

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	難波 和子
所属・職名	内部監査部 行政課

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560
	FAX番号	03-5783-4170
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com
代表者	氏名	遠藤 健
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年5月26日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

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) そんぽけあ らづいーれさやま SOMPOケア ラヴィーレ狭山
所在地	〒350-1331 埼玉県狭山市新狭山二丁目2番地の7

主な利用交通手段	最寄駅	西武鉄道新宿線「新狭山」駅
	交通手段と所要時間	①電車の場合 西武鉄道新宿線「新狭山駅」より徒歩約3分(約200m) 「新狭山」駅北口よりロータリーを直進→「いなげや」の先を右折→約150m先右側がホーム ②自動車の場合 川越ICより約8分(約3.7km) 関越自動車道「川越IC」より国道16号線を入間方面へ→約3.3km先「新狭山二丁目」を左折→約300m先の路地を右折→約100m先左側がホーム
連絡先	電話番号	04-2955-2761
	FAX番号	04-2955-2762
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com
管理者	氏名	古賀 佳鶴子
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2013年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		2018年7月1日

【類型】【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1172702043
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	2018年7月1日
	指定の更新日（直近）	—

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,655.78 m ²	
	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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 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			3,050.94 m ²	
		うち、老人ホーム部分			3,050.94 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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					
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2013年11月1日～2038年10月31日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	8	介護居室個室
	Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	2	介護居室個室
	Cタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	8	介護居室個室
	Dタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	55	介護居室個室
	※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	6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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					

	エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	利用者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指します。また、地域とのかかわりを深め、利用者の地域での暮らしを支えます。
サービスの提供内容に関する特色	自分らしく安心な暮らしに、細やかなサポートを行い上質な暮らしを提供します。 多彩なアクティビティをご用意し、趣味活動を推進し、美味しさと栄養バランスにこだわった食事の提供を行います。 お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。 テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	医療機関連携加算		1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	障害者等支援加算		1 あり	2 なし
	L I F Eへの登録		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
(III)		1 あり	2 なし	
(IV)		1 あり	2 なし	
(V)		1 あり	2 なし	
介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者 生活介護の算定		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) 1.2 : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い（協力医療機関以外は有料） <input type="checkbox"/> 3 通院介助（協力医療機関以外は有料） 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 永和会 櫻澤医院
		住所	埼玉県狭山市新狭山三丁目 11 番地の 10
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・整形外科
		協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介
	2	名称	医療法人社団 泰仁会 さいたまファミリークリニック
		住所	埼玉県さいたま市西区大字西遊馬 1267-6 ウィズ・カーサ 1 号室
		診療科目	内科
		協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介
	3	名称	医療法人社団 杏クリニック
		住所	埼玉県狭山市入間川 1 丁目 7-2 シティパル狭山 202
		診療科目	内科
		協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介
協力歯科医療機関		名称	医療法人 桜樹介 さくらぎ入間歯科
		住所	埼玉県入間市豊岡 1 丁目 13 番 2 号 1
		協力内容	訪問（歯科）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="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）
判断基準の内容	1. 長期にわたりより手厚い介護が必要となる等、事業者側の都合で住替える場合には、 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用の負担等についてご入居者及び保証人等に説明を行う ④保証人の意見を聴く ⑤ご入居者・保証人の同意を文書で得る

	<p>以上の手続きを経て、住み替え前の介護居室の利用権をご入居者の同意を得て変動させ、新たな介護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等による月額費用の減額は行いませんが、新たな追加費用はありません。</p> <p>2. ご入居者又は保証人の希望による居室変更の場合には、事業者は、ご入居者及び保証人と協議のうえ変更先を決定します。</p> <p>①変更前と変更後の居室において月額費用が同額である場合、居室変更同意書を事業者に提出することにより変更できます。</p> <p>②変更前と変更後の居室において月額費用に差額がある場合、事業者の計算により精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について入居契約を締結します。</p>	
手続きの内容	<p>① 業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設ける</p> <p>③変更先の場所の概要、介護の内容、費用の負担等についてご入居者及び保証人等に説明を行う</p> <p>④保証人の意見を聴く</p> <p>⑤ご入居者・保証人の同意を文書で得る</p>	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	上記の手続きを経て、住み替え前の介護居室の利用権をご入居者の同意を得て変動させ、新たな介護居室の利用権を設定します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>入居時、原則 60 才以上の伝染性疾患のない要支援・要介護認定を受けており、反社会的勢力に該当せず、確実な身元引受人がいる方。(前払金又は家賃相当額及び月々の生活費を支弁できる方)</p>	

契約の解除の内容

【施設からの契約解除】

1. 事業者は、ご入居者または保証人に対し、次のいずれか1つに該当する事由があるときは居室の明け渡しにつき 90 日以上の猶予期間を定めて通告し、本契約を解除することができる。またその通告に先立ち、ご入居者及び、ご入居者が正常に判断出来ないと医療的に認められた時は保証人に対し、弁明の機会を設けるものとする。
 - 1) 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法により入居したとき。
 - 2) 家賃相当額、管理費、その他の費用等、毎月事業者に支払うべき金額の支払いを3ヶ月以上怠ったとき。
 - 3) 家賃相当額、管理費、その他の費用等、毎月事業者に支払うべき金額の支払いをしばしば遅延し、その遅延が事業者とご入居者の間の信頼関係を破壊するものと考えられるとき。
 - 4) 前払金を期日までに支払わなかったとき。
 - 5) その他前三号に準じる事業者に対して支払うべき金額の不払いがあったとき。
 - 6) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。
 - 7) 長期の不在により、入居契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。
 - 8) ご入居者の健康状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要と協力医療機関の医師又は主治医が判断したとき。
 - 9) ご入居の皆様や施設職員に生命の危害を及ぼすか、その危害の切迫する恐れがあり、有料老人ホームの通常の介護の接遇では防止できないとき。
 - 10) 入居契約に定める禁止事項、承諾条項、協議事項等に違反し、是正しないとき。
 - 11) その他、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。
2. 事業者は解除通告に伴う予告期間中に、ご入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合にはご入居者や保証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。
3. 第1項第8号又は第9号によって事業者が契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。
 - 1) 協力医療機関の医師又は主治医の意見を聴く。

2) 一定の観察期間をおく。

4. ご入居者は、第1項の定めにより事業者がこの契約を解除したときは、通知書に定める猶予期間内に事業者に対し、居室を明け渡すものとします。

5. 前四項の定めにかかわらず、事業者は、ご入居者又は保証人が次の各号のいずれかに該当したときは何らの催告を要せず、この契約を直ちに解除することができる。

1) 入居契約書（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したとき、又は、反していると事業者が合理的に判断したとき

2) 入居契約書第23条第2項各号に掲げる行為を行ったとき

6. 事業者は、前項に基づきこの契約を解除した場合に、ご入居者又は保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。

3. 上記1の8)、9)によって事業者が契約を解除する場合には、事業者は上記に加えて次の1)および2)に掲げる手続きを行います。

1) 協力医療機関の医師又は主治医の意見を聴く。

2) 一定の観察期間をおく。

4. ご入居者は、事業者が上記1の定めにより契約を解除したときは、通知書に定める猶予期間内に事業者に対し、居室を明け渡すものとします。

【入居契約者による契約の解除】

1. ご入居者がこの契約を解除しようとするときは、30日以上の予告期間をもって事業者の定める契約解除届を事業者に提出するものとし、契約解除の日までに、事業者に対し居室を明け渡すものとします。

2. ご入居者が契約解除届を提出することなく居室を退去したときは、事業者がご入居者の退去の事実を知った翌日から、30日経過した日をもって、入居契約は解除されたものとします。

この場合、退去したご入居者に従い、上記1の定めを準用します。

【居室明け渡し時の原状回復】

1. ご入居者は、居室を明け渡すときに「入居契約書に定める原状回復規程」に従い、改装及び設備に付加した部分を原状に復するものとし、その費用負担については事業者と協議の上決定するものとします。

	<p>また、特約条項として、退去時の清掃に関しご入居者は「入居契約書別表2」に従い清掃をするものとします。</p> <p>なお、この清掃を事業者に定額費用 17,600 円（税込）で委託できるものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書（前払い方式）第 33 条 （月払い方式）第 32 条
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり（利用期間） 6 泊 7 日を限度とする。 （利用料金） 1 泊 2 日（3 食、間食付） 11,000 円（税込） （その他） オムツ代・日用雑貨品等、実費</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	73 人	
その他	<p>【費用負担について】</p> <p>傷病により、治療及び入院が必要な場合は、保険診療が適応されます。その場合の一部自己負担金及び保険適応外のものについては、入居者の負担となります。</p>	

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）

（2021 年 7 月 1 日現在）

	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（専従）		1.0
生活相談員	1	1（専従）		1.0
直接処遇職員	27	22（専従）	4（専従）、1（非専従）	24.6
介護職員	23	19（専従）	4（専従）	20.9
看護職員	4	3（専従）	1（非専従）	3.7
機能訓練指導員	1		1（非専従）	0.1
計画作成担当者	2	2（専従）		2.0
栄養士				
調理員				
事務員	2	1（専従）	1（専従）	1.5
その他職員	6		6（専従）	3.6
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 （*看護職員の 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数）				40 時間 （*32 時間）

※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)

(2021年7月1日現在)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	16	15 (専従)	1 (専従)
実務者研修の修了者	1	1 (専従)	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

(2021年7月1日現在)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1 (非専従)	
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)

(2021年7月1日現在)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	3人	3人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

(2021年7月1日現在)

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.5 : 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)

(2021年7月1日現在)

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		4	5						
前年度1年間の退職者数	1		9	4						
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	1		3	3					
	1年以上 3年未満	1		1					1	
	3年以上 5年未満			9						
	5年以上 10年未満	1	1	5	1				1	1
	10年以上			1		1				
	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】	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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし（管理費） <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（食費） <input type="checkbox"/> 3 不在期間が16日以上の場合に限り、半額請求（光熱水費）	
利用料金の改定	条件	事業所が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等と勘案した場合。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで、費用の額を改定いたします。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		前払い方式 居室Dタイプ	月払い方式 居室Dタイプ	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	満75歳以上	一歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	5,160,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		193,790円	279,790円	
家賃		0円	86,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	18,120円	18,120円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	67,320円	67,320円
		管理費	102,850円	102,850円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,500円	5,500円
		その他	0円	0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	月払い方式：近傍同種の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定。 ※別紙 居室タイプ別価格表参照
敷金	家賃の 一 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	月額 102,850 円 (税込) (1 人あたり) 管理費に含まれるサービス内容 ⇒共用部分の維持管理保守、事務所における各種取次ぎサービス等 算定根拠 ⇒共用部分の設備維持、水光熱費、事務費、事務・管理部門に係る 人件費等経費から算定
食費	月額 67,320 円 (税込) (1 人あたり) 算定根拠 ⇒原価 (食材費、人件費) から算定 1 日当たり 2,244 円 (税込) [朝食 594 円 (税込)、昼食 935 円 (税 込)、夕食 715 円 (税込)] 2,244 円×30 日で積算 ※有料老人ホームにおける食費 (飲食料品の提供の対価) に係る消費税 については、一食 640 円以下、一日累計額 1,920 円に達するまでは、 軽減税率 (8%) の対象となります。
光熱水費	居室電気代 月額 4,180 円 (税込) 居室水道代 月額 1,320 円 (税込) ⇒ホームの使用料平均から算定
利用者の個別的な選択に よるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	希望により提供した個人的サービスにかかる利用料 [30 分以内 1,650 円 (税込)、以降 30 分毎 1,100 円 (税込)] 人件費および事務手続き等にかかる費用から算定。

(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	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 (実際の自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。)</p> <p>○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日1割負担の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月額</th> <th>自己負担額 (1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>187,571円</td> <td>18,758円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>209,826円</td> <td>20,983円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>233,416円</td> <td>23,342円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>254,983円</td> <td>25,499円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>278,245円</td> <td>27,825円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算 なし、夜間看護体制加算 あり、 看取り介護加算 あり(I)、医療機関連携加算 あり、 認知症専門ケア加算 なし、サービス提供体制強化加算 あり(III)、 入居継続支援加算 なし、生活機能向上連携加算 なし、 若年性認知症入居者受入加算 なし、口腔衛生管理体制加算 あり、 口腔・栄養スクリーニング加算 あり、退院・退所時連携加算 あり、 ADL維持等加算 なし、科学的介護推進体制加算 なし、 介護職員処遇改善加算 あり(I)、 介護職員等特定処遇改善加算 あり(II) 看取り介護加算 あり</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">算定期間</th> <th colspan="2">1日につき</th> </tr> <tr> <th>介護報酬額</th> <th>自己負担額 (1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31～45日前</td> <td>739円</td> <td>74円</td> </tr> <tr> <td>4～30日前</td> <td>1,478円</td> <td>148円</td> </tr> <tr> <td>2～3日前</td> <td>6,983円</td> <td>699円</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>13,145円</td> <td>1,315円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日1割負担の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月額</th> <th>自己負担額 (1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>64,495円</td> <td>6,450円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>107,978円</td> <td>10,798円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算 なし、医療機関連携加算 あり、 認知症専門ケア加算 なし、サービス提供体制強化加算 あり(III)、 生活機能向上連携加算 なし、若年性認知症入居者受入加算 なし、 口腔衛生管理体制加算 あり、口腔・栄養スクリーニング加算 あり、 科学的介護推進体制加算なし、介護職員処遇改善加算 あり(I)、 介護職員等特定処遇改善加算 あり(II)、</p>		月額	自己負担額 (1割)	要介護1	187,571円	18,758円	要介護2	209,826円	20,983円	要介護3	233,416円	23,342円	要介護4	254,983円	25,499円	要介護5	278,245円	27,825円	算定期間	1日につき		介護報酬額	自己負担額 (1割)	31～45日前	739円	74円	4～30日前	1,478円	148円	2～3日前	6,983円	699円	死亡日	13,145円	1,315円		月額	自己負担額 (1割)	要支援1	64,495円	6,450円	要支援2	107,978円	10,798円
	月額	自己負担額 (1割)																																											
要介護1	187,571円	18,758円																																											
要介護2	209,826円	20,983円																																											
要介護3	233,416円	23,342円																																											
要介護4	254,983円	25,499円																																											
要介護5	278,245円	27,825円																																											
算定期間	1日につき																																												
	介護報酬額	自己負担額 (1割)																																											
31～45日前	739円	74円																																											
4～30日前	1,478円	148円																																											
2～3日前	6,983円	699円																																											
死亡日	13,145円	1,315円																																											
	月額	自己負担額 (1割)																																											
要支援1	64,495円	6,450円																																											
要支援2	107,978円	10,798円																																											
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

<p>算定根拠</p>	<p><標準前払金> (入居日に満 75 歳以上の方に適用) 前払い方式：月払い方式家賃相当月額×想定居住期間 (60 ヶ月) により算出 併用方式：家賃相当額の一部を前払金として受領 ※別紙 居室タイプ別価格表参照</p> <p><入居日に満 75 歳未満の方の前払金> 標準前払金 (「標準前払金」とは、入居日におけるご 入居者の満年齢が満 75 歳以上の方に適用される前払 金額です。) に以下の金額を加算した金額を適用しま す。 日割額 (標準前払金÷1,826 日) を入居日から起算し て、ご入居者の満 75 歳の誕生日前日までの日数を乗 じた額。 前払金=標準前払金+ (日割額×入居日から満 75 歳 の誕生日前日までの日数) ※目安額は別紙参照</p>
<p>想定居住期間 (償却年月数)</p>	<p>60 ヶ月 (1,826 日)</p>
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日</p>
<p>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)</p>	<p>なし</p>
<p>初期償却率</p>	<p>なし</p>
<p>返還金の算 定方法</p>	<p>入居後 3 ヶ月以内の契約終了</p> <p>入居日から 3 ヶ月以内に入居契約書第 46 条に定める 解除の申出がなされた場合は、事業者は前払金より施 設利用料を差し引いた全額を返還金受取人に返還致 します。 なお、算出した施設利用料に千円未満の端数がある ときはその端数を切り上げます。 施設利用料= (標準前払金÷1,826 日) × (利用日数) ※入居日に満 75 歳未満の方は別紙参照</p> <p>入居後 3 ヶ月を超えた契約終 了</p> <p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 入居契約書第 32 条に定める各事由に基づき契約終 了したとき、契約終了日が入居日より 5 年 (1,826 日) 未満 (以下「入居日数」という) の場合には、次の計 算式によって算出した額を返還金として、事業者は第 44 条に定める返還金受取人に返還致します。 ただし、算出した額に千円未満の端数が出た場合には 切り捨てるものとします。</p>

		返還金＝標準前払金×(1,826日－入居日数)／1,826日 ※入居日に満75歳未満の方は別紙参照
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	みずほ信託銀行株式会社
	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【2021年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20人
	女性	52人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	60人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	12人
	要支援2	3人
	要介護1	11人
	要介護2	19人
	要介護3	13人
	要介護4	8人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	47人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1歳
入居者数の合計	72人
入居率*	98.6%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	6人
	その他	0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	12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		SOMPOケア ラヴィーレ狭山 生活相談員担当窓口
電話番号		04-2955-2761
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		なし
窓口の名称		本部担当者 お客様相談窓口
電話番号		0120-65-1192
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		なし
窓口の名称		狭山市長寿健康部介護保険課
電話番号		04-2953-1111 (代表)
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝休日、年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情専用
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝休日、年末年始

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護事業者総合賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービスの提供に当たり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関等において対応いたします。また、医療機関は予め、ご入居者・ご家族の希望により選択できます。 また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに保証人等届出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・結果等をご連絡します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	--

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：当社運営ホーム) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

本重要事項説明書について説明をして、その内容に同意していただき、書面を交付致しました。

説明者署名 _____ ⑩

※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。

本重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

署 名 _____ ⑩

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短 2日 (1泊2日) ~ 最長 30日 (29泊30日)
サービスの内容	① 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である
	2 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある
	《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》

(2) 利用料

費用の支払方法 ※	利用料その他は、利用終了時に全額払い。																								
1泊2日あたりの利用料	5,489円 (税込)																								
年齢に応じた金額設定	無・有																								
要介護状態に応じた金額設定	無・有																								
料金プラン	利用料	内 訳																							
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他																		
税込 (円)	5,489	3,061	0	2,244	184	0	0																		
算定根拠	管理費	短期利用における 管理費の1日あたりの額																							
	介護費用	—																							
	食費	月払い方式で定める食費の1日あたりの額																							
	光熱水費	月払い方式で定める光熱水費の1日あたりの額																							
	家賃相当額	—																							
	その他	—																							
1泊2日あたりの利用料に含まれない実費負担等	医療費、おむつ代、日用品代、嗜好品、個別外出介助、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクリエーション活動時の材料等の実費、理美容費																								
介護保険に係る利用料 ※ (1割が自己負担の場合)	特定施設入居者生活介護 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>日額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>6,223円</td> <td>623円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>6,952円</td> <td>696円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>7,743円</td> <td>775円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>8,462円</td> <td>847円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>9,243円</td> <td>925円</td> </tr> </tbody> </table>								日額	自己負担額	要介護1	6,223円	623円	要介護2	6,952円	696円	要介護3	7,743円	775円	要介護4	8,462円	847円	要介護5	9,243円	925円
	日額	自己負担額																							
要介護1	6,223円	623円																							
要介護2	6,952円	696円																							
要介護3	7,743円	775円																							
要介護4	8,462円	847円																							
要介護5	9,243円	925円																							
※実際の自己負担の割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。	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 (<input type="checkbox"/> ・有) サービス提供体制強化加算Ⅲ (無・ <input checked="" type="checkbox"/>)、 介護職員処遇改善加算Ⅰ (無・ <input checked="" type="checkbox"/>)、 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (無・ <input checked="" type="checkbox"/>)																								

(3) その他

利用 (契約) に際しての留意点、特記事項等	・個別的な外出のご要望があっても、お応えできない場合もありますのでご了承ください。
------------------------	---

別紙

居室タイプ別価格表

【前払い方式】 <入居日に満 75 歳以上の方の前払金>

居室 タイプ	標準 前払金	月額		(内訳)			
		計	家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
			(非課税)	-	(税込)	(税込)	(税込)
Aタイプ	396 万円	175,670 円	0 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Bタイプ	456 万円	175,670 円	0 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Cタイプ	486 万円	175,670 円	0 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Dタイプ	516 万円	175,670 円	0 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円

【併用方式】 (一部前払い・一部月払い) <入居日に満 75 歳以上の方の前払金>

居室 タイプ	標準 前払金	月額		(内訳)			
		計	家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
			(非課税)	-	(税込)	(税込)	(税込)
Aタイプ	150 万円	216,670 円	41,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Bタイプ	210 万円	216,670 円	41,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Cタイプ	240 万円	216,670 円	41,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Dタイプ	270 万円	216,670 円	41,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円

【月払い方式】

居室 タイプ	月額		(内訳)			
	計	家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
		(非課税)	-	(税込)	(税込)	(税込)
Aタイプ	241,670 円	66,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Bタイプ	251,670 円	76,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Cタイプ	256,670 円	81,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円
Dタイプ	261,670 円	86,000 円	0 円	67,320 円	5,500 円	102,850 円

前払金の保全および終身償却表

1. 前払金の保全

保 全 銀 行	みずほ信託銀行株式会社	
保 全 方 法	入居者および身元保証人（返還金受取人）を受益者とする保全信託契約をSOMPOケア株式会社と保全銀行との間で締結	
保 全 金 額	前払金償却後の返還金全額、または500万円のうち、いずれか低い方の金額（老人福祉法の規定に準ずる）	
保 全 期 間	前払金入金日より、前払金が全額償却される前日まで	
要返還時の支払請求手続き	信託契約の受益者代理人（※）から入居者または身元保証人（返還金受取人）に連絡が為されたうえで、受益者代理人が保全銀行に対し返還金受領事務手続きを行う。	
※受益者代理人	氏 名 住 所	税理士法人横浜総合事務所 代表社員 山本 歩美 神奈川県横浜市中区山下町209 帝蚕関内ビル10F

2. 標準前払金の終身償却表

(1) 標準前払金の概要

対 象 者	【表題部】「1. 契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年齢が、 満75歳以上 の方	
償 却 期 間	1,826日（5年）	
入 居 日 数	入居日から契約終了日までの日数	
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	なし	

(2) 返還金の算定方法（本契約第39条に規定する解除特約の場合を除く）

算 定 方 法	<p>○ 想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。</p> <p>○ 本契約第34条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数が償却期間未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、本契約第43条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。</p> <p>○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。</p>
計 算 式	$\text{返還金} = \text{標準前払金} \times (\text{償却期間} - \text{入居日数}) / \text{償却期間}$

● 入居継続支援加算（Ⅰ）：36 単位／日 （Ⅱ）：22 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に加算します。

イ 入居継続支援加算（Ⅰ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の 15%以上であること。

(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 またはその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、別に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 7 またはその端数を増すごとに 1 以上であること。

(3) 通所介護費等算定方法第五号および第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算（Ⅱ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の 5%以上であること。

(2) イ(2)および(3)に該当するものであること。

● 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：100 単位／月 （Ⅱ）：200 単位／月（個別機能訓練加算算定時は 100 単位）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、外部との連携により、入居者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算します。

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：次のいずれにも適合すること。

- (1) 理学療法士等が、ホームを訪問し、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

● 個別機能訓練加算 (Ⅰ)：12単位／日 (Ⅱ)：20単位／月

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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」といいます。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居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します。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、加算します。

● A D L 維持等加算 (Ⅰ)：30単位／月 (Ⅱ)：60単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ A D L 維持等加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてA D L を評価し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象期間開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L 値から評価対象利用開始月に測定したA D 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上であること。

ロ A D L 維持等加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)および(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のA D L 利得の平均値が2以上であること。

● 夜間看護体制加算 10 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事等に届け出たホームにおい

- イ 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こと。
- ロ 看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ハ 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、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

て、入居者に対して、サービスを行った場合に加算します。

● 若年性認知症入居者受入加算 120 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、若年性認知症入居者に対してサービスを行った場合に加算します。

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ていること。

● 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)：3 単位／日 (Ⅱ)：4 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが別に厚生労働大臣が定める入居者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。

- イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) ホームにおける入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入居者（以下「対象者」といいます。）の占める割合が 50%以上であること。
 - (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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一に当該対象者の数が 19 を超えて 10 また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。
 - (3) ホームの従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イの基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - (3) ホームにおける介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に

従い、研修を実施または実施を予定していること。

● 医療機関連携加算 80 単位／月

看護職員が、入居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、当該入居者の同意を得て、協力医療機関または入居者の主治の医師に対して、入居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します。

● 口腔衛生管理体制加算 30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するホームにおいて、歯科医師また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および指導を月 1 回以上行っている場合に加算します。

イ ホームにおいて歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 人員基準欠如に該当していないこと。

● 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するホームの従業者が、利用開始時および利用中 6 月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。

人員基準欠如に該当していないこと。

● 退院・退所時連携加算 30 単位／日

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院からホームに入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間について加算します。30 日を超える病院もしくは診療所への入院または介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後にホームに再び入居した場合も、同様とします。

● 科学的介護推進体制加算 40 単位／月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対しサービスを行った場合に加算します。

(1) 入居者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、(1)に規定する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していること。

● 看取り介護加算(Ⅰ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前 30 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日および前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算します。

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員（新設）その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること

● 看取り介護加算(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前 30 日以上 45 日以下については 1 日につき 572 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 644 単位を、死亡日の前日および前々日については 1 日につき 1,180 単位を、死亡日については 1 日につき 1,780 単位を死亡月に加算します。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

● サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：22 単位/日 (Ⅱ)：18 単位/日 (Ⅲ)：6 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70% 以上であること。

② ホームの介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25% 以上であること。

(2) 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

② ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。

③ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること

● 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) : 8.2%

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

● 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) : 1.8% (Ⅱ) : 1.2%

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

● 身体拘束廃止未実施減算 10%

指定居宅サービス等基準第 183 条 5 項および 6 項に規定する基準を満たさない場合に減算します。

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
<居宅サービス>		
訪問介護	あり なし	SOMPOケア 北戸田 訪問介護 戸田市大字新管2252
		SOMPOケア 戸田公園 訪問介護 戸田市南町7-9
		SOMPOケア 熊谷 訪問介護 熊谷市拾八間757-5 栗原貸店舗2階
		SOMPOケア 上尾 訪問介護 上尾市原新町25番10号 EXALT北上尾101号
		SOMPOケア 春日部中央 訪問介護 春日部市中央6-8-12
		SOMPOケア 加須 訪問介護 加須市三俣1-2番地7 国分貸店舗
		SOMPOケア 鴻巣 訪問介護 鴻巣市東2-1-18 相原ビル2F
		SOMPOケア 幸手 訪問介護 幸手市中1-4-8 岡野ビル1階101号室
		SOMPOケア 杉戸倉松 訪問介護 北葛飾郡杉戸町倉松1-9-2 amexビル3階
		SOMPOケア 草加住吉 訪問介護 草加市住吉1-13-31 北ビル1F
		SOMPOケア 草加谷塚 訪問介護 草加市谷塚町1363-1 リント谷塚II 1-C
		SOMPOケア 八潮 訪問介護 八潮市中央三-20番6号 シアトレ・ビル101号
		SOMPOケア 朝霞 訪問介護 朝霞市根岸台三-6番12号 大興ビル3F
		SOMPOケア 小手指 訪問介護 所沢市小手指町1丁目12-16
		SOMPOケア ひばりヶ丘北 訪問介護 新座市野寺2-19-23
		SOMPOケア さいたま岩槻 訪問介護 さいたま市岩槻区本町2-12-11
		SOMPOケア さいたま大宮西 訪問介護 さいたま市大宮区桜木町4-702-1 秀宝ビル4F
		SOMPOケア 川越 訪問介護 川越市脇田新町16番地9号 神山ビル1F
SOMPOケア 北越谷 訪問介護 越谷市北越谷1-18-2		
SOMPOケア 越谷浦生 訪問介護 越谷市浦生西町19-1 井上ビル105号		
SOMPOケア 川口東領家 訪問介護 川口市東領家2-8-6		
SOMPOケア 川口上青木 訪問介護 川口市上青木4-4-5		
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし	SOMPOケア 北越谷 訪問看護 越谷市北越谷4-23-8 北越谷 1F
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	SOMPOケア 杉戸 デイサービス 北葛飾郡杉戸町下野914-6 丸林貸店舗 1F
		SOMPOケア 朝霞 デイサービス 朝霞市根岸台三-6番12号 大興ビル1F
		SOMPOケア ハッピーデイズ入間 入間市宮前町3-26
		SOMPOケア 川越霞ヶ関 デイサービス 川越市大字上戸302番地7 コスモビル1階
		SOMPOケア 北越谷駅前 デイサービス 越谷市北越谷4-23-8 北越谷 1F
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	
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	SOMPOケア ラヴィーレ戸田 戸田市大字新管297-2
		SOMPOケア ラヴィーレ草加 草加市北谷3-36-8
		SOMPOケア ラヴィーレ草加松原 草加市中根3-31-24
		SOMPOケア ラヴィーレ八潮 八潮市八潮3-30-8
		SOMPOケア ラヴィーレ朝霞 朝霞市三原5-3-69
		SOMPOケア ラヴィーレ入間 入間市宮前町2-13
		SOMPOケア ラヴィーレ上福岡 ふじみ野市上福岡2丁目6番7号
		SOMPOケア ラヴィーレ坂戸 坂戸市大字石井2768-11
		SOMPOケア ラヴィーレ狭山 狭山市新狭山2-2-7
		SOMPOケア ラヴィーレ志木柳瀬川 志木市柏町6-1-32
		SOMPOケア ラヴィーレ鶴ヶ島 鶴ヶ島市大字五味ヶ谷111-1
		SOMPOケア ラヴィーレ飯能 飯能市南町2番7号
		SOMPOケア ラヴィーレ東所沢 所沢市東所沢2-10-4
		SOMPOケア ラヴィーレふじみ野 ふじみ野市苗間1-7-21
		SOMPOケア ラヴィーレ大宮 さいたま市見沼区中川1090-1
		SOMPOケア ラヴィーレ大宮弐番館 さいたま市見沼区中川1062-1
		SOMPOケア ラヴィーレ西大宮 さいたま市西区西大宮1-18-1
		SOMPOケア ラヴィーレ武蔵浦和 さいたま市南区辻5-8-3
		そんぼの家 大宮 さいたま市大宮区三橋2-561-1
		そんぼの家 大宮見沼 さいたま市見沼区大字南中丸317-2
		そんぼの家 南与野 さいたま市中央区鈴谷4-9-11
		サンスーシ北浦和 さいたま市桜区下大久保81番2
		サンスーシ大和田 さいたま市見沼区大和田1丁目1002番地
		SOMPOケア ラヴィーレ越谷 越谷市赤山町二丁目55番地1
		そんぼの家 越谷 越谷市宮本町3-78-1
		SOMPOケア ラヴィーレ川口安行 川口市大字安行小山487-5
SOMPOケア ラヴィーレ南浦和 川口市小谷場37-1		
そんぼの家 東川口 川口市大字木曾呂717-1		
福祉用具貸与	あり なし	SOMPOケア 埼玉 福祉用具 さいたま市大宮区東町1-198番地 リイトビル102
特定福祉用具販売	あり なし	SOMPOケア 埼玉 福祉用具 さいたま市大宮区東町1-198番地 リイトビル102

<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(あり)	なし	SOMPOケア さいたま大宮東 定期巡回	さいたま市大宮区天沼町1-56-2 7-8F 2F
			SOMPOケア 北越谷 定期巡回	越谷市北越谷4-23-8 ミニビル北越谷 1F
			SOMPOケア 和光 定期巡回	和光市西大和同地6 デュプレ西大和 第4号棟 第104号室
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)		
小規模多機能型居宅介護	(あり)	なし	SOMPOケア 北越谷 小規模多機能	越谷市北越谷1-18-2
			SOMPOケア 川口戸塚 小規模多機能	川口市戸塚5-8-3
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	SOMPOケア そんぼの家GH北越谷	越谷市北越谷1-18-2
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)		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	(あり)	なし	SOMPOケア 川口上青木 居宅介護支援	川口市上青木4-4-5
			SOMPOケア 川口東領家 居宅介護支援	川口市東領家2-8-6
			SOMPOケア 川越 居宅介護支援	川越市脇田新町16番地9号 神山ビル1F
			SOMPOケア 春日部中央 居宅介護支援	春日部市中央6-8-12
			SOMPOケア 北越谷 居宅介護支援	越谷市北越谷1-18-2
			SOMPOケア 越谷蒲生 居宅介護支援	越谷市蒲生苗町19-1 井上ビル105号
			SOMPOケア 鴻巣 居宅介護支援	鴻巣市東2-1-18 相原ビル2F
			SOMPOケア 草加住吉 居宅介護支援	草加市住吉1-13-31 北ビル1F
			SOMPOケア 北戸田 居宅介護支援	戸田市大字新曾2252
			SOMPOケア 戸田公園 居宅介護支援	戸田市南町7-9
			SOMPOケア 朝霞 居宅介護支援	朝霞市根岸台三-6番12号 大興ビル3F
			SOMPOケア 小手指 居宅介護支援	所沢市所沢市小手指町1丁目12-16
			SOMPOケア 熊谷 居宅介護支援	熊谷市拾六間757-5 栗原貸店舗2階
			SOMPOケア 加須 居宅介護支援	加須市三俣1-2番地7 国分貸店舗
			SOMPOケア 幸手 居宅介護支援	幸手市中1-4-8 岡野ビル1階101号室
			SOMPOケア さいたま大宮西 居宅介護支援	さいたま市大宮区桜木町4-702-1 秀宝ビル4F
SOMPOケア さいたま岩槻 居宅介護支援	さいたま市岩槻区本町2-12-11			
<居宅介護予防サービス>				
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	SOMPOケア 北越谷 訪問看護	越谷市北越谷4-23-8 ミニビル北越谷 1F
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)		
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	SOMPOケア ラヴィール戸田	戸田市大字新曾297-2
			SOMPOケア ラヴィール草加	草加市北谷3-36-8
			SOMPOケア ラヴィール草加松原	草加市中根3-31-24
			SOMPOケア ラヴィール八潮	八潮市八潮3-30-8
			SOMPOケア ラヴィール朝霞	朝霞市三原5-3-69
			SOMPOケア ラヴィール入間	入間市宮前町2-13
			SOMPOケア ラヴィール上福岡	ふじみ野市上福岡2丁目6番7号
			SOMPOケア ラヴィール坂戸	坂戸市大字石井2768-11
			SOMPOケア ラヴィール狭山	狭山市新狭山2-2-7
			SOMPOケア ラヴィール志木柳瀬川	志木市柏町6-1-32
			SOMPOケア ラヴィール鶴ヶ島	鶴ヶ島市大字五味ヶ谷111-1
			SOMPOケア ラヴィール飯能	飯能市南町2番7号
			SOMPOケア ラヴィール東所沢	所沢市東所沢2-10-4
			SOMPOケア ラヴィールふじみ野	ふじみ野市苗間1-7-21
			SOMPOケア ラヴィール大宮	さいたま市見沼区中川1090-1
			SOMPOケア ラヴィール大宮武番館	さいたま市見沼区中川1062-1
			SOMPOケア ラヴィール西大宮	さいたま市西区西大宮1-18-1
			SOMPOケア ラヴィール武蔵浦和	さいたま市南区辻5-8-3
			そんぼの家 大宮	さいたま市大宮区三橋2-561-1
			そんぼの家 大宮見沼	さいたま市見沼区大字南中丸317-2
			そんぼの家 南与野	さいたま市中央区鈴谷4-9-11
			サンスーシ北浦和	さいたま市桜区下大久保81番2
			サンスーシ大和田	さいたま市見沼区大和田1丁目1002番地
			SOMPOケア ラヴィール越谷	越谷市赤山町二丁目55番地1
			そんぼの家 越谷	越谷市宮本町3-78-1
			SOMPOケア ラヴィール川口安行	川口市大字安行小山487-5
SOMPOケア ラヴィール南浦和	川口市小谷場37-1			
そんぼの家 東川口	川口市大字木曾呂717-1			
介護予防福祉用具貸与	(あり)	なし	SOMPOケア 埼玉 福祉用具	さいたま市大宮区東町1-198番地 サイクリビル102
介護予防特定福祉用具販売	(あり)	なし	SOMPOケア 埼玉 福祉用具	さいたま市大宮区東町1-198番地 サイクリビル102

<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	SOMPOケア 北越谷 小規模多機能
			SOMPOケア 川口戸塚 小規模多機能
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	SOMPOケア そんぼの家GH北越谷
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>	
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>	
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>	

別添2

介護サービス等の一覧表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

要介護認定区分	自立		要支援1		要支援2		要介護1	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
サービスの分類	前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>								
○巡回								
昼間 9:00～18:00	—	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○食事介助	食堂での見守り	介助1回1,100円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○排泄								
排泄介助	—	1日 3,300円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
おむつ交換	—	1日 5,500円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
おむつ代	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込
○入浴	浴室使用週2回	浴室使用料週3回目から1回440円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円
一般浴介助	—	1回 3,300円	週 2回	未入浴時状態に応じて※	週 2回	未入浴時状態に応じて※	週 2回	未入浴時状態に応じて※
清拭	—	1回 3,300円	—	—	—	—	—	—
特浴介助	—	1回 4,400円	—	—	—	—	—	—
○身辺介助								
体位交換	—	—	—	—	—	—	—	—
居室からの移動	—	移動介助 1日3,300円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
衣類の着脱	—	助言等1回 550円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
身だしなみ介助	—	助言等1回 550円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
行動障害対応※2	—	1日 5,500円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○機能訓練	—	1日 3,300円	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—
○通院の介助								
協力医療機関	—	別料金※1	付添	—	付添	—	付添	—
協力医療機関以外	—	—	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○緊急時対応								
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
<生活サービス>								
○家事								
清掃	—	1回 1,650円	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額
洗濯	—	1回 1,650円	週2回及び必要時	—	週2回及び必要時	—	週2回及び必要時	—
リネン交換	—	1回 880円	週1回及び必要時	—	週1回及び必要時	—	週1回及び必要時	—
洗濯（業者依頼分）	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○居室配膳・下膳	—	1食 220円	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○代行								
買物	—	別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1
役所手続き	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○日用雑貨費用	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
<健康管理サービス>								
○健康診断		実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○医師の往診	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>								
○医療費	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○移送サービス	—	実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
<その他のサービス>								
○レクリエーション等	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。
30分1,650円、以降30分毎に1,100円（6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増）
なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合です。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「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」とは別の「居宅療養管理指導」費用の1割から3割の負担が必要となります。介護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 計画書に基づいて実施

金額はすべて税込金額となっております。

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

要介護認定区分	要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>								
○巡回								
昼間 9:00～18:00	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
○食事介助	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
○排泄								
排泄介助	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
おむつ交換	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
おむつ代	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込
○入浴	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円
一般浴介助	週 2回		週 2回		週 2回		週 2回	
清拭	未入浴時状態に応じて※1		未入浴時状態に応じて※1		未入浴時状態に応じて※1		未入浴時状態に応じて※1	
特浴介助	—		状態に応じて※1		状態に応じて※1		状態に応じて※1	
○身辺介助								
体位交換	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
居室からの移動	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
衣類の着脱	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
身だしなみ介助	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
行動障害対応※2	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—	状態に応じて※1	—
○機能訓練	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—
○通院の介助								
協力医療機関	付添	—	付添	—	付添	—	付添	—
協力医療機関以外	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○緊急時対応								
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
<生活サービス>								
○家事								
清掃	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額
洗濯	週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時	
リネン交換	週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時	
洗濯（業者依頼分）	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○居室配膳・下膳	状態に応じて※1	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※1	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※1	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※1	希望による援助実施は自立と同額
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○代行								
買物	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1
役所手続き	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○日用雑貨費用	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
<健康管理サービス>								
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○医師の往診	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※1	薬剤管理※3	状態に応じて※1	薬剤管理※3	状態に応じて※1	薬剤管理※3	状態に応じて※1	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>								
○医療費	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
<その他のサービス>								
○レクリエーション等	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。
30分1,650円、以降30分毎に1,100円（6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増）
なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合です。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「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」とは別の「居宅療養管理指導」費用の1割から3割の負担が必要となります。介護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 計画書に基づいて実施

金額はすべて税込金額となっております。

参考「オムツ価格表」

種類	1袋の販売価格	1枚の販売価格
オムツ	1,619 円 ~ 4,280 円	73.6 円 ~ 164.6 円
パンツ型	1,440 円 ~ 4,663 円	63.0 円 ~ 169.6 円
パッド型	731 円 ~ 2,263 円	18.1 円 ~ 112.8 円
軽失禁パッド型	343 円 ~ 1,341 円	13.1 円 ~ 68.8 円

価格は2017年1月1日現在の販売価格になります。

価格はメーカーの商品の改廃、市場価格の変動により変更させていただく場合があります。

販売は1袋単位の販売になります。

表示の販売価格は廃棄料を含みます。

買物代行サービスにて購入いたしました市販品につきましては、購入代金と廃棄料の合計額のご請求になります。

また、お持込のオムツにつきましても廃棄料は別途ご請求になります。

詳細はホームへお尋ねください。

廃棄料については下記の表にて算出させていただきます。

1枚当り廃棄料単価×1袋の入数=1袋あたりの廃棄料

オムツ廃棄料

種類	サイズ	1枚あたり廃棄料
テープ型	S	20円
テープ型	M	25円
テープ型	L	30円
テープ型	LL以上	35円
パンツ型	S	20円
パンツ型	M	25円
パンツ型	L	30円
パンツ型	LL以上	35円
パット型	200cc~	20円
軽失禁パッド型	~199cc	8円

※表示している金額は非課税となります。