

重要事項説明書

記入年月日	令和2年 8月 21日
記入者名	青島 義訓
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃするがしるばーさーびす 株式会社駿河シルバーサービス	
主たる事務所の所在地	〒 410-0022 静岡県沼津市大岡3497-2	
連絡先	電話番号	055-920-0307
	FAX番号	055-924-7690
	ホームページアドレス	http://www.suruganosato.co.jp
代表者	氏名	笠原 高広
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 3年 10月 9日	
主な実施事業	※別添1 (別に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) ゆうりょうろうじんほーむ するがのさと 有料老人ホーム 駿河の里
----	--

所在地	〒 410-0022 沼津市大岡3497-2	
主な利用交通手段	最寄駅	御殿場線 下土狩駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 富士急バスで乗車30分、北小林停留所で 下車、徒歩5分 電車利用の場合 下土狩駅から徒歩15分

連絡先	電話番号	055-920-0307
	FAX番号	055-924-7690
	ホームページアドレス	http://www.suruganosato.co.jp
管理者	氏名	青島 義訓
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成元年 4月 3日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成3年 10月 9日	

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に	介護保険事業者番号	2271100642
該当する場合	指定した自治体名	静岡県 (沼津市)
	事業所の指定日	平成 14年 11月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 30年 7月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,922.22 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input checked="" type="radio"/> 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1430.55 m ²
		うち、老人ホーム部分	1430.55 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()	

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		② 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	② なし		
		契約期間	1 あり	(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】	1 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最少	2 人部屋			
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	21.70 m ²	3	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	10.82~14.14 m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	10.35~12.43 m ²	7	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.19~21.39 m ²	8	介護居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	23.40 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ6	有/無	有/無	25.20~27.90 m ²	4	介護居室相部屋
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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他 ()			0ヶ所			
食堂	① あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					

消防用設備等	消火器	①あり	2なし
	自動火災報知設備	①あり	2なし
	火災通報設備	①あり	2なし
	スプリンクラー	①あり	2なし
	防火管理者	①あり	2なし
	防災計画	①あり	2なし
その他			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様の心身の特性を踏まえて、個々の身体機能に応じた入浴・排泄・食事等の日常のお世話及び機能訓練、療養上のお世話並びに娯楽等を行い、健全で安定した生活の助長、人格の尊厳の維持尊重、孤独感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、ご家族、入居者様の身体的・精神的負担の軽減を図る。		
サービスの提供内容に関する特色	どのような状態にある方でも、生活の維持向上を図り、自己実現の達成を支援する。		
入浴、排せつ又は食事の介護	①自ら実施	2委託	3なし
食事の提供	①自ら実施	2委託	3なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①自ら実施	2委託	3なし
健康管理の供与	①自ら実施	2委託	3なし
安否確認又は状況把握サービス	①自ら実施	2委託	3なし
生活相談サービス	①自ら実施	2委託	3なし

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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1あり	②なし	
	生活機能向上連携加算	1あり	②なし	
	個別機能訓練加算	1あり	②なし	
	夜間看護体制加算	①あり	2なし	
	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	
	栄養スクリーニング加算	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	1あり	②なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1あり	②なし
		(II)	1あり	②なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1あり	②なし
		(I)ロ	1あり	②なし
		(II)	①あり	2なし
		(III)	1あり	②なし

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2.4 : 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	みしま岡クリニック
		住所	三島市一番町13-11 2階
		診療科目	内科・脳神経外科
		協力内容	訪問診療と日常の健康診断、入院を要する場合の斡旋。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	大嶽歯科医院
		住所	沼津市岡一色421-2
		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		<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 ※複数選択可 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容		感染症及び病状悪化時等(主治医の指示に基づく)	
手続きの内容		なし	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		なし	
前払金償却の調整の有無		1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	概ね65歳以上の方		
契約の解除の内容	入居申し込みに虚偽の申告、利用料金の延滞、共同生活を乱す行為等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	本契約及び管理規定事項に違反したとき。	
	解約予告期間	2ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	① あり (内容：一般入居者と同じ生活をしていただく。1日3食8,000円) 別途消費税) 2 なし		
入居定員	47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)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	22	19	3	20.6
介護職員	18	16	2	17.1
看護職員	4	3	1	3.5
機能訓練指導員	1	1	0	0.5
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	1	1	0	1
調理員	7	3	4	5
事務員	3	3	0	3
その他職員	4	0	4	2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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	0	0	0
介護福祉士	9	9	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	5	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	4	3	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 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)	2.4 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		①あり 2なし									
	業務に係る資格等		①あり									
	資格等の名称	介護福祉士・介護支援専門員										
	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	0	3	5	2	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0		
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	1	0	2	1	2	0	0	0	1	0
	1年以上	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年未満	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	
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 手続き 物価の上昇に伴う 運営懇談会にて承認後文書にて通達し同意をいただく事とする。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	10.82 m ²	19.51 m ²	
	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 必要な経費	家賃・管理費・食費それぞれ1ヶ月	160,200円	155,200円	
	敷金	150,000円	135,000円	
月額費用の合計		180,856円	175,856円	
家賃		50,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	(月30日計算) 20,656円	(月30日計算) 20,656円	
	介護保険外 ※2	食費	48,600円	48,600円
		管理費	61,600円	61,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	実費 円	実費 円		
<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	平均的家賃相場の金額。
敷金	家賃の3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。 なし
管理費	入居者への日常生活支援サービス提供等の諸費用及び居室、共用部分の光熱費。消費税別途。
食費	朝食300円・昼食600円・夕食600円、1日当たり1,500円×30日で精算。消費税別途
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	なし

(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	別添3
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)	負担なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
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	29人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上75歳未満	16人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	6人
	要介護2	3人
	要介護3	15人
	要介護4	13人
	要介護5	6人

入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	76.9歳
入居者数の合計	47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。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	9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	1人
(解約事由の例) 特養待機待ちで特養入居決定の為		

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		苦情受付窓口 管理者：青島 義訓
電話番号		055-920-0307
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		静岡県国民健康保険団体連合(介護保険課)
電話番号		054-253-5590
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称		沼津市役所(長寿福祉課)
電話番号		055-934-4865
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜・日曜・祝日

(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) あいおいニッセイ同和損害賠償責任保険に加入
	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) 対象者と協議の上、決定する。
	2なし	
事故対応及びその予防のための指針	①あり	2なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	①あり	実施日	随時
		結果の開示	1あり ②なし
第三者による評価の実施状況	①あり	実施日	平成17年8月19日
		評価機関名称	テン・コーポレーション
		結果の開示	1あり ②なし
		2なし	

9. 入居希望者への事前の情報開示

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

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第29条第1項に規定 する届出	① あり 2 なし 3 サービス付高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関 する法律第5条第1項に規定 するサービス付き高齢者向け 住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5. 規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり ② なし	

合致しない事項がある場合 の内容	
「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	居室は個室とすること（指針の5（7）ア）
重要事項説明書の開示状況	1階ロビーに掲示

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（介護保険負担分算定根拠一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 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 事業主体が沼津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		
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		
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	有料老人ホームセンチュリー万平	静岡県沼津市大岡3781-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
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		
<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	有料老人ホームセンチュリー万平	静岡県沼津市大岡3781-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護医療院	あり	なし		

別添2

有料老人ホーム・サービスクラ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

介護サービス	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス		備考
	なし	あり	包含※2	都度※2	
食事介助	なし	あり	○		あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○		
おむつ代	なし	あり	○		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○		
特浴介助	なし	あり	○		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○		
機能訓練	なし	あり	○		
通院介助	なし	あり	○		
居室清掃	なし	あり	○		
リネン交換	なし	あり	○		
日常の洗濯	なし	あり	○		
居室配膳・下膳	なし	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○		
おやつ	なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	○		
買い物代行	なし	あり	○		
役所手続き代行	なし	あり	○		
金銭・貯金管理	なし	あり	○		
健康管理サービス	なし	あり	○		
定期健康診断	なし	あり	○		
健康相談	なし	あり	○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	○		
服薬支援	なし	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○		
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	○		
移送サービス	なし	あり	○		
入退院時の同行	なし	あり	○		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は3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、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。

別添 3

算定根拠	夜間看護体制加算	介護保険料 1 割負担分に11円/日加算となります。										
	医療機関連携加算	介護保険料 1 割負担分に82円/月加算となります。										
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護保険料 1 割負担分に6円/日加算となります。										
	介護費用	支援 1	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5				
		184	315	544	611	681	746	816				
		介護保険 1 割負担										
		※上記は介護保険サービスの介護度別の 1 割負担金額となる。(1日当たり)										
		支援 1	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5				
	367	629	1087	1221	1361	1491	1631					
	※上記は介護保険サービスの介護度別の 2 割負担金額となる。(1日当たり)											
支援 1	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5						
551	943	1631	1832	2042	2236	2446						
※上記は介護保険サービスの介護度別の 3 割負担金額となる。(1日当たり)												
※上記に介護保険サービスの算定金額の8.2%に相当する額を処遇改善とし加算をする。												
※上記に介護保険サービスの算定金額の1.2%に相当する額を特定処遇改善とし加算をする。												