

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年8月16日
記入者名	和久田 将一
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ　　ぴーす・らいふ 株式会社　　ピース・ライフ		
法人番号	2120001148543		
主たる事務所の所在地	〒　572-0836 大阪府寝屋川市木田町12番5号		
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL　072-801-8872　FAX　072-801-8873	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@peace-life.jp">info@peace-life.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://peace-life.jp">http://　peace-life.jp</a>	
代表者（職名／氏名）	代表取締役		

## 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 えなじーあおやま 介護付有料老人ホーム エナジー青山				
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	〒 581-0018 八尾市青山町3丁目1-12				
主な利用交通手段	近鉄八尾駅 山本駅より車で5分				
連絡先	電話番号		072-991-8178		
	FAX番号		072-991-8115		
	メールアドレス		<a href="mailto:info@energy-aoyama.jp">info@energy-aoyama.jp</a>		
	ホームページアドレス		<a href="http://www.energy-aoyama.jp">http:// www.energy-aoyama.jp</a>		
管理者（職名／氏名）	施設長 / 和久田 将一				
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	29年2月1日	/	平成	29年1月31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	2775505999	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	令和5年2月1日	指定の更新日（直近） 令和11年2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	2775505999	所管している自治体名	大阪府
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）	令和5年2月1日	指定の更新日（直近） 令和11年2月1日	

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	20年8月1日				～	令和	10年1月31日	
	面積	660.7 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	29年2月1日				～	令和	7年1月31日	
	延床面積	1,162.28 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分						1,162.28 m <sup>2</sup> ）		
	竣工日	平成	16年7月12日			用途区分	老人福祉施設			
	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		0 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（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		○	○	×	×	×	19.55m <sup>2</sup>	29	一人部屋	
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				3 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	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	1 ヶ所		面積	160.3 m <sup>2</sup>		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	160.3 m <sup>2</sup>					
	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	2.1 m		片廊下	1.6 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	なし	
		通報先	スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間				3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	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		1 回		

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するより、利用者の心身の状況を踏まえ、入浴・排泄の自立について必要な援助のほか、食事、離床、着替え、整容、その他日常生活の世話、レクリエーション等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適当に行う。
サービスの提供内容に関する特色		他の介護サービスからの視点も取り入れ、バランスの良い、その人らしさを追及したケアがもっと一の施設です
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・委託	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	協力医療機関 医療法人英進会良本循環器内科 医療法人桜樹会さくらぎ藤井寺歯科
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	内容：毎日8時12時17時・夜間2時間毎 安否確認・状況把握
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	医療法人英進会 良本循環器内科
	提供方法	医師の往診 月2回 健康診断 年2回(実費)
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		介護職員の研修、面談、教育
身体的拘束		介護職員の研修、面談、教育

(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		計画作成者が利用者に合わせ施設サービス計画書を作成	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	必要に合わせて介助	
	入浴の提供及び介助	一般浴：週二回入浴時に一部介助 特浴：介助	
	排泄介助	トイレで必要であれば一部介助 おむつ交換：巡回時に確認	
	更衣介助	着衣の着脱：必要あれば介助	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	あり	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	身体に応じた機能訓練	
	レクリエーションを通じた訓練	身体に応じた機能訓練	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他の	創作活動など	あり	
	健康管理	健康相談：必要に応じ随時 生活指導・栄養指導：必要に応じ随時	
施設の利用に当たっての留意事項		利用契約書参照	
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に感染症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		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。		個別機能訓練加算	(Ⅰ) あり
		夜間看護体制加算	(Ⅱ) あり
		協力医療機関連携加算（※）	(Ⅰ) あり
		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	(Ⅰ) あり
		介護職員処遇改善加算	(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
		退居時情報連携加算	なし
		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) 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	医療法人英進会 良本循環器内科	
	住所	大阪府守口市長池町 5－1	
	診療科目	内科、循環器科 等	
	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	なし
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
新興感染症発生時に 連携する医療機関	名称	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	
		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	
	住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 桜樹会 さくらぎ藤井寺歯科	
	住所	大阪府藤井寺市林6丁目6番19号	
		訪問診療	

（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				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			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	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	以下の場合には90日の予告期間において、契約を解除することがあります。 ・虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・管理費その他の費用を二か月以上支払いがないとき ・その他の入居者の生活または健康に重大な影響をおよぼすとき ・入居者の方が契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間が必要です		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用契約書に記載	
	解約予告期間	2か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	一泊二日(三食込)8000円
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	13	9	4	11.2	
看護職員	2	1	1	1.8	
機能訓練指導員					
計画作成担当者	1		1	0.3	
栄養士					
調理員					
事務員	1	1		1	
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	9	7	3	
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	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（ 時 分～ 時 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	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)	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					なし				
	業務に係る資格等		なし	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	4	2							
前年度 1 年間の退職者数	1	2	2	1	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		1					
	1 年以上 3 年未満									
	3 年以上 5 年未満		3	1						
	5 年以上 1 0 年未満		1							
	1 0 年以上	2		4	3					
	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		利用権方式	
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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	利用契約書第 2 5 条記載	
	手続き		

### (代表的な利用料金のプラン)

			通常	介護券適用
入居者の状況	要介護度			
	年齢			
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		19.5㎡	19.5㎡
	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			
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計				
家賃			65,000円	39,000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		
		食費	52,200円	52,200円
		管理費	32,000円	21,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	居室の電気代は実費	居室の電気代は実費
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	65,000円		
敷金	家賃の	ヶ月分	
	解約時の対応		
前払金			
食費	1,740円(朝食420円、昼食＋おやつ700円、夕食620円)/一日		
管理費	共用施設当の維持管理費、水道費、事務費、洗濯代、水道代		
状況把握及び生活相談サービス費			
光熱水費	居室内の電気代は実費		
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	必要に応じて介護費用の1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（上乘せサービス）	
※ 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	6 5 歳未満	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	6 人
	8 5 歳以上	19 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	4 人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 1 0 年未満	1 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 年以上	2 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 / 1 人
入居者数		28 人

### (入居者の属性)

性別	男性	6 人		女性	22 人	
男女比率	男性	20 %		女性	75 %	
入居率	96 %		平均年齢	85 歳		平均介護度 3

### (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	2 人
	死亡者	4 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	1 人
		(解約事由の例) 他施設入居

## 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）		エナジー青山相談窓口(担当 施設長及び生活相談員)
電話番号 / F A X		072-991-8178 / 072-991-8115
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		無
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 / F A X		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、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 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		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、年末年始
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 / F A X		072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
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 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

### (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	東京海上保険
	加入内容	損害賠償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	サービス提供にあたって、万が一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は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には損害賠償を減ずることがあります。	
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			
		実施日			
		結果の開示			
				開示の方法	
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	公開していない
管理規程	公開していない
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	入居者、家族、施設長、社長						
		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	定期定期的な研修の実施							
	あり	担当者の配置							
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							
	なし	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							
		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	なし						
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	<p>・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り扱いのガイドライン」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。</p> <p>・事業所及び職員は、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。</p> <p>・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。</p> <p>・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、あらかじめ入居者及び家族の同意を得る。</p>								
緊急時等における対応方法	<p>・事故・火災及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族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・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>								
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	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	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			
＜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			
＜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		備 考
			料金※（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり	月額に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額に含む	
	おむつ代	あり	月額に含む	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	月額に含む	
	特浴介助	あり	月額に含む	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額に含む	
	機能訓練	あり	月額に含む	
	通院介助	あり	1000円/30分八尾市内	※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	月額に含む	
	リネン交換	あり	月額に含む	
	日常の洗濯	あり	月額に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	自己負担	
	おやつ	あり	月額に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	自己負担	
	買い物代行	あり	月額に含む	※利用できる範囲を明確化すること
	役所手続代行	あり	月額に含む	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	自己負担	※回数（年〇回など）を明記すること
	健康相談	あり	月額に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額に含む	
	服薬支援	あり	月額に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	月額に含む	
	入退院時の同行	あり	月額に含む 八尾市内	※付添いができる範囲を明確化すること
	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～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		183	1,912	192	57,370	5,737	
要支援 2		313	3,270	327	98,125	9,813	
要介護 1		542	5,663	567	169,917	16,992	
要介護 2		609	6,364	637	190,921	19,093	
要介護 3		679	7,095	710	212,866	21,287	
要介護 4		744	7,774	778	233,244	23,325	
要介護 5		813	8,495	850	254,875	25,488	
			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（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	（Ⅱ）	9	94	10	2,821	283	
協力医療機関連携加算	あり	100	－	－	1,045	105	1月につき
看取り介護加算							死亡日以前31日以上45日以下（最大
							死亡日以前4日以上30日以下（最大27
							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							
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22	229	23	6,897	690	
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数（特定処遇改善加算を除く））×12.8%					
入居継続支援加算							
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算							1月につき
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
口腔・栄養スクリーニング加算							1回につき
退院・退所時連携加算							
退去時情報連携加算							1回につき
A D L維持等加算							1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	418	42	12,540	1,254	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）							1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）							1月につき
新興感染症等施設療養費							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	（Ⅱ）	10	－	－	104	11	1月につき

（別添4）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、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	57,371円	5,737円	11,474円	17,211円
要支援2	313単位/日	98,126円	9,813円	19,625円	29,438円
要介護1	542単位/日	169,917円	16,992円	33,983円	50,975円
要介護2	609単位/日	190,922円	19,092円	38,184円	57,276円
要介護3	679単位/日	212,867円	21,287円	42,573円	63,860円
要介護4	744単位/日	233,244円	23,324円	46,649円	69,973円
要介護5	813単位/日	254,876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	376円	752円	1,128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	564円	1,128円	1,692円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	2,822円	282円	564円	846円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,045円	105円	210円	315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）					
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） （看取り介護一人当たり）					
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） （看取り介護一人当たり）					
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）	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）					
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）	（Ⅰ）	（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数 × 12.8			
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	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					
退院・退所時連携加算					
退居時情報提供加算					
A D L維持等加算（Ⅰ）					
A D L維持等加算（Ⅱ）					
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	836円	1,672円	2,508円
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）	10単位/月	105円	11円	22円	33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
		68,030円	108,785円	180,576円	201,671円	223,526円	243,903円	265,535円
自己負担	（1割の場合）	6,803円	10,879円	18,058円	20,167円	22,353円	24,390円	26,554円
	（2割の場合）	13,606円	21,758円	36,116円	40,334円	44,648円	48,780円	53,107円
	（3割の場合）	20,409円	32,637円	54,174円	60,501円	67,059円	73,170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）を算定する場合の例です。  
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。