		6,466	10,732	18,248	20,447	22,744	24,878	27,142
自己負担	(1割の場合)	6,932円	11,505円	19,562円	21,919円	24,382円	26,669円	29,096円
	(2割の場合)	13,863円	23,009円	39,124円	43,838円	48,763円	53,338円	58,192円
	(3割の場合)	20,795円	34,514円	58,686円	65,758円	73,145円	80,008円	87,289円

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、科学的介護推進体制加算、処遇改善加算、特定処遇改善加算を算定の場合の例です。令和3年9月まではこれに加えて、コロナ上乗せ分月18単位が上乗せされます。