

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日現在

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 高橋 純人
所在地	東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル7階
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%全額
設立年月日	平成15年 5月 13日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)4,001,775千円 (費用)3802942千円 (損益)73,392千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	通所介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援事業所、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、サービス付高齢者住宅

※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	ベルビルガーデンやまと	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号 1473002739、指定年月日 平成28年4月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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28年4月1日	
施設の管理者氏名	穴倉 健一(ししくら けんいち)	
所在地	神奈川県大和市深見713-2	

電話番号	046-200-1301			
交通の便 ※3	小田急江ノ島線・相鉄線 大和駅から3km (送迎バス10分)			
ホームページアドレス	https://bellevilleyamato.wixsite.com/garden			
敷地概要 ※4	権利形態 <span style="border: 1px solid black;">所有</span> ・ 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 1846.00㎡ (558.41坪)			
建物概要	権利形態 <span style="border: 1px solid black;">所有</span> ・ 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 地下一階 地上3階建 ( <span style="border: 1px solid black;">耐火</span> )・準耐火・その他) 延床面積 2069.25㎡ (うち有料老人ホーム 2079.80㎡) 建築年月日 平成5年12月16日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <span style="border: 1px solid black;">有料老人ホーム</span> ・その他( )			
居室、一時介護室の概要	居室総数 59室 定員 59人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	
居室	居室	個室	59室	18㎡～18㎡
		うち2人定員	室	㎡～㎡
		2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
		人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
	一時介護室	個室	1室	18㎡～18㎡
		2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
人部屋(相部屋)		室	㎡～㎡	
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂	設置階 1階	(78.1㎡)	
	浴室	一般浴槽	設置階 1階 (23.0㎡)	
		リフト浴	設置階 (㎡)	
	浴室	ストレッチャー浴	設置階 1階 (13.0㎡)	
		便所	設置箇所 1階2箇所2・3階各1箇所	
	洗面設備	設置箇所 各居室1・2・3階に共用		
	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (9.1㎡)		
	談話室	設置階 1階 (31.4㎡)		
	面談室	設置階 (㎡)		
	事務室	設置階 1階		
	洗濯室	設置階 1階 (4.0㎡)		
		2・3階 (6.0㎡)		
	汚物処理室	設置階 1階洗濯室と兼用 (㎡)		
2・3階トイレと兼用 (㎡)				
看護・介護職員室	設置階 1階			
機能訓練室	設置階 1階 (31.4㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <span style="border: 1px solid black;">有</span> (談話室)			

	健康・生きがい施設	設置階 ( m <sup>2</sup> )
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館(各居室・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 (1.3m~1.75 m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ナースコール等の設置：各居室(会話可能)、共同トイレ、共用浴室 安否確認の方法・頻度等 介護職員による定期巡回ほか適宜の居室見回り	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	地域の消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き方法	管理規程に定めるベルビルガーデンやまと運営懇談会(以下「運営懇談会」という)の意見を聞き同意を得たうえで、表記の月額利用料を改定することができる。	

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は契約時までに入金して頂きます。月額利用料は毎月上
------------	--------------------------------



	居室明渡しが完了した日の翌日から起算して3月以内に返還いたします。						
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (前払いプラン1は900,000円、前払いプラン2は1,800,000円、前払いプラン3は560,000円)						
初期償却の開始日	入居日から3月経過後						
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	147,824円 ~ 177,824円 前払いプラン1と3は177,824円、前払いプラン2は147,824円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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
	171,408	66,000		62,208	13,200	30,000	
	141,408	66,000		62,208	13,200		
算定根拠 ※11	管理費	事務管理費、設備管理費、介護職員以外の人件費、共用施設等の維持管理費					
	介護費用						
	食費	1月30日で計算、人件費等の諸経費、食材費。なお、1月喫食がない場合においても食材費として27,540円受領いたします。喫食数による返金は1日単位 (前日の18時迄にご連絡のうえ、3食欠食で1日1,155円) で返金いたします。					
	光熱水費	居室、共用施設の光熱水費					
	家賃相当額	建物所有に係わった費用、設備費、修繕費、管理事務費を基礎として近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。					
	その他	自立の場合33,000円 (介護職員の人件費)					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	別表サービス費用一覧表のとおり						
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	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	187,943円	18,795円				
	要介護2	210,577円	21,058円				
	要介護3	234,592円	23,460円				
	要介護4	256,537円	25,654円				

利用者負担の割合に応じた額)

要介護 5	280,206 円	28,0213 円
-------	-----------	-----------

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		<input checked="" type="checkbox"/> (III)
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		<input checked="" type="checkbox"/> 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)
要支援 1	65,845 円	6,585 円
要支援 2	110,101 円	11,011 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		<input checked="" type="checkbox"/> (III)
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV

			V
	特定処遇改善加算	(無・有)	I
			II

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料は毎月上旬に請求書を発送致しますので、原則27日に指定口座振替にてお支払い下さい。						
敷金	<input type="checkbox"/> 無・有 ( 円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	176,080円 ~ 206,080円 218号室に限り181,390円、その他居室は211,390円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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
	211,408	66,000		62,208	13,200	70,000	
	181,408	66,000		62,208	13,200	40,000	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理費、設備管理費、介護職員以外の人件費、共用施設等の維持管理費					
	介護費用						
	食費	1月30日で計算、人件費等の諸経費、食材費。なお、1月喫食がない場合においても食材費として27,540円受領いたします。喫食数による返金は1日単位（前日の18時迄にご連絡のうえ、3食欠食で1日1,155円）で返金いたします。					
	光熱水費	居室、共用施設の光熱水費					
	家賃相当額	建物所有に係わった費用、設備費、修繕費、管理事務費を基礎として近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。					
	その他	自立の場合33,000円（介護職員の人件費）					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	別表サービス費用一覧表のとおり						
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	187,943円	18,795円				
	要介護2	210,577円	21,058円				
	要介護3	234,592円	23,460円				
	要介護4	256,537円	25,654円				
	要介護5	280,206円	28,021円				
各種加算の状況							
身体拘束廃止取組の有無		(減算型・ <input type="checkbox"/> 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)	
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
特定処遇改善加算	(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)
要支援1	65,845 円	6,585 円
要支援2	110,101 円	11,011 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	(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
特定処遇改善加算	(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）	神奈川県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き同意を得た上で、月額利用料を改定することがある。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容(きらぼし銀行による連帯保証) 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 (賠償責任保険 東京海上日動火災保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金、家賃相当額、介護保険利用料。 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を理念に、《高齢者をどうするか》ではなく《高齢者はどうしたいか》の視点から一人ひとりの生き方を応援して、明るく豊かな高齢者の実現に寄与いたします。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	入浴週 2 回・ポータブルトイレ設置（水洗トイレ設置に変更中）・介護予防として毎朝の勉強（漢字や計算等）・専門理学療法士と機能訓練士による個別リハビリ・音楽療法士による音楽療法・介護予防運動・毎日のレクリエーション実施（ボランティア来訪、詩吟先生来訪、絵の先生来訪、お誕生会、ゲーム、工作・地域行事の参加・お食事ツアー・お茶ツアー・遠足・ガーデン夏祭り）。『環の庭』をコンセプトとしたイングリッシュガーデンを創出し、花と緑に触れ園芸に携わり、野鳥の観察も楽しめます。施設の前側の畑の野菜を収穫し、料理を楽しんでいます。専門理学療法士の指示のもと、介護職員が個別練習を毎日行っています。
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	共用施設等の維持管理、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	3食の提供、おやつ、配膳（状態により部屋食）、下膳
	その他	生活サービス：リネン交換、ゴミ廃棄、居室清掃、買物代行、 官公庁手続き代行 健康管理：健康・生活相談 フロントサービス：クリーニング、宅急便、郵便物の取次 その他：レクリエーション、定期送迎車両の運行
(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	調理委託：(株) パンプキンズコーポレーション：3食、おやつの調理 清掃委託：(株) ユーアイ：共用廊下、ホール、トイレ、食堂の清掃	
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	相談窓口    ベルビルガーデンやまと      生活相談員    坂根光弘 ご利用時間    9：00～17：00      電話    046-200-1301 その他相談窓口(受付は祝日を除く月曜日から金曜日) 大和市役所    健康福祉部    介護保険課    給付指導担当 住所：大和市鶴間 1-31-17(大和市保健福祉センター5階) 電話    046-260-5170	

	<p>かながわ福祉サービス運営適正化委員会 電話 045-317-2200</p> <p>神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 電話 045-210-1111</p> <p>神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係 電話 0570-02110《苦情専用》</p>
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）	事故対応マニュアルに基づき、応急処置後に協力医療機関との連絡をとり、救急治療あるいは119番通報等救急入院が受けられるよう対応するとともに、状況は逐次電話等により身元引受人に連絡する。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>（対応方法）</p> <p>天災事変等の不可抗力及び火災、盗難、暴動等あるいは不慮の事故による損害、災害等、目的施設内及び入居居室内で、職員が付き添うべき義務を負わない行為に関して、不慮の事故により損害が発生した場合を除いて速やかに損害を賠償します。但し、入居者の故意によるもの、重大な過失がある場合には一切の賠償責任を負わないものとする。</p> <p>（損害保険契約の概要）</p> <p>東京海上日動火災保険株式会社 適用約款：事業活動包括保険普通保険約款 被保険者：株式会社日本ライフデザイン</p>
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	<p>協会への加入 <input type="checkbox"/> ・ 有</p> <p>入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> ・ 有</p>

※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	全室介護居室、一時介護室
入居者を居住後に替居するに際し、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）	全室介護居室の為、住み替えなし。但し、急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合、一時介護室で介護することが可能です。この場合、居室の利用権は存続し、追加料金はありません。

え室 る又 場は 合施 設	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	介護居室から他の介護居室への住み替え 適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。また、居室変更による追加費用はありません。但し、現居室にある破損等が入居者に過失があった場合は修繕費をお支払いいただきます。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	—

## 6 医療

協力医療機関（又は囑託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団東永会 やまと内科・小児科クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県大和市中央 2-14-9
	距離及び所要時間	2 km 車で 10 分
	協力内容	往診による診療及び治療、健康診断、緊急時の往診・適切な指導処置を行う（医療費は自己負担）
協力医療機関（又は囑託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団悠仁会 中希望が丘診療所
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市旭区中希望が丘 94-6 1 階
	距離及び所要時間	8 km 車で 25 分
	協力内容	往診による診療及び治療、健康診断、緊急時の往診・適切な指導処置を行う（医療費は自己負担）
協力医療機関（又は囑託医）の概要及び協力内容	名 称	海老名けやきクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県海老名市中央 2-8-8 池田ビル 2 階
	距離及び所要時間	9 km 車で 30 分
	協力内容	往診による診療及び治療、健康診断、緊急時の往診・適切な指導処置を行う（医療費は自己負担）
協力歯科医療機関（又は囑託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人風航会 大和中央眼科
	診療科目	眼科
	所在地	神奈川県大和市中央 4-1-2 近藤ビル 5 階
	距離及び所要時間	2 km 車で 10 分
協力歯科医療機関（又は	名 称	医療法人社団悠仁会 さがみ野中央病院

囑託医)の概要及び協力内容	診療科目	内科、外科、整形外科、循環器科、泌尿器科、乳腺・甲状腺外来、形成外科、皮膚科
	所在地	神奈川県海老名市東柏ヶ谷 6-20-20
	距離及び所要時間	4.8 km 車で 20 分
	協力内容	必要な医療について外来及び入院治療を含め、可能な限り協力して適切に対応
協力歯科医療機関（又は囑託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人天馬会 五力田歯科診療所
	所在地	神奈川県川崎市麻生区五力田 429-1
	距離及び所要時間	往診のみ
	協力内容	往診による口腔ケア指導、診療及び治療（医療費は自己負担）
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）	<p>通院 協力医療機関を受診する場合は無料で通院介助・送迎を行います。がそれ以外の市内病院へ通院の場合、週1回（月4回）無料で付添い・送迎いたします。また、市外は有料になります。料金の詳細は介護サービス等の一覧表、サービス費用一覧表参照。</p> <p>入院 ・医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人の意向を聞き、入院治療先の紹介等を行いません。但し、緊急を要する場合はこの限りではありません。 ・入院期間中は、月額利用料のうち食材費を除く食費を差し引いた金額をお支払い下さい。入院中も居室利用権は存続します。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。</p>	

7 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	54人（定員 59人）			
入居者の状況	男性	8人	女性 46人	
	自立	0人		
	要介護	48人	(内訳)	要介護1 12人
				要介護2 11人
				要介護3 12人
			要介護4 9人	
		要介護5 2人		
要支援	10人	(内訳)	要支援1 4人	
			要支援2 4人	
平均年齢	87.4歳（男性 86.0歳、女性 87.7歳）			
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	<p>年2回（令和2年） 9月 16名 経営状況等、健康管理より熱中症予防について、ヒヤリハット・事故報告に対する対応について、今後の行事予定</p>			

	3月 21名 経営状況等、健康管理より感染症事前予防について、ヒヤリハット・事故報告に対する対応について、今後の行事予定
--	--

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

(令和3年7月1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( )	/		介護福祉士資格有		
	生活相談員	1( )			介護福祉士資格有		
	直接処遇職員	24( 9 )			22.8	2	
	介護職員	20( 5 )			18.6	2	介護福祉士資格有9名
	看護職員	5( 4 )			4.2		
	機能訓練指導員	2( 2 )					
	理学療法士	1( 1 )					専門理学療法士資格有
	作業療法士	( )					
	その他	1( 1 )					鍼灸師・マッサージ師 ・指圧師資格有
	計画作成担当者	2( 1 )					介護支援専門員資格有 介護福祉士資格有
	医師	( )					
	栄養士	( )					
	調理員	9( 7 )					委託
	事務職員	1( )					
	その他職員	6( 6 )					リネン・運転手・洗濯
合計	48( 27 )			2			

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		<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし								
	兼務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり									
		資格等の名称	介護福祉士								
		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	2	0	0	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数		0	1	3	0	0	0	0	0	0	1
業務に応じた職員の経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	4	7	1	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0
	10年以上	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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	9	10	8
要介護者の人数	46	48	46
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	17	17	17
配置している直接処遇職員の人 数 ※17	23.1	21.9	22.8
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	2.1 : 1	2.3 : 1	2.1 : 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	16:30	～	翌 9:30
	看護職員	早番	8:00	～	17:00
		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	0人 (0人)	介護職員実務者研修修了者	1人 (1人)
介護福祉士	15人 (15人)	介護職員初任者研修修了者	4人 (0人)
介護支援専門員	3人 (3人)	資格なし	2人 (0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)	原則として60歳以上の自立・要支援・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1名として、健常者の者とする。入居者が病気・死亡等の場合に、事業者からの連絡、相談等に応じ、適切な対応を行うものとします。また必要ときには、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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>契約の終了</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居者が死亡し、居室を明け渡したとき</li> <li>2. 当施設が下記契約解除事項に基づき契約解除を予告し、3月の予告期間が満了したとき</li> <li>3. 入居者が下記契約解除事項に基づき契約解除を予告し、30日の予告期間が満了したとき</li> <li>4. 入居開始可能日前に本契約を解除する旨書面により通知し、当該通知が当施設に到着したとき</li> </ol> <p>施設からの契約解除</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当施設は利用者が次の各事項に該当し、本契約をこれ以上将来に亘り維持する事が社会通念上困難と認められる場合には、一定の観察期間を置き、医師等の意見を聞き、3月の予告期間において、本契約を解約することができる。但し、通告にあたり入居</li> </ol>

者及び、身元引受人に弁明の機会を設け且つ予告期間中に移転先の有無について確認し、移転先がない場合には移転先の確保について本人等や関係機関等と協議し、協力する。

- ①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
- ②月額利用料その他の支払いを正当な理由なく一定の期間連続して遅滞するとき
- ③言動が第三者に危害を及ぼす恐れのあるとき、これについて通常の介護方法では防止することができない場合
- ④利用者、身元保証人、またはその家族等が、事業所やサービス従業者或いは他の利用者その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき
- ⑤利用者、身元保証人、またはその家族等が、事業所や職員、もしくは他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき
- ⑥身元保証人またはその家族等が、利用者の事業所利用に関する事業者の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき
- ⑦下記の禁止事項を度々行い、是正しないとき
  - ア) 銃刀類、危険物等の物品搬入、使用、保管
  - イ) 重量の大きな物の搬入、設置
  - ウ) 排水管等を腐食させる恐れのある液体等を流す事
  - エ) テレビ等、音の出る物による大音量で近隣に迷惑を与える事
  - オ) 動物等の飼育
  - カ) 喫煙及び火器の使用
  - キ) 当施設の承諾なしに共有部分に物品を置く事
  - ク) 営利等の目的で勧誘、販売、宣伝、広告等の活動を行う事
  - ケ) 他の入居者の不安を煽る言動、行動
  - コ) 入居後、乙の暴力行為、ストーカー行為等により他の入居者及び当施設に従事する者に対し重大な影響を及ぼす事
- ⑧建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき
- ⑨上記①ないし⑧に定める場合以外に、甲による通常の介護方法では対応できない状態になったとき

2. 当施設は、入居者が健康上の理由により医療行為が必要となった場合、又は医師により目的施設での生活が困難と認められた場合には、前項の規定に関わらず、3月の予告期間をおかなくても、本契約を解約することができる。但し、通告にあたり、移転先の病院の有無について確認し、移転先の病院がない場合には移転先の病院の確保について本人等や関係機関等と協議し協力する。

入居者からの契約解除

1. 入居者は30日以上以上の予告期間を置き、弊社に対して所定の解約確認書を届け出ることにより、本契約を解約する事ができる。

		2. 入居者が前項の届出をしないで入居居室を退去した場合には、弊社は入居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、本契約が解除されたものとみなす事ができる。いずれも居室の明渡しが完了した日の翌日から起算して3月以内に返還金、清算金は返金する。	
		入居一時金の返還 『3 利用料 解約時の返還金』のとおり計算し、居室明渡し完了した日の翌日から起算して3月以内に返還いたします。	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	3人
		医療機関	4人
		死亡者	9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)
入居者側の申し出		(解約事由の例) 緩和ケアを希望、医療行為が必要になった為	8人
体験入居の期間及び費用負担等		最長6泊7日・3食付 費用1泊2日 12,650円	

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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ました。

年 月 日 署 名 \_\_\_\_\_

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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 9時～ 17時	有・無			適宜対応			適宜対応		
・夜間 17時～ 9時	有・無	20時就寝挨拶		20時他適宜対応			時間毎に巡回		
②食事介助	有・無			食事の都度、一部若しくは全介助			食事の都度、一部若しくは全介助		
③排泄									
・排泄介助	有・無			適宜対応			適宜対応		
・おむつ交換	有・無			適宜対応			適宜対応		
・おむつ代	有・無	随時対応	実費		随時対応	実費		随時対応	実費
④入浴等									
・清拭	有・無			必要に応じて適宜対応			必要に応じて適宜対応		
・一般浴介助	有・無	週2～3回		週2～3回、一部若しくは全介助			週2～3回、一部若しくは全介助		
・特浴介助	有・無			週2～3回、一部若しくは全介助			週2～3回、一部若しくは全介助		
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無			適宜対応			適宜対応		
・居室からの移動	有・無			適宜対応			適宜対応		
・衣類の着脱	有・無			適宜対応			適宜対応		
・身だしなみ介助	有・無			適宜対応			適宜対応		
⑥機能訓練	有・無			週1回以上身体状況に応じた訓練			週1回以上身体状況に応じた訓練		
⑦通院の介助	有・無	送迎・付添い	送迎1,100円/1h、付添2,200円/1h	協力医療機関への通院移送・付添、市内月4回（3h迄）	市内月5回以降、市外3h迄、市内外3h以降	市内月5回以降1,100円/1回、市外3h迄1,100円、市内外3h以降2,200円/1h	協力医療機関への通院移送・付添、市内月4回（3h迄）	市内月5回以降、市外3h迄、市内外3h以降	市内月5回以降1,100円/1回、市外3h迄1,100円、市内外3h以降2,200円/1h
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	救急搬送付添、夜間看護師オンコール、出動対応	日中帯2,300円/1h、18時以降オンコール1,100円/1回、出動対応3,300円/1h	救急搬送付添、夜間看護師オンコール、出動対応			救急搬送付添、夜間看護師オンコール、出動対応		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有・無	週1回	左記以外 660円/30分	週1回	左記以外 660円/30分		週1回	左記以外 660円/30分	
・洗濯	有・無	随時対応		随時対応			随時対応		
・クリーニング	有・無		取次ぎ 実費		取次ぎ 実費			取次ぎ 実費	
②居室配膳・下膳	有・無	随時対応		随時対応			随時対応		
③理美容	有・無		月2回 実費		月2回 実費			月2回 実費	
④代行									
・買物	有・無	週1回指定日	左記以外 1,100円/1h	週1回指定日	左記以外 1,100円/1h		週1回指定日	左記以外 1,100円/1h	
・役所手続	有・無	市内月1回指定日	市外月1回指定日 1,100円/1h	市内月1回指定日	市外月1回指定日 1,100円/1h		市内月1回指定日	市外月1回指定日 1,100円/1h	
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有・無		年2回受診機会を提供 実費		年2回受診機会を提供 実費			年2回受診機会を提供 実費	
・健康相談	有・無	適宜対応	18時以降 550円/30分	適宜対応	18時以降 550円/30分		適宜対応	18時以降 550円/30分	
・生活指導	有・無	適宜対応	18時以降 550円/30分	適宜対応	18時以降 550円/30分		適宜対応	18時以降 550円/30分	
・医師の往診	有・無		協力医の往診 実費		協力医の往診 実費			協力医の往診 実費	
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	有・無		受診・入院時 実費		受診・入院時 実費			受診・入院時 実費	
・移送サービス	有・無		入退院時 1,100円/1h	協力医療機関の移送	左記以外 1,100円/1h		協力医療機関の移送	左記以外 1,100円/1h	
<b>5. その他サービス</b>									
・個別外出送迎	有・無	大和駅迄1日3回定時	左記以外 ドライバー2,200円/1h、付添1人2,200円/1h	大和駅迄1日3回定時	左記以外 ドライバー2,200円/1h、付添1人2,200円/1h		大和駅迄1日3回定時	左記以外 ドライバー2,200円/1h、付添1人2,200円/1h	
・私物備品の破損修理	有・無		軽微修理 部品等実費と工賃1,100円/1h		軽微修理 部品等実費と工賃1,100円/1h			軽微修理 部品等実費と工賃1,100円/1h	
・入院時洗濯物お届け	有・無		市内 880円/1回		市内 880円/1回			市内 880円/1回	
・家具等組立代行	有・無		指定日 1,650円/1h		指定日 1,650円/1h			指定日 1,650円/1h	
・居室内私物の整理等	有・無		指定日 1,100円/1h		指定日 1,100円/1h			指定日 1,100円/1h	
・コピー使用料	有・無		事務所対応 白黒11円/1枚		事務所対応 白黒11円/1枚			事務所対応 白黒11円/1枚	
・FAX使用料	有・無		事務所対応 110円/1回		事務所対応 110円/1回			事務所対応 110円/1回	
・文書作成・書類手続き等	有・無		要相談事務所対応 基本1,100円/1回、内容により変わる		要相談事務所対応 基本1,100円/1回、内容により変わる			要相談事務所対応 基本1,100円/1回、内容により変わる	
・粗大ゴミ廃棄	有・無		取次ぎ 実費		取次ぎ 実費			取次ぎ 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。  
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

## 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	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 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	選択してください	不適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	浴槽にスロープが無い場合、手摺りの階段歩行が出来ない方は、座浴の機械浴。座位が保てない方は寝台リフト浴で対応。
4	便所	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 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	選択してください	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 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	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 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	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	不適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	浴室には設置されていないが、常に職員が付き添っている為、緊急時は職員が対応する。
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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）

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/2割/3割の場合)
要介護1	187,943円	18,795円/37,589円/56,383円
要介護2	210,577円	21,058円/42,116円/63,174円
要介護3	234,592円	23,460円/46,919円/70,378円
要介護4	256,537円	25,654円/51,308円/76,962円
要介護5	280,206円	28,021円/56,042円/84,062円

各種加算の状況

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)

身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
医療機関連携加算	無	・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有
科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ 有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> (III)
		I
		II
		III
		IV
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	V
		I
		<input checked="" type="checkbox"/> 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/2割/3割の場合)
	要支援1	65,845円	6,585円/13,169円/19,754円
	要支援2	110,101円	11,011円/22,021円/33,031円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
	科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	(I) (II)
	サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(I)イ (I)ロ (II) <input checked="" type="checkbox"/> (III)
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II III IV V	
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	9	10	8
要介護者の人数	46	48	46
指定基準上の直接処遇職員の数	17	17	17
配置している直接処遇職員の数	23.1	21.9	22.8
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数割合	2.1:1	2.3:1	2.1:1
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	9:00 ~ 18:00	
	遅番	10:00 ~ 19:00	
	夜勤	16:30 ~ 翌9:30	

	看護職員	早番	8 : 00	～	17 : 00
		日勤	9 : 00	～	18 : 00
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 1日 ~ 最長 15日
サービスの 内容	有料老人ホーム重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である

2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は、利用終了後請求書発行、指定口座へ振込み						
1日あたりの利用料	7,213 円 ~ 7,213円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン	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
	7,213 円	2,200 円		2,073 円	440 円	2,500 円	
算定根拠	管理費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	介護費用						
	食費	月払い方式の設定で定める1日あたりの料金					
	光熱水費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	家賃相当額	月払い方式の設定の30分の1に相当額を勘案して算出					
	その他						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	有料老人ホーム重要事項説明書「3 利用料」と同一である						
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						
		日 額	利用者負担額 ( 1割の場合)				
	要介護 1	7,106円	711円				
	要介護 2	7,858円	786円				
	要介護 3	8,652円	866円				
	要介護 4	9,384円	939円				
	要介護 5	10,178円	1,018円				
	○各種加算の状況						
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有					
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有					
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	( I ) イ					
		( I ) ロ					
		( II )					
		( III )					
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I					
		II					
		III					
		IV					
		V					

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	
----------------------	--

