

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	森川 まさみ
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ わたなべ・めでいかる・さーびす 株式会社 ワタナベ・メディカル・サービス	
法人番号	4 1220 0102 1356	
主たる事務所の所在地	〒581-0863 大阪府八尾市大字大窪1132番地の2	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-943-7611 ／ 072-943-7613
	メールアドレス	info@vihara-w.com
	ホームページアドレス	http://www.vihara-w.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 ／ 久保 真紀	
設立年月日	昭和 55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)びはーら・わたなべ つー ビハーラ・ワタナベ II	
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	〒 581-0863 大阪府八尾市大字大窪1380番地	
主な利用交通手段	近鉄信貴山線 服部川駅から徒歩10分	
連絡先	電話番号	072-943-2239
	FAX番号	072-943-2238
	メールアドレス	info@vihara-w.com
	ホームページアドレス	http://www.vihara-w.com
管理者（職名／氏名）	施設長 ／ 森川 まさみ	
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 7年 3月 1日	／ 令和 7年 2月 12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	2795500814	所管している自治体名	八尾市
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 3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	なし			
	賃貸借契約の期間	平成			～	平成			
	面積	2,097.2	m ²						
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	1,448.3	m ² (うち有料老人ホーム部分)			1,448.3	m ²)		
	竣工日	令和 7年 3月 1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									
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	○	○	×	×	×	15.53	25	個室
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.88	4	個室
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				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	3ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チエ ア一浴	1ヶ所	その他	2ヶ所	その他:			
	食堂	2ヶ所	面積	49.9 m ²	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	2ヶ所	面積	43.6 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	2 m	片廊下	m				
	汚物処理室		2ヶ所						
消防用設備等	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	職員詰所		通報先から居室までの到着予定時間		1分以内		
	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		必要な設備と人員配置をした施設において、入居者の心身の状況に応じた援助を入居者の立場に立って行い、入居者とその家族及び地域のサービス提供者と交流、連携し常によりよいサービス提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色		介護度、医療に関らず、利用者が安心して生活できるよう介護サービスを提供しています。
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	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		毎日8回安否確認
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人桜希会 東朋八尾病院
	提供方法	事業所が費用負担し上記委託病院にて実施
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		①従事者に対し、虐待防止研修を実施 ②職員会議で定期的に虐待防止の啓発・周知等を実施 ③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・期間を記録する。また、家族等への説明を行い、同意書を頂く。 ②経過観察及び記録する。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状況、身体拘束等の廃止及び改善取り組み等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束の廃止に取り組む。

(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		所属介護支援専門員は、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、目標に応じて具体的なサービス計画を作成する。計画の作成にあたっては、入居者及び家族に、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。計画の開始から少なくとも1月に1回は入居者の状況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。計画作成担当者は、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	介助の必要な人には介助し、嚥下困難者には、キザミ食やペースト食を提供する。		
	入浴の提供及び介助	あり 自ら入浴困難者には、1週間に2回以上入浴介助や清拭、洗髪等を行う。		
	排泄介助	あり トイレ誘導、排泄介助、オムツ交換を行う。		
	更衣介助	あり 介助の必要な入居者に、上着、下着の更衣介助を行う。		
	移動・移乗介助	あり 介助の必要な入居者に、室内の移動、車椅子への移乗介助を行う。		
	服薬介助	あり 介助の必要な入居者に、準備された薬の確認と服薬の手伝いを確認する。		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり 入居者の能力に応じて食事・入浴・排泄・更衣などの日常生活訓練を行う。		
	レクリエーションを通じた訓練	あり 入居者の能力に応じて集団的に行う歌唱、体操などを通じて訓練を行う。		
	器具等を使用した訓練	なし		
他の	創作活動など	あり 入居者の趣味、趣向に応じた創作場所を提供する。		
	健康管理	あり 常に入居者の健康状況に注意し、健康保持の為に適切な措置を行う。		
施設の利用に当たっての留意事項		共同生活が円満にできる方で、伝染症疾患をお持ちでない方。秩序、風紀を乱さないことや、身上に重要な変更があれば速やかに管理者に届けること。		
その他運営に関する重要事項		サービス向上の為に、職員に対して様々な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		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	
※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。	夜間看護体制加算	(II)	あり	
	協力医療機関連携加算（※）		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	
	介護職員待遇改善加算	(IV)	あり	
	入居継続支援加算		あり	
	生活機能向上連携加算		あり	
	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（※2）		なし	
	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	
	退居時情報連携加算		なし	
	ADL維持等加算		なし	
	科学的介護推進体制加算		なし	
	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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	生産性向上推進体制加算		なし	
		(介護・看護職員の配置率) 3 : 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	医療法人桜希会 東朋八尾病院	
	住所	大阪府八尾市北本町2-10-54	
	診療科目	内科、外科、整形外科、放射線科	
	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	社会医療法人 医真会 安中診療所	
	住所	八尾市安中町9丁目3-12	
	診療科目	内科、小児科、整形外科、脳神経外科	
	協力科目	同上	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	協力内容	入所者の病状の急変時において 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		
協力歯科医療機関	住所		
	名称	医療法人ゆめはんな会 ヨリタ歯科クリニック	
	住所	大阪府東大阪市稻葉3丁目11-10-3F	

(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： 医療度の変化による居室変更		
判断基準の内容	常時看護的観察又は処置が必要になった場合 例) 胃瘻増設など		
手続の内容	家族同意のもと居室変更を行う		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	入居契約書に記載された居室の変更のみ		
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	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	共同生活が円満にできる方 伝染症疾患をお持ちでない方		
契約の解除の内容	入居契約規定により事業所が次の通りいずれかに該当し、かつての事が入居契約を将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認めた場合に契約を解除することがあります。 1. 入居申し込みに虚偽の事項を記載する等不当な手段により入居したとき 2. 月額利用料その他支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅延したとき 3. 入居契約の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が他の入居者及び職員の生命、健康、安全性に危害を及ぼす恐れがあるかつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事ができないとき、専門の医療機関で受診及び専門医の意見を聞くと共に一定の観察期間をおき判断する ※入居者よりの解約希望の場合 退居希望日の30日前までに文書により提出		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第24条	
	解約予告期間	30日	
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 4,400円、別途食費 1,850円 (3食)
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	1			
生活相談員	1	1	1			
直接処遇職員						
介護職員	5	5	5			
看護職員	2	2	1.6			
機能訓練指導員	1	1	1	看護職員 1 名		
計画作成担当者	1	1	1			
栄養士	1	1	1			
調理員	4	3	3.2			
事務員	2	2	2			
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				時間 37.5		

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	1	1		
介護福祉士	5	5		
看護師	5	1	4	

(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（16時30分～9時30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)	1:1
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)

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： 日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動により改訂する場合あり
	手続き	運営懇談会にて報告・相談

(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	2	5
	年齢	75歳	80歳
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		
	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
入居時点での必要な費用	収納	なし	なし
月額費用の合計		約172,526円	約195,206円
家賃		47,000円	47,000円
サービス費用 介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用		20,526円
	食費		55,500円
	管理費		25,700円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費		19,800円
	おむつ代・医療費		約4,000円
			約20,000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	建築費、設備費、設計料	
敷金	家賃の 解約時の対応	ヶ月分
前払金	なし	
食費	材料費、人件費、水道光熱費	
管理費	事務費、共同施設・設備の維持管理費、居室管理費	
状況把握及び生活相談サービス費	状態把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
光热水費	水道光熱費	
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	要介護度と自己負担割合証に応じた 自己負担分
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

算定根拠	
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ヶ月以内の契約終了
	入居後3ヶ月を超えた契約終了
前払金の保全先	

①入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	人
入居期間別	要介護5	1人
	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
15年以上		人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人／人
入居者数		7人

(入居者の属性)

性別	男性	1人	女性	6人
男女比率	男性	14%	女性	86%
入居率	24%	平均年齢	86.7歳	平均介護度 要介護2.43

(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	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）	苦情窓口	
電話番号 / FAX	072-943-2239	/ 072-943-2238
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		
窓口の名称（所在市町村（保険者））	八尾市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX	072-924-9360	/ 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
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	06-6949-5247	/ 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	
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	八尾市健康福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / FAX	072-924-3012	/ 072-924-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
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)		
電話番号 / FAX	/	
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）	八尾市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX	072-924-9360	/ 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15~17:15
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	東京海上日動損害保険会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	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	
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7年3月1日
		結果の開示	あり	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	開示の方法	運営懇談会にて開示
			実施日	
		結果の開示	開示の方法	

9 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・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		ありの場合							
		開催頻度	年	1回					
		構成員	代表取締役、管理者、看護師、生活相談員、介護支援専門員、利用者、利用者家族						
高齢者虐待防止のための取組の状況		なしの場合の代替措置の内容							
		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	定期定期な研修の実施						
身体的拘束の適正化等の取組の状況		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						
業務継続計画（BCP）の策定状況等		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、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					
		感染症に関する業務継続計画							
		災害に関する業務継続計画							
		職員に対する周知の実施							
		定期的な研修の実施							
		定期的な訓練の実施							
提携ホームへの移行		定期的な業務継続計画の見直し							
		なし	ありの場合の提携ホーム名						
個人情報の保護		・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ドライン」を遵守する。							
		・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者及び家族等の秘密を尊重する。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							
緊急時等における対応方法		・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）							
		例】・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・後継人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する							
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							
八尾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									
「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（事業主体が八尾市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)事業主体が八尾市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	ビハーラ・ワタナベ 八尾市大字大窪1132番地の2
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	あり	ビハーラ・ワタナベⅡ 八尾市大字大窪1380番地
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	ビハーラ・ワタナベ 八尾市大字大窪1132番地の2
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※（税抜）	備 考
介護サービス	食事介助	あり	月額サービス費に含まれる
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額サービス費に含まれる
	おむつ代	あり	実費 使用分を実費
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	月額サービス費に含まれる
	特浴介助	あり	月額サービス費に含まれる
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額サービス費に含まれる
	機能訓練	あり	月額サービス費に含まれる
	通院介助	あり	2,000円／1H 協力医療機関への通院介助は無料
	口腔衛生管理	あり	医療保険の適応 希望者
生活サービス	居室清掃	あり	月額サービス費に含まれる
	リネン交換	あり	月額サービス費に含まれる
	日常の洗濯	あり	月額サービス費に含まれる
	居室配膳・下膳	あり	月額サービス費に含まれる
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額サービス費に含まれる
	おやつ	あり	月額サービス費に含まれる
	理美容師による理美容サービス	あり	カット2,100円/顔そり700円/カラー4,000円
	買い物代行	あり	月額サービス費に含まれる
	役所手続代行	あり	2,000円／1H 郵送の場合は月額サービス費に含まれる
健康管理サービス	金銭・貯金管理	あり	1,000円／月（小口）3,000円／月（口座管理）
	定期健康診断	あり	月額サービス費に含まれる
	健康相談	あり	月額サービス費に含まれる
	生活指導・栄養指導	あり	月額サービス費に含まれる
	服薬支援	あり	月額サービス費に含まれる
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額サービス費に含まれる
	移送サービス	あり	2,000円／1H 協力医療機関への移送は無料
	入退院時の同行	あり	2,000円／1H 協力医療機関への同行は無料
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	月額サービス費に含まれる
	入院中の見舞い訪問	あり	月額サービス費に含まれる

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～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→ 5級地 10.45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	5,705	571	171,171	17,118	
要介護2	614	6,416	642	192,489	19,249	
要介護3	685	7,158	716	214,747	21,475	
要介護4	750	7,837	784	235,125	23,513	
要介護5	820	8,569	857	257,070	25,707	
		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
個別機能訓練加算(Ⅰ)	なし					
個別機能訓練加算(Ⅱ)	なし					1月につき
夜間看護体制加算		9	94	10	2,821	283
協力医療機関連携加算		100	-	-	1,045	105
看取り介護加算		144	1,504	151	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大)
		680	7,106	711	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27)
		1,280	13,376	1,338	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
						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IV		0				
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					1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし					
口腔・栄養スクリーニング加算	なし					1回につき
退院・退所時連携加算	なし					
退去時情報連携加算	なし					1回につき
ADL維持等加算	なし					1月につき
科学的介護推進体制加算	なし					1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	なし					1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし					1月につき
新興感染症等施設療養費	なし					1日につき(1月1回連続する5日間を限度)
生産性向上推進体制加算	なし					1月につき

(別添4) 介護報酬自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護報酬額の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	546単位／日	171,150円	17,115円	34,230円	51,345円
要介護2	614単位／日	192,480円	19,248円	38,496円	57,744円
要介護3	685単位／日	214,740円	21,474円	42,948円	64,422円
要介護4	750単位／日	235,110円	23,511円	47,022円	70,533円
要介護5	820単位／日	257,070円	25,707円	51,414円	77,121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)	9単位／日	2,821円	282円	564円	846円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)					
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	100単位／月				
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前1日以上45日以下)	72単位／日	22,572円	2,257円	4,514円	6,771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3日又は2日)	680単位／日	14,212円	1,421円	2,842円	4,263円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280単位／日	13,376円	1,338円	2,675円	4,014円
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位／円)	(最大68,217円)	(最大6,822円)	(最大13,643円)	(最大20,466円)
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前1日以上45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)～(V)					
入居継続支援加算(Ⅰ)					
入居継続支援加算(Ⅱ)					
身体拘束廃止未実施減算					
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					
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					
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)					
新規感染症対策施設療養費(月1回連続3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)					

※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	
	自己負担	(1割の場合)		171,150円	192,480円	214,740円	235,110円	257,070円
	(2割の場合)			17,115円	19,248円	21,474円	23,511円	25,707円
	(3割の場合)			34,230円	38,496円	42,948円	47,022円	51,414円
				51,345円	57,744円	64,422円	70,533円	77,121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。