

重要事項説明書

記入年月日	2025/7/1
記入者名	新井田 諭
所属・職名	リヤンド(絆)・泉佐野 統括管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) えぬえすりやんどかぶしきがいしゃ NSリヤンド株式会社		
法人番号	4010401149729		
主たる事務所の所在地	〒 108-0075 東京都港区港南一丁目8番23号		
連絡先	電話番号/FAX番号	03-5776-0716 / 03-6260-3033	
	メールアドレス	hirose@nspkk.com	
	ホームページアドレス	http://liende-kizuna.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 菅波 健二		
設立年月日	令和	1年12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)		

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) りやんど きずな いずみさの リヤンド(絆)・泉佐野			
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	〒 598-0072 大阪府泉佐野市泉ヶ丘二丁目4番10号			
主な利用交通手段	JR阪和線 東佐野駅 徒歩17分			
連絡先	電話番号	072-462-5029		
	FAX番号	072-462-2148		
	メールアドレス	niida@nsinnov.co.jp		
	ホームページアドレス	http://www.liende-kizuna.jp/recruit/facility		
管理者(職名/氏名)	管理者(施設長) / 原 明美			
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和	6年11月1日	令和	6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	2774504084	所管している自治体名	泉佐野市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	6年11月1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	2774504084	所管している自治体名	泉佐野市
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)	6年11月1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	2,990.3 m ²								
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	2,357.7 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,331.61 m ²)					
	竣工日	平成 15年6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	3階		(地上 3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	92戸		届出又は登録(指定)をした室数			80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	×	○	×	×	○	7.71～10.72	80	特定施設	
	一般居室個室	×	○	×	×	○	7.80～10.72	12	住宅型	
共用施設	共用トイレ	17ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			17ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			17ヶ所			
	共用浴室	大浴場 1ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1ヶ所		チェア-浴 1ヶ所		その他：				
	食堂	3ヶ所		面積 142.0 m ²		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 26.8 m ²						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2ヶ所			
	廊下	中廊下 1.1～2.5 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
通報先		事務室、介護・看護職員室			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		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		老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。又、要介護状態の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ家庭的環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入居者に対して入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行い、要支援状態にあつては、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、以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する。事業の実施にあつては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		訪問看護を併設しており、看護職員・介護職員による24時間絶え間ない医療ケア体制と、“その人らしい生活”に重きを置いたより良い生活環境を提供し、さまざまな疾患を抱える入居者様・ご家族の「こう生きたい、こう生活したい」に寄り添ったサービスを提供いたします。
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	
食事の提供	自ら実施	献立作成、栄養量計算はタイヘイ株式会社
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	食事や外出の機会を利用して、毎日少なくとも1回の声掛けを行い、安否確認をします。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関
	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		高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される事業者の役割を行う。 A 養介護施設従事者等の研修の実施 B 利用する高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備 C その他の従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置
身体的拘束		身体拘束は原則実施しない。 「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たし、介護事業責任者の承認の上で、所定の書式による適切な「手続き」と「記録」を行い行う。

(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		あり
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり
	入浴の提供及び介助	あり
	排泄介助	あり
	更衣介助	あり
	移動・移乗介助	あり
	服薬介助	あり
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	あり
	レクリエーションを通じた訓練	あり
	器具等を使用した訓練	あり
その他の	創作活動など	あり
	健康管理	あり
施設の利用に当たっての留意事項		運営規程「施設（事業所）利用にあたっての留意事項」第31条～37条を参照
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		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		個別機能訓練加算 (I) あり
<p>※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。</p> <p>※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。</p>		夜間看護体制加算 (II) あり
		協力医療機関連携加算 (※) (II) 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 (I) 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 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 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 なし
		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) 3 : 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) ほうもんかんごすてーしょん りやんどいずみさの 訪問看護ステーション リヤンド泉佐野
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南一丁目8番23号
事務者名	(ふりがな) えぬえすりやんどかぶしきがいしゃ NSリヤンド株式会社
併設内容	(介護予防) 訪問看護

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人希会 第2白坂ハートクリニック	
	住所	大阪府貝塚市澤1028番地13	
	診療科目	内科・脳神経外科	
	協力科目	同上	
	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	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人優樹馨会 いたう 歯科医院	
	住所	大阪府泉南郡熊取町小垣内4丁目1097-3	

(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	①本人及び家族の希望があれば、終身介護を行う。 ②嚥身介護を行う場合は、医療と介護を混同しないこととする。 ③囚居者の心身の状態に応じて介護よりも医療を優先するものとする。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき。 以下は解除を勧告し、予告期間が満了したとき。 ②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 ③月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ④禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき ⑥入居者又はその家族・連帯保証人（身元引受人）・返還金受取人等による、の事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記②～⑥に該当したとき	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	【7泊8日まで】1日5,000円+食費 例：3泊4日（5,000円+1,515円）×4日＝26,060円 ※医療保険、医療機器、薬剤費、処置費用、オムツ類などの実費費用は除く
入居定員	92人		
その他	定員：特定施設入居者生活介護80名、住宅型有料老人ホーム12名		

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		0.5	看護職員0.5
生活相談員	1	1		0.5	介護職員0.5
直接処遇職員					
介護職員	18	9	9	12.4	生活相談員0.5、計画作成者担当者0.5
看護職員	5	3	2	2.5	管理者0.5、機能訓練0.2
機能訓練指導員	1	1		0.2	看護職員0.8
計画作成担当者	1	1		0.5	介護職員0.5
栄養士			(1)		委託
調理員	5		5	3.7	
事務員	2	2		2	
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		
介護支援専門員	1	1		
介護福祉士	7	6	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 (20時00分 ~ 7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	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)	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							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		准看護師					
	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		9		1		1		1	
前年度1年間の退職者数			3							
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	3	2	9	9	1		1		1
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	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		利用権方式
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：食費について日割り計算にて返還
利用料金の改定	条件	事業所（施設）が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び連帯保証人等に通知します。

(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	2	2
	年齢	80歳	80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	7.71～10.72	7.71～10.72
	トイレ	なし	なし
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計		96,592円	160,042円
家賃		35,000円	60,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	21,592円	21,592円
	食費	15,000円	45,450円
	管理費	25,000円	33,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
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	事業譲渡取得費を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	0ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	食材費、厨房管理費、人件費を元に算出	
管理費	共用部の維持管理・修繕費・水道光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	人件費、関連諸費用	
光熱水費	管理費に含む	
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	基本介護費及び取得加算の自己負担額
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	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	8人
	要介護3	10人
	要介護4	10人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	1人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		4人 / 4人
入居者数		46人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	24人	
男女比率	男性	33.3%	女性	66.7%	
入居率	57.5%	平均年齢	85.1歳	平均介護度	2.84

(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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	3人
	その他	1人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(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)		リヤンド (絆) ・泉佐野
電話番号 / F A X		072-462-5029 / 072-462-2148
対応している時間	平日	10時～17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日、12/31～1/3
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		泉佐野市健康福祉部広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2222 (直通) / 072-462-7780
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時15分
定休日		祝・休日、年末年始 (12/29～1/3) 除く
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 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9時～17時まで (12時30分～13時15分を除く)
定休日		土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月29日～1月3日
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会 (福祉サービス苦情解決センター)
電話番号 / F A X		06-6191-3130 / 06-6191-5660
対応している時間	平日	午前10時～午後4時
定休日		土、日、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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	介護サービスまたは介護予防サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償する。ただし、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができる。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故発生・緊急時の対応方法・連絡相談体制をマニュアル化

(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	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
			開示の方法	
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	入居希望者に交付
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	入居者、家族、管理者、職員
		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	
	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	あり	ありの場合の提携ホーム名	当社グループの有料老人ホーム
個人情報の保護	「特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービス契約における個人情報使用同意書」を取得し、事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の特定施設入居者生活介護または介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画に基づき、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービス等を円滑に行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。		
緊急時等における対応方法	24時間対応体制に係る連絡相談等対応マニュアルに従い対応します。		
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	
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	<ul style="list-style-type: none"> 一般居室個室7.71～10.72㎡ 1階廊下幅最小1.1m、2階及び3階1.6m 食堂兼機能訓練室 計168.79㎡（1人当たり1.83㎡） 		
「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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保 泉佐野消防署にて消防計画が受理され、火災に係る入居者の安全性が確保されている。 入居者の食事及び機能訓練に可能な面積を確保している。 	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		

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			
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ステーション リヤンド泉佐野	大阪府泉佐野市泉ヶ丘二丁目4番10号
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	リヤンド（絆）・泉佐野	大阪府泉佐野市泉ヶ丘二丁目4番10号
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
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			
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーション リヤンド泉佐野	大阪府泉佐野市泉ヶ丘二丁目4番10号
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	リヤンド（絆）・泉佐野	大阪府泉佐野市泉ヶ丘二丁目4番10号
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,100円/10分	週3回以上の時
	特浴介助	あり	1,100円/10分	週3回以上の時
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,100円/10分	協力医療機関以外。職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分
	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	なし		クリーニング代は自己負担
	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	
	おやつ	なし		
	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	1,100円/10分	職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。通常買物利用区域のみ代行
	役所手続代行	なし		介護保険関係手続きのみ
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年1回。訪問医療にて対応。
	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	あり	1,100円/10分	協力医療機関以外。職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。
	入退院時の同行	あり	1,100円/10分	協力医療機関以外。職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。
	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	1,100円/10分	相談により可能な場合のみ職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。

※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→ **6級地** 10.27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	181	1,858	186	55,766	5,577		
要支援 2	310	3,183	319	95,511	9,552		
要介護 1	542	5,566	557	166,990	16,699		
要介護 2	609	6,254	626	187,632	18,764		
要介護 3	679	6,973	698	209,199	20,920		
要介護 4	744	7,640	764	229,226	22,923		
要介護 5	813	8,349	835	250,485	25,049		
		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	123	13	3,697	370	
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	なし						1月につき
夜間看護体制加算	(Ⅱ)	9	92	10	2,772	278	
協力医療機関連携加算	(Ⅱ)	40	-	-	410	41	1月につき
看取り介護加算	(Ⅰ)	72	739	74	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大)
		144	1,478	148	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大)
		680	6,983	699	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日)
		1,280	13,145	1,315	-	-	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	(Ⅰ)	(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)×12.8%					
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	あり	120	1,232	124	36,972	3,698	
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	308	31	9,243	925	
退去時情報連携加算	あり	250	2,567	257	-	-	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	なし						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	181単位/日	55,766円	5,577円	11,154円	16,730円
要支援2	310単位/日	95,511円	9,552円	19,103円	28,654円
要介護1	542単位/日	166,990円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護2	609単位/日	187,633円	18,764円	37,527円	56,290円
要介護3	679単位/日	209,200円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護4	744単位/日	229,226円	22,923円	45,846円	68,768円
要介護5	813単位/日	250,485円	25,049円	50,097円	75,146円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,697円	370円	740円	1,110円
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	2,773円	278円	555円	832円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)					
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	12,324円	1,233円	2,465円	3,698円
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日以前31日以上45日以下)</small>	72単位/日	22,183円	2,219円	4,437円	6,655円
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日以前4日以上30日以下)</small>	144単位/日	44,366円	4,437円	8,874円	13,310円
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日以前2日又は3日)</small>	680単位/日	209,508円	20,951円	41,902円	62,853円
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日)</small>	1,280単位/日	394,368円	39,437円	78,874円	118,311円
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(看取り介護一人当たり)</small>					
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日以前31日以上45日以下)</small>					
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日以前4日以上30日以下)</small>					
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日以前2日又は3日)</small>					
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日)</small>					
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(看取り介護一人当たり)</small>					
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 <small>(Ⅰ)～(Ⅳ) (Ⅴ)(Ⅰ)～(Ⅳ)</small>	(Ⅰ)				
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	120単位/日	36,972円	3,698円	7,395円	11,092円
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	9,243円	925円	1,849円	2,773円
退居時情報提供加算	250単位/回	77,025円	7,703円	15,405円	23,108円
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 <small>(月1回連続5日を限度)</small>					
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
		74,560円	114,305円	185,784円	206,427円	227,994円	248,020円	269,279円
自己負担	(1割の場合)	7,458円	11,433円	18,580円	20,645円	22,801円	24,804円	26,930円
	(2割の場合)	14,914円	22,863円	37,158円	41,287円	45,600円	49,606円	53,857円
	(3割の場合)	22,370円	34,294円	55,737円	61,930円	68,400円	74,408円	80,786円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)、夜間看護体制加算(Ⅱ)、協力医療機関連携加算(Ⅱ)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。