

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	中原 純平
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん せいれいふくしじぎょうだん 社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
主たる事務所の所在地	〒430-0906 静岡県浜松市中区元城町 218-26	
連絡先	電話番号	053-413-3300
	FAX番号	053-413-3314
	ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/hq/
代表者	氏名	青木 善治
	職名	理事長
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 27 (1952) 年5月17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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ゆいほーむたからづか 介護付有料老人ホーム 結いホーム宝塚	
所在地	〒665-0826 兵庫県宝塚市弥生町 2-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R ・ 阪急電鉄「宝塚」駅/阪急電鉄「逆瀬川」駅
	交通手段と所要時間	<p>● J R ・ 阪急電鉄「宝塚」駅</p> <p>① バス利用の場合</p> <p>・ 阪神バス駅前バスターミナル「2番のりば」で乗車約 10 分、「総合福祉センター前」停留所で下車、徒歩約 8 分</p> <p>② 自動車利用の場合</p> <p>・ 乗車約 10 分 (3.4 km)</p> <p>③ 無料シャトルバス利用の場合</p> <p>・ 乗車約 15 分</p> <p>● 阪急電鉄「逆瀬川」駅</p> <p>自動車約 8 分 (2.6 km)</p>
連絡先	電話番号	0797-84-1165
	FAX番号	0797-84-1170
	ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/yuihome/takarazuka/
管理者	氏名	中原 純平
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25 (2013) 年 10 月 18 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25 (2013) 年 11 月 1 日

(類型)【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所兵庫県指定第 2871103137 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第 2871103137 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 25 (2013) 年 11 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	(西暦) 2019 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,617.91 m ²				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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	5,647.53 m ²			
		うち、老人ホーム部分	5,647.53 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 (一部) 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (年 月 日 ~ 年 月 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】	<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*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	22.68 m ²	100	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²			

	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「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	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	12ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	9ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	4ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
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 type="checkbox"/> 2	なし		
エレベーター	<input 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		
消防用設備等	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	
	火災通報設備	<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	<p>【聖隷福祉事業団職員（聖隷人）の使命】</p> <ol style="list-style-type: none"> いのちと尊厳のために わたしたちは、ひとりひとりのいのちと個人の尊厳を守ることを、第一とします。 利用される人々のために わたしたちは、サービスを求めるすべての人々に、誠実かつ献身的に仕え、その自立を支援します。 地域社会とともに わたしたちは、保健、医療、福祉、介護サービスを通して社会に貢献し、地域の人々との強い絆を育みます。 未来を築く わたしたちは、創立以来の先駆的・開拓的精神を受け継ぎ、常に新しい課題に挑戦します。 最高のものを わたしたちは、ひとりひとりが専門職としての倫理と誇りを持ち、謙虚な姿勢で最善を尽くします。
サービスの提供内容に関する特色	<p>【施設理念】</p> <p>一人ひとりの想いを真心と愛で結ぶ。</p> <p>【経営方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 思いやりの心、敬いの心をもって一人ひとりと“心でつながる関係”を大切にします。 “馴染みの関係”の中で一人ひとりの想いや個性を尊重した生活を支援します。 できる力に目を向け、“創造性のある真心をもったケア”で支援します。 ご家族や地域との“結びつき”を大切にします。 “挑戦する心”を持ち、人として成長するために常に研鑽します。
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	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員処遇改善加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	入居継続支援加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ) 又は (Ⅲ)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり		(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1 以上
<input type="checkbox"/> なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	
		<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助	
		<input checked="" type="checkbox"/> その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	小山内科循環器クリニック
		住所	宝塚市山本東3丁目山本東ビル1階 (ホームから約4.6km、車で15分)
		診療科目	内科、循環器科

		協力内容	内科医の訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）
	2	名称	医療法人尚和会 宝塚第一病院
		住所	宝塚市向月町 19-5 (ホームから約 1.7Km、車で約 5 分)
		診療科目	内科、外科、小児科、小児外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、美容外科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、肛門科、放射線科、麻酔科
		協力内容	診療・検査・入院
	3	名称	医療法人回生会 宝塚病院
		住所	宝塚市野上 2-1-2 (ホームから約 2.5Km、車で約 7 分)
		診療科目	内科、循環器科、消化器内科、呼吸器科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、血管外科、形成外科、肛門外科、皮膚科、泌尿器科、腎臓病 (CKD)、末梢動脈疾患 (PAD)、リハビリテーション科
		協力内容	診療・検査・入院
	4	名称	医療法人それいゆ会 こだま病院
		住所	宝塚市御殿山 1-3-2 (ホームから約 3.5Km、車で約 10 分)
		診療科目	内科、呼吸器内科、胃腸内科、消化器外科・内科、内視鏡外科・内科、救急科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、眼科、肛門外科
		協力内容	診療・検査・入院
5	名称	宝塚エデンの園附属診療所（同一法人経営）	
	住所	宝塚市ゆずり葉台 3-1-1 (ホームから約 6.3Km、車で約 18 分)	
	診療科目	内科、整形外科、精神科、リハビリテーション科、皮膚科	
	協力内容	診療・検査・入院	
協力歯科医療機関	名称	田川歯科医院	
	住所	宝塚市中山五月台 4-4-5 (ホームから約 6.1Km、車で約 17 分)	
	協力内容	訪問歯科診療	

(入居後に居室を住み替える場合)

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 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（下記の判断基準による）	
判断基準の内容	本人希望、施設側からの申し出。	
手続きの内容	事業者は入居者・身元引受人と協議の上、覚書を交わします。	
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	住み替え後の居室に移行	
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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	入居時満 60 歳以上。もしくは第 2 号被保険者。 ホームの看護職員は、中心静脈栄養・鼻腔栄養・導尿の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項 入居契約書 ・月払い 第 28 条 ・5 年払い 第 29 条 に基づく	入居者の行動が、他の入居者の生命および財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができない場合。 ご契約者及び身元引受人等が、暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第 35 号）に基づき、暴力団関係者又

		は、暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合。また、施設をその事務所その他の活動の拠点に供した場合等。 入院・外泊期間が3か月を超える場合、もしくは超えることが想定される場合。
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日以上前	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：空室がある場合。有償利用契約書に基づく料金) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	100人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

5. 職員体制

(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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	50	33	17	43.2
介護職員	46	30	16	39.27 (内、自立者対応1名)
看護職員	4	3	1	3.93 (内、自立者対応0.5名)
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	0	0		0.0
調理員	(必要数)			(委託)
事務員	3	0	3	2.29
その他職員			20	7.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	2	2	
介護福祉士	33	27	6
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	9	3	6
介護支援専門員	3	3	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		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			

(夜勤を行う介護職員の人数)

	夜勤 (22時～翌7時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	5人	4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)	2.3 : 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							
	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			2	1						
前年度1年間の退職者数			5	4						
応じた職員 の人数	1年未満		0	2						
	1年以上									
	3年未満	1	3	3					1	
	3年以上									
	5年未満		10	2						
	5年以上									
	10年未満		6	9						
10年以上	3		11	0	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	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
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	
	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	人件費及び施設の維持運営経費等を勘案し改定する場合がある。
	手続き	入居者懇談会・家族懇談会を開催し意見を聞いたうえで行う。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1（月払い）	プラン2（前払い）	
入居者の状 況	要介護度	自立・要支援1～要介護5	自立・要支援1～要介護5	
	年齢	60歳以上もしくは 介護保険2号被保険者	60歳以上もしくは 介護保険2号被保険者	
居室の状況	床面積	22.68㎡	22.68㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	6,800,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計（特定施設入居者生活介護費用は除く）		277,440円（税別）	162,440円（税別）	
家賃		115,000円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	7,000円～28,400円	7,000円～28,400円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	49,440円（1日3食で 30日の場合）（税別）	49,440円（1日3食で 30日の場合）（税別）
		管理費	75,000円（税別）	75,000円（税別）
		介護費用（職員過配置費用）	38,000円（税別）	38,000円（税別）
		光熱水費	0円	0円
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目的施設、専用居室を利用するための費用。 ・ 建設費の一部、修繕費、地代等を基礎とし、算出。
敷金	なし
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>【職員過配置費用】 ※ 要介護等認定者のみ</p> <p>長期推定に基づき、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいた額。</p>
管理費	<p>①事業者の運営のための人件費 ただし、介護及び介護予防サービスに係る人件費を除く</p> <p>②健康管理サービス費用</p> <p>③施設の維持管理のための費用</p> <p>④専用居室・共用施設の光熱水・冷暖房料等</p> <p>⑤その他事業者の管理運営に要する費用</p>
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。 ・ 1日3食30日の場合で計算。1,780円/日（税込価格） <p>各料金は、朝食500円・昼食640円・夕食640円（税込価格）</p> <p>※喫食数に応じて翌月にご請求。</p>
光熱水費	管理費に含む。
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
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）	（前掲）
※ 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	老人福祉法令に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月

償却の開始日		入居日の翌日
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）		0円
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了	<p>・入居日（鍵引渡日）から3ヶ月以内に解約の申し出があった場合及び死亡による契約終了の場合は、家賃5年分前払いプラン入居契約書第42条に基づき、受領済み入居一時金及び月額利用料等の全額を返還します。</p> <p>ただし、入居期間に係る入居一時金・職員過配置費用の日割り分及び管理費・食費・その他生活サービスに係る費用の実費（日割り額）及び原状回復費等を除きます。</p> <p>・入居一時金については、以下の計算式により返還金を算出します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 - (一日当たりの利用料 (3,777円) × 入居日数)</p>
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	<p>【入居一時金】</p> <p>※ 家賃5年分前払いプランのみ</p> $\text{入居一時金} \times \frac{1827\text{日} - \text{入居日数}}{1827\text{日}}$ <p>※入居日数とは、入居一時金償却開始日から契約終了日までの日数です。 ※上記のいずれも入居一時金償却開始日から60ヶ月を経過している場合、返還金はなくなります。以降は再度お支払い方法を選択していただきます。</p>
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	
	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	13 人
	女性	87 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	91 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	9 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	26 人
	要介護 2	18 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	15 人
	要介護 5	16 人
入居期間別	6 ヶ月未満	10 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	49 人
	5 年以上 10 年未満	31 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	91.3 歳
入居者数の合計	100 人
入居率*	100%
※ 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。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の 人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	2 人
	死亡者	19 人
	その他	0 人
生前解約の	施設側の申し出	0 人

状況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	6人
		(解約事由の例) 同法人の介護付ケアハウス・特養等へ移動のため。

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		結いホーム宝塚 苦情受付担当者 大脇 由美子
電話番号		0797-84-1165
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会の窓口：苦情処理委員会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称		宝塚健康福祉事務所監査指導課
電話番号		0797-83-3141
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称		宝塚市役所介護保険課
電話番号		0797-77-2038
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—

	日曜・祝日	—
定休日	年末年始（12/29～1/3）	

（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) ・火災保険 ・自動車賠償任意保険
	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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	2022年11月20日
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2015年2月18日
		評価機関名称	株式会社川原経営総合センター
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
管理規程	<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
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

	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回以上				
	2 なし				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
	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:) <input checked="" 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 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 <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 <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	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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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）
別添3（費用及び利用料一覧表）

※ _____ 様

説明年月日（西暦） 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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	聖隷ヘルパーステーション宝塚(他1カ所)	宝塚中州1-9-16
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	聖隷訪問看護ステーション宝塚(他3カ所)	宝塚中州1-9-16
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	宝塚すみれ栄光園デイサービスセンター(他6カ所)	宝塚市弥生町2-2
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	宝塚すみれ栄光園(他4カ所)	宝塚市弥生町2-2
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	宝塚エデンの園(他1カ所)	宝塚市ゆずり葉台3-1-1
福祉用具貸与	あり	なし	聖隷コミュニケアセンター宝塚店	宝塚市逆瀬川2-2-8
特定福祉用具販売	あり	なし	聖隷コミュニケアセンター宝塚店	宝塚市逆瀬川2-2-8
<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		
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	聖隷デイサービスセンターあゆむ(他1カ所)	宝塚市逆瀬台6-1-2
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	聖隷ケアプランセンターすみれ(他5カ所)	宝塚市弥生町2-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	聖隷ヘルパーステーション宝塚(他1カ所)	宝塚中州1-9-16
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	聖隷訪問看護ステーション宝塚(他3カ所)	宝塚中州1-9-16
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	宝塚すみれ栄光園デイサービスセンター(他6カ所)	宝塚市弥生町2-2
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	宝塚すみれ栄	宝塚市弥生町2-2

			光園(他4カ所)	
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	宝塚エデンの園(他1カ所)	宝塚市ゆずり葉台3-1-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	聖隷コミュニケーションセンター宝塚店	宝塚市逆瀬川2-2-8
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	聖隷コミュニケーションセンター宝塚店	宝塚市逆瀬川2-2-8
<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	聖隷デイサービスセンターあゆむ(他1カ所)	宝塚市逆瀬台6-1-2
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	逆瀬川地域包括支援センター(他1カ所)	宝塚市逆瀬川1-9-16
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	宝塚すみれ栄光園(他4カ所)	宝塚市弥生町2-2
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

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					なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考			
			包含※2	都度※2	料金※3				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+職員過配置費用	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+職員過配置費用	
おむつ代			なし	あり		○		自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	週2回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	週2回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+職員過配置費用	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+加算給付	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	協力医療機関・指定医療機関の場合	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	週2回、汚れた場合は随時	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	週1回、汚れた場合は随時	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	随時	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	食事提供時間帯で実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		自己負担	
おやつ			なし	あり		○		自己負担	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		月2回、外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			イオンネットスーパーの利用代行	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	介護保険関係	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		希望により年1回、自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	適宜実施	

服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	あり	○		含む 月額に 含む	適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	あり	○		月額に 含む	適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		外部介護タクシーの利用代行、自己負担
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	あり	○			協力医療機関・指定医療機関の場合に適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		協力医療機関・指定医療機関の場合に適宜実施
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	あり	○			協力医療機関・指定医療機関の場合に適宜実施

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、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。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

《費用及び利用料一覧表》

《月額利用料》

*家賃相当額を除いて、消費税別価格にて表記

項目		料金		備考
家賃相当額		月額	115,000 円	毎月 27 日に前月分を口座より引落しいたします。 27 日が銀行休業日の場合は翌営業日となります。 ※家賃 5 年分前払いプランを選択された方はいたしません。 ※契約時は、入居日（鍵引渡日）より日割りで計算します。 ※解約時は、居室明渡日までの日数により日割りで計算します。
生活支援金		月額	65,000 円 + 税	毎月 27 日に前月分を口座より引落しいたします。 27 日が銀行休業日の場合は翌営業日となります。
職員過配置費用		月額	38,000 円 + 税	※契約時は、入居日（鍵引渡日）より日割りで計算します。
管理費	ご入居者	月額	75,000 円 + 税	※解約時は、居室明渡日までの日数により日割りで計算します。
	割増管理費 （第三者の滞在時）	1 人料金 日額	2,500 円 + 税	前月の実績に応じてご入居者の管理費に合算されます。
食費	ご入居者	日額(3食) 朝食 1食 昼食 1食 夕食 1食	1,648 円 + 税 462 円 + 税 593 円 + 税 593 円 + 税	毎月 27 日に前月分を喫食数に応じて口座より引落しいたします。27 日が銀行休業日の場合は翌営業日となります。（入居契約時・解約時も同様に計算します。）
	行事食	日額(3食) 朝食 1食 ※昼食 1食 +300円 夕食 1食	1,948 円 + 税 462 円 + 税 ※893 円 + 税 593 円 + 税	敬老会・クリスマス・正月においては、行事食として、通常食費に 300 円追加して食事を提供します。 （※行事食のみ軽減税率対象から外れます）
光熱水費		管理費に含まれており、別途料金は必要ありません。		
電話料		N T T 西日本との個人契約、直接払いとなります。		

駐車場使用料	(ご利用する場合) 1区画 月 額	5,000円+税	ご利用につきましては受付までお申し出ください。 管理費と併せて引落しいたします。 ※中途契約・中途解約に関わらず、左記使用料をお支払いいただきます。
--------	-------------------------	----------	--

※管理費支払開始日以後に入居していない場合や長期不在等の場合でも、家賃相当額・生活支援金・職員過配置費用・管理費等の基本料金はお支払いいただきます。

《都度払い費用》

*コピー料金・FAX料金を除いて、消費税別価格にて表記

項目	料金		備考	
ゲストルーム 利用料	大人(中学生以上) 1泊1名 小学生 1泊1名 ※当日キャンセル料	4,000円+税 3,000円+税 500円+税	料金はチェックアウトまでに受付にてお支払いください。 ※小学生未満は無料ですが、寝具をご利用の場合は小学生料金をいただきます。	
来客食 滞在者食	日額(3食) 朝食 1食 昼食 1食 夕食 1食	1,948円+税 (562円+税) (693円+税) (693円+税) (軽減税率対象から外れます)	事前にご予約の上、ご利用ください。料金につきましては、ご入居者の食費に合算されるか、受付でお支払いの上、ご利用ください。	
○通院介助 (協力・指定医療機関以外) ○入退院時の同行 (協力・指定医療機関以外) ○入院中の洗濯物交換・買い物	付添範囲は 宝塚市 伊丹市 西宮市 川西市	30分 職員1人につき	1,500円+税	緊急時・希望時に、外部医療機関への受診・入退院に同行するものです。 救急搬送時の同行は無料です。 同行職員のみ移動も含め、必要な交通費は実費負担となります。 (原則、施設の業務用公用車を使用することはできません。) 定期受診等の場合は、事前に受付へお申し出ください。場合によっては、有償ヘルパー等をご提案させていただくことがあります。 基本的に入院中に必要な対応についてはご家族様にお願い致します。

				す。お見舞いは適宜行 わせていただきます。
外出同行(買い物・役 所手続き等)	付添範囲は 宝塚市 伊丹市 西宮市 川西市	30分職員1 人につき	1,500円+税	外出ご希望時に同行す るものです。事前に受 付へお申し出ください。 場合によっては、有 償ヘルパー等をご提案 させていただきますこと があります。往復に必要 な交通費は実費負担と なります。(施設の業務 用公用車は使用できま せん。)
有償サービス料		30分 職員1人に つき	1,000円+税	生活支援・介護サービ スに関して、指定回数 を上回るご希望に対応 するものです。指定の ない家事サービスをご 希望の場合に対応する ものです。
嗜好に応じた特別な 食事・おやつ	※実費自己負担をお願いします。			ご面会・来客時等に、ご 希望があれば個別にご 相談を承ります。 行事等で、おやつをご 提供させていただくこ とがあります。
定期健康診断 予防接種	※実費自己負担をお願いします。			年1回、施設内におけ る健康診断のご案内を しています。 年1回インフルエンザ の予防接種を行います。
コピー料金	白黒(B5~A3サイズ)1枚	10円		ご利用につきましては 受付までお申し出くだ さい。 現金でお支払いくださ い。
	カラー(B5~A3サイズ)1枚	50円		
FAX料金	発信 国内 1枚 (国際はフロント確認)	30円		
	着信 国内 1枚	10円		
粗大ゴミ処理	※実費自己負担をお願いします。			費用は宝塚市の粗大ゴ ミ収集料金表によりま す。 受付までご相談くださ い。
園行事・レクリエー ション	※実費自己負担をお願いします。			

浴室利用料	1名1日	300円+税	※ゲストルーム宿泊者、滞在者が大浴室をご利用の場合の利用料です。 ※ゲストルームのシャワー室ご利用は無料です。
ベッド貸出料	1名1泊	1,500円+税	※布団・寝具含みます。 ※看取りの際は無料貸し出しします。
その他	フロントでの消耗品・切手等の購入や、理美容にはその都度費用が必要です。		

※上記に含まれない個人的なご要望につきましては、個別にご相談を承ります。

《介護保険サービスの自己負担額の目安》

区分	介護給付費の単位	10割負担の金額/30日	自己負担額(1割)の金額/30日	自己負担額(2割)の金額/30日	自己負担額(3割)の金額/30日
要支援1	182単位/日	58,312円	5,832円/月	11,663円/月	17,494円/月
要支援2	311単位/日	99,644円	9,965円/月	19,929円/月	29,894円/月
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円/月	34,475円/月	51,713円/月
要介護2	604単位/日	193,521円	19,353円/月	38,705円/月	58,057円/月
要介護3	674単位/日	215,949円	21,595円/月	43,190円/月	64,785円/月
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円/月	47,291円/月	70,937円/月
要介護5	807単位/日	258,562円	25,857円/月	51,713円/月	77,569円/月

※ 1ヵ月30日、地域加算(3級地)として1単位10.68円で計算。

【加算料金表Ⅰ】施設全体が適用を受け、入居者全員に適用される項目(目安の金額)

名称	1割の金額	2割の金額	3割の金額	内 容
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24円/日	47円/日	71円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士25%以上で配置されている場合の加算
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	39円/日	58円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上で配置されている場合の加算
夜間看護体制加算	11円/日	22円/日	32円/日	「重度化対応指針」を策定した上で看護職員が自宅でのオンコールの連絡体制をとるなどし、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための加算

口腔衛生管理体制加算	32円 /月	64円 /月	96円 /月	歯科医師等の指示に基づき、施設全体に対して口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	4円 /日	7円 /日	10円 /日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上、「認知症介護実践リーダー研修」修了者等を必要数配置し、認知症ケア向上のための取り組みを施設として行った場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	5円 /日	9円 /日	13円 /日	上記Ⅰの要件を満たし、「認知症介護指導者研修」修了者等を1名以上配置の場合
入居継続支援加算(Ⅰ)	38円 /日	77円 /日	115円 /日	介護福祉士が一定以上配置され、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が15%以上であり、たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設を評価する加算
入居継続支援加算(Ⅱ)	24円 /日	48円 /日	71円 /日	介護福祉士が一定以上配置され、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が5%以上であり、たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設を評価する加算
科学的介護推進体制加算	43円 /月	86円 /月	129円 /月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、データベースから必要な情報を活用した場合の加算
介護職員処遇改善加算	介護報酬総単位数×8.2%を加算			介護職員の賃金改善に加えて賃金以外の処遇に関する計画を策定・届出を行っている場合の加算
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×1.8%を加算			介護職員処遇改善加算を算定の上で、特定介護職員等への賃金改善等の実施内容を届出し、内容等について公表している場合。且つ、サービス提供加算(Ⅰ)基準該当施設
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数×1.2%を加算			介護職員処遇改善加算を算定の上で、特定介護職員等への賃金改善等の実施内容を届出し、内容等について公表している場合。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数×1.5%を加算			処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得している事業所であり、賃上げ効果の継続に資するよう加算額の3分の2は介護職員等のベースアップ等に使用する場合。

【加算料金表Ⅱ】入居者個人別にサービスに応じて適用される項目(目安の金額)

名称	1割の金額	2割の金額	3割の金額	内容
医療機関連携加算	86円 /月	171円 /月	257円 /月	医療機関連携加算の給付、及びこれに伴う主治医への健康情報提供。利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行うための加算
個別機能訓練加算(Ⅰ)	13円 /日	26円 /日	39円 /日	機能訓練指導員(看護職員等)が、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合の加算

個別機能訓練加算（Ⅱ）	22 円 /月	43 円 /月	64 円 /月	個別機能訓練の計画内容等の情報を厚生労働省への提出し、データベースから必要な情報を活用した場合の加算
看取り介護加算	死亡日 31 日前～45 日前			医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者に対して、入居者又はその家族等の同意を得て、医師・看護職員・介護職員が共同して、看取り介護等を行った場合の加算 ※看取り介護加算（Ⅱ） 看取り期において夜勤又は宿直により看護師が配置されている場合。
	77 円 /日	154 円 /日	231 円 /日	
	死亡日 4 日前～30 日前			
	154 円 /日	308 円 /日	462 円 /日	
	死亡日の先日及び前々日			
727 円 /日	1,453 円 /日	2,179 円 /日		
死亡日当日				
1,367 円 /日	2,734 円 /日	4,101 円 /日		
退院・退所時連携加算	32 円 /日	64 円 /日	96 円 /日	病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算（入居から 30 日以内に限る）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	107 円 /月	214 円 /月	321 円 /月	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等から助言を受け計画作成をした場合の加算
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	214 円 /月	428 円 /月	641 円 /月	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等が訪問して行う場合の加算
ADL維持等加算（Ⅰ）	32 円 /月	64 円 /月	96 円 /月	利用者のADLを厚生労働省の評価スケールに基づいて提出しADL維持改善の数値が適合した場合の加算
ADL維持等加算（Ⅱ）	64 円 /月	128 円 /月	192 円 /月	評価対象利用者等の数値が、基準値以上の場合の加算
若年性認知症入居者受入加算	129 円 /日	257 円 /日	385 円 /日	若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえたサービスを評価する加算
口腔・栄養スクリーニング加算	22 円 /回	43 円 /回	64 円 /回	介護職員等が利用開始及び6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について口腔・栄養スクリーニングした場合の加算

※ 1 ヶ月 30 日、地域加算（3 級地）として 1 単位 10.68 円で計算。

※ 介護保険法令及び関連法令等の改正があった場合には、変更された内容に合わせて費用及び利用料一覧表を改定いたします。その場合には事前に変更内容について通知いたします。

上記の各種加算表につきましては、改正内容に基づいて変更すると共に、適用条件が整い、指定が得られたものについては、算定させていただきます。そのような場合は、事前にその内容について説明いたします。

※ ご利用者にご介護保険料の未納がある場合には、自己負担額について上表と異なることがあります。

下記の物品につきましては、基本的な仕様の物となります。個人的なご要望につきましては、個人購入となります。

分類	内容・内訳	
居室備品関係	介護ベッド、ベッド柵、ベッドマット 寝具（布団・枕・リネン） ポータブルトイレ（※必要時）	
移動補助用品	車いす、歩行器、シルバーカー、杖 （標準的なタイプ）	
衛生用品	居室内	トイレトペーパー
	共用部	トイレトペーパー、消臭剤、ティッシュペーパー、石鹸、入浴用タオル、シャンプー、リンス等
	共用備品	爪切り、耳かき、ドライヤー等
健康管理用品	共用備品	血圧計、体温計、体重計等

《ご入居者でご用意いただくもの》

基本的な物品を挙げております。下記に含まれないものにつきましては、個別にご相談を承ります。

分類	内容・内訳	
居室備品関係	カーテン（※施設がご用意している物をご購入していただくこともできます。）テレビ、冷蔵庫等必要な家電製品、コップ、水筒、居室用ゴミ箱、トイレ用ゴミ箱（足踏みふた付き 20ℓ程度）、トイレブラシ、洗濯物カゴ	
移動補助用品	個人の希望に基づき用意する杖、シルバーカー、車椅子等	
衛生用品	居室内	タオル、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯ケース、入れ歯洗浄剤、うがい用コップ、ティッシュペーパー等（個人の選択によるもの）
介護関連用品	紙おむつ等の個人消費に係る介護消耗品 個人の希望に基づき用意する福祉用具	
衣類・はきもの等	衣類、靴	