

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日令和3年8月30日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人一燈会
代表者名	理事長 山室淳
所在地	神奈川県中郡二宮町一色1435-1
電話番号／FAX番号	0463-73-3373 / 0463-73-3375
ホームページアドレス	http://www.ittokai.or.jp/
設立年月日	平成元年5月22日
直近の事業収支決算額	(収益)2,883,779,937円 (費用)2,812,671,135円 (損益)71,108,802円
主要取引金融機関	さがみ信用金庫
他の主な事業	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所介護 通所リハビリテーション、訪問介護、 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設

2 施設概要

施設名	ザ・中井プライム	
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	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1471400786、指定年月日平成25年10月1日指定) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	☒ 1 全室個室 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2.9:1 以上
開設年月日	平成25年10月1日	
施設の管理者氏名	名淵 貴志	
所在地	神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1876-1	
電話番号	0465-81-0017	
面会時間	午前8時30分～午後17時30分 *居室でお願いいたします。	
交通の便	小田急線秦野駅より比奈窪行バス15分 上ノ原バス停下車徒歩1分 小田急線秦野駅より二宮駅行バス15分 井ノ口小学校前バス停下車徒歩5分 JR二宮駅北口より秦野駅行バス20分 井ノ口小学校前バス停下車徒歩5分	
ホームページアドレス	http://www.ittokai.or.jp/prime/nakai	

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24年5月1日～平成54年4月30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 (土地登記簿) 1795. 58㎡ (実測) 1854. 55㎡																																						
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) 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 鉄骨造 地下一階 地上3階建(耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2141. 58㎡ (うち有料老人ホーム 1467. 59㎡) 建築年月日平成25年9月 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・ その他()																																						
居室、一時介護室の概要	居室総数 40室 定員 40人(一時介護室を除く) (内訳) <table><tr><td></td><td>居室定員</td><td>室 数</td><td colspan="2">面 積</td></tr><tr><td rowspan="4">居室</td><td>個 室</td><td>40室</td><td colspan="2">18. 22㎡</td></tr><tr><td>うち2人定員</td><td>一室</td><td>㎡～</td><td>㎡</td></tr><tr><td>2人部屋(相部屋)</td><td>一室</td><td>㎡～</td><td>㎡</td></tr><tr><td>人部屋(相部屋)</td><td>一室</td><td>㎡～</td><td>㎡</td></tr><tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td>個 室</td><td>一室</td><td>㎡～</td><td>㎡</td></tr><tr><td>2人部屋(相部屋)</td><td>一室</td><td>㎡～</td><td>㎡</td></tr><tr><td>人部屋(相部屋)</td><td>一室</td><td>㎡～</td><td>㎡</td></tr></table>					居室定員	室 数	面 積		居室	個 室	40室	18. 22㎡		うち2人定員	一室	㎡～	㎡	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡	人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡	一時介護室	個 室	一室	㎡～	㎡	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡	人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡
	居室定員	室 数	面 積																																				
居室	個 室	40室	18. 22㎡																																				
	うち2人定員	一室	㎡～	㎡																																			
	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡																																			
	人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡																																			
一時介護室	個 室	一室	㎡～	㎡																																			
	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡																																			
	人部屋(相部屋)	一室	㎡～	㎡																																			
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(エントケアの場合)	設置階	— (	㎡)																																			
	食堂	設置階	2 ・ 3 階(67. 38㎡×2)																																				
	浴室(特別浴槽)	設置階	2 階(13. 66㎡)																																				
	浴室(特別浴槽)	設置階	3 階(13. 66㎡)																																				
	便所	設置箇所	各居室、2 ・ 3 階に共用																																				
	洗面設備	設置箇所	各居室、2 ・ 3 階に共用																																				
	医務室(健康管理室)	設置階	2 ・ 3 階(9. 32㎡×2)																																				
	談話室	設置階	2 ・ 3 階(11. 59㎡×2)																																				
	応接室/面談室(相談室)	設置階	1 階(6. 21㎡)																																				
	事務室	設置階	1 階																																				
	宿直室	設置階	—																																				
	洗濯室	設置階	2 ・ 3 階(10. 57㎡×2)																																				
	汚物処理室	設置階	2 ・ 3 階																																				
	看護・介護職員室	設置階	2 ・ 3 階																																				
	機能訓練室	設置階	2 ・ 3 階 他の共用施設との兼用 無 ・ 有 (2 ・ 3 階食堂と兼用)																																				
	健康・生きがい施設	設置階	— (																																				

	外来者宿泊室	設置階 ー (m ²)
	エレベーター	1基(うちストレッチャー搬入可1基)
	スプリンクラー	設置箇所 各居室及び共用施設
	居室のある区域の廊下幅	両手すり幅を除く有効幅員 (1.805m～2.1m)
消防用設備等	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(水害・土砂災害を含む)	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 ()
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設(浴室、共同トイレ)、各居室にナースコールを設置。 安否確認の方法・頻度等 要介護の方には適宜居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	通所介護事業所(弊社運営: 226.62m ²) クリニック事業所(他社運営: 352.14m ²) 薬局事業所(他社運営: 95.23m ²)	

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)				
料金プラン	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
	173,870	68,000	42,000	—	63,870	—
月額利用料の算定根拠	家賃	建築費、建物維持管理・修繕費等を勘案して算出				
	管理費	共用施設の光熱水費及び維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費、私用部の光熱水費等を勘案して算出				
	食費	1月30日で計算(朝食525円、昼食749円、夕食855円) 3日前までに欠食の申出があった場合、当該額はいただきません。				
	光熱水費	管理費に含む				

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料その他は、毎月10日頃の請求による。
支払方法	郵便局または銀行口座による引き落とし 引き落としは利用料翌月の15日（郵便局）または27日（銀行）

（３）契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（入居契約書第28条による）
	手続き（入居契約書第28条による）
	解約予告期間（90日）
入居者からの解約予告期間	30日（入居契約書第29条による）

（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	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（その他税法上の規定に則る。）			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	6泊7日を上限とする	
		費用	1泊2日8,400円（介護保険の適用はありません。）	

４ サービスの内容

（１）全体の方針

運営に関する方針	「生きがいある人生に、挑む」という企業理念を掲げ、専門性とチームワークで、お客様一人ひとりにとっての「自己実現の姿」を考え、お客様ご自身が、ご自身の生きがいに気付ける関わりを持ち続けます。		
サービスの提供内容の特色	・クリニック・薬局併設 ・生活リハビリ環境の充実 ・地域貢献活動		
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	共用施設の光熱水費及び維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の person 費、私用部の光熱水費等を勘案して算出
	食費	1月30日で計算(朝食525円、昼食749円、夕食855円) 3日前までに欠食の申出があった場合、当該額はいただきません。
	その他	
業務の委託状況	無・ ☒ 有	委託先 (株式会社 ケア・ドゥ)
		委託内容 (3食の調理、配膳、下膳)
安否確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には日中3回、夜間3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 ・ ☒ 有	保険名 (日本興亜損害保険株式会社)

※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	入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。	
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 ☒ 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	・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室(個室)を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用はありません。 ・入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます。

(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	なかいファミリークリニック
	診療科目	内科、泌尿器内科
	所在地	足柄上郡中井町井ノ口 1876-1
	距離及び所要時間	同建物 1 階
	協力内容	随時診療、24時間オンコール対応、定期健診
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び	名 称	あじさい歯科クリニック
	所在地	開成町延沢 695-1

業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1 年未満	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	2	0	2	1	1	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	0 人	介護職員実務者研修修了者	0人
介護福祉士	9 人	介護職員初任者研修修了者	1人
介護支援専門員	1 人	資格なし	2人

6 入居状況等

(R3 年 8 月 1 日現在)

入居者数及び定員	40 人 (定員 40 人)				
入居者の状況	男 性 12 人、女 性 28 人				
	自 立 0 人				
	要支援	1 人	(内訳)	要支援 1	人
				要支援 2	1 人
	要介護	39 人	(内訳)	要介護 1	11 人
				要介護 2	10 人
				要介護 3	8 人
				要介護 4	7 人
				要介護 5	3 人
平均年齢	89.7 歳 (男性 88.5 歳、女性 90.3 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	1人
		医療機関	3人
		死亡者	3人
		その他	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	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 有 1 代替措置あり（電話やラインでの報告） 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）	施設及び本社 ・ 施設相談窓口－生活相談員・管理者（名渕） 0465-81-0017 ・ 本社（一燈会サポートオフィス） 0465-83-5588 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事ができます。 ・ 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 介護苦情相談課 TEL 045-329-3447 ・ 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） ・ 小田原保健福祉事務所足柄上センター TEL 0465-83-5111 ・ 中井町健康課 TEL 0465-81-5546
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）	対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関との連携、もしくは他の医療機関への救急搬送を行うと共に、担当者から家族への連絡を行います。また、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	否 可
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、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 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
	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	☒ 公開（閲覧・ ☒ 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	☒ 公開（閲覧・ ☒ 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	☒ 公開（ ☒ 閲覧・写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	☒ 公開（ ☒ 閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	☒ 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」

別添 4 「短期利用のサービス等の概要」

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

別添 1

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）
1. 介護サービス							
①巡回							
・ 昼間9時～18時	○有・無	必要に応じ随時			1時間毎及び必要に応じ随時		
・ 夜間18時～9時	○有・無	必要に応じ随時			2時間毎及び必要に応じ随時		
②食事介助	○有・無	必要時			必要時		
③排泄							
・ 排泄介助	○有・無	随時			随時		
・ おむつ交換	○有・無	随時			随時		
・ おむつ代	有・無	施設のもので別途請求		別紙価格表			別紙価格表
④入浴等							
・ 清拭	○有・無	未入浴時			未入浴時		
・ 一般浴介助	○有・無	週 2 回まで	週 3 回目から	2000円／回	週 2 回	週 3 回目から	2000円／回
・ 特浴介助	○有・無	週 2 回まで	週 3 回目から	2000円／回	週 2 回	週 3 回目から	2000円／回
⑤身辺介助							
・ 体位交換	○有・無	必要時			必要時		
・ 居室からの移動	○有・無						
・ 衣類の着脱	○有・無						
・ 身だしなみ介助	○有・無						
⑥機能訓練	○有・無	ケアプランによる			ケアプランによる		
⑦通院の介助	○有・無	協力病院通院付添	協力病院の範囲外の通院 3 0 分毎	2000円／30分	協力病院通院付添	協力病院の範囲外の通院 3 0 分毎	2000円／30分
⑧緊急時対応		※救急搬送については付き添い料はいただきません。ただし、職員の帰りに要した交通費は実費でいただきます。			※救急搬送については付き添い料はいただきません。ただし、職員の帰りに要した交通費は実費でいただきます。		
・ ナースコール	○有・無	24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス							
①家事							
・ 清掃	○有・無	週 1 回及び必要時			週 1 回及び必要時		
・ 洗濯	○有・無	週 2 回及び必要時			週 2 回及び必要時		
②居室配膳・下膳	○有・無	必要時			必要時		
③理美容	○有・無		実費	別紙価格表		実費	別紙価格表
④代行							
・ 買物	○有・無		施設外買物付添い	2000円／30分		施設外買物付添い	2000円／30分
・ 役所手続	○有・無			2000円／30分			2000円／30分
3. 健康管理サービス							
・ 健康診断	○有・無	年 2 回以上					
・ 健康相談	○有・無	必要に応じ随時					
・ 生活指導	○有・無	必要に応じ随時					
・ 医師の往診	○有・無		2 週間に 1 回及び必要に応じ随時	実費		2 週間に 1 回及び必要に応じ随時	実費
4. 入退院時、入院中のサービス							
・ 医療費	○有・無			医療費自己負担			医療費自己負担
・ 移送サービス	○有・無	協力病院移送	協力病院の範囲外	2000円／30分	協力病院移送	協力病院の範囲外	2000円／30分
5. その他サービス							
レクリエーション	○有・無	毎日	イベント参加時（クッキング等）	実費	毎日	イベント参加時（クッキング等）	実費
保険外デイサービス	○有・無		月 4 回程度（空き時のみ）	3000円/回		月 4 回程度（空き時のみ）	3000円/回

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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 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) ☐ 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) ☐ 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	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くでない。 ☐ 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) ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 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	☐ 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。

別添 3

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1割～3割が自己負担）	特定施設入居者生活介護（1か月30日の例） <table border="1"> <tr> <th>区 分</th><th>利用者負担額（1/2/3割の場合）</th></tr> <tr> <td>要介護1</td><td>16,140 円/32,280 円/48,420 円</td></tr> <tr> <td>要介護2</td><td>18,120 円/36,240 円/54,360 円</td></tr> <tr> <td>要介護3</td><td>20,220 円/40,440 円/80,880 円</td></tr> <tr> <td>要介護4</td><td>22,140 円/44,280 円/66,420 円</td></tr> <tr> <td>要介護5</td><td>24,210 円/48,420 円/72,630 円</td></tr> </table> 各種加算の状況 <table border="1"> <tr> <td>個別機能訓練加算Ⅰ</td><td>(無・有) 12 単位/日</td></tr> <tr> <td>個別機能訓練加算Ⅱ</td><td>(無・有) 18 単位/月</td></tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td><td>(無・有) 10 単位/日</td></tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td><td>(無・有) 80 単位/月</td></tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算1</td><td>(無・有) 40 単位/月</td></tr> <tr> <td>看取り介護加算</td><td>(無・有) a. 死亡日以前4～30日 144 単位/日 b. 死亡日の前日と前々日 680 単位/日 c. 死亡日 1280 単位/日</td></tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td>(無・有) (Ⅰ)</td></tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td></tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td><td>(無・有) (Ⅰ)</td></tr> <tr> <td>(Ⅱ) 18 単位/日</td></tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td></tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td>(無・有) Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に82/1000を乗じた金額</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>(無・有) Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に18/1000を乗じた金額</td></tr> <tr> <td>Ⅱ</td></tr> </table>	区 分	利用者負担額（1/2/3割の場合）	要介護1	16,140 円/32,280 円/48,420 円	要介護2	18,120 円/36,240 円/54,360 円	要介護3	20,220 円/40,440 円/80,880 円	要介護4	22,140 円/44,280 円/66,420 円	要介護5	24,210 円/48,420 円/72,630 円	個別機能訓練加算Ⅰ	(無・有) 12 単位/日	個別機能訓練加算Ⅱ	(無・有) 18 単位/月	夜間看護体制加算	(無・有) 10 単位/日	医療機関連携加算	(無・有) 80 単位/月	科学的介護推進体制加算1	(無・有) 40 単位/月	看取り介護加算	(無・有) a. 死亡日以前4～30日 144 単位/日 b. 死亡日の前日と前々日 680 単位/日 c. 死亡日 1280 単位/日	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)	(Ⅱ) 18 単位/日	(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算	(無・有) Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に82/1000を乗じた金額	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	介護職員等特定処遇改善加算	(無・有) Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に18/1000を乗じた金額	Ⅱ
区 分	利用者負担額（1/2/3割の場合）																																								
要介護1	16,140 円/32,280 円/48,420 円																																								
要介護2	18,120 円/36,240 円/54,360 円																																								
要介護3	20,220 円/40,440 円/80,880 円																																								
要介護4	22,140 円/44,280 円/66,420 円																																								
要介護5	24,210 円/48,420 円/72,630 円																																								
個別機能訓練加算Ⅰ	(無・有) 12 単位/日																																								
個別機能訓練加算Ⅱ	(無・有) 18 単位/月																																								
夜間看護体制加算	(無・有) 10 単位/日																																								
医療機関連携加算	(無・有) 80 単位/月																																								
科学的介護推進体制加算1	(無・有) 40 単位/月																																								
看取り介護加算	(無・有) a. 死亡日以前4～30日 144 単位/日 b. 死亡日の前日と前々日 680 単位/日 c. 死亡日 1280 単位/日																																								
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)																																								
	(Ⅱ) 18 単位/日																																								
	(Ⅲ)																																								
介護職員処遇改善加算	(無・有) Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に82/1000を乗じた金額																																								
	Ⅱ																																								
	Ⅲ																																								
	Ⅳ																																								
	Ⅴ																																								
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有) Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に18/1000を乗じた金額																																								
	Ⅱ																																								

介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は1割 ～3割が自己負担)	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月 30 日の例)		
	区 分	利用者負担額(1/ 2 / 3 割の場合)	
	要支援 1	5,460 円/10,920 円/16,380 円	
	要支援 2	9,330 円/18,660 円/27,990 円	
	各種加算の状況		
	個別機能訓練加算Ⅰ	(無・有)	12 単位/日
	個別機能訓練加算Ⅱ	(無・有)	20 単位/日
	医療機関連携加算	(無・有)	80 単位/月
	科学的介護推進体制加算 1	(無・有)	40 単位/月
	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)
			(Ⅱ)
			18 単位/日
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
Ⅰ			
介護保険給付内サー ビスの月の合計額に 82/1000 を乗じた金 額			
Ⅱ			
Ⅲ			
Ⅳ			
介護職員等特定処遇改善 加算	(無・有)	Ⅴ	
		Ⅰ	
		Ⅱ	
		介護保険給付内サー ビスの月の合計額に 18/1000 を乗じた金 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	4	4	4
要介護者の人数	36	36	36
指定基準上の直接処遇職員の人数	13.3	13.3	13.3
配置している直接処遇職員の人数	15	15	15
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	2.4 : 1	2.4 : 1	2.4 : 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	8 : 30 ~ 17 : 30	
	遅番	10 : 00 ~ 19 : 00	
	遅番	12 : 30 ~ 21 : 30	
	夜勤	21 : 30 ~ 8 : 30	
	看護職員 日勤	8 : 00 ~ 17 : 00	

別添 2

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 3 0 日
サービスの 内容	重要事項説明書の「4 サービス内容」のとおり

2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は、利用終了時に一括払い。						
1日あたりの利用料	5,800円						
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
	5,800	1,400	0	2,129	管理費に含む	2,266	0
算定根拠	管理費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	介護費用	—					
	食費	月払い方式の設定で定める1日あたりの料金					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	月払い方式の設定の30分の1に相当額を勘案して算出。100円未満切り上げ。					
	その他	—					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	重要説明書に記載のとおり。						

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/2割/ 3 割の場合）
	要介護 1	538円	538円/1, 076円/1, 614円
	要介護 2	604円	604円/1, 208円/1, 812円
	要介護 3	674円	674円/1, 348円/2, 022円
	要介護 4	738円	738円/1, 464円/2, 196円
	要介護 5	807円	807円/1, 614円/2, 421円
	○各種加算の状況		
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(無・有)	
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅱ)
			1 8 円/日
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
介護保険給付内サービスの月の合計額に82/1000 を乗じた金額			
介護職員等特定処遇改善加算	(無 ・ 有)	Ⅰ 介護保険給付内サービスの月の合計額に12/1000 を乗じた金額	
3 その他			
利用（契約）に際しての留意点、特記事項等			