

## 重要事項説明書

作成日 2021年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ヘルスケアシステムズ
代表者名	代表取締役 山田寿朗
所在地	東京都千代田区神田錦町3丁目18番寿ビル8階
電話番号／FAX番号	03-3233-1581／03-3233-1582
ホームページアドレス	http://www.healthcare-systems.co.jp
設立年月日	1996年12月6日
直近の事業収支決算額※	(収益)1,910,588千円 (費用)1,700,170千円 (損益)129,977千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	介護保険指定事業所(地域密着型通所介護・短期入所生活介護・居宅介護支援)・医療機関経営コンサルティング

## 2 施設概要

施設名	ライフケアガーデン湘南	
所在地	〒251-0862 神奈川県藤沢市稲荷1-9-40	
施設の類型及び表示事項	類型	1 <input checked="" type="checkbox"/> 介護付 <input 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	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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1472202405号 指定年月日 平成18年4月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ライフケアガーデン熱川)
開設年月日	2006年4月1日	
管理者氏名	小清水 一雄	
電話番号／FAX番号	0466-90-0222 / 0466-84-0701	
メールアドレス	information2@lcg-shonan.jp	
交通の便	小田急線「藤沢本町」駅より約1km、徒歩15分 JR「藤沢」駅より約3km、神奈川中央交通バスにて11分 「関東航空前」下車 徒歩5分(約500m)	

ホームページアドレス	http://www.lcg-shonan.jp/					
敷地概要	権利形態	所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地				
	(借地の場合の契約形態)	通常借地契約 ・ <input type="checkbox"/> 定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	平成18年3月31日～平成38年3月30日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有				
	敷地面積	2198.90 m <sup>2</sup>				
抵当権の設定	無 ・ 有					
建物概要	権利形態	所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	通常借家契約 ・ <input type="checkbox"/> 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	平成18年3月31日～平成38年3月30日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有				
	建物の構造	鉄筋コンクリート造 5階建 <input type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他				
	延床面積	4,397.0m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 3,998.5m <sup>2</sup> )				
	建築年月日	2006年 3月31日建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
	建築確認時の主要用途	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他( )				
	抵当権の設定	無 ・ 有				
居室概要	居室総数 79室 定員82人(一時介護室を除く)					
	1 <input type="checkbox"/> 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	18.3～18.5m <sup>2</sup>	55
	Bタイプ	1	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	24.4m <sup>2</sup>	21
	Cタイプ	2	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	36.6m <sup>2</sup>	3
共用設備概要	食堂		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1.2.3.4.5階 1階112.3m <sup>2</sup> ・2階87m <sup>2</sup> ・3階81m <sup>2</sup> ・4階81m <sup>2</sup> ・5階81m <sup>2</sup> )			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 2.3.4.5 階 (2階32.7m <sup>2</sup> 、3～4階12.2m <sup>2</sup> 、5階15.7m <sup>2</sup> )			
		リフト浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (5階・15.7m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・29.7m <sup>2</sup> )			
	便所		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・3.9～14.4m <sup>2</sup> 2,3,4,5階・3.3m <sup>2</sup> )			

	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1, 2, 3, 4, 5 階 ・ 2.7 m <sup>2</sup> )
	医務室 (健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 2 階 ・ 10.45 m <sup>2</sup> )
	談話室/面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 談話室 : 1 階 ・ 112.3 m <sup>2</sup> 、2 階 87 m <sup>2</sup> 、3~5 階 81 m <sup>2</sup> (すべて食堂と機能訓練室と共用) 談話コーナー : 1 階 エントランス先脇 (12 m <sup>2</sup> ) 2 階 2 箇所各 5.1 m <sup>2</sup> 3 階 2 箇所各 7.7 m <sup>2</sup> 4 階 2 箇所各 7.7 m <sup>2</sup>
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1 階 ・ 48.4 m <sup>2</sup> )
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1 階 ・ 10 m <sup>2</sup> )
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1, 2, 3, 4, 5 階 ・ 6.4 m <sup>2</sup> )
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 5 階 ・ 10.45 m <sup>2</sup> 、 2 階 ・ 10.45 m <sup>2</sup> (健康管理室と共用) 3, 4 階 ・ 11 m <sup>2</sup> (ヘルパーステーション)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1 階 112.3 m <sup>2</sup> 、2 階 87 m <sup>2</sup> 3~5 階 81 m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (すべて食堂と談話室と共用)
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 )
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (スリッパ搬入可 / 1基)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( m ~ 1.8m )
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
危険区域の指定状況	1 <input checked="" 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		・ ココタウンデイサービス (地域密着型通所介護事業所・介護予防通所介護、県指定第1472202371号、129m <sup>2</sup> )

	・ライフケアガーデン湘南ショートステイ（短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護、県指定第1472202413、3階8室/306、307、308、316、317、318、320、326号室）
--	---

### 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 ・ <input type="checkbox"/> 選択方式					
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分）					
前払金 基本プラン	月額利用料	(内 訳) 税込				
		室料 (30日相当)	管理費	介護費用	食費	光熱水費
2階A	213,900円	-	78,100円	48,400円	65,400円	22,000円
3階A	222,700円	-	82,500円	52,800円	65,400円	22,000円
4階A	222,700円	-	82,500円	52,800円	65,400円	22,000円
2階B	250,200円	-	110,000円	48,400円	65,400円	26,400円
5階A	255,700円	-	96,800円	71,500円	65,400円	22,000円
3階B	259,000円	-	114,400円	52,800円	65,400円	26,400円
4階B	259,000円	-	114,400円	52,800円	65,400円	26,400円
※4階C1	285,400円	-	132,000円	52,800円	65,400円	35,200円
5階B	297,500円	-	134,200円	71,500円	65,400円	26,400円
※5階C1	326,980円	-	154,880円	71,500円	65,400円	35,200円
※4階C2	445,400円	-	165,000円	105,600円	130,800円	44,000円
※5階C2	511,400円	-	193,600円	143,000円	130,800円	44,000円
※4階C1、5階C1は1人利用の場合。 ※4階C2、5階C2は2人利用の場合。						
前払金 ライトプラン	月額利用料	(内 訳) 税込				
		室料 (30日相当)	管理費	介護費用	食費	光熱水費
2階A	271,650円	57,750円	78,100円	48,400円	65,400円	22,000円
3階A	284,500円	61,800円	82,500円	52,800円	65,400円	22,000円
4階A	288,850円	66,150円	82,500円	52,800円	65,400円	22,000円
2階B	316,200円	66,000円	110,000円	48,400円	65,400円	26,400円
5階A	326,500円	70,800円	96,800円	71,500円	65,400円	22,000円
3階B	329,650円	70,650円	114,400円	52,800円	65,400円	26,400円
4階B	334,600円	75,600円	114,400円	52,800円	65,400円	26,400円
5階B	378,350円	80,850円	134,200円	71,500円	65,400円	26,400円

※4階C1	417,700円	132,300円	132,200円	52,800円	65,400円	35,200円
※5階C1	468,580円	141,600円	154,880円	71,500円	65,400円	35,200円
※4階C2	577,700円	132,300円	165,000円	105,600円	130,800円	44,000円
※5階C2	653,000円	141,600円	193,600円	143,000円	130,800円	44,000円
※4階C1、5階C1は1人利用の場合。 ※4階C2、5階C2は2人利用の場合。						
月払プラン	月額利用料	(内訳) 税込				
		室料 (30日相当)	管理費	介護費用	食費	光熱水費
2階A	329,400円	115,500円	78,100円	48,400円	65,400円	22,000円
3階A	346,300円	123,600円	82,500円	52,800円	65,400円	22,000円
4階A	355,000円	132,300円	82,500円	52,800円	65,400円	22,000円
2階B	382,200円	132,000円	110,000円	48,400円	65,400円	26,400円
5階A	397,300円	141,600円	96,800円	71,500円	65,400円	22,000円
3階B	400,300円	141,300円	114,400円	52,800円	65,400円	26,400円
4階B	410,200円	151,200円	114,400円	52,800円	65,400円	26,400円
5階B	459,200円	161,700円	134,200円	71,500円	65,400円	26,400円
※4階C1	550,000円	264,600円	132,000円	52,800円	65,400円	35,200円
※5階C1	610,180円	283,200円	154,880円	71,500円	65,400円	35,200円
※4階C2	710,000円	264,600円	165,000円	105,600円	130,800円	44,000円
※5階C2	794,600円	283,200円	193,600円	143,000円	130,800円	44,000円
※4階C1、5階C1は1人利用の場合。 ※4階C2、5階C2は2人利用の場合。						
月額 利用 料の 算定 根拠	室料 (非課税)	室料の算定根拠は地代家賃、他賃借料、修繕費、保守衛生費、共用消耗品費、業務活動費、車両費、支払保険料、専門家報酬、減価償却資産、支払利息、寝台車更新費用や機械浴更新費用の設備費など有料老人ホームとして基本的に必要な費用をお部屋代(室料)計算の根拠としました。 ※居室階層により室料は変わります。				
	管理費 (税込)	A型 78,100円～96,800円(1人当たり) B型 110,000円～134,200円(1人当たり) C型 4階 132,000円、5階 154,880円 ※お1人入居の場合 C型 4階 165,000円、5階 193,600円 ※お2人入居の場合 共用施設等の維持管理、事務費、事務・管理部門に係る人件費 及び個人の要望に応じて行う生活支援サービスに係る人件費				

<p>介護費用 (税込)</p>	<p>A型、B型、C型共通 (以下、1人当たり)  2階 48,400円  3階 52,800円  4階 52,800円 (C型では2人とも要介護者の場合 105,600円)  5階 71,500円 (C型では2人とも要介護者の場合 143,000円)</p> <p>介護保険法令に定める人員配置等、基準を上回る人員を配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的積算根拠によって決定しています。  要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員1人。</p>
<p>食費 (税込)</p>	<p>65,400円 (1ヶ月30日の場合1人当たり)  ※日額2,180円 (朝:432円、昼:648円、夜:1,100円)  ※軽減税率(8%)の対象となるのは朝食・昼食のみ。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外となります。  ※食費は月/30日で計算しています。食費は日額計算の為、月の日数により多少異なります。</p> <p>食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代(調理具、食器等)。</p>
<p>光熱水費 (税込)</p>	<p>A型 22,000円 (1人当たり)  B型 26,400円 (1人当たり)  C型 35,200円※お1人入居の場合  C型 44,000円※お2人入居の場合</p>
<p>前払金 (非課税)</p>	<p>○前払金基本プラン  <b>【室料の全額を前払いする場合】</b>  (A型) 7,026,250円～8,614,000円、  最多価格帯 7,026,250円、17室  (B型) 8,030,000円～9,836,750円、  最多価格帯 8,030,000円、9室  (C型) 4階 16,096,500円、5階 17,228,000円</p> <p>○前払金ライトプラン  <b>【室料の半額を前払いし、残りの室料を月次後払いの場合】</b>  (A型前払金) 3,513,125円～4,307,000円、  最多価格帯 3,513,125円、17室  (A型室料) 1,925円～2,360円 : 1日当り  最多価格帯 1,925円、17室</p> <p>(B型前払金) 4,015,000円～4,918,375円、  最多価格帯 4,015,000円、9室  (B型室料) 2,200円～2,695円 : 1日当り  最多価格帯 2,200円、9室</p> <p>(C型前払金) 4階 8,048,250円、5階 8,614,000円  (C型室料) 4階 4,410円、5階 4,720円 : 1日当り</p>
<p>算定根拠</p>	<p>前払金はそれぞれの室料の5年分となります。  厚生労働省事務連絡(平成24年3月16日付)における算定の考え方に基づき想定居住期間等を設定。神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく計算式を用いて算出しました。</p>

償却開始日	前払金（基本・ライト）プラン： 入居日より日割り償却	
返還対象としない額	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
契約終了時の返還金の算定方法	<p>【前払金基本プラン】 ・ 【前払金ライトプラン】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 償却期間：A型、B型、C型共通、60か月（5年/1825日）です。</li> <li>・ ご入居時償却額はありませぬ。</li> <li>・ 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を下記算定方法にて返還します。</li> <li>・ 算定方法 前払金 ÷ (365日 × 5年) × (入居日から契約終了日までの実日数) を控除した残金</li> </ul> <p>※償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 ※前払金には利息を付されませぬ。</p>	
短期解約の返還金の算定方式	<p>老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後三月が経過するまでの間に契約が解除又は死亡により終了する場合は、受領済みの前払金を全額返金します。</p> <p>ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定方法 前払金 ÷ (365日 × 5年) × (入居日から契約終了日までの実日数)</li> </ul>	
返還期限	返還金は契約終了日の翌日から起算して3ヶ月以内に返還します。	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容（全国有料老人ホーム協会「入居者生活保証制度」）
		無の場合の理由（ ）
その他留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前払金は入居時一括払い</li> <li>・ 前払金ライトプランの室料は毎月の請求による月払い 月額利用料その他は毎月の請求による月払い</li> <li>・ 月払プランは入居前払金は必要ありません（返還金なし）。</li> <li>・ 契約の変更について 月払方式より前払金方式への変更をする場合は、既存の入居期間の遡りはありません。</li> <li>・ 月額利用料に含まれない実費負担等については「別添1.介護サービス一覧表」をご覧ください。</li> <li>・ 月払い利用料については日割精算を行います。</li> </ul>	

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月末締め、翌月27日支払い
-----	---------------

支払方法	室料・月額利用料・その他は毎月の請求による月払い。
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件：
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② 月額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するとき</li> <li>③ 入居契約書第3条3（終身利用権）の規定に違反したとき</li> <li>④ 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>⑤ 入居者の行動が、他の入居者の生命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方法ではこれを防止することができないとき。</li> <li>⑥ 入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき</li> </ul>
	手続き： <ul style="list-style-type: none"> <li>① 契約解約の通告について90日の予告期間をおく</li> <li>② 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</li> <li>③ 解約通告に伴う予告期間中に、入居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、入居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。</li> <li>④ 解約する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。               <ul style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聴く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ul> </li> </ul>
解約予告期間： 90日 ※但し、次の各号に該当する場合、直ちに解約することとします。 一 反社会的勢力の排除の確約に反する事実が判明したとき 二 契約締結後に反社会的勢力に該当したとき	
入居者からの解約予告期間	少なくとも30日前

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費を勘案
	手続き方法	運営懇談会の意見を聞いた上で改定する場合あり
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 減額なし（食費・水道光熱費、介護費用は日数分）</li> <li>2 日割り計算で減額</li> <li>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</li> </ul>	



消費税の対象外とする利用料等	入居前払金、家賃相当額、介護保険に係る利用料等は非課税		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	最長 6泊7日
		費用	日額利用料（1泊2日）：11,000円（税込） ※食費、水道光熱費、介護サービス費含む

#### 4 サービスの内容

##### (1) 全体の方針

運営に関する方針	この温暖な湘南の地で入居者・ご家族が心豊かな人生を送る事が出来るような生活環境を提供します。		
サービスの提供内容の特色	24時間看護師・介護士常駐。音楽療法。地域住民との交流。		
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="checkbox"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	日常生活サービス（生活全般）、保全管理サービス、共用生活サービス（浴室、レストラン）、介護居室サービス（居室の管理、緊急コール、備品管理）、健康管理サービス（日常生活の医療支援、健康管理緊急時の対応）、余暇サービス（各種クラブサービス、行事他）、小規模修繕、フロント事務業等に係る人件費。	
	食費	1日3食を食堂内で提供。食堂内では必要に応じて配膳・下膳を実施。別途有料にて治療食の提供。	
	その他		
業務の委託状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・有		
安否確認の方法・頻度等	日中随時巡回、夜間2時間おき巡回		
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"/>	保険名：東京海上日動火災保険株式会社 ・賠償責任保険	

※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	入居された居室において介護いたします。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>2 別の居室へ住み替える場合</p> <p>3 提携ホームへ住み替える場合</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<p>2.別の居室へ住み替える場合</p> <p>事業者は入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。</p> <p>事業者は、入居契約書第12条第1項の介護サービス内容及び介護サービスを提供する場所の変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。</p> <p>① 設置者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>② 緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける</p> <p>③ 居室の権利や前払金又は月払い利用料の額その他の本契約内容に重大な変更が生じる場合は、次の項目について入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う</p> <p>ア 居室の権利の変動</p> <p>イ 居室の変更及び居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無</p> <p>ウ 提供する介護サービスの変更内容</p> <p>④ 入居者及び身元引受人の同意を得る</p> <p>3.提携ホームへ住み替える場合</p> <p>入居者又はその身元引受人・代理人が、事業者の系列であるライフケアガーデン熱川に移動を希望する場合は、遅滞なくその手続きを進め、契約内容については事業者・入居者・身元引受人間において誠意をもって協議の上で決定するものとします。</p>

(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	湘南慶育病院
	診療科目	総合診療内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病内科、消化器内科、消化器外科、乳腺科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、もの忘れ外来、鍼灸
	所在地	神奈川県藤沢市遠藤 4360
	距離及び所要時間	約 7.4km、車で約 15 分
	協力内容	入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。

	名 称	篠原湘南クリニック、クローバーホスピタル
	診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科、循環器科、皮膚科、麻酔科、消化器科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県藤沢市鶴沼石上 3-3-6
	距離及び所要時間	約 4.5km、車で約 5 分
	協力内容	入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。
	名 称	湘南中央クリニック
	診療科目	内科・精神科
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市松林 1-16-52
	距離及び所要時間	約 4.9km、車で約 10 分
	協力内容	入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。
	名 称	藤沢湘南台病院
	診療科目	内科、消化、外科、整形、脳外、皮膚、肛門、循環、泌尿器、眼科、リハ、麻酔、放射、形成、呼吸、呼外
所在地	神奈川県藤沢市高倉 2345	
距離及び所要時間	約 5km、車で約 8 分	
協力内容	入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。	
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	元町歯科
	所在地	神奈川県藤沢市辻堂元町 5-4-11
	距離及び所要時間	約 4.5km、車で約 15 分
	協力内容	入居者が傷病にかかり口腔ケア及び診療が必要な場合には、診察、治療等適切な処置を行う。
入居者が医療を要する場合の対応※	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協力医療機関またはご希望の医療機関にて受診し、医師の判断を基本として入居者及びご家族とお話し合いいただき、受診・入院が必要であれば協力医療機関またはご希望の病院にて受診・入院となります。入院費用は入居者のご負担になります。協力医療機関に入院される場合の所定のサービス（週 1 回のご入居者への面会、買物代行、洗濯物交換）については月額利用料に含まれます。</li> <li>・ 入院期間中でも食費、水道光熱費、介護費を除く月額利用料はお支払いいただきます。</li> <li>・ 協力医療機関への入退院の移送・同行にかかる費用は、月額利用料に含まれます。</li> <li>・ 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を利用することはありません。部屋の風通しや簡易な清掃等は随時行います。</li> <li>・ 入院時、ご家族の方がいらっしゃる場合は身の回りのお世話をお願いいたします。当施設に身の回りのお世話を依頼される場合は別途料金をいただきます。</li> </ul>	

	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

(2021年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (時～翌時) (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	0		
	生活相談員	2	0		
	介護職員	28	7	4	短期入所生活介護との兼務
	看護職員	6	5	1	短期入所生活介護との兼務
	機能訓練指導員				
	理学療法士	0	0		
	作業療法士	0	0		
	その他	0	1		准看護師
	計画作成担当者	1	0		介護支援専門員
	栄養士	1	1		
	調理員	3	11		
	事務職員	6	0		
	その他職員	3	9		
	合計	51	33		

### (2) 職員の状況

	他の職務との兼務	無 ・ 有										
		資格等	1 無									
			2 有									
	資格等の名称	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数		1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経歴の人数	1年未満	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	1	1	2	1	10	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	2	3	11	2	1	0	0	1	0	0	

	10年以上	1	0	7	3	1	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 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	0人	介護職員実務者研修修了者	0人
介護福祉士	26人	介護職員初任者研修修了者	8人
介護支援専門員	0人	資格なし	3人

6 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	78人 (定員 82人)			
入居者の状況	男性	27人、	女性	51人
	自立	0人		
	要支援	11人	(内訳)	要支援1 7人 要支援2 3人
	要介護	65人	(内訳)	要介護1 13人 要介護2 11人 要介護3 15人 要介護4 16人 要介護5 13人
平均年齢	84.7歳 (男性 85.4歳、 女性 84.3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	3人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	3人	
		死亡者	33人	
		その他	5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)	11人
			他施設入居待ちのご利用や長期入院・在宅復帰・短期利用契約の為。	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1	無
	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有
		1 代替措置あり ( ) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	

<p>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>	<p>【施設及び本社】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設：苦情受付窓口 TEL 0466-90-0222 担当者 春原 浩美、貞森 佐智子</li> <li>本社：お客様相談室 TEL 03-3233-1581</li> </ul> <p>【第三者機関、行政等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077</li> <li>神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 0570-022-110（苦情窓口）</li> <li>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 TEL 045-210-1111（代表）</li> <li>平塚保健福祉事務所保健福祉課 TEL 0463-32-0130</li> </ul>		
<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）</p>	<p>事故発生後、看護職員が対応し、協力医療機関に連絡し状況を伝えて指示を仰ぎます。必要であれば協力医療機関へ搬送・受診していただきます。もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、ご家族に連絡しご説明いたします。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>		
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</p>		
<p>身元引受人の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、事業者との合意により以下の義務を負います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて事業者と協議する</li> <li>二 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うよう努める</li> <li>三 入居者が第29条により本契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて協議する</li> </ol> <p>2 入居者は、前項第二号に規定する、契約終了後に身元引受人が自己の遺体及び遺留金品を引き取ることを認めるものとします。</p> <p>3 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>4 身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねることができます。</p>		
<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生活保証制度への加入状況</p>	<p>協会への加入</p>	<p style="text-align: center;">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></p>	
	<p>入居者生活保証制度への加入</p>	<p style="text-align: center;">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>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</p>	<p>1 無</p>		
	<p>2 <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>実施日</p>	<p>随時</p>
<p>結果の開示</p>		<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>第三者による評価の実施状況</p>	<p>1 無</p>		
	<p>2 <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>実施日</p>	<p>令和元年11月26日</p>
<p>評価機関名称</p>		<p>NPO中小企業再生支援</p>	

		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
看取りの対応		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 <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	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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)

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

## 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	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	
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 8:45～17:45	有	1日2回+随時	-	1日2回+随時	-	-	24時間体制+2時間おき随時	-	-	
・夜間 17:45～8:45	有	1回+随時	-	1回+随時	-	-	24時間体制+2時間おき随時	-	-	
②食事介助	有	配膳+下膳 ※	-	配膳+下膳 ※	-	-	配膳+下膳、必要に応じ食事介助	-	-	
③排泄										
・排泄介助	有	※	-	※	-	-	随時排泄介助	-	-	
・おむつ交換	有	※	-	※	-	-	交換する	-	-	
・おむつ代	無	-	-	実費	-	-	-	-	実費	
④入浴等										
・清拭	有	-	-	-	-	-	清拭は週3回を限度として実施	週3回を超えて清拭・入浴を希望する場合。	1回2200円	
・一般浴介助	有	※	-	※	-	-	入浴可能な場合は週3回を限度として入浴介助。	週3回を超えて清拭・入浴を希望する場合。	1回2200円	
・特浴介助	有	※	-	※	-	-	入浴可能な場合は週3回を限度として入浴介助。	週3回を超えて清拭・入浴を希望する場合。	1回2200円	
⑤身辺介助										
・体位交換	有	※	-	※	-	-	必要に応じ実施	-	-	
・居室からの移動	有	※	-	※	-	-	必要に応じ実施	-	-	
・衣類の着脱	有	※	-	※	-	-	起床後・就寝前・汚染時に随時実施	-	-	
・身だしなみ介助	有	※	-	※	-	-	起床時必要と判断した場合	-	-	
⑥機能訓練	有	必要に応じ実施	リハビリ	40分2100円 20分毎1100円 加算。	サービス計画に基づいて実施	リハビリ	40分2100円 20分毎1100円 加算。	サービス計画に基づいて実施	リハビリ	40分2100円 20分毎1100円 加算。
⑦通院の介助	有	必要に応じ送迎付き添い	遠方の場合、応相談	藤沢市内医療機関（2時間以内無料・2時間超付添い1100円/1時間、送迎無料） 藤沢市外医療機関（付添い1100円/1時間等）	必要に応じ送迎付き添い	遠方の場合、応相談	必要に応じ送迎付き添い	遠方の場合、応相談	藤沢市内医療機関（2時間以内無料・2時間超付添い1100円/1時間、送迎無料） 藤沢市外医療機関（付添い1100円/1時間等）	
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	随時実施	-	随時実施	-	-	随時実施	-	-	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有	毎日	-	毎日	-	-	毎日	-	-	
・洗濯	有	毎日	業者クリーニング費用	実費	毎日	業者クリーニング費用	実費	毎日	業者クリーニング費用	実費
②居室配膳・下膳	有	食堂にて摂取困難な場合に実施	-	食堂にて摂取困難な場合に実施	-	-	食堂にて摂取困難な場合に実施	-	-	
③理美容（外部委託）	有	-	館内にて実施	実費	-	館内にて実施	実費	-	館内にて実施	実費
④代行										
・買物	有	週1回実施	-	購入品費実費負担	週1回実施	-	購入品費実費負担	週1回実施	-	購入品費実費負担
・役所手続	有	随時実施	-	随時実施	-	-	随時実施	-	-	
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有	年2回春・秋	左記以外は実費	年2回春・秋	左記以外は実費	年2回春・秋	左記以外は実費	年2回春・秋	左記以外は実費	
・健康相談	有	随時実施	-	随時実施	-	-	随時実施	-	-	
・生活指導	有	随時実施	-	随時実施	-	-	随時実施	-	-	
・服薬管理/服薬介助	有	※	-	随時実施	-	-	随時実施	-	-	
・医師の往診	有	-	希望者に月2回程度	医療保険適応	-	希望者に月2回程度	医療保険適応	-	希望者に月2回程度	医療保険適応
・医療費/薬代	無	-	保険診療	実費	-	保険診療	実費	-	保険診療	実費
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・入院中の訪問	有	協力病院週1回程度	-	協力病院週1回程度	-	-	協力病院週1回程度	-	-	
・移送サービス	有	必要に応じ送迎付き添い	遠方の場合、応相談	必要に応じ送迎付き添い	遠方の場合、応相談	必要に応じ送迎付き添い	必要に応じ送迎付き添い	遠方の場合、応相談	必要に応じ送迎付き添い	
<b>5. その他サービス</b>										
イベント	有	月1回程度	-	月1回程度	-	-	月1回程度	-	-	
サークル活動	有	-	月1～3回程度	教材費、講師料等実費負担	-	月1～3回程度	教材費、講師料等実費負担	-	月1～3回程度	教材費、講師料等実費負担
館内レクリエーション	有	随時実施	-	随時実施	-	-	随時実施	-	-	
館外レクリエーション	有	随時実施	-	交通費、入場料等実費負担	随時実施	-	交通費、入場料等実費負担	随時実施	-	交通費、入場料等実費負担
個人的な希望による外出同行	有	-	別途相談。ただし職員が同行可能な時に限る	付き添い費用：1650円/1時間等。	-	別途相談。ただし職員が同行可能な時に限る	付き添い費用：1650円/1時間等。	-	別途相談。ただし職員が同行可能な時に限る	付き添い費用：1650円/1時間等。



## 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	有	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	有	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 type="checkbox"/> 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	<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	有	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	有	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	有	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	有			食堂と併用
11	談話室	有			食堂と併用
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			食堂と併用
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
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)

※ 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

※下記は2021年4月1日時点での介護報酬の額であり、以後の改定に伴い変更するものとします。

※2021年4月から～9月末日までの間は、新型コロナウイルス感染症への対応として0.1%上乘せされます。

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 <input type="checkbox"/> 2 <u>混合型</u> 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 <input type="checkbox"/> 5 <u>介護予防</u> 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 <span style="float: right;">（1か月30日の例）</span>																		
	<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/2割/3割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>170,116円</td> <td>17,012円/34,024円/51,036円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>190,985円</td> <td>19,099円/38,198円/57,297円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>213,119円</td> <td>21,312円/42,624円/63,936円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>233,356円</td> <td>23,336円/46,672円/70,008円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>255,173円</td> <td>25,518円/51,036円/76,554円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 （1割/2割/3割の場合）	要介護1	170,116円	17,012円/34,024円/51,036円	要介護2	190,985円	19,099円/38,198円/57,297円	要介護3	213,119円	21,312円/42,624円/63,936円	要介護4	233,356円	23,336円/46,672円/70,008円	要介護5	255,173円	25,518円/51,036円/76,554円
	区 分	月 額	利用者負担額 （1割/2割/3割の場合）																
	要介護1	170,116円	17,012円/34,024円/51,036円																
	要介護2	190,985円	19,099円/38,198円/57,297円																
	要介護3	213,119円	21,312円/42,624円/63,936円																
	要介護4	233,356円	23,336円/46,672円/70,008円																
	要介護5	255,173円	25,518円/51,036円/76,554円																
	各種加算の状況																		
	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 無 ・ 看護職員・介護職員																	
	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 ・ <input type="checkbox"/> 有																	
	入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 加算（Ⅰ） 加算（Ⅱ）																	
	テクノロジーの導入 （入居継続支援加算関係）	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																	
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 加算（Ⅰ） 加算（Ⅱ）																	
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																	
	ADL維持等加算（申出）の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																	
	夜間看護体制加算	対応不可・ <input type="checkbox"/> 対応可																	
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																	
	科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																	
医療機関連携加算	無 ・ <input type="checkbox"/> 有																		
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																		
口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有																		
看取り介護加算	無 ・ 加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 加算（Ⅱ）																		
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無 ・ 加算（Ⅰ） 加算（Ⅱ）																		
サービス提供体制強化加算	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	（Ⅰ）																	
		<input type="checkbox"/> （Ⅱ）																	
		（Ⅲ）																	
介護職員処遇改善加算	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> （Ⅰ）																	
		（Ⅱ）																	
		（Ⅲ）																	
		（Ⅳ）																	
		（Ⅴ）																	
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> （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	利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)
	要支援1	57,548円 / 5,755円/11,510円/17,265円
要支援2	98,338円 / 9,834円/19,668円/29,502円	
各種加算の状況		
職員の欠員による減算の状況	無 ・ 看護職員 ・ 介護職員	
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 ・ 加算 (I) 加算 (II)	
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	
科学的介護推進体制加算	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	
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)
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 (2021年7月1日現在)

	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	6.8	7.2	4.1
要介護者の人数	60.6	69.7	66.8
指定基準上の直接処遇職員の数	26.9	30.7	31.0
配置している直接処遇職員の数	39.5	41.1	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数 の割合	1.6:1	1.8:1	1.7:1
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 8:45~17:45 遅番 9:00~18:00 (2・3階) 10:10~19:00 (4・5階) 夜勤 17:00~9:00		

	看護職員 日勤 8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5 夜勤 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0
--	---