様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者	野田　ひろみ
所属・職名	ベストライフ岸和田・管理者

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃべすとらいふにしにほん 株式会社ベストライフ西日本	
法人番号	4120101060869	
主たる事務所の所在地	〒　591-8022 大阪府堺市北区金岡町3034番地21	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-254-7930／072-254-7931
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　津金 智恵子	
設立年月日	令和　元年11月22日	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表） 介護付有料老人ホーム運営、居宅介護支援事業等	

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）べすとらいふきしわだ ベストライフ岸和田	
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	〒　596-0078 大阪府岸和田市南上町2-5-28	
主な利用交通手段	南海本線『蛸地蔵』駅 徒歩6分（約480m）	
連絡先	電話番号	072-431-5063
	ＦＡＸ番号	072-431-5064
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし
管理者（職名／氏名）	管理者　／　野田　ひろみ	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　2年9月1日　／　令和　2年8月26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	2771107246	所管している自治体名	岸和田市
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　7年4月1日	令和	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771107246	所管している自治体名	岸和田市
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）	指定日	指定の更新日（直近）	
	令和　7年4月1日	令和	

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新	（※借家契約5年毎）			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,439.80 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり （※5年毎）			
	賃貸借契約の期間	平成 22年4月1日 ～ 令和 17年3月31日							
	延床面積	2,122.80 ㎡（うち有料老人ホーム部分 2,122.80 ㎡）							
	竣工日	平成 22年3月10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	4 階 （地上 4 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	60 戸	届出又は登録をした室数				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）
	介護居室個室	○	○	×	×	7	18.00㎡	60	1人部屋
共用施設	共用トイレ	2 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 2 ヶ所						
	共用浴室	個室 5 ヶ所	大浴場 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	1 ヶ所	面積 181.55 ㎡ ※機能訓練室兼用		入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	1 ヶ所	面積 181.55 ㎡ ※食堂兼用						
	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 2.265 m 片廊下 m							
	汚物処理室	4 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 ヘルパー室	通報先から居室までの到着予定時間 約1～3分						
	その他	全館バリアフリー対応（段差解消、手すりの設置等）							
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）

運営に関する方針		契約者または入居者の相互扶助によって介護付施設の低額利用を実現し、将来起こり得る事態に備えて、契約者または入居者の相互で助け合い、不安のない老後生活を目的とする。
サービスの提供内容に関する特色		ご入居者の希望や心身の状態を鑑み、介護支援専門員が作成したケアプランに基づきサービスを行います。
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		
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	委託（調理）：株式会社アスモフードサービス 内容：献立作成、調理全般
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		・状況把握サービスの内容： ケアプランに基づいた安否確認やサービスの提供を行いながら状況を把握します。 ・生活相談の内容： 施設に窓口や連絡先を掲示して口頭や文書で受付を行います。「みんなの声」を施設毎に設置して24時間文書での受け付けを行います。尚、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介します。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	株式会社ベストメディカルライフ
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス		別添2 生活サポート費　月額税別20,000円(税込22,000円) (自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ) 生活サポートの主な内容:日用品の買物代行、居室清掃、洗濯等 ヘルパーによる『特例院内介助』 30分 税別1,500円(税込1,650円) 夜間30分 税別2,500円(税込2,750円)
虐待防止		施設は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。 ①管理者を委員長とし複数職で虐待防止委員会を構成する。 ②虐待防止委員会は年間計画に沿って月1回開催する。 ③委員会は議事録を作成し施設の全体会議で周知徹底を行う。 ④年間研修計画に虐待防止の項目を設定し実施する。 ⑤入居者及びご家族等に苦情解決窓口を整備し周知する。 ⑥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ものとする。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止しており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむ得ず身体拘束を行う場合は「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を用いてご家族と十分に検討し「拘束しない介護」の取り組みに意見をいただき、行う理由を記録したうえで実施します。 ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④実施に当たっては身体拘束に関する様態及び時間、その際の入居者の心身の状況を記録し入居者本人、身元引受人様及び監督官庁の求めにより閲覧に応じます。 ⑤事業所内に設置している。「身体拘束廃止委員会」を月1回、必要時はその都度開催して経過観察及び記録します。 ⑥「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」で身体拘束開始当初は1週間毎に4週間その後は1ヶ月毎にご家族様に経過を説明し同意を頂き施設全体とご家族様とで身体拘束の廃止に取り組みます。

（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		①施設は計画作成担当者(介護支援専門員)に、入居者の為の「(介護予防)特定施設サービス計画」の作成業務を担当させ、職務を誠意を持って遂行するように指導監督します。 ②計画作成担当者は、速やかに「(介護予防)特定施設サービス計画」の作成を行います。 ③計画作成担当者は、適切な方法により把握した、入居者の能力、環境の評価を通じて、入居者が自立した生活を出来るように支援します。さらに解決すべき課題に基づき、他の従業者と相談の上、目標、その達成の時期、サービス内容と留意点を盛り込んだ「(介護予防)特定施設サービス計画」を作成します。 ④計画作成担当者は、サービス計画作成後も状況を把握し、必要に応じて計画の変更をします。 ⑤入居者は計画作成担当者に対して、いつでも「(介護予防)特定施設サービス計画」の内容を変更するよう申し出ることが出来ます。この場合、明らかに変更の必要のない時及び入居者の不利益となる場合を除き、入居者の希望に沿うよう「(介護予防)特定施設サービス計画」の変更を行います。 ⑥計画作成担当者は、入居者又は身元引受人に対し、「(介護予防)特定施設サービス計画」内容を説明し、同意を得た上で、計画書を交付致します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	基本的に食事は食堂で召し上がっていただきますが、病気等の理由により食堂で食事ができない場合は、居室までの配膳・下膳サービスを行います。
	入浴の提供及び介助	週2回(一般浴もしくは機械浴)、入浴時は介護職員が対応します。
	排泄介助	特定施設入居者生活介護費で対応
	更衣介助	特定施設入居者生活介護費で対応
	移動・移乗介助	あり　　特定施設入居者生活介護費で対応
	服薬介助	あり　　特定施設入居者生活介護費で対応
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の心身の状況等を踏まえて、必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	文化・余暇利用活動や運動・娯楽等のレクリエーションに関する生活支援を行います。毎月レクリエーション活動予定表を作成し、施設内に掲示又は配布します。
	器具等を使用した訓練	
その他	創作活動など	
	健康管理	協力医療機関を定め、訪問診療・救急対応・健康診断を行います。
施設の利用に当たっての留意事項		入居契約書第5条、第19条、第20条及び「第3章　使用上の注意」記載のとおり
その他運営に関する重要事項		事業者は、施設長その他必要な職員を配置して、サービスその他入居者のために必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯施設の維持管理を行います。
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 ※１「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算		なし	
	生活機能向上連携加算	（Ⅱ）	あり	
	ＡＤＬ維持等加	（Ⅰ）	あり	
	個別機能訓練加算		なし	
	夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり	
	若年性認知症入居者受入加算		あり	
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	あり	
	口腔衛生管理体制加算（※２）			
	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	
	看取り介護加算	（Ⅰ）	あり	
	認知症専門ケア加算		なし	
	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	
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	あり	
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	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	その他		
	その他の場合：	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助、健康相談	
協力医療機関	名称	社会福祉法人　寺田萬寿会　寺田萬寿病院	
	住所	大阪府岸和田市南上町1-48-5	
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、 皮膚科、美容皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、 消化器内科	
	協力科目	同上	
	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	医療法人社団　秀博会　マサキ透析・内科クリニック	
	住所	大阪府岸和田市野田町2-4-11	
	診療科目	一般内科、腎臓内科、人工透析内科	
	協力科目	同上	
	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	医療法人 幸歯会 むらかみ歯科クリニック	
	住所	大阪府岸和田市八田町371-10	
	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		その他		
		その他の場合：　　他の介護居室へ移る場合		
判断基準の内容		認知症等、特別な身体状況により、その居室にての介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で介護居室を移動していただくことがあります。 この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。		
手続きの内容		追加費用は発生しません。但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った上で、新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生します。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	上記のとおり
居室利用権の取扱い		居室利用権は新たに移動された居室で継続されます。		
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　積の増減
	便所の変更	なし	変更の内容	便　所の有無
	浴室の変更	なし	変更の内容	浴　室の有無
	洗面所の変更	なし	変更の内容	洗面所の有無
	台所の変更	なし	変更の内容	台　所の有無
	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		その他		
		その他の場合：　　提携施設へ移る場合		
判断基準の内容		入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。また、認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。		
手続きの内容		入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金の返還は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。 認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく場合、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	上記のとおり (移動先の施設により変更)
居室利用権の取扱い		居室利用権は新たに移動された施設で発生し、当施設の居室利用権は消滅します。		
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 積の増減
	便所の変更	あり	変更の内容	便 所の有無
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴 室の有無
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面所の有無
	台所の変更	あり	変更の内容	台 所の有無
	その他の変更	なし	変更の内容	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">自立、要支援、要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">概ね60歳以上で、自立、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過ごせる方。感染症の方は入居できません。但し医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合にはこの限りではありません。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">（事業者からの契約解除）※入居契約書第28条より
事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。
一　入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時
二　月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞する時
三　入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時
四　入居者の行動が、本人又は他の入居者又は事業者の役員及び職員の生命又は健康に危害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することができない時
五　四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境が整えば継続的に施設介護が可能であると判断できた場合には身元引受人と相談の上、認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合がある
六　建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた時
七　入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等関係者による、事業者の役員及び職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ時
2　前項の規定のうち、第一号から第五号に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続 きによって行います。
一　本条第1項第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく
二　本条第1項第二号（料金支払いの遅滞）によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく
三　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
四　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保について協力する
3　本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。
一　医師の意見を聴く
二　一定の観察期間をおく
（入居者からの解約）※入居契約書第29条より
入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することが出来ます。
2　入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。
3　契約終了日（居室明け渡し日）の2ヶ月後の月末に、事業者は前払金の返還を行うものとします。
4　契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月翌月の退去の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等に関わらず1ヶ月分をいただきます。
5　予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後1ヶ月分の賃料、管理費、業務委託費をいただきます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>入居契約書第28条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>90日</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">ヶ月</td><td>30日</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>1泊2日税別10,400円(税込11,440円)。3泊4日から7泊8日を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。
※食事費用含む（1日三食）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">60 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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		0.5	介護職員
生活相談員	2			1.0	計画作成担当者・介護職員
直接処遇職員	26	23	4	22.5	
介護職員	22		3	18.7	管理者・生活相談員・事務員
看護職員	5	4	1	3.8	機能訓練指導員
機能訓練指導員	1	1		0.5	看護職員
計画作成担当者	1	1		0.5	生活相談員
栄養士	業者業務委託				
調理員					
事務員	1		1	0.5	介護職員
その他職員					
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					32 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	16	14	2	
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	1		1	
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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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（　19　時　00　分～　7　時　00　分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 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	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）	：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		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		3		1				1			
前年度１年間の退職者数		2						1			
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		2						1	
	１年以上３年未満	2	1	1				1			
	３年以上５年未満	1		2							
	５年以上１０年未満			7	2	1				1	
	１０年以上			7	1	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	一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
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：	
利用料金の改定	条件	人件費、物価の変動等に基づく	
	手続き	入居者及び身元引受人の意見を聴いて改定する	

（代表的な利用料金のプラン）

			9	プラン２
入居者の状況		要介護度	7	自立・要支援・要介護
		年齢	概ね60歳以上	概ね60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
		床面積	18.00㎡	18.00㎡
		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		前払金（家賃、介護サービス費等）	なし	180万円
月額費用の合計			税別158,750円 税込165,270円	税別137,750円 税込144,270円
家賃			82,250円（非課税）	61,250円（非課税）
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	税別56,500円 税込61,020円	税別56,500円 税込61,020円
		共益費	なし	なし
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
		光熱水費	※専用居室内の光熱水費は別途実費負担 （個別メーターによる）	
		管理費	税別20,000円 税込22,000円	税別20,000円 税込22,000円
		介護保険外費用	（別添2）のとおり	（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。）※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	当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍同種の受託家賃から算定	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	当社他施設及び近隣施設の前払金水準、立地条件、居室面積等を比較勘案し、前払金の価格設定	
食費	食材費及び業務委託費の一部として ※食費の消費税は、8%となります（軽減税率適用）。	
共益費		
状況把握及び生活相談サービス費	月額利用料に含む	
光熱水費	専用居室内の光熱水費は別途実費負担(個別メーターによる)	
管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費	
介護保険外費用	なし　※介護保険サービスの自己負担額は含まない	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２ 生活サポート費　月額税別20,000円(税込22,000円) （自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ） 生活サポートの主な内容：日用品の買物代行、居室清掃、洗濯等 行事費　月額1,000円 使途：レクリエーション費用等 ヘルパーによる『特例院内介助』 30分　税別1,500円（税込1,650円） 夜間30分　税別2,500円（税込2,750円） ※上記、各費用は三月以内の契約解除の場合でも返還されません。	
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	要介護度に応じて介護費用の1～3割を徴収する
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）	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

<table>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>5年（60ヶ月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日翌日</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>前払金の30%相当額</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却額</td><td>30%</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>プランbは、入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合（死亡退去を含む）、前払金から、（家賃等の月額を30で除した額）×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。
又、既に受領済みの月額利用料は、入居日(前払金の入金日)から契約終了日(居室明け渡し日)までの利用料を控除した額を返還します。
この場合の契約解除とは、三月以内に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場合となります。
退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。契約解除の申し出は、書面によるものとします。
この場合の家賃等とは、賃料、管理費、食費とします。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>返還金＝前払金×70%÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間－入居期間)
※想定居住期間は5年間の実日数とします(うるう年毎に1日加算します)。
※退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。
※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。
※入居日の翌日が、前払金償却の起算日となります（プランaは非該当となります）。</td></tr>
<tr><td>前払金の保全先</td><td>２　信託契約を行う信託会社等の名称</td><td>株式会社山田エスクロー信託

前払金の保全措置は、株式会社ベストライフ西日本を委託者、株式会社山田エスクロー信託を受託者、目的施設入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます（プランaは非該当となります）。</td></tr>
</table>

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	9 人
	８５歳以上	37 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	3 人
	要支援２	4 人
	要介護１	8 人
	要介護２	9 人
	要介護３	9 人
	要介護４	8 人
	要介護５	5 人
入居期間別	６か月未満	9 人
	６か月以上１年未満	7 人
	１年以上５年未満	22 人
	５年以上１０年未満	7 人
	１０年以上１５年未満	1 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		0 人　／　0 人
入居者数		46 人

（入居者の属性）

性別	男性	9 人		女性	37 人
男女比率	男性	%		女性	80.4 %
入居率	76.7 %	平均年齢	88.7 歳	平均介護度	2.448369565

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	6 人
	死亡者	8 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	8 人
		（解約事由の例） 長期入院等のため

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）		株式会社ベストライフ西日本
電話番号　/　ＦＡＸ		072-254-7930　　072-254-7931
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	―
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日
窓口の名称		株式会社ベストライフ　生活相談室
電話番号　/　ＦＡＸ		03-5908-2020　／　03-5908-2200
対応している時間	平日	9:30～18:30
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（施設）		ベストライフ岸和田　管理者
電話番号　/　ＦＡＸ		072-431-5063　／　072-431-5064
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
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　苦情相談窓口
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		土日祝祭日及び12/29～1/3
窓口の名称（所在市町村（保険者））		岸和田市　介護保険課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-423-9475　／
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		岸和田市　福祉部　広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-6132　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		岸和田市　福祉部　福祉政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-423-9527　／　072-423-8686
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日

（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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	施設職員の過失による事故の損害賠償 てん補限度額2億円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、 財産に損害が発生した場合には損害保険などの手配を行い 誠実に対応します。但し天災などの不可抗力は除きます。	
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		入居者等の意見を把握する為の意見箱として、「みんなの声」を設置
			実施日	令和 2年9月1日
				なし
			開示の方法	
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
			実施日	平成 23年12月20日
			評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合研究所
			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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　　2　　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>施設を代表する役職員（施設長、看護師、介護職員責任者）、入居者（全員）及び要介護者については、その身元引受人等（成年後見制度に基づく後見人等を含みます）</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td>記入者</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td rowspan="2">あり</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合
身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>あり</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td>（提携ホーム名：株式会社ベストライフ西日本全施設）
入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この際、新たな前払金は発生しませんが月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。</td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">施設は、業務上で知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">健康上等の緊急時には、緊急通報装置（緊急コール）を押して通報して下さい。通報があり次第、施設職員が駆けつけ対応します。なお、緊急コール通報が頻回に及ぶ場合には、相談させていただく場合があります。</td></tr>
</table>

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	
所管庁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			
	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）

月額利用料表

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）

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）事業主体が大阪府内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	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	ベストライフ交野	交野市星田1-32-1
		ベストライフ大阪あびこ	大阪市住吉区苅田3-14-5
		ベストライフ堺西	堺市西区下田町18-7
		ベストライフ堺北	堺市北区金岡町3034-21
		ベストライフ南茨木	茨木市天王2-3-10
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	ベストライフ交野	交野市星田1-32-1
		ベストライフ大阪あびこ	大阪市住吉区苅田3-14-5
		ベストライフ堺西	堺市西区下田町18-7
		ベストライフ堺北	堺市北区金岡町3034-21
		ベストライフ南茨木	茨木市天王2-3-10
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

		個別の利用料で実施するサービス	料金※（税込）等	備　　考
介護サービス	食事介助	あり	介護保険給付に含む	食事の都度一部もしくは全面介助（自立の方を除く）
	排せつ介助・おむつ交換	あり	介護保険給付に含む	必要に応じ、排泄の都度一部もしくは全面介助（自立の方を除く） 就寝時装着し、起床時着脱及び随時対応（自立の方を除く）
	おむつ代	あり		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	介護保険給付に含む	週2回（入浴時介助） 清拭　体調不良により入浴できない場合（自立の方を除く）
	特浴介助	あり	介護保険給付に含む	週2回（入浴時介助）
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	介護保険給付に含む	杖又は歩行器で移動を介助（自立の方を除く） 車椅子での移動を介助（自立の方を除く） 毎日朝・夜及び必要時に全面介助
	機能訓練	あり	介護保険給付に含む	身体状況に応じた訓練（自立の方は除く）
	通院介助（協力医療機関）	あり	介護保険給付に含む	適宜 ※要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、 自立の方は月額利用料にて対応 ※協力医療機関以外は実費
	口腔衛生管理	あり		
生活サービス	居室清掃 リネン交換 日常の洗濯	あり	介護保険給付に含む	※自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、 生活サポート費税別20,000円/月（税込22,000円）を頂きます。
	居室配膳・下膳	あり	要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、自立の方は月額利用料にて対応	※状態により食事の都度
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	月額利用料に含む	治療食の提供（看護師、医師の指示による）
	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（通常の利用区域）	あり	介護保険給付に含む	※月2回（通常の利用区域） ※自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、 生活サポート費税別20,000円/月(税込22,000円)を頂きます。
	役所手続代行	なし	―	
	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	年2回の機会提供
	健康相談	あり	―	※看護師による相談・医師による相談（往診時、実費）
	生活指導・栄養指導	あり	―	看護師による指導
	服薬支援	あり	介護保険給付に含む	自立の方は除く
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	介護保険給付に含む	身体記録表への記録（自立の方を除く）

		個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税込）等	
入退院のサービス	移送サービス	あり	介護保険給付に含む	協力医療機関への同行（送迎） ※協力外医療機関への同行（送迎）、付き添い介助（実費） ※要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、 自立の方は月額利用料にて対応
	入退院時の同行	あり	介護保険給付に含む	適宜（協力医療機関） 協力外医療機関への同行（送迎）、付き添い介助（実費） ※要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、 自立の方は月額利用料にて対応
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	ー	
	入院中の見舞い訪問	あり	介護保険給付に含む	適時 ※要介護認定を受けている方は特定施設入居者生活介護費で、

※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、月額の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→ 6級地 10.27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		所属・職名 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	1,879	188	56,382	5,639	
要支援２	313	3,214	322	96,435	9,644	
要介護１	542	5,566	557	166,990	16,699	
要介護２	609	6,254	626	187,632	18,764	
要介護３	679	9	1	209,199	20,920	
要介護４	744	8	1	229,226	22,923	
要介護５	813	8,349	835	250,485	25,049	

			9日あたり（円）		30日あたり（円）		
加算費用	算定の有無等	単位数	7	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）	12	123	13	3,697	370	
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	92	10	2,772	278	
協力医療機関連携加算	（Ⅱ）	40	-	-	410	41	1月につき
看取り介護加算	（Ⅱ）	572	5,874	588	-	-	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		644	6,613	662	-	-	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		1,180	12,118	1,212	-	-	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,780	18,280	1,828	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	（Ⅱ）	4	41	5	1,232	124	
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	61	7	1,848	185	
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費+加算単位数）× 12.8%					
入居継続支援加算	（Ⅱ）	22	225	23	6,778	678	
身体拘束廃止未実施減算	あり	（要介護度に応じた1日の単位数から10%減算）					
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	100	-	-	1,027	103	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,232	124	36,972	3,698	
口腔衛生管理体制加算（※）	あり	30	-	-	308	31	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	205	21	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	308	31	9,243	925	
退居時情報提供加算	あり	250	2,567	257	-	-	
高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅱ）	5	51	6	1,540	154	
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,464	247	-	-	
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	-	-	102	11	
ＡＤＬ維持等加算	（Ⅱ）	60	-	-	616	62	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	410	41	1月につき

※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。

（別添4） 介護保険自己負担額（参考：加算項目別報酬金額：6級地（地域加算10.27%））

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	57,370円	5,737円		17,211円
要支援2	313単位/日	98,125円	9,813円	19,625円	29,438円
要介護1	542単位/日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護2	609単位/日		円	円	円
要介護3	679単位/日	212,866円	21,287円	42,574円	63,860円
要介護4	744単位/日		円	円	円
要介護5	813単位/日	254,875円	25,488円	50,975円	76,463円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	3,762円	377円	753円	1,129円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	209円	21円	42円	63円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18単位/日	5,643円	565円	1,129円	1,693円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,821円	283円	565円	847円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	418円	42円	84円	126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	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
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	40,629円	4,063円	8,126円	12,189円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	14,212円	1,422円	2,843円	4,264円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）	(最大7,608単位/円)	(最大79,503円)	(最大7,951円)	(最大15,901円)	(最大23,851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	89,661円	8,967円	17,933円	26,899円
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	181,704円	18,171円	36,341円	54,512円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	1,180単位/日	24,662円	2,467円	4,933円	7,399円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780単位/日	18,601円	1,861円	3,721円	5,581円
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）	(最大30,108単位/円)		(最大円)	(最大円)	(最大円)
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	940円	94円	188円	282円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	1,254円	126円	251円	377円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	5,643円	565円	1,129円	1,693円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	1,881円	189円	377円	565円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）	（Ⅱ）	((介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)　×			12.2%
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	6,897円	690円	1,380円	2,070円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	209円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円

	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）
退居時情報提供加算	250単位/回	2,612円	262円	523円	784円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	104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
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）	240単位/日	2,508円	251円	502円	753円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	104円	11円	21円	32円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	313円	32円	63円	94円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	627円	63円	126円	189円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	126円

※生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・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
		68,029円	108,784円	180,576円	10,659円	223,525円	10,659円	265,534円
自己負担	(1割の場合)	6,804円	10,880円	18,059円	1,067円	22,354円	1,067円	26,555円
	(2割の場合)	2,133円	21,758円	36,117円	2,133円	44,707円	2,133円	53,108円
	(3割の場合)	20,410円	32,637円	54,175円	3,199円	67,059円	3,199円	79,662円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。