

重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月1日
記入者名	大西 由花
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類 公益財団法人	
名称	こうえきざいだんほうじん こうじんかい 公益財団法人 弘仁会	
主たる事務所の所在地	〒713-8103 岡山県倉敷市玉島乙島4030	
連絡先	電話番号	086-522-4141
	FAX番号	086-522-3473
	ホームページアドレス	http://www.tamashimahosp.or.jp
代表者	氏名	瀬崎 宏之
	職名	理事長
設立年月日	昭和28年12月18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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ たましま 介護付き有料老人ホーム たましま	
所在地	〒713-8103 岡山県倉敷市玉島乙島4028	
主な利用交通手段	最寄駅	J R新倉敷駅
	交通手段と所要時間	J R新倉敷駅より住友重機械行きバスで、 日ノ出町下車バス停より徒歩8分 J R新倉敷駅よりタクシーで約10分
連絡先	電話番号	086-522-4150
	FAX番号	086-522-3473
	ホームページアドレス	http://www.tamashimahosp.or.jp
管理者	氏名	大森 麻里
	職名	施設長
建物の竣工日		平成23年12月26日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年 2月 1日

(類型)【表示事項】

1又は2に該当する 場合	① 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	3 住宅型	
	4 健康型	
	介護保険事業者番号	3370206249
指定した自治体名	岡山県倉敷(市)	
事業所の指定日	平成24年 2月 1日	
指定の更新日(直近)	平成30年 2月 1日	

3 建物概要

土 地	敷地面積	1 5 0 9 . 3 5 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	2 7 2 9 . 1 3 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()					
居室の状況	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
居室区分 【表示事項】	居室区分	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	①有 / 無	有 / ①無	1 8 . 2 9 m ²	5 4	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²			

※「一般居室個室」、「一般居室相部屋」、「介護居室個室」、「介護居室相部屋」、「一時介護室」の別を記入

共用施設	共用便所における便房	3 か所	うち男女別の対応が可能な便房	0 か所
			うち車いす等の対応が可能な便房	3 か所
	共用浴室	6 か所	個室	6 か所
			大浴場	0 か所
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェアー浴	1 か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他 ()	か所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし	
エレベーター	① あり (車いす対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない。) 4 なし			
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「ぬくもりあふれる 生きる喜びを」を理念に、利用者の方々の思いを尊重し、何事にも最大限の誠意をもって接し、良質なサービスを提供することで、安心して過ごせる地域福祉の拠点となる、誰からも信頼される施設を目指す。		
サービスの提供内容に冠する特色			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	入居継続支援加算	1 あり	② なし
	テクノロジーの導入	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	① あり	2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり	② なし
	ADL維持等加算	1 あり	② なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	① あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	② なし
	科学的介護推進体制加算	① あり	2 なし
	看取り介護加算	1 あり	② なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1 あり	② なし
	(Ⅱ)	1 あり	② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	1 あり	② なし
	(Ⅱ)	1 あり	② なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1 あり	② なし
	(Ⅱ)	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1 あり	② なし
	(Ⅱ)	① あり	2 なし
	(Ⅲ)	1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	① あり	2 なし
	(Ⅱ)	1 あり	② なし
(Ⅲ)	1 あり	② なし	
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	1 あり	② なし	
(Ⅱ)	1 あり	② なし	
(Ⅲ)	1 あり	② なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	① あり	2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他()	
協力医療機関	1	名称	玉島病院
		住所	岡山県倉敷市玉島乙島4030
		診療科目	内科、神経内科、整形外科、外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科、歯科
		協力内容	年2回の健康診断、緊急時の対応指示、入居者への診断、治療、入院等の必要な処置、及び医師の往診(必要に応じて)を行う
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	玉島病院
		住所	岡山県倉敷市玉島乙島4030
		協力内容	入居者への訪問診療、処置

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他()		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無		1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	2 なし	
	便所の変更	1 あり	2 なし	
	浴室の変更	1 あり	2 なし	
	洗面所の変更	1 あり	2 なし	
	台所の変更	1 あり	2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)	
		2 なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	<p>・法定伝染病疾患及び精神病疾患を伴わず、かつ問題行動のない方で共同生活に適応できる方、・施設の規範を遵守できる方、・必要な諸経費の負担が可能な方、・連帯保証人が定められる方、・公的な医療保険、介護保険に加入している方、・自傷、他害行為の恐れのない方</p>		
契約の解除の内容	<p>(ご入居者による解除) ・文書で通知することにより、いつでも契約を解除することができます。但し、ご入居者が契約を解除する場合は、30日以上の予告期間が必要です。 (事業主体による解除) 次のいずれかに該当する場合は、契約を解除させて頂くことがあります。 ・施設における生活の継続が困難であると合理的に判断される場合 ・入居者が、介護付き有料老人ホームたしまを不在にし、明らかに不在期間が6ヶ月を超えると見込まれる場合 ・入居者が月額利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、催促したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われない場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載するなど、不正手段により入居した場合</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 参照	
	解約予告期間	90日	3か月
入居者からの解約予告期間		30日	3か月
体験入居の内容	<p>① あり (内容：1泊2日3食付 6,600円～ (最大6泊7日まで) ご利用は、お一人様1回限りとさせていただきます。 ※食事をされなかった場合の返金はありません。</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	54名		
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません。)

(職種別の職員数) 令和6年4月1日現在

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	21	16	5	18.8
介護職員	17	13	4	15.3
看護職員	4	3	1	3.5
機能訓練指導員	3	2	1	2.5
計画作成担当者	1	1		
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	1	0	1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	11	11	0
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	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	0	0	0
理学療法士	1	0	0
作業療法士	2	1	1
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19:30 ~ 7:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く。)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 ※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 ④ d 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

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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、本欄は省略可能)	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) 令和6年4月1日現在

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等	① あり								
		資格等の名称	社会福祉士、介護支援専門員							
		2 なし								
	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	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	2	4	1	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年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	1	1	1	0	0	0	0	1
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	2	1	0	1	0	0
	10年以上	1	0	6	0	0	0	1	1	0
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式	
	※該当する方式をすべて選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	② なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	② 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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続	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、運営懇談会の意見を聴いた上で、改定します。入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	
	年齢	80歳	85歳
居室の状況	床面積	18.29㎡	
	便所	① あり 2 なし	① あり 2 なし
	浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし
	台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計【30日計算（概算）】		141,260円	147,270円
家賃		48,000円	52,000円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,260円	18,270円
	食費	42,000円	42,000円
	管理費	30,000円	30,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	5,000円	5,000円
	その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の約2か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	設備維持（居室以外の清掃、空調設備点検整備、エレベーター保守点検、消耗品関連、営繕等）、事務管理費
食費	日額1,400円 (朝食：300円、昼食：500円、夕食：500円、おやつ：100円)
光熱水費	入居者が居室で使用する水道・電気・冷暖房等の使用料
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等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	1割
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）	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可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	か月
償却の開始日	入居日
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）	円
初期償却率	%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

7 入居者の状況【平成令和6年4月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	11人
	要介護2	8人
	要介護3	10人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.9歳
入居者の数の合計	43人
入居率※	79.6%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	8人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	8人 (解約事由の例) 他病院へ入院
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 自宅復帰、他施設へ入所

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		介護付き有料老人ホームたましま
電話番号		086-522-4150
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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	①あり	(その内容) 施設賠償責任保険加入
	2なし	
介護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	①あり	(その内容) 天災等を除く不慮の事故等における損害賠償保険については、損害賠償保険による保険金により補償します。保険料のご入居者様負担はありません。
	2なし	
事故対応及びその予防のための指針	①あり	2なし

(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	①あり	実施日	平成24年2月より意見箱設置
		結果の開示	①あり 2なし
	2なし		
第三者による評価の実施状況	1あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1あり 2なし
	②なし		

10 その他

運営懇談会	①あり	(開催頻度)年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし 令和元年5月1日	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :)	
	②なし	
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	①あり	2 なし
	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり	②なし
倉敷市有料老人ホーム設置運営指導指針「6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	②なし
合致しない事項がある場合の内容		
「7 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
倉敷市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別を実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1

事業主体が倉敷市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			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	あり		訪問看護ステーション てまり	倉敷市玉島乙島4030
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導	あり		玉島病院	倉敷市玉島乙島4030
通所介護		なし		
通所リハビリテーション	あり		玉島病院	倉敷市玉島乙島4030
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護	あり		玉島病院介護医療院	倉敷市玉島乙島4030
特定施設入居者生活介護	あり		介護付き有料老人ホーム たましま	倉敷市玉島乙島4028
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		
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		小規模多機能型居宅介護 事業所おとしま	倉敷市玉島2-24-28
認知症対応型共同生活介護	あり		グループホームてまり	倉敷市玉島2-24-10
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		玉島病院居宅介護支援 事業所	倉敷市玉島乙島4030
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		訪問看護ステーション てまり	倉敷市玉島乙島4030
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	あり		玉島病院	倉敷市玉島乙島4030
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり		玉島病院	倉敷市玉島乙島4030
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	あり		玉島病院介護医療院	倉敷市玉島乙島4030
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		介護付き有料老人ホーム たましま	倉敷市玉島乙島4028
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	あり		小規模多機能型居宅介護 事業所おとしま	倉敷市玉島2-24-28
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		グループホームてまり	倉敷市玉島2-24-10
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		
介護医療院	あり	なし	玉島病院介護医療院	倉敷市玉島乙島4030

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

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む。)の指定の有無						なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で、実施するサービス			備考		
		(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2		料金※3	
介護サービス							
食事介助	○						
排せつ介助・おむつ交換	○						
おむつ代		○					
入浴(一般浴) 介助・清拭	○	○				週3回以上は1回につき500円	
特浴介助	○	○					
身辺介助(移動・着替え等)	○						
機能訓練	○						
通院介助		○				※付添いができる範囲を明確化すること。	
生活サービス							
居室清掃	○						
リネン交換	○						
日常の洗濯		○					
居室配膳・下膳	○						
入居者の嗜好に応じた特別な食事							
おやつ							
理美容師による理美容サービス		○					
買い物代行		○				※利用できる範囲を明確化すること。	
役所手続代行	○						
金銭・貯金管理		×					
健康管理サービス							
定期健康診断							
健康相談	○						
生活指導・栄養指導	○						
服薬支援	○						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○						
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス		○					
入退院時の同行	○					※付き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	×						
入院中の見舞い訪問	○						

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。

(別添3) 介護保険自己負担額

介護報酬額の自己負担基準表

	単位	自己負担 (1割負担)	自己負担 (2割負担)	自己負担 (3割負担)
特定施設入居者生活介護費				
要介護1	542単位/日	542円	1,084円	1,626円
要介護2	609単位/日	609円	1,218円	1,827円
要介護3	679単位/日	679円	1,358円	2,037円
要介護4	744単位/日	744円	1,488円	2,232円
要介護5	813単位/日	813円	1,626円	2,439円
介護予防特定施設入居者生活介護費				
要支援1	183単位/日	183円	366円	549円
要支援2	313単位/日	313円	626円	939円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)				
	200単位/月	200円	400円	600円
ADL維持加算(Ⅰ)				
	30単位/月	30円	60円	90円
(Ⅱ)				
	60単位/月	60円	120円	180円
夜間看護体制加算(Ⅱ)				
	9単位/日	9円	18円	27円
協力医療機関連携加算				
(令和6年度)	100単位/月	100円	200円	300円
(令和7年度以降)	50単位/月	50円	100円	200円
口腔・栄養スクリーニング加算 ※6ヶ月に1回が限度				
	20単位/回	20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算				
	40単位/月	40円	80円	120円
退院・退所時連携加算				
	30単位/日	30円	60円	90円
退居時情報提供加算				
	250単位/回	250円	500円	750円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)				
	10単位/月	10円	20円	30円
(Ⅱ)				
	5単位/月	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費				
	240単位/日	240円	480円	720円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)				
	100単位/月	100円	200円	300円
(Ⅱ)				
	10単位/月	10円	20円	30円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
	18単位/日	18円	36円	54円
(Ⅲ)				
	6単位/日	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)				
	1ヶ月の介護報酬総単位数×11.0%(サービス別加算率)×10円の 1割、2割または3割(保険証の種類による)の額			

(別添3) 介護保険自己負担額**介護報酬額の自己負担基準表**

	単位	自己負担 (1割負担の場合)	自己負担 (2割負担の場合)
要支援1	182単位/日	182円	364円
要支援2	311単位/日	311円	622円
要介護1	538単位/日	538円	1,076円
要介護2	604単位/日	604円	1,208円
要介護3	674単位/日	674円	1,348円
要介護4	738単位/日	738円	1,476円
要介護5	807単位/日	807円	1,614円
夜間看護体制加算	10単位/日	10円	20円
医療機関連携加算	80単位/月	80円	160円
退院退所時連携加算	30単位/日	30円	60円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	30円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算 ※6ヶ月に1回が限度	20単位/回	20円	40円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	6円	12円
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200単位/月	200円	400円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円	80円
ADL維持加算(Ⅰ)	30単位/月	30円	60円
(Ⅱ)	60単位/月	60円	120円
介護処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の介護報酬総単位数×8.2%(サービス別加算率)×10円の1割、2割または3割(保険証の種類による)の額		
介護職員等ベースアップ等 支援加算	1ヶ月の介護報酬総単位数×1.5%(サービス別加算率)×10円の1割、2割または3割(保険証の種類による)の額		