様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	津田　正幸
所属・職名	ファンライフ箕面・施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）えすおーゆーしにあけあかぶしきがいしゃ ＳＯＵシニアケア株式会社	
法人番号	8010401056509	
主たる事務所の所在地	〒　103-0027 東京都中央区日本橋三丁目12番2号　朝日ビルヂング4階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	03-6875-9700／03-3271-5080
	メールアドレス	gyosei@sou-seniorcare.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.sou-seniorcare.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　郷田　篤司	
設立年月日	平成　12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） 介護施設運営事業	

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）ふぁんらいふみのお ファンライフ箕面			
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	〒　562-0022 大阪府箕面市粟生間谷東一丁目14番8号			
主な利用交通手段	阪急千里線「北千里」駅よりバス「尼谷経由粟生団地行き」 もしくは「尼谷経由間谷住宅行き」「尼谷」停留所下車、徒歩5分			
連絡先	電話番号	072-728-8875		
	ＦＡＸ番号	072-728-8879		
	メールアドレス	fl.minoh@sou-seniorcare.co.jp		
	ホームページアドレス	http:// www.sou-seniorcare.co.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　津田　正幸			
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　22年11月1日　／		平成	平成20年4月1日 （登録番号：高施1081号）

（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	2771401425	所管している自治体名	箕面市
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）	
	平成　22年11月1日	令和4年11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	2771401425	所管している自治体名	箕面市
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）	
	平成　22年11月1日	令和4年11月1日	

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				
	賃貸借契約の期間			～					
	面積	3,455.4 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間			～					
	延床面積	6,567.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分				6,567.3 ㎡）			
	竣工日	平成	17年5月11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	8 階	（地上	8 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	73 戸		届出又は登録（指定）をした室数			72室 （ 72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	○	○	○	○	○	43.0㎡	22	Hタイプ
	一般居室個室	○	○	○	○	○	49.2㎡	18	Oタイプ
	一般居室個室	○	○	○	○	○	50.0㎡	10	Nタイプ
	一般居室個室	○	○	○	○	○	60.9㎡	5	Mタイプ
	一般居室個室	○	○	○	○	○	57.9㎡	7	Ｉタイプ
	一般居室個室	○	○	×	×	○	23.55㎡	10	Cタイプ
	一時介護室	×	○	×	×	×	11.2㎡	1	一時介護室
共用施設	共用トイレ	2 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2 ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2 ヶ所		
	共用浴室	個室	1 ヶ所	個室	1 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 ヶ所		ヶ所	その他：			
	食堂	1 ヶ所	面積	195.06 ㎡	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	109.10 ㎡					
	エレベーター	あり（車椅子対応）		1 ヶ所 （2基）					
	廊下	中廊下	2.1 m	片廊下	1.6 m				
	汚物処理室	6 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	事務室・NS・PHS	通報先から居室までの到着予定時間			1～2分		
	その他	談話コーナー、図書コーナー等							
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		1　指定特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要介護状態の入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。 　指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要支援状態の入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 2　介護は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漠然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 3　事業は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 4　当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。 5　事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と連携に努めるとともに、常に入居者の家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとします。 6　前5項のほか、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例115条）「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第116号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
サービスの提供内容に関する特色		
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ＬＥＯＣ
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	希望者に案内を行います。
	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		①虐待防止対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催及びその結果を従業者に周知 ②虐待防止の指針を整備 ③従業者に対し、定期的な研修の実施 ④虐待防止に関する措置の担当者の配置 サービス提供中に、従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）に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。 虐待防止責任者は津田正幸（施設長）とします。

身体的拘束	下記の理由のような緊急やむを得ない場合は、本人又はご家族へ至るまでの経過・理由等を事前に説明をさせていただき、承諾（身体拘束承諾書）後に、身体拘束を行う場合もあります。 ①入居者様本人、又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ②身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする介護方法がないこと ③身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること （虐待防止に関する事項）

（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の内容、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。）を作成します。 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します。 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します。 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。）を行います。 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います。	
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	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いす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		
	レクリエーションを通じた訓練	レクリエーション時に座位体操を行います。	
	器具等を使用した訓練		
その他	創作活動など	あり	
	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		①事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務の執行体制についても検証、整備します。 （1）採用時研修　採用後1ヶ月以内 （2）継続研修　年2回 ②従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。 ③従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保時させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 ④事業所は、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]に関する記録を整備し、サービスを提供した日から５年間保存するものとします。 ⑤この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はＳＯＵシニアケア株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし	

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（※１）	（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		なし	
	介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）	あり	令和8年6月1日よりⅡロ
	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）			
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし	
	退院・退所時連携加算		あり	
	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		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） ：　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可】

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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人博寿会　千里古江台クリニック	
	住所	大阪府吹田市古江台5-3-7　ｹｱﾋﾞﾚｯｼﾞ千里古江台1階	
	診療科目	内科、呼吸器科	
	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	医療法人あいぜん会　あいぜん診療所	
	住所	大阪府吹田市山田東1丁目36番1　ﾗｲｵﾝｽﾞﾏﾝｼｮﾝ万博公園105号	
	診療科目	内科	
	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	医療法人博寿会　千里古江台クリニック	
	住所	大阪府吹田市古江台5-3-7　ｹｱﾋﾞﾚｯｼﾞ千里古江台1階	
協力歯科医療機関	名称	医療法人芳章会　スマイルこどもおとな歯科	
	住所	大阪府大阪市淀川区宮原2-3-16　橋本ビル2階	

（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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	その他の場合：	
判断基準の内容	＜一時介護室へ移る場合＞ ①骨折・けが等により、一時的に移動・食事・排泄・入浴等において、全面的な介護が必要な場合。 ②一時的な心身機能上の障害により移動・食事・排泄・入浴等において、介助が必要な場合。 ＜介護居室へ移る場合＞ 施設は一般居室での介護を前提に運営しておりますが、重度の認知症、その他入居者の心身機能上の障害により一般居室での生活が困難とみなされた場合に介護居室に住み替えていただく場合があります。	

手続の内容		＜一時介護室へ移る場合＞ 事業者の指定する医師の意見を聴き、本人の意思を尊重し、かつ身元引受人等の意見を聞いた上で、一時介護室で介護させていただきます。 ＜介護居室へ移る場合＞ 医師の意見を参考に、緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設け、本人の同意を得て、身元引受人の意見を聞いた上で介護居室に住み替えていただく場合があります。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		＜一時介護室へ移る場合＞ 従前の居室の利用権は継続いたします。 ＜介護居室へ移る場合＞ 1.介護居室での契約の更新をします。原則、従前の一般居室の利用権は消滅し介護居室に利用権が設定されます。 2.一時金方式で入居された場合で、当初入居した一般居室の入居一時金の償却が終了している場合には、追加の一時金の請求はありません。介護居室の保証金、家賃相当額及び管理費を負担していただきます。 3.一時金方式で入居され、かつ一般居室の入居一時金の未償却残高がある場合には、次に定めるとおりとします。 ①一室1名の入居の方が、介護居室に住み替える場合。 ・明け渡した一般居室の入居一時金の未償却残高が新たに入居する介護居室の入居一時金を上回る場合には、入居者にその差額を返還します。 ・明け渡した一般居室の入居一時金の未償却残高が新たに入居する介護居室の入居一時金を下回る場合には、未償却残高全額を住み替え時に必要な介護居室の入居一時金とみなし、追加の一時金の請求はいたしません。 ・介護居室の保証金、家賃相当額及び管理費を負担していただきます。 ②一室2名入居の方のうち、1名のみが介護居室に住み替えられ、1名が従来の一般居室の入居を継続される場合。 ・従前の居室の入居が継続するため入居一時金の返還はありませんが、介護居室に入居される方に対する入居一時金の追加請求もありません。 ・従前の居室の家賃相当額及び管理費に加え、介護居室の保証金、介護居室の家賃相当額及び管理費を負担していただきます。 ③一室2名入居の方が、2名とも介護居室に住み替えられる場合 ・明け渡した一般居室の入居一時金の未償却残高が新たに入居する介護居室（2室分）の入居一時金を上回る場合には、入居者にその差額を返還します。 ・明け渡した一般居室の入居一時金の未償却残高が新たに入居する介護居室（2室分）の入居一時金を下回る場合には、未償却残高全額を住み替え時に必要な介護居室の入居一時金とみなし、追加の一時金の請求はいたしません。 ・介護居室は1室1名利用の条件であるため、介護居室の保証金、家賃相当額及び管理費を2名分負担していただきます。 4.月払い方式で入居された場合には、入居する居室に応じた保証金、家賃相当額及び管理費を負担していただきます。		
前払金償却の調整の有無		あり	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	面積の減少
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴室なし
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	台所なし
	その他の変更	なし	変更の内容	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">自立、要支援、要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">自立者、要支援認定者、要介護認定者</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">事業者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。
①入居に際し虚偽の説明を行う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いを正当な理由なく、2か月以上遅滞するとき
③（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、他の入居者又は事業者の役員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき

＊規定に基づく契約解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。
①契約解除の通告について90日の予告期間をおく
②解除通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
③解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>入居契約書第26条のとおり
入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき等。</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>90日間</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">30 日間</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>なし</td><td>内容</td><td></td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">97 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

5 職員体制

（職種別の職員数） **（令和8年7月1日現在）**

	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	25	13	12	20.1	
介護職員	20	12	8	16.6	
看護職員	5	1	4	3.5	機能訓練指導員兼務4名
機能訓練指導員	4		4	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者	2	1	1	1.9	
栄養士					
調理員					
事務員	2	2		2	
その他職員	8		8	4.4	
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	12	8	4	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
介護職員初任者研修修了者	3	2	1	訪問介護員2級研修課程含む
介護支援専門員	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	5	1	4
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45分～ 9 時00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	2 人	1 人
	0 人	0 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） ※要支援の利用者につきましては、法令で定める人員配置基準に基づき、利用者1人につき0.3人として換算しています。	2 ：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		実務者研修終了			
	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	4	5				2		
前年度１年間の退職者数		2	1	9				2		
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に １年未満		1	2	3	1			1	1	
１年以上３年未満			2	3						
３年以上５年未満	1		5							
５年以上１０年未満		1	2					1		1
10年以上		2	1	2				2		
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		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	一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
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：	食事は喫食数に応じた金額のみ請求
利用料金の改定	条件	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等を勘案した結果、改定の必要があると判断した場合	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で決定	

（代表的な利用料金のプラン）

				プラン１（一時金方式）	プラン２（月払い方式）
入居者の状況			要介護度	要介護1	要介護１
			年齢	83歳	83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	43.0㎡	43.0㎡
			トイレ	あり	あり
			洗面	あり	あり
			浴室	あり	あり
			台所	あり	あり
			収納	あり	あり
入居時点で必要な費用			前払金（家賃、介護サービス費等）	300万円	0円
			敷金	324,000円	324,000円
月額費用の合計					
	家賃			76,500円	108,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		（要介護1　介護保険負担1割） 20,721円	（要介護1　介護保険負担1割） 20,721円
		介護保険外	食費	66,900円	66,900円
			管理費	90,000円	90,000円
			状況把握及び生活相談サービス費		
			電気代	実費	実費
				（別添２）のとおり	（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	当該目的施設の土地建物購入費、借入利息、管理事務費等を含む総費用と平均的な余命等を勘案して１室あたりの家賃を算定。	
敷金	家賃の　　３ヶ月分	
	解約時の対応	退去時の居室の原状回復費用及び退去時に事業者に対して支払債務がある場合にそれらを差し引いた残額を返金。
前払金	厚生労働省事務連絡（平成24年3月16日付）における算定の考え方に基づき想定居住期間等を設定、箕面市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく計算式を用いて算出。 当施設では、平成22年から平成25年の4ヶ年における新規入居者の男女割合及び、男女別の入居者加重平均年齢を基に平均的な余命を勘案して想定居住年数を6年、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え事業者が受領する額の一時金に対する割合を25%（初期償却割合）とした。 月払い方式における月額家賃のうち、前払い分としてお預かりさせて頂く金額の6年分に相当する金額に、初期償却割合分を加えた金額を一時金として算定した。	
食費	66,900円（税込）（朝570円・昼830円・夕830円） ※1日3食30日間お召し上がりになった場合 食材費に基づく費用、人件費等の諸経費 軽減税率について本施設では、朝食を消費税軽減税率の対象とします。	
管理費	90,000円（非課税） 入居者の日常生活に必要な管理事務を行う人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費、目的施設の維持管理費、水道料金	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費【居室Ｃタイプのみ、月額6,000円（税込）】	
介護保険外費用	一部介護用品費は実費負担	
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、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）	なし
※　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

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>72ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日の翌日</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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）</td><td>一時金方式①＜居室タイプ別＞
H:75万円、O:87万5千円、
N:87万5千円、M:107万5千円、
I：100万円、C：42万5千円</td></tr>
<tr><td>一時金方式②＜居室タイプ別＞
H:147万5千円、O:172万5千円、
N:172万5千円、M:210万円、
I：200万円、C：90万円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却額</td><td>25%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>①1日当たりの利用料は、次の計算式で算出します。
入居一時金×75%（均等償却部分の割合）÷72か月（償却月数）÷30

②返還金額（下記ア+イ）
ア．入居一時金のうち、均等償却部分の額から、上記①で算出した1日当たりの利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額
入居一時金×75%（均等償却部分の割合）－（入居日から契約終了日までの利用料）
イ．入居一時金のうち、非返還対象分の額

＊必要な原状回復費用があれば別途受領します。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>○償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日からの償却期間満了日までの額を返還します。
入居一時金×75%（均等償却部分の割合）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数

※2人入居の場合、一方のみの契約が終了しても、入居一時金の返還はありません。償却期間内に、2人とも本契約が終了する場合に入居一時金を返還します。

＊必要な原状回復費用があれば別途受領します。

○償却期間を超える場合、返還金はありませんが、入居一時金の追加徴収も行いません。</td></tr>
<tr><td>前払金の保全先</td><td>５　全国有料老人ホーム協会</td><td>（入居者生活保証制度）
※当社倒産等により、入居契約終了時の前払金の返還対象印額が返還されない場合に、入居契約者に「前払金未返還額（500万円を限度）」が協会から支払われる。前払金残高が無い場合でも、施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約を解除した場合には100万円が支払われる。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。</td></tr>
</table>

7 入居者の状況

（入居者の人数）　　（令和8年7月1日現在）

年齢別	６５歳未満	0　人
	６５歳以上７５歳未満	2　人
	７５歳以上８５歳未満	17　人
	８５歳以上	55　人
要介護度別	自立	16　人
	要支援１	19　人
	要支援２	6　人
	要介護１	12　人
	要介護２	8　人
	要介護３	5　人
	要介護４	4　人
	要介護５	4　人
入居期間別	６か月未満	6　人
	６か月以上１年未満	11　人
	１年以上５年未満	33　人
	５年以上１０年未満	8　人
	１０年以上１５年未満	13　人
	１５年以上	3　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		74　人

（入居者の属性）

性別	男性	22 人	女性	52 人	
男女比率	男性	29.7 %	女性	70.3 %	
入居率	76.3 %	平均年齢	88.5　歳	平均介護度	1.72

（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	6 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	9 人
		（解約事由の例）・医療機関入院 ・他施設への転居

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）		ＳＯＵシニアケア株式会社
電話番号　／　ＦＡＸ		03-6875-9700　／　03-3271-5080
対応している時間	平日	9：30～17：30
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（所在市町村（保険者））		箕面市　市民部　介護・医療課 箕面市　福祉部　高齢福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-724-6860　／　072-724-6040 072-727-9505　／　072-727-3539
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）		箕面市　福祉部　地域包括ケア課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-727-3548　／　072-727-3539
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		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号　／　ＦＡＸ		03-5207-2763　／
対応している時間	平日	10：00～17：00
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	東京海上日動火災保険株式会社
	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	万一事故が発生した場合には「事故・急変時対応マニュアル」に従い入居者の生命、安全を第一に対応します。事故発生時の状況及び対応を書面化し、その原因を解明するとともに、入居者ご家族に報告し事故の発生防止に努めます。また、事故の状況によっては、市町村を始め関係諸機関に報告します。	
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	令和4年2月	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	入居者（必要に応じて入居者家族）宛に、文書にて結果を開示
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・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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　　1回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者（全員又は代表者）、身元引受人等、施設長、生活相談員、法人代表（代表取締役等）</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期定期な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束の適正化等の取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・事業所は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、厚生労働省が策定した「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」、大阪府個人情報保護条例及び箕面市個人情報保護条例を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。
・事業所が得た入居者の個人情報については、事業所でのサービスの提供以外での目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得るものとします。
・事業者及び職員は、サービスを提供するうえ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、上記の秘密を保持します。
・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します。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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します。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）
・病気、発熱、事故が発生した場合、看護師が当該入居者の状態を確認し、担当医師、施設長等と相談したうえで、医療機関の受診もしくは緊急搬送の要否を判断します。
・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、軽微なものであっても、原則、入居者が指定した者（家族・後見人）に電話連絡することとします。なお、連絡が取れない場合に備えて、あらかじめ複数の家族等の連絡先を確認しておくこととします。
・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。
・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。</td></tr>
</table>

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	
箕面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 コージー平野（他1ヶ所）	大阪府大阪市平野区長吉川辺三丁目8番17号 グレイス長吉703
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ＳＯＵ訪問看護ステーション箕面	大阪府箕面市粟生間谷東一丁目14番8号
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	あり	ＳＯＵ訪問看護ステーション箕面	大阪府箕面市粟生間谷東一丁目14番8号
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	料金※（税抜）	備　　考
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		実費負担
	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	なし		30分1,680円　※30分毎に1,180円
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり		30分1,180円（自立者のみ）
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり		1回につき330円（自立者・介護者とも）
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり		契約している美容室の設定料金による
	買い物代行	あり		1回1,020円（自立者のみ）
	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	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	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	なし		
	入退院時の同行	なし		
	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→ 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		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	1,928	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	なし						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	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））×12.2%					令和8年6月1日からⅡロ（×15.3%）
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	あり	30	316	32	9,486	949	
退去時情報連携加算	あり	250	2,635	264	－	－	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	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 （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	1,139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）					
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）					
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） （Ⅴ）（1）～（14）	（Ⅱ）	令和8年6月1日よりⅡロ			
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	30単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,635円	264円	527円	791円

	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）
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	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）					
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
		73,042円	120,430円	207,205円	231,627円	257,144円	280,848円	306,007円
自己負担	(1割の場合)	7,305円	12,043円	20,721円	23,163円	25,715円	28,085円	30,601円
	(2割の場合)	14,609円	24,086円	41,441円	46,326円	51,429円	56,170円	61,202円
	(3割の場合)	21,913円	36,129円	62,162円	69,489円	77,144円	84,255円	91,803円

本表は個別機能訓練加算（Ⅰ）、介護職員等処遇改善加算Ⅱロを算定の場合の例です。