

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 ハーフ・センチュリー・モア
代表者名	代表取締役社長 金澤 王生
所在地	東京都港区赤坂1丁目12番32号 アーク森ビル30階
電話番号/FAX番号	03-3505-6688/03-3505-6198
ホームページアドレス	http://www.hcm-suncity.jp
資本金	120億円
主な出資者とその金額又は比率 ※1	(株)メディ・コープ14.58%、(株)ヘルスケア・ジャパン13.18%、ヘルスケア商栄福祉協同組合 10.63%
設立年月日	昭和54年5月25日
直近の事業収支決算額※	(収益) 26,980,866千円 (費用) 26,279,843千円 (損益) 701,021千円
主要取引金融機関	(株)三井住友銀行, (株)みずほ銀行, (株)三菱UFJ銀行
会計監査人との契約	有 (有限責任あずさ監査法人)
他の主な事業	なし

※ 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※ 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	「サンシティ神奈川」	
所在地	神奈川県秦野市南が丘4丁目4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 (特定施設：第1472800208、指定年月日 平成12年2月1日 更新年月日 令和8年3月31日) (介護予防：第1472800208、指定年月日 平成18年4月1日 更新年月日 平成30年3月31日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室 (夫婦等居室含む・介護居室及び一時介護室は相部屋あり) 2 相部屋あり
提携ホームの利用等	(無) ・ 有 ()	
開設年月日	平成8年6月22日	
管理者氏名	中島 隆	
電話番号/FAX番号	0463-84-8111/0463-84-8112	

メールアドレス	kanagawa@hcm-suncity.jp					
交通の便	小田急線「秦野」駅下車、神奈中バス「南が丘公園前」行きにて約5分、「南が丘センター」下車、徒歩約3分(約240m)					
ホームページアドレス	http://www.hcm-suncity.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)	平成15年4月28日～平成35年4月27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	20,396.27 m ²				
	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15年4月28日～平成35年4月27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	鉄骨鉄筋コンクリート造(一部鉄筋コンクリート造)				
		地上6階～8階地下1階建 耐火 ・準耐火・その他				
	延床面積	35,650.65 m ² (うち有料老人ホーム 7,538.19m ²)				
	建築年月日	平成8年5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	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 368 室 定員 490 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
	一般居室	個室	無・ 有	無 有	38.46m ² ～95.89m ²	355室
	一時介護室	個室	無・ 有	無 ・有	18.48m ² ～30.39m ²	37室
		2人室(相部屋)			32.42m ² ～46.27m ²	10室
	介護居室	個室	無・ 有	無 ・有	23.3m ² ～30.69m ²	8室
2人室(相部屋)		30.52m ² ～58.27m ²			5室	
※介護居室(13室)は一般居室からの移り住み用						
共用設備概要	食堂	無・ 有 (コミュニティ棟1階・735m ²)				
	浴室	一般浴槽	無・ 有 (コミュニティ棟3階・279m ²)			
		機械浴	無・ 有 (N棟地下1階・74.16m ²) 計3ヶ所			
		リフト浴				
		チェア浴				
	便所	無・ 有 (共用4ヶ所階・ m ²)				
	洗面設備	無・ 有 (コミュニティ棟3階・155m ²)				
	医務室(健康管理室)	無・ 有 (N棟1階・199.3m ²)				
	談話室	無・ 有 (壺番館1階・128m ²)				
	面談室	無・ 有 (壺番館1階、N棟1階・計30.6m ²)				
事務室	無・ 有 (壺番館1階・102m ²)					
洗濯室	無・ 有 (N棟地下1階・27.2m ²)					
汚物処理室	無・ 有 (N棟地下1階・15.7m ²)					

	看護・介護職員室	無・ <input checked="" type="radio"/> (N棟地下1階・32㎡)
	機能訓練室	無・ <input checked="" type="radio"/> (N棟地下1階) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="radio"/> ・有 ()
	健康・生きがい施設	無・ <input checked="" type="radio"/> (温水プール、ジャグジー、アスチックコーナー、ホール2ヶ所、アトリエ、図書室、 娯楽室、クラブルーム、ビリヤードコーナー、茶室)
	その他	フロント、エントランスロビー、メールルーム、サービスカウンター、チャペル、来場者用駐車場 ヘアサロン、マッサージルーム、自動販売機コーナー、入居者用駐車場、トランクルーム、 ※下線部は実費が必要
	外来者宿泊室	N棟3室 ※実費が必要
	緊急通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/> 緊急通報装置等の種類及び設置箇所 (一般居室、共用部) 居室内に生活安全センサーを設置してありますので、一定時間 (基本12時間) 以上生活動作がない場合には、異常を感知いたします。また、男女大浴場、共用トイレ、一般居室、居室内トイレ・浴室に緊急コールを備え付けてあり、昼夜を問わずに常時事務所にて応答します (一般居室のみ会話可能) 尚、必要に応じ協力医療機関に相談し、対応いたします。また、昼夜を問わず職員が必要に応じて一般居室への巡回サービスを行います。 緊急通報装置等の種類及び設置箇所 (介護居室・一時介護室) 各ベッドサイドに通話可能な緊急コール、居室内トイレ、共用部分各浴室及びトイレに緊急コールを設置。緊急コールに対しては常時ケアステーションまたは介護及び看護職員の持つPHSにて対応します。また、昼夜を問わず職員が必要に応じて介護室への巡回サービスを行います。
	エレベーター	無・ <input checked="" type="radio"/> (ストレッチャー搬入可 6基)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (2.3m ~ 3.7m)
消防設備概要	消火器 (無・ <input checked="" type="radio"/>)	自動火災報知設備 (無・ <input checked="" type="radio"/>)
	火災通報設備 (無・ <input checked="" type="radio"/>)	スプリンクラー (無・ <input checked="" type="radio"/>)
	防火管理者 (無・ <input checked="" type="radio"/>)	防災計画 (無・ <input checked="" type="radio"/>)
危険区域の指定状況	1 <input checked="" type="radio"/>	
	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	秦野メディカルクリニック (医療法人社団 洋和会 内科) (199.3㎡)	

3 利用料概要

(1) 料金プラン 前払い方式

支払い方式	前払い方式 ・ 月払い方式 ・ <input checked="" type="radio"/> 選択方式
敷金	<input checked="" type="radio"/> ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)

プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
一人入居	182,880 円	入居一時金に含む	118,800 円	—	64,080 円	実費負担
二人入居	365,760 円	入居一時金に含む	237,600 円	—	128,160 円	実費負担
月額利用料の算定根拠	家賃	終身にわたる入居一時金を前払として受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。				
	管理費	共用部分の光熱水費・維持管理費・事務費・事務管理部門の人員費・生活サービス部門の人員費				
	介護費用	不要（介護保険に係る利用料は別途実費負担）				
	食費	1人 64,080 円(税込) 2人 128,160 円(税込) 単価：朝食 486 円 昼食 715 円 夕食 935 円(各税込) 1日3食30日召し上がった場合。喫食分についてのみお支払いいただきます。 欠食の場合、特に事前のお申し出などは必要ありません。また、欠食分の食費をいただく事はありません(治療食は除く)。 *軽減税率の適用により、朝食のみ消費税8%が適用されます。				
	光熱水費	一般居室内の光熱水費、電話代などは別途実費負担				
前払金 (介護費用の一時金を除く) (非課税)		1 法第29条第6項に規定される前払い金 1人入居の方 2,575 万円～7,521 万円 【最多 4,100 万円台】 2人入居の場合は、追加入居一時金 1,000 万円が加算されます				
算定根拠		(内訳) 土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模修繕等修繕費、管理事務費等(算定根拠) 入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成27年3月30日付)で示された算式に基づき、想定居住期間などを勘案して算出します。具体的な算定方法は別紙で示します。				
想定居住期間又は償却期間		180ヶ月(15年)の実日数 (公社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度データと弊社入居実績を勘案して居住期間を想定し、入居一時金の償却期間を算出します。				
償却開始日		入居日の翌日				
返還対象としない額		無 ・ (有) (入居一時金・追加入居一時金の15%) ※この額は短期解約特例による契約終了の場合を除き、返還されません。				
契約終了時の返還金の算定方法		<ul style="list-style-type: none"> ● 入居一時金及び追加入居一時金償却期間内に施設を使用するための費用の前受け分として、入居一時金及び追加入居一時金の85%相当額を受け取り、無利息の預り金とします。 ● 契約に基づく利用日数毎に、施設は預り金より当該日数の施設使用の費用を徴収します。 ● 入居一時金及び追加入居一時金償却期間内に契約が終了する場合は、契約終了日から償却期間満了までの額を下記の計算式に基づき預り金残金を返還します。 				

	<ul style="list-style-type: none"> ● 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。 <p>《一人入居の場合》 入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>《二人入居の一人目の場合》 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数× 二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>《二人入居の二人目の場合》 入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p>
短期解約の返還金の 算定方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期解約特例 <p>老人福祉法施行規則に従い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約、又は死亡により終了した場合、入居一時金（二人入居で一人途中退去の場合は追加入居一時金）は以下の計算に基づき返還します。</p> <p>《入居者が1人の場合であって三月以内に契約が終了した場合》 入居一時金－（1日当たりの施設の利用率×入居期間）</p> <p>《入居者が2人の場合であってその一方の契約が三月以内に終了した場合》 追加入居一時金－（1日当たりの施設の利用率×入居期間）</p> <p>※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。 ※1日当たりの施設の利用率は入居一時金(入居者が2名の場合は、入居一時金と追加入居一時金の合計)のうち返還対象部分を、一月30日として償却月数で割り返した額です。（小数点以下は切り捨て） ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。 ※入居一時金のうち非返還対象部分は、上記にかかわらず全額を返金します。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。</p>
返還期限	返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。
介護費用の前払い金	健康管理費 1人 550万円(税込)
算定の基礎（内訳）	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、 <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康相談、健康診断（年2回まで）の費用として55万円。 2. 入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用、並びに特定施設入居者生活介護等のサービスのため、看護・介護職員を手厚く配置する場合、及びその準備に要する費用として495万円。 3. 上記②の看護・介護職員を手厚く配置した場合の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付（利用者負担分を含む）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な算定根拠に基づいて算出されています（要介護者等1.5人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上）。 <ul style="list-style-type: none"> ● 健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び

	<p>事務連絡で示された考え方にに基づき算定し、その算定根拠を別紙で示します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当該金額は、老人福祉法第 29 条第 6 項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。 	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 825,000 円(税込) (健康管理費の 15%) ※この額は短期解約特例による契約終了の場合を除き、返還しません。	
解約時の返還金 (算定方法等)	<p>健康管理費の償却期間内に契約が終了する場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康管理費償却期間内の場合 一人当たりの健康管理費×0.85÷健康管理費償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数 ● 健康管理費償却期間内を超える場合 返還金は無く、健康管理費の追加徴収は行いません。 ● 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。 ● 返還金は、契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 <ul style="list-style-type: none"> ● 短期解約特例(償却開始日から三月以内に退去の場合) 老人福祉法施行規則に従い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約、又は死亡により終了した場合、健康管理費は以下の計算に基づき返還します。 健康管理費-(1日当たりの金額×入居期間) ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。 ※短期解約特例における健康管理費/人の1日当たりの金額は865円(税込)です。これは健康管理費/人のうち返還対象分を一月30日として償却月数で割り返した額です(小数点以下切り捨て) ※健康管理費のうち非返還対象部分は、上記にかかわらず全額を返金します。 	
返還期限	返還金は、契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="radio"/>	保全措置の内容 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 (入居者生活保証制度) 利用
		無の場合の理由 ()
その他留意事項		

(1) 料金プラン 月払い方式

支払い方式	前払い方式 ・ 月払い方式 ・ <input checked="" type="radio"/> 選択方式						
敷金	入居日前日までに支払い 無 ・ <input checked="" type="radio"/> (1,695,204 円 [1人] ~ 5,609,658 円 [2人] 円、家賃相当額の6か月分)						
プラン名	月額利用料	(内訳)					
		家賃相当額	その他 健康管理費 (税込)	管理費 (税込)	介護 費用	食費	光熱水費

その他留意事項	
---------	--

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	当月分の管理費・食費・電話料金・その他月額固定費は、毎月 20 日(休日の時は翌日) 電話以外の公共料金は、当該公共機関との直接契約となります。
支払方法	毎月の請求による月払い(口座引き落とし)
その他留意事項	<p>月額利用料に含まれない実費負担等 光熱水費、電話料金、NHK 等の放送受信料、駐車場料金【6,600 円(税込)／月】、トランクルーム利用料【2,750 円(税込)～4,950 円(税込)／月】、参加任意のイベント参加料・アラカルトサービス利用料、理美容代、被服クリーニング代、介護保険に係る利用料、介護用品費、おむつ代 等(別紙 管理規程をご参照下さい)</p> <p>一般居室退去及び介護居室住替え時の原状回復費(入居者の故意・過失・善管注意義務違反・その他通常の使用を超えるような使い方をした場合による損耗・毀損の復旧のみ) 医療機関で診療を受けた費用のうち、公費又は健康保険で給付される以外の費用 等。</p>

(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>一. 施設は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 月額利用料、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。 3. 以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 <ol style="list-style-type: none"> ①入居者は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。 <ol style="list-style-type: none"> イ. 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する ロ. 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける ハ. 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す ニ. テレビ・音響機器等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える ホ. 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を栽培・飼育する ヘ. 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する ト. 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える チ. 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる ②入居者は施設の利用にあたり、施設の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、施設は他の入居者からの苦情その他の場合、その承諾を取り消すことがあります。 <ol style="list-style-type: none"> イ. 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で栽培・飼育する ロ. 居室及び予め定められた場所以外の共用部分または敷地内に物品を置く ハ. 施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う ニ. 施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内におけ工作物を設置する ホ. 管理運営規程その他の文書において、施設がその承諾を必要と定めるその他の行為
----------------	--

	<p>4.入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、入居者自身又は他の入居者あるいは従業員の心身又は生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、又は他の入居者に対する有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれらを防止することができないとき</p> <p>5.入居者・身元引受人又は入居者の家族・その他の関係者が、事業者の運営に支障を及ぼしたとき又は重大な支障を及ぼすおそれが合理的に認められるとき</p> <p>6.入居者・身元引受人又は入居者の家族・その他の関係者が、事業者又はその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき又は背信行為を行う合理的に認められるとき</p> <p>7.高齢者虐待防止法に基づき、入居者の人権の尊重、身体拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、入居者に対し、身体拘束を行わないという事業者の方針に反して、入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止を希望される時</p> <p>8. 上記第3号から第7号については、入居者自身、他の入居者あるいは事業者の従業員の心身または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</p> <p>二. 事業者は、入居者、身元引受人(兼連帯保証人)が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することがあります。</p> <p>1. 入居契約書 第48条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>2. 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>3. 本条第一項3号①のへ・ト・チまでの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>手続き</p> <p>1.契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</p> <p>2.前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人(兼連帯保証人)に弁明の機会を設ける。</p> <p>3.解除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、移転先がない場合には入居者や身元引受人(兼連帯保証人)、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>解約予告期間 (90 日)</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>(30 日)</p> <p>一. 入居者は施設に対して、別途定める「契約解約届」を退去日の少なくとも30日前に提出することにより、本契約を解約することができます。</p> <p>二. 入居者の居室は、前項の契約解約日までに施設に対して明け渡すものとします。</p> <p>三. 入居者が前項の「契約解約届」を提出しないで居室を退去した場合は、施設が入居者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

<p>利用料の改定</p>	<p>条件</p>	<p>管理費・食費については、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訂します。</p>
	<p>手続き方法</p>	<p>運営懇談会の意見も聞いた上で改定するものとします。</p>
<p>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>	<p>① 減額なし</p> <p>2 日割り計算で減額</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	入居一時金（健康管理費を除く）、月払い方式を選択した場合は家賃相当額等、特定施設入居者生活介護サービス、または介護予防特定施設入居者生活介護サービス提供に際し非課税と定められたもの（おむつ代等）		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 <input checked="" type="radio"/> 有	期間	2泊3日を上限とする。
		費用	1泊2日 2食付 6,270円（税込）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、要介護者等が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、サービス計画に基づき介護・援助を行います。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。		
サービスの提供内容の特色	入居者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。スタッフは、入居者がその有する能力に応じ、特に介護予防にあつては出来る限り要介護状態とならないで、日常生活を営む事ができるよう支援するとともに、介護度の進行の予防に努めます。		
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、掃除等の家事の許与	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	食事・健康面・趣味・人間関係等の生活相談は職員が実施、財産管理や運用等に関しては専門家を紹介。 業者の紹介サービス、サークル活動支援サービス、イベント企画、各種予約サービス、共用スペースの維持・管理・清掃など	
	食費	一日3食の提供、医師の食事箋による治療食の提供、レストランでの配下膳	
	その他		
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/> 有	委託先 （ 株式会社オリンピア ）	
		委託内容 （ 厨房運営とレストラン内の配下膳サービス ）	
		委託先 （ 株式会社ミスター・クリーン ）	
		委託内容 （ 館内共用部の清掃及び介護居室、一時介護室の清掃 ）	

安否確認の方法・頻度等	入居者と連絡とれない状況が3日間続いた場合、居室に入室し安否確認を実施いたします。更に7日目経過した場合は、身元引受人に連絡いたします。外泊の際は外泊届の提出をお願いしております。	
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 ・ (有)	保険名 (有料老人ホーム賠償責任保険) サービス提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。

※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	介護を要する状態になった場合は、介護度や本人の状態に応じ、一般居室又は介護居室、一時介護室で介護が受けられます。	
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	入居契約及び管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め(別紙「有料老人ホームサンシティ神奈川介護サービス等の一覧表」参照)、介護支援委員会(処遇委員会)がそれを越えた介護が必要と判定した場合は、本人の意思(同意)を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室で介護させていただきます。 この場合、一般居室の利用権は存続します。月額利用料は変わりません。一時介護室では、一人当たりの専有面積は、当初入居した一般居室に比して減少します。	

	<p>● 一般居室から介護居室への住替え</p> <p>一時介護室での介護が通算6ヶ月以上に及ぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻る事が困難と判断された場合、医師の意見と介護支援委員会（処遇委員会）の判定に基づいて、ご本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、介護居室に住替えていただく場合があります。</p> <p>介護居室では、一人当たりの専有面積は、当初入居した一般居室に比して減少します。</p> <p>また、介護場所の変更（住替え）を行う場合は、介護居室への利用権変更に伴い調整返還金が発生する場合があります。計算式は下記の通りです。1人入居で住替えた場合及び2人入居で2人ともが住替えた場合は、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。</p> <p>但し、未償却残額が介護居室の入居一時金額に不足する場合でも、新たな入居一時金の費用負担はありません。月額利用料も変わりません。</p> <p>〈一時金方式（全額前払い方式）〉</p> <p>○1人入居の場合（介護居室の入居一時金を2,200万円とする） 入居一時金未償却残額 - 2,200万円</p> <p>○2人入居の場合（介護居室の入居一時金を4,400万円とする） 入居一時金の未償却残額 - 4,400万円</p> <p>〈月払い方式〉</p> <p>家賃相当額は月あたり550,000円/人となります。尚、月途中での住替えの場合は、一日当たりの家賃は、家賃相当額を該当月の日数で除した額となります。尚、移り住んだ日までは、一般居室での家賃、移り住んだ翌日から介護居室での家賃相当額となります。</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	【秦野メディカルクリニック】医療法人社団 洋和会
	診療科目	内科
	所在地	同一建物内
	距離及び所要時間	同一建物内
	協力内容	日常的な健康相談、治療、病院紹介、健康診断 他
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 厚誠会】
	所在地	神奈川県厚木市旭町2-8-21YSビル3階
	距離及び所要時間	同一建物内（介護フロア）
	協力内容	週1回の訪問診療（介護フロア利用者対象）
入居者が医療を要する場合の対応※	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気や怪我の治療は、医療機関で受けていただきます。医療費は健康保険の適用を受けて下さい。健康保険が適用されない場合は、ご入居者の負担となります。 ・ 指定医療機関への緊急時の付き添い、入退院時の移送・付添いをします。（健康管理費に含まれる為都度の費用は不要） （指定医療機関とは協力医療機関と施設側が指定した近隣医療機関を指す） 	

	<ul style="list-style-type: none"> 指定医療機関への入院の場合、週1回程度の割合で職員がお見舞いに伺い、ご用を承ります。 入院期間中は管理費等の月額固定費用及び光熱水費（基本料）をお支払いいただきます。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので、退院後は入院前の一般居室に戻ることができます。
--	---

※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6月30日現在)

	職員数	職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌朝) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		常勤	非常勤			
従業者の内訳	管理者	1				
	生活相談員	15			(リビングサービス・アシストサービス)	
	直接処遇職員	39	14	3		
	介護職員	32	10	2		
	看護職員	7	4	1		
	機能訓練指導員	2				
	理学療法士	2				
	作業療法士					
	その他					
	計画作成担当者	2				介護支援専門員資格保有者
	医師	1				委託
	栄養士	3				委託
	調理員	15	63			委託
	事務職員	7	8	1		
	その他職員	13	11	1		委託
合計	98	96	5			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり (2) なし							
	資格等	(1) あり								
		資格等の名称	介護支援専門員資格保有者							
2 なし										
	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	3		6		3		1			

前年度1年間の退職者数		3	2	1	1				1	
	1年未満	3	0	6		1			1	
	1年以上 3年未満	1	2	5	1	3		1		
	3年以上 5年未満			5	1	1				
	5年以上 10年未満		1	7	1	5		1		
	10年以上	3	1	9	7	6				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かかわる資格取得状況

社会福祉士	1人	介護職員実務者研修修了者	2人
介護福祉士	26人	介護職員初任者研修終了者	26人
介護支援専門員	2人	資格なし	4人

6 入居状況等

(2021年6月30日現在)

入居者数及び定員	423人 (定員 490人)			
入居者の状況	男性	138人	女性 285人	
	自立	349人		
	要介護	計 67人	(内訳)	要介護1 11人
				要介護2 14人
				要介護3 10人
要支援	計 7人	(内訳)	要介護4 25人	
			要介護5 7人	
			要支援1 5人	
			要支援2 2人	
平均年齢	84.7歳 (男性 84.3歳、女性 84.7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	0人
		死亡者	19人
		その他	4人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		入居者側の申し出	人

			(解約事由の例)
--	--	--	----------

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無
	2 <input checked="" type="radio"/> 有
	<input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり (議事録によって説明と同意を得る) 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="radio"/> 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)	下記窓口にて、当施設の提供するサービスに対する苦情の受付をいたします。 【施設担当者：中島 隆】 TEL 0463-84-8111 【(株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター】 TEL 0120-630-950 【公益社団法人 全国有料老人ホーム協会】 TEL 03-3548-1077 【神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)】 TEL 0570-022110 【神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課】 TEL 045-210-1111 (代表) 【神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課】 TEL 045-210-1111 (代表) 【秦野市高齢介護課】 TEL 0463-82-9616 【神奈川県平塚保健福祉事務所保健福祉課】 TEL 0463-32-0130
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、応急処置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うと共に、家族への連絡を行います。また、事故について関係機関に報告するとともに、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	<input checked="" type="radio"/> 否 ・ 可
身元引受人の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の身元引受人(兼連帯保証人) を原則1名定めていただきます。 ・ 入居者の身元引受人 (1名) は、法定相続人が就任するものとしますが、法定相続人がいない場合、その他やむを得ない場合は、施設の承諾を得て他の方が就任する事が出来ます。 ・ 入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、連帯保証し、入居者と連帯して履行の責を負うものとします。事業者が管理運営規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・ 身元引受人(兼連帯保証人)の負担は、下記の計算式に基づき入居一時金合計額にかかる想定居住期間の1年分(360日)を限度とします。 ● 極度額計算式 (入居一時金合計額－初期償却金額) ÷ 入居一時金償却期間 (日数) × 360 ※2020年4月1日施行の民法改正により、連帯保証人について極度額を設定する必要があります。 ・ 身元引受人(兼連帯保証人)は、契約締結にあたり入居者から民法第465条の10第1項に定める次の各号の情報提供を受けるものといたします。 ① 入居者の財産及び収支の状況 ② 入居者が本件債務以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況

	③ 入居者が本債務の担保として他に提供し、又は提供しようとするものがあるときは、その旨及びその内容 ・入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を定期的にご連絡させていただきます。 ・入居契約が解除された場合、入居者を引き取ることになります。また、入居者が亡くなられた場合には、遺体及び遺留品を引き取るものといたします。		
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	常時
		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	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)

_____ 号室
 _____ 様
 _____ 様

契約の締結にあたり、入居契約書表題部の共用部説明及び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 _____ 印

契約の締結に当たり、入居契約書表題部の共用部説明及び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 _____ 印

署名又は記名・押印 _____ 印

署名又は記名・押印 _____ 印

2021/7/1

別添 1										介護サービス等の一覧表 (サンシティ神奈川)										2021年7月1日									
										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①			自立②・要支援1~2			要介護1~5																				
提供サービスの別			利用料金(健康管理費)に含まれるサービス		その都度徴収するサービス(消費税込み)		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(健康管理費)に含まれるサービス		その都度徴収するサービス(消費税込み)		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(健康管理費)に含まれるサービス		その都度徴収するサービス(消費税込み)																
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~17時			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—														
・夜間 17時~9時			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—														
②食事介助 (※ケアガーデンのダイニングにて提供)																													
			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—														
③排泄 (※介護居室にて提供)																													
・排泄介助			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
・おむつ交換			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
・おむつ代			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
④入浴等 (※介護居室の浴室にて提供)																													
・清拭			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	1回 1,100円(30分)	—	必要に応じて実施	〃	1回 1,100円(30分)	—														
・一般浴介助			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	1回 1,100円(30分)	—	必要に応じて実施	〃	1回 1,100円(30分)	—														
・特浴介助			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	1回 1,100円(30分)	—	必要に応じて実施	〃	1回 1,100円(30分)	—														
⑤身辺介助																													
・体位交換 (※介護居室にて提供)			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
・居室からの移動			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
・衣類の着脱			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
・身だしなみ介助			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—	必要に応じて実施	〃	—	—														
⑥機能訓練																													
			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—														
⑦通院の介助 (※指定医療機関への通院介助) I. 付き添い、受診手続き II. 送迎																													
			有・無	無	無	—	—	I. 必要に応じて実施 II. 必要に応じて実施	指定医療機関以外をご希望の場合 I. 付添者1名につき実費負担 II. 実費負担(業者対応)	1回 1,100円(30分)+ 交通費実費	—	I. 必要に応じて実施 II. 必要に応じて実施	指定医療機関以外をご希望の場合 I. 付添者1名につき実費負担 II. 実費負担(業者対応)	1回 1,100円(30分)+ 交通費実費	—														
⑧緊急時対応																													
・ナースコール			有・無	都度対応	無	—	—	都度対応	無	—	—	都度対応	無	—	—														
2. 生活サービス																													
①家事																													
・清掃			有・無	無	実費負担	1時間3,300円 (2人体制)	—	週1回30分程度実施	実費負担	規定回数を超える場合は1時間3,300円 (2人体制)	—	週1回30分程度実施	実費負担	規定回数を超える場合は1時間3,300円 (2人体制)	—														
・洗濯			有・無	無	実費負担 (業者対応) 水洗可能なもの	1枚 55円	—	週2回まで(業者対応) 下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗可能なもの	実費負担	規定を越える洗濯サービスは1枚 55円 外出着等のおしゃれクリーニングは別途実費	—	週2回まで(業者対応) 下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗可能なもの	実費負担	規定を越える洗濯サービスは1枚 55円 外出着等のおしゃれクリーニングは別途実費	—														
②居室配膳・下膳																													
			有・無	無	実費負担	1回 220円	—	必要に応じ毎食時配膳・下膳実施	実費負担	1回 220円	—	必要に応じ毎食時配膳・下膳実施	実費負担	1回 220円	—														
③理美容																													
			有・無	無	実費負担 (業者対応)	—	—	無	実費負担 (業者対応)	—	—	無	実費負担 (業者対応)	—	—														
④代行																													
・買物			有・無	無	実費負担	南が丘周辺 1回 550円 秦野市内 1回 1,100円	—	週1回まで施設の指定日に実施	実費負担	指定日以外に代行を希望する場合又は個別嗜好品の買い物を希望する場合 南が丘周辺 1回 550円 秦野市内 1回 1,100円	—	週1回まで施設の指定日に実施	実費負担	指定日以外に代行を希望する場合又は個別嗜好品の買い物を希望する場合 南が丘周辺 1回 550円 秦野市内 1回 1,100円	—														
・役所手続			有・無	無	実費負担	1回 1,100円	—	介護保険申請、更新手続き及び障害福祉関係は必要時	実費負担	1回 1,100円	—	介護保険申請、更新手続き及び障害福祉関係は必要時	実費負担	1回 1,100円	—														
3. 健康管理サービス																													
・健康診断			有・無	健康診断 年2回実施	無	—	—	健康診断 年2回実施	無	—	—	健康診断 年2回実施	無	—	—														
・健康相談			有・無	随時実施	無	—	—	随時実施	無	—	—	随時実施	無	—	—														
・生活指導			有・無	随時実施	無	—	—	随時実施	無	—	—	随時実施	無	—	—														
・医師の往診			有(無)	無	保険診療	—	—	無	保険診療	—	—	無	保険診療	—	—														
4. 入退院時、入院中のサービス																													
・医療費			有(無)	無	保険診療	—	—	無	保険診療	—	—	無	保険診療	—	—														
・移送サービス			有・無	無	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—	必要に応じて実施	無	—	—														
5. その他サービス																													
・レクリエーション			有・無	日常レク(外出レク・買物レク)他、地域連携活動、コンサート、講演会等	参加任意の実費負担	—	—	日常レク(外出レク・買物レク)他、地域連携活動、コンサート、講演会等	参加任意の実費負担	—	—	日常レク(外出レク・買物レク)他、地域連携活動、コンサート、講演会等	参加任意の実費負担	—	—														
・クラブ活動			有・無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—														

自立①の定義：自立した生活のできる入居者
 自立②の定義：風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方の他、介護保険認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活に援助が必要な状態となり入居者処遇委員会において介護サービスが必要と判定された入居者

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。	※スロープに関して ●浴室内完全バリアフリー構造 ●ストレッチャー・車椅子対応浴槽有り
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"/> 居室の近くでない。 <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		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)	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: 10%;">区 分</th> <th style="width: 40%;">月 額</th> <th style="width: 50%;">利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>194,419 円</td> <td>19,444 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>216,788 円</td> <td>21,682 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>240,511 円</td> <td>24,053 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>262,201 円</td> <td>26,222 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>285,586 円</td> <td>28,561 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	194,419 円	19,444 円	要介護2	216,788 円	21,682 円	要介護3	240,511 円	24,053 円	要介護4	262,201 円	26,222 円	要介護5	285,586 円	28,561 円																					
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																																					
	要介護1	194,419 円	19,444 円																																					
	要介護2	216,788 円	21,682 円																																					
	要介護3	240,511 円	24,053 円																																					
	要介護4	262,201 円	26,222 円																																					
	要介護5	285,586 円	28,561 円																																					
	注) 利用料は、看取り介護加算及び退院・退所時連携加算を除く全ての加算を付加した目安の金額です。 *2018年8月1日より、一定以上の所得がある方は2割又は3割が自己負担となります。																																							
	各種加算の状況																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td>減算型・基準型</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(I)イ</td> </tr> <tr> <td>(I)ロ</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>II</td> </tr> </tbody> </table>	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	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	サービス提供体制強化加算	(I)	(II)	(I)イ	(I)ロ	介護職員処遇改善加算	(II)	(III)	(I)	II	III	介護職員等特定処遇改善加算	無・ 有	(I)		II
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																																							
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																																							
サービス提供体制強化加算	(I)																																							
	(II)																																							
	(I)イ																																							
	(I)ロ																																							
介護職員処遇改善加算	(II)																																							
	(III)																																							
	(I)																																							
	II																																							
	III																																							
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	70,379 円	7,040 円
要支援2	114,098 円	11,411 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>)	
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	1.7	1.7	2.1
要介護者の人数	67.3	59.1	67.0
指定基準上の直接処遇職員の人数	23.0	20.2	23.2
配置している直接処遇職員の人数	45.9	43.9	48.8
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人数の割合	1.5 : 1	1.5 : 1	1.5 : 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 6 : 00 ~ 15 : 00	
		日勤 8 : 40 ~ 17 : 40	
		遅番 12 : 00 ~ 21 : 00	
		夜勤 16 : 30 ~ 翌9 : 30	
	看護職員	日勤 8 : 40 ~ 17 : 40	
		夜勤 16 : 30 ~ 翌9 : 30	

