有料老人ホーム
重要事項説明書

「油壺マリーナヒルズ」

契約締結日　西暦　　年　　月　　日

ご入居者　　様

株式会社 日本ライフデザイン

登録 ： ２１ ／ ４ ／ １

第４号様式(第７条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日　令和　３　年　７　月　１　日

１　事業主体概要

事業主体名	株式会社　日本ライフデザイン
代表者名	代表取締役　髙橋　純人
所在地	東京都中央区銀座７丁目４番１２号
電話番号／ＦＡＸ番号	03-6228-5020　／　03-6228-5040
ホームページアドレス	http://j-lifedesign.com
資本金(基本財産)	１億８，８２０万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※１	株式会社　銀座メディカル　（１００％）
設立年月日	西暦２００３年　５　月　１３　日
直近の事業収支決算額 ※２	(収益)3,886,230千円　(費用)3,831,950千円 (損益)　63,888千円
会計監査人との契約	[無]・有（　　）
他の主な事業	・通所介護　・認知症対応型共同生活介護 ・居宅介護支援事業

※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		油壺マリーナヒルズ
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　第１４７２７００６９７号、 指定年月日　西暦２００８年　６　月　１　日） 介護専用型・[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		西暦２００８年　６　月　１　日
施設の管理者氏名		東間　陽一
所在地		三浦市　三崎町諸磯　１５２３－１

<table>
<tr><td>電話番号／ＦＡＸ番号</td><td>046-880-1828　／　046-880-1831</td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td>bl-aburatsubo@j-lifedesign.com</td></tr>
<tr><td>交通の便 ※３</td><td>京急三崎口駅より京急バス「油壺」行きに乗り１５分
「シーボニア入口」　下車徒歩１０分</td></tr>
<tr><td>ホームページアドレス</td><td>http://j-lifedesign.com</td></tr>
<tr><td>敷地概要 ※４</td><td>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　　2,207.31　㎡</td></tr>
<tr><td>建物概要</td><td>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)　2008年 5 月 1 日～2038年 5 月31日
(通常借家契約における自動更新条項の有無)　　無・有
建物の構造鉄骨造 地下１階 地上４階建(耐火・準耐火・その他)
延床面積　　3,901.14　㎡（うち有料老人ホーム　　㎡）
建築年月日　2008年 4 月18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(　　)</td></tr>
<tr><td>居室、一時介護室の概要</td><td>居室総数　　１０６室　　定員　１１０人(一時介護室を除く)
(内訳)
<table>
<tr><th></th><th>居室定員</th><th>室　数</th><th>面　　積</th></tr>
<tr><td rowspan="4">居室</td><td>個　　室</td><td>１０６室</td><td>16.82㎡～31.73㎡</td></tr>
<tr><td>うち２人定員</td><td>４室</td><td>31.73㎡～31.73㎡</td></tr>
<tr><td>２人部屋（相部屋）</td><td>－室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td>－室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td>個　　室</td><td>１室</td><td>16.82㎡～16.82㎡</td></tr>
<tr><td>２人部屋（相部屋）</td><td>－室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td>－室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="7">共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）</td><td colspan="2">食堂</td><td>設置階　１階・２階　　(86.71㎡)
３階　　(70.64㎡)
４階　　(73.42㎡)
（談話室・機能訓練室と兼用）</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td>一般浴槽</td><td>設置階　地下１階　　(47.56㎡)
３階　　(32.36㎡)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴</td><td>設置階　地下１階　　(2.01 ㎡)</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>設置階　地下１階　　(11.55 ㎡)</td></tr>
<tr><td colspan="2">便所</td><td>設置箇所　地下１・１・２・３・４階
（計１１ケ所及び各居室内）</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗面設備</td><td>設置箇所　地下１・１・２・３・４階
（計１２ケ所及び各居室内）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医務室(健康管理室)</td><td>設置階　地下１階　　(18.56㎡)</td></tr>
</table>

	談話室	設置階　１階・２階　(86.71㎡) ３階　(70.64㎡) ４階　(73.42㎡) （食堂・機能訓練室と兼用）
	面談室	設置階　地下１階(13.92㎡/19.14㎡)
	事務室	設置階　地下１階　(32.36㎡)
	洗濯室	設置階　地下１階　(15.91㎡)
	汚物処理室	設置階　地下１階　(4.94㎡) １・２・３・４階 (3.51㎡)
	看護・介護職員室	設置階　地下１階　(17.48㎡) １・２・３・４階 (12.54㎡)
	機能訓練室	設置階　１階・２階　(86.71㎡) ３階　(70.64㎡) ４階　(73.42㎡) 他の共用施設との兼用　無・有 （食堂・談話室）
	健康・生きがい施設	設置階 理美容室　地下１階　(11.13㎡)
	エレベーター ※５	２　基(うちｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　２　基)
	スプリンクラー	設置箇所　全館 （各居室・各設備・廊下）
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員（1.917m～1.934m）
消防用設備等	消火器	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	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 火災通報装置　地下１階事務所 安否確認の方法・頻度等	
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	葉山の丘（ 職員研修 ） アーバンリビング稲毛（ 職員研修 ） アーバンリビング相模原（ 職員研修 ） ベルビルガーデン大和（ 職員研修 ）	

※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、営業主体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	敷金及び月額利用料については、将来、社会・経済環境の変化等（人件費・物価の変動・介護保険制度の改定等）を勘案する。
	手続き方法	事前に運営懇談会において意見を聞いた上でその額を変更できるものとします。

（2）前払い方式

費用の支払方法 ※9								
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)		法第29条第6項に規定される前払金　　円 ～　　円						
	想定居住期間又は償却期間							
	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	無 ・ 有（　　円）						
	初期償却の開始日							
介護費用の前払金		円 ～　　円						
	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	無 ・ 有（　　円）						
	初期償却の開始日							
月額利用料		円 ～　　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						
	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

	算定根拠 ※11	管理費						
		介護費用						
		食費						
		光熱水費						
		家賃相当額						
		その他						
月額利用料に含まれない実費負担等　※12								

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(　割の場合)
要介護１	円	円
要介護２	円	円
要介護３	円	円
要介護４	円	円
要介護５	円	円

各種加算の状況

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)	
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	円	円
要支援２	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	（減算型・基準型）	
生活機能向上連携加算	（無・有）	
個別機能訓練加算	（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）	
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

（３）月払い方式

<table>
<tr><td colspan="2">費用の支払方法
※９</td><td colspan="8">入居時費用は、入居契約締結日から１週間以内の一括支払い。
月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。</td></tr>
<tr><td colspan="2">敷金</td><td colspan="8">無 ・ 有（一人部屋２７０，０００円、家賃相当額の３か月分）
（二人部屋５４０，０００円、家賃相当額の３か月分）</td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料</td><td colspan="8">１８５，７４３円 ／月（お1人様あたり）
（二人部屋に２名入居の場合は、お二人で３７１，４８６円／月）
（二人部屋に１名入居の場合は、お一人で３２２，８８６円／月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>年齢に応じた金額設定</td><td colspan="8">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td>要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="8">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td rowspan="5">算定根拠
※11</td><td rowspan="2">月額利用料</td><td colspan="6">内　訳</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>介護費用</td><td>食費</td><td>光熱水費</td><td>家賃相当額</td><td>その他</td></tr>
<tr><td>料金プラン
※10</td><td>185,743円</td><td>47,143円</td><td></td><td>48,600円</td><td></td><td>90,000円</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>322,886円</td><td>94,286円</td><td></td><td>48,600円</td><td></td><td>180,000円</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>371,486円</td><td>94,286円</td><td></td><td>97,200円</td><td></td><td>180,000円</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">管理費</td><td colspan="6">４７，１４３円／月（お１人様あたり）
（二人部屋１名入居の場合は、９４，２８６円／月）
各種消耗品、保険などの施設管理費、リース料、施設管理部門に係る人件費等、本部費、光熱水費</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護費用</td><td colspan="6">無</td></tr>
<tr><td colspan="2">食費</td><td colspan="6">４８，６００円／月（お１人様あたり）
（１日３食＋おやつ）
入院、外泊などで７日前までに欠食届を出された場合は１日あたり１，６２０円を差し引きます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">光熱水費</td><td colspan="6">管理費に含む</td></tr>
<tr><td colspan="2">家賃相当額</td><td colspan="6">一人部屋　　９０，０００円／月
二人部屋　１８０，０００円／月
建物設備の賃借料及び居室整備費用、建物及び付帯設備の維持・管理費</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他</td><td colspan="6">自立の方の場合は、生活支援費として、別途月額
６５，０００円（お１人様にあたり）を頂きます。
最上階にご入居の方には、特別室料として
別途月額１１，０００円を頂きます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料に含まれない実費負担等
※12</td><td colspan="8">週２回を超える入浴介助料、清拭、洗濯代行料、部屋の清掃、買い物代行料、送迎代、おむつ代、病院への付き添い料、理美容費、行政手続き書類作成費・代行料、医療費、個人趣味材料費、特別食、金銭管理料。
ご家族の食事等も管理規程に定める通りとします。</td></tr>
</table>

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）	利用者負担額（２割の場合）	利用者負担額（３割の場合）
要介護１	187,622 円	18,763 円	37,525 円	56,287 円
要介護２	209,877 円	20,988 円	41,976 円	62,964 円
要介護３	233,467 円	23,347 円	46,694 円	70,041 円
要介護４	255,034 円	25,504 円	51,007 円	76,511 円
要介護５	278,296 円	27,830 円	55,660 円	83,489 円

各種加算の状況

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]）	
科学的介護推進体制加算	（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
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	（無・[有]）	Ⅰ
		[Ⅱ]

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）	利用者負担額（２割の場合）	利用者負担額（３割の場合）
要支援１	64,269 円	6,427 円	12,854 円	19,281 円
要支援２	107,742 円	10,775 円	21,549 円	32,323 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	（減算型・[基準型]）	
生活機能向上連携加算	（[無]・有）	
個別機能訓練加算	（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]）	
科学的介護推進体制加算	（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
福祉・介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	（無・[有]）	Ⅰ
		[Ⅱ]

（4）共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	敷金及び月額利用料については、将来、社会・経済環境の変化等（人件費・物価の変動・介護保険制度の改定等）を勘案して、事前に運営懇談会において意見を聞いた上でその額を変更できるものとします。
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 （損害保険ジャパン株式会社）
消費税の対象外とする利用料等	敷金。及び、月額利用料のうち、家賃相当額。また、要支援者・要介護者の方の場合は、介護保険利用者負担額も対象外。
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	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供すること
サービスの提供内容に関する特色	三浦半島の突端 海と緑に囲まれた眺めの良い丘に ゆったりと過ごしていただける居室と、温かなサービスをご用意しました。
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

<table>
<tr><td rowspan="3">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</td><td>管理費</td><td>フロント業務、管理・入居相談業務、
光熱水費</td></tr>
<tr><td>食　費</td><td>１日３食とおやつの提供</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>－</td></tr>
<tr><td>(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</td><td colspan="2">別添　介護サービス等の一覧表による</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">別添　介護サービス等の一覧表及び管理規程による</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">相談窓口／責任者　　東間　陽一（管理者）
連絡先　　・株式会社　日本ライフデザイン　本社
ＴＥＬ：０３－６２２８－５０２０
・油壺マリーナヒルズ
ＴＥＬ：０１２０－６０９－６０４
０４６－８８０－１８２８

第三者機関の連絡先
・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課
Ｔ　Ｅ　Ｌ：０４５－３２９－３４４７
受付時間：８時３０分～１７時３０分
月～金　（祝日・年末年始は除く）
・神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課
保健・居住施設グループ
Ｔ　Ｅ　Ｌ：０４５－２１０－１１１１（代表）
０４５－２１０－４８５６
受付時間：８時３０分～１７時３０分
月～金　（祝日・年末年始は除く）
・神奈川県　鎌倉保健福祉事務所三崎センター
保健福祉課
Ｔ　Ｅ　Ｌ：０４６－８８２－６８１１（代表）
受付時間：８時３０分～１７時３０分
月～金　（祝日・年末年始は除く）
・三浦市役所　保健福祉部　高齢介護課
Ｔ　Ｅ　Ｌ：０４６－８８２－１１１１
受付時間：８時３０分～１７時３０分
月～金　（祝日・年末年始は除く）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>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）</td><td colspan="3">施設内において、万一事故が発生した場合、生活相談員（状況に応じて看護師）より、ご家族へ電話にて状況をご連絡いたします。
事故の状況により、かかりつけ医または当施設の協力医療機関である病院へ外来受診いたします。または、当施設の協力医療機関である医療法人や病院に通知をし、医師の派遣を要請し、処置を行っていただきます。</td></tr>
<tr><td>事故発生の防止のための指針</td><td colspan="3">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</td><td colspan="3">ご家族等に対し、誠意ある対応をさせて頂きます
保険契約に則り、死亡保険金・御見舞金等の対応をさせて頂きます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td colspan="3">協会への加入 無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者基金への加入 無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td>西暦２０２０年 ９ 月</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>有 無</td></tr>
<tr><td colspan="3">無</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">有</td><td>実施日</td><td>西暦２０１８年１２月</td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td>一般社団法人
日本能率協会</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>有 無</td></tr>
<tr><td colspan="3">無</td></tr>
</table>

※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

<table>
<tr><td colspan="2">要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</td><td>入居している居室で介護します。
ただし、心身の状況により居室の移動の場合があります。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を替える場合又は施設</td><td>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)</td><td>下記の状態により介護が必要と認められた場合には、一定の観察期間をおき、医師の判定を踏まえ、入居者、連帯保証人（身元引受人）、家族(または後見人)の同意を得た上で、1階一時介護室または介護スタッフコーナーに近い居室に移動していただく場合があります。
① 全ての移動動作に介助が必要になったとき
② 身だしなみや身の回り全般に介助が必要になったとき
③ 食事や排泄に関する動作に介助が必要になったとき
④ 疾病や急性症状により常時もしくは継続的に観察が必要になったとき
⑤ 日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さが著しくなり、介護が必要となったとき
※ 上記の件にて部屋を移動した場合は、移動前の部屋の修復費用等はいただきません。
入居者からの住み替えの申し込みがあった場合は、現居室の修繕費用をお支払いいただきます。</td></tr>
<tr><td>従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）</td><td>下記の状態により介護が必要と認められた場合には、一定の観察期間をおき、医師の判定を踏まえ、入居者、連帯保証人（身元引受人）、家族(または後見人)の同意を得た上で、1階一時介護室または介護スタッフコーナーに近い居室に移動して頂く場合があります。
① 全ての移動動作に介助が必要になったとき
② 身だしなみや身の回り全般に介助が必要になったとき
③ 食事や排泄に関する動作に介助が必要になったとき
④ 疾病や急性症状により常時もしくは継続的に観察が必要になったとき
⑤ 日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さが著しくなり、介護が必要となったとき
※ 上記の件にて部屋を移動した場合は、移動前の部屋の修復費用等はいただきません。
入居者からの住み替えの申し込みがあった場合は、現居室の修繕費用をお支払いいただきます。</td></tr>
<tr><td>提携ホームへ住み替える場合（同上）</td><td>無</td></tr>
</table>

6　医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容①	名　称	三浦市立病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・眼科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科・人間ドッグ（成人）・健康診断
	所在地	神奈川県三浦市岬陽町４番３３号
	距離及び所要時間	約１．５Km（約１０分）
	協力内容	外来受診の対応及び入院を要するときの病床の確保をする。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容②	名　称	コンフォート衣笠クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横須賀市衣笠町４４―４
	距離及び所要時間	約１４．０Km（約３０分）
	協力内容	医師を定期的に派遣し、診療を行う。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人社団　石井歯科医院
	所在地	神奈川県　三浦市 南下浦町上宮田３１８２-５
	距離及び所要時間	約７．０Km（約２０分）
	協力内容	入居者に歯科診療の必要が生じた場合、適切な歯科診療を行う。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容②	名　称	医療法人　港会
	所在地	神奈川県　三浦市 南下浦町上宮田３１８２－５
	距離及び所要時間	約７．０Km（約２０分）
	協力内容	入居者に歯科診療の必要が生じた場合、適切な歯科診療を行う。
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）	病気または怪我により診断・治療が必要となった場合、職員が以下のサービスを提供します。 ①通院 通院可能な場合は、入居者のかかりつけの医師・病院・施設の協力医療機関または専門医を紹介する等 ②入院 入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師・病院・施設の協力医療機関への入院 ③その他のサービス 通院・入院・退院に際し、職員による事務手続きの代行・医療機関への付き添い・投薬支援等 ④救急時対応 急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に応急処置にあたります。 また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるよう計らい	

	ます。 注）医療費について ・ 傷病により、治療及び入院が必要な場合は、医療保険診療が適用されます。 ・ その場合の一部自己負担金及び医療保険適用外のものについては、入居者の負担となります。

7　入居状況等　　（ 令和 3 年 7 月 1 日現在 ）

入居者数及び定員	１１０人（定員　１１０人）		
入居者の状況	男　性　　３２人、女　性　　７８人		
	自　立　　一人		
	要介護　　９６人	（内訳）	要介護１　２８人 要介護２　２２人 要介護３　２０人 要介護４　１５人 要介護５　１１人
	要支援　　１４人	（内訳）	要支援１　１１人 要支援２　３人
平均年齢	８８．０歳（男性　８７．８歳、女性　８８．０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)	１８回実施済み 施設職員　１０名 主な議題 ・事業報告について ・苦情・事故・ひやりはっと報告　他		

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　　（ 令和 3 年 7 月 1 日現在 ）

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（19時～翌7時）（最少人数）	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	1（　）				
	生活相談員	2（　）				
	直接処遇職員	50（13）	43.7		5	
	介護職員	43（9）	39.4		5	介護福祉士
	看護職員	7（4）	4.3			看護師 准看護師
	機能訓練指導員	1（1）				
	理学療法士	1（1）				理学療法士
	作業療法士	（　）				
	その他	1（1）				柔道整復師
	計画作成担当者	3（　）				介護支援専門員
	医師	（　）				
	栄養士	1（　）				
	調理員	11（6）				
	事務職員	1（　）				
	その他職員	6（6）				
合計		76（26）			5	

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		1		10	7						
前年度1年間の退職者数			2	10	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1		8	5						
	1年以上3年未満	1	3	9	4	1				1	
	3年以上5年未満			6					1		
	5年以上10年未満	1	1	10		1				2	
	10年以上			1							
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	７	８	１０
要介護者の人数	９８	９８	９２
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	３４	３４	３２
配置している直接処遇職員の人数 ※17	４５．０	４０．４	４１．８
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	２．２：１	２．４：１	２．２：１
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間　４０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　９：００～１８：００ 遅番　１０：００～１９：００ 夜勤　１７：００～１０：００		
	看護職員　早番　：　～　： 日勤　９：００～１８：００ 遅番　：　～　： 夜勤　：　～　：		

※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	－人（ ― 人）	介護職員実務者研修修了者	１０ 人（ ― 人）
介護福祉士	９人（ ― 人）	介護職員初任者研修修了者	４ 人（ ― 人）
介護支援専門員	－人（ ― 人）	資格なし	２６ 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)	入居者の条件は以下を全て満たす方とします。 （１）６５歳以上の自立・要介護・要支援認定の方、または介護保険適用の方 （４０歳以上の方も応相談） （２）ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方 （３）健康保険に加入している方 （４）身元引受人・連帯保証人を定められる方、医療機関で常時治療を受ける必要のない方 （５）結核・疥癬などの感染症に罹患していない方 （６）施設内で円滑に共同生活が営める方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は入居契約に基づく利用者の方の施設に対する債務について利用者の方と連帯して履行の責を負うと共に、必要なときは利用者の方の身柄を引取る責を負うものとする。
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	（１）契約の終了と認めるのは以下の場合です。 ① 入居者が死亡したとき（入居者が２人部屋の場合は両者とも死亡したとき） ② 入居者が、施設に対し一定の手続きに基づいて契約の解約を通告し、予告期間が満了したとき ③ 施設が、入居者に対し一定の手続きに基づいて契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき（催告期間をおかずに解除が認められる場合には、通知により契約が解除されたとき） （２）入居者からの契約の解約について ① 入居者が、契約を解約しようとするときは、３０日以上の予告期間をもって、施設に契約解約届を提出し、そのとき決まった契約解約日に契約は解約されたものとします ② 契約終了後直ちに居室は明け渡してください ③ 契約解約届を施設に提出しないで居室を退居したときは、施設が利用者の退去の事実を知った日の翌日から３ヶ月目をもって、解約されたものとさせて頂きます （３）施設からの契約解除について ① 乙は、甲が次の各号の一に該当し、かつ、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたり、維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、甲に対し、９０日以上の予告期間を置いて、この契約の解除を通告することができる （イ） 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 （ロ） 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき。２ヶ月を超えて滞納したとき （ハ） 入居契約書に定める禁止条項等につき違反したとき （ニ） 入居者の暴力・奇声等の行為が入居者自身又は他者への身体、生命等に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護サービスの提供などではこれを防止することができないとき。なお、この場合、一定の観察期間を

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">設けるとともに、医師の意見を聞いたのち、判断し、契約解除後のことについても出来る限りの協力をいたします</td></tr>
<tr><td rowspan="7">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>２人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>３人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>５人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>１２人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>０人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申し出</td><td>０人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>２人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
家族との同居を希望したため。</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の期間及び費用負担等</td><td colspan="2">１泊２日以上６泊７日までご利用できます。
・１泊２日　　５，５００　円（税込：介護保険適用外）</td></tr>
</table>

※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を交付し、説明を行いました。

西暦　　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ついて交付・説明を受け、同意致しました。

西暦　　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 ・ 無 ）

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　　7時～　19時	有・無	4回程度（体調を考慮）			4回程度（体調を考慮）			4回程度（体調を考慮）		
・夜間　　19時～　7時	有・無	3時間おき（体調を考慮）			3時間おき（体調を考慮）			3時間おき（体調を考慮）		
②食事介助	有・無	体調不良時のみ対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
③排泄										
・排泄介助	有・無	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・おむつ交換	有・無	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
④入浴等										
・清拭	有・無	週２回	—		週２回	—		週２回	—	
・一般浴介助	有・無	週２回	—		週２回	—		週２回	—	
・特浴介助	有・無	週２回	—		週２回	—		週２回	—	
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・居室からの移動	有・無	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・衣類の着脱	有・無	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
・身だしなみ介助	有・無	—	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
⑥機能訓練	有・無									
⑦通院の介助	有・無	必要時対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
⑧緊急時対応	有・無	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・無				週4回程度	—		週4回程度	—	
・洗濯	有・無				週2回程度	—		週2回程度	—	
②居室配膳・下膳	有・無				必要時対応	—		必要時対応	—	
③理美容	有・無	月2回指定日	訪問理容師対応	実費	月２回指定日	訪問理容師対応	実費	月２回指定日	訪問理容師対応	実費
④代行										
・買物	有・無	週1回指定日		実費	週1回指定日		実費	週1回指定日		実費
・役所手続	有・無									
３．健康管理サービス										
・健康診断	有・無	—	年２回	実費	—	年２回	実費	—	年２回	実費
・健康相談	有・無	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・生活指導	有・無	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	有・無	—	月２回程度	医療保険適用	—	月２回程度	医療保険適用	—	月２回程度	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・無	—	必要時	1,000円／時間	—	必要時	1,000円／時間	—	必要時	1,000円／時間
５．その他サービス										
・レクリエーション	有・無	—	月２回程度	実費	—	月２回程度	実費	—	月２回程度	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。

別添２

作成年月日：　2021　年　8　月　13　日

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	適合	□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	無			
10	機能訓練室	無			
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	無			
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。

別添３

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）

区　分	月　額	利用者負担額（　１割の場合）
要介護１	187,622 円	18,763 円
要介護２	209,877 円	20,988 円
要介護３	233,467 円	23,347 円
要介護４	255,034 円	25,504 円
要介護５	278,296 円	27,830 円

各種加算の状況

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]）	
科学的介護推進体制加算	（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
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	（無・[有]）	Ⅰ [Ⅱ]
		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（　1割の場合）
要支援１	64,269 円	6,427 円
要支援２	107,742 円	10,775 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・[基準型])	
生活機能向上連携加算	([無]・有)	
個別機能訓練加算	(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])	
科学的介護推進体制加算	(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]
		Ⅲ

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	７	８	１０
要介護者の人数	９８	９８	９２
指定基準上の直接処遇職員の人数	３４	３４	３２
配置している直接処遇職員の人数	４５．０	４０．４	４１．８
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	２．２：１	２．４：１	２．２：１
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間　　40　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　　９：００～１８：００ 遅番　１０：００～１９：００ 夜勤　１７：００～１０：００		

	看護職員	早番	：	～	：
		日勤	９：００	～	１８：００
		遅番	：	～	：
		夜勤	：	～	：