

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	ALSOK介護株式会社
代表者名	代表取締役 宮澤 裕一
所在地	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地
電話番号/FAX番号	TEL 048-631-3690/FAX 048-631-2110
ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp
設立年月日	1998年 1月 14日
直近の事業収支決算額※	(収益) 22,305百万円 (費用) 21,396百万円 (損益) 509百万円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ()
他の主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法に基づく居宅サービス事業 ・老人福祉法に基づく老人居宅介護事業 ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業 ・志木市地域包括支援センター受託事業 ・住宅型有料老人ホームの運営 ・サービス付き高齢者向け住宅の運営・地域密着型サービス事業

※ 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	介護付有料老人ホーム すこや家・真鶴	
所在地	神奈川県足柄下郡真鶴町岩775-15	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 1471500551 指定年月日 2008年8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(夫婦専用) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (当社の管理運営する他の施設への移り住みが可能です。)
開設年月日	2008年 8月 1日	
管理者氏名	伊藤 祐介	
電話番号/FAX番号	TEL 0465-69-1057/FAX 0465-69-1058	

メールアドレス						
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> ・ J R 「真鶴」 駅より コミュニティバス乗車10分 「すこや家前」 バス停 下車徒歩30秒 (約50m) ・ J R 「真鶴」 駅よりタクシー利用乗車10分 (約3000m) ・ 西湘バイパス 「石橋」 I C 出口20分 (約9.2km) 					
ホームページアドレス						
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)	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	2,385.54 m ²				
	抵当権の設定	無 ・ 有				
建物概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	2008年8月1日~2033年7月31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 階建 (耐火 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火 ・ その他)				
	延床面積	1,516.07 m ² (うち有料老人ホーム 1,516.07m ²)				
	建築年月日	2008年 7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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 40室 定員 40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	40	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	18.00~18.45m ²	
	Bタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
	Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
	Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 113.00m ² (2階 ・ 79.38m ²)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1~2階 ・ 4.50 m ²)			
		リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 9.91 m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 9.91 m ²)			
	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各居室、共用 1~2階)			
	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各居室、共用 1~2階)			

	医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階 ・ 13.50 m ²)
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階 ・ 113.00m ²) (2階 ・ 79.38m ²) 食堂と共用
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階 ・ 15.30 m ²)
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階 ・ 8.80 m ²)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1～2階)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1～2階)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1～2階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	<input type="checkbox"/> ・ 有 (階)
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可 1基)
	居室のある区域の廊下幅	(m ~ m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷 金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	月額利用料 (税込)	(内訳)				
		家賃 (非課税)	管理費 (非課税)	介護 費用	食費 (税込)	光熱水費
A タイプ	170,537	65,000	48,537	なし	57,000	管理費に含む
B タイプ						
C タイプ						
D タイプ						
月 額 利 用 料 の 算 定 根 拠	家賃	65,000円 (非課税)				
	管理費	48,537円 (非課税)				
	介護費用	入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別介護サービスの利用料				
	食費	1,900円/1日 (税込) (内訳) 朝食: 518円、昼食: 637円、夕食: 637円 おやつ: 108円 (税込) 食費については8% (軽減税率) の消費税を負担いただきます。 ただし、1食当たりの税抜単価が640円を超えた場合は、標準税率の10% を負担していただきます。				
	光熱水費	管理費に含む				
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 (不要)			
			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	月額利用料その他は、利用月の翌月20日前後に請求し、利用月の翌月28日に支払いを行います。
支払方法	入居者の指定する口座より引落となります。ただし、28日が金融機関の休業日の場合には、翌営業日の引落となります。
その他留意事項	入居者および身元引受人の都合により、口座振替ではなく、コンビニエンス払込票または銀行振り込みによる支払いとする場合には、手数料等は入居者または身元引受人の負担とします。

(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29条による ）
	手続き（ 入居契約書第29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

(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、物価の変動があった場合に変更する。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いた上で改定できるものとします。	
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	税率が変更された場合には、消費税額も変更されます。現在の税率を適用しています。		
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	一人ひとりの入居者様の自分らしい暮らしをサポートすることを基本として介護サービスを提供いたします。		
サービスの提供内容の特色	年齢、要介護度等を勘案し、入居者様に合わせた介護計画を基にした、個別介護を実施します。		
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="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有

月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設等の維持管理等
	食費	食事の提供
	その他	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先（株式会社ニフス）
		委託内容（調理業務）
安否確認の方法・頻度等	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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名（あいおい損害保険）

※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	全室介護専用居室の為、各居室にて介護可能
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>② 別の居室へ住み替える場合</p> <p>③ 提携ホームへ住み替える場合</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<p>2 別の居室へ住み替える場合 当初以外の居室へ移る場合、医師の意見を聴き、本人及び契約者の意思を確認し、かつ身元引受人の意見を聴き、一定の観察期間を設けて、入居者にとって最適の居室を選択するものとします。この場合専用居室の利用権は新しい居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。</p> <p>3 提携ホームへ住み替える場合 当社が所有または管理運営する他の施設へ転居する場合の判断基準は、当初以外の居室へ移る場合と同様の他、建物の老朽化その他やむを得ない事由が発生した場合とします。この場合専用居室の利用権は新しい居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。</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	医療法人温和会 間中病院
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科
	所在地	神奈川県小田原市本町4-1-26
	距離及び所要時間	10km 30分
	協力内容	緊急時対応、健康診断、健康相談
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	サンフラワー小田原歯科
	所在地	神奈川県小田原市寿町5-12-20
	距離及び所要時間	15km 45分
協力内容	医師による訪問診察	
入居者が医療を要する場合の対応※	施設の協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については入居者負担	

※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 7月 1日現在)

	職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌10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	2		管理者兼務 計画作成担当者兼務	
	介護職員	9	4	2	
	看護職員	2	1		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1			看護職員兼務
	計画作成担当者	1			介護支援専門員
	栄養士				外部委託
	調理員				外部委託
	事務職員				
	その他職員				
合 計	14	5			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ 有							
	資格等	① 無								
		② 有								
	資格等の名称		ヘルパー2級							
	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										
前年度1年間の退職者数				3	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			1	2					
	1年以上3年未満	1	1	5		1		1		
	3年以上5年未満	1								
	5年以上10年未満			3	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	0人	介護職員実務者研修修了者	0人
介護福祉士	3人	介護職員初任者研修修了者	10人
介護支援専門員	0人	資格なし	1人

6 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	37人 (定員 40人)			
入居者の状況	男性	7人、女性	30人	
	自立	0人		
	要支援	2人	(内訳)	要支援1 2人 要支援2 0人
	要介護	35人	(内訳)	要介護1 10人 要介護2 9人 要介護3 6人 要介護4 7人 要介護5 3人
平均年齢	88.7歳 (男性 84.3歳、女性 89.8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	0人
		死亡者	7人
		その他	1人
	生前解約の状況	施設側の申し出	1人
			(解約事由の例) 当社の他施設への転居
生前解約の状況	入居者側の申し出	1人	
		(解約事由の例) 特養入所の為	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	<p>1 無</p> <p>② 有</p> <table border="1"> <tr> <td>① 代替措置あり（書面によって説明と同意を得る）</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	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
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			
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）	<ul style="list-style-type: none"> ホーム苦情担当者：管理者 伊藤 祐介 電話番号 0465-69-1057 お客様相談室 住所 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地 電話番号 0120-294-774 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 電話番号 0570-022110 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 電話番号 045-210-1111（代表） 真鶴町健康長寿課 電話番号 0465-68-1131（代表） 		
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>事故発生時には施設は以下の段階を経て事態を処理・收拾する</p> <p>1、施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。</p> <p>2、指定の家族連絡先、身元保証人へ事態を報告し、対応方法を相談する。</p>		
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	<p>1、入居者は入居時に身元引受人を立てるものとする。</p> <p>2、本契約から生ずる入居者からの事業者に対する債務につき極度額の範囲で連帯保証。</p> <p>3、入居契約終了時の入居者の所有物および身柄の引き取り。</p> <p>4、入居者の治療、入院に関する手配の協力。</p> <p>5、入居契約終了時に入居者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定。</p> <p>6、身元引受人には、入居者の利用料等の支払い状況や滞納金額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額に関する情</p>		

	報を事業者に請求できる権利があるため、事業者は請求があつた場合は当該情報を遅滞なく提供する。 ※ 身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、入居者は新たな身元引受人を選定し、事業所に通知する。 ※ 詳しい内容については、「入居契約書」該当事項を参照。 ※ 連帯保証極度額 340万円	
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	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 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 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	<input type="checkbox"/> 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 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 (<input type="checkbox"/> 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・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 1～3			要介護 4～5		
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		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	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
・夜間 18時～9時	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
②食事介助										
・食事介助	有	食事の見守り			食事の一部介助			食事の全面介助		
③排泄										
・排泄介助	有	必要時見守り・介助			見守り・介助			随時介助		
・おむつ交換	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
・おむつ代	有			実費負担（非課税）			実費負担（非課税）			実費負担（非課税）
④入浴等										
・清拭	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
・一般浴介助	有	見守り・介助（2回/週）	見守り・介助（週3回以上）	1回3300円（税込）	見守り・介助（2回/週）	見守り・介助（週3回以上）	1回3300円（税込）	見守り・介助（2回/週）	見守り・介助（週3回以上）	1回3300円（税込）
・特浴介助	有									
⑤身辺介助										
・体位交換	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
・居室からの移動	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
・衣類の着脱	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
・身だしなみ介助	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
⑥機能訓練										
・機能訓練	有	必要時随時			必要時随時			必要時随時		
⑦通院の介助										
・通院の介助	有	必要に応じ対応（協力医療機関）	必要に応じ対応（協力医療機関以外）	1時間3300円（税込）	必要に応じ対応（協力医療機関）	必要に応じ対応（協力医療機関以外）	1時間3300円（税込）	必要に応じ対応（協力医療機関）	必要に応じ対応（協力医療機関以外）	1時間3300円（税込）
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	24時間対応			24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	必要に応じ実施	週 2 回以上	1回3300円（税込）	必要に応じ実施	週 2 回以上	1回3300円（税込）	必要に応じ実施	週 2 回以上	1回3300円（税込）
・洗濯	有	必要に応じ実施	週 3 回以上	1回1650円（税込）	必要に応じ実施	週 3 回以上	1回1650円（税込）	必要に応じ実施	週 3 回以上	1回1650円（税込）
②居室配膳・下膳										
・居室配膳・下膳	有	必要に応じ実施			必要に応じ実施			必要に応じ実施		
③理美容										
・理美容	有			実費負担（課税）			実費負担（課税）			実費負担（課税）
④代行										
・買物	有			30分1650円～（税込）			30分1650円～（税込）			30分1650円～（税込）
・役所手続	有			30分1650円～（税込）			30分1650円～（税込）			30分1650円～（税込）
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有			実費負担			実費負担			実費負担
・健康相談	有	必要時実施			必要時実施			必要時実施		
・生活指導	有	必要時実施			必要時実施			必要時実施		
・医師の往診	有			保険診療			保険診療			保険診療
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有			保険診療			保険診療			保険診療
・移送サービス	有	必要に応じ実施	協力医療機関以外	1時間3300円（税込）	必要に応じ実施	協力医療機関以外	1時間3300円（税込）	必要に応じ実施	協力医療機関以外	1時間3300円（税込）
5. その他サービス										
レク・行事等	有	適宜実施		材料費等は自己負担	適宜実施		材料費等は自己負担	適宜実施		材料費等は自己負担

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	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)

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: 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>161, 400 円</td> <td>16, 140 円/32, 280 円/48, 420 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>181, 200 円</td> <td>18, 120 円/36, 240 円/54, 360 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>202, 200 円</td> <td>20, 200 円/40, 440 円/60, 660 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>221, 400 円</td> <td>22, 140 円/44, 280 円/66, 420 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>242, 100 円</td> <td>24, 210 円/48, 420 円/72, 630 円</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	161, 400 円	16, 140 円/32, 280 円/48, 420 円	要介護 2	181, 200 円	18, 120 円/36, 240 円/54, 360 円	要介護 3	202, 200 円	20, 200 円/40, 440 円/60, 660 円	要介護 4	221, 400 円	22, 140 円/44, 280 円/66, 420 円	要介護 5	242, 100 円	24, 210 円/48, 420 円/72, 630 円
	区 分	月 額	利用者負担額 （1 割/ 2 割/ 3 割の場合）																
	要介護 1	161, 400 円	16, 140 円/32, 280 円/48, 420 円																
	要介護 2	181, 200 円	18, 120 円/36, 240 円/54, 360 円																
	要介護 3	202, 200 円	20, 200 円/40, 440 円/60, 660 円																
	要介護 4	221, 400 円	22, 140 円/44, 280 円/66, 420 円																
	要介護 5	242, 100 円	24, 210 円/48, 420 円/72, 630 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																	
	退院・退所時連携加算	無 ・有																	
	入居継続支援加算	無 ・有	I																
			II																
	生活機能向上連携加算	無 ・有	I																
			II																
	個別機能訓練加算	無 ・有	I																
			II																
	ADL 維持等加算（申出）の有無	無 ・有	I																
			II																
	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																		
科学的介護推進体制加算	無 ・有																		
医療機関連携加算	無・ 有																		
口腔衛生管理体制加算	無 ・有																		
口腔・栄養スクリーニング加算	無 ・有																		
看取り介護加算	無 ・有	I																	
		II																	
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																	
		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	54,600円	5,460円/10,920円/16,380円
要支援2	93,300円	9,330円/18,660円/27,990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	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I II <u>III</u>
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<u>I</u> II III IV V
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I <u>II</u>

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	2.7	3.8	3.3
要介護者の人数	26.3	31.2	38.6
指定基準上の直接処遇職員の数	9.6	10.8	14.0
配置している直接処遇職員の数	11.6	14.3	14.9
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割合	3 : 1	3 : 1	3 : 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 11:00～20:00 夜勤 17:00～翌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	重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である

2 利用料

費用の支払方法	入居契約書に記載のとおり						
1日あたりの利用料	4,733 円 ~ 4,733 円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン	利用料 (税込)	内 訳					
		管理費	介護費用	食費 (税込)	光熱水費	家賃相当額 (非課税)	その他
	4,733	0	0	1,900	管理費に含む	2,833	0
算定根拠	管理費						
	介護費用						
	食費	1日あたりの料金					
	光熱水費						
	家賃相当額	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	その他						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	医療費・薬剤費、理美容代、オムツ代、週3回以上の入浴費用 協力医療機関以外への通院介助、代行費用、レク・行事費用						
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	5,380円	538円/1,076円/1,614円				
	要介護2	6,040円	604円/1,208円/1,812円				
	要介護3	6,740円	674円/1,348円/2,022円				
	要介護4	7,380円	738円/1,476円/2,214円				
	要介護5	8,070円	807円/1,614円/2,421円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> 無・有				
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> 無・有				
	サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I				
			II				
			<input type="checkbox"/> III				
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I					
		II					
		III					
		IV					
		V					
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I					
		<input type="checkbox"/> II					

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	<ul style="list-style-type: none">• 食費については朝食 518 円、昼食 637 円、夕食 637 円 おやつ 108 円（税込） 1 食から注文された分のみ頂きます。食費については 8%（軽減税率）の消費税を負担いただきます。 ただし、1 食当たり税抜単価が 640 円を超えた場合は 標準税率の 10%を負担していただきます。• 介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能
----------------------	---