

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／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	平成9年5月26日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表）	

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 らぐいーれちばつばきもり SOMPOケア ラヴィーレ千葉椿森	
所在地	〒260-0042 千葉県千葉市中央区椿森六丁目3番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR総武線「東千葉」駅 千葉都市モノレール「千葉公園」駅
	交通手段と所要時間	JR総武線「東千葉」駅より 520m 徒歩7分 千葉都市モノレール「千葉公園」駅より 710m 徒歩9分
連絡先	電話番号	043-254-6541
	FAX番号	043-254-6520
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com
管理者	氏名	岸 和弘
	職名	ホーム長
建物の竣工日	昭和・平成23年11月24日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成30年7月1日	

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 住宅型 <input type="checkbox"/> 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1270105040号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成30年7月1日
	指定の更新日（直近）	—

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,205.56㎡		
	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"/> 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	2,521.69㎡	
		うち、老人ホーム部分	2,521.69㎡	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		構造	1 鉄筋コンクリート造	
			<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成23年12月1日 ~ 平成48年11月30日) 2 なし		
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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※
	タイプA	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	20.24～21.76㎡	4室	介護居室個室
	タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	20.24～21.76㎡	14室	介護居室個室
	タイプC	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	20.24～21.76㎡	31室	介護居室個室
	タイプD	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	20.24～21.76㎡	12室	介護居室個室
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	4か所	うち男女別の対応が可能な便房		0か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4か所	
	共用浴室	5か所	個浴		4か所	
			大浴場		か所	
	共用浴室における介護浴槽	か所	チェアー浴		か所	
	介護浴槽	1か所	リフト浴		か所	
			ストレッチャー浴		1か所	
			その他（ ）		か所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）				
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）				
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）				
	<input type="checkbox"/> 4	なし				
消防用設備	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	入居者の意思を尊重し、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す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	ADL維持等加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし				

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い（協力医療機関以外は有料）
	<input checked="" 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 和田医院
		住所	千葉県千葉市中央区院内2-15-7
		診療科目	内科、他
		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 四街道駅 クリニック
		住所	千葉県四街道市四街道1丁目1 JR四街道駅ビル4階
		診療科目	内科、他
		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	医療法人社団 郁栄会寒竹歯科医院
		住所	千葉県千葉市美浜区高洲 3-10-1 サンフラワービレッジ稲毛海岸 3F
		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	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	(事業者からの申し出による移り住み) 1 事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。 なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。 2 事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。 (1) 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。 (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) 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。 (4) 入居者および身元保証人の同意を得る。 (5) 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。

	<p>3 本状により居室を変更する場合、第40条第2項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> <p>（入居者または身元保証人からの申し出による移り住み）</p> <p>1 入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務を負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。</p> <p>2 本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。</p> <p>4 前第2項および第3項の場合は、第40条第2項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p>
手続きの内容	<p>1 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</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 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>4 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>5 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p>
追加的費用の有無	<p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>
居室利用権の取り扱い	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし</p> <p>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。</p>
前払い金償却の調整の有無	<p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>

従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	2	なし
	便所の変更	1	あり	2	なし
	浴室の変更	1	あり	2	なし
	洗面所の変更	1	あり	2	なし
	台所の変更	1	あり	2	なし
	その他の変更	1	あり	(変更内容)	
		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	入居時、原則 60 才以上の方で伝染性疾患のない要介護等の方。反社会的勢力に該当せず、原則として確実な保証人がいる方（前払金、家賃相当額、月々の生活費を支弁できる方）				
契約の解除の内容	<p>(事業者の契約解除)</p> <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2)第 30 条（入居までに支払う費用）に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき</p> <p>(3)第 31 条（入居後に支払う月額費用）に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(4)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。</p> <p>(5)2 か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。</p> <p>(6)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。</p> <p>(7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものと</p>				

	<p>する)。</p> <p>(8)第6条(譲渡、転借等の禁止)または第25条第1項、第3項、第4項(禁止または制限される行為)の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、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。</p> <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者(入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人)に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者または身元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・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1)第11条(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、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2)第25条第2項各号(禁止または制限される行為)に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じて、何らこれを賠償する責任を負わない。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>2 入居者が、前項の書面を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、解除されたものとする。</p> <p>3 入居者は、事業者について、第11条(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は、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じて、何らこれを賠償する責任を負わない。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第35条に記載通り
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	少なくとも解除日の30日前	

体験入居の内容	<div>1 あり（利用期間） 6泊7日を限度とします。 （利用料金） 1泊2日（3食、間食付）11,000円（税込） （その他の費用） オムツ代・日用雑貨品等実費</div> <div>2 なし</div>
入居定員	61人
その他	

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）		-
生活相談員	1	1（専従）		1.0
直接処遇職員	36	20（専従）	15（専従）、1（非専従）	28.8
介護職員	24	18（専従）	6（専従）	21.9
看護職員	12	2（専従）	9（専従）、1（非専従）	6.9
機能訓練指導員	1		1（非専従）	0.1
計画作成担当者	1	1（専従）		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1（専従）		1.0
その他職員	8		8（専従）	4.5
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	11	11	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	4	1
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
看護師または准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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	1人	1人
介護職員	2人	2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)	2.1 : 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		5	3	1						
前年度1年間の退職者数	1	2	1	5						

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		5	2	2						
	1年以上 3年未満	1	4	4	1	1					
	3年以上 5年未満			3	1					1	
	5年以上 10年未満	1	1	8	2				1		
	10年以上			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)

居住の権利携帯 【表示事項】		<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" 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）の取り扱い		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし（管理費） <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（食費） <input checked="" 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	事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		併用方式 居室タイプC	月払い方式 居室タイプC
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	20.24～21.76㎡	20.24～21.76㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入居時点で必要な費用	前払金	6,800,000円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		249,359円	362,689円
サービス費用	家賃	54,800円	168,130円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,609円	21,609円
	食費	67,320円	67,320円
	管理費	100,130円	100,130円
	介護費用	円	円
	光熱水費	5,500円	5,500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	月払い方式：近傍の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 ー か月分
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	1人当たり月額 100,130円（税込） 共用施設等の維持・管理、事務管理部門の人件費および事務費から算定
食費	月額 67,320円（税込）（1人あたり／30日の場合） 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等。 3日前までに欠食の届出があった場合、食事ごとに返金いたします。 但し、緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り、当日欠食分より返金いたします。 〔1日2,244円/ 朝食594円、昼食935円、夕食715円（税抜）〕 ※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	居室電気代一律 4,180円（税込）（1人あたり） 居室水道代一律 1,320円（税込）（1人あたり）
利用者の個別的な選択によるサービス料	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	・ 特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日、1 割負担の例） <table><tr><th></th><th>月額</th><th>うち自己負担額（1 割）</th></tr><tr><td>要介護 1</td><td>192,955 円</td><td>19,296 円</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>216,088 円</td><td>21,609 円</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>240,631 円</td><td>24,064 円</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>263,059 円</td><td>26,306 円</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>287,249 円</td><td>28,725 円</td></tr></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 なし、 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）、</p> <p>看取り介護加算 あり</p> <table><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>うち自己負担額（1 割）</th></tr><tr><td>31～45 日前</td><td>768 円</td><td>77 円</td></tr><tr><td>4～30 日前</td><td>1,537 円</td><td>154 円</td></tr><tr><td>2～3 日前</td><td>7,262 円</td><td>727 円</td></tr><tr><td>死亡日</td><td>13,670 円</td><td>1,367 円</td></tr></table>		月額	うち自己負担額（1 割）	要介護 1	192,955 円	19,296 円	要介護 2	216,088 円	21,609 円	要介護 3	240,631 円	24,064 円	要介護 4	263,059 円	26,306 円	要介護 5	287,249 円	28,725 円	算定期間	1 日につき		介護報酬額	うち自己負担額（1 割）	31～45 日前	768 円	77 円	4～30 日前	1,537 円	154 円	2～3 日前	7,262 円	727 円	死亡日	13,670 円	1,367 円
		月額	うち自己負担額（1 割）																																	
	要介護 1	192,955 円	19,296 円																																	
	要介護 2	216,088 円	21,609 円																																	
	要介護 3	240,631 円	24,064 円																																	
	要介護 4	263,059 円	26,306 円																																	
	要介護 5	287,249 円	28,725 円																																	
	算定期間	1 日につき																																		
		介護報酬額	うち自己負担額（1 割）																																	
	31～45 日前	768 円	77 円																																	
4～30 日前	1,537 円	154 円																																		
2～3 日前	7,262 円	727 円																																		
死亡日	13,670 円	1,367 円																																		
	* 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。																																			
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（上乗せサービス）	なし																																			
※介護予防・地域密着型の場合を含む。																																				

（前払い金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

定根拠	<p>＜標準前払金＞ （入居日に満75歳以上の方に適用） 開設初期投資額、建物賃料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用を居室のタイプに応じ設定。</p> <p>前払い方式：標準前払金＝（1か月分の家賃相当額）×〔60か月（想定居住期間）〕＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）〕</p> <p>併用方式：家賃相当額の一部を前払金として一括受領</p> <p>＊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。</p> <p>日割額（想定居住期間5年の家賃相当額÷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。</p> <p>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）</p> <p>※目安額は別紙参照</p>
想定居住期間（償却年月数）	5年（1,826日）
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）	84万円～283.08万円
初期償却率	35%

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>入居日から 3 か月以内に解約（死亡退去も含む）の申出がなされた場合は、事業者は、前払金から利用日数に応じた施設利用料を差し引いた全額を、返還金受取人に返還いたします。ただし、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。</p> <p>施設利用料＝（標準前払金－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）÷1,826日×（利用日数）</p> <p>※入居日に満 75 歳未満の方は別紙参照</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>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、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が 5 年（1,826 日）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、事業者は第 44 条に定める返還金受取人に返還します。なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。</p> <p>返還金＝（標準前払金－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）×（1,826 日－入居日数）／1,826 日</p> <p>※入居日に満 75 歳未満の方は別紙参照</p>
前払い金の保全先	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）

（2021 年 7 月 1 日現在）

性別	男性	14 人
	女性	44 人
年齢別	6 5 歳未満	2 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	6 人
	8 5 歳以上	48 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人

	要介護 1	10人
	要介護 2	13人
	要介護 3	9人
	要介護 4	11人
	要介護 5	15人
入居期間別	6 か月未満	6人
	6 か月以上 1 年未満	5人
	1 年以上 5 年未満	26人
	5 年以上 1 0 年未満	21人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0人
	1 5 年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.7歳
入居者数の合計	58人
入居率※	95.1%
※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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	9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	12人
		(解約事由の例) 長期入院

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		S O M P O ケア ラヴィーレ千葉椿森 苦情相談窓口 生活相談員担当
電話番号		043-254-6541
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		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		千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険事業課
電話番号		043-245-5621
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日、12月29日から31日及び 1月1日から3日
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係
電話番号		043-254-7404
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日、12月29日から31日及び 1月1日から3日
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 介護事業者総合賠償責任保険 損害保険ジャパン株式会社
	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	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	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
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 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 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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	1 あり 2 なし
合致しない事項がある場 合	
「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（別に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 _____

※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 _____ ㊞

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>

前払い方式	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)	(非課税)	(税込)	(税込)	(税込)
Aタイプ (月額重視プラン)	808.8万円	172,950円	0	0	67,320円	5,500円	100,130円

【併用方式】 <入居日に満 75 歳以上の方>

併用方式	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)	(非課税)	(税込)	(税込)	(税込)
Aタイプ (入居金重視プラン)	240万円	267,750円	94,800円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Aタイプ	480万円	227,750円	54,800円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Bタイプ	580万円	227,750円	54,800円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Cタイプ	680万円	227,750円	54,800円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Dタイプ	780万円	227,750円	54,800円	0	67,320円	5,500円	100,130円

【月払い方式】

プラン名称	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)	(非課税)	(税込)	(税込)	(税込)
Aタイプ	307,750円	134,800円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Bタイプ	324,410円	151,460円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Cタイプ	341,080円	168,130円	0	67,320円	5,500円	100,130円
Dタイプ	357,750円	184,800円	0	67,320円	5,500円	100,130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、 <u>満75歳以上</u> 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		標準前払金の35%

(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>○ 入居日に、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を償却し（初期償却）、残りの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	$\text{返還金} = (\text{標準前払金} - \text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}) \times (\text{償却期間} - \text{入居日数}) / \text{償却期間}$

(3) 前払い方式（標準前払金）の総額

居室タイプ	① 標準前払金 (前払い方式)	② 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 <①×35%>	③ 想定居住期間の家賃相当 額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却 額） <③÷1,826日（小数点以下 切捨て）>
A	8,088,000	2,831,000	5,257,000	2,878
B	－	－	－	－
C	－	－	－	－
D	－	－	－	－

(4) 併用方式（標準前払金）の総額

居室タイプ	① 標準前払金 (併用方式)	② 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 <①×35%>	③ 想定居住期間の家賃相当 額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却 額） <③÷1,826日（小数点以下 切捨て）>
A	4,800,000	1,680,000	3,120,000	1,708
B	5,800,000	2,030,000	3,770,000	2,064
C	6,800,000	2,380,000	4,420,000	2,420
D	7,800,000	2,730,000	5,070,000	2,776

(5) 本契約【本体部】第39条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

算 定 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準前払金全額から、施設利用料を差し引いて返金する。 ○ 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。
計 算 式	標準前払金－施設利用料※
※ 施 設 利 用 料	想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額）÷償却期間×利用日数

(1) 75歳未満前払金の概要

(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）

(3) 前払い方式（75歳未満前払金）の総額

23

(4) 併用方式（75歳未満前払金）の総額

[illegible]

(5) 本契約【本体部】第39条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

算 定 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75歳未満前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。 ○ 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てる。
計 算 式	75歳未満前払金－施設利用料※
※ 施 設 利 用 料	想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） ÷ 償却期間 × 利用日数

加算・減算項目の説明 〈特定施設入居者生活介護〉

● 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 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。

● **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。

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		5,768円（税込）						
	年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
	要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
	料金プラン※1	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）	5,768	3,340	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 （介護度別・1割負担の場合） ※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。		特定施設入居者生活介護						
			日 額	自己負担額				
		要介護 1	6,386 円	639 円				
		要介護 2	7,166 円	717 円				
		要介護 3	7,977 円	798 円				
		要介護 4	8,736 円	874 円				
		要介護 5	9,537 円	954 円				
夜間看護体制加算（無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有）、認知症専門ケア加算（ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有）、サービス提供体制強化加算（ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有） 介護職員処遇改善加算Ⅰ（無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有） 介護職員等特定改善加算Ⅱ（無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有）								

(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。
----------------------------	---

別添 1 事業主体が当該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	・ S O M P O ケア 千葉 作草部 訪問介護 ・ S O M P O ケア 千葉 都賀 訪問介護	・ 千葉市稲毛区作草部 町578-1-101号 ・ 千葉市若葉区桜木北 2-11-11
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	・ S O M P O ケア 千葉 都賀 デイサービス	・ 千葉市中央区都町119 8-5
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	・ S O M P O ケア ラヴ イーレ千葉椿森 ・ S O M P O ケア ラヴ イーレみつわ台 ・ そんぼの家 朝日 ヶ丘 ・ そんぼの家 蘇我 ・ そんぼの家 都賀	・ 千葉市中央区椿森6- 3-5 ・ 千葉市若葉区みつわ 台2-34-15 ・ 千葉市花見川区朝日 ヶ丘2-5-2 ・ 千葉市中央区蘇我5- 22-3 ・ 千葉市若葉区桜木北 2-14-1
福祉用具貸与	あり	なし	・ S O M P O ケア 千葉 福祉用具	・ 千葉市若葉区桜木北 2-11-11
特定福祉用具販売	あり	なし	・ S O M P O ケア 千葉 福祉用具	・ 千葉市若葉区桜木北 2-11-11
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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	・ S O M P O ケア 千葉 作草部 居宅介護支援 ・ S O M P O ケア 千葉 都賀 居宅介護支援	・ 千葉市稲毛区作草部 町578-1-101号 ・ 千葉市若葉区桜木北 2-11-11
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
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	・ S O M P O ケア ラヴ イーレみつわ台 ・ そんぼの家 朝日 ヶ丘 ・ そんぼの家 蘇我 ・ そんぼの家 都賀	・ 千葉市若葉区みつわ 台2-34-15 ・ 千葉市花見川区朝日 ヶ丘2-5-2 ・ 千葉市中央区蘇我5- 22-3 ・ 千葉市若葉区桜木北 2-14-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	・ S O M P O ケア 千葉 福祉用具	・ 千葉市若葉区桜木北 2-11-11
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	・ S O M P O ケア 千葉 福祉用具	・ 千葉市若葉区桜木北 2-11-11

<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	なし			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
介護予防支援	あり	なし			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし			
介護老人保健施設	あり	なし			
介護療養型医療施設	あり	なし			

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	非該当（自立、要支援１・２）		非該当（自立、要支援１・２）		要介護１		要介護２	
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	前払金及び月額利用料、基礎サービス費を含むサービス	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	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
清拭	—	1回 3,300円	未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4	
特浴介助	—	1回 4,400円	—		—		—	
○身辺介助								
体位交換	—	—	—	—	—	—	状態に応じて※4	—
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	—
○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	
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	—
○食事介助	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	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	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
○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
一般浴介助	週 2回		週 2回		週 2回	
清拭	未入浴時 状態に応じて※		未入浴時 状態に応じて※		未入浴時 状態に応じて※	
特浴介助	状態に応じて※4		状態に応じて※4		状態に応じて※4	
○身辺介助						
体位交換	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
居室からの移動	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	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	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	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	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	—
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	—
<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
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	
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	
洗濯（業者依頼分）	—	実費	—	実費	—	実費
○居室配膳・下膳	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
○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
役所手続き	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○日用雑貨費用	—	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
○健康相談	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	—
○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
○服薬	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
○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
○入院中の生活援助	—	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

※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。