

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 昭和
代表者名	丹波 学
所在地	小田原市蓮正寺370番地の68
電話番号/FAX番号	0465-39-2780 /
ホームページアドレス	www.keiaien.co.jp
設立年月日	2002年 4月 24日
直近の事業収支決算額※	(収益)489,269,625円 (費用)508,015,104円 (損益)△18,745,479円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	介護保険法に基づく在宅介護施設、有料老人ホームの経営

※ 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	慶愛苑平塚	
所在地	〒254-0077 神奈川県平塚市東中原2-1-5	
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1472001484 指定年月日2006年11月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分 提携ホームの利用等	① 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり (無)・有()
開設年月日	2006年 11月 1日	
管理者氏名	牧岡 英宜	
電話番号/FAX番号	0463-37-1666/0463-37-1667	
メールアドレス	makioka@i-kinokuniya.net	
交通の便	JR平塚駅よりバスにて20分、平塚ICより車で10分	
ホームページアドレス	www.keiaien.co.jp	
敷地概要	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	1,557.51 m ²
	抵当権の設定	無・有

建物概要	権利形態	①所有 ・ 借家				
	(借家の場合の契約形態)	通常借家契約・定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	年 月 日～ 年 月 日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・有				
	建物の構造	造 階建(耐火・準耐火・その他)				
	延床面積	2,091.22㎡ (うち有料老人ホーム 2,091.22㎡)				
	建築年月日	1992年 2月 25日建築				
	改築年月日	2006年 9月 30日改築				
建築確認時の主要用途	有料老人ホーム・その他()					
抵当権の設定	無 ・ ①					
居室概要	居室総数 55室 定員 59人(一時介護室を除く)					
	1 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	有	無	14.80㎡	28
	Bタイプ	1	有	無	15.04㎡	18
	Cタイプ	1	有	無	16.15㎡	5
	Dタイプ	2	有	無	18.63/19.74㎡	2・2
共用設備概要	食堂	有 (1階・ 94.76㎡)				
	浴室	一般浴槽	有 (2・3階・ 7.84㎡)			
		リフト浴	有 (3階・ 7.84㎡)			
		ストレッチャー浴	有 (1階・ 15.43㎡)			
	便所	有 (1・2・3階・ 各居室)				
	洗面設備	有 (1・2・3階・ 各居室)				
	医務室(健康管理室)	有 (1階・ 11.06㎡)				
	談話室	有 (1・2・3階・ 40.43～42.13㎡)				
	面談室	有 (1階・ 27.64㎡)				
	事務室	有 (1階・ 11.06㎡)				
	洗濯室	有 (1・2・3階・ 9～11.06㎡)				
	汚物処理室	有 (1・2・3階・ 2.48～10.57㎡)				
	看護・介護職員室	有 (1・2・3階・ 11.06～13.80㎡)				
	機能訓練室	有 (1階) 他の共用施設との兼用 無 ()				
	健康・生きがい施設	無 (階)				
	緊急通報設備	有				
	エレベーター	有 (ストレッチャー搬入可 1基)				
居室のある区域の廊下幅	(1.6m ～ 1.8m)					
消防設備概要	消火器 (有)	自動火災報知設備 (有)				
	火災通報設備 (有)	スプリンクラー (有)				
	防火管理者 (有)	防災計画 (有)				
危険区域の指定状況	① 無					
	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						

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	<input type="checkbox"/> 前払い方式 ・ <input type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷 金	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (30日)	光熱水費
Aタイプ	177,900	80,000	38,000		39,900	20,000
Bタイプ	177,900	80,000	38,000		39,900	20,000
Cタイプ	182,900	85,000	38,000		39,900	20,000
Dタイプ	269,800	110,000	50,000		79,800	30,000
月額 利用料 の算定 根拠	家賃	80,000円～85,000円 (ミドルステイ・本入所) 96,667円～101,667円 (前払金なし)				
	管理費	38,000円 (個室) 50,000円 (二人部屋)				
	介護費用	介護保険自己負担額割合による				
	食費	朝 230円 昼夕 520円 おやつ 60円				
	光熱水費	20,000円 (個室) 30,000円 (二人部屋)				
前払金		1,000,000円				
算定根拠		11,200円×12カ月×5年=672,000円				
償却開始日		入居日				
返還対象としない額		328,000円				
契約終了時の返還金の算定方法		1,000,000円-328,000円-11,200円÷月日数×入居の日から起算して契約終了日までの日数				
短期解約の返還金の算定方式		入居後3月が経過するまでの間は返還				
返還期限						
保全措置		有	保全措置の内容 (サーバントラスト信託 (株)) 無の場合の理由 ()			
その他留意事項		前払金は入居後3ヶ月経過後一括支払				

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月 27日
支払方法	銀行口座より引落

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（ 信頼関係を破壊する行為があったとき・本契約を継続することが困難と認められるとき ）
	手続き（ 話し合い ）
	解約予告期間（ 90日 ）
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	経済事情の変動、公租公課の増減、近隣の同種有料老人ホームの利用料との比較により著しく不相応となった場合。	
	手続き方法	運営懇談会にて協議のうえ改訂	
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		
消費税の対象外とする利用料等			
体験入居の取扱い	① 無	期間	
	② 有	費用	滞在費7,000円 食事費1,330円

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	今までの生活に近い普通の生活の実現。それぞれの思いを大切に。感動をお届けすること。食へのこだわり。入居者の尊厳を保つ施設。		
サービスの提供内容の特色	「慶愛苑」は、お一人おひとりの生活、お一人おひとりの思いを大切にしたいと考えています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	有	健康管理の供与	有
食事の提供	有	安否確認又は状況把握サービス	有
洗濯、掃除等の家事の供与	有	生活相談サービス	有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	衛生管理、保守管理、消耗品交換、共用部分の光熱水費等	
	食費	1日1,330円（朝230/昼520/おやつ60/夕520）	

	その他	
業務の委託状況	有	委託先 (HITOWAフードサービス (株))
		委託内容 (栄養士による献立作成、食事の一部製造、配食)
安否確認の方法・頻度等	1時間に1回以上 (適宜対応) の居室見回り	
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	有	保険名 (介護保険事業者賠償責任保険)

※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	個人の各居室およびホーム内の共用部分
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 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	身体及び精神状態により適切な介護サービスの提供のため住み替えて頂くことがあります。

(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	医療法人社団湘南中央会 平塚北クリニック
	診療科目	内科
	所在地	平塚市田村 6-15-29
	距離及び所要時間	8.0 km (車で15分)
	協力内容	往診医の派遣、日常の健康相談、入院を要する場合の斡旋等
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	日坂歯科医院
	所在地	平塚市紅谷町 14-20-2 階
	距離及び所要時間	2.9 km (車で10分)
	協力内容	歯科診療等
入居者が医療を要する場合の対応※	医師の判断を基本に本人及び家族と話し合いの上入院となります。	

※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)	備考 (兼務・委託等)
--	-----	----------------------	----------------

		常勤	非常勤	(最少人数)	
従業者の内訳	管理者	1			
	生活相談員	1			
	介護職員	19	9	2	
	看護職員	3	4		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者	1			
	栄養士				
	調理員				
	事務職員	2			
	その他職員				
合計	27	13			

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務				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	1	5	3						
前年度1年間の退職者数		1	1	3	3						
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	1	5	3						
	1年以上 3年未満			5	3						
	3年以上 5年未満			2	1	1					
	5年以上 10年未満			5	2						
	10年以上	2	2	4		1			1	1	
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	人	介護職員実務者研修修了者	2人
介護福祉士	11人	介護職員初任者研修修了者	9人
介護支援専門員	1人	資格なし	7人

6 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	56人 (定員 59人)
----------	--------------

入居者の状況	男性	18人、女性	38人
	自立	0人	
	要支援	9人	(内訳) 要支援1 7人 要支援2 2人
	要介護	47人	(内訳) 要介護1 13人 要介護2 14人 要介護3 7人 要介護4 10人 要介護5 3人
平均年齢	87.45歳(男性) 85.8歳、女性 88.2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	2人	
		社会福祉施設	8人	
		医療機関	6人	
		死亡者	3人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
				19人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 転所	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無		
	② 有 <table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり ()</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり ()	2 代替措置なし
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	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)	慶愛苑平塚 担当: 牧岡 英宜 (0463-37-1666) 株式会社 昭和 担当: 丹波 学 (0465-39-2780) 神奈川県国民健康保険団体連合会 (0570-022110) 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 (045-210-111) 平塚市福祉部介護保険課 (0463-21-8790) 大磯町福祉課高齢福祉係 (0463-61-4100)		
事故発生時の対応 (医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理収集する。施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し適切な処理を図る。指定の家族連絡先へ事態を報告し、対応方法を相談する。		
生活保護受給者の受入れ対応	否		
身元引受人の条件及び義務等	入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生じる一切		

	の金銭債務について連帯して履行の責を負う。入居者の契約解除の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。		
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	有	
	入居者基金への加入	無	
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	実施日	運営懇談会
		結果の開示	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	無 ・ 有
看取りの対応	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

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 9時～ 18時	有				1 時間おき	-		1 時間おき	-	
・夜間 18時～ 9時	有				1 時間おき	-		1 時間おき	-	
②食事介助										
	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
③排泄										
・排泄介助	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
・おむつ交換	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
④入浴等										
・清拭	有				週 2 回程度	-		週 2 回程度	-	
・一般浴介助	有				週 2 回程度	-		週 2 回程度	-	
・特浴介助	有				週 2 回程度	-		週 2 回程度	-	
⑤身辺介助										
・体位交換	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
・居室からの移動	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
・衣類の着脱	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
・身だしなみ介助	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
⑥機能訓練										
	有				週 1 回程度	-		週 1 回程度	-	
⑦通院の介助										
	有				-	希望時（職員付添）	2,000円/時間	-	希望時（職員付添）	2,000円/時間
⑧緊急時対応										
	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有				週 1 回程度	-		週 1 回程度	-	
・洗濯	有				週 2 回程度	-		週 2 回程度	-	
②居室配膳・下膳										
	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
③理美容										
	有				-	訪問理容師対応	実費	-	訪問理容師対応	実費
④代行										
・買物	有				週 1 回指定日	-		週 1 回指定日	-	
・役所手続	有				必要時対応	-		必要時対応	-	
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有				-	年 1 回	実費	-	年 1 回	実費
・健康相談	有				適宜対応			適宜対応		
・生活指導	有				適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	有				-	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				-	必要時（職員付添）	2,000円/時間	-	必要時（職員付添）	2,000円/時間
5. その他サービス										
・レクリエーション	有				適宜対応	-		適宜対応	-	

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

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

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<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			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <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		不適合	<input checked="" 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。	既存建物を転用して開設した有料老人ホームのため、廊下幅が1.6mの箇所がありますが、車椅子のすれ違いができるように転回スペースを設けて対応しています。
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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: 20%;">月 額</th> <th style="width: 65%;">利用者負担額(1~3割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>190,001円</td> <td>1割 19,001円 2割 38,002円 3割 57,003円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>212,636円</td> <td>1割 21,264円 2割 42,528円 3割 63,792円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>236,640円</td> <td>1割 23,664円 2割 47,328円 3割 70,992円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>258,595円</td> <td>1割 25,860円 2割 51,720円 3割 77,580円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>282,264円</td> <td>1割 28,227円 2割 56,454円 3割 84,681円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額(1~3割の場合)	要介護1	190,001円	1割 19,001円 2割 38,002円 3割 57,003円	要介護2	212,636円	1割 21,264円 2割 42,528円 3割 63,792円	要介護3	236,640円	1割 23,664円 2割 47,328円 3割 70,992円	要介護4	258,595円	1割 25,860円 2割 51,720円 3割 77,580円	要介護5	282,264円	1割 28,227円 2割 56,454円 3割 84,681円																						
	区 分	月 額	利用者負担額(1~3割の場合)																																						
	要介護1	190,001円	1割 19,001円 2割 38,002円 3割 57,003円																																						
	要介護2	212,636円	1割 21,264円 2割 42,528円 3割 63,792円																																						
	要介護3	236,640円	1割 23,664円 2割 47,328円 3割 70,992円																																						
	要介護4	258,595円	1割 25,860円 2割 51,720円 3割 77,580円																																						
	要介護5	282,264円	1割 28,227円 2割 56,454円 3割 84,681円																																						
	各種加算の状況																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">身体拘束廃止取組の有無</td> <td style="width: 50%;">減算型・<input checked="" type="checkbox"/> 基準型</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III) 180単位</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td>I 8.2%</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td></td> <td>I</td> </tr> <tr> <td></td> <td>II 1.2%</td> </tr> </table>	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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	サービス提供体制強化加算	(I)	(II)	(III) 180単位	介護職員処遇改善加算	I 8.2%	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 1.2%
	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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																																								
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																								
サービス提供体制強化加算	(I)																																								
	(II)																																								
	(III) 180単位																																								
介護職員処遇改善加算	I 8.2%																																								
	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 1.2%																																								

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(1~3割の場合)
	要支援1	64,476円	1割 6,448円 2割 12,896円 3割 19,344円
	要支援2	108,721円	1割 10,783円 2割 21,746円 3割 32,619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 type="checkbox"/> 無	・有
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	認知症専門ケア加算	<input 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) (II) (III) 180単位
	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I 8.2% 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 1.2%	
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	7	6	8
要介護者の人数	43	44	41
指定基準上の直接処遇職員の数	16.7	16.7	16.3
配置している直接処遇職員の数	26.9	25.81	27.23
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	1.8 : 1	1.9 : 1	1.8 : 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	14 : 00	～ 22 : 00
	夜勤	21 : 30	～ 7 : 30

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

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 1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	月末締 翌月末支払（銀行引落他） 翌月 15日迄に請求書送付						
1日あたりの利用料	6,565円 ~ 6,872円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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
	30日の月の場合	1,267円	下記参照	1,330円	667円	2,667円	
	31日の月の場合	1,226円	下記参照	1,330円	645円	2,581円	
算定根拠	管理費	1,267円					
	介護費用	下記参照					
	食費	朝230円/昼夕各520円/おやつ60円					
	光熱水費	667円					
	家賃相当額	2,667円					
	その他						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	送迎 片道3km以内500円、6km以内1,000円、9km以内1,500円、12km以内2,000円 各種パット、オムツ類、ティッシュ・トイレトペーパー他						
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)	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	6,332円	634円	1268円	1902円		
	要介護 2	7,085円	709円	1418円	2127円		
	要介護 3	7,889円	789円	1578円	2367円		
	要介護 4	8,621円	863円	1726円	2589円		
	要介護 5	9,405円	941円	1882円	2823円		
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	(無・ <input type="checkbox"/> 有)					
	サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(Ⅰ)				
(Ⅱ)							
(Ⅲ) 6単位							
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	Ⅰ 8.2%					
		Ⅱ					
		Ⅲ					
		Ⅳ					
		Ⅴ					
特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	Ⅱ 1.2%					

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	<体験入所>滞在費（居室費・管理費・水道光熱費）1日 7,000円 食事費（朝230円・昼520円・おやつ60円・夕520円）1日 1,330円
----------------------	---