

シニアハウス湘南辻堂
有料老人ホーム 兼 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

作成日 2021年10月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社長谷工シニアウェルデザイン
代表者名	代表取締役社長 野本久
所在地	東京都港区芝二丁目9番10号
電話番号/FAX番号	電話03-5427-6480 FAX03-5427-3171
ホームページアドレス	http://www.haseko-senior.co.jp/
設立年月日	1991年(平成3年)9月26日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 7,969,451千円 (費用) 8,352,250千円 (損益) △382,798千円 (2021年3月31日現在)
会計監査人との契約	有
他の主な事業	介護保険指定事業(介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護、居宅支援、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業、通所介護事業、介護予防通所)に関わる一切の業務

※ 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	シニアハウス湘南辻堂	
所在地	藤沢市羽鳥一丁目1番60号	
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1472206190、指定年月日 2018年3月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 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) 2 相部屋あり

	提携ホームの利用等	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 同一設置者の運営する事業所から住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用する事ができます。 ※この場合、原契約の一般居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。				
開設年月日	2018年3月1日					
管理者氏名	谷 大樹					
電話番号/FAX番号	0466-35-0155					
メールアドレス	tani@haseko-senior.co.jp					
交通の便	JR東海道線「辻堂」駅 徒歩13分 (1,000m)					
ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/shonan/					
敷地概要	権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
建物概要	(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				
居室概要	敷地面積	5,140.71㎡				
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有				
(内訳)	権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
共用部概要	(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				
浴室	建物の構造	鉄筋コンクリート造				
		地上4階建(<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他)				
洗面設備	延床面積	5229.63㎡ (うち有料老人ホーム1,510.16㎡)				
	建築年月日	2018年1月31日竣工				
医務室(健康管理室)	改築年月日	年 月 日改築				
	建築確認の用途指定	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他()				
談話室	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有				
	居室総数	31室 定員31人(一時介護室を除く)				
面談室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	・ 2 相部屋あり				
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
事務室	1人入居	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18.88㎡～ 19.85㎡	31室
	食堂兼機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階 ・ 各51.12㎡)				
洗濯室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階 ・ 8.68㎡、12.25㎡)				
	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階一般浴槽内に設置)				
洗滌室	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階一般浴槽内に設置)				
	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階 ・ 13.92㎡、13.45㎡)				
事務室	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階 ・ 食堂兼機能訓練室に設置)				
	医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階 ・ 11.16㎡)				
洗面室	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階 ・ 各13.83㎡)				
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 8.62㎡)				
洗面室	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 28.98㎡)				
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階 ・ 5.00㎡、4.52㎡)				

	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階・9.62㎡、8.39㎡)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階・21.56㎡、10.36㎡)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2、3階・各51.12㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (食堂)
	健康・生きがい施設	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階)
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可1基)
	居室のある区域の廊下幅	(1.8m ~ m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
危険区域の指定状況	1 <input type="checkbox"/> 無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	ライフハウス湘南辻堂 (住宅型有料老人ホーム) 延床面積：3,665.25㎡ 辻堂倶楽部 (小規模多機能型居宅介護) 介護保険事業所番号 1492200801 延床面積：217.25㎡ 地域交流スペース 面積：35.51㎡ ※共に株式会社長谷工シニアウェルデザインが主体	

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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式					
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (525,000円、家賃相当額の3か月分)					
プラン名	月額利用料 (円)	(内訳) (円)				
		家賃	管理費※1	介護費用※2	食費※3	光熱水費
プラン1	237,700 (一括払い方式)	—	110,000	54,240	62,460	11,000
プラン2	287,700 (一部月払い方式)	50,000	110,000	54,240	62,460	11,000
プラン3	412,700 (月払い方式)	175,000	110,000	54,240	62,460	11,000
※1 管理費は以下の内訳となります。						
		管理費	110,000円			
(内訳)	共益費相当		44,000円			
	その他使途		60,000円			
	消費税		6,000円			
※2 1ヶ月を30日とした場合の金額です。日額1,644円 (消費税込1,808円) となります。						

契約終了時の返還金の算定方法	想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。 $\text{返還金} = \text{想定居住期間の家賃の前払分} \div \text{入居金償却期間} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数} - \text{原状回復費等未精算金}$		
短期解約の返還金の算定方式	入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。 $\text{返還金} = \text{前払金} - (\text{家賃} \div 30 \times \text{入居日数}) - \text{原状回復費等未精算金}$		
返還期限	契約終了日から3ヶ月以内		
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	設置者は、不動産信用保証株式会社との間で締結した前払金保証委託業務協定書を利用して老人福祉法で求められる前払金返還債務の保全措置を行います。	
		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	管理規程に規定
支払方法	毎月の請求により口座引き落としによる月払い
その他留意事項	

(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27条に規定)
	手続き (入居契約書第27条に規定)
	解約予告期間 (6ヶ月)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。		
	手続き方法			
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6ヶ月以上の場合に限り、管理費・光熱水費については7ヶ月目より半額となります。			
消費税の対象外とする利用料等	前払金、家賃及び管理費 (共益費相当)			
体験入居の取扱い	1 無			
	② 有	期間	1泊～1週間程度	
		費用	1泊3食付 15,000円 (消費税込 16,500円)	

4 サービスの内容
 (1) 全体の方針

運営に関する方針	一人ひとりの心地いいをデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていきます。			
サービスの提供内容の特色	<p>一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。</p> <p>「心地いい空間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。 ・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。 ・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 <p>「心地いい時間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者・ご利用者ご自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。 ・心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。 ・長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 <p>「心地いい仲間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方が心地いいと感じるベストな距離感で接します。 ・地域との関わり合いをサポートします。 ・長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。 			
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	①毎日の安否確認 ②緊急時対応 ③フロントサービス（タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置など） ④病気の時の対応（おかゆなど軟食対応、配下膳、布団干し、簡単な居室清掃など） ⑤緊急時の対応（夜間でも、緊急通報により居室に伺い、協力医や救急車に連絡をとり対応します。） ⑥入退院時の対応（お見舞い、病院への付添いなど）		
	食費	1日3食の提供（特別食、来客食を含む）		
	その他	レクリエーション、サークル活動等		
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先（企業組合ワーカーズ・コレクティブ 花もめん）		
		委託内容（食事サービス）		
	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先（せっけんライフプロデュース ワーカーズ・コレクティブおれんじ）		
		委託内容（清掃）		
安否確認の方法・頻度等	朝、夕の訪室。夜間には介護職員が巡回、対応します。			

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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名 (介護賠償責任保険)
----------------------------------	---	----------------

※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	介護居室、一時介護室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p><input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合</p> <p><input type="checkbox"/> 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>一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、一時介護室で介護します。</p> <p>入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、居室の利用権を移行していただく場合があります。</p> <p>一時介護室へ移る場合の手続き</p> <p>①設置者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>②入居者の意思を確認する</p> <p>③身元引受人の意見を聴く</p> <p>別の居室へ住み替える場合の手続き</p> <p>①設置者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を目安に観察期間を設ける</p> <p>③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う</p> <p>④入居者本人又は身元引受人の同意を得る</p> <p>なお、住みかえについては、合意書又は付属契約書(住みかえ)による契約を締結いただきます。</p> <p>一時介護室の利用料は月額利用料に含まれています。住みかえに伴う追加金は発生しません。</p> <p>一時介護室での利用は1ヶ月を目安とし一般居室の利用権は継続します。</p> <p>住みかえの場合は、居室の権利は住みかえ先へが移行します。</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	特定医療法人 社団若林会 湘南中央病院
	診療科目	内科、外科、泌尿器科、リハビリテーション科他
	所在地	藤沢市羽鳥1丁目3-43
	距離及び所要時間	事業所より300m (徒歩4分)

	協力内容	居宅療養管理指導、緊急時のスタッフへの指示、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
	名称	医療法人社団 湘南中央会 湘南中央クリニック
	診療科目	内科
	所在地	茅ヶ崎市松林1丁目16-52
	距離及び所要時間	事業所より3,000m(車5分)
	協力内容	居宅療養管理指導、緊急時のスタッフへの指示、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関(又は 嘱託医)の概要及び協力 内容	名称	医療法人社団若葉会 湘南食サポート歯科
	所在地	藤沢市本藤沢1丁目10-14
	距離及び所要時間	事業所より2,500m(徒歩30分)
	協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯の治療、抜歯、歯科検診他 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
入居者が医療を要する場合の対応※	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、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。入退院の手続き代行は管理費内(一部地域内) 長期入院による不在の場合の管理費及び光熱水費は、7ヶ月目より半額となります。	

※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	1	1		
	介護職員	9	9	2	
	看護職員	1	4		
	機能訓練指導員		2		
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他		2		
	計画作成担当者	1			
	栄養士				委託
	調理員				委託
	事務職員				
	その他職員		16		
合計	12	35	2		

(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		介護支援専門員						
	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	2					
前年度1年間の退職者数		1	1	4	3					
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	3	1	1			
	1年以上3年未満			5	3				1	
	3年以上5年未満		4	2	3			2		
	5年以上10年未満									
	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	7人 (2人)	介護職員初任者研修修了者	16人 (9人)
介護支援専門員	0人	資格なし	0人

6 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	27人 (定員 31人)			
入居者の状況	男性 6人、女性 21人			
	自立 0人			
	要支援	8人	(内訳)	要支援1 5人 要支援2 3人
	要介護	19人	(内訳)	要介護1 5人 要介護2 6人 要介護3 7人 要介護4 1人 要介護5 0人
平均年齢	90.0歳 (男性 93.3歳、女性 89.1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	5人	
		その他	3人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		0人
			(解約事由の例)	
		入居者側の申し出		4人
			(解約事由の例) 社会福祉施設等	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	<p>1 無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有</p> <p>1 代替措置あり ()</p> <p>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	<p><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>
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>【シニアハウス湘南辻堂の体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者：事業所長 ・窓口の設置：相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。 ・ご利用時間：担当者勤務日における 午前9時～午後5時30分 (事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。) ・ご利用方法：電話 (0466-35-0155) 又は直接窓口にて受付 <p>【本社の相談窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本社 ご入居者相談窓口 東京都港区芝 2-9-10 ：電話 0120-045-485 FAX03-5427-3171 ・本社 個人情報管理係 東京都港区芝 2-9-10 ：電話 0120-045-485 FAX03-5427-3171
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>万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。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	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可</p>

身元引受人の条件及び義務等	連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。 連帯保証人 : 入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人 : 入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 返還金受取人 : 返還金が生じた場合の受取		
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
	入居者基金への加入	<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 兼（介護予防）特定施設入居者生活介護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、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 _____ 印

SH 湘南辻堂-重説-211001

別添1

介護サービス等の一覧表(下記の内容はケア計画に基づいて提供します)

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	要支援1～2			要介護1～2			要介護3～5		
居室の別		介護居室	介護居室			介護居室			介護居室		
提供サービスの別		利用料金(シニア生活支援サービス費※1含む)に含まれるサービス	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)	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)
介護予防サービス											
○運動機能向上訓練	有	—	週2回(指定日)	—	—	週2回(指定日)	—	—	週2回(指定日)	—	—
○口腔機能向上訓練	有	—	週1回(指定日)	—	—	週1回(指定日)	—	—	週1回(指定日)	—	—
○栄養改善	有	—	月1回	—	—	月1回	—	—	月1回	—	—
介護サービス											
○巡回・安否確認											
	有	1日1回(ボード)	4時間毎及び必要時	—	—	4時間毎及び必要時	—	—	4時間毎及び必要時	—	—
	有	1日1回(必要時)	7～8時間毎及び必要時	—	—	7～8時間毎及び必要時	—	—	2時間毎及び必要時	—	—
○食事介助(形態対応)	有	必要時見守り一部介助	必要時見守り 一部介助	—	—	必要時見守り 一部介助	—	—	一部介助、全介助	—	—
○排泄介助・おむつ交換	有	—	—	—	—	必要時随時	—	—	必要時随時	—	—
○おむつ代	有	—	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費
○入浴介助・清拭	有	—	週3回(一部介助)	週4回以上	1回1,500円	週3回(一部介助)	週4回以上	1回1,500円	週3回(全介助)	週4回以上	1回2,100円(要介護3) / 4,200円(要介護4,5)
○特浴介助	有	—	—	必要時	1回1,500円	週3回(一部介助)	週4回以上	1回1,500円	週3回(全介助)	週4回以上	1回2,100円(要介護3) / 4,200円(要介護4,5)
○居室からの移動	有	—	—	—	—	必要時随時 一部介助	—	—	必要時全介助	—	—
○体位交換	有	—	—	—	—	必要時随時	—	—	必要時随時	—	—
○身だしなみ介助	有	—	必要時見守り 一部介助	—	—	必要時随時 一部介助	—	—	必要時随時全介助	—	—
○機能訓練	有	—	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○生活リハビリ	有	—	—	必要時	10分250円	毎日	—	—	毎日	—	—
○通院付き添い(病院一覧表内)※2	有	初回のみ	月1回	月2回以上	10分250円～300円	月4回	月5回以上	10分250円～300円	月4回	月5回以上	10分250円～300円
○通院付き添い(病院一覧表外)	有	—	—	必要時	10分250円～300円	—	必要時	10分250円～300円	—	必要時	10分250円～300円
○外出介助	有	—	—	必要時	10分250円	—	必要時	10分250円	—	必要時	10分250円
○緊急時対応	有	随時	随時	—	—	随時	—	—	随時	—	—
生活サービス											
○居室清掃	有	週1回(指定日)	週1回	週2回以上	10分200円	週1回及び必要時	—	—	週1回及び必要時	—	—
○日常の洗濯 ※3	有	—	—	必要時	4,400円/月	—	必要時	4,400円/月	—	必要時	4,400円/月
○環境整備	有	毎日(ゴミ出し)	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○居室配膳・下膳	有	必要時	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○食事箋による特別な食事	有	カロリー、塩分調整のみ	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	—	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	—
○おやつ代	有	—	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費
○理美容師による理美容サービス	有	—	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費
○買い物代行	有	週1回(指定日)	週1回(指定日)	週2回以上	10分200円	週1回(指定日)	週2回以上	10分200円	週1回(指定日)	週2回以上	10分200円
○役所手続き代行	有	—	月1回(指定日)	月2回以上	10分200円	月1回(指定日)	月2回以上	10分200円	月1回(指定日)	月2回以上	10分200円
○支払い代行(立替払い)	有	—	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○新聞・郵送物等の管理	有	随時	随時	—	—	随時	—	—	随時	—	—
○代読・代筆	有	必要時	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○貴重品類の保管	有	入院、判断力低下等の場合	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回200円	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回200円	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回200円
健康管理サービス											
○バイタルチェック	有	必要時	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○健康診断のご案内	有	年1回は管理費内にて実施	年1回は管理費内にて実施	左記以外	実費	年1回は管理費内にて実施	左記以外	実費	年1回は管理費内にて実施	左記以外	実費
○健康相談	有	随時	随時	—	—	随時	—	—	随時	—	—
○生活指導・栄養相談	有	必要時	随時	—	—	随時	—	—	随時	—	—
○薬の仕分け管理・服薬支援	有	必要時	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
入退院時、入院中のサービス ※4											
○入退院時の付き添い(病院一覧表内)	有	必要時	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
○入退院時の付き添い(病院一覧表外)	有	—	—	必要時	10分250円～300円	—	必要時	10分250円～300円	—	必要時	10分250円～300円
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	有	週1回	週1回	週2回以上	10分200円	週1回	週2回以上10分200円	10分200円	週1回	週2回以上10分200円	10分200円
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	有	—	—	必要時	10分200円	—	必要時	10分200円	—	必要時	10分200円

※1:シニア生活支援サービスは、「自立※」の場合の方へのサービスとなります。(※介護認定「非該当」と認定された方/介護認定を受けていない方/特定施設入居者生活介護利用契約(介護予防含む)未締結の方)

※2:病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。

※3:15日以上不在の場合は、費用は半額となります。

※4:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・200円(消費税込220円) ・1,500円(消費税込1,650円)
・250円(消費税込275円) ・3,000円(消費税込3,300円)
・300円(消費税込330円) ・4,400円(消費税込4,840円)

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

注)自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

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)		選択してください	<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	無	選択してください	<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)	無			
9	看護・介護職員室	非該当			
10	機能訓練室	非該当			
11	談話室	有			
12	洗濯室	非該当			
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。

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 <input checked="" type="checkbox"/> 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%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額（円）</th> <th>利用者負担額 （1割の場合）（円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>170,115</td> <td>17,012</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>190,984</td> <td>19,099</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>213,118</td> <td>21,312</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>233,355</td> <td>23,336</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>255,173</td> <td>25,518</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※基本報酬のみの表記となります。 算定要件を満たした場合、以下各種加算が生じます。</p>	区 分	月 額（円）	利用者負担額 （1割の場合）（円）	要介護1	170,115	17,012	要介護2	190,984	19,099	要介護3	213,118	21,312	要介護4	233,355	23,336	要介護5	255,173	25,518																																																									
	区 分	月 額（円）	利用者負担額 （1割の場合）（円）																																																																									
	要介護1	170,115	17,012																																																																									
	要介護2	190,984	19,099																																																																									
	要介護3	213,118	21,312																																																																									
	要介護4	233,355	23,336																																																																									
	要介護5	255,173	25,518																																																																									
	各種加算の状況	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">（減算型・<input checked="" type="checkbox"/>基準型）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>退院・退所時連携加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td>入居継続支援加算（Ⅰ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>入居継続支援加算（Ⅱ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>生活機能向上連携加算（Ⅰ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>個別機能訓練加算（Ⅰ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>個別機能訓練加算（Ⅱ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>夜間看護体制加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>看取り介護加算（Ⅰ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td>看取り介護加算（Ⅱ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>ADL維持等加算（Ⅰ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>ADL維持等加算（Ⅱ）</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td></tr> <tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td colspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td></tr> <tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td rowspan="2" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td><td style="text-align: center;">（Ⅰ）</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">（Ⅱ）</td></tr> <tr><td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="3" style="text-align: center;">（<input checked="" type="checkbox"/>・有）</td><td style="text-align: center;">（Ⅰ）</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">（Ⅱ）</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">（Ⅲ）</td></tr> <tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>Ⅰ</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Ⅱ</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Ⅲ</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Ⅳ</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Ⅴ</td></tr> <tr><td rowspan="2">特定処遇改善加算</td><td rowspan="2" style="text-align: center;">（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</td><td style="text-align: center;">Ⅰ</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>Ⅱ</td></tr> </tbody> </table>	身体拘束廃止取組の有無	（減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型）		退院・退所時連携加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		入居継続支援加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		入居継続支援加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		個別機能訓練加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		個別機能訓練加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		夜間看護体制加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		若年性認知症入居者受入加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		医療機関連携加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		口腔衛生管理体制加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		口腔・栄養スクリーニング加算	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		看取り介護加算（Ⅰ）	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		看取り介護加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		ADL維持等加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		ADL維持等加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）		科学的介護推進体制加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）		認知症専門ケア加算	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）	（Ⅰ）	（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	特定処遇改善加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）	Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ
	身体拘束廃止取組の有無	（減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型）																																																																										
	退院・退所時連携加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																										
	入居継続支援加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	入居継続支援加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	夜間看護体制加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																										
	若年性認知症入居者受入加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																										
	医療機関連携加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																										
	口腔衛生管理体制加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																										
	口腔・栄養スクリーニング加算	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	看取り介護加算（Ⅰ）	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																										
	看取り介護加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	ADL維持等加算（Ⅰ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
	ADL維持等加算（Ⅱ）	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）																																																																										
科学的介護推進体制加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）																																																																											
認知症専門ケア加算	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）	（Ⅰ）																																																																										
		（Ⅱ）																																																																										
サービス提供体制強化加算	（ <input checked="" type="checkbox"/> ・有）	（Ⅰ）																																																																										
		（Ⅱ）																																																																										
		（Ⅲ）																																																																										
介護職員処遇改善加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ																																																																										
		Ⅱ																																																																										
		Ⅲ																																																																										
		Ⅳ																																																																										
		Ⅴ																																																																										
特定処遇改善加算	（無・ <input checked="" type="checkbox"/> ）	Ⅰ																																																																										
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 (円)
	要支援1	57,548
	要支援2	98,338
	利用者負担額 (1割の場合) (円)	
	5,755	
	9,834	
	※基本報酬のみの表記となります。 算定要件を満たした場合、以下各種加算が生じます。	
	各種加算の状況	
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)
	生活機能向上連携加算 (I)	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)
	生活機能向上連携加算 (II)	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)
	個別機能訓練加算 (I)	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)
	個別機能訓練加算 (II)	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)
	若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
口腔・栄養スクリーニング加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
認知症専門ケア加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
	(I)	
	(II)	
サービス提供体制強化加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
	(I)	
	(II)	
	(III)	
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
	I	
	II	
	III	
	IV	
	V	
特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

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	2	7
要介護者の人数	7	14	19
指定基準上の直接処遇職員の人数	2.4	4.8	7.0
配置している直接処遇職員の人数	11.5	11.3	18.4
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	0.63 : 1	1.29 : 1	1.14 : 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①	6 : 45～15 : 45	
	早番②	8 : 00～17 : 00	
	遅番①	11 : 00～20 : 00	
	遅番②	13 : 00～22 : 00	
	夜勤	21 : 50～翌6 : 50	
	看護職員 早番	8 : 00～17 : 00	
	遅番	10 : 00～19 : 00	

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1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」と同一となります

2 利用料

費用の支払方法							
1日あたりの利用料		10,124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 (円)					
		管理費 ※1	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他
	10,124円	3,667	1,808	2,082	367	2,200	—
		※管理費は以下の内訳となります。					
		管理費		3,667円			
		(内 訳)	共益費相当		1,467円		
			その他使途		2,000円		
			消費税		200円		
算定根拠	管理費	共益費相当：共用部設等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、備品、消耗品費					
	介護費用 (上乗せ 介護金)	要介護者の人員過配置サービス費（人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（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積算根拠に基づく費用）です。（要介護者2人に対し週37時間換算で介護・看護職員1人：夜間（最少人数2名））					
	食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額					
	光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額					
	家賃相当額	居室の利用料相当額					
	その他						
	1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※		○介護用品費は別途実費負担 ○おやつ代 1回100円（消費税込108円※軽減税率適用）				

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 (円)	利用者負担額 (1割の場合) (円)
	要介護1	5,649	565
	要介護2	6,345	635
	要介護3	7,072	708
	要介護4	7,746	775
	要介護5	8,474	848
	※基本報酬のみの表記となります。		
	○各種加算の状況		
	夜間看護体制加算	(無・有)	
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	
特定処遇改善加算	(無・有)	I	
		II	

3 その他

利用(契約)に際しての 留意点、特記事項等	短期利用特定施設入居者生活介護利用契約書に記載
--------------------------	-------------------------