重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2024	年	12	月	1	日
記入者名	稲垣　博一					
所属・職名	施設長					
取込種別	1　追加					
被災確認事業所番号	2220392000011					

1 事業主体概要

種類	2　法人					
	※法人の場合、その種類	5　営利法人				
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃあーじぇんと				
	株式会社アージェント					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号	2080101007835				
主たる事務所の所在地	〒　410　-　0022					
	静岡県沼津市大岡1152					
連絡先	電話番号	055	-	964	-	1177
	FAX番号	055	-	964	-	1188
	メールアドレス	info			@	argent.co.jp
	ホームページ有無	1　有				
	ホームページアドレス	https://www.argent.co.jp				
代表者	氏名	青木　豊				
	職名	代表取締役				
設立年月日	2009	年	12	月	10	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　あーじぇんときせがわ					
	有料老人ホーム　アージェントきせがわ						
所在地	〒	410	－	0022			
	静岡県沼津市大岡1152						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	静岡県	市区町村	222038 沼津市			
主な利用交通手段	最寄駅		JR沼津	駅			
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・沼津駅より東海バス乗車10分、 久保停留場下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・東名高速道路沼津ICから約15分				
連絡先	電話番号		055	－	964	－	1177
	FAX番号		055	－	964	－	1188
	メールアドレス		info			@	argent.co.jp
	ホームページ有無		１　有				
	ホームページアドレス		https://www.argent.co.jp				
管理者	氏名		稲垣　博一				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2000	年	3	月	9 日
有料老人ホーム事業の開始日			2010	年	11	月	1 日

（類型）【表示事項】

類型	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）						
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	2271101970					
	指定した自治体名	静岡県（沼津市）					
	事業所の指定日	2010	年	11	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2022	年	11	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,894.11	㎡				
	所有関係						
		2　事業者が賃借する土地の場合					
			賃貸の種別				
			抵当権の有無				
			契約期間				
				開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
			契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	2,842.53	㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,842.53	㎡			
	耐火構造	1　耐火建築物					
		3　その他の場合					
	構造	1　鉄筋コンクリート造					
		4　その他の場合					
	所有関係	2　事業者が賃借する建物					
		2　事業者が賃借する建物の場合					
			賃貸の種別	2　定期貸借			
			抵当権の有無	1　あり			
			契約期間				
				開始			
				2010	年	10	月	1	日
				終了			
				2030	年	9	月	30	日
			契約の自動更新	1　あり			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）					
		2　相部屋ありの場合					
			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	1　有	1　有	43.7	㎡	8	3　介護居室個室
	タイプ２	1　有	1　有	43.9	㎡	23	3　介護居室個室
	タイプ３	1　有	1　有	56.7	㎡	8	3　介護居室個室
	タイプ４				㎡		
	タイプ５				㎡		
	タイプ６				㎡		
	タイプ７				㎡		
	タイプ８				㎡		
	タイプ９				㎡		
	タイプ10				㎡		

共用施設	共用便所における便房	4	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	1　ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1　ヶ所
				大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	1　ヶ所
				その他	ヶ所
	食堂	1　あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし			
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）			

消防用設備等	消火器	1　あり
	自動火災報知設備	1　あり
	火災通報設備	1　あり
	スプリンクラー	1　あり
	防火管理者	1　あり
	防災計画	1　あり
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり
	便所	1　全ての便所あり
	浴室	1　全ての浴室あり
	その他	

その他	

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1.基本方針『入居者を尊重し、中心に』を基に、入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な便宜を供与します。また、入居者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびに入居者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため、その他必要な支援を行います。 2.安全に配慮した生活空間（設備）の最大利用を図り、コミュニケーションにより信頼関係を構築し、個人の生活を尊重した、相手の立場に立った処遇を実施します。 3.入居者の自主性や主体性に配慮するとともに、有料老人ホームの特徴を生かして必要な時に必要なだけのサービスが速やかに受けられるシステムの構築を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	介護保険法上の（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスだけでなく、食事提供、外出同行等の介護保険外のサービスを、利用者の希望に応じて組み合わせ、入居者の明るく豊かな生活をサポートします。また、サービスを提供するにあたっては、単に、サービスを利用する者と提供する者の関係にとどまらず、互いに認め合い、助け合い、教え合える豊かな人間関係を育むことを目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（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）	2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1　あり
	若年性認知症入居者受入加算	1　あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	2　なし
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	科学的介護推進体制加算	2　なし
	退院・退所時連携加算	1　あり
	退居時情報提供加算	1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	2　なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2　なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2　なし
	新興感染症等施設療養費	1　あり
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	1　あり
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）（1）	2　なし
		（Ⅴ）（2）	2　なし
		（Ⅴ）（3）	2　なし
		（Ⅴ）（4）	2　なし
		（Ⅴ）（5）	2　なし
		（Ⅴ）（6）	2　なし
		（Ⅴ）（7）	2　なし
		（Ⅴ）（8）	2　なし
		（Ⅴ）（9）	2　なし
		（Ⅴ）(10)	2　なし
		（Ⅴ）(11)	2　なし
		（Ⅴ）(12)	2　なし
		（Ⅴ）(13)	2　なし
		（Ⅴ）(14)	

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

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		○	救急車の手配	
		○	入退院の付き添い	
		○	通院介助	
			その他	
	1	名称	医療法人社団真養会　きせがわ病院	
		住所	沼津市大岡１１５５	
		診療科目	内科、呼吸器内科、胃腸内科、リハビリテーション科、心療内科	
		協力科目	内科、呼吸器内科、胃腸内科、リハビリテーション科、心療内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	１　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	１　あり
	2	名称	医療法人社団真養会　田沢医院	
		住所	沼津市大手町３－７－１	
		診療科目	内科、漢方内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、肛門外科、消化器外科	
		協力科目	内科、漢方内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、肛門外科、消化器外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	２　なし

協力医療機関	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		

	3	協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	１　あり		
		１　ありの場合		
			医療機関の名称	医療法人社団真養会　きせがわ病院
			医療機関の住所	沼津市大岡１１５５
協力歯科医療機関	1	名称		佐野歯科クリニック
		住所		沼津市大岡１４２０－３
		協力内容		入居者の歯科治療、義歯の相談等に協力する。
	2	名称		土屋歯科医院
		住所		沼津市大岡１１４２－１
		協力内容		入居者の歯科治療、義歯の相談等に協力する。

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2"></td><td>一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">○</td><td>介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">1. 入居者が希望する場合
①利用していない居室がある。
②より適切にサービスを利用する上で、現に使用している居室の設備等に著しい支障がある。
③より適切にサービスを利用する上で、他の入居者との関係に日常生活上の著しい支障がある。
④その他、より適切にサービスを利用する上で、既に使用している居室に、日常生活上の著しい支障がある。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">1. 入居者が居室の移動を希望する場合、その理由を付した書面により管理者へ提出しなければなりません。管理者は、その書面を受理したときは、その理由およびその他施設の適切な運営を総合的に判断し、その適否を入居者に書面で通知します。

2. 事業者が入居者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、入居者の同意を得なければなりません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">当初入居した居室から住み替え後の居室に利用権が移動します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td>・居室内の配置が従前の居室と異なる場合があります。
・タイプの異なる居室へ移動すると、面積の増減が生じます。</td></tr>
</table>

（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	
	要支援の者	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	概ね６０歳以上の方 ①　本人に入居の意思がある方 ②　常時医療を必要とされない方 ③　感染症に罹病していない方 ④　自傷・他害の恐れがない方		
契約解除の内容	入居契約の解除 ①　契約期間が満了し、再契約をしない場合。 ②　入居者から入居契約第37条（入居者の契約解除）の規定による契約解除が行われた場合。 ③　事業者から入居契約第36条（事業者の契約解除）の規定による契約解		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居契約第36条 ・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約第16条	
	解約予告期間	0.5	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		
	1　ありの場合		
	（内容）	1泊2日/8,000円（税別）2食分の食事代が含まれます。2泊目以降は別途相談	
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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	19	9	10	16.5
介護職員	16	8	8	13.7
看護職員	3	1	2	2.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1		1	0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	0.8
その他職員				
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２				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	1	1	
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	7		7
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）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 18 時 30 分 ～ 7 時 0 分 ）			
	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	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】	c　2.5：１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
※ 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								
	業務に係る資格等	1　あり								
		1　ありの場合								
		資格等の名称	介護福祉士							
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満				2						1
	１年以上 ３年未満	1		1	3						
	３年以上 ５年未満		2	2	1						
	５年以上 10年未満			3	2			1			
	10年以上			2							
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="2">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="2">3　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td>月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="2">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">不在期間が　　日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="2">・ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
・入居者およびその身元引受人の意見を聞く。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="2">入居者およびその身元引受人等へ事前に通知する。</td></tr>
</table>

（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4		自立	
	年齢		85	歳	90	歳
居室の状況	床面積		43.7	㎡	56.7	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		１　有		１　有	
	台所		１　有		１　有	
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	0	円
	敷金		150,000	円	150,000	円
月額費用の合計			189,422～	円	201,871～	円
	家賃		75,000	円	85,000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	25,246	円	0	円
		介護保険外※2 食費	52,500	円	52,500	円
		管理費	37,371	円	64,371	円
		介護費用	実費	円	実費	円
		光熱水費	実費	円	実費	円
		その他	実費	円	実費	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	近隣地域の家賃相場を基に、建物構造、間取り・広さ、設備内容、立地環境等を勘案して総合的に判断。
敷金	家賃の Bタイプ居室の ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。別添２
管理費	居室内の設備・備品、共用部分の維持管理費を基に判断。
食費	食事は外部委託しているため、委託に要する費用、食事提供サービスの利用率等を勘案し、安定してサービスが提供できるよう総合的に判断。
光熱水費	供給事業者の検針による。
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）

※ 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※に対する自己負担額	別紙（フリー記載）
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	

<table>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td colspan="2">ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td colspan="2">入居日</td></tr>
<tr><td colspan="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（初期償却額）</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td colspan="2">%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">1　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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	12	人
	女性	30	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	9	人
	85歳以上	33	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	7	人
	要支援２	4	人
	要介護１	7	人
	要介護２	5	人
	要介護３	8	人
	要介護４	6	人
	要介護５	5	人
入居期間別	６ヶ月未満	9	人
	６ヶ月以上１年未満	6	人
	１年以上５年未満	13	人
	５年以上10年未満	13	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	88.1	歳
入居者数の合計	42	人
入居率※	89.4	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	4	人
	死亡	2	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	8	人
		（解約事由の例） ・介護老人福祉施設等の他施設への入所申し込みをしており、入所可能となったため解約。 ・入院の長期化や退院の見込みがないため解約。	

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）

窓口1											
	窓口の名称		アージェントきせがわ　苦情処理担当（生活相談員）								
	電話番号		055		-	964		-	1177		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	定休日		原則としてなし。								
窓口2											
	窓口の名称		沼津市市民福祉部長寿福祉課								
	電話番号		055		-	934		-	4865		
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜日、日曜日、祝休日、年末年始								
窓口3											
	窓口の名称		静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課								
	電話番号		054		-	253		-	5590		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜日、日曜日、祝休日、年末年始								
窓口4											
	窓口の名称										
	電話番号				-			-			
	対応している時間	平日		時		分	～		時		分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日										

窓口５									
	窓口の名称								
	電話番号			－		－			
	対応している時間	平日	時	分	～	時	分		
		土曜	時	分	～	時	分		
		日曜・祝日	時	分	～	時	分		
	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		
	1　ありの場合		
		その内容	開設時に介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入。
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		
	1　ありの場合		
		その内容	直ちに事故の事実確認を行い、必要な手続きの上、速やかに損害を賠償します。 ※原則として、加入している上記の保険からの賠償となります。
事故対応及びその予防のための指針	1　あり		

（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		
	1　ありの場合		
		実施日	随時
		結果の開示	2　なし
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	

		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会	2　なし		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年　　回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置あり	
		1　代替措置ありの場合	
			（内容） 入居者およびそのご家族等との個別の連絡体制を確保する。
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1　あり
	指針の整備		1　あり
	研修の定期的な実施		1　あり
	担当者の配置		1　あり

身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1　あり
	指針の整備	1　あり
	研修の実施	1　あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	2　なし
		1　ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	従業者に対する周知の実施	1　あり
	定期的な研修の実施	1　あり
	定期的な訓練の実施	1　あり
	定期的な見直し	1　あり
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし	
	1　ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	2　なし	
	2　なし	
	1　ありの場合	

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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</td><td rowspan="2"></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

備考

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

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	2　無				
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	2　無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2　無				

介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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						1　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)	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	備　　考
介護サービス						
食事介助	1　あり	2　なし				食事の都度、随時実施。
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				随時実施。
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	1,050円～2,100円/回	週2回　3回目からは左記の料金がかかります。＊サービスの内容で金額が変動します。
特浴介助	1　あり	1　あり		○	3,675円/回	週2回　3回目からは左記の料金がかかります。
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				随時実施。
機能訓練	1　あり	2　なし				身体状況に応じて実施。
通院介助	1　あり	1　あり		○	2,100円/時間	協力医療機関以外は左記の料金がかかります。 交通費別途（原則隣接市町まで）。
口腔衛生管理	1　あり	1　あり		○	実費	歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施。
生活サービス						
居室清掃	1　あり	2　なし				原則週2回
リネン交換	1　あり	2　なし				原則週1回
日常の洗濯	1　あり	2　なし				原則週2回
居室配膳・下膳	1　あり	2　なし				食事の都度、随時実施。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2　なし				原則提供していません。
おやつ		2　なし				原則提供していません。
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	移動美容室の来所に合わせた予約になります。
買い物代行	1　あり	1　あり		○	1,575円/時間	原則週1回　2回目からは左記の料金がかかります。＊沼津市外は別途交通費がかかります。
役所手続き代行	1　あり	2　なし				
金銭・貯金管理		2　なし				原則実施していません。
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○	実費	年1回
健康相談	1　あり	2　なし				随時実施。
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし				随時実施。
服薬支援	1　あり	2　なし				随時実施。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1　あり	2　なし				随時実施。

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	1　あり		○	2,100円/時間	協力医療機関以外は左記の料金がかかります。 交通費別途（原則隣接市町まで）。
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり		○	1,575円～ 2,100円/時間	協力医療機関 上記以外（原則隣接市町まで） 交通費別途。
入院中の見舞い訪問	1　あり	2　なし				随時実施。

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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、月額のサービス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。

別添３

（介護予防）特定施設入居者生活介護の利用料一覧表

（1）「法定代理受領」を選択し、事業者に対して自己負担分のみを支払う場合。

① 利用者の負担割合が1割の場合　　［非課税］

要介護状態区分等・各加算	介護給付費の目安（1ヶ月を30日で計算）	利用者負担分の目安
要支援　1	55,668 円	5,567 円
要支援　2	95,214 円	9,522 円
要介護　1	164,876 円	16,488 円
要介護　2	185,257 円	18,526 円
要介護　3	206,551 円	20,656 円
要介護　4	226,324 円	22,633 円
要介護　5	247,314 円	24,732 円
夜間看護体制加算　＊	2,737 円	274 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	3,650 円	365 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1,825 円	183 円
新興感染症等施設療養費（1月に1回連続する5日を限度）	12,168 円	1,217 円
退院・退所時連携加算　＊	9,126 円	913 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1,014 円	102 円
退去時情報提供加算	2,535 円	254 円
口腔・栄養スクリーニング加算	202 円	21 円
若年性認知症入居者受入加算	36,504 円	3,651 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前31日以上45日以下）	10,951 円	1,096 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前4日以上30日以下）	39,424 円	3,943 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前2日または3日）	13,790 円	1,379 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日）	12,979 円	1,298 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1000分の82に相当する単位数を基に算定	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1000分の12に相当する単位数を基に算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の15に相当する単位数を基に算定	

2024年6月以降、各処遇改善加算は一本化される予定です
（所定単位数の1000分の122に相当する単位数を基に算定）

- 地域区分単価（沼津市：1単位＝10.14円）で計算
- 「＊」印の加算は、要介護の利用者のみ算定されます。
- 退院・退所時連携加算、看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退去時情報提供加算、新興感染症等施設療養費は、要件に該当する場合にのみ算定されます。

② 利用者の負担割合が2割の場合　　［非課税］

要介護状態区分等・各加算	介護給付費の目安（1ヶ月を30日で計算）	利用者負担分の目安
要支援　1	55,668 円	11,134 円
要支援　2	95,214 円	19,043 円
要介護　1	164,876 円	32,976 円
要介護　2	185,257 円	37,052 円
要介護　3	206,551 円	41,311 円
要介護　4	226,324 円	45,265 円
要介護　5	247,314 円	49,463 円
夜間看護体制加算　＊	2,737 円	548 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	3,650 円	730 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1,825 円	365 円
新興感染症等施設療養費（1月に1回連続する5日を限度）	12,168 円	2,434 円
退院・退所時連携加算　＊	9,126 円	1,826 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1,014 円	203 円
退去時情報提供加算	2,535 円	507 円
口腔・栄養スクリーニング加算	202 円	41 円
若年性認知症入居者受入加算	36,504 円	7,301 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前31日以上45日以下）	10,951 円	2,191 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前4日以上30日以下）	39,424 円	7,885 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前2日または3日）	13,790 円	2,758 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日）	12,979 円	2,596 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1000分の82に相当する単位数を基に算定	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1000分の12に相当する単位数を基に算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の15に相当する単位数を基に算定	

2024年6月以降、各処遇改善加算は一本化される予定です
（所定単位数の1000分の122に相当する単位数を基に算定）

- 地域区分単価（沼津市：1単位＝10.14円）で計算
- 「＊」印の加算は、要介護の利用者のみ算定されます。
- 退院・退所時連携加算、看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退去時情報提供加算、新興感染症等施設療養費は、要件に該当する場合にのみ算定されます。

③ 利用者の負担割合が3割の場合　　［非課税］

要介護状態区分等・各加算	介護給付費の目安（1ヶ月を30日で計算）	利用者負担分の目安
要支援　1	55,668 円	16,701 円
要支援　2	95,214 円	28,565 円
要介護　1	164,876 円	49,463 円
要介護　2	185,257 円	55,578 円
要介護　3	206,551 円	61,966 円
要介護　4	226,324 円	67,898 円
要介護　5	247,314 円	74,195 円
夜間看護体制加算　＊	2,737 円	822 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	3,650 円	1,095 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1,825 円	548 円
新興感染症等施設療養費（1月に1回連続する5日を限度）	12,168 円	3,651 円
退院・退所時連携加算　＊	9,126 円	2,738 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1,014 円	305 円
退去時情報提供加算	2,535 円	761 円
口腔・栄養スクリーニング加算	202 円	61 円
若年性認知症入居者受入加算	36,504 円	10,952 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前31日以上45日以下）	10,951 円	3,286 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前4日以上30日以下）	39,424 円	11,828 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前2日または3日）	13,790 円	4,137 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日）	12,979 円	3,894 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1000分の82に相当する単位数を基に算定	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1000分の12に相当する単位数を基に算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の15に相当する単位数を基に算定	

2024年6月以降、各処遇改善加算は一本化される予定です
（所定単位数の1000分の122に相当する単位数を基に算定）

- 地域区分単価（沼津市：1単位＝10.14円）で計算
- 「＊」印の加算は、要介護の利用者のみ算定されます。
- 退院・退所時連携加算、看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退去時情報提供加算、新興感染症等施設療養費は、要件に該当する場合にのみ算定されます。

（2）「償還払い」を選択し、事業者に対して全額を支払い、市町村への請求を行う場合。

［非課税］

要介護状態区分等・各加算	介護給付費の目安（1ヶ月を30日で計算）	利用者負担分の目安
要支援　1	55,668 円	55,668 円
要支援　2	95,214 円	95,214 円
要介護　1	164,876 円	164,876 円
要介護　2	185,257 円	185,257 円
要介護　3	206,551 円	206,551 円
要介護　4	226,324 円	226,324 円
要介護　5	247,314 円	247,314 円
夜間看護体制加算　＊	2,737 円	2,737 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	3,650 円	3,650 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1,825 円	1,825 円
新興感染症等施設療養費（1月に1回連続する5日を限度）	12,168 円	12,168 円
退院・退所時連携加算　＊	9,126 円	9,126 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1,014 円	1,014 円
退去時情報提供加算	2,535 円	2,535 円
口腔・栄養スクリーニング加算	202 円	202 円
若年性認知症入居者受入加算	36,504 円	36,504 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前31日以上45日以下）	10,951 円	10,951 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前4日以上30日以下）	39,424 円	39,424 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日以前2日または3日）	13,790 円	13,790 円
看取り介護加算（Ⅰ）　＊（死亡日）	12,979 円	12,979 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1000分の82に相当する単位数を基に算定	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1000分の12に相当する単位数を基に算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の15に相当する単位数を基に算定	

2024年6月以降、各処遇改善加算は一本化される予定です
（所定単位数の1000分の122に相当する単位数を基に算定）

- 地域区分単価（沼津市：1単位＝10.14円）で計算
- 「＊」印の加算は、要介護の利用者のみ算定されます。
- 退院・退所時連携加算、看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退去時情報提供加算、新興感染症等施設療養費は、要件に該当する場合にのみ算定されます。