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 |
| 記入者名 | 木村　麻依 |
| 所属・職名 | 施設長 |

## 1 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）　しゃかいふくしほうじん　かしゅうかい<br>社会福祉法人　嘉舟会 | |
| 法人番号 | 3120105006118 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　596-0103<br>大阪府岸和田市稲葉町1066番地 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-479-1515　／　072-479-1897 |
| | メールアドレス | info@inabasou.com |
| | ホームページアドレス | http:// inabasou.com/ |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長　／　奥　康 佑 | |
| 設立年月日 | 昭和　53年12月26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） | |

## 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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　あゆみのそう<br>介護付有料老人ホーム　あゆみ野荘 | | | |
| 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 | 〒　594-1157<br>大阪府和泉市あゆみ野一丁目4番2号 | | | |
| 主な利用交通手段 | 南海泉北線　和泉中央駅発　南海バス　春木線　川中道より450ｍ　徒歩約5分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0725-51-7861 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 0725-51-7862 | | |
| | メールアドレス | | | |
| | ホームページアドレス | http:// inabasou.com/ | | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長　／　木村　麻依 | | | |
| 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　6年6月1日　／ | | 令和 | 6年5月28日 |

### （地域密着型特定施設入居者生活介護の指定）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | 2790500363 | 所管している自治体名 | 和泉市 |
| 地域密着型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　6年6月1日 | 令和　12年5月31日 | |
| 介護予防<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | | 所管している自治体名 | |
| 介護予防<br>地域密着型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） | |
| | | | |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | | ～ | | | | | |
| | 面積 | 915，80 ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | | ～ | | | | | |
| | 延床面積 | 1064，01 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | 1064，01 ㎡） | | | | |
| | 竣工日 | 令和 | 6年5月20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 | 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 | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 29 戸 | 届出又は登録（指定）をした室数 | | 29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） |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.07㎡ | 29 | 1人部屋 |
| | 一時介護室 | × | × | × | × | × | 3.8㎡ | 1 | 1人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 | | 1 ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 1 ヶ所 | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1 ヶ所 | | | | その他： | | |
| | 食堂 | 1 ヶ所 | 面積 | 101.7 ㎡ | 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 | 101.7 ㎡ | | | | | |
| | 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 | 1.8 m | | 片廊下 | m | | | |
| | 汚物処理室 | 1 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 | 事務所・専用PHS | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | | 2～3分 | |
| | 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 | 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 | | ・利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護日常生活上の世話、機能訓練などの支援を行うことにより、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。<br>・利用者の心身の状況に応じ、自立の支援を適切な技術をもって行うものとし漫然かつ画一的なものとならないように配慮する。又、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場　に立ったサービスに努める。<br>・事業の実施にあたっては、市町村、協力医療機関などとの連携に努め、法令を遵守して行う。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | ・利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上を目指します。<br>・ご家族・関係機関と協力し安心して自立した在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。 |
| 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） | 委託 | 医療法人佑拓会　いずみクリニック |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | 毎日1回以上、安否確認 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 提携医療機関により協力 |
| | 提供方法 | 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（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 | | ①虐待防止に関する責任者は、管理者の木村麻依です<br>②従業者に対し、虐待防止研修を実施する<br>③虐待防止のための指針を整備する<br>④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するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る<br>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、期間を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、家族等へ説明を行い、同意を得る。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。<br>②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る。<br>③身体拘束等の適正化のための指針の整備をする。<br>④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に実施する。 |

**（介護サービスの内容）**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 地域密着型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地域密着型特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の移行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地域密着型特定施設サービス計画（以下「計画」という。）を作成する。<br>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。<br>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回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。<br>④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。<br>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う。 | | | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 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、流動食などの提供を行います。 | | | |
| | 入浴の提供及び介助 | 介助が必要な利用者に対し1週間に2回以上、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 | なし | | | |
| その他 | 創作活動など | あり | | | |
| | 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 | | ・外出又は外泊を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。<br>・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。<br>・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。<br>・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。 | | | |
| 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の提供 | | なし | | | |
| 地域密着型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<br><br>※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。<br><br>※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 | | なし | |
| | | ＡＤＬ維持等加 | | なし | |
| | | 個別機能訓練加算 | | なし | |
| | | 夜間看護体制加算 | | なし | |
| | | 若年性認知症入居者受入加算 | | なし | |
| | | 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） | | 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 | | なし | |
| | | 退居時情報提供加算 | | なし | |
| | | 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 | | あり | |
| | | 新興感染症等施設療養費 | | なし | |
| | | 生産性向上推進体制加算 | | 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 | （Ⅱ） | 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）<br>３：　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： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 社会医療法人　慈薫会　河崎病院 | |
| | 住所 | 大阪府貝塚市水間244番地 | |
| | 診療科目 | 神経内科・脳神経外科・放射線科・内科・整形外科・リハビリテーション科・外科 等 | |
| | 協力科目 | 神経内科・脳神経外科・放射線科・内科・整形外科・リハビリテーション科・外科 等 | |
| | 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　錦秀会　阪和病院 | |
| | 住所 | 大阪市住吉区南住吉3丁目3番7号 | |
| | 診療科目 | 内科 | |
| | 協力科目 | 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 |
| | 名称 | 医療法人佑拓会　いずみクリニック | |
| | 住所 | 大阪府和泉市小田町2丁目1-31 | |
| | 診療科目 | 内科・精神科 | |
| | 協力科目 | 内科・精神科 | |
| | 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 | あり | | |
| | 名称 | 社会医療法人　慈薫会　河崎病院 | |
| | 住所 | 大阪府貝塚市水間244番地 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人蓮華友愛会　れんげ和泉歯科 | |
| | 住所 | 大阪府和泉市府中町4丁目21-1 | |
| | 協力内容 | 診療体制 | |
| | | 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：　他の一般居室へ移る 等 | | |
| 判断基準の内容 | | 認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります | | |
| 手続の内容 | | ①ホームが指定する医師の意見を聴く<br>②概3ヶ月間の観察期間を置く<br>③本人・身元引受人の同意を得る<br>④契約の締結 | | |
| 追加的費用の有無 | | あり | 追加費用 | 居室の消毒、清掃代等 |
| 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 | 要介護 | | |
| 留意事項 | 要介護認定済みの方 | | |
| 契約の解除の内容 | 別途契約書参照 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 介護付有料老人ホーム契約書　第9条 | |
| | 解約予告期間 | 30日程度 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 一泊6,000円（税別）＋ 食事代<br>体験入居最長期間は1週間　※空室がある場合のみ |
| 入居定員 | 29 人 | | |
| その他 | 居室に対する火災保険の加入 | | |

## 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 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 直接処遇職員 | 11 | 8 | 3 | 8.9 | |
| 介護職員 | 9 | 5 | 4 | | |
| 看護職員 | 2 | 1 | 1 | 1.4 | 機能訓練指導員1名 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.3 | 看護職員1名 |
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 1 | 0.5 | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 事務員 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| その他職員 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 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 | 3 | 2 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 2 | 2 | 0 | |
| 看護師 | 2 | 1 | 1 | |
| | | | | |
| | | | | |

**（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 | 2 | 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（　17　時　00　分～　9　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 | 1 人 | 1 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

**（地域密着型特定施設入居者生活介護等の提供体制）**

| 地域密着型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 | 契約上の職員配置比率 | |
|---|---|---|
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | 3 ：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 | | | | 4 | 2 | | | | | | 1 |
| 前年度１年間の退職者数 | | | | 3 | 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 | | | 3 | 1 | 1 | | | | | |
| | １年以上３年未満 | | | 2 | | | | | | | |
| | ３年以上５年未満 | | | | | | | | | | |
| | ５年以上１０年未満 | | | 1 | 2 | | | | | | |
| | １０年以上 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 1 |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり | 年1回（夜勤者は年2回） | | | | | | |

## 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 | | 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | | 選択方式の内容<br>※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 | | | |
| | | 内容： | 家賃、共益費は全額支払い。食費/寝具リースについては実費で精算 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある | |
| | 手続き | 運営推進会議の意見を聴く | |

### （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4 |
| | | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 |
| 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 | 18.07㎡ | 18.07㎡ |
| | | 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 | | その他 | 当月分の家賃及び共益（日割り）・翌月分の家賃及び共益費 | 当月分の家賃及び共益（日割り）・翌月分の家賃及び共益費 |
| | | | | |
| 月額費用の合計 | | | 147,184円 | 151,886円 |
| | 家賃 | | 48,000円 | 48,000円 |
| | サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 22,084円 | 26,786円 |
| | | 介護保険外 食費（1日/1,570円×30日） | 47,100円(月平均で算出) | 47,100円(月平均で算出) |
| | | 介護保険外 共益費 | 28,000円 | 28,000円 |
| | | 介護保険外 状況把握及び生活相談サービス費 | 共益費に含まれる | 共益費に含まれる |
| | | 介護保険外 光熱水費 | 共益費に含まれる | 共益費に含まれる |
| | | 介護保険外 | | |
| | | 介護保険外 介護保険外費用(寝具リース) | 2,000円 | 2,000円 |
| 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 | 建物改修費、設備備品費などを基礎として1室あたりの家賃を算出 | |
| 敷金 | なし | |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | 翌月家賃 | |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 | |
| 共益費 | 事務管理部門の事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための事務費、共用施設等の維持管理費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | |
| | | |
| 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 | | |

**（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 | 介護報酬告示上の額 |
| 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。 | |

## 7 入居者の状況

**（入居者の人数）**　　令和8年7月1日時点

| | | |
|---|---|---|
| 年齢別 | ６５歳未満 | 0 人 |
| | ６５歳以上７５歳未満 | 3 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 12 人 |
| | ８５歳以上 | 12 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 0 人 |
| | 要支援２ | 0 人 |
| | 要介護１ | 8 人 |
| | 要介護２ | 6 人 |
| | 要介護３ | 5 人 |
| | 要介護４ | 5 人 |
| | 要介護５ | 2 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 11 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 9 人 |
| | １年以上５年未満 | 7 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 0 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 | | 0 人　／　0 人 |
| 入居者数 | | 26 人 |

**（入居者の属性）**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 8 人 | | 女性 | 18 人 |
| 男女比率 | 男性 | 30 % | | 女性 | 69.2 % |
| 入居率 | 89.7 % | 平均年齢 | 85.8 歳 | 平均介護度 | 2.5 |

**（前年度における退去者の状況）**

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 2 人 |
| | 社会福祉施設 | 5 人 |
| | 医療機関 | 3 人 |
| | 死亡者 | 4 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 | 5 人 |
| | | （解約事由の例）<br>退院見込みが無い為、自宅以外寝れない強い申し出 |

## 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） | | 社会福祉法人　嘉舟会 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-479-1515　／　072-479-1897 |
| 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（事業所） | | 介護付有料老人ホームあゆみ野荘　　担当者：木村　麻依 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 0725-51-7861　／　0725-51-7862 |
| 対応している時間 | 平日 | ９ ： 00～18 ： 00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称（所在市町村（保険者）） | | 和泉市介護保険課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 0725-99-8131　／　0725-40-3441 |
| 対応している時間 | 平日 | ９ ： 00～17：30 |
| 定休日 | | 土・日・祝祭日・年末年始 |
| 窓口の名称<br>（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　／　06-6949-5417 |
| 対応している時間 | 平日 | ９ ： 00～17：00 |
| 定休日 | | 土・日・祝祭日・年末年始 |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 和泉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・年末年始 |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 和泉市介護保険課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 0725-99-8131　／　0725-40-3441 |
| 対応している時間 | 平日 | ９ ： 00～17：30 |
| 定休日 | | 土・日・祝祭日・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 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| | 加入内容 | 賠償責任保険 |
| | 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 | | 意見箱の設置 | |
| | | | 実施日 | 毎月 | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 運営推進委員会で報告 |
| 第三者による評価の実施状況 | | 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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営推進会議</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　　6 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者、その家族、地域代表者、市職員又は地域包括支援センター職員、地域密着型サービスについて知見を有する者など。</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></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>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>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="5">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="3">なし</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</td></tr>
<tr><td>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</td><td></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>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護　に関する定めを遵守する。<br>・事業者及び職員は、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しません。　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。<br>・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する。<br>・事業者は、サービス担当者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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）<br>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。<br>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。<br>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</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 | | | |
| 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）

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＿＿＿

代筆者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

（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 | ヘルパーステーションいなば荘 | 岸和田市稲葉町165番地の7 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | かしゅうかい訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ | 和泉市あゆみ野1丁目4-1 |
| 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 | あり | デイサービスセンターあゆみ野 | 和泉市あゆみ野1丁目4-1 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | ショートステーションいなば荘 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | 介護付有料老人ホームいなば荘 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 福祉用具貸与 | あり | 在宅総合サービス | 岸和田市稲葉町165番地の7 |
| 特定福祉用具販売 | あり | 在宅総合サービス | 岸和田市稲葉町165番地の7 |
| ＜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 | あり | グループホームいなば | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 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 | いなば荘居宅介護支援事業所 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| ＜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 | あり | かしゅうかい訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ | 和泉市あゆみ野1丁目4-1 |
| 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 | あり | ショートステーションいなば荘 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 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 | 介護付有料老人ホームいなば荘 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | 在宅総合サービス | 岸和田市稲葉町165番地の7 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 在宅総合サービス | 岸和田市稲葉町165番地の7 |
| ＜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 | あり | グループホームいなば | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 介護予防支援 | あり | 岸和田市地域包括<br>支援センターいなば荘牛滝の谷 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 介護予防支援 | あり | 岸和田市地域包括<br>支援センターいなば荘北部 | 岸和田市荒木町2丁目21-59 |
| 介護予防支援 | あり | いなば荘居宅介護支援事業所 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | 特別養護老人ホームいなば荘 | 岸和田市稲葉町1066番地 |
| 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） | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | 食事介助 | あり | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | | |
| | おむつ代 | あり | | 別途必要 |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | | |
| | 特浴介助 | あり | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | | |
| | 機能訓練 | あり | | |
| | 通院介助 | なし | | |
| | 口腔衛生管理 | あり | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | | |
| | リネン交換 | あり | | 寝具リース（レンタル代）60円/1日（税抜）必要 |
| | 日常の洗濯 | あり | | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費 | 食事内容により変動 |
| | おやつ | なし | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 2,410円～ | メニューにより変動 |
| | 買い物代行 | なし | | |
| | 役所手続代行 | なし | | |
| | 金銭・貯金管理 | あり | 1,100円 | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | | 提携医療機関の協力 |
| | 健康相談 | あり | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | |
| | 服薬支援 | あり | | |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | なし | | |
| | 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 | | 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 | |
| 要介護１ | 546 | 5,607 | 561 | 168,222 | 16,823 | |
| 要介護２ | 614 | 6,305 | 631 | 189,173 | 18,918 | |
| 要介護３ | 685 | 7,034 | 704 | 211,048 | 21,105 | |
| 要介護４ | 750 | 7,702 | 771 | 231,075 | 23,108 | |
| 要介護５ | 820 | 8,421 | 843 | 252,642 | 25,265 | |

| | | | 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 | なし | | | | | | |
| 協力医療機関連携加算 | （Ⅰ） | 100 | － | － | 1,027 | 103 | 1月につき |
| 看取り介護加算 | なし | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 | （Ⅱ ロ） | （地域密着型特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 15.3% | | | | | |
| 入居継続支援加算 | なし | | | | | | |
| 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 | なし | | | | | | |
| 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 | なし | | | | | | |
| 退居時情報提供加算 | なし | | | | | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅰ） | 10 | － | － | 91 | 11 | 1月につき |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅱ） | 5 | － | － | 51 | 6 | 1月につき |
| 新興感染症等施設療養費 | なし | | | | | | |
| 生産性向上推進体制加算 | なし | | | | | | |
| ＡＤＬ維持等加算 | なし | | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | | | | | | |

※「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　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<br>（1割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（2割負担の場合） | 自己負担分／月<br>（3割負担の場合） |
|---|---|---|---|---|---|
| 要介護1 | 546単位/日 | 168,222円 | 16,823円 | 33,645円 | 50,467円 |
| 要介護2 | 614単位/日 | 189,173円 | 18,918円 | 37,835円 | 56,752円 |
| 要介護3 | 685単位/日 | 211,048円 | 21,105円 | 42,210円 | 63,315円 |
| 要介護4 | 750単位/日 | 231,075円 | 23,108円 | 46,215円 | 69,323円 |
| 要介護5 | 820単位/日 | 252,642円 | 25,265円 | 50,529円 | 75,793円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | | | | | |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | | | | | |
| 夜間看護体制加算(Ⅰ) | | | | | |
| 夜間看護体制加算(Ⅱ) | | | | | |
| 協力医療機関連携加算(Ⅰ) | 100単位/月 | 1,027円 | 103円 | 206円 | 309円 |
| 協力医療機関連携加算(Ⅱ) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>(死亡日以前4日以上30日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>(死亡日以前2日又は3日) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>(死亡日) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅰ）<br>(看取り介護一人当り) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>(死亡日以前4日以上30日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>(死亡日以前2日又は3日) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>(死亡日) | | | | | |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>(看取り介護一人当り) | | | | | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | | | | | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | | | | | |
| サービス提供体制強化加算<br>（Ⅰ） | | | | | |
| サービス提供体制強化加算<br>（Ⅱ） | | | | | |
| サービス提供体制強化加算<br>（Ⅲ） | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算<br>（Ⅰ）～（Ⅴ） | （ Ⅱ ロ ） | （ 地域密着型特定施設入居者生活介護費 + 加算単位数 ）× 15.3% | | | |
| 入居継続支援加算（Ⅰ） | | | | | |
| 入居継続支援加算（Ⅱ） | | | | | |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | | | | | |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | | | | | |
| 退居時情報提供加算 | | | | | |
| 高齢者施設等感染<br>対策向上加算（Ⅰ） | 10単位/月 | 102円 | 11円 | 21円 | 31円 |
| 高齢者施設等感染<br>対策向上加算（Ⅱ） | 5単位/月 | 51円 | 6円 | 11円 | 16円 |
| 新興感染症等施設療養費<br>(月1回連続5日を限度) | | | | | |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | | | | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | | | | | |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） | | | | | |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | | | | |

※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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 169,402円 | 190,353円 | 212,228円 | 232,255円 | 253,822円 |
| 自己負担 | (1割の場合) | | | 16,943円 | 19,038円 | 21,225円 | 23,228円 | 25,385円 |
| | (2割の場合) | | | 33,883円 | 38,073円 | 42,448円 | 46,453円 | 50,767円 |
| | (3割の場合) | | | 50,823円 | 57,108円 | 63,671円 | 69,679円 | 76,149円 |

・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。