

ブランチエールケア都島 重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2026年1月1日 |
| 記入者名 | 島内 賢 |
| 所属・職名 | 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 はせこうしにあうえるでざいん 株式会社 長谷工シニアウエルデザイン | |
| 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 / 幸谷 登 | |
| 設立年月日 | 1991年（平成3年）9月26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)ぶらんしえーるけあみやこじま ブランチエールケア都島 | |
| 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 | 〒 534-0015 大阪市都島区善源寺町二丁目2番88 | |
| 主な利用交通手段 | 大阪メトロ谷町線「都島」駅徒歩7分（560m） | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6924-8161 |
| | FAX番号 | 06-6924-1271 |
| | ホームページアドレス | https://www.haseko-senior.co.jp/home/miyakojima/ |
| 管理者（職名／氏名） | 事業所長 / 島内 賢 | |
| 有料老人ホーム事業開始日 | 2021年10月1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 | 2021年10月1日 | |
| 事業者番号 | 2775202977 | |

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 | 29年5月30日 | | ～ | 平成 | 49年5月31日 | | |
| | 面積 | 1,442.97 m ² | | | | | | | |
| 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 | 29年5月30日 | | ～ | 平成 | 49年5月31日 | | |
| | 延床面積 | 3,529.5 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | 3,529.5 m ²) | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 20年5月30日 | | 用途区分 | 共同住宅 (児童福祉施設) | | | |
| | 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 | 6階 | | (地上 | | 6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 | 66戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | 66室 () | | | |
| 専用部分の床面積 (㎡) | 構造及び設備※ | | | | | | 住戸数 | 住戸番号 | 月額家賃 |
| | 完備 | 便所 | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | (戸) | (該当するものを全て記載) | (概算額) (円) |
| 25.00 | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 31 | 202~209 212 302~309 312~314 402~409 412~414 | 253,000 |
| 37.40 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 | 201 301 401 501 | 375,000 |
| 25.70 | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 3 | 210 310 410 | 253,000 |
| 25.90 | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 3 | 211 311 411 | 253,000 |
| 25.00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 21 | 502~509 512~514 603~609 612~614 | 253,000 |
| 25.70 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 510 610 | 253,000 |
| 25.90 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 2 | 511 611 | 253,000 |
| 共用施設 | 共用トイレ | 9ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 2ヶ所 | | |
| | | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 5ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 大浴場 | 1ヶ所 | | 個室 | 1ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1ヶ所 | | | | ヶ所 | その他 : | |
| | 食堂 (機能訓練室を兼ねる) | 4ヶ所 | | 面積 | 140.07 m ² | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | |
| | 機能訓練室 | ヶ所 | | 面積 | m ² | | | | |
| | 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 | 1.73 m | | 片廊下 | m | | | |
| | 汚物処理室 | 5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 | |
| 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)

| | | |
|-------------------|--------------|--|
| 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。 |
| 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 | 「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 | |
| | 提供内容 | ・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 | 介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 本出診療所他 |
| | 提供方法 | 健康診断のご案内 |
| 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 | | 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 | | 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ヶ月）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ヶ月毎行う。） ② 経過観察及び記録をする。 ③ 1ヶ月に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 | あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| 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 | ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 | |
| 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、初任者、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。 | |
| 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 |
| | 夜間看護体制加算 | (I) | あり |
| | 協力医療機関連携加算※1 | (I) | あり |
| | 看取り介護加算 | (II) | 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 | (II) | あり |
| | 介護職員等処遇改善加算 | (I) | 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 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | あり |
| | 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 | | 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 |
| | 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 | (II) | あり |
| | 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | (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① | 名称 | 本出診療所 | |
| | 住所 | 大阪市北区同心1-8-3 | |
| | 診療科目 | 内科・外科・胃腸科（訪問診療） | |
| | 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 | |
| 協力医療機関② | 名称 | 医療法人島田クリニック クローバークリニック | |
| | 住所 | 大阪市城東区鳴野西4-1-33 ウェルフェア大阪京橋ビル1階 | |
| | 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 | のぞみ歯科医院 | |
| | 住所 | 大阪市東淀川区東中島4-2-5 新大阪野元ビル1階 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| 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 | | 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 面積の減少 |
| | 便所の変更 | あり | 変更の内容 室内に設置なし |
| | 浴室の変更 | あり | 変更の内容 室内に設置なし |
| | 洗面所の変更 | あり | 変更の内容 面積の増減 |
| | 台所の変更 | あり | 変更の内容 室内に設置なし |
| | その他の変更 | あり | 変更の内容 床タイルカーペットから、床CFシートへ変更 |
| 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 | | 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および入居者の心身状況、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 | | 設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は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 | | 住みかえ先へ移行 | |
| 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 面積の減少 <small>(2人部屋から1人部屋への移行のみ)</small> |
| | 便所の変更 | あり | 変更の内容 面積の増減 |
| | 浴室の変更 | あり | 変更の内容 設置の有無 |
| | 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 | あり | 変更の内容 床タイルカーペットから、床CFシートへ変更 |

(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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳以上 ・ 同居人は、入居者の配偶者または60歳以上の親族 ・ 自らおよび連帯保証人・身元引受人・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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2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 | 第15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 | 要支援及び要介護者：1泊3食付15,000円（消費税込16,500円） 当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 |
| 入居定員 | 70人 | | |
| その他 | 身元引受人等の条件及び義務等： 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ずつ定めていただきます。 | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

(2025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 | 0.9 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1.0 | |
| 直接処遇職員 | 42 | 6 | 36 | 33.5 | |
| 介護職員 | 32 | 4 | 28 | 27.8 | |
| 看護職員 | 10 | 2 | 8 | 5.7 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | 0.1 | |
| 計画作成担当者 | 3 | 1 | 2 | 1.8 | |
| 栄養士 | 1 | 1 | | 1.0 | |
| 調理員 | 16 | 3 | 13 | 6.3 | |
| 事務員 | 2 | | 2 | 0.9 | |
| その他職員 | 8 | 1 | 7 | 3.3 | |
| 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 | | | | |
| 介護福祉士 | 22 | 3 | 19 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1 | | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 9 | 1 | 8 | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |

(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9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 |

(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) | 1.48 : 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 | | 社会福祉主事、実務者研修 | | | | |
| | 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 | | | 4 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 5 | 5 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた人数 | 1年未満 | | 1 | 4 | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | 2 | | 7 | | | | | 1 | 1 |
| | 3年以上5年未満 | 1 | 1 | 6 | | | | | | 1 |
| | 5年以上10年未満 | | 2 | 1 | 3 | 1 | | | | |
| | 10年以上 | 1 | 3 | 2 | 8 | | | | 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 | | 終身建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式 | | 選択方式 |
| | | 一括払い方式 |
| | | 一部月払い方式 |
| | | 月払い方式 |
| 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（一括払い方式） | プラン2（月払い方式） |
|------------|------------------|----------------------------|-------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護1 |
| | 年齢 | 85歳 | 85歳 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 介護居室個室 | 介護居室個室 |
| | 床面積 | 25.0㎡ | 25.0㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室（居室により異なる） | あり | あり |
| | 台所 | あり | あり |
| | 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） | 17,860,000円 | - |
| | 敷金 | - | 759,000円 |
| 月額費用の合計 | | 236,760円 | 489,760円 |
| 家賃 | | 0円 | 253,000円 |
| サービス費用 | 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護（※1）の費用 | 別添3の通り |
| | | 食費（※2） | 50,910円 |
| | | 共益費 | 50,000円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費（フロントサービス費） | 97,900円 |
| | | 光熱水費 | 実費 |
| | | 介護保険給付対象外サービス費（上乘せ介護金）（※3） | 37,950円 |
| | | 実費 | 実費 |

※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) 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みます。詳細は別添 3 のとおりです。

(※2) 1ヶ月を30日とし、全食注文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429円 (消費税込463円)

昼食495円 (消費税込534円)

夕食649円 (消費税込700円)

注) 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。

(※3) 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,150円 (消費税込1,265円) 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

・リネンリース代：月額2,860円 (消費税込3,146円) ※

・私物洗濯代：月額6,000円 (消費税込6,600円) ※

※特定施設入居者生活介護 (介護予防含む) 利用契約者のみ適用となります。

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 家賃 (一部月払い方式・月払い方式のみ) | 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・年払い方式のみ) | 家賃の | 3ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 原状回復費を差し引き、精算又は設置者の指定する口座振込みの方法にて支払うものとし ます。 |
| 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 | |
| 共益費 | 共用施設の維持管理等に係る費用 | |
| フロントサービス費 | リビングサービスの人件費及びこれらにかかる備品、消耗品費等 | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添 2 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 (介護サービス等の 一覧表を参照) | |
| その他のサービス利用料 | - | |

(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 | 基本報酬及び別添4に記載する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（上乘せ介護サービス） | 人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、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ものとして合理的な積算根拠に基づく費用 |
| ※ 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 | 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 | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|----|--------|---------|----|-------|----|
| 想定居住期間（償却年月数） | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>想定居住年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75歳～79歳</td> <td>6年</td> </tr> <tr> <td>80歳以上</td> <td>5年</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。</p> | | 年齢 | 想定居住年数 | 75歳～79歳 | 6年 | 80歳以上 | 5年 |
| 年齢 | 想定居住年数 | | | | | | | |
| 75歳～79歳 | 6年 | | | | | | | |
| 80歳以上 | 5年 | | | | | | | |
| 償却の開始日 | 契約期間の始期（入居日） | | | | | | | |
| 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） | 前払金の30%相当額 | | | | | | | |
| 初期償却額 | 30%相当 | | | | | | | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 返還金 = 前払金 - (家賃 ÷ 30 × 入居日数) - 原状回復費等未精算金 | | | | | | |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <p>【一括払い方式・一部月払い方式】</p> 返還金 = 1ヶ月分の賃料 × (想定居住月数 - 現に経過した月日数) - 原状回復費等未精算金 | | | | | | |
| 前払金の保全先 | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | 不動産信用保証株式会社 | | | | | | |
| | | | | | | | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

(2025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 | 14人 |
| | 85歳以上 | 49人 |
| 要介護度別 | 自立 | 4人 |
| | 要支援1 | 10人 |
| | 要支援2 | 5人 |
| | 要介護1 | 11人 |
| | 要介護2 | 12人 |
| | 要介護3 | 7人 |
| | 要介護4 | 12人 |
| | 要介護5 | 2人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 7人 |
| | 6か月以上1年未満 | 9人 |
| | 1年以上5年未満 | 33人 |
| | 5年以上10年未満 | 11人 |
| | 10年以上 | 3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 | | 63人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 12人 | 女性 | 51人 | |
| 男女比率 | 男性 | 19.0% | 女性 | 81.0% | |
| 入居率 | 90.0% | 平均年齢 | 90.0歳 | 平均介護度 | 2.59 |
| 契約率 | 93.9% | | | | |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|-----------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 3人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 13人 |
| | その他 | 2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 | 5人 (解約事由の例) 自宅等 |

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 | 本社 ご入居者相談窓口 | |
| 電話番号 / F A X | 0120-045-485 / 03-5427-3171 | |
| 対応している時間 | 平日 | 10 : 00～17 : 00 |
| | 土曜 | - |
| | 日曜・祝日 | - |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始 | |
| 窓口の名称 (所在区介護保険担当) | 都島区役所 保健福祉課 介護保険グループ ※ご自身の居住する所在地となります。都島区以外の方についてはフロントへお問い合わせください。 | |
| 電話番号 / F A X | 06 - 6882 - 9859 / 06 - 6352 - 4584 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00～17 : 30 |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始 | |
| 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 介護保険課 | |
| 電話番号 / F A X | 06-6949-5446 / | |
| 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 | |
| 窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当) | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ | |
| 電話番号 / F A X | 06-6241-6310 / 06-6241-6608 | |
| 対応している時間 | | 9 : 00～17 : 30 |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始 | |
| 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 : 30 |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始 | |
| 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指定・指導グループ | |
| 電話番号 / F A X | 06-6241-6310 / 06-6241-6608 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00～17 : 30 |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始 | |

(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 | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | 2021年6月10日 | |
| | | 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 | 2021年3月23日 | |
| | | 評価機関名称 | NPO法人 京都府認知症グループホーム協議会 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| 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 | 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 | 役職員（事業所長）及び入居者（代表者）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） | | あり |
| 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 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | <ul style="list-style-type: none"> 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・介護関係設置者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪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、介護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 | | |
| 「7. 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きることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

氏名 _____ 様

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 _____

都島-重説-260101

(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 | 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 | あり | ブランシエールケア都島 他2事業所 | 大阪市都島区善源寺町2丁目2-88 他 |
| 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 | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 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 | あり | ブランシエールケア都島 他2事業所 | 大阪市都島区善源寺町2丁目2-88 他 |
| 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入居者の個別選択によるサービス一覧表

| | | 自立 | | 要支援1・要支援2 | | 要介護1～要介護5 | | | | |
|----------------|-------------------|-----------------|-----------|----------------------|-----------|-----------------|-------------------------------|---------------|----------|----------------------|
| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 個別の利用料で実施するサービス | | 個別の利用料で実施するサービス | | | | |
| | | 料金※(税抜) | 備 考 | 料金(税抜) | 備 考 | 料金(税抜) | 備 考 | | | |
| 介護サービス | 巡回 | | | | | | | | | |
| | 昼間(9:00-17:00) | なし | 状況により月額費内 | なし | 状況により月額費内 | なし | 月額費内 | | | |
| | 夜間(17:00-9:00) | なし | 状況により月額費内 | なし | 状況により月額費内 | なし | 月額費内 | | | |
| | 食事介護 | なし | | なし | 状況により月額費内 | なし | 月額費内 | | | |
| | 排泄介助 | なし | | なし | 状況により月額費内 | なし | 月額費内 | | | |
| | おむつ交換 | なし | | なし | 状況により月額費内 | なし | 月額費内 | | | |
| | おむつ代 | | 実費 | | 実費 | | 実費 | | | |
| | 清拭 | なし | | なし | 状況により月額費内 | なし | 月額費内 | | | |
| | 一般浴介助・個浴介助 | なし | | なし | 状況により月額費内 | あり | 1,500円/回 週3回は月額費内、週4回以上は有料 | | | |
| | 特浴介助 | なし | | なし | 状況により月額費内 | あり | 1,500円/回 週3回は月額費内、週4回以上は有料 | | | |
| | 体位交換 | なし | | なし | | なし | 月額費内 | | | |
| | 居室からの移動 | なし | | なし | | なし | 月額費内 | | | |
| | 身だしなみ介助 | なし | | なし | | なし | 月額費内 | | | |
| | 機能訓練 | なし | | なし | | 月額費用にて週1回以上実施 | なし | 月額費用にて週1回以上実施 | | |
| | 通院付き添い(病院一覧表内)※1 | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | 月1回は月額費内、月2回以上は有料 | あり | 500円/10分 | 月4回は月額費内、月5回以上は有料 |
| 通院付き添い(病院一覧表外) | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | | |
| 外出同行 | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | | |
| 緊急時対応 | なし | | 随時、月額費内 | なし | | 随時、月額費内 | なし | | 随時、月額費内 | |
| 生活サービス | 居室清掃 | | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費内、週2回以上は有料 | あり | 500円/10分 | 週3回は月額費内、週4回以上は有料 |
| | 洗濯 ※2 | あり | 500円/10分 | | あり | 6,000円/月 | | あり | 6,000円/月 | |
| | リネン交換 | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費内、週2回以上は有料 | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費内、週2回以上は有料 |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 100円/回 | 病気時のみ月額費内 | あり | 100円/回 | 病気時のみ月額費内 | あり | 100円/回 | 病気時のみ月額費内 |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | | あり | 実費 | | あり | 実費 | |
| | 買い物代行(指定日・指定店) | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費用内、以外是有料 | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費用内、以外是有料 | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費用内、以外是有料 |
| | 役所手続き代行 | あり | 500円/10分 | 月1回(指定日)は月額費用内、以外是有料 | あり | 500円/10分 | 月1回(指定日)は月額費用内、以外是有料 | あり | 500円/10分 | 月1回(指定日)は月額費用内、以外是有料 |
| | 支払い代行(立替払い) | なし | | 必要時、月額費用内 | なし | | 必要時、月額費用内 | なし | | 必要時、月額費用内 |
| 健康管理サービス | 健康診断のご案内 | あり | 実費 | 年1回は月額費にて実施 | あり | 実費 | 年1回は月額費にて実施 | あり | 実費 | 年1回は月額費にて実施 |
| | 健康相談 | なし | | 随時、月額費内 | なし | | 随時、月額費内 | なし | | 随時、月額費内 |
| | 生活指導 | なし | | 随時、月額費内 | なし | | 随時、月額費内 | なし | | 随時、月額費内 |
| | 服薬支援 | なし | | 必要時、月額費用内 | なし | | 必要時、月額費用内 | なし | | 必要時、月額費用内 |
| | 医師の往診依頼 | なし | | 必要時、月額費用内 | なし | | 必要時、月額費用内 | なし | | 必要時、月額費用内 |
| サービス退院※3 | 入退院時の付き添い(病院一覧表内) | なし | | 必要時随時月額費用内にて実施 | なし | | 必要時随時月額費用内にて実施 | なし | | 必要時随時月額費用内にて実施 |
| | 入退院時の付き添い(病院一覧表外) | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | |
| | 入院中の見舞い訪問(病院一覧表内) | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費用内、週2回以上は有料 | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費用内、週2回以上は有料 | あり | 500円/10分 | 週1回は月額費用内、週2回以上は有料 |
| | 入院中の見舞い訪問(病院一覧表外) | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | | あり | 500円/10分 | |

※1: 病院一覧表の内の協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ) また、協力医療機関以外の通院介助は、原則ご家族にお願いしております。

※2: 15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※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。

※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。
・100円(消費税込110円)
・500円(消費税込550円)
・6,000円(消費税込6,600円)

(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) | なし | 22 | | | | |
| 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) | あり | 18 | 5,789 | 579 | 1,158 | 1,737 |
| 夜間看護体制加算(II) | なし | 9 | | | | |
| 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 | 32,160 | 3,216 | 6,432 | 9,648 |
| 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 | あり | 20 | 6,432 | 644 | 1,287 | 1,930 |
| 科学的介護推進体制加算 ※月額 | あり | 30 | 30 | 3 | 6 | 9 |
| 退院・退所時連携加算 ※発生時 | あり | 30 | 900 | 90 | 180 | 270 |
| 退居時情報提供加算 ※発生時 | あり | 250 | 7,500 | 750 | 1,500 | 2,250 |
| 看取り介護加算(I) | なし | 日数により変動 | | | | |
| 看取り介護加算(II) | あり | 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) | あり | 18 | 5,789 | 579 | 1,158 | 1,737 |
| 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 (I) | 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 |
|----------|------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | 58,852 | 100,660 | 174,307 | 195,854 | 218,366 | 239,270 |
| 自己負担 | 1割負担 | 5,886 | 10,066 | 17,431 | 19,586 | 21,837 | 23,927 | 26,146 |
| | 2割負担 | 11,771 | 20,132 | 34,862 | 39,171 | 43,674 | 47,854 | 52,292 |
| | 3割負担 | 17,656 | 30,198 | 52,293 | 58,757 | 65,510 | 71,781 | 78,438 |

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) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。