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	澤田　清美
所属・職名	ダイヤモンドリング管理者

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）りらくしんかぶしきかいしゃ 利楽心株式会社	
法人番号	9120901021561	
主たる事務所の所在地	〒　563-0047 大阪府　池田市　室町4-44	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-752-0727／072-752-7576
	メールアドレス	rirakushin@jcom.zaq.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.rirakushin.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　帆足　武子	
設立年月日	平成　15年3月27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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　だいやもんどりんぐ 住宅型有料老人ホーム　ダイヤモンドリング	
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	住宅型	
所在地	〒　563-0037 大阪府　池田市　八王子1-7-8	
主な利用交通手段	阪急宝塚線　「池田駅」より1.2㎞、「徒歩約15分」	
連絡先	電話番号	072-752-9830
	ＦＡＸ番号	072-752-9830
	メールアドレス	rirakushin@wombat.zaq.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.rirakushin.co.jp
管理者（職名／氏名）	管理者　／　澤田　清美	
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　24年11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		所管している自治体名	
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）	
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	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	119.7 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	245.2 ㎡（うち有料老人ホーム部分				186.2 ㎡）			
	竣工日				用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：	木、鉄骨造瓦葺3階建				
	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	8 戸		届出又は登録（指定）をした室数		8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	×	×	×	×	×	10.33㎡	1	1人部屋（1F）
	一般居室個室	×	×	×	×	×	11.7㎡	1	1人部屋（1F）
	一般居室個室	×	×	×	×	×	10.78㎡	1	1人部屋（1F）
	一般居室個室	○	○	×	×	×	10.02	1	1人部屋（1F）
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.28	1	1人部屋（2F）
	一般居室個室	×	×	×	×	○	8.71	1	1人部屋（2F）
	一般居室個室	×	×	×	×	○	13.96	1	1人部屋（2F）
	一般居室個室	×	×	×	×	○	11.62	1	1人部屋（2F）
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		1 ヶ所			
	共用浴室	個室	1 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		0 ヶ所		ヶ所	その他：			
	食堂	1 ヶ所	面積	13.3 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	ヶ所	面積	㎡					
	エレベーター	あり（車椅子対応）			1 ヶ所	小型車椅子は対応			
	廊下	中廊下	m	片廊下	m	最大幅1.8m最小幅1.1m			
	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	食堂	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	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		住み慣れた地域の中で入居者の方が家庭的で安心して「あなたらしさを大切に」をモットーに生活していただくように人格を尊重し生きがいを持てる日常生活を支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色		協力医療機関と常に連携を取りながら、自立支援に向けて健康管理、食事の提供をします。
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・委託	ほっとたいむ
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	生活相談、日中随時受け付け相談内容により専門機関等の紹介をします。
提供内容		状況把握サービス内容：毎日の健康管理（バイタルチェック）,委託訪問による安否確認，状況把握（声掛け）を行う。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人万寿会　おおたクリニック
	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		・虐待防止に関する責任者は、管理者澤田清美です。 ・従業員に対して、虐待防止研修を実施しています。 ・入居者及び家族等に苦情解決対策を整備しています。 ・職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知などを行っています。 ・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します。
身体的拘束		・身体拘束は原則禁止しており、三原則（切迫性、非代替性、一時的）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1ヶ月）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1ヶ月毎行う） ・経過観察及び記録をする。 ・2週間に1回以上ケース検討会議を開催し、入居者の状態、身体拘束の廃止及び改善の取組等について検討する。 ・3ヶ月に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				
日常生活上の世話	食事の提供及び介助			
	入浴の提供及び介助			
	排泄介助			
	更衣介助			
	移動・移乗介助			
	服薬介助			
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練			
	レクリエーションを通じた訓練			
	器具等を使用した訓練			
その他	創作活動など			
	健康管理			
施設の利用に当たっての留意事項				
その他運営に関する重要事項				
短期利用特定施設入居者生活介護の提供				
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			
	夜間看護体制加算			
	協力医療機関連携加算（※）			
	看取り介護加算			
	認知症専門ケア加算			
	サービス提供体制強化加算			
	介護職員処遇改善加算			
	入居継続支援加算			
	生活機能向上連携加算			
	若年性認知症入居者受入加算			
	口腔衛生管理体制加算（※２）			
	口腔・栄養スクリーニング加算			
	退院・退所時連携加算			
	退居時情報連携加算			
	ＡＤＬ維持等加算			
	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			
	新興感染症等施設療養費			
	生産性向上推進体制加算			
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） ：　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	医療法人万寿会　おおたクリニック	
	住所	池田市満寿美町1番26号サンロイヤルオザキ	
	診療科目	内科	
	協力科目	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		
	住所		
	診療科目		
	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	
		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	
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	医療法人万寿会　おおたクリニック	
	住所	池田市満寿美町1番26号サンロイヤルオザキ	
協力歯科医療機関	名称	医療法人顕樹会　本田歯科訪問クリニック	
	住所	吹田市江坂町2-2-9青洲江坂ビル401号	
	名称	西宮ホワイトデンタル	
	住所	西宮市上之町1-2	

（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	６５歳以上の要支援から要介護の方。利用料のお支払いが可能な方。公的な介護保険、医療保険に加入されている方。円滑に共同生活が営んでいただける方。自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方、他傷行為のない方。感染、伝染病のない方。療養管理については要相談。入居後、療養管理や処置が必要なった場合、医療保険を利用して維持できます。		
契約の解除の内容	入居後、また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		通常の介護、接遇では対応できない場合等
	解約予告期間		3ヶ月
入居者からの解約予告期間	１ヶ月		
体験入居	あり	内容	空き室がある場合： 1泊食事つき６，５００円（税込）
入居定員	８人		
その他	身元引受人（保証人）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			
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	9	4	5		
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	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	4	2	2	
介護職員初任者研修修了者	2	1	1	
介護福祉士実務者研修修了者	3	1	2	

（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			
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	1 人	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	
	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

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							
前年度１年間の退職者数											
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年以上３年未満				1						
	３年以上５年未満			1							
	５年以上１０年未満			1	1						
	１０年以上			1	3						
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：	家賃のみ
利用料金の改定	条件	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して、改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで決定	

（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２	
			年齢	６５歳	
居室の状況			部屋タイプ	一般居室個室	
			床面積	10.33㎡	
			トイレ	なし	
			洗面	なし	
			浴室	なし	
			台所	なし	
			収納	あり	
入居時点で必要な費用					
月額費用の合計				144,000円	
	家賃			60,000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	54,000円	
			管理費	30,000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	家賃相当額／建物維持管理費	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	1日3食分（きざみ食、ペースト食を含みます）とおやつを提供する為の費用。	
管理費	各居室の電気料金／共用部の水道光熱費／清掃費／エレベーターの点検費／生活支援、健康管理サービス／事務費／職員人件費等	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	管理費に含まれます	
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

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	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	0 人
	８５歳以上	8 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	1 人
	要介護１	2 人
	要介護２	2 人
	要介護３	0 人
	要介護４	2 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６か月未満	1 人
	６か月以上１年未満	0 人
	１年以上５年未満	5 人
	５年以上１０年未満	2 人
	１０年以上１５年未満	0 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		8 人

（入居者の属性）

性別	男性	2 人	女性	6 人	
男女比率	男性	25 %	女性	75 %	
入居率	100 %	平均年齢	94 歳	平均介護度	2.7

（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	1 人
	医療機関	人
	死亡者	2 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） 金銭面の理由

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）		住宅型有料老人ホームダイヤモンドリング
電話番号　／　ＦＡＸ		072-752-9830　／　072-752-9830
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））		
電話番号　／　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		
電話番号　／　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
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 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　／　06-6210-9712 06-6944-2675　／　06-6944-6670
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		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	東京海上日動火災保険（株）
	加入内容	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
	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	随時	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	月1回館内掲示
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	家族、管理者、施設スタッフ、ケアマネ等
		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	
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扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づく ・事業者及び職員は、サービス提供する上で知り得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（個人情報に関する同意書）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、火災及び急病、負傷等の緊急事態が生じた時は、緊急連絡マニュアル、事故防止マニュアルに基づき関係機関（主治医、事業所が定める協力医療機関）に迅速に連絡を行い適切に対応するとともに、ご利用者様の家族等にも連絡する。 ・主治医又は事業所が定めた協力医療機関への連絡が困難な場合、もしくは声明に危険があると判断した場合には緊急搬送等の必要な措置を行う。 ・37.5度以上の発熱、骨折・縫合等の可能性がある怪我の場合、主治医に連絡もしくは緊急搬送の措置を行い、ご家族にも連絡をする。		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	
大阪府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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	建築基準法（昭和25年法律第201号）に定める完了検査は未完了。当施設の用途は「住宅」である。		
「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	契約時、入居希望者に説明		

上記項目以外で合致しない事項		
	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	あり	ヘルパーステーションほっと・たいむ	池田市室町5-21
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	利楽心訪問看護ステーション	池田市室町5-21
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	デイサービス利楽心	池田市室町4-44
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	あり	ハト♡時計	池田市西本町2-15
認知症対応型共同生活介護	あり	①自由時館 ②あゆむ	①池田市鉢塚2-5-29 ②池田市室町7-7
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	一期一会	池田市室町5-21
＜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	あり	利楽心訪問看護ステーション	池田市室町5-21
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	あり	デイサービス利楽心	池田市室町4-44
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	ハト♡時計	池田市西本町2-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	①自由時館 ②あゆむ	①池田市鉢塚2-5-29 ②池田市室町7-7
介護予防支援	あり	一期一会	池田市室町5-21
＜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	夜間巡回	あり	１００円／回	
	食事介助	あり	３００円／回	朝・昼・晩　上限１５，０００円までとする
	排せつ介助・おむつ交換	あり	３００円／回・４００円／回	約１０分　　上限１５，０００円までとする
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	７００円／回　１０００円／回	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	３００円／回	上限１５，０００円までとする
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	１，０００円／回＋交通費	協力医療機関外　３，０００円／回＋交通費実費
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	３００円／回	
	リネン交換	あり	３００円／回	
	日常の洗濯	あり	３００円／回	
	居室配膳・下膳	あり	１００円／回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	８００円／回	
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	５００円／回	
	役所手続代行	あり	１，０００円／回	
	金銭・貯金管理	なし		本人管理
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年２回実施
	健康相談	あり	５００円／回	入居者又は家族の希望があれば実施
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	３００円／回	上限１５，０００円までとする
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	５００円／回	入居者又は家族の希望があれば実施
入退院のサービス	移送サービス	なし	実費	
	入退院時の同行	あり	３，０００円／回	協力医療機関外　５，０００円／回＋交通費実費
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	１，０００円／回	
	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→

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						
要支援２						
要介護１						
要介護２						
要介護３						
要介護４						
要介護５						

			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）							
個別機能訓練加算（Ⅱ）							1月につき
夜間看護体制加算							
協力医療機関連携加算							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							
介護職員処遇改善加算		0					
入居継続支援加算							
身体拘束廃止未実施減算							
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							
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
ＡＤＬ維持等加算							1月につき
科学的介護推進体制加算							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							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					
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）～（Ⅳ）					
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
自己負担	（1割の場合）							
	（2割の場合）							
	（3割の場合）							

・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。