

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 ケアネット徳洲会
代表者名	代表取締役 深川 大功
所在地	〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3-3 FDC麹町ビル4F
電話番号／FAX番号	03-3222-1181 / 03-3222-1182
ホームページアドレス	http://www.care.co.jp
設立年月日	平成17年 3月 31日
直近の事業収支決算額※	(収益)5,691,614,927円 (費用)5,114,816,691円 (損益)576,798,236円
会計監査人との契約	無・有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業 (認知症対応型共同生活介護・通所介護)

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

2 施設概要

施設名	グランレーヴ厚木	
所在地	〒243-0038 神奈川県厚木市愛名1285番地	
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 (その他の条件)	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 1472901717 指定年月日 平成25年4月1日) 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) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無・有 (アンリ茅ヶ崎、スマイルコート円蔵)
開設年月日	平成25年 4月 1日	
管理者氏名	筑城 進悟	
電話番号／FAX番号	046-280-6401 / 046-280-6402	
メールアドレス	gr-atsugi@care-net.co.jp	
交通の便	小田急小田原線本厚木駅より神奈川中央バス上古沢行もしくは毛利台団地行に乗り、権現堂にて下車、徒歩5分	
ホームページアドレス	http://www.care-net.co.jp	
敷地概要	権利形態	① 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	1,808㎡
抵当権の設定	無・有	

建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ <input type="checkbox"/> 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 ・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下0回 地上5階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火 ・ その他) 延床面積 2874.01㎡ (うち有料老人ホーム 2874.01㎡) 建築年月日 平成25年 3月 29日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認時の主要用途 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他() 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有					
	居室概要 居室総数 73室 定員 73人(一時介護室を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1名	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	18.19~19.78 ㎡	73
	Bタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡	
	Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡	
	Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡	
共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2, 3, 4階 ・ 各階 49.09㎡)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階 ・ 26.24 ㎡)			
		リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階 ・ 8.66 ㎡)			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階 ・ 16.11 ㎡)			
	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各居室及び共用部 5 カ所)			
	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各居室及び共用部 3 カ所)			
	医務室(健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階 ・ 18.58 ㎡)			
	談話室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2, 3, 4 階 ・ 44.38 ㎡)			
	面談室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階 ・ 14.39 ㎡)			
	事務室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階 ・ ㎡)			
	洗濯室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1, 2, 3, 4 階 ・ 4.74~4.94 ㎡)			
	汚物処理室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2, 3, 4 階 ・ ㎡)			
	看護・介護職員室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3 階 ・ ㎡)			
	機能訓練室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()			
	健康・生きがい施設		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)			
	緊急通報設備		無 <input checked="" type="checkbox"/> 有			
エレベーター		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 1基)				
居室のある区域の廊下幅		(1.8 m ~ 1.8 m)				
消防設備概要	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 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)			
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 無					
	<input type="checkbox"/> 2 有		指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()			
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		無し				

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式				
敷金		無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)				
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	156,100	58,000	44,000		48,600	5,500
Bタイプ	176,100	78,000	44,000		48,600	5,500
Cタイプ	186,100	88,000	44,000		48,600	5,500
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	大規模改修費、居室設備の更新費				
	管理費	共用施設・設備の維持管理費、共用部分の光熱水費、健康管理部門、事務管理・管財部門、フロント・日常業務等に係る人件費、事務用品費、什器備品費、通信費、健康増進事業費、外注委託費				
	介護費用	無し				
	食費	1,620円/日×30日(朝食432円・昼食540円・夕食648円)				
	光熱水費	居室部分 光熱水費：5,500円 共用部分 管理費に含む				
前払金		600,000～1,800,000円				
算定根拠		建物修繕費等を基礎とし、想定居住期間等を勘案し算出				
償却開始日		入居日翌日				
返還対象としない額		540,000円(前払い金180万円) 180,000円(前払い金60万円) 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額」として合理的に算出された額を入居一時金の日返還対象分(入居一時金の30%)とする。 *ご入居後3ヵ月経過後に入居一時金の30%を償却いたします。 *入居期間が5年を超える場合には、新たに費用の徴収を行いませんが返還金はありません。				
契約終了時の返還金の算定方法		・「家賃相当額の一部」として算出された額を前払い金の返還対象分(前払い金の70%)とする。 ・返還額=入居一時金×0.7÷60(ヵ月)×契約解除(終了)から償却期間満了までの月数 *算出に際しては、償却起算日及び契約終了日が属する月は、それぞれ1ヶ月を30日とした日割にて計算します。				
短期解約の返還金の算定方式		ご入居後3ヵ月経過後に入居一時金の30%を償却いたします。 ご入居3ヵ月までは30%分については全額返金				

返還期限	契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還します。	
保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	<p>保全措置の内容</p> <p>(株式会社朝日信託と前払い金保全信託契約(以下「本件信託契約」といいます)を結び、当ホームが倒産等により、居住の場の提供及びこれに伴う各種サービス提供債務の不履行があった場合に、返還債務残高をご入居者にお支払いします。また、本件信託契約を締結するにあたり、前記保全金額の返還をする場合(本件信託契約上は「受益者代理人」といいます)として、弁護士法人フェアネス法律事務所が受諾いたしました。本重要事項説明書の確認及び受領を以って弁護士法人フェアネス法律事務所を受益者代理人に委任したことに相違なきものとします)</p>
		無の場合の理由 ()
その他留意事項		

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月27日
支払方法	口座振替による引き落とし
その他留意事項	入居前払い金は入居時一括支払い

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p>条件</p> <p>1 事業者は、入居者様が次の各号のいずれかに該当し、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。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段によって入居したとき</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなくしばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者様の行動が、他の入居者様の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者様に対する通常の介助方法ではこれを防止することが出来ないとき</p>
	<p>手続き</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日間の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者様及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者様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</p>

	<p>3 1四によって契約を解除する場合には、事業者は、前項に加え次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間(原則上限30日間)をおく</p>
	解約予告期間 (90日)
入居者からの解約予告期間	<p>退去日の30日前</p> <p>1 入居者様は、事業者に対して、別途定める契約解除届を退去日30日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>2 入居者様が、前項の解除届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者様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みなします。</p>

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	毎年、厚木市消費者物価指数等を基準に算定し、必要がある場合		
	手続き方法	運営懇談会に提案、入居者様及び入居者様の身元引受人等の同意を得て決定		
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	<p>1 減額なし</p> <p>② 日割り計算で減額(光熱水費・食費のみ減額)</p> <p>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</p>			
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額及び介護保険に係る利用料 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。消費税は税法に則り負担して頂きます。			
体験入居の取扱い	1 無			
	② 有	期間	7日間を限度とし、体験入居契約を締結	
		費用	1泊2日11,000円 介護保険は適用外となります	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	「断らない介護」を徹底し、医療依存度の高い方を積極的に受け入れ、介護の質を向上させることを目標に地域に根差した施設を目指す。		
サービスの提供内容の特色	協力医療機関との24時間365日連携による安心の提供。 体操などの機能訓練や余暇活動の充実を図り生活の中で運動と楽しみの機会を提供。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務	

	食費	3食の提供、配膳
	その他	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="radio"/>	委託先 (株式会社メフォス)
		委託内容 (食事の調理委託)
安否確認の方法・頻度等	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 居室及び共用施設 (浴室・共用トイレ) にナースコール 安否確認の方法・頻度等 各食事による安否確認、夜間2～3時間おきに居室見回り	
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="radio"/>	保険名 (AIG損害保険株式会社) 「賠償責任保険(企業用)」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き、賠償される。

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 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	入居している居室で介護します。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 ① 医師の意見を聞きます。 ② 居室の住み替えは、入居者様又は身元引受人の同意を得ます。 ③ どの居室にするかの選択は、入居者様の要介護状態の変化に応じて、事業者と入居者又は身元引受人と協議し決定します。 ④ 緊急をやむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 ⑤ 居室の住み替えに伴い、居室や介護等の内容、権利の内容占有面積の変更に伴う費用負担の増減等契約内容の変更が生じたものについては入居者様や身元引受人等に説明を行い、同意を得ます。 以上の手続きを経て、住み替え前の居室利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。
	3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	特定医療法人沖縄徳洲会 湘南厚木病院
	診療科目	内科、循環器内科、神経内科、消化器内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、整形外科、産婦人科、小児科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、在宅診療、人工透析センター、健康増進センター(病棟数 253 床)、皮膚科、眼科
	所在地	神奈川県厚木市温水 118-1
	距離及び所要時間	3.08km 自動車で 10 分
	協力内容	夜間緊急入院、定期健康診断(年 1 回)
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 藤栄会 湘南中央中央デンタルクリニック
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 1-6-7 小宮ビル 1 階
	距離及び所要時間	28km 自動車で 50 分
入居者が医療を要する場合の対応※	協力内容	訪問歯科
	通院：協力医療機関への通院同行は、介護サービス費に含みます。 入院：医師の判断を基本として入居者様及び家族様とお話し頂き、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。 協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、介護サービス費に含みます。 入院に係る費用は入居者様の負担となります。 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、週 1 回の清掃を行います。	

※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。

5 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		夜間勤務職員数 (21時～翌7時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1人			*介護職兼務
	生活相談員	2人			
	介護職員	17人	17人	2人	
	看護職員	3人	2人		*介護職兼務3名
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士		1人		
	その他	1人			
	計画作成担当者	1人			*介護職兼務
栄養士				*委託	

調理員				*委託
事務職員		2人		
その他職員		8人		
合計	22人	30人		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ (有)								
	資格等		1 無								
			(2) 有								
		資格等の名称		介護福祉士							
	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	2	0	7	0	1	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	2	1	5	0	1	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	9	6	2	0	0	1	0	0
	5年以上10年未満	2	0	0	3	0	0	1	0	1	0
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				(1) あり		2 なし					

(3) 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	介護職員実務者研修修了者	4人
介護福祉士	18人	介護職員初任者研修修了者	7人
介護支援専門員	1人	資格なし	6人

6 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	70人(定員73人)			
入居者の状況	男性 21人、女性 49人			
	自立 0人			
	要支援 8人	(内訳)	要支援1	4人
			要支援2	4人
	要介護 62人	(内訳)	要介護1	13人
			要介護2	16人
			要介護3	10人
			要介護4	14人
			要介護5	9人
平均年齢	86.9歳(男性 82.6歳、女性 88.7歳)			

7 退去状況等

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	4人	
		死亡者	11人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	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) 入院の長期化、在宅復帰 グループホームへの転居	4人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無				
	② 有	① 代替措置あり (資料送付) 2 代替措置なし			
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	無 ・ 有				
苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	<p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設担当者：施設長 TEL 046-280-6401 ・本社：運営事業本部 TEL 03-3222-1181 <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL 045-329-3400 ・神奈川県厚木市保健福祉事務所 TEL 046-224-1111 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-4846 ・厚木市介護福祉課介護給付係 TEL 046-225-2240 				
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いて、応急措置、協力医療機関である湘南厚木病院への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設職員から家族様への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます				
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可				
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者様の事業者に対する責務について、入居者様と連携して履行の責を負います。また、必要ときには、入居者様の身柄を引き取ります。				
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生活保証制度への加入状況	協会への加入	無 ・ 有			
	入居者基金への加入	無 ・ 有			
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	1 無				
	② 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td>令和3年2月</td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日	令和3年2月	結果の開示
実施日	令和3年2月				
結果の開示	無 ・ 有				

第三者による評価の実施状況	① 無	
	2 有	実施日
		評価機関名称
		結果の開示
看取りの対応	無 ・ ①有	

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

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 署名又は記名・押印

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	その都度徴収するサービス	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～20時	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		適宜			適宜		
	・夜間 20時～7時	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		2～3時間毎に巡回			2～3時間毎に巡回		
②食事介助	・配膳・下膳	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		状態に応じ、レストラン利用時はテーブルまで配膳・下膳			状態に応じ、レストラン利用時はテーブルまで配膳・下膳		
	・食事介助	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		食事の都度、状態に応じ一部介助若しくは全介助			食事の都度、状態に応じ一部介助若しくは全介助		
	・提供する食事形態	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	刻み食・ミキサー食等 状態像に応じて対応	治療食・糖尿病食・透析食は 都度料金設定。ソフト食は右記	21円/食	刻み食・ミキサー食等 状態像に応じて対応	治療食・糖尿病食・透析食は 都度料金設定。ソフト食は右記	21円/食	刻み食・ミキサー食等 状態像に応じて対応
	・水分補給	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	状態像により適宜 水分補給			状態像により適宜 水分補給			
	・食事予約等の介助	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		随時一部介助若しくは全介助			随時一部介助若しくは全介助		
③排泄	・排泄介助	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		随時一部介助若しくは全介助			随時一部介助若しくは全介助		
	・おむつ交換	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		2～3時間毎にオムツ チェックその他 適宜交換			2～3時間毎にオムツ チェックその他 適宜交換		
	・おむつ代	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		実費		実費			実費
	・ポータブル便器、尿器等の 洗浄、汚物の処理	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		随時			随時		
	・排泄失敗時の清掃等	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		随時			随時		
④入浴等	・清拭	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		週2回（入浴ができない 場合）	週3回以上	30分990円	週2回（入浴ができない 場合）	週3回以上	30分990円
	・陰部清拭・洗浄	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		随時			随時		
	・一般浴介助	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		状態に応じ週2回の入 浴時一部介助若しくは 全介助	週3回以上	30分990円 二人介助30分 1,980円	状態に応じ週2回の入 浴時一部介助若しくは 全介助	週3回以上	30分990円 二人介助30分 1,980円
	・特浴介助	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		状態に応じ週2回の入 浴時一部介助若しくは 全介助	週3回以上	30分990円 二人介助30分 1,980円	状態に応じ週2回の入 浴時一部介助若しくは 全介助	週3回以上	30分990円 二人介助30分 1,980円
	・その他	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		浴室までの送迎・電 話等による声かけ			浴室までの送迎・電 話等による声かけ		
⑤身辺介助	・体位交換	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		2～3時間毎及びオムツ 交換時等適宜			2～3時間毎及びオムツ 交換時等適宜		
	・居室からの移動	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		状態像に応じ適宜 付き添い等の介助			状態像に応じ適宜 付き添い等の介助		
	・衣類の着脱	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		毎日朝・夕及び入浴時 に一部介助若しくは全 介助			毎日朝・夕及び入浴時 に一部介助若しくは全 介助		
	・身だしなみ介助	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		毎日朝・夕及び入浴時 に一部介助若しくは全 介助			毎日朝・夕及び入浴時 に一部介助若しくは全 介助		
	・その他	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		認知症の場合衣類の 管理			認知症の場合衣類の 管理		
⑥機能訓練	・リハビリ体操	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		ケアプランに基づきレ ベルを3段階に分けて機 能訓練指導員によるリ ハビリ	サービス計画以外の 個別トレーニングは 要予約	30分1,980円	ケアプランに基づきレ ベルを3段階に分けて機 能訓練指導員によるリ ハビリ	サービス計画以外の 個別トレーニングは 要予約	30分1,980円
⑦通院の介助	・通院時の付き添い	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	協力外病院（市内） 30分990円 通院等の付き添い タクシー代 実費	協力病院通院等の付き 添い随時	協力外病院（市内） 30分990円 通院等の付き添い/送 迎 タクシー代 実費	協力病院通院等の付き 添い随時	協力外病院（市内） 30分990円 通院等の付き添い/送 迎 タクシー代 実費	協力病院通院等の付き 添い随時	協力外病院（市内） 30分990円 通院等の付き添い/送 迎 タクシー代 実費
	・通院時の受付代行	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	協力病院通院時随時	協力病院通院時随時			協力病院通院時随時		
	・通院時の送迎	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	協力病院通院時随時	協力病院通院時随時			協力病院通院時随時		
⑧緊急時対応	・ナースコール	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	24時間対応	24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス									
①家事	・清掃	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	希望者 30分990円	週2回、トイレ・床の クリーナーがけ・ ゴミ収集実施	週3回以上	30分990円	週2回、トイレ・床の クリーナーがけ・ ゴミ収集実施	週3回以上	30分990円
	・洗濯	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	週2回、必要に応じて 週3回以上	週2回、必要に応じて 週3回以上		30分990円	週2回、必要に応じて 週3回以上		30分990円
	・被服クリーニング	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	取り次ぎ 実費	取り次ぎ 実費		実費	取り次ぎ 実費		実費
②居室配膳・下膳		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	体調不良時等適宜 居室まで配膳、下膳	体調不良時等適宜 居室まで配膳、下膳			体調不良時等適宜 居室まで配膳、下膳		
③理美容		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	取り次ぎ 実費	取り次ぎ 実費		実費	取り次ぎ 実費		実費
④代行	・買物	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	10分330円	週1回、必要に応じて	週2回以上	10分330円	週1回、必要に応じて	週2回以上	10分330円
	・役所手続	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	10分330円	週1回、必要に応じて	週2回以上	10分330円	週1回、必要に応じて	週2回以上	10分330円
3. 健康管理サービス									
	・健康診断	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	年2回 左記以外 実費	年2回 左記以外 実費		年2回 左記以外 実費	年2回 左記以外 実費		年2回 左記以外 実費
	・健康相談	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	月1回必要に応じて	月1回必要に応じて			月1回必要に応じて		
	・生活指導	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	随時	随時			随時		
	・医師の往診	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	状態像に応じて適宜 実費	状態像に応じて適宜 実費		状態像に応じて適宜 実費	状態像に応じて適宜 実費		状態像に応じて適宜 実費
4. 入退院時、入院中のサービス									
	・医療費	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		実費		実費			実費
	・移送サービス	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	協力病院入院時の送迎 並びに付き添い	協力外病院入院時の送迎 並びに付き添い(市内)	30分990円	協力病院入院時の送迎 並びに付き添い	協力外病院入院時の送迎 並びに付き添い(市内)	30分990円	協力病院入院時の送迎 並びに付き添い
	・入院中の洗濯	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	協力病院週2回 協力外病院（市内） 適宜	週3回以上 1回417円 1回496円	協力病院週2回 協力外病院（市内） 適宜	週3回以上 1回417円 1回496円	協力病院週2回 協力外病院（市内） 適宜	週3回以上 1回417円 1回496円	協力病院週2回 協力外病院（市内） 適宜
	・お見舞い・連絡等	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	適宜	適宜			適宜		
5. その他サービス									
	・レクリエーション・クラブ 活動	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	日常・行事レク、地域 連係活動、コンサート 、講話会等	日常・行事レク、地域 連係活動、コンサート 、講話会等	材料費等 実費	日常・行事レク、地域 連係活動、コンサート 、講話会等	日常・行事レク、地域 連係活動、コンサート 、講話会等	材料費等 実費	日常・行事レク、地域 連係活動、コンサート 、講話会等
	・行事食	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	節句ごとのお祝い 通常食との差額	節句ごとのお祝い 通常食との差額	実費	節句ごとのお祝い 通常食との差額	節句ごとのお祝い 通常食との差額	実費	節句ごとのお祝い 通常食との差額
	・金銭管理	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無							

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。
 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て、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。

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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 25%;">月 額</th> <th style="width: 60%;">利用者負担額（1割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>196,718 円</td> <td>19,672 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>219,537 円</td> <td>21,954 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>243,758 円</td> <td>24,376 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>265,903 円</td> <td>26,591 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>289,776 円</td> <td>28,978 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額（1割の場合）	要介護1	196,718 円	19,672 円	要介護2	219,537 円	21,954 円	要介護3	243,758 円	24,376 円	要介護4	265,903 円	26,591 円	要介護5	289,776 円	28,978 円
	区 分	月 額	利用者負担額（1割の場合）																
	要介護1	196,718 円	19,672 円																
	要介護2	219,537 円	21,954 円																
	要介護3	243,758 円	24,376 円																
	要介護4	265,903 円	26,591 円																
	要介護5	289,776 円	28,978 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																	
	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																	
	口腔・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																	
	入居継続支援加算	無 ・有	(I) (II)																
	個別機能訓練加算	無・ 有	(I) (II)																
	ADL 等維持加算	無 ・有	(I) (II)																
生活機能向上連携加算	無 ・有	(I) (II)																	
看取り介護加算	無・ 有	(I) (II)																	
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) (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	70,112 円	7,012 円
要支援 2	114,727 円	11,473 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>)	
若年性認知症入居者受入加算	無・ <u>有</u>	
医療機関連携加算	無・ <u>有</u>	
口腔衛生管理体制加算	<u>無</u> ・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	<u>無</u> ・有	
科学的介護推進体制加算	<u>無</u> ・有	
生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・有	(I) (II)
個別機能訓練加算	無・ <u>有</u>	<u>(I)</u> (II)
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	無・ <u>有</u>	(I)
		(II)
		<u>(III)</u>
介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>(I)</u>
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</u>	I
		<u>(II)</u>

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・ <u>有</u>	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	7.6人	5.6人	7.6人
要介護者の人数	64.3人	59.7人	62.6人
指定基準上の直接処遇職員の数	22.5人	20.4人	21.6人
配置している直接処遇職員の数	28.9人	29.5人	31.2人
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	2.34 : 1	2.08 : 1	2.08 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5 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 : 30 ~ 16 : 00
		日勤	8 : 30 ~ 17 : 00
		遅番	9 : 30 ~ 18 : 00
		遅番	10 : 30 ~ 19 : 00
		夜勤	16 : 00 ~ 9 : 30

	看護職員	早番	8 : 00	～	16 : 30
		日勤	8 : 30	～	17 : 00
		遅番	9 : 30	～	18 : 00

別添 4

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 2 日 ~ 最長 30 日
サービスの内容	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	利用料その他は、利用料終了時に全額払い						
1日あたりの利用料	6,202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	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
	6,202円	1,466	0	1,620	183	2,933	
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に相当する額					
	その他						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	医療費(実費)、おむつ代(実費)、日用品代(実費)、嗜好品(実費)、個別外出付き添い(990円/30分)、協力医療機関以外への通院介助(990円/30分)、規定回以上の入浴・清掃・洗濯(990円/30分)、買物代行(990円/30分) 役所手続きの代行(990円/30分)、レクリエーション活動時の材料等(実費)、理美容費(実費)、テレビリース代(203円/1日)						

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	6,387円	639円
	要介護 2	7,146円	715円
	要介護 3	7,957円	796円
	要介護 4	8,695円	870円
	要介護 5	9,486円	949円
		日 額	利用者負担額 (2割の場合)
	要介護 1	6,387円	1,278円
	要介護 2	7,146円	1,430円
	要介護 3	7,957円	1,592円
	要介護 4	8,695円	1,739円
	要介護 5	9,486円	1,898円
	日 額	利用者負担額 (3割の場合)	
要介護 1	6,387円	1,910円	
要介護 2	7,146円	2,138円	
要介護 3	7,957円	2,375円	
要介護 4	8,695円	2,599円	
要介護 5	9,486円	2,837円	
○各種加算の状況			
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(I)	
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(II)	
		<input checked="" type="checkbox"/> (III)	
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	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	
		II	

3 その他

利用（契約）に際しての 留意点、特記事項等	*令和3年9月30日までは、基本単位に0.1%上乗せして請求されます。
--------------------------	-------------------------------------