

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム（特定施設（予防）入居者生活介護）兼 重要事項説明書

作成日 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 啓生会
代表者名	井上 洋明
所在地	三浦市三崎町諸磯1411-1
電話番号／FAX番号	046-881-0280 / 046-881-0281
ホームページアドレス	http://www.hamayu-so.or.jp/arbrevet/
資本金(基本財産)	20,500,005円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	なし
設立年月日	平成10年 3 月 4 日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)1,295,108,521円 (費用)1,245,203,603円 (損益) 49,904,918円
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	特別養護老人ホーム 短期入所事業 通所介護事業 居宅介護支援事業 在宅支援事業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	介護付有料老人ホーム アーブル・ヴェール	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 (☐ 一般型) ・ 外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④ 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号1472700507、指定年月日平成17年10月1日) 介護専用品・ ☐ 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成 17 年 10 月 1 日	
施設の管理者氏名	中村 久枝	
所在地	三浦市三崎町諸磯1112-17 046-881-0280	
電話番号	046-881-0280	

交通の便 ※ 3	京浜急行『三崎口駅』バス停②番のり場より乗車『天神町』バス停下車、徒歩 10 分																																									
ホームページアドレス	http://www.hamayu-so.or.jp/arbrevet																																									
敷地概要 ※ 4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 995.04 m ²																																									
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 R C 造 地下 階 地上 階建(耐火)・準耐火・その他) 延床面積 1639.37 m ² (うち有料老人ホーム1583.35m ²) 建築年月日 17 年 9月30 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・その他()																																									
居室、一時介護室の概要	居室総数 30室 定員 30人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th><th>居室定員</th><th>室数</th><th>面積</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td><td>個室</td><td>30室</td><td>18.52m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個室</td><td>室</td><td></td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> </tbody> </table>		居室定員	室数	面積	居室	個室	30室	18.52m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個室	室		2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²														
	居室定員	室数	面積																																							
居室	個室	30室	18.52m ²																																							
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																																							
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																							
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																							
一時介護室	個室	室																																								
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																							
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																							
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">食堂</td><td>設置階 3階 (58.81 m²) 4階 (42.28 m²)</td></tr> <tr> <td>浴室</td><td>一般浴槽</td><td>設置階 2階・3階・4階(各7.02m²)</td></tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴</td><td>設置階 1階 (13.26 m²)</td></tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td><td>設置階 (m²)</td></tr> <tr> <td colspan="2">便所</td><td>設置箇所 所各居室. 全階に共用</td></tr> <tr> <td colspan="2">洗面設備</td><td>設置箇所 所各居室. 全階に共用</td></tr> <tr> <td colspan="2">医務室(健康管理室)</td><td>設置階 1階 (9.23 m²)</td></tr> <tr> <td colspan="2">談話室</td><td>設置階 (m²)</td></tr> <tr> <td colspan="2">面談室</td><td>設置階 1階 (30.0 m²)</td></tr> <tr> <td colspan="2">事務室</td><td>設置階 1階</td></tr> <tr> <td colspan="2">洗濯室</td><td>設置階 1階 (6.72 m²)</td></tr> <tr> <td colspan="2">汚物処理室</td><td>設置階 2階</td></tr> <tr> <td colspan="2">看護・介護職員室</td><td>設置階 3階</td></tr> <tr> <td colspan="2">機能訓練室</td><td>設置階 2階 (58.81 m²) 他の共用施設との兼用 無・有 ()</td></tr> </table>	食堂		設置階 3階 (58.81 m ²) 4階 (42.28 m ²)	浴室	一般浴槽	設置階 2階・3階・4階(各7.02m ²)	浴室	リフト浴	設置階 1階 (13.26 m ²)	ストレッチャー浴	設置階 (m ²)	便所		設置箇所 所各居室. 全階に共用	洗面設備		設置箇所 所各居室. 全階に共用	医務室(健康管理室)		設置階 1階 (9.23 m ²)	談話室		設置階 (m ²)	面談室		設置階 1階 (30.0 m ²)	事務室		設置階 1階	洗濯室		設置階 1階 (6.72 m ²)	汚物処理室		設置階 2階	看護・介護職員室		設置階 3階	機能訓練室		設置階 2階 (58.81 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ 有 ()
食堂		設置階 3階 (58.81 m ²) 4階 (42.28 m ²)																																								
浴室	一般浴槽	設置階 2階・3階・4階(各7.02m ²)																																								
浴室	リフト浴	設置階 1階 (13.26 m ²)																																								
	ストレッチャー浴	設置階 (m ²)																																								
便所		設置箇所 所各居室. 全階に共用																																								
洗面設備		設置箇所 所各居室. 全階に共用																																								
医務室(健康管理室)		設置階 1階 (9.23 m ²)																																								
談話室		設置階 (m ²)																																								
面談室		設置階 1階 (30.0 m ²)																																								
事務室		設置階 1階																																								
洗濯室		設置階 1階 (6.72 m ²)																																								
汚物処理室		設置階 2階																																								
看護・介護職員室		設置階 3階																																								
機能訓練室		設置階 2階 (58.81 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ 有 ()																																								

	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入 ☒ 基)
	スプリンクラー	設置箇所
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (. m ~ . m)
消防用設備等	消火器	無・ ☒
	自動火災報知設備	無・ ☒
	火災通報設備	無・ ☒
	スプリンクラー	無・ ☒
	防火管理者	無・ ☒
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ナースコールを設置 介護職員もしくは、ナースが対応 安否確認の方法・頻度等 1時間毎の介護職員の定期巡回による	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6		
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容		

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	月払い方式	☒ 選択方式
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い	☒ 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		
	手続き方法		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金(前払い家賃)は入居時一括払い。		
敷金	☒ 無	・有 (円、家賃相当額の か月分)	
前払金 (介護費用の前払金を除く)	8,000,000 円 法第29条第6項に規定される前払金 (前払い家賃+想定居住期間を超える家賃相当額) (630万円 + 170万円)		

想定居住期間又は償却期間	7年（84月）						
算定の基礎（内訳）	想定居住期間内における前払い家賃相当額 1室家賃75,000円×84月＝6,300,000円 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 1室1,700,000円						
解約時の返還金（算定方法等）	前払い家賃6,300,000円 ① 前払い金償却期間内に本契約が終了した場合 ・返換金＝6,300,000－(6,300,000÷2555日（7年、うるう年の場合は1日加算）×契約解除終了日までの日数） ・但し入居後3月以内の契約解除の場合は 返還金＝6,300,000円－(75,000÷30×入居日から契約解除（終了）日までの日数） 想定居住期間を超える家賃相当額1,700,000円は全額返金いたします。 ② 前払金償却期間を超える場合（7年目以降） ※返還金はありません。前払い金償却後の家賃の徴収は行いません。消費税は非課税です。						
返還の対象とならない額の有無	無 ・ ☒ (1,700,000 円)						
初期償却の開始日	入居日より開始						
介護費用の前払金	—						
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	☒ ・ 有（ 円）						
初期償却の開始日							
月額利用料	108,000 円 ～ 129,600 円						
年齢に応じた金額設定	☒ ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	☒ ・ 有 ※自立の方は月額生活サポート費として21,600円が別途に掛かります。						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	① 110,000円	44,000円		66,000円			
	②	44,000円		66,000円			※22,000円
算定根拠 ※11	管理費	フロントサービス・外部業者の取次ぎ・施設内諸サービスの情報連絡・施設管理・小規模修繕・入居相談業務					
	介護費用						
	食費	1日3食を定食形式で、原則として食堂内配膳で提供					
	光熱水費	テレビ代として2,530円 テレビご覧にならない方は、ケーブルテレビ費用のみ330円掛かります。					

	家賃相当額	近隣施設の家賃相場を勘案し算する。
	その他	※自立の方は生活サポート費 22,000円/月別途掛かります。
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、お薬代、理美容費、紙オムツ代、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助、移送サービス、協定回以上の清掃・洗濯、買い物・役所手続きの代行、レクレーション活動時の材料等の実費	

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護		(1 か月 30 日の例)
区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要介護 1	191,913 円	19,191 円
要介護 2	215,027 円	21,503 円
要介護 3	239,191 円	23,919 円
要介護 4	261,605 円	26,160 円
要介護 5	285,769 円	28,577 円

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護		(1 か月 30 日の例)
区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要支援 1	67,590 円	6,759 円
要支援 2	112,767 円	11,277 円

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護(1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (2 割の場合)
要介護 1	191,913 円	38,383 円
要介護 2	215,027 円	43,005 円
要介護 3	239,191 円	47,838 円
要介護 4	261,605 円	52,321 円
要介護 5	285,769 円	57,154 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護(1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (2 割の場合)
要支援 1	67,590 円	13,518 円
要支援 2	112,767 円	22,553 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)		
区 分	月 額	利用者負担額 (3 割の場合)
要介護 1	191,913 円	57,574 円
要介護 2	215,027 円	64,508 円
要介護 3	239,191 円	71,757 円
要介護 4	261,605 円	78,481 円
要介護 5	285,769 円	85,731 円

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)		
区 分	月 額	利用者負担額 (3 割の場合)
要支援 1	67,590 円	20,277 円
要支援 2	112,767 円	38,830 円

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9		月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。						
敷金		無 ・ 有 （ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料		203,000円 ～ 224,600円						
年齢に応じた金額 設定		無 ・ 有						
要介護状態に応じ た金額設定		無 ・ 有 ※自立の方は月額生活サポート費として21,600円が別途に 掛かります。						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳						
		管理費	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他	
		① 205,000円	44,000円		66,000円		95,000円	
		② 227,000円	44,000円		66,000円		95,000円	※22,000円
	算定根拠 ※11							
管理費		フロントサービス、外部業者の取次ぎ、施設内諸サ ービスの情報連絡、施設管理、小規模修繕、入居相 談業務						
介護費用								
食費		1日3食を定食形式で、原則として食堂内配膳で提供						
光熱水費		テレビ代として2,530円 テレビご覧にならない方 は、ケーブルテレビ費用のみ330円掛かります。						
家賃相当額		近隣施設の家賃相場を勘案し算出する。						
	その他	※自立の方は生活サポート費 22,000円/月別途掛かります。						
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12		医療費・お薬代・理美容費・紙オムツ代、週2回を超える入浴費用、協力 医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、 買い物・役所手続きの代行、レクレーション活動時の材料費の実費						
月額利用料に含まれな い実費負担等 ※12		医療費、お薬代、理美容費、紙オムツ代、週2回を超える入浴費用、 協力医療機関以外への通院介助、移送サービス、協定回以上の清掃・ 洗濯、買い物・役所手続きの代行、レクレーション活動時の材料等の 実費						

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護			(1 か月 30 日の例)	
区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)		
要介護 1	19, 1213 円	19, 121 円		
要介護 2	213, 976 円	21, 398 円		
要介護 3	245, 145 円	24, 514 円		
要介護 4	260, 554 円	26, 055 円		
要介護 5	284, 368 円	28, 437 円		

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護			(1 か月 30 日の例)	
区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)		
要支援 1	67, 240 円	6, 724 円		
要支援 2	112, 416 円	11, 242 円		

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護			(1 か月 30 日の例)
区 分	月 額	利用者負担額 (2 割の場合)	
要介護 1	191, 213 円	38, 243 円	
要介護 2	213, 976 円	42, 795 円	
要介護 3	245, 145 円	49, 029 円	
要介護 4	260, 554 円	52, 111 円	
要介護 5	284, 368 円	56, 874 円	

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護			(1 か月 30 日の例)
区 分	月 額	利用者負担額 (2 割の場合)	
要支援 1	67, 240 円	13, 448 円	
要支援 2	112, 416 円	22, 483 円	

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護		(1 か月 30 日の例)	
区 分	月 額	利用者負担額 (3 割の場合)	
要介護 1	191, 213 円	57, 364 円	
要介護 2	213, 976 円	64, 193 円	
要介護 3	245, 145 円	73, 543 円	
要介護 4	260, 554 円	78, 166 円	
要介護 5	284, 368 円	85, 310 円	

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護		(1 か月 30 日の例)	
区 分	月 額	利用者負担額 (2 割の場合)	
要支援 1	67, 240 円	20, 172 円	
要支援 2	112, 416 円	33, 725 円	

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算 ※介護職員等特別処遇改善加算 ※令和元年 10 月より	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係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うえで行う。
前払金の返還金の保全措置	☐ 無 ・ ☒ 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ ）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ ☒ 有 有の場合の保険名（日新火災海上保険㈱）
消費税の対象外とする利用料等	
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	無 ・ ☒ 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	『家庭的雰囲気ですべての方が健康で安心して楽しく生活できる』施設づくりを目指します。			
サービスの提供内容に関する特色				
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
----------	--

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	フロントサービス・外部業者の取次ぎ、施設内サービスの情報連絡、施設管理、小規模修繕、入居相談業務
	食費	1日3食を定食形式で、原則として食堂内配膳で提供
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14		
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	神奈川県庁 保健福祉局 福祉部 高齢福祉課 電話 045-210-1111（代） 神奈川県国民健康保険団体連合 電話 045-329-3400（代） 山口 雅圭弁護士（東京都港区）・小泉管理薬剤師	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故発生後、身元引受人に連絡。状況に応じ受診の必要があれば直ちに病院へ向かい適切な処置を行う。経過観察し再び身元引受人に報告する。	
事故発生の防止のための指針	無 ・ ☒ 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	日本興亜損保 介護賠償責任保険加入	
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	☐ 無 ・ 有
	入居者基金への加入	☐ 無 ・ 有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		入居している居室
入 を 居 住 後 に 替 居 え 室 る 又 場 合 は 合 施 設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	全室介護居室のため居室の移動はありません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<u>介護居室から他の介護居室へ住み替える場合</u> 入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、入居者本人及び身元引受人の同意の上でサービスの提供の場所を施設内で変更することがあります。この場合、居室面積の増減及び追加費用はなく、居室利用権の変更もありません。また住み替えにあたり入居一時金返還の調整は行いません。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容 協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	① 三浦市立病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科 ・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・病理検査科・理学療法科
	所在地	三浦市岬陽町 4-33
	距離及び所要時間	距離：2 k m 所要時間：自動車 5 分
	協力内容	施設利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた時の緊急対応実施協力の他、施設が必要とする医療に関すること
	名 称	② 神奈川歯科大学附属病院
	診療科目	成人歯科(保存科、補綴科、インプラント科、かみ合わせ外来、歯科アレルギー外来、スポーツ歯科外来、口臭外来) 小児歯科、障害者歯科、矯正科、予防歯科、放射線科、病理診断科、口腔外科、麻酔科、内科、外科、薬剤科
	所在地	横須賀市稲岡町 82
	距離及び所要時間	距離：20 k m 所要時間：自動車 30 分
	協力内容	歯科治療

	名 称	③ 医療法人社団南洲会 ゆうき総合歯科診療所
	診療科目	歯科診療
	所在地	神奈川県三浦市栄町 8-5
	距離及び所要時間	距離：1 k m 所要時間：自動車 5 分
	名 称	④ 医療法人社団南洲会三浦メディカルクリニック
	診療科目	内科・呼吸器科・皮膚科・在宅診療
	所在地	三浦市初声町下宮田字長作 5-16
	距離及び所要時間	距離：3 k m 所要時間：自動車 10 分
	協力内容	入居者の健康管理・診療
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	病気又は怪我により診断・治療が必要になった場合、通院の移送・介助、入退院の移送・介助・手続きを行います。 医療機関は施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関が利用可能です。医療保険診療適用時の自己負担金及び、医療保険適用外費用は入居者負担です。 緊急時に入居者の身体状況について医師に問い合わせることがあります。このために「病状説明承諾書」を提出していただきます。 長期入院の場合に、入居者及び入居者の身元引受人の了解なく本契約を解除することはありません。	

7 入居状況等

（令和 3 年 11 月 1 日現在）

入居者数及び定員	30 人（定員 30 人）		
入居者の状況	男 性 12 人、女 性 17 人		
	自立 0 人（介護保険対象外 0 人）		
	要介護 25 人	（内訳）	要介護 1 6 人
			要介護 2 6 人
			要介護 3 7 人
			要介護 4 4 人
			要介護 5 2 人
	要支援 4 人	（内訳）	要支援 1 3 人
			要支援 2 1 人
平均年齢	87.7 歳（男性 86 歳、女性 88 歳）		
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	年 2 回開催予定		

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(年 月 日現在)

	職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()			介護福祉士、社会福祉主事
	生活相談員	1 ()			介護福祉士
	直接処遇職員	14 ()	16.6	2	
	介護職員	11 (3)	15.4	2	介護福祉士 初任者研修
	看護職員	1 ()	1.2		准看護師
	機能訓練指導員	()			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	1 ()			介護支援専門員
	医師	3 ()			
	栄養士	1 ()			
	調理員	2 (4)			
	事務職員	1 ()			
	その他職員	3 (3)			
合 計		36 (10)			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務						1 あり ② なし			
	兼務に係る 資格等		1 あり							
			資格等の名称							
			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										

前年度 1 年間の 退職者数											
業務に 応じた に従事 した 職員の 経験年 数	1 年未満										
	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										
従業者の健康診断の実施状況						①あり 2 なし					

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、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(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の 人数 ※16		9.7	9.5
配置している直接処遇職員の 人数 ※17		13.6	17.6
要支援者・要介護者の合計数 人に対する配置直接処遇職員 の人数の割合	:	2.1 : 1	1.6 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番 7 : 00 ~ 16 : 00 日勤 8 : 00 ~ 17 : 00 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 10 : 30 ~ 19 : 30 夜勤 16 : 30 ~ 翌 9 : 30		
	看護職員 9 : 00 ~ 18 : 00		

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	1 人 (人)	介護職員実務者研修修了者	2 人 (人)
介護福祉士	9 人 (1 人)	介護職員初任者研修修了者	2 人 (人)

介護支援専門員	1 人 (1 人)	資格なし	4 人 (人)
---------	-------------	------	-----------

注 1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注 2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等）	おおむね65才以上の自立の方。要支援及び要介護の方。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	☒ 否 ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<契約者からの解約> ① 契約者は、本契約の有効期間中であっても、契約終了を希望する日の30日前までに事業者の定める解約届を事業者に出ることにより、本契約を解約することができます。 ② 契約者が全項の手続きを行わずに居室を退去した時は、事業者が契約者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとします。 <事業者からの契約解除> 事業者は、契約者が以下のいずれかの事項に該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に本契約を解除することがあります。 ① 契約者が、契約締結時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ② 契約者による所定の料金の支払いが3カ月以上遅延し、催促にも関わらずこれが支払われない場合 ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つける恐れがあり、かつ契約者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合 ④ 契約者が入居契約書第13条に定める禁止又は制限される行為の規定に違反したとき (手続き) ・契約解除の通告について90日間の予告期間をおく ・この通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ・契約解除通告に伴う予告期間中に、契約者の移転先の有無について確認し、移転先が無い場合には契約者や身元引受人等、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 ・④による契約解除の場合には、事業者はこの他に「医師の意見を聴く」、「一定の観察期間をおく」ものとする。 <入居一時金の返還について>

		事業者は入居一時金の返還について「3 利用料」に定めた算定方式に従い、解約後90日以内に契約者に支払います。		
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	人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	
			人	
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	
人				
体験入居の期間及び費用負担等				

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 ☐ 公開 (閲覧 ・ ☐ 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 ☐ 公開 (閲覧 ・ ☐ 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 ☐ 公開 (閲覧 ・ ☐ 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 ☐ 公開 (☐ 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 ☐ 公開 (☐ 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

別添3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け、同意しました。

年 月 日 署 名 _____

別添 1

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有）

区 分		自 立			要支援 1～2			要介護 1～5		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 9時～18時	有	体調不良時	—		1時間毎	—		1時間毎	—	
・夜間17時～翌日10時	有	1回程度	—		1時間毎	—		1時間毎	—	
②食事介助	有	体調不良時	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
③排泄										
・排泄介助	有	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・おむつ交換	有	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
④入浴等										
・清拭	有	—	—		入浴不可の場合	—		入浴不可の場合		
・一般浴介助	有	—	—		—	週2回以上	1,100円/回	—	週2回以上	1,100円/回
・特浴介助	有	—	—		—	週2回以上	1,100円/回	—	週2回以上	1,100円/回
⑤身辺介助										
・体位交換	有	—	—		体調不良時	—		体調不良時	—	
・居室からの移動	有	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・衣類の着脱	有	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・身だしなみ介助	有	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
⑥機能訓練	有	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
⑦通院の介助	有	—	—		—	協力医療機関外（職員付添）		—	協力医療機関外（職員付添）	2,200円/時間
⑧緊急時対応	有	必要時対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	週2回	希望時		週2回	—		週2回	—	
・洗濯	有	週2回	週2回以上	1,100円/回	週2回	週2回以上	1,100円/回	週2回	週2回以上	1,100円/回
②居室配膳・下膳	有	体調不良時	—		体調不良時	—		体調不良時	—	
③理美容	有	—	訪問理美容	実費	—	訪問理美容	実費	—	訪問理美容	実費
④代行										
・買物	有	週1回	週2以上	2,200円/1回	週1回	週2以上	2,200円/1回	週1回	週2以上	2,200円/1回
・役所手続	有	必要時対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有		年2回	実費	—	年2回	実費	—	年2回	実費
・健康相談	有	適宜対応	—		適宜対応	—		適宜対応	—	
・生活指導	有	適宜対応	—		適宜対応	—		適宜対応	—	
・医師の往診	有		月2回	医療保険適用	—	月2回	医療保険適用	—	月2回	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有	—	必要時対応	2,200円/1回	—	必要時対応	2,200円/1回	—	必要時対応	2,200円/1回
5. その他サービス										
・レクリエーション	有	—	月1回	実費	—	月1回	実費	—	月1回	実費

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くにない。 ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	選択してください	☐ プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	☐ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）

例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 5 介護予防 6 介護予防（外部サービス利用型）																																																																								
介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）	特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例) <table><tr><th>区 分</th><th>月 額</th><th>利用者負担額（ 割の場合）</th></tr><tr><td>要介護 1</td><td>191, 213 円</td><td>19, 121 円</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>213, 976 円</td><td>21, 398 円</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>245, 145 円</td><td>24, 514 円</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>260, 554 円</td><td>26, 055 円</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>284, 368 円</td><td>28, 437 円</td></tr></table> 各種加算の状況 <table><tr><th>身体拘束廃止取組の有無</th><th colspan="2">減算型・基準型</th></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>医療機関連携加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>栄養スクリーニング加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td> 無 </td><td>・ 有</td></tr><tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td rowspan="2"> 無 ・ 有</td><td>(I)</td></tr><tr><td>(II)</td></tr><tr><td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">無・ 有 </td><td>(I) イ</td></tr><tr><td>(I) ロ</td></tr><tr><td> (II) </td></tr><tr><td>(III)</td></tr><tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">無・ 有 </td><td> I </td></tr><tr><td>II</td></tr><tr><td>III</td></tr><tr><td>IV</td></tr><tr><td>V</td></tr><tr><td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td><td rowspan="2">無・ 有 </td><td> I </td></tr><tr><td>II</td></tr></table>	区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）	要介護 1	191, 213 円	19, 121 円	要介護 2	213, 976 円	21, 398 円	要介護 3	245, 145 円	24, 514 円	要介護 4	260, 554 円	26, 055 円	要介護 5	284, 368 円	28, 437 円	身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型		退院・退所時連携加算	無	・ 有	入居継続支援加算	無	・ 有	生活機能向上連携加算	無	・ 有	個別機能訓練加算	無	・ 有	夜間看護体制加算	無	・ 有	若年性認知症入居者受入加算	無	・ 有	医療機関連携加算	無	・ 有	口腔衛生管理体制加算	無	・ 有	栄養スクリーニング加算	無	・ 有	看取り介護加算	無	・ 有	認知症専門ケア加算	無 ・ 有	(I)	(II)	サービス提供体制強化加算	無・ 有	(I) イ	(I) ロ	(II)	(III)	介護職員処遇改善加算	無・ 有	I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	無・ 有	I	II
	区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）																																																																						
要介護 1	191, 213 円	19, 121 円																																																																							
要介護 2	213, 976 円	21, 398 円																																																																							
要介護 3	245, 145 円	24, 514 円																																																																							
要介護 4	260, 554 円	26, 055 円																																																																							
要介護 5	284, 368 円	28, 437 円																																																																							
身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型																																																																								
退院・退所時連携加算	無	・ 有																																																																							
入居継続支援加算	無	・ 有																																																																							
生活機能向上連携加算	無	・ 有																																																																							
個別機能訓練加算	無	・ 有																																																																							
夜間看護体制加算	無	・ 有																																																																							
若年性認知症入居者受入加算	無	・ 有																																																																							
医療機関連携加算	無	・ 有																																																																							
口腔衛生管理体制加算	無	・ 有																																																																							
栄養スクリーニング加算	無	・ 有																																																																							
看取り介護加算	無	・ 有																																																																							
認知症専門ケア加算	無 ・ 有	(I)																																																																							
		(II)																																																																							
サービス提供体制強化加算	無・ 有	(I) イ																																																																							
		(I) ロ																																																																							
		(II)																																																																							
		(III)																																																																							
介護職員処遇改善加算	無・ 有	I																																																																							
		II																																																																							
		III																																																																							
		IV																																																																							
		V																																																																							
介護職員等特定処遇改善加算	無・ 有	I																																																																							
		II																																																																							

介護保険に係る利用料(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)	介護予防特定施設入居者生活介護		(1 か月 30 日の例)
	区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
	要支援 1	67, 240 円	6, 724 円
	要支援 2	112, 416 円	11, 242 円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
	生活機能向上連携加算	<u>無</u>	・ 有
	個別機能訓練加算	<u>無</u>	・ 有
	若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u>	・ 有
	医療機関連携加算	<u>無</u>	・ 有
	口腔衛生管理体制加算	<u>無</u>	・ 有
	栄養スクリーニング加算	<u>無</u>	・ 有
	認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(Ⅰ)
			(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・ <u>有</u>	(Ⅰ) イ
			(Ⅰ) ロ
			<u>(Ⅱ)</u>
			(Ⅲ)
	介護職員処遇改善加算	<u>無</u> ・ <u>有</u>	<u>Ⅰ</u>
			Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
			Ⅴ
	介護職員等特定処遇改善加算	<u>無</u> ・ <u>有</u>	<u>Ⅰ</u>
			Ⅱ
短期利用の設定 (短期利用特定施設入居者生活介護の届出)		無 ・ 有	
		有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照	

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の平均値
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数			
配置している直接処遇職員の人数			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番 7 : 00 ~ 16 : 00	
		日勤 8 : 00 ~ 17 : 00	
		遅番 10 : 00 ~ 19 : 00	
		夜勤 16 : 30 ~ 9 : 30	
	看護職員		
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	