

## 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 ハートライフケア
代表者名	代表取締役 須藤芳則
所在地	神奈川県厚木市旭町5-43-14 パストラルASAHI2F
電話番号／FAX番号	046-258-9211／046-258-9212
ホームページアドレス	https://hlcare.net/
設立年月日	平成15年6月19日
直近の事業収支決算額※	(収益)315,918,395円 (費用)311,730,242円 (損益)4,188,153円
会計監査人との契約	○無・有( )
他の主な事業	グループホーム、デイサービス・居宅支援事業

※ 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	悠悠みらい	
所在地	神奈川県平塚市入野70	
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 1492000169 指定年月日 平成24年9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) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	○無・有( )
開設年月日	平成24年9月1日	
管理者氏名	青木里絵	
電話番号／FAX番号	0463-37-2801／0463-37-2811	
メールアドレス	yuyu_mirai@globe.ocn.ne.jp	
交通の便 ※3	平塚市北口発金田公民館行き 金田公民館下車徒歩1分	
ホームページアドレス	https://hlcare.net/	

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				
敷地概要	(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	998.14㎡					
	抵当権の設定	無 ・ 有				
建物概要	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				
	(借家の場合の契約期間)	平成24年7月29日～平成45年9月28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 地上2階建 (○耐火 ・ 準耐火 ・ その他)				
	延床面積	975.16㎡ (うち有料老人ホーム975.16㎡)				
	建築年月日	平成24年7月13日建築				
	改築年月日	年 月 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 ・ 有				
居室概要	居室総数 28室 定員 28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	28	○無 ・ 有	○無 ・ 有	14.5㎡	28
	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 ・ 85.24㎡)				
	浴室	一般浴槽	無 ・ ○有 ( 1.2階 ・ 19.56㎡)			
		リフト浴	無 ・ 有 ( 階 ・ ㎡)			
		ストレッチャー浴	無 ・ ○有 ( 1.2階 ・ 19.56㎡)			
	便所	無 ・ ○有 ( 1.2階 ・ ㎡)				
	洗面設備	無 ・ ○有 ( 1.2階 ・ ㎡)				
	医務室(健康管理室)	無 ・ ○有 ( 1階 ・ 7.82㎡)				
	談話室	○無 ・ 有 ( 階 ・ ㎡)				
	面談室	無 ・ ○有 ( 2階 ・ 16.38㎡)				
	事務室	無 ・ ○有 ( 1階 ・ ㎡)				
	洗濯室	無 ・ ○有 ( 1.2階 ・ 11.0㎡)				
	汚物処理室	無 ・ ○有 ( 1.2階 ・ ㎡)				
	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 (食堂)				
	健康 ・ 生きがい施設	○無 ・ 有 ( 階)				
	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	( 1.8 m ～ 1.8m)					
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	指定されている危険区域 ○1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ( )
	○2 有	
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	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	178,500円	76,500円	30,500円	—	51,000円	20,500円
Bタイプ						
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	契約家賃 1,500,000円×12ヶ月×20年÷19.6人÷240ヶ月=76,530円				
	管理費	事務費、人件費、維持修繕費				
	介護費用	—				
	食費	外注委託費 1,493,100円/月 1,493,100円÷28人=53,325円				
	光熱水費	稼働率70%で想定 500,000円÷19.6人=25,510円				
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						

## (2) 月額利用料の取扱い

支払日	当月 27 日
支払方法	口座振替
その他留意事項	毎月 10 日までに請求書送付

## (3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（協議を行い3カ月の猶予をもって移転先の確保）
	手続き（ 書面 ）
	解約予告期間（ 3ヶ月 ）
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	当ホームの所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案する		
	手続き方法	家族会の意見を聞いて同意を得た上で改定する		
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			
体験入居の取扱い	1 無			
	○2 有	期間	3泊4日	
		費用	1日8,000円（税抜き）	

## 4 サービスの内容

## (1) 全体の方針

運営に関する方針	お客様の「求めているもの」を追究し、「悠悠みらい」で過ごせて良かったと感じてもらえる「満足感」のあるサービスを目指し、同時に従業員にとっても「悠悠みらい」で働き、お客様のお世話をできる喜びと感謝の気持ちを持てる人材を育て、知識・技術・介護の心を持った人材を広く輩出して参ります。		
サービスの提供内容の特色	小規模な介護付き有料老人ホームならではの切れ目のないお世話を提供でき、お一人おひとりに密度の高い介護支援サービスを行うことが出来ます。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・○有	健康管理の供与	無・○有
食事の提供	無・○有	安否確認又は状況把握サービス	無・○有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・○有	生活相談サービス	無・○有

月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務費、人件費、維持修繕費
	食費	食材費、人件費
	その他	
業務の委託状況	無・〇有	委託先 ( 株式会社 ヴォイス )
		委託内容 ( 食事サービス )
安否確認の方法・頻度等	訪室して2時間に一度	
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・〇有	保険名 (三井住友海上火災保険)

※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	介護用居室
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	入居中であっても現在の居室での適切な介護を実施できない恐れがある場合、事前に入居者及び保証人と相談し、主治医の意見を聞き30日以内の観察期間を設けた上で事業者にて適切な居室に変更する場合があります。

## (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	ホリイマームクリニック平塚
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県平塚市明石町10-3 第一住建平塚ビル7F
	距離及び所要時間	約5km、車で15分
	協力内容	定期的及び緊急時の往診、看護指導、入院先の紹介
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名称	つばめデンタルクリニック湘南
	所在地	神奈川県藤沢市辻堂新町1-16-1 青木ビル2F
	距離及び所要時間	約15km、車で40分
	協力内容	定期的往診、口腔ケア指導
入居者が医療を要する場合の対応※	1. 疾病、負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て協力医療機関、近隣の診療所などの受診に協力します。 2. 入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て医師の判断、指示により近隣病院への入院に協力します。 3. 当ホームではあくまで「人命尊重」の原則に従い緊急時対応を行います。ご家族に連絡が取れない場合、救急処置、緊急入院、手術等の医療処置をご家族からの指示を頂かないうちに及ぶことがあります。	

※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

(令和3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			生活相談員兼務
	生活相談員	1			
	介護職員	13	6	20時～翌7時 2名	
	看護職員	2			機能訓練指導員兼務
	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		9		
	事務職員				
	その他職員		2		
合計		17	18		

(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		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		5	2						
前年度1年間の退職者数		1		3	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	1			4			1			
	1年以上 3年未満	1		3	1			1			
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			9	2	1					1
	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	人	介護職員実務者研修修了者	1人
介護福祉士	12人	介護職員初任者研修修了者	5人
介護支援専門員	1人	資格なし	1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	27人(定員 28人)			
入居者の状況	男性	5人	女性	22人
	自立	人		
	要支援	人	(内訳)	要支援1 人 要支援2 人
	要介護	27人	(内訳)	要介護1 2人 要介護2 11人 要介護3 2人 要介護4 7人 要介護5 5人
平均年齢	88.8歳(男性 84.5歳、女性 90.6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	1人	
		社会福祉施設	人	
		医療機関	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	
		入居者側の申し出	1人	
			(解約事由の例)	
			ADL改善により自宅へ戻られる	

## 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(コロナ対策の為、書面にて)
	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)	責任者・窓口: 管理者 悠悠みらい 0463-37-2801 本社 046-258-9211 平塚市介護保険課 0463-21-8790 神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課 保健・居住施設グループ 045-210-1111 国民健康保険連合会 045-329-3447

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）	利用者の病状や急変、その他の事故が発生した時は速やかに保証人や利用者家族に連絡を取ると共に主治医に連絡するなど必要な措置を講じます。 また、状況、処置などの記録を残し、必要に応じて平塚市に報告をします。		
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	1. 事業者に対して、利用者の事業者に対する本契約に基づくすべての債務について利用者と連携して保証することを約束します。 2. 利用者に意思能力の（不存在）その他の事由があつて、これにより本契約の効力が左右される場合、本契約は保証人と事業者との間で事業者が本件サービスを利用者に対して提供することを目的とする契約として成立し存続します。 3. 前項の事由により、利用者が本契約に基づき債務を負担しないと解される場合であっても、保証人は本契約に基づく利用料その他の債務を本契約に定めるところに従い事業者を支払う義務を負います。 4. 本契約が終了する時、保証人は利用者の身柄を引き取ります。 5. 保証人において、本契約上の保証人としての義務の履行が不可能または著しく支障をきたす事由が生じた場合、利用者は新たな保証人を選定し、事業者に通知しなければなりません。事業者は新たな保証人の選定に合意した場合、書面にて保証人の変更を確認します。		
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	実施日	令和2年3月31日
第三者による評価の実施状況	1 無		
	○2 有	実施日	令和元年11月20日
		評価機関名称	株式会社かながわSWC
結果の開示	無 ・ ○有		
看取りの対応	無 ・ ○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・押印

(職名 ) ⑩

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

⑩

住 所 神奈川県平塚市大神 2108-1

会社名 株式会社ハートライフケア

代表者 代表取締役 須藤芳則 ⑩

## 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・〇無）

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）
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 9時～ 18時	有							適宜	—	
・夜間 18時～ 9時	有							適宜	—	
②食事介助	有							必要に応じて	—	
③排泄										
・排泄介助	有							適宜	—	
・おむつ交換	有							適宜	—	
・おむつ代	有							—	—	実費
④入浴等										4回目以上
・清拭	有							週 2～3回	—	実費1回550円
・一般浴介助	有							週 2～3回	—	実費1回550円
・特浴介助	有							週 2～3回	—	実費1回550円
⑤身辺介助										
・体位交換	有							適宜	—	
・居室からの移動	有							適宜	—	
・衣類の着脱	有							適宜	—	
・身だしなみ介助	有							適宜	—	
⑥機能訓練	有							必要に応じて	—	
⑦通院の介助	有							協力医療機関	(1時間2200円)	他医療機関実費
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有							必要に応じて	—	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有							週2回	—	
・洗濯	有							適宜	—	
②居室配膳・下膳	有							適宜	—	
③理美容	有							—	訪問理美容対応	実費
④代行										
・買物	有							—	—	1時間1650円
・役所手続	有							—	—	1時間1650円
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有							—	3ヶ月に一度（採血）	受診時実費
・健康相談	有							適宜	—	
・生活指導	有							適宜	—	
・医師の往診	有							—	月2回	医療保険実費
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・医療費	有							—	—	医療保険実費
・移送サービス	有							協力医療機関	(1回550円)	他医療機関
<b>5. その他サービス</b>										
・レクリエーション	有							—	—	必要時実費

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。

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	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	無			
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	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

<p>介護保険施設種別</p>	<p>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)</p>		
<p>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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)</p>		
	<p>区 分</p>	<p>月 額</p>	<p>利用者負担額 (1 割の場合)</p>
	<p>要介護 1</p>	<p>152,925 円</p>	<p>16,992 円</p>
	<p>要介護 2</p>	<p>171,828 円</p>	<p>19,093 円</p>
	<p>要介護 3</p>	<p>191,579 円</p>	<p>210,287 円</p>
	<p>要介護 4</p>	<p>209,919 円</p>	<p>23,325 円</p>
	<p>要介護 5</p>	<p>229,387 円</p>	<p>25,488 円</p>
	<p>各種加算の状況</p>		
	<p>身体拘束廃止取組の有無</p>	<p>減算型・○基準型</p>	
	<p>退院・退所時連携加算</p>	<p>無 ・ ○有</p>	
<p>入居継続支援加算</p>	<p>無 ・ ○有</p>		
<p>生活機能向上連携加算</p>	<p>○無 ・ 有</p>		
<p>個別機能訓練加算</p>	<p>○無 ・ 有</p>		
<p>夜間看護体制加算</p>	<p>無 ・ ○有</p>		
<p>若年性認知症入居者受入加算</p>	<p>○無 ・ 有</p>		
<p>医療機関連携加算</p>	<p>無 ・ ○有</p>		
<p>口腔衛生管理体制加算</p>	<p>○無 ・ 有</p>		
<p>栄養スクリーニング加算</p>	<p>○無 ・ 有</p>		
<p>看取り介護加算</p>	<p>無 ・ ○有</p>		
<p>認知症専門ケア加算</p>	<p>○無・有</p>	<p>(I)</p>	
<td data-bbox="900 1305 1062 1344"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1305 1281 1344"> <p>(II)</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>(II)</p>	
<td data-bbox="900 1344 1062 1382"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1344 1281 1382"> <p>(I) イ</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>(I) イ</p>	
<td data-bbox="900 1382 1062 1420"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1382 1281 1420"> <p>(I) ロ</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>(I) ロ</p>	
<td data-bbox="900 1420 1062 1458"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1420 1281 1458"> <p>(II)</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>(II)</p>	
<td data-bbox="900 1458 1062 1496"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1458 1281 1496"> <p>○ (III)</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>○ (III)</p>	
<td data-bbox="900 1496 1062 1534"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1496 1281 1534"> <p>○ I</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>○ I</p>	
<td data-bbox="900 1534 1062 1572"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1534 1281 1572"> <p>II</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>II</p>	
<td data-bbox="900 1572 1062 1610"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1572 1281 1610"> <p>III</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>III</p>	
<td data-bbox="900 1610 1062 1648"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1610 1281 1648"> <p>IV</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>IV</p>	
<td data-bbox="900 1648 1062 1686"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1648 1281 1686"> <p>V</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>V</p>	
<td data-bbox="900 1686 1062 1724"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1686 1281 1724"> <p>I</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>I</p>	
<td data-bbox="900 1724 1062 1762"> <p>無・○有</p> </td> <td data-bbox="1062 1724 1281 1762"> <p>○ II</p> </td>	<p>無・○有</p>	<p>○ II</p>	

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(割の場合)
	要支援1	円	円
	要支援2	円	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	
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				
要介護者の人数	27.0	27.8	26.5	
指定基準上の直接処遇職員の人数	10	10	10	
配置している直接処遇職員の人数	17.4	17.0	16.3	
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人数の割合	1.5 : 1	1.6 : 1	1.6 : 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	11 : 00	～	20 : 00
	夜勤	17 : 00	～	10 : 00
	看護職員 早番	:	～	:
	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 2日 ~ 最長 30日
サービスの内容	1. 介護（介護保険法令等に定めるもの）2. 健康管理 3. 食事の提供 4. 生活相談・助言 5. 生活サービス 6. レクリエーション 7. その他の支援サービス

2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は、利用月末締にて翌月全額払い						
1日あたりの利用料	4,230円（※1. ※2. ※3 別途負担）						
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
	4,230円	1,000円	※1	※2	680円	2,550円	※3
算定根拠	管理費	月払い方式設定の30分の1に相当する額					
	介護費用	※1参照					
	食費	※2朝食400円、昼食650円（おやつ含む）、夕食650円					
	光熱水費	月払い方式設定の30分の1に相当する額に各居室の電気代、水道代相当額を合算した額					
	家賃相当額	月払い方式設定の30分の1に相当額を勘案して算出					
	その他	※3					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	医療費、理美容費、オムツ代、週4回以上の入浴費用、通院介助、入退所に関わる送迎以外の移送サービス、規程回数以上の清掃・洗濯、買物等の代行、レクリエーション活動時の参加費及び材料等の実費分						
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・2・3割の場合）				
	要介護 1	5,663円	567円・1,133円・1,699円				
	要介護 2	6,364円	637円・1,273円・1,910円				
	要介護 3	7,095円	710円・1,419円・2,129円				
	要介護 4	7,774円	778円・1,555円・2,333円				
	要介護 5	8,495円	850円・1,699円・2,549円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	(無・有)					
	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					

### 3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	有料サービスについては、ご希望通りにご利用できない場合もございますのでご了承ください。
----------------------	---