様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	久保　奈緒子
所属・職名	レリーサポプラ・ホーム長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）しゃかいふくしほうじん　いけださつきかい 社会福祉法人池田さつき会	
法人番号	5120905003774	
主たる事務所の所在地	〒　563-0012 大阪府池田市東山町555番1	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-754-0705
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// satsuki-kai.com
代表者（職名／氏名）	理事長　／　伊丹谷　五郎	
設立年月日	2004年3月3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） 介護保険事業	

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　れりーさぽぷら 介護付有料老人ホーム　レリーサポプラ			
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	〒　563-0012　　大阪府池田市東山町546番地			
主な利用交通手段	（電車）阪急宝塚線池田駅下車、阪急バス乗車11分東山下車、南へ徒歩4分（320m） （車でのアクセス）阪神高速池田線「池田木部第一」出口から北へ3分（大阪市内より約30分）			
連絡先	電話番号	072-754-0007		
	ＦＡＸ番号	072-754-0081		
	メールアドレス	yuryo-popura@ikeda-satsukikai.jp		
	ホームページアドレス	http:// popura-group.jp/kaigo/yuuryoulerisa		
管理者（職名／氏名）	ホーム長	久保　奈緒子		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	2009年6月1日	／		2009年6月1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	2772501421	所管している自治体名	池田市
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）	
	2009年6月1日	2009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	2772501421	所管している自治体名	池田市
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）	
	2009年6月1日	2009年6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	なし		
	賃貸借契約の期間		2009年6月1日	～			2059年5月31日	
	面積	2,748.1 ㎡						
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		2009年5月1日	～			2059年5月31日	
	延床面積	2,748.1 ㎡（うち有料老人ホーム部分		2,526.0 ㎡）				
	竣工日		2009年5月1日		用途区分	介護付有料老人ホーム		
	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	48 戸	届出又は登録（指定）をした室数				48室 （ 48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	○	○	×	×	×	15.87㎡	48	1人部屋

共用施設	共用トイレ	10 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				1 ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				9 ヶ所	
	共用浴室		2 ヶ所		0 ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所		2 ヶ所		その他：	
	食堂	4 ヶ所	面積	489.0 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	4 ヶ所	面積	489.0 ㎡				
	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	2.2 m	片廊下	1.4 m			
	汚物処理室	2 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	介護職員室	通報先から居室までの到着予定時間			1-3分	
	その他	医務室、事務室						

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		社会福祉法人　池田さつき会が設置する介護付有料老人ホーム レリーサポプラ（以下「事業所」という。）において実施する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〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者その他の従業者（以下「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〕従事者」という。）が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な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〕を提供することを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色		①入居される高齢者個々人の尊厳を守り、プライバシーの保護を図る。 ②入居される高齢者個々人が明るく、生きがいを感じられる行事や介護の提供に努める。 ③入居される高齢者個々人に思いやりをもった介護を行う。 ④入居される高齢者の残存身体機能の回復や残存機能の低下防止に努める。 ⑤入居される高齢者に明るく楽しい食事の提供を行う。 ⑥地域・地区のボランティアの受入を積極的に行い、入居者と地域住民の方々との交流に努め、入居者の生活の単一化を防止する。 ⑦入居者家族との交流を深めるための催事を積極的に行う。
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・委託	調理：株式会社　プラン・ドゥ・クリエイト
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人　正五会　いけだ東山クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービス内容：昼間（9：00～17：00） 常時目配り。 夜間（17：00～9：00） 3時間毎巡回 生活相談サービス内容：日中、随時受けており 相談内容が専門的な 場合、専門的機関等を 紹介する。
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　正五会　いけだ東山クリニック
	提供方法	希望（必要）があれば随時機会付与
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	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 （１）虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 ホーム長 久保　奈緒子 （２）成年後見制度の利用を支援します。 （３）苦情解決体制を整備しています。 （４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及する為の研修を実施しています。 （５）職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 （６）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
身体的拘束	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 （１）虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 ホーム長 久保　奈緒子 （２）成年後見制度の利用を支援します。 （３）苦情解決体制を整備しています。 （４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及する為の研修を実施しています。 （５）職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 （６）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

（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、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、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	あり			
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				
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。 ・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。 ・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。 ・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		利用者への質の高い介護サービスを目指して、職員の介護技術向上に向けての法人内・施設内での定期的な研修（人権・身体拘束・虐待・感染症・事故防止・認知症ケア・介護技術・介護資格取得講座など）の実施並びに施設外での研修（虐待・介助技術・認知症ケア・介護職による医療的ケア提供資格など）にも積極的に参加させている。			
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	
		個別機能訓練加算	（Ⅱ）	あり	
		夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり	
		協力医療機関連携加算（※１）	（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		なし	
		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		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（※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		なし	
		退居時情報連携加算		あり	
		ＡＤＬ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		あり	（介護・看護職員の配置率） 1.8 ： 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　正五会　いけだ東山クリニック	
	住所	大阪府池田市東山町546番地	
	診療科目	内科　循環器内科	
	協力科目	内科　循環器内科	
	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	市立池田病院	
	住所	大阪府池田市城南３丁目１番１８号	
	診療科目	内科　外科　整形外科　循環器科　泌尿器科　皮膚科　眼科 脳神経外科　小児科	
	協力科目	内科　外科　整形外科　循環器科	
	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	医療法人晋真会　ベリタス病院	
	住所	兵庫県川西市新田1-2-23	
	診療科目	内科　外科　整形外科　循環器科　脳神経外科　　消化器科　麻酔科	
	協力科目	内科　外科　整形外科　循環器科	
	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

協力医療機関	名称	医療法人互恵会　池田回生病院	
	住所	大阪府池田市建石町8-47	
	診療科目	内科　循環器科　外科　皮膚科　耳鼻咽喉科　整形外科　眼科	
	協力科目	内科　循環器科　外科　整形外科	
	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	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人　サラヤ健育会　サラヤ池田歯科	
	住所	大阪府池田市東山町553-10	
		訪問診療　スタッフを施設に派遣し、入居者の歯科診療を通じて口腔内及び身体機能向上に寄与する為、施設内において歯科診療を行う。	

（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：	本人希望、入居者間のトラブル等	
判断基準の内容		事業所と本人・身元引受人が同意を得る		
手続の内容		居室変更確認書を事業所に提出		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
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	要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上の要支援・要介護認定を受けた方		
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		事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載する　等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払を、正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき ③第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、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ことができないとき ⑤2ヶ月以上にわたって居室を開けるとき（入院、別所入居等）
	解約予告期間		30日間
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月（30日間）		
体験入居	あり	内容	空居室のある場合、体験入居が可能です。 （有料：7,000円～11000円／1泊　宿泊費,食費）
入居定員	48 人		
その他	身元引受人が設定出来ない場合はご相談させて頂きます。		

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	36	23	14	24.3	
介護職員	32	19	13	22.2	
看護職員	4	3	1	3.2	
機能訓練指導員	3	1	2	1.4	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員	2	1	1	1.55	
その他職員	2	0	2	1	
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	21	13	8	
介護福祉士実務者研修修了者	4	2	2	
介護職員初任者研修修了者	6	3	3	
介護支援専門員	0	0	0	
認定特定行為業務従事者：１号研修	1	1	0	

（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			
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士	1		1
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師	1	1	
きゅう師	1	1	

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（ ①16時30分～翌10　時30分　②22時30分～翌7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	0 人	0 人
介護職員	3 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	2：1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）	1.8 ：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		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		1	1	3	8	0	0	0	0	1	0
前年度１年間の退職者数		2	0	4	3	0	0	0	0	1	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年以上３年未満	1	1	5	6	0	0	1	2	1	0
	３年以上５年未満	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0
	５年以上１０年未満	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
	１０年以上	1	0	5	4	0	0	0	0	0	0

備考	( )内は法人グループ内の異動	
従業者の健康診断の実施状況	あり	年一回2月全職員定期健康診断に加えて夜勤従事者のみ９月に健康診断を実施

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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	①月払い方式　　②前払い方式
年齢に応じた金額設定		あり	90歳以上プラン
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：	居室料金は不在時でも利用料金として頂きます。 食費は発生いたしません。
利用料金の改定	条件	事業者は、入居者が支払うべき、月払いの利用料及びその他の費用の額を改定することがあります。	
	手続き	費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。 改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

（代表的な利用料金のプラン）

				プラン１（月額）	プラン２（前払い金あり）
入居者の状況	要介護度			要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢			60歳以上	60歳以上
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			15.87	15.87
	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）			0円	10,000,000円
	敷金			400,000円	400,000円
月額費用の合計				353,376円	213,932円
	家賃			125,000円	0円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		介護3/1割負担）24,126円	（要介護3/2割負担）48,252円
		介護保険外	食費	74,250円	74,250円
			管理費	50.000円	11,430円
			状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
				（上乗せ介護サービス費） 80,000円 別添２のとおり	（上乗せ介護サービス費） 80,000円 別添２のとおり

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	建物の賃借料、設備備品費借入利息等を基礎として１室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の　　3.2 ヶ月分	
	解約時の対応	退去にあたっての現状回復費や発生費用を差引いて退去日から２ヶ月後に返還。
前払金	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定	
食費	厨房設備維持費、一日３食並びにおやつを満足頂ける水準で提供するための費用。	
管理費	共有施設の維持管理・修繕費・清掃職員の人件費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	施設月額光熱水費から算定　管理費、食費その他の月払い利用料については、事業者において改定する可能性があります。費用の改定に当たっては社会経済動向指針等また人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 但し運営懇談会に欠席した保証人がいた場合には書面において連絡し合意を得て改定いたします。	
介護保険外費用	人員配置基準1.8：１を上回る手厚い介護サービス提供の為、介護度に関わらずひと月お一人80,000円の介護サービス費をいただきます。	
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	基本報酬、地域区分単価、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（上乗せサービス）	（上掲）
※　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		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間（償却年月数）		５年
前年度１年間の採用者数		入居日の翌月１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）		185,800円
初期償却額		185,800円
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	老人福祉法令等に基づき、日割り計算にて返還
	入居後３月を超えた契約終了	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 （家賃及び管理費一部） 償却年月数終了前の契約終了の場合は未償却月数分の前払金を返還する。月半ばでの契約終了の場合は日割りにて前払金の未償却分を算定して返還する。 例）プラン2にて令和7年4月15日に契約 同日ご入居後、令和9年7月15日で契約終了の場合 償却の開始日は令和7年5月1日からとなる。 ①居室費前払金60ヶ月-（26ヶ月＋15日）＝33ヶ月＋16日分を返還 居室料金 （@￥125,000×33ヶ月＋@￥4,032×16日） ＝¥4,125,000＋￥64,512 ＝¥4,189,512 ②管理費一部（38570円）前払金　60ヶ月-（26ヶ月＋15日）＝33ヶ月＋16日分を返還 管理費（@38,570円ｘ33ヶ月＋@1244円ｘ16日）＝1,292,714円 ①＋②＝4.189,512円＋1,292,714円＝5,482,226円の返還金となる。 敷金の返還：敷金¥400,000より未払い金を除いた金額を返還する。
前払金の保全先	1　連帯保証を行う銀行等の名称	西日本住宅産業信用保証株式会社

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	1 人
	７５歳以上８５歳未満	3 人
	８５歳以上	36 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	2 人
	要介護１	9 人
	要介護２	10 人
	要介護３	8 人
	要介護４	7 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６か月未満	6 人
	６か月以上１年未満	5 人
	１年以上５年未満	23 人
	５年以上１０年未満	5 人
	１０年以上１５年未満	1 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 ／ 2 人
入居者数		40 人

（入居者の属性）

性別	男性	9 人		女性	31 人	
男女比率	男性	22.5 %		女性	77.5 %	
入居率	83.33 %	平均年齢	90.3 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	0 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	2 人
	死亡者	8 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） 医療機関の場合、長期入院療養のため。 自宅等の場合、同法人内施設に転居する為。

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）		介護付有料老人ホーム レリーサポプラ　事務局
電話番号　／　ＦＡＸ		072-754-0007　／　072-754-0081
対応している時間	平日	8：45～17：45
	土曜	8：45～17：45
	日曜・祝日	8：45～17：45
定休日		夜間等の場合は介護職員を通じて対応
窓口の名称（所在市町村（保険者））		池田市　健康福祉部　介護保険課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-754-6228　／　072-751-8505
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・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　介護保険室介護保険課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－6949－5418　／　―
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		（池田市・箕面市・豊能町・能勢町）広域福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-727-9661　／　072-727-9670
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		池田市　福祉部　地域支援課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-754-6288　／　072-751-8505
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	福祉事業者賠償責任補償 入所者・利用者見舞金補償
	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	ありの場合			
			実施日	2026年5月16日	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会・書面で送付
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・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

その他

運営懇談会	あり	ありの場合		
			開催頻度	年　　2 回
			構成員	入居者・家族・理事長・運営本部長 ・ホーム長・第三者委員
		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	定期定期な研修の実施		
	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		
	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		
			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
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。 ・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。 ・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。 ・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。			
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（37.5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。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。			
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		
池田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				

（解約事由の例）

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	あり	①訪問介護ステーション ポプラ池田	①大阪府池田市室町2-42（池田颯季館201号）
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	あり	①デイサービスセンター ポプラ ②デイサービスセンター ポプラ神田南 ③デイサービスセンター ポプラ豊中南 ④デイサービスセンター ポプラ刀根山 ⑤シニアスクールポプラ ポプラ服部天神	①大阪府池田市東山555－1 ②大阪府池田市神田1-18-24 ③大阪府池田市神田1-32-22 ④大阪府豊中市大島町1-3-5 ⑤大阪府豊中市刀根山2-1-35 ⑥大阪府豊中市服部元町2-6-7
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	①ショートステイ ポプラ ②ショートステイ ポプラ上新庄	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府大阪市東淀川区上新庄3-15-9
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	あり	①グループホーム ポプラ東山 ②グループホーム ポプラ神田 ③グループホーム ポプラ豊中南	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府池田市神田1-18-24 ③大阪府池田市大島町1-3-5
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	①ケアプランセンター ポプラ池田 ②ケアプランセンター ポプラ豊中庄内 ③ケアプランセンター ポプラ刀根山 ④ケアプランセンター ポプラ箕面	①大阪府池田市室町2-42-201 池田颯季館2階 ②大阪府豊中庄内東町5-1-23 ③大阪府豊中市刀根山2-1-35 ④大阪府箕面市箕面6-1-34 箕面レジデンス109

＜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	あり	①ショートステイ ポプラ ②ショートステイ ポプラ上新庄	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府大阪市東淀川区上新庄3-15-9
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	あり	①特別養護老人ホーム ポプラ ②特別養護老人ホーム ポプラ上新庄	①大阪府池田市東山町555-1 ②大阪府大阪市東淀川区上新庄3-15-9
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	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実 費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上は￥3300（税込）/1回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上は￥3300（税込）/1回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり		介護保険加算、個別機能訓練加算の条件整えば介護保険料1割または2割または3割負担
	通院介助	あり	通院介助は¥3300/1時間	概ね10㎞圏内
	口腔衛生管理	あり		
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む(週1回)	週２回以上は¥3300（税込）/１回
	リネン交換	あり	月額費に含む(週1回）、または必要時	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む（週２回）、または必要時	クリーニング業者依頼は実費
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	＜嗜好品費¥200/日＞ ・日常の嗜好品的な飲み物 ・行事、食事イベント参加費用 ・個別の嗜好に応じた特別な飲食：実費 ・行事、食事イベント等費用 ・個別の嗜好に応じた特別な飲食：実費	
	おやつ	あり	・おやつ費（食費に含む）	
	理美容師による理美容サービス	あり	実　費：カット・パーマ・毛染め 顔そり他。 料金表あり	
	買い物代行	あり	インターネット注文代行	
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	希望があれば随時対応：実費	2回/月　定期往診あり
	健康相談	あり	希望があれば随時対応：月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	必要があれば随時対応：月額費に含む	
	服薬支援	あり	必要があれば随時対応：月額費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	必要があれば随時対応：月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	¥3300（税込）/1時間	原則家族対応。必要に応じて実施 （サービス利用料要相談）
	入退院時の同行	あり	¥3300（税込）/1時間	概ね10㎞圏内
	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	必要があれば随時対応：月額費に含む	

※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→ 4級地 10.54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/日	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	
要支援１	183	1,928	193	57,864	5,787	
要支援２	313	3,299	330	98,970	9,897	
要介護１	542	5,712	572	171,380	17,138	
要介護２	609	6,418	642	192,565	19,257	
要介護３	679	7,156	716	214,699	21,470	
要介護４	744	7,841	785	235,252	23,526	
要介護５	813	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	算定回数等
個別機能訓練加算（Ⅰ）	あり	12	126	13	3,794	380	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	20	－	－	210	21	1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	94	10	2,845	285	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		680	7,167	717	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,491	1,350	－	－	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	（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））×15.3%					1月につき
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	あり	20	－	－	210	21	1回につき/6か月に1回程度
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	
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	あり	40	421	43	12,648	1,265	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	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	1月につき

（短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること）【要支援は除く】

・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。

・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

（加算の概要）

個別機能訓練加算　Ⅰ　【短期利用は除く】

・身体機能や生活機能の維持・向上を目的に、利用者に対する個別的な評価、訓練計画の作成・実施を行う。

個別機能訓練加算　Ⅱ【短期利用は除く】

・（Ⅰ）に加えてLIFE（科学的介護情報システム）に情報提供し、かつフィードバックを活用することで、科学的裏付けに基づく機能訓練を提供できることを目的としています。

夜間看護体制加算Ⅱ【要支援は除く】

・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

協力医療機関連携加算【短期利用は除く】

・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。入院を要すると認められた入所者の入院を還俗として受け入れる体制を確保している事

看取り介護加算（Ⅰ）【要支援と短期利用は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。

・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明しその後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等と共に、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員が共同して、随時利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援している事。看取り看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）併用算定可

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

・別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

口腔･栄養スクリーニング加算（Ⅰ）【短期利用は除く】

・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時期及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

退院・退所時連携加算【短期利用は除く】

・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

科学的介護推進体制加算【短期利用は除く】

・利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

（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	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
要支援2	313単位/日	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円
要介護1	542単位/日	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
要介護2	609単位/日	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円
要介護3	679単位/日	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円
要介護4	744単位/日	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円
要介護5	813単位/日	257,070円	25,707円	51,414円	77,121円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,138円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	210円	21円	42円	63円
夜間看護体制加算（Ⅰ）			円	円	円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,054円	106円	211円	317円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）			円	円	円
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	11,383円	1,139円	2,277円	3,415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	40,979円	4,098円	8,196円	12,294円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	14,334円	1,434円	2,867円	4,301円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）			円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）			円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）			円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）			円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）			円	円	円
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）			円	円	円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）			円	円	円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）			円	円	円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			円	円	円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			円	円	円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）			円	円	円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅳ） （Ⅴ）（1）～（14）	（Ⅱ）	9,620～40,099	962～4010	1924～8020	2886～12030
入居継続支援加算（Ⅰ）			円	円	円
入居継続支援加算（Ⅱ）			円	円	円
身体拘束廃止未実施減算					

	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）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）			円	円	円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）			円	円	円
若年性認知症入居者受入加算			円	円	円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算			円	円	円
退居時情報提供加算			円	円	円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）			円	円	円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）			円	円	円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	421円	43円	85円	127円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）			円	円	円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）			円	円	円
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）			円	円	円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）			円	円	円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	105円	11円	21円	32円

・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（30日あたり）

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
		76,447円	123,845円	207,332円	231,754円	257,281円	280,975円	306,134円
自己負担	(1割の場合)	7,645円	12,385円	20,733円	23,175円	25,728円	28,098円	30,613円
	(2割の場合)	15,289円	24,769円	41,466円	46,351円	51,456円	56,195円	61,227円
	(3割の場合)	22,934円	22,283円	62,200円	69,526円	77,184円	84,293円	91,840円

・本表は、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）・夜間看護体制加算（Ⅱ）・協力医療機関連携加算（Ⅱ）・科学的介護推進加算
. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）を算定の場合の例です。口腔栄養スクリーニング加算は含んでおりません。