

重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 メディカルケアシステム
代表者名	代表取締役 米山 渉
所在地	神奈川県横浜市西区みなとみらい4-6-2みなとみらいグランドセントラルタワー3階
電話番号/FAX番号	045-264-8638 /
ホームページアドレス	http://www.medicalcare-group.com
設立年月日	平成16年 4月 16日
直近の事業収支決算額※	(収益)2,953,193,882円 (費用)2,581,162,172円 (損益)90,530,308円
会計監査人との契約	<input checked="" type="radio"/> 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）

※ 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	シニアフォレスト湘南平塚	
所在地	神奈川県平塚市東真土2-5-10	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 (<input checked="" type="radio"/> 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 1472002409 指定年月日 平成23年7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 (夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ()
開設年月日	平成23年 7月 1日	
管理者氏名	早坂 知生	
電話番号/FAX番号	0463-51-3337/0463-51-3338	
メールアドレス	sf-hiratsuka@medicalcare-group.com	
交通の便	JR平塚駅より神奈中バス 大念寺前より徒歩7分 東真土より徒歩2分	
ホームページアドレス	http://www.medicalcare-group.com	

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					
建物概要	(借地の場合の契約期間)	平成23年 7月 1日～ 令和23年 6月 30日					
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・有					
居室概要	敷地面積	1564.03㎡					
	抵当権の設定	無・有					
(内訳)	権利形態	所有・借家					
	(借家の場合の契約形態)	通常借家契約 定期借家契約					
共用設備概要	(借家の場合の契約期間)	平成23年 7月 1日～ 令和23年 6月 30日					
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・有					
居室概要	建物の構造	造 階建(耐火・準耐火・その他)					
	延床面積	1840.32㎡ (うち有料老人ホーム 1804.28㎡)					
居室概要	建築年月日	平成23年 4月 29日建築					
	改築年月日	年 月 日改築					
居室概要	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・有					
居室概要	居室総数 50室 定員 50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	50	無・有	無・有	18.02㎡	50	
	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・有 (1/2 階・ ㎡)					
	浴室	一般浴槽	無・有 (1階94.20㎡ 2階89.15㎡)				
		リフト浴	無・有 (2階・ 10.35㎡)				
		ストレッチャー浴	無・有 (1階・ 10.38㎡)				
	便所	無・有 (1階 8.70㎡ 2階 8.80㎡)					
	洗面設備	無・有 (各居室、1/2階に共用)					
	医務室(健康管理室)	無・有 (各居室、1/2階に共用)					
	談話室	無・有 (1/2 階・ 12.23㎡)					
	面談室	無・有 (1 階・ 3.45㎡)					
	事務室	無・有 (1 階・ 25.73㎡)					
	洗濯室	無・有 (階・ ㎡)					
	汚物処理室	無・有 (1階10.26㎡ 2階13.21㎡)					
	看護・介護職員室	無・有 (1/2 階)					
	機能訓練室	無・有 (1/2 階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()					
	健康・生きがい施設	無・有 (1階 18.36㎡)					
	緊急通報設備	無・有					
エレベーター	無・有 (ストレッチャー搬入可 1基)						
居室のある区域の廊下幅	(1.69m ~ m)						
消防設備概要	消火器 (無・有)	自動火災報知設備 (無・有)					
	火災通報設備 (無・有)	スプリンクラー (無・有)					
	防火管理者 (無・有)	防災計画 (無・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	なし	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 選択方式					
敷金	無 <u>有</u> (579,000 円、家賃相当額の 6 か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳・税込)				
		家賃	管理費	厨房管理費	食材料費	光熱水費
Aタイプ	202,370 円	96,500 円	28,285 円	36,720 円	24,750 円	24,095 円
Bタイプ (胃瘻対応)	202,370 円	96,500 円	28,285 円	36,720 円	胃瘻管理費 24,750 円	24,095 円
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	各居室の室料、大規模改修費用、居室設備の更新費				
	管理費	共有部分の維持・管理費用、事務費、生活サービス費等に係る人件費				
	厨房管理費	厨房管理、厨房設備維持費、メンテナンス費用、厨房人件費				
	食費	825 円/1 日 (上記金額は1 か月 30 日の場合) 欠食の場合は前日昼までの届け出により、朝食 154 円、昼食 319 円、夕食 308 円、おやつ 44 円を差し引いて請求する。				
	光熱水費	共有部の光熱水費 (居室に関しては、電気利用分を別途実費請求する)				
前払金		円				
算定根拠						
償却開始日						
返還対象としない額						
契約終了時の返還金の算定方法						
短期解約の返還金の算定方式						
返還期限						
保全措置	無 ・ 有	保全措置の内容 ()				
		無の場合の理由 ()				
その他留意事項		胃瘻対応の場合は『胃瘻管理費』として 24,750 円 (30 日の場合) を請求する。(食費請求はなし、経管栄養剤は実費負担)				

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月13日（土日祝はその翌日）
支払方法	毎月の請求による銀行引き落とし
その他留意事項	月額利用料に含まれない実費負担等については、個人的な希望及び個人介護サービスの利用料（介護サービス一覧表参照）、被服のドライクリーニング、居室クリーニング、医師の往診、医療費、理美容費、レクリエーションの材料費、行事食と通常食の差額、居室電気使用料、個別NHK受診料、オムツ・パット代金等。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（3か月以上の利用料の延滞、他入居者へ危害の及ぶ可能性、故意の法令違反・秩序破壊行為、3ヶ月以上の長期入院の必要、感染症などによる医学的管理の必要性の増大し、施設生活が困難と事業者・医師が判断した場合 等）
	手続き（弁明の機会を設け、介助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、移転先のない場合は、移転先の確保に協力します）
	解約予告期間（ 概ね30 日）
入居者からの解約予告期間	概ね30 日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更、コストの見直し等により改定が必要な場合は運営懇談会の意見を聴く		
	手続き方法	運営懇談会にて承認を得る		
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	家賃相当額。それ以外お費用は消費税等を含んだ金額です			
体験入居の取扱い	① 無			
	2 有	期間		
		費用		

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針			
サービスの提供内容の特色			
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		
	厨房管理費 食材料費		
	その他		
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/> 有	調理業務：HITOWAフードサービス株式会社	
		洗濯業務：ワタキューセイモア株式会社	
安否確認の方法・頻度等	巡回による安否確認。21：00～7：00は3時間毎		
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"/> 有	(東京海上日動火災保険介護サービス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	入居している居室にて介護を行います。但し心身の状況により居室の移動の場合があります。
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 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	基本的に移動はありません。入居者の心身の状態、生活への適応状況等により、必要と認められる場合は、一定の観察期間を設けたうえで、医師の意見を踏まえ、入居者、身元引受人の合意の下で移動することがあります。この際の追加費用はございません。但し、前の居室の補修、清掃は別途請求させていただきます。

(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	①医療法人社団 杏月会 伊勢原駅前クリニック ②国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院
	診療科目	①内科、泌尿器科、心療内科・ ②内科、外科、整形外科、脳神経外科・
	所在地	①神奈川県伊勢原市桜台 1-2-13 ②神奈川県平塚市追分 9-11
	距離及び所要時間	①12.3km 30分 ②3km 15分
	協力内容	①月2回の訪問診療、救急往診 ②救急応需
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 湘南台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	13.2km 30分
	協力内容	週1回の訪問診療、口腔ケア介助の指導
入居者が医療を要する場合の対応※	(1)通院 協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。 (2)入院 医師の判断を基本とし、入居者及び御家族とお話をさせていただき、協力医療機関また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をお支払いください。	

※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 (20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	0	0	
	生活相談員	1	0	0	
	介護職員	7	19	2	
	看護職員	3	2	0	
	機能訓練指導員				
	理学療法士	0	0	0	
	作業療法士	0	0	0	
	その他	0	0	0	
	計画作成担当者	2	0	0	
	栄養士	0	0	0	委託
	調理員	0	0	0	委託
	事務職員	1	0	0	
	その他職員	0	2	0	清掃員
合計	15	23	2		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務						① 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		1	0	5	11	0	0	0	0	2	0
前年度1年間の退職者数		0	0	4	11	0	0	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	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	2	1	3	8	0	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
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	12 人	介護職員初任者研修修了者	3 人
介護支援専門員	2 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	48 人 (定員 50 人)		
入居者の状況	男性 8 人、女性 40 人		
	自立 0 人		
	要支援 5 人	(内訳)	要支援 1 2人 要支援 2 3人
	要介護 43 人	(内訳)	要介護 1 12人 要介護 2 8人 要介護 3 12人 要介護 4 9人 要介護 5 2人
平均年齢	88.70 歳 (男性 87.10 歳、女性 90.40 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	1人	
		医療機関	4人	
		死亡者	4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) ・精神疾患による問題行動多発したため	
				0人
		入居者側の申し出		5人
			(解約事由の例) ・特養への移動 ・病院への転院(医療的措置の増加)等	

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 ()
	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：担当者—須藤 秀昭 Tel0463-51-3337</p> <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"> ・公共社団法人 全国有料老人ホーム協会 Tel03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 Tel045-329-3447 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 Tel045-210-1111(代表) ・平塚市福祉部高齢福祉課 Tel0463-23-1111(代表) ・藤沢市福祉健康部介護保険課 Tel0466-25-1111(代表) ・大磯町役場保健福祉課 Tel0463-61-4100(代表) ・座間市役所長寿介護課 Tel046-252-7538 ・横浜市西区高齢支援課 Tel045-320-8491 ・鎌倉市役所高齢いきいき課 Tel0467-61-3947 ・東京都渋谷区役所高齢サービス課 Tel03-3463-3304 ・愛媛県西条市役所高齢介護課 Tel0897-56-5151

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）	協力医療機関又は入居者（家族）が選択する医療機関にて治療、診断結果により重篤な場合は医師の指示に従い、平塚共済病院又は同等の医療機関等への搬送を依頼する。同時に家族に連絡し、状況説明を行う。その後、事故についての検証、予防策を検討する。		
生活保護受給者の受入れ対応	② 否 ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入居者と連携して履行の責を負います。また、必要な時には、入居者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	② 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	② 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	実施日	随時
		結果の開示	無 ・ ② 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	無 ・ ② 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 ② 閲覧 ・ 写し交付	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 ② 閲覧 ・ 写し交付	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 ② 閲覧 ・ 写し交付	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 ② 閲覧 ・ 写し交付	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 ② 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

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			2回			2回以上		
・夜間 18時～9時	有			2回以上			2回以上		
②食事介助	有			適宜対応			適宜対応		
③排泄									
・排泄介助	有			適宜対応			適宜対応		
・おむつ交換	有			適宜対応		オムツ類は実費	適宜対応		オムツ類は実費
④入浴等									
・清拭	有			2回/週	3回目以降	30分1,650円	2回/週	3回目以降	30分1,650円
・一般浴介助	有			2回/週	3回目以降	30分1,650円	2回/週	3回目以降	30分1,650円
・特浴介助	有			2回/週	3回目以降	30分1,650円	2回/週	3回目以降	30分1,650円
⑤身辺介助									
・体位交換	有						適宜対応		
・居室からの移動	有						適宜対応		
・衣類の着脱	有						適宜対応		
・身だしなみ介助	有						適宜対応		
⑥機能訓練	有			2回/週			2回/週		
⑦通院の介助	有			協力病院への付添い	協力病院以外への付添い	30分1,650円	協力病院への付添い	協力病院以外への付添い	30分1,650円
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			適宜対応			適宜対応		
・洗濯	有			随時	クリーニング屋に出す場合	実費	随時	クリーニング屋に出す場合	実費
②居室配膳・下膳	有			適宜対応			適宜対応		
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			1回/週	指定日以外	30分1,650円	1回/週	指定日以外	30分1,650円
・役所手続	有			適宜対応	必要に応じて	30分1,650円	適宜対応	必要に応じて	30分1,650円
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有				必要に応じて	実費		必要に応じて	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				2回/月	実費		2回/月	実費
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有			協力病院への付添い	協力病院以外への付添い	30分1,650円	協力病院への付添い	協力病院以外への付添い	30分1,650円
5. その他サービス									
・レクリエーション	有			適宜対応		実費	適宜対応		実費

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

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	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	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		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)																																																						
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)	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>168,663円</td> <td>16,867円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>189,354円</td> <td>18,936円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>211,299円</td> <td>21,130円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>231,363円</td> <td>23,137円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>252,995円</td> <td>25,300円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	168,663円	16,867円	要介護2	189,354円	18,936円	要介護3	211,299円	21,130円	要介護4	231,363円	23,137円	要介護5	252,995円	25,300円																																				
	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)																																																				
	要介護1	168,663円	16,867円																																																				
要介護2	189,354円	18,936円																																																					
要介護3	211,299円	21,130円																																																					
要介護4	231,363円	23,137円																																																					
要介護5	252,995円	25,300円																																																					
<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>減算型</th> <th>基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>(無)・有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>(無)・有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>(無)・有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無・(有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無・(有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>(無)・有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無・(有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>(無)・有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>(無)・有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無・(有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>(無)・有</td> <td>(I) (II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">無・(有)</td> <td>(I) イ</td> </tr> <tr> <td>(I) ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・(有)</td> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">無・(有)</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>(I) (II)</td> </tr> </tbody> </table>		減算型	基準型	身体拘束廃止取組の有無			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)		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)	介護職員処遇改善加算	無・(有)	(III)	(I)	II	III	IV	介護職員等特定処遇改善加算	無・(有)	V	(I) (II)
	減算型	基準型																																																					
身体拘束廃止取組の有無																																																							
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)																																																						
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)																																																					
介護職員処遇改善加算	無・(有)	(III)																																																					
		(I)																																																					
		II																																																					
		III																																																					
		IV																																																					
介護職員等特定処遇改善加算	無・(有)	V																																																					
		(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	57,057円	5,706円
要支援2	97,499円	9,750円

各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型) 基準型	
生活機能向上連携加算	無・有	
個別機能訓練加算	無・有	
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
栄養スクリーニング加算	無・有	
認知症専門ケア加算	無・有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	無・有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	無・有	(I)
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	(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)

短期利用の設定 (短期利用特定施設入居者生活介護の届出)	無・有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照
------------------------------	-----	-----------------------------

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の平均値
要支援者の人数	5.4	5.2	5
要介護者の人数	42.0	42.8	43.0
指定基準上の直接処遇職員の数	15.8	16.0	16.0
配置している直接処遇職員の数	23.1	22.9	23.3
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人の割合	2:1	2.1:1	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	17:00 ~ 9:00	
	看護職員 早番	8:00 ~ 17:00	
	日勤	9:00 ~ 18:00	
	遅番	9:30 ~ 18:30	
	夜勤	: ~ :	