

介護付き有料老人ホーム  
『プライムガーデン秦野』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	有限会社健康医学開発センター
代表者名	代表取締役 秋元 和廣
所在地	神奈川県座間市相武台三丁目27番60号
電話番号／FAX番号	046-255-1089／046-255-1084
ホームページアドレス	http://www.kenkouigaku.co.jp/
設立年月日	平成 3年 12月 26日
直近の事業収支決算額※	(収益)865,184,742円 (費用)848,229,192円 (損益)16,955,550円
会計監査人との契約	(無)・有( )
他の主な事業	介護保険指定事業(通所介護・訪問介護・居宅支援事業所・ 有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護)

※ 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	介護付き有料老人ホーム	
所在地	神奈川県秦野市名古木406-1	
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 1472801834 指定年月日 平成26年10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	無・有( )
開設年月日	平成 26 年 10 月 1 日	
管理者氏名	西園 哲人	
電話番号／FAX番号	0463-85-6211／0463-85-6212	
メールアドレス	qqnz4pz9k@peace.ocn.ne.jp	
交通の便	① 最寄りのバス停 名称：御嶽神社入り口 距離：60m 徒歩：1分程度 ② 最寄り駅 名称：秦野駅 距離：2200m 徒歩：27分程度	
ホームページアドレス	http://www.kenkouigaku.co.jp	

敷地概要	権利形態 (借地の場合の契約形態) (借地の場合の契約期間) (通常借地契約における自動更新条項の有無) 敷地面積 抵当権の設定	所有・借地 通常借地契約・定期借地契約 年月日～年月日 無・有 m <sup>2</sup> 無・有				
建物概要	権利形態 (借家の場合の契約形態) (借家の場合の契約期間) (通常借家契約における自動更新条項の有無) 建物の構造 延床面積 建築年月日 改築年月日 建築確認時の主要用途 抵当権の設定	所有・借家 通常借家契約・定期借家契約 年月日～年月日 無・有 造階建(耐火・準耐火・その他) m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム m <sup>2</sup> ) 年月日建築 年月日改築 有料老人ホーム・その他( ) 無・有				
居室概要	居室総数 69室 定員 69人(一時介護室を除く)					
(内訳)	① 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1人	無・㊦	無・有	16.80m <sup>2</sup>	24室
	Bタイプ	1人	無・有	無・有	13.10m <sup>2</sup>	45室
	Cタイプ	1人	無・有	無・有	13.10m <sup>2</sup>	生活保護
共用設備概要	食堂	無・㊦ ( 1階・ 157.38m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無・㊦ ( 2～4階・ 6.36 m <sup>2</sup> )			
		リフト浴	無・㊦ ( 2～4階・ 7.54 m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	無・㊦ ( 5階・ 17.12 m <sup>2</sup> )			
	便所	設置箇所 1～5階に共用 一部居室内に有				
	洗面設備	設置箇所 1～5階に共用				
	医務室(健康管理室)	無・㊦ ( 1階・ 13.23 m <sup>2</sup> )				
	談話室	無・㊦ ( 2～4階・ 40.31 m <sup>2</sup> )				
	面談室	無・㊦ ( 1階・ 6.62 m <sup>2</sup> )				
	事務室	無・㊦ ( 1階・ 33.10 m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無・㊦ (2～5階・2～4階 6.18 m <sup>2</sup> 5階 14.40 m <sup>2</sup> )				
	汚物処理室	無・㊦ ( 2～4階・ 6.18 m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	無・㊦ ( 2～4階・ 11.91 m <sup>2</sup> )				
	機能訓練室	無・㊦ ( 1階) 他の共用施設との兼用 無・㊦ (食堂)				
	健康・生きがい施設	無・有 ( 階)				
	緊急通報設備	無・㊦				
エレベーター	無・㊦ 2基 (ストレッチャー搬入可 1基)					
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅 ( 1.8m)					
消防設備概要	消火器 (無・㊦)	自動火災報知設備 (無・㊦)				
	火災通報設備 (無・㊦)	スプリンクラー (無・㊦)				
	防火管理者 (無・㊦)	防災計画 (無・㊦)				

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	前払い方式 <u>月払い方式</u> ・ 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	149,000円	62,000円	28,000円		45,000円	14,000円
Bタイプ	145,000円	58,000円	28,000円		45,000円	14,000円
Cタイプ 生活保護受給者	104,850～ 108,350円	41,000円	8,150円		41,700円	14,000円 *11月～3月 17,500円
*上記の価格は税抜き価格となっております。(管理費・家賃相当額は非課税)						
*食費は30日分(1日3食)の利用料となっております。						
月額利用料の算定根拠	家賃	一般入居者：居室部分の面積 生活保護受給者：41,000円				
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出				
	介護費用	-				
	食費	1月30日で計算(朝：440円、昼：530円、夕：530円) *前日の午後5時までに翌日以降の欠食を届け出た場合に限り、1食単位で、それぞれの食費相当額を月額料金から控除します。				
	光熱水費	共有部分・居室の1ヶ月分 *入院等で施設を一切利用しなかった日は、日割り計算によりご請求させていただきます。				
前払金		生活保護受給者のみ 有 239,200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	毎月 26 日
支払方法	月額利用料その他は原則自動振替 *現金での支払い希望の方は入居前に応相談
その他留意事項	日割り計算方法：月額料金を 30 日で除した金額（管理費：933 円、光熱費 467 円、家賃A：2,067 円、家賃B：1,933 円、生活保護受給者：1,367 円）に施設利用日数をかけた金額をご請求させていただきます。

(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 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第29条に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上連続して遅滞するとき</li> <li>三 施設の利用において入居者に禁止又は制限している規定に違反し是正しないとき</li> <li>四 入居者の行動がほかの入居者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等ではこれを防止することができないとき</li> </ul>
	<p>手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設置者の契約解除手続きは、原則として次によること</li> <li>一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと</li> <li>二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁解の機会を設けること</li> <li>三 契約解除通告の予告期間中に、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等と協議し、移転先の確保に協力すること</li> <li>四 入居契約書の第29条1項第四号の事由により契約解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること</li> </ul> <p>・入居者は、事業者に対して、解除の申し入れを行い、解約届を事業者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>・事業者は、解約届の提出日より30日間分の家賃、管理費を請求するものとします。</p> <p>・入居者が前項の解約届を提出しないで退居した場合は、事業者は</p>

	<p>入居者の退居の事実をし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します。</p> <p>・事業者は返還金がある場合、契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還します。</p>
	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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。		
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者または身元引受人の同意を得る。		
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	<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	家賃相当額 管理費			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 ㊦	期間	6泊7日	
		費用	1泊2日 9,000円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者が安心して生活でき、笑顔が見られる環境作りを目指します。		
サービスの提供内容の特色	入居者の立場に立ったサービスの提供に努め、入居者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めます。また、入居者の希望や心身の状態を鑑み、介護支援専門員が作成したケアプランに基づきサービスを行います。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・㊦	健康管理の供与	無・㊦
食事の提供	無・㊦	安否確認又は状況把握サービス	無・㊦
洗濯、掃除等の家事の供与	無・㊦	生活相談サービス	無・㊦
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	<p>共用施設等の維持・管理費</p> <p>事務管理部門の人件費及び事務費</p> <p>入居者への日常生活支援サービス提供等のための人件費</p>	

	食費	朝食・昼食・夕食の提供 朝食・・・7:30～9:00 昼食・・・11:30～13:00 夕食・・・17:30～19:00
	その他	-
業務の委託状況	無・㊦	委託先 ( 株式会社 ハーベスト )
		委託内容 ( 施設利用者への食事の提供業務 )
安否確認の方法・頻度等	要支援者には3時間おき、要介護者には2時間おきのほか、適宜居室見回りを実施	
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・㊦	保険名 (東京海上日動超ビジネス保険)

※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	居室及び施設内の供用部分
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	入居者の心身状況、他入居者への対応状況により、必要となった場合には、入居者及び身元引受人に相談・同意の上、居室移動をお願い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	1. 医療法人社団 洋和会 秦野メディカルクリニック 2. 医療法人社団 厚仁会 秦野厚生病院 3. 在宅医療支援診療所 石垣クリニック 4. 奥田外科・胃腸科クリニック 5. 医療法人社団 扇会 秦野寿町クリニック
	診療科目	1. 内科・泌尿器科 2. 精神科 3・4・5. 内科
	所在地	1. 秦野市南丘-4 2. 秦野市南矢名 2-12-1 3. 秦野市鶴巻 1696-1 4. 秦野市富士見町 2-55 5. 秦野市寿町 4-16 ドクターズプラザ 4F

	距離及び所要時間	1. <u>距離：2500m</u> <u>徒歩：約30分程度</u> 2. <u>距離：6600m</u> <u>徒歩：約80分程度</u> 3. <u>距離：6200m</u> <u>徒歩：約75分程度</u> 4. <u>距離：3100m</u> <u>徒歩：約45分程度</u> 5. <u>距離：1400m</u> <u>徒歩：約20分程度</u>
	協力内容	月2回の訪問診療 24時間のオンコール体制
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 三喜会 鶴巻温泉病院
	所在地	秦野市鶴巻北1-16-1
	距離及び所要時間	<u>距離：4800m</u> <u>徒歩：約55分程度</u>
	協力内容	週1回の訪問診療
入居者が医療を要する場 合の対応※	<p>通院や協力医療機関への通院の同行は、月額利用料に含みます。</p> <p>入院 ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とご相談いただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。</li> <li>・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、介護費用の前払金に含みます。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、週2回の清掃を行います。</li> </ul>	

## 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 (18時～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			
	生活相談員		1		
	介護職員	15	17	3	
	看護職員	2	4		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他		2		看護師兼務
	計画作成担当者	2			生活相談員
	栄養士				委託

調理員				委託
事務職員	1			
その他職員		2		
合計	21	26		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務				無 ・ ⑦					
	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	3	1	4					
前年度1年間の退職者数			2	1	2					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		3	1	4					
	1年以上3年未満		1	7	6					
	3年以上5年未満		1	2	3	1				
	5年以上10年未満	1	1	5	2	2			2	
	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	7人
介護福祉士	9人	介護職員初任者研修修了者	19人
介護支援専門員	3人	資格なし	2人

6 入居状況等

( 2021 年 7 月 1 日 現在)

入居者数及び定員	68人 (定員 69人)			
入居者の状況	男性	29人、女性 39人		
	自立	人		
	要支援	8人	(内訳)	要支援1 6人 要支援2 2人
	要介護	60人	(内訳)	要介護1 18人 要介護2 23人 要介護3 12人 要介護4 6人 要介護5 1人
	平均年齢	86.2歳 (男性 83.6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	1人	
		社会福祉施設	4人	
		医療機関	2人	
		死亡者	3人	
		その他	1人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		人
			(解約事由の例)	
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	<p>1 無</p> <p>2 <input checked="" type="radio"/> ① 代替措置あり（書面によって説明と同意を得る） 2 代替措置なし</p>
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"/> ・ 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>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設担当者：石谷 美佐子 三尋木 彩子 <a href="tel:0463-85-6211">TEL:0463-85-6211</a></li> <li>・本社：秋元 尚太郎 金子 俊治 <a href="tel:046-255-1089">TEL:046-255-1089</a></li> </ul> <p>施設及び本社で解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談する事ができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県高齢福祉課 <a href="tel:045-210-1111">TEL:045-210-1111</a>（代表）</li> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 <a href="tel:045-329-3447">TEL:045-329-3447</a>（介護苦情 直通ダイヤル）</li> <li>・神奈川県平塚保健福祉事務所 <a href="tel:0463-32-0130">TEL:0463-32-0130</a></li> <li>・秦野市役所福祉部高齢介護課 <a href="tel:0463-82-9616">TEL:0463-82-9616</a></li> </ul>
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>応急処置、協力医療機関へ連絡し、主治医の指示を仰ぎ119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、家族への連絡を行います。施設職員は救急車に同乗し病院まで付き添います。家族が病院に着き、状況説明した後施設に戻ります。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="radio"/>
身元引受人の条件及び義務等	<p>身元引受人は、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。</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	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	随時
		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 開示 の 情 報	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『プライムガーデン秦野』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『プライムガーデン秦野』重要事項説明書により説明を受け同意しました。

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	要支援 1～2			要介護 1～5			
	提供サービスの別	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）	
<b>1. 介護サービス</b>							
①巡回							
・昼間 時～時	有・無	3時間ごと及び	-	-	2時間ごと及び	-	
・夜間 時～時	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	
②食事介助	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
③排泄							
・排泄介助	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
・おむつ交換	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
④入浴等							
・清拭	有・無	入浴不可の時週2回	週3回以上の場合	1,000円/1回	入浴不可の時週2回	週3回以上の場合	1,000円/1回
・一般浴介助	有・無	週2回	週3回以上の場合	1,000円/1回	週2回	週3回以上の場合	1,000円/1回
・特浴介助	有・無	週2回	週3回以上の場合	1,000円/1回	週2回	週3回以上の場合	1,000円/1回
⑤身辺介助							
・体位交換	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
・居室からの移動	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
・衣類の着脱	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
・身だしなみ介助	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	
⑥機能訓練	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	
⑦通院の介助	有・無	協力医療機関への付き添い	-	-	協力医療機関への付き添い	-	
⑧緊急時対応	有・無				必要時対応	-	
<b>2. 生活サービス</b>							
①家事							
・清掃	有・無	週2回	週3回以上の場合	1,000円/回	週2回	週3回以上の場合	1,000円/回
・洗濯	有・無	週2回	週3回以上の場合	1,000円/回	週2回	週3回以上の場合	1,000円/回
②居室配膳・下膳	有・無	必要時対応	本人希望の場合	300円/回	必要時対応	本人希望の場合	300円/回
③理美容	有・無	-	訪問美容師対応	実費	-	訪問美容師対応	実費
④代行							
・買物	有・無	月1回	2回以上の場合	1,000円/回	月1回	2回以上の場合	1,000円/回
・役所手続	有・無		必要時（代行又は付添）	2,000円/時間		必要時（代行又は付添）	2,000円/時間
<b>3. 健康管理サービス</b>							
・健康診断	有・無	-	-	実費	-	-	実費
・健康相談	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・生活指導	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・医師の往診	有・無	-	月に2回程度	医療保険適応	-	月に2回程度	医療保険適応
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>							
・入退院時の同行	有・無	-	-	-	-	-	-
<b>5. その他サービス</b>							
・レクリエーション	有・無	必要に応じて	-	-	必要に応じて	-	-

注1) 目立・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 checked="" 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	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)

※ 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 style="text-align: center;">特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <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割/2割/3割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>186,236円</td> <td>18,624円/37,248円/55,871円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>208,511円</td> <td>20,852円/41,703円/62,554円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>232,122円</td> <td>23,213円/46,425円/69,637円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>253,720円</td> <td>25,372円/50,744円/76,116円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>277,002円</td> <td>27,701円/55,401円/83,101円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">各種加算の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">身体拘束廃止取組の有無</th> <th style="width: 40%;">減算型・<del>基準型</del></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無・<input checked="" type="radio"/>有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="radio"/>無・有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="radio"/>無・有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="radio"/>無・有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無・<input checked="" type="radio"/>有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="radio"/>無・有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無・<input checked="" type="radio"/>有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td><input checked="" type="radio"/>無・有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="radio"/>無・有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無・<input checked="" type="radio"/>有</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>無・<input checked="" type="radio"/>有</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2"><input checked="" type="radio"/>無・有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4"><input checked="" type="radio"/>無・有</td> <td>(I)イ</td> </tr> <tr> <td>(I)ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・<input checked="" type="radio"/>有</td> <td><input checked="" type="radio"/>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">無・<input checked="" type="radio"/>有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>II</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	186,236円	18,624円/37,248円/55,871円	要介護2	208,511円	20,852円/41,703円/62,554円	要介護3	232,122円	23,213円/46,425円/69,637円	要介護4	253,720円	25,372円/50,744円/76,116円	要介護5	277,002円	27,701円/55,401円/83,101円	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <del>基準型</del>	退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	入居継続支援加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	個別機能訓練加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	看取り介護加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	(I)	(II)	サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	(I)イ	(I)ロ	(II)	(III)	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	I	<input checked="" type="radio"/> II
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)																																																													
	要介護1	186,236円	18,624円/37,248円/55,871円																																																													
	要介護2	208,511円	20,852円/41,703円/62,554円																																																													
	要介護3	232,122円	23,213円/46,425円/69,637円																																																													
	要介護4	253,720円	25,372円/50,744円/76,116円																																																													
	要介護5	277,002円	27,701円/55,401円/83,101円																																																													
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <del>基準型</del>																																																														
	退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有																																																														
	入居継続支援加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有																																																														
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有																																																														
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有																																																														
	夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有																																																														
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有																																																														
	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有																																																														
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有																																																															
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有																																																															
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有																																																															
科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有																																																															
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	(I)																																																														
		(II)																																																														
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	(I)イ																																																														
		(I)ロ																																																														
		(II)																																																														
		(III)																																																														
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> I																																																														
		II																																																														
		III																																																														
		IV																																																														
		V																																																														
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	I																																																														
		<input checked="" type="radio"/> 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	月額	利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)
	要支援1	62,061円	6,207円/12,413円/18,619円
	要支援2	105,113円	10,512円/21,023円/31,534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	②・有	
	個別機能訓練加算	②・有	
	若年性認知症入居者受入加算	②・有	
	医療機関連携加算	無・②	
	口腔衛生管理体制加算	②・有	
	栄養スクリーニング加算	②・有	
	科学的介護推進体制加算	無・②	
	認知症専門ケア加算	②・有	(Ⅰ) (Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	②・有	(Ⅰ)イ (Ⅰ)ロ (Ⅱ) (Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	無・②	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	無・②	Ⅰ 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)	②・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	6	7	7	
要介護者の人数	60	59	57	
指定基準上の直接処遇職員の人数	21.2	25.2	20.4	
配置している直接処遇職員の人数	23.8	24.2	22.4	
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	2.7 : 1	2.5 : 1	2.6 : 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	～	10 : 00
	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	9 : 00	～	18 : 00
	遅番	:	～	:
	夜勤	:	～	: