

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	佐藤 和哉
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) じょいおぶらいふかぶしかいしゃ JOY OF LIFE 株式会社		
法人番号	5120005002405		
主たる事務所の所在地	〒 544-0014 大阪府大阪市生野区巽東2－18－1		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6756-8980 / 06-6758-1831	
	メールアドレス	yao@jol.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.sarasso.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 永井正美		
設立年月日	平成 12年3月13日		
主な実施事業	※別添1（別の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) さらさやお サラサ八尾		
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	〒 581-0846 大阪府八尾市上之島町南4丁目41番地の2		
主な利用交通手段	近鉄大阪線 河内山本駅 下車15分		
連絡先	電話番号	072-925-2121	
	FAX番号	072-925-1333	
	メールアドレス	yao@jol.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.sarasso.jp/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 佐藤 和哉		
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 16年6月1日 / 15年12月2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	2775502053	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 4年6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	2775502053	所管している自治体名	八尾市
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 6年4月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	2004年5月 ～ 2034年4月							
	面積	10,136.0 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 16年5月	～ 平成 46年4月						
	延床面積	2,467.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 2,437.9 m ²)							
	竣工日	2004年4月30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	45 戸		届出又は登録（指定）をした室数		45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	○	○	×	×	×	16.0～17.0m ²	45室	
共用施設	共用トイレ	4 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 4 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	機械浴 1 ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	3 ヶ所		面積 47.6 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備			
	機能訓練室	3 ヶ所		面積 47.6 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 204 m		片廊下 m					
	汚物処理室	3 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 八尾消防署		通報先から居室までの到着予定時間 10分					
その他	なし								
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		生活の中にこころのゆとりとハリを感じていただけるサービスを目指す
サービスの提供内容に関する特色		利用者の心身の状況、ADLに合わせた個別のサービス提供
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	委託	株式会社プラン・ドゥ・クリエイト
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		・生活相談サービスの内容：日中随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を案内する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	しんいけクリニック、白桜メンタルクリニック、その他
	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（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、施設長の佐藤です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている 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としており、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（最長で一か月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね一か月毎行う。） 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。 ④3ヵ月に1回以上身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(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		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防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特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（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、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。 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。 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 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、ミキサー食の提供を行います。		
	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）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	利用者の能力に応じて、室内の移動、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	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	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時は、内服薬等の準備がありますのでその都度事前にご連絡ください。 その他入居契約書に準じます。		
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		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		なし
		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	（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	（Ⅲ）	あり
		介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）	あり
		入居継続支援加算		なし
		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		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		あり
		退院・退所時連携加算		あり
		退居時情報連携加算		あり
		A D L維持等加算		あり
		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		なし
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) 2.5 : 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 ※家族の付き添いを要する		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	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、整形外科、脳神経外科	
	協力科目	急変時対応	
	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	白桜メンタルクリニック	
	住所	大阪府大阪市平野区加美南4丁目4番48号	
	診療科目	内科、精神科	
	協力科目	急変時対応	
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	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	白桜メンタルクリニック	しんいけクリニック
協力歯科医療機関	住所	大阪府大阪市平野区加美南4丁目4番48号	大阪府東大阪市新池島町3-5-8
	名称	あおぞらデンタルクリニック	
	住所	大阪府大阪市福島区野田3-12-22三和ビル2F	
		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		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	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	要支援、要介護		
留意事項	要支援1～要介護5を対象 療養管理については要確認、要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の言動が他の入居者、職員の生命に危害を及ぼす、迷惑になる等の恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	1か月	
入居者からの解約予告期間	1か月 ヶ月		
体験入居	あり	内容	体験入居の意義に則し、空室がある場合 1泊食事付6,300円（税込）
入居定員	45 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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 名
生活相談員					
直接処遇職員	18	8	10	15.4	
介護職員	17	7	10	12.6	
看護職員	3	2	1	2.8	機能訓練指導員 1 名
機能訓練指導員	1		1	0.1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員	1		1	1	
その他職員	2		2	0.4	生活支援員 2 名
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	
介護職員初任者研修修了者	12	4	8	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護福祉士	10	7	5	
社会福祉士	0	0	0	
介護支援専門員	5	4	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	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15分～9時15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)		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 生活相談員					
	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	2		1	2						
前年度1年間の退職者数			1	1						
就業した業務に従事した経験年数に 就いた職員の人数	1年未満		1	2						
	1年以上3年未満	2		2						
	3年以上5年未満		1							
	5年以上10年未満	1	3	9	1			1	1	
	10年以上									
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		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： 入院中も家賃、管理費については徴収	
利用料金の改定	条件	施設の所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し改定する可能性のあるものとする	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて自治体に改定の申請を行う	

(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		要支援1～要介護5の認定を受けている者	要支援1～要介護6の認定を受けている者
	年齢		上記条件を満たせば不問	上記条件を満たせば不問
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		16～17㎡	16～17㎡
	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		なし	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		次月分、当月分の日割り家賃、管理費	次月分、当月分の日割り家賃、管理費
月額費用の合計			147800円	112800円
家賃			63000円	39000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		備考参照	備考参照
	介護保険外	食費	(30日) 51300円	(30日) 51300円
		管理費	33500円	22500円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
		電気代	実費	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	建物の賃貸料、設備備品費等を基礎として一室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び１日３食を提供するための費用	
管理費	施設共用部の維持管理、修繕費等	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費	
介護保険外費用	別添２	
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	別添２	

（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	基本報酬、加算の利用者負担分
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	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	26	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	2	人
	要支援2	1	人
	要介護1	6	人
	要介護2	8	人
	要介護3	7	人
	要介護4	9	人
	要介護5	10	人
入居期間別	6か月未満	5	人
	6か月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	24	人
	5年以上10年未満	9	人
	10年以上15年未満	2	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		43	人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	33 人		
男女比率	男性	23.2 %		女性	76.7 %		
入居率	95.5 %		平均年齢	86.53 歳		平均介護度	2.99

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	7 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	0 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）		サササ八尾（佐藤和哉）
電話番号 / F A X		072-925-2121 / 072-925-1333
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（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）		八尾市建築部住宅政策課 八尾市健康福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 072-924-2301 072-924-3012 / 072-924-3012
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（虐待の場合）		八尾市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-924-9360 /
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

(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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	身体100,000,000円 財物10,000,000円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居契約書代17条に記載	
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		年度よりCS調査実施
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示・郵送
第三者による評価の実施状況	なし	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 1 回		
		構成員	法人職員、利用者、利用者家族		
		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			
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	個人情報保護法に準ずる				
緊急時等における対応方法	施設緊急時対応マニュアルに準ずる				
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	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	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		備 考
			料金※（税抜）	
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	なし		
	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	1時間1,800円 夜間10:00～翌5:00 1時間2,200円	タクシー利用時実費
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	月10回まで無料 月10回を超えた場合1回200円	外部クリーニング代実費（洗濯機不可のものなど）
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	身体状況、嗜好に応じて対応
	おやつ	あり	1日1回100円	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費 カット1,800円～	
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	あり	1時間毎1,800円	
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	年2回の機会付与 実費	
	健康相談	なし	適宜対応	
	生活指導・栄養指導	あり	医療費、薬剤費 実費	隔週1回かかりつけ医療機関、かかりつけ薬局により対応
	服薬支援	なし	薬剤費、居宅療養管理指導料 実費	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	あり	タクシー、介護タクシー、実費	
	入退院時の同行	あり	1時間1800円 夜間10:00～翌5:00 1時間2200円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間毎1800円	
	入院中に見舞い訪問	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、月額サービスの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	12	125	13	3,762	377	
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	なし	20	－	－	209	21	1月につき
夜間看護体制加算	あり	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	あり	72	752	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間)
		144	1,504	151	－	－	死亡日以前4日以上30日以下 (最大27日間)
		680	7,106	711	－	－	死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)
		1,280	13,376	1,338	－	－	死亡日
認知症専門ケア加算	なし	3	31	4	940	94	
サービス提供体制強化加算	Ⅲ	6	62	7	1,881	189	
介護職員処遇改善加算	Ⅱ	(「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)) ×12.2%					
入居継続支援加算	なし	36	376	38	11,286	1,129	
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	あり	200	－	－	2,090	209	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	あり	20	－	－	209	21	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
退去時情報連携加算	あり	250	2,612	262	－	－	1回につき
A D L維持等加算	あり	30	－	－	313	32	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)	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	自己負担分／月	自己負担分／月
要支援1	183単位/日	57,370円	5,737円	11,475円	17,211円
要支援2	313単位/日	98,125円	9,813円	19,626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	190,921円	19,093円	38,185円	57,277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	233,244円	23,325円	46,649円	69,974円
要介護5	813単位/日	254,875円	25,488円	50,976円	76,463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	94円	10円	9円	8円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,045円	105円	94円	85円
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）	72単位/日	752円	76円	68円	61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	1,504円	151円	136円	122円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	7,106円	711円	640円	576円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	13,376円	1,338円	1,204円	1,084円
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）					
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）	6単位/日	62円	7円	6円	5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＋加算単位数（特定処遇改善加算を除く））×12.2%			
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	身体拘束（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）					
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,090円	209円	189円	170円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	1,254円	126円	113円	102円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	209円	21円	19円	17円
退院・退所時連携加算	30単位/日	313円	32円	29円	26円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,612円	262円	235円	212円
AＤＬ維持等加算（Ⅰ）					
AＤＬ維持等加算（Ⅱ）	30単位/月	313円	32円	29円	26円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	38円	34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）					

※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
		70,161円	115,890円	199,605円	223,170円	247,790円	270,655円	294,930円
自己負担	(1割の場合)	7,017円	11,589円	19,961円	22,317円	24,779円	27,066円	29,493円
	(2割の場合)	14,033円	23,178円	39,921円	44,634円	49,558円	54,131円	58,986円
	(3割の場合)	21,049円	34,767円	59,882円	66,951円	74,337円	81,197円	88,479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。