

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年 7月 1日
記入者名	大前 祐介
所属・職名	結い 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんが いしやゆに ーる 有限会社ユニール		
法人番号	5120102016332		
主たる事務所の所在地	〒 580-0015 松原市新堂3丁目13-21		
連絡先	電話番号 / FAX番号	072-332-3217 / 072-339-4330	
	メールアドレス	spk38nt9@eagle.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://unir-kaigo.com/	
代表者 (職名 / 氏名)	代表取締役 / 大前昌代		
設立年月日	平成 16年 1月 14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 ゆい 住宅型有料老人ホーム 結い		
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	〒 松原市東新町2丁目215-1		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線 布忍駅より徒歩5分		
連絡先	電話番号	072-289-5751	
	FAX番号	072-289-5752	
	メールアドレス	unir-kaigo4@crest.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://unir-kaigo.com/	
管理者 (職名 / 氏名)	施設長 / 大前 祐介		
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 30年 6月 1日	/	平成 30年 4月 24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	1150.73 m <sup>2</sup>							
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	983.98 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			703.89 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成	30年5月14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	木造		その他の場合：					
	階数	2階		(地上		2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	25戸		届出又は登録(指定)をした室数			25室(25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	○	○	×	×	×	13.13	25	一人部屋
共用施設	共用トイレ	1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	3ヶ所		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	54.67 m <sup>2</sup>		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	m <sup>2</sup>				
	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	1.81 m		片廊下	m			
	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							
その他	洗濯室								
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	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		地域における高齢者の安心安全な住まいを提供する
サービスの提供内容に関する特色		住宅型有料老人ホームと通所介護施設の併設によりオープンな施設運営を目指し自立支援のサポートを行う
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	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	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	生野中央病院
	提供方法	希望者に対して、年2回の健康診断受診の機会付与
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		①虐待防止に関する責任者は、施設長の大前 祐介です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④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。 ⑤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、速やかに市町村に報告する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）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（最長で1か月）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、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合はおおむね1か月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1か月に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。

**(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) へるぱーすてーしょんゆにーる ヘルパーステーションユニール
主たる事務所の所在地	松原市新堂3-13-21
事業者名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃゆにーる 有限会社ユニール
併設内容	訪問介護事業所
事業所名称	(ふりがな) でいさーびすゆにーる デイサービスユニール
主たる事務所の所在地	松原市新堂3-13-21
事業者名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃゆにーる 有限会社ユニール
併設内容	通所介護事業所

**(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	
事業者名	(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	生野中央病院
	住所	大阪市生野区中川5-4-2
	診療科目	内科、外科
	協力科目	内科、外科
	協力内容	その他
		その他の場合：年2回の健康診断
	名称	清水医院
	住所	松原市阿保3-15-25
	診療科目	内科、外科
	協力科目	内科、外科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	藤田歯科医院
	住所	松原市東新町3-6-1
	協力内容	訪問診療
その他の場合：		

**(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歳以上の要介護、要介護の方		
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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	25人		
その他	身元引受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		
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12		12	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	
事務員				
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	
介護職員初任者研修修了者	10	10	
介護福祉士	2	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	3	3
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 (17:30 時~9:00 時)		
	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	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

**(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	なし	資格等の名称							
	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										
前年度1年間の退職者数	1			1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	2		2						
	1年以上3年未満			3						
	3年以上5年未満	1		2						
	5年以上10年未満			5						
	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	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、管理費の徴収
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定する場合は有る
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

### (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	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.13㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	126,000円	
月額費用の合計		115,500円	
家賃		42,000円	
介護保険外	食費	40,000円	
	管理費	20,000円	
	光熱水費	13,500円	
備考 介護保険費用1割、 <u>2割</u> 又は <u>3割</u> 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	建物の建築費、設備備品費、借入金利息等を基礎として一室当たりの家賃を算出	
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	未払いの債務がある場合、また居室の回復費用は相殺とし残金は返金する。
前払金		
食費	厨房維持費及び一日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、事務管理部門、生活支援サービスの人件費・事務費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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		

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

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	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	7人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	3人
	5年以上10年未満	19人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		25人

### (入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	18人	
男女比率	男性	28%	女性	72%	
入居率	100%	平均年齢	87.5歳	平均介護度	3.12

### (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	人
	医療機関	人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況		人
	施設側の申し出	無し
	入居者側の申し出	人

## 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)		有限会社ユニール
電話番号 / F A X		072-332-3217 /
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市福祉部福祉指導課
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2181) / 072-334-5959
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
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)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		松原市健康部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2279) / 072-337-3052
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日		土日祝祭日

### (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	加入先	東京海上日動火災保険(株)
	加入内容	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	アンケート調査 意見箱設置	
		実施日	令和7年 4 月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	書面にて報告
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 2回
		構成員	入居者、家族、職員、施設長
		なしの場合の代替措置の内容	
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	<p>・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および同法に基づく「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。</p> <p>・事業者及び職員は、サービスを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。</p> <p>・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。</p> <p>・事業者は、サービス担当者会議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の同意を得る。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・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）</p> <p>例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定したもの：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
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			
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			
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 令和 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	ヘルパーステーションユニール	松原市東新町2-215-1
訪問入浴介護	あり	有限会社ユニール	松原市新堂3-13-21
訪問看護	あり	訪問看護ステーションユニール	松原市新堂3-13-21
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	デイサービスユニール	松原市東新町2-215-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	ケアプランセンターユニール	松原市新堂3-13-21
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパーステーションユニール	松原市東新町2-215-1
介護予防訪問入浴介護	あり	有限会社ユニール	松原市新堂3-13-21
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーションユニール	松原市新堂3-13-21
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		
介護予防通所介護	あり	デイサービスユニール	松原市東新町2-215-1
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	あり	ケアプランセンターユニール	松原市新堂3-13-21
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費入居者負担	
	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	あり	3,000円/時	
生活サービス	居室清掃	あり	1,500円/30分	
	リネン交換	あり	7,700円/月	
	日常の洗濯	なし	1,500円/30分	
	居室配膳・下膳	あり	月額費用に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	800円/回	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	1,500円/30分	
	役所手続代行	あり	1,500円/30分	
	金銭・貯金管理	なし	2,000円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費入居者負担	
	健康相談	あり	2,500円/月	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費用に含む	
	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	あり	1,500円/30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,500円/30分	
	入院中の見舞い訪問	あり	1,500円/30分	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は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→ 5級地 10.45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		0	0	0	0		
要支援 2		0	0	0	0		
要介護 1		0	0	0	0		
要介護 2		0	0	0	0		
要介護 3		0	0	0	0		
要介護 4		0	0	0	0		
要介護 5		0	0	0	0		
			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							
夜間看護体制加算							
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							
介護職員等特定処遇改善加算							
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							
若年性認知症入居者受入加算							
口腔衛生管理体制加算							
口腔・栄養スクリーニング加算							
退院・退所時連携加算							
ADL維持等加算							
科学的介護推進体制加算							

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 級地(地域加算 %))

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)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算					
医療機関連携加算					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)					
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)					
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)					
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔衛生管理体制加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算					
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

・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、 を算定の場合の例です。