

# ケアヴィレッジ美乃里 重要事項説明書

(『特定施設入居者生活介護 重要事項説明書』兼用)  
(『介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書』兼用)  
(『埼玉県消費者生活条例による表示』兼用)

株式会社 **ユニアット** リタイアメント・コミュニティ

(2021 年 4 月 1 日)

## 重要事項説明書

		記入年月日	2021年4月1日
記入者名	椎名 一成	所属・職名	ケアヴィレッジ美乃里 支配人

### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃゆにまっと りたいあめんと・こみゆにてい (株)ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒107-0061	東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
	電話番号	03-5413-8228	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-5413-8227	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : <a href="http://www.unimat-rc.co.jp">http://www.unimat-rc.co.jp</a>	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	中川 清彦	
事業主体の設立年月日	1975年6月2日		

事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスセンターはせんそよ風	さいたま市見沼区蓮沼 1500-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区大字南中野 1135-7
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町 2-16-23
福祉用具貸与	あり	なし	そよ風ホームケアセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
特定福祉用具販売	あり	なし	そよ風ホームケアセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	こうのすけケアセンターそよ風	鴻巣市天神 4-32-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚 1280-3
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンターはせんそよ風	さいたま市見沼区蓮沼 1500-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区大字南中野 1135-7
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町 2-16-23
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	そよ風ホームケアセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	そよ風ホームケアセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	こうのすけケアセンターそよ風	鴻巣市天神 4-32-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚 1280-3
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) けあう いれっじみのり ケアヴィレッジ美乃里	
施設の所在地	〒352-0001	埼玉県新座市東北 2-6-26
施設の連絡先	電話番号	048-471-1155
	F A X 番号	048-476-3939
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.unimat-rc.co.jp">http://www.unimat-rc.co.jp</a>
施設の開設年月日		1986年9月10日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	椎名 一成
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線または地下鉄有楽町線、副都心線 「志木駅南口」より約800m 西武バス「志木駅」より「ひばりヶ丘駅北口行き」又は「朝霞台駅行き」で「東三丁目」下車約160m		
施設の類型及び表示事項	<input type="checkbox"/> 類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） <input type="checkbox"/> 居住の権利形態：利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料支払方式：選択方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） <input type="checkbox"/> 介護居室区分：全室個室（夫婦等居室含む） <input type="checkbox"/> 介護にかかわる職員体制： 2.5 : 1 以上	
介護保険事業所番号	①指定特定施設入居者生活介護 : 埼玉県指定第 1175101482 号 ②指定介護予防特定施設入居者生活介護 : 埼玉県指定第 1175101482 号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）		
事業の開始（予定）年月日	2012年7月1日	
指定の年月日	2012年7月1日	
指定の更新年月日	2018年7月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態 (2021年4月1日現在)						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	1.0
生活相談員		2			2	1.4
看護職員	1		8	1	10	6.5
介護職員	5	3	18		26	15.9
機能訓練指導員			2	1	3	0.1
計画作成担当者		2			2	0.9
栄養士	1				1	1.0
調理員			5		5	4.2
事務員	1				1	1
その他従業者			6		6	3.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
<p>※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	1	3	5			
介護職員初任者研修	1		1			
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	1		8			
訪問介護員3級						
介護支援専門員		2				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士			2			
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師					1	
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 ( 18時 ～ 7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
介護職員	2		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員		2			2	1.4
看護職員	1		8	1	10	6.5
介護職員	5	3	18		26	15.9
機能訓練指導員			2	1	3	0.1
計画作成担当者		2			2	0.9
その他従業者			6		6	3.9
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						40時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	1	3	5			
介護職員初任者研修	1		1			
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	1		8			
訪問介護員3級						
介護支援専門員		2				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士			2			
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師					1	
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護福祉士			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					2.2 : 1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	6		
前年度1年間の退職者数		4	2	1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1	3	4		
1年以上3年未満の者の人数		6	1	9		1
3年以上5年未満の者の人数				2		
5年以上10年未満の者の人数	1	2	1	6		
10年以上の者の人数						1
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			2	1		
3年以上5年未満の者の人数			1			
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし		あり

#### 4. サービスの内容

<b>施設の運営に関する方針</b> <p>お客様の自由で充実した時間とプライベート空間を大切にし、24 時間安心の介護体制ですべてのお客様がゆったりとくつろげる暮らしを提供いたします。</p> <p><b>【24 時間安心の介護体制】</b> お客様の安心安全な生活を支える介護サービスを、24 時間体制で提供いたします。</p> <p><b>【くつろぎの居住空間】</b> 親しみやすさ、居心地のよさを考え、自由度の高いゆったりとしたプライベート空間をご用意しております。</p> <p><b>【一人ひとりの体調に合わせた食事】</b> 栄養士による旬の食材を用いたバランスのよい食事を、施設内の厨房で手作り調理します。ソフト食など個別対応食もご用意いたします。</p> <p><b>【協力医療機関と連携した看護体制】</b> 協力医療機関とは 24 時間連絡可能。緊急時にも対応いたします。協力医療機関の指導管理のもと、ご入居者様の体調管理、健康相談をおこないます。</p> <p><b>【楽しい健康増進、生涯学習プログラム】</b> 日々の健康管理のトレーニングや多彩なアクティビティ、生涯学習プログラムを取り入れ、毎日の暮らしを楽しく彩ります。</p> <p><b>【季節ごとの行事・イベント】</b> 季節に合わせた多彩な行事やイベントで潤いのある生活を送っていただけるよう工夫しています。</p>		
<b>介護サービスの内容、利用定員等</b>		
個別機能訓練加算(Ⅰ)：125 円(利用者負担額：12 円)／日(1 割負担の場合) ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置している事業所において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。	なし	あり
個別機能訓練加算(Ⅱ)：209 円(利用者負担額：20 円)／月(1 割負担の場合) ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省(CHASE)に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。	なし	あり
生活機能向上連携加算(Ⅰ)：1,045 円(利用者負担額：104 円)／月(1 割負担の場合) ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(許可病床数 200 床未満のもの、または当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する場合。 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う場合。	なし	あり

<p>生活機能向上連携加算(Ⅱ)：2,090円(利用者負担額：209円)／月(1割負担の場合)  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設(許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定</p> <p>そのほか、外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。</p>	なし	あり
<p>ADL維持等加算(Ⅰ)：313円(利用者負担額：31円)／月(1割負担の場合)  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>①利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上である場合。</p> <p>②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している場合。</p> <p>③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>ADL維持等加算(Ⅱ)：627円(利用者負担額：62円)／月(1割負担の場合)  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。</p> <p>②評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上である場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>口腔衛生管理体制加算：313円(利用者負担額：31円)／月(1割負担の場合)  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>口腔・栄養スクリーニング加算：209円(利用者負担額：20円)／回(1割負担の場合)  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>○介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可)</p>	なし	あり
<p>入居継続支援加算(Ⅰ)：376円(利用者負担額：37円)／日(1割負担の場合)  ・①口腔内の喀痰吸引②鼻腔内の喀痰吸引③気管カニューレ内部の喀痰吸引④胃ろう、または腸ろうによる経管栄養⑤経鼻経管栄養——を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること</p> <p>介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6、またはその端数を増すごとに1以上(※)であること</p>	なし	

<p>入居継続支援加算（Ⅱ）： 229 円（利用者負担額：22 円）／日（一割負担の場合）  ・①口腔内の喀痰吸引②鼻腔内の喀痰吸引③気管カニューレ内部の喀痰吸引④胃ろう、または腸ろうによる経管栄養⑤経鼻経管栄養——を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること  介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6、またはその端数を増すごとに1以上（※）であること  ※テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7またはその端数を増すごとに1以上」とする。</p>	なし	
<p>科学的介護推進体制加算： 418 円（利用者負担額：41 円）／月（1割負担の場合）  ①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。  ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。</p>	なし	あり
<p>夜間看護体制加算： 104 円（利用者負担額：10 円）／日（1割負担の場合）  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。  常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている事業所において、看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡体制及び必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保した上で、重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>医療機関連携加算： 836 円（利用者負担額：83 円）／月（1割負担の場合）  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。  看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>看取り介護加算（Ⅰ）：  死亡日30日前～4日前： 1,504 円（利用者負担額：150 円）／日  死亡日45日前～31日前： 752 円（利用者負担額：75 円）／日  死亡日前々日、前日： 7,106 円（利用者負担額：710 円）／日  死亡日： 13,376 円（利用者負担額：1,337 円）／日  （上記金額は1割負担の場合）  ※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。  「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライ等」内容に沿った取組を行うこと。  看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。  医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、利用者又はその家族等に看取りに関する指針の内容を説明し同意を得た上で、医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員等が共同して当該指針に基づき利用者の介護に係る計画を作成し、医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時本人又はその家族に介護記録等を活用して説明を行い、同意を得て介護が行われている場合に加算されます。</p>	なし	あり

<p>看取り介護加算（Ⅱ）：</p> <p>死亡日45日前～31日前： 5,977円（利用者負担額：597円）／日  死亡日30日前～4日前： 6,729円（利用者負担額：672円）／日  死亡日前々日、前日： 12,331円（利用者負担額：1,233円）／日  死亡日： 18,601円（利用者負担額：1,860円）／日  （上記金額は1割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>（Ⅰ）の算定要件に加え、看取り期において夜勤、または宿直により看護職員を配置していること。</p>	なし	あり
<p>若年性認知症入居者受入加算： 1,254円（利用者負担額：125円）／日（1割負担の場合）</p> <p>※個別機能訓練加算を算定している場合は1,045円（利用者負担額：104円）／日（1割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めていること。若年性認知症利用者に対して、特性やニーズに応じた介護サービスを提供した場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）： 31円（利用者負担額：3円）／日（1割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である事業所において、認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数に応じて1名以上配置し、当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催している場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>認知症専門ケア加算（Ⅱ）： 41円（利用者負担額：4円）／日（1割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である事業所において、認知症介護指導者研修修了者を1名以上及び認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数に応じて1名以上配置し、当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催すると共に、介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は予定している場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）： 229円（利用者負担額：22円）／日（1割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>①介護福祉士70%以上  ②勤続10年以上介護福祉士25%以上</p> <p>※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施している場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>サービス提供体制強化加算（Ⅱ）： 188円（利用者負担額：18円）／日（1割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算されます。</p>	なし	あり

<p>サービス提供体制強化加算（Ⅲ）： 62 円（利用者負担額：6 円）／日（1 割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護福祉士 50%以上</p> <p>② 常勤職員 75%以上</p> <p>③ 勤続 7 年以上 30%以上</p> <p>※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者 に直接サービスを提供する職員の総数に占める 7 年以上勤続職員の割合」</p>	なし	あり
<p>退院・退所時連携加算： 313 円（利用者負担額：31 円）/日（1 割負担の場合）</p> <p>※上記金額は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する場合には加算されます。※入居から 30 日以内。（要支援 1 及び要支援 2 の方は対象外）</p>	なし	あり
<p>介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：所定単位数×サービス別加算率(8.2%)×10.45 円</p> <p>介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）：所定単位数×サービス別加算率(1.2%)×10.45 円</p> <p>※上記金額は介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。</p> <p>事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無</p>	なし	あり
<p>利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況</p>	別紙	
<p>協力医療機関の名称</p>	<p>① 医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院（402 床） 埼玉県新座市東北 1-7-2（ホームから約 800m）</p> <p>② 医療法人社団 星の砂 ねりま西クリニック 東京都練馬区大泉町 3-2-9（ホームから約 7.8 km）</p>	
<p>（協力の内容）</p> <p>①年 1 回の一般健康診断の実施。適切な治療、入院等の措置が受けられる。</p> <p>②24 時間緊急対応（オンコール体制）、月 2 回の訪問診療による入居者の健康指導、診療及び治療</p>		
<p>協力歯科医療機関（訪問）</p>	なし	あり
<p>（協力の内容）</p> <p>定期的な訪問による診察、治療</p>		
<p>要介護時における居室の住替えに関する事項</p>		
<p>要介護時に介護を行う場所</p>		
<p>一般居室、又は一時介護室</p>		

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

一時介護室において介護を行う場合は、

- ①事業者の指定する医師の意見を聞く
- ②入居者の意思を確認する
- ③身元引受人等の意見を聞く

ただし、緊急を要する場合には、医師の意見及び入居者の意思を確認した上で、事業者が判断します。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

一時的な共用施設の利用であり、居室の権利は存続する。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

寮母ステーション隣の相部屋（2人）となります。

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

介護居室はありません。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

	その他 ( )	なし	あり
	判断基準・手続について (その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い (その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
<b>施設の入居に関する要件</b>			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	<p>①年齢は満60歳以上（2人入居の場合は、どちらかで可）  ②2人入居の場合は、2人の関係が2親等以内の血族または1親等以内の姻族であること  &lt;追加入居&gt;  次の場合、原契約から10年以内で且つ1回に限り、追加入居することが出来ます。  ①原契約が1人入居の場合  ②原契約が2人入居で1人入居になった場合  但し、配偶者を含む全ての追加入居者は、前記入居者の条件に加え原契約の時点で満60歳以上であること。</p>		
契約の解除の内容	<p><b>【契約の終了】</b>  ①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合）  ②事業者から契約解除が行われた場合  ③入居者から契約解除が行われた場合  <b>【事業者からの契約解除】</b>  事業者は、つぎのいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に90日の予告期間を置いて契約を解除する事があります。  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月額の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入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき  ④入居者の行動が、他の入居者の生命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ではこれを防止することができないとき  ⑤建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき  ⑥事業者の承認を得ず、第三者を同居させたとき</p>		

	<p><b>【入居者からの契約解除】</b>  事業者に対して少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行う事により契約を解除出来ます。  解約届を提出しないで退去した場合には、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、契約は解約されたものとします。</p>
体験入居の内容	<p>2 泊 3 日～1 週間程度の日程で体験入居が可能  料金：5,500 円（税込）消費税 500 円 1 泊 2 日 3 食付（朝食・昼食・夕食）</p>
入居定員	80 名
その他	<p><b>【その他入居契約の解除】</b>  契約締結日から 14 日以内であり、入居前であれば、書面によって事業者へ通知することにより、契約を解除することが出来ます。この場合、基本プラン及び入居金軽減プランを選択されている場合、受領済みの入居一時金を全額無利息で返還します。</p>

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）（2021年4月1日現在）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		2				2
75歳以上85歳未満	3	1	1	1	1	7
85歳以上	7	5	3	12	7	34
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1	1			2
85歳以上		10	3			13
入居者の平均年齢	88.81歳					
入居者の男女別人数	男性	14名		女性	44名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						（定員基準） 72.50%
前年度に退去した者の人数(2020年度)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1					1
社会福祉施設					1	1
医療機関	1			1	1	3
死亡者	1		1	2	3	7
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1			1
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	2	2	6	3		

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	65		17.3 ~ 36.4 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし	1	2	21.6 m <sup>2</sup>
	共用便所の設置数		5	うち男女別の対応が可能な数		3
			うち車いす等の対応が可能な数		5	
個室の便所の設置数		65	個室における便所の設置割合		100%	
			うち車いす等の対応が可能な数		38	
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
			22(一般居室)	2	1	1
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1Fに食堂あり(多目的ホールと兼用)					
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり		
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) ロビー、ラウンジ、多目的室兼図書コーナー、健康管理室、談話室、機能訓練室、食堂兼多目的ホール、大浴場、機械浴室、エレベーター、洗濯室(乾燥機付き)、サンルーム、トランクルーム、来客用駐車場、美容室 ※下線部の施設は下記の料金が必要です。 喫茶コーナーで提供する飲食料。食堂での食事代。 美容室の外部サービス利用料。				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
共用施設は、手すり設置。車椅子での移動可能。 リフォーム済みの居室(38室/66室)は、バリアフリー						
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2,235 m <sup>2</sup>				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし		あり		
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始		終	
		契約の自動更新		なし		あり

施設の建物に関する事項				
建物の構造	鉄筋コンクリート造地上3階地下1階建			
建物の延床面積	3731.06㎡			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり	
抵当権の設定	なし		あり	
貸借（借家）				
なし	あり	契約期間	始	終
		契約の自動更新		なし

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称	株式会社エマット リタイメント・コミュニティ 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口			
電話番号	TEL：03-6692-9532		FAX：03-3403-3585	
対応している時間	平日	9:00～18:00		
	土曜	9:00～18:00		
	日曜・祝日	休み		
定休日等	日曜、祝日、第1・第3・第4土曜日及び12月30日～1月3日			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称	①公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ②新座市役所苦情相談窓口 ③埼玉県国民健康保険団体連合会（介護福祉課 苦情対応係）			
電話番号	①03-3272-3781 ②048-477-2382 ③048-824-2568			
対応している時間	平日	①10:00～17:00 ②8:30～17:15 ③8:30～12:00、13:00～17:00		
	土曜	休み		
	日曜・祝日	休み		
定休日等	土・日・祝日及び年末年始等			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	あり	（その内容） 三井住友海上火災保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入しており、当社が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合で、不可抗力による場合を除き賠償する		
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること				
なし	あり	（その内容）		
サービスの提供内容に関する特色等				
（その内容） 常に「本当のご入居者目線」を念頭に、平成28年2月より24時間の看護師配置をスタート。夜間の処置が必要な方でも対応出来ます。				

外出レクリエーションを一番の特色とし、毎月多い月では3～4回の外出レクがあります。  
**【毎月】** 買い物ツアー 季節の鑑賞ツアー(イチゴ狩り・バラ鑑賞・桜など多数あり)  
**【四季】** グルメツアー  
**【春・秋】** 日帰り旅行ツアー  
**【随時】** 喫茶店ツアー

医療体制としては、現在有料老人ホームの主流でもある「訪問診療」も導入済みですが、一部、「受診」スタイルも継続しております。新座志木中央総合病院にてワンストップの医療体制となります。朝9時に職員が受診番号をご入居者に変わって確保し、その番号になるまでは施設にて待機が出来るシステムとなっています。もちろん病院内の付添や送迎も職員にて対応しており、処方箋・薬の受取も行っております。

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

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

なし	あり	実施した年月日	意見箱を常時設置		
		当該結果の開示状況	なし		あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日			
		実施した評価機関の名称			
		当該結果の開示状況	あり		あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	円 (家賃の ヶ月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし			あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし			あり		
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	内訳				
			計	家賃(非課税)	介護費用	食費(税込)	光熱水費
基本プラン (入居一時金全額プラン)							
基本プラン 1人入居 (Aタイプ)	21,060,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Bタイプ)	14,850,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Cタイプ)	10,800,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Dタイプ)	23,400,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Eタイプ)	8,820,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円

基本プラン 1人入居 (Fタイプ)	26,100,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Gタイプ)	23,850,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Hタイプ)	17,100,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Iタイプ)	22,500,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Jタイプ)	20,700,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Kタイプ)	14,670,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
基本プラン 1人入居 (Lタイプ)	20,880,000	170,780円	0円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減プラン							
入居金軽減 プラン 1人入居 (Aタイプ)	10,530,000	293,630円	122,850円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Bタイプ)	7,420,000	257,405円	86,625円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Cタイプ)	5,400,000	233,780円	63,000円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Dタイプ)	11,700,000	307,280円	136,500円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Eタイプ)	4,410,000	222,230円	51,450円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Fタイプ)	13,050,000	323,030円	152,250円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Gタイプ)	11,920,000	309,905円	139,125円	—	60,780円	実費	110,000円

入居金軽減 プラン 1人入居 (Hタイプ)	8,550,000	270,530円	99,750円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Iタイプ)	11,250,000	302,030円	131,250円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Jタイプ)	10,350,000	291,530円	120,750円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Kタイプ)	7,330,000	256,355円	85,575円	—	60,780円	実費	110,000円
入居金軽減 プラン 1人入居 (Lタイプ)	10,440,000	292,580円	121,800円	—	60,780円	実費	110,000円

※2名での入居の場合、居室タイプは、A/D/F/G/I/J/Lタイプに限ります。

※2名入居の場合

⇒ 管理費 148,500円(税込)

⇒ 食費 121,560円(税込)となります。

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定 根拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額の一部です。一時金方式の場合は、その一部を一時金として受領しています。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※「自立」の方は、介護保険給付の対象となりません。 ※「自立」の方は、生活を支援する費用として、自立者生活支援費用 59,070円/人・月(税込)をお支払い頂きます。
	食費	朝486円、昼715円、夕825円(税込) 朝食のみ軽減税率(8%)の対象となります。 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理、食事サービス全般。食材費、人件費等の諸経費など含む)
	光熱水費	居室内において実費負担 ※使用しない場合でも、下記の料金がかかります ・水道基本料金 478円(税込) ・共用施設の光熱水費の一部
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費、事務費、生活サービスに係る人件費・備品・消耗品費、定期診察費用、健康診断費用
	一時金	一時金＝(一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額)×(想定居住期間※1)＋(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2) ※1 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者基金の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、入居金額の30%としております。 【基本プラン Cタイプの場合】 10,800,000円＝(一時金に含まれる家賃相当額7,560,000円)＋初期償却3,240,000円

一時金の償却に関する事項		
償却開始日の設定	入居日の翌日	
初期償却率 (%) 30%		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	一時金の30%	
権利金等 (※) の額	0円	
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数 (想定居住期間)	60ヶ月	

契約終了時返還金の算定方法  
償却年月数内に利用契約が終了した場合の返還金＝一時金－(月次償却額×利用期間)－(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額)  
※月次償却額：「一時金×70%÷償却年月数」で算定する1ヶ月あたりの償却額です。  
※月途中で利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。  
※入居金の30%は、入居日から、3ヶ月を経過すると返還されません。  
※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。  
※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。  
※償却期間最終月の償却金額：月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度 (当社が上記協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者から入居契約が解除された場合に、保証上限である500万円と前払い金残高のいずれか低い金額が保証金として支払われる。また償却期間終了後を含む前払い金残高が100万円未満の場合で且つ入居者のすべてが退居せざるを得なくなった場合には100万円が保証金として支払われる。)
-----------	----	----	--

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	入居日	
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法		
3ヶ月以内に契約が終了した場合は、入居契約に基づき、受領済みの一時金の全額を返還します。ただし、この場合において、契約期間に係る家賃相当額(一時金に含まれる家賃相当額)を月額の家賃相当額とは別に受領し、契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復の費用については別途精算させていただきます。		

一時金の支払方法

入居一時金は入居時一括払い

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし		
要介護状態に応じた金額設定	なし		

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃	介護費用	食費(税込)	光熱水費	管理費(税込)
月額プラン 1人入居 (Aタイプ)	451,844円	281,064円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Bタイプ)	376,174円	205,394円	—	60,780円	実費	110,000円

月額プラン 1人入居 (Cタイプ)	326,824円	156,044円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Dタイプ)	480,358円	309,578円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Eタイプ)	302,698円	131,918円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Fタイプ)	513,258円	342,478円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Gタイプ)	485,841円	315,061円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Hタイプ)	403,591円	232,811円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Iタイプ)	469,391円	298,611円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Jタイプ)	447,458円	276,678円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Kタイプ)	373,981円	203,201円	—	60,780円	実費	110,000円
月額プラン 1人入居 (Lタイプ)	449,651円	278,871円	—	60,780円	実費	110,000円

※2名での入居の場合、居室タイプは、A/D/F/G/I/J/Lタイプに限ります。

※2名入居の場合

⇒ 管理費 148,500円(税込)

⇒ 食費 121,560円(税込)となります。

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算 定 根 拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額です。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※「自立」の方は、介護保険給付の対象となりません。 ※「自立」の方は、生活を支援する費用として、自立者生活支援費用 59,070円/人・月(税込)をお支払い頂きます。
	食費	朝486円、昼715円、夕825円(税込)朝食のみ軽減税率(8%)の対象となります。 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理、食事サービス全般。食材費、人件費 等の諸経費など含む)
	光熱水費	居室内において実費負担 ※使用しない場合でも、下記の料金がかかります ・水道基本料金 478円(税込) ・共用施設の光熱水費の一部
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費、事務費、生活サービスに係る人件 費・備品・消耗品費、定期診察費用、健康診断費用

一時金方式・月払い方式共通		
介護保険サービスの自己負担額		
内容	※介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定（介護サービス等の一覧表を参照）	
料金改定の手続		
<p>本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の観点から、運営懇談会の意見を聞いて、月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。</p> <p>また厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。</p>		

6. その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

# 介護サービス等の一覧表

2021年4月1日現在

介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		【介護度等の分類】	料金については、全て税込表示となっております
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I → 自立 II → 要支援1・2 III → 要介護1・2・3・4・5	
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 食事の都度一部介助(ケアプランによる) III 食事の都度全面介助(ケアプランによる)	
排泄介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 排泄の都度一部介助(ケアプランによる) III 排泄の都度全面介助(ケアプランによる)	
洗面介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 都度対応 III 都度対応	
おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 随時交換 III 随時交換	
おむつ代 入浴(清拭)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費徴収	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 週2回タオルで清拭(特浴介助ができなかった場合) III 週2回タオルで清拭(特浴介助ができなかった場合)	
入浴(一般浴介助)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 1回2,200円(消費税 200円) II 週2回(水・土曜日)、特浴介助分を変更 III 週2回(水・土曜日)、特浴介助分を変更	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 1回3,850円(消費税 350円) II 週2回(火・金曜日)、一般浴介助に変更可能・左記以外1回3,850円(消費税350円) III 週2回(火・金曜日)、一般浴介助に変更可能・左記以外1回3,850円(消費税350円)	
身辺介助(居室からの移動)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 車椅子での移動を介助 III 車椅子での移動を介助	
身辺介助(衣類の着脱)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 毎日朝・夜および入浴時に一部介助(ケアプランによる) III 毎日朝・夜および入浴時に全面介助(ケアプランによる)	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 設定はありません II 日常生活上での訓練(体操等) III 日常生活上での訓練(体操等)	
送迎介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 都度対応 II 都度対応 III 都度対応	
送迎介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間1,100円 消費税100円(場所により要相談・対応できない場合あり)	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	I 都度対応 II 都度対応 III 都度対応	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間1,650円消費税150円(場所により要相談・対応できない場合あり)	

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		【介護度等の分類】 Ⅰ → 自立 Ⅱ → 要支援1・2 Ⅲ → 要介護1・2・3・4・5 料金については、全て税込表示となっております
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 月1回、左記以上1間タイプ1回2,200円(消費税200円)・2間タイプ1回3,300円(消費税300円) Ⅱ 月2回、左記以上1間タイプ1回2,200円(消費税200円)・2間タイプ1回3,300円(消費税300円) Ⅲ 月3回、左記以上1間タイプ1回2,200円(消費税200円)・2間タイプ1回3,300円(消費税300円)
ベランダ清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回500円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 週1回、左記以上1回1,100円 消費税100円(3kg) Ⅱ 週2回、左記以上1回1,100円 消費税100円(3kg) Ⅲ 週3回、左記以上1回1,100円 消費税100円(3kg)
居室・テーブル配膳下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 毎食ごと Ⅱ 毎食ごと(ケアプランによる) Ⅲ 毎食ごと(ケアプランによる)
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	医療的な問題がある場合に変更可能
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 希望者のみ・おやつ代1食120円(消費税11円) Ⅱ 特定施設の契約入居者で希望者のみ・おやつ代1食120円(消費税11円) Ⅲ 特定施設の契約入居者で希望者のみ・おやつ代1食120円(消費税11円)
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	カット1,650円(消費税150円)ほか(外部サービス)
買い物代行(施設の指定店)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 週1回木曜日、左記以外1回(1時間)1,320円(消費税120円) Ⅱ 週1回木曜日、左記以外1回(1時間)1,320円(消費税120円) Ⅲ 週1回木曜日、左記以外1回(1時間)1,320円(消費税120円)
買い物代行(1時間程度で往復できる範囲)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回(1時間)1,320円(消費税120円)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回(1時間)1,320円(消費税120円)
外出付添(1時間程度で往復できる範囲)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 1回(1時間)1,650円(消費税150円) Ⅱ 1時間を超える付添の場合、1回(1時間)1,650円(消費税150円) Ⅲ 1時間を超える付添の場合、1回(1時間)1,650円(消費税150円)
地下ロッカー使用	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1区画 無料
金銭管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	要相談
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回(内1回は自己負担)
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ随時
投薬受取代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 無料 Ⅱ 無料 Ⅲ 無料
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 毎食ごと Ⅱ 毎食ごと Ⅲ 毎食ごと
生活リズムの記録(排泄・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力病院のみ それ以外1時間1,100円消費税 100円(場所要相談・対応出来ない場)
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	Ⅰ 随時対応 Ⅱ 随時対応 Ⅲ 随時対応
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回(1時間)1,650円(消費税150円)
入院中の洗濯(集配含む)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回1,650円消費税 150円(3kg)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回程度(協力病院)