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	横田由美子
所属・職名	郷荘の杜　管理者

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな)かれいどすこーぷかぶしきかいしゃ カレイドスコープ株式会社	
法人番号	3.1201E+12	
主たる事務所の所在地	94-0(大阪府和泉市阪本町426番地の3	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0725-40-4720/0725-40-4720
	メールアドレス	spa.momo.g@gmail,com
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　山本文枝	
設立年月日	平成　24年11月15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)ごうしょうのもり 郷荘の杜			
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	〒　594-0052 大阪府和泉市阪本町425番地の1			
主な利用交通手段	JR阪和線「和泉府中駅」からバスで15分　降車後　徒歩5分			
連絡先	電話番号	0725-40-4720		
	ＦＡＸ番号	0725-40-4720		
	メールアドレス	spa.momo.g@gmail,com		
	ホームページアドレス	http:// gousyounomori.com		
管理者（職名／氏名）	管理者　／　横田由美子			
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　26年3月26日　／		平成	25年7月29日（サ高住25）

（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	2790500264	所管している自治体名	和泉市
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　4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		所管している自治体名	
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）	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間		～					
	面積	863.8 ㎡						
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間		～					
	延床面積	997.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分			997.3 ㎡）			
	竣工日	平成	26年3月25日		用途区分			
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合：					
	構造	木造	その他の場合：					
	階数	2 階	（地上	2 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	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）
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.45	13	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21.06	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.37	2	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.85	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21.50	4	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21.74	3	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19.87	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.18	2	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.70	1	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.10	1	
共用施設	共用トイレ	1 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ		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	2 ヶ所		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	2 ヶ所	面積	65.0 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	2 ヶ所	面積	65.0 ㎡					
	エレベーター	あり（車椅子対応）			1 ヶ所				
	廊下	中廊下	2.135 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	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			1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	防災計画		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		利用者第一主義　環境整備の充実　クレーム報告書（苦情）　　報告最優先　危機管理の徹底
サービスの提供内容に関する特色		
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		食事と就寝時の呼びかけに対する応答の有無によって安否確認を行う
サ高住の場合、常駐する者		生活相談員
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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		虐待防止マニュアルによる
身体的拘束		身体拘束マニュアルによる

（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、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目的に応じて具体的なサービス提供機関等を記載した地域密着型特定施設サービス（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、同意を得た上で交付するものとする。③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも、ひと月に1回は、入居所の状況やサービス提供について、計画作成担当者に報告する。④計画に記載しているサービスの提供機関が終了するまでに、少なくとも一回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。⑤計画作成後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、嚥下困難者の為のきざみ食、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2回以上、入浴（全身浴・部分浴）介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等の提供を行います。			
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やオムツ交換を行います。			
	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、室内の移乗、車椅子への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、排泄、更衣等の日常生活動作等の通じた訓練を行			
	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			
	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	密に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持の為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時は、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時等を管理者に届け出る事。・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、速やかに管理者に届け出る事。・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけない事。・施設の秩序、風紀を乱し又は安全衛生」を害しない事。			
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 ※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	（Ⅰ）	あり	
		生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	なし	
		ＡＤＬ維持等加		あり	
		個別機能訓練加算	（Ⅰ）	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		あり	
		協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）		
		口腔衛生管理体制加算（※２）		あり	
		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	（Ⅰ）	あり	

	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	あり	
	新興感染症等施設療養費		あり	
	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	（Ⅰ）	あり	
	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） ： 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、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人　久我胃腸科内科	
	住所	大阪府和泉市府中町7-5-3	
	診療科目	内科/胃腸科/循環器科/リハビリテーション科	
	協力科目		
	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	梅田クリニック	
	住所	大阪府和泉市伏屋町5丁目3番3号アポロプラザビル光明池203	
	診療科目	内科/呼吸器科/麻酔科	
	協力科目		
	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	医療法人　久我胃腸科内科	
	住所	大阪府和泉市府中町7-5-3	
協力歯科医療機関	名称	岸川歯科	
	住所	大阪府堺市堺区一条通17-18	
	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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
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		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		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	地域密着型特定施設の指定前の入居者については、この限りではない。		
契約の解除の内容	契約書による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書による	
	解約予告期間	1か月前	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合一泊食事付き5,000円（税込）
入居定員	29 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
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1		0.5	生活相談員1名
生活相談員	1	1		0.5	管理者1名
直接処遇職員	18	6	12		
介護職員	16	5	11		
看護職員	2	1	1		
機能訓練指導員	1	1			
計画作成担当者	1	1			
栄養士					
調理員					
事務員					
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					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	5	2	3	
介護職員初任者研修修了者	7	3	4	
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～　8　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

（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）	2.3 ：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					
	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						
前年度１年間の退職者数	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		1		6				1		
３年以上５年未満			2							
５年以上１０年未満										
１０年以上			3	3	1				1	
備考										
従業者の健康診断の実施状況										

６ 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態		建物賃貸借方式	
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：	日割計算
利用料金の改定	条件		
	手続き		

（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1～5	
			年齢	60歳以上	
居室の状況			部屋タイプ	介護居室個室	
			床面積	20.45㎡	
			トイレ	あり	
			洗面	あり	
			浴室	なし	
			台所	なし	
			収納		
入居時点で必要な費用					
月額費用の合計				146,000円	
	家賃			40,000円	
	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	48,000円	
				58,000円	
			状況把握及び生活相談サービス費		

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	40,000円	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	朝食400円　昼食600円　夕食600円　/　1食×30日48,000円	
管理費	43,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	15,000円	
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	
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）	
※　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

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	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	2 人
	７５歳以上８５歳未満	7 人
	８５歳以上	11 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	6 人
	要介護２	3 人
	要介護３	1 人
	要介護４	7 人
	要介護５	3 人
入居期間別	６か月未満	1 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	8 人
	５年以上１０年未満	3 人
	１０年以上１５年未満	5 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		20 人

（入居者の属性）

性別	男性	11 人	女性	9 人	
男女比率	男性	55 %	女性	45 %	
入居率	69 %	平均年齢	85 歳	平均介護度	2.9

（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	人
	医療機関	人
	死亡者	1 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	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）		郷荘の杜
電話番号 / ＦＡＸ		0725-40-4720 ／ 4725-40-4720
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日		なし
窓口の名称（所在市町村（保険者））		和泉市福祉部高齢介護室
電話番号 / ＦＡＸ		0725-99-8131 ／ 0725-99-8132
対応している時間	平日	9時00分～17時30分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		介護保険室介護保険課
電話番号 / ＦＡＸ		06-6949-5118 ／ 06-6949-5417
対応している時間	平日	9時00分～17時30分
定休日		土日祝祭日
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時00分～18時00分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府都市整備部住宅建築局　居住企画課住宅企画・マンショングループ大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / ＦＡＸ		06-6210-9711 06-6944-2675 ／ 06-6210-9712 06-6944-6670
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市福祉部高齢介護室
電話番号 / ＦＡＸ		0725-99-8131 ／ 0725-99-8132
対応している時間	平日	9時00分～17時30分
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	東京海上日動火災保険
	加入内容	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応及び予防のため、従業員一同マニュアルに基づき学	
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	令和5年11月1日	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	掲示板にて開示
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	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　　6 回
		構成員	施設所長　管理者　ケアマネージャー　民生委員
		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組の状況	あり	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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	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	
		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
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員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	定期的な業務継続計画の見直し	
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	入居者には同意書を交付し、従業員に対し教育を行っている		
緊急時等における対応方法	緊急時における連絡網を設け24時間対応している		
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	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	なし		
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	なし		
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）	備　　考
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	500円/回	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1000円（1時間）/回	
	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		
	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	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	2,000円/回	
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	あり		
	金銭・貯金管理	あり	1,000円/回	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	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	あり		
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		

※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	
要支援１		0	0	0	0	
要支援２		0	0	0	0	
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	なし						
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イ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 14.2%					
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	（Ⅰ）	100	－	－	1,027	103	
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	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	なし						
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	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： 級地（地域加算　　%））

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					
要支援2					
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
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）					
協力医療機関連携加算（Ⅱ）					
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前31日以上45日以下）					
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前2日又は3日）					
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）					
看取り介護加算（Ⅰ）（看取り介護一人当り）					
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前31日以上45日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前2日又は3日）					
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日）					
看取り介護加算（Ⅱ）（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（Ⅰ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）					
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）～（Ⅳ）	（Ⅱイ）				
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					
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）					
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）					
新興感染症等施設療養費（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
		0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
自己負担	(1割の場合)	円	円	円	円	円	円	円
	(2割の場合)	円	円	円	円	円	円	円
	(3割の場合)	円	円	円	円	円	円	円

・本表は、　　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。