

## 重要事項説明書

記入年月日	2018年2月1日
記入者名	小坂 祝子
所属・職名	入間ジョイフルホーム・施設長

### 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	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 株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
主たる事務所の所在地	〒107-0061 東京都港区北青山2丁目7番地13号	
連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	<a href="http://www.unimat-rc.co.jp">http://www.unimat-rc.co.jp</a>
代表者	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役
設立年月日	1975年 6 月 2 日	
主な実施事業	介護サービス	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) いるまじょいふるほーむそよかぜ 入間ジョイフルホームそよ風	
所在地	〒358-0026 埼玉県入間市小谷田 1-12-22	
主な利用交通手段	最寄駅	入間市駅
	交通手段と所要時間	西武池袋線 入間市駅（南口）より西武バス（入間市博物館行き）に乗車, 「東金子」バス停より徒歩4分。 入間市駅より約2.5km。
連絡先	電話番号	04-2960-6700
	FAX番号	04-04-2003-1004
	ホームページアドレス	<a href="mailto:irumajh@unimato-rc.co.jp">irumajh@unimato-rc.co.jp</a>
管理者	氏名	小坂 祝子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成16年3月18日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年1月13日

### (類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1172801159
	指定した自治体名	埼玉県（市）
	事業所の指定日	平成 24年 7月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 30年 7月 1日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	594.21 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
	抵当権の有無	1 あり	2 なし

		契約期間	① あり (平成 24 年 7 月 1 日～平成 40 年 6 月 30 日 ) 2 なし			
		契約の自動更新	① あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	691.20 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	691.20 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 ② 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (平成 24 年 7 月 1 日～平成 40 年 6 月 30 日) 2 なし			
		契約の自動更新	① あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ 1	有/無	有/無	19.85 m <sup>2</sup>	20 室	介護居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
その他（ ）			ヶ所	
食堂	① あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし		
エレベーター	① あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし			
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>①ホームは利用者に対し食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話等を行う過去により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るよう提供します。</p> <p>②ホームが提供する指定特定施設等のサービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。</p> <p>③利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。</p>
----------	--

	<p>④サービスの提供は、個別の介護予防特定施設サービス計画又は特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意を基に作成します。</p> <p>⑤利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の管理等に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	要介護状態及び要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設生活介護を提供する事を目的とする。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
(Ⅱ)		1 あり ② なし	
(Ⅲ)		1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input checked="" type="radio"/> 4 その他(医療相談、助言、健康管理)	
協力医療機関	1	名称	医療法人一晃会 小林病院
		住所	埼玉県入間市宮寺 2417
		診療科目	外科、整形外科、神経内科、糖尿病内科、循環器内科
		協力内容	緊急時の対応、健康診断、医療相談、訪問診療
	2	名称	医療法人 永仁会 入間ハート病院
		住所	埼玉県入間市小谷田
		診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、皮膚科、脳外科、
		協力内容	健康、医療相談、援助、助言
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団康寧会立川歯科医院津田町診療所
		住所	東京都小平市津田町 2-3-3
		協力内容	訪問診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他( )	
判断基準の内容		事業者の指定する医師の意見を聴く、一定の観察期間を設ける	
手続きの内容		入居者及び身元引受人等に説明、同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。この場合、居室の占有面積の減少による入居一時金の減額は有りません。	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	以下の場合には、90日の予告期間にお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な手段により入居した時 ②月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ③入居契約書第20条に定める禁止又は制限される行為に違反した時 ④入居者の行為が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法又は接遇方法ではこれを防止する事が出来ないとき、又、入居者が契約を解約しようとするときは、30日以上予告期間が必要です。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記解約の内容に準ず	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊食事付 6,171円(税込)で体験入居が可能) 2 なし		
入居定員	20人		
その他	料金には介護利用料も含まれております。(期間は1ヶ月以内で応相談)		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2	
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者		1		1.0
生活相談員		2		1.0
直接処遇職員	12	2	10	7.4
介護職員	12	2	10	7.4
看護職員		1		1.0
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士				委託

調理員	2	2		委託
事務員	1		1	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	2	3
実務者研修の修了者	7		7
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1		1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16:30 時～9:30 時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0人	0人
介護職員		1人	1人



(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.8 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし									
	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			2				1		
前年度1年間の退職者数	1		2	3				1		
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 人数	1年未満	1	1							
	1年以上 3年未満		1		3			1		
	3年以上 5年未満				2					
	5年以上 10年未満			1	5	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							

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	<input checked="" type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 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	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする。
	手続き	事業者は入居者及び身元引き受人等へ事前に通知します。

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		月払い方式		一時金方式		
入居者の状況	要介護度	3		1		
	年齢	93歳		84歳		
居室の状況	床面積	19.85㎡		19.85㎡		
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有	<input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有	<input type="radio"/> 2 無	
	浴室	<input type="radio"/> 1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	<input type="radio"/> 1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	入居金	0円		300万円		
	敷金	0円		0円		
月額費用の合計		262,530(税込)円		19,3541(税込)円		
家賃		144,556円		80,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		22,291円		17,858円	
	介護保険外 <sup>※</sup>	食費	41,220(税込)円		41,220(税込)円	
		管理費	23,606(税込)円		23,606(税込)円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	30,857(税込)円		30,857(税込)円	

	その他	円	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用施設等の家賃相当額です
一時金	家賃の ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共有施設等の維持管理費、事務部門の人件費、生活サービスに関わる人件費、備品消耗品費、
食費	朝 345 円、昼 463 円、夕 566 円（1ヶ月を 30 日で算定 税込）
光熱水費	居室内及び共用部分の光熱水費の一部
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	実費(介護サービス等の一覧表を参照)
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の 1 割又は 2 割
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき算定します
想定居住期間（償却年月数）	60 ヶ月
償却の開始日	入居日
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（初期償却額）	900,000 円

初期償却率		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	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（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現業回復の費用については別途精算させていただきます。
	入居後3月を超えた契約終了	入居金の30%は、3ヶ月を経過すると返還されません
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	㈱朝日信託
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： )	

#### 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	2人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.8 歳
入居者数の合計	11 人
入居率*	55%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	4 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. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	入間ジョイフルホームそよ風	
電話番号	04-2960-6700	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	午前9時～午後6時まで
	日曜・祝日	午前9時～午後6時まで
定休日	特に定めていません	

(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	① あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償す	① あり	(その内容) 事故が発生し入居者の生

べき事故が発生したときの対応		命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に呈して損害の賠償をおこなう。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減ずるばあいがある。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	① あり	実施日	随時	
		結果の開示	1 あり	② なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	② なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: )	
	② なし	
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	① あり 2 なし	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
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	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項がある場合 の内容	中廊下 1.645M	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	① 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内 容		

添付書類：別添1（介護サービス等の一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※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。



別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	*****	さいたま市大宮区三橋1-871
訪問入浴介護	なし	なし		
訪問看護	なし	なし		
訪問リハビリテーション	なし	なし		
居宅療養管理指導	なし	なし		
通所介護	あり	なし	りはせんそよ風他409号	さいたま市見沼区蓮沼1500-1
通所リハビリテーション	なし	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	大宮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	なし	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	そよ風ホームケアサポートセンター	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	そよ風ホームケアサポートセンター	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・随時対応型訪問介護看護	なし	なし		
夜間対応型訪問介護	なし	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	こいのかけあそびセンターそよ風	鴻巣市天神4-32-1
小規模多機能型居宅介護	なし	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	なし	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	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	なし	なし		
介護予防訪問看護	なし	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	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	りはせんそよ風他	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	なし	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	大宮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	なし	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	そよ風ホームケアサポートセンター	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	そよ風ホームケアサポートセンター	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	こいのかけあそびセンターそよ風	鴻巣市天神4-32-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	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	なし	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし	なし		
介護老人保健施設	なし	なし		
介護療養型医療施設	なし	なし		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2		都度※2		料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
介護サービス	食事介助	なし	あり	○				※協力病院以外30分(1028円)
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○				
	おむつ代	なし	あり	○				
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○				
	特浴介助	なし	あり	○				
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○				
	機能訓練	なし	あり	○				
	通院介助	なし	あり	○				
	生活サービス	なし	あり	○				
	居室清掃	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	○					
日常の洗濯	なし	あり	○					
居室配膳・下膳	なし	あり	○					
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○					
おやつ	なし	あり	○					
理美容師による理美容サービス	なし	あり	○					
買い物代行	なし	あり	○					
役所手続き代行	なし	あり	○					
金銭・貯金管理	なし	あり	○					
健康管理サービス	なし	あり	○					
定期健康診断	なし	あり	○				※回数（年2回など）希望者のみ実費	
健康相談	なし	あり	○					
生活指導・栄養指導	なし	あり	○					
服薬支援	なし	あり	○					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○					
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	○					
移送サービス	なし	あり	○				協力病院以外(30分1028円)	
入退院時の同行	なし	あり	○				協力病院以外(30分1028円)	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○				30分1028円	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用者費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

重要事項説明書 別紙

指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護

平成30年4月1日の介護報酬改定に伴い、重要事項を下記の通り変更致します。

【指定特定施設入居者生活介護】

(1) 基本報酬

特定施設入居者生活介護費

地域単価改定前		地域単価改定後	
6級地	地域単価 10.27 円	6級地	地域単価 10.27 円

要介護状態区分		改定前					改定後				
		単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
要介護1	/日	10.27	533	5,473円	548円	1,095円	10.27	534	5,484円	549円	1,097円
要介護2	/日		597	6,131円	614円	1,227円		599	6,151円	616円	1,231円
要介護3	/日		666	6,839円	684円	1,368円		668	6,860円	686円	1,372円
要介護4	/日		730	7,497円	750円	1,500円		732	7,517円	752円	1,504円
要介護5	/日		798	8,195円	820円	1,639円		800	8,216円	822円	1,644円

(2) 加算

○のついた項目は、全てのご利用者に加算されます。

算定	項目		改定前					改定後				
			単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
○	夜間看護体制加算	/日	10.27	10	102円	11円	21円	10.27	10	102円	11円	21円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	/日		18	184円	19円	37円		18	184円	19円	37円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	/日		12	123円	13円	25円		12	123円	13円	25円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	/日		6	61円	7円	13円		6	61円	7円	13円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	/日		6	61円	7円	13円		6	61円	7円	13円
○	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	/月	一月の総利用単位数の8.2%		1割	2割	一月の総利用単位数の8.2%		1割	2割		

(3) 加算

○のついた項目は、ご利用者ごとに提供するサービス内容に応じて加算されます。

算定	項目		改定前					改定後				
			単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
	個別機能訓練加算	/日	10.27	12	123円	13円	25円	10.27	12	123円	13円	25円
○	医療機関連携加算	/月		80	821円	83円	165円		80	821円	83円	165円
	看取り介護加算 <死亡日以前4日以上30日以下>	/日		144	1,478円	148円	296円		144	1,478円	148円	296円
	看取り介護加算 <死亡日以前2日又は3日>	/日		680	6,983円	699円	1,397円		680	6,983円	699円	1,397円
	看取り介護加算 <死亡日>	/日		1,280	13,145円	1,315円	2,629円		1,280	13,145円	1,315円	2,629円
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	/日		3	30円	3円	6円		3	30円	3円	6円
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	/日		4	41円	5円	9円		4	41円	5円	9円
○	退院・退所時連携加算 (入居から30日以内に限る)	/日		(新設)			30		308円	31円	62円	
	入居継続支援加算	/日		(新設)			36		369円	37円	74円	
	若年性認知症入居者受入加算	/日		(新設)			120		1,232円	124円	247円	
	生活機能向上連携加算	/月		(新設)			200		2,054円	206円	411円	
	生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算を算定する場合)	/月		(新設)			100		1,027円	103円	206円	
○	口腔衛生管理体制加算	/月		(新設)			30		308円	31円	62円	
	栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)	/回		(新設)			5		51円	6円	11円	

(4) 減算

項目	改定前					改定後				
	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
身体拘束廃止未実施減算 /日	10.27		(新設)			10.27	-10%/日	減算	1割	2割

【指定介護予防特定施設入居者生活介護】

(1) 基本報酬 介護予防特定施設入居者生活介護費

要介護状態区分	改定前					改定後				
	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
要支援1 /日	10.27	179	1,838円	184円	368円	10.27	180	1,848円	185円	370円
要支援2 /日		308	3,163円	317円	633円		309	3,173円	318円	635円

(2) 加算

○のついた項目は、全てのご利用者に加算されます。

算定	項目	改定前					改定後				
		単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ /日	10.27	18	184円	19円	37円	10.27	18	184円	19円	37円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ /日		12	123円	13円	25円		12	123円	13円	25円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) /日		6	61円	7円	13円		6	61円	7円	13円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) /日		6	61円	7円	13円		6	61円	7円	13円
○	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) /月		一月の総利用単位数の8.2%			1割		2割	一月の総利用単位数の8.2%		

(3) 加算

○のついた項目は、ご利用者ごとに提供するサービス内容に応じて加算されます。

算定	項目	改定前					改定後					
		単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	
	個別機能訓練加算 /日	10.27	12	123円	13円	25円	10.27	12	123円	13円	25円	
○	医療機関連携加算 /月		80	821円	83円	165円		80	821円	83円	165円	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ) /日		3	30円	3円	6円		3	30円	3円	6円	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ) /日		4	41円	5円	9円		4	41円	5円	9円	
	若年性認知症入居者受入加算 /日		(新設)						120	1,232円	124円	247円
	生活機能向上連携加算 /月		(新設)						200	2,054円	206円	411円
	生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算を算定する場合) /月		(新設)						100	1,027円	103円	206円
○	口腔衛生管理体制加算 /月		(新設)						30	308円	31円	62円
	栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度) /回		(新設)						5	51円	6円	11円

(4) 減算

項目	改定前					改定後				
	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	単価	単位	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額
身体拘束廃止未実施減算 /日	10.27		(新設)			10.27	-10%/日	減算	1割	2割

加算	算定要件
退院・退所時連携加算 ※入居から30日以内に限る	医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合に、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として1日につき所定単位数が加算されます。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も同様とされます。
入居継続支援加算	介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であり、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上である場合に加算されます。
生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100円単位	訪問リハビリテーション若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施している場合に加算されます。
若年性認知症入居者受入加算	受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算されます。
口腔衛生管理体制加算	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。
栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする	利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。
個別機能訓練加算	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1日につき所定単位数が加算されます。
夜間看護体制加算	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。
医療機関連携加算	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、看護職員が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ていること。協力医療機関又は当該利用者の主治医に情報を提供した日前三0日以内において（介護予防）特定施設入居者生活介護を算定した日が14日以上であること。あらかじめ、協力医療機関又は当該利用者の主治医との間で情報提供の期間及び利用者の健康状況の著しい変化の有無等提供する情報の内容について定めていること。
看取り介護加算	医師が一般に認められている医学的見解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。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	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が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。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に開催している場合に加算されます。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	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が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。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に開催するとともに、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。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	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。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	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50以上である場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	事業所のサービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	事業所が厚生労働大臣が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。

減算	算定要件
身体拘束廃止未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</li> <li>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</li> </ul>

# 介護サービス等の一覧表

2015/4/1

(要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)

## 一般居室

サービス項目	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	サービス項目	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	備考
<介護サービス>			<生活サービス>			
○巡回	随時	—	○居室清掃	週3回	—	内容が異なります
・夜間21:00～6:00	3時間おきの巡回 必要時 随時	—	○リネン交換	週1回	—	
○食事介助	随時	—	○日常の洗濯	週2回	—	洗濯は洗濯機にて対応可能な物のみ、それ以外は外部に委託にて実費負担
○排泄介助	随時	—	○居室配膳・下膳	必要時	—	
○おむつ交換	随時	—	○理美容	—	実費負担	月1回
○おむつ代	—	実費負担	○買物代行(通常の利用区域)	週1回	左記以外は 30分 1028円	
○入浴(一般浴)介助	週2回	—	○買物代行(上記以外の区域)	—	30分 1028円	
・清拭	随時	—	○生活指導・栄養指導	随時	—	
○特浴介助	週2回	—	○服薬支援	随時	—	
○身辺介助	随時	—	○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時	—	
・体位交換	随時	—	○健康診断	—	年2回	
・居室からの移動	随時	—	○金銭等保管理	随時	1620円/月額	
・衣類の着脱	随時	—	○役所手続き代行	随時	—	
・身だしなみ介助	随時	—	<入退院時のサービス>			
○機能訓練	随時	—	○入退院時の同行(協力医療病院)	随時	—	
○通院介助(協力医療機関)	随時	—	○入退院時の同行(上記以外)	—	30分 1028円	
○通院介助(上記以外)	—	30分 1028円	<その他のサービス>			
○緊急時対応	随時	—	○個別レクリエーション(習字)	—	103円/月額	
○医療費	—	入居者負担	○個別レクリエーション(生花の会)	—	500円/材料費月額	
○外食	—	実費負担	○個別レクリエーション(手芸の会)	—	実費負担	

・上記表示のサービスは原則でありケアプランによる介護計画を優先します。

・(\*)表示は利用者が希望した時には有料で提供いたします。(ご希望に沿えない場合もあります)