

有料老人ホーム 越谷なごみ苑 重要事項説明書

記入年月日：	年	月	日
記入者名：早坂 一郎（有料老人ホーム 越谷なごみ苑 管理者）			

1 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号、その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	(あり) 株式会社
	(名称)	大起エンゼルヘルプ	(ふりがな) だいきえんぜるへるぷ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒116-0012 東京都荒川区東尾久一丁目1番4号 5階		
事業主体の連絡先	電話番号	03-3892-1331	
	FAX番号	03-3892-1355	
	ホームページアドレス	なし	(あり) http://www.enzeru.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小林 由憲	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	1975年6月4日		

事業主体が当該都道府県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	大起エンゼルヘルプ 川口ケアセンター 川口市芝園町3番12号棟101号室 大起エンゼルヘルプ 三郷ケアセンター 三郷市中央1丁目17番8 アーバンウインズ3 103号室
訪問入浴介護	(あり)	なし	大起エンゼルヘルプ 越谷ケアセンター 越谷市川柳町一丁目166番地1 大起エンゼルヘルプ 川口ケアセンター 川口市芝園町3番12号棟101号室
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	デイサービスセンター エンゼルヘルプ川口 川口市芝富士1丁目9番25
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)	
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)				
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居者生活介護	あり	(なし)		
居宅介護支援			川口市老人介護支援センター エンゼルヘルプ	川口市芝園町3番12号棟101号室
(介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業サービス)				
介護予防・日常生活 支援総合事業 (第一号訪問事業)	(あり)	なし	大起エンゼルヘルプ 川口ケアセンター	川口市芝園町3番12号棟101号室
			大起エンゼルヘルプ 三郷ケアセンター	三郷市中央1丁目17番8 アーバンウインズ3 103号室
介護予防訪問入浴介護	(あり)	なし	大起エンゼルヘルプ 川口ケアセンター	川口市芝園町3番12号棟101号室
			大起エンゼルヘルプ 越谷ケアセンター	越谷市川柳町一丁目166番地1
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・日常生活支援 総合事業 (第一号通所事業)	(あり)	なし	デイサービスセンター エンゼルヘルプ川口	川口市芝富士1丁目9番25
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)		
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)		
介護予防特定福祉用具販売	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			川口市老人介護支援センター エンゼルヘルプ	川口市芝園町3番12号棟101号室
(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)		

2 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号、その他の連絡先	
事業所等の名称	ゆうりょうろうじんほーむ こしがやなごみえん 有料老人ホーム 越谷なごみ苑
事業所等の所在地	〒343-0827 埼玉県越谷市川柳町一丁目166番地1
事業所等の連絡先	電話番号 048-990-6753
	FAX番号 048-990-6759
	ホームページアドレス (なし) あり
施設の開設年月日	2006年4月1日
施設の管理者 氏名及び職名	氏名 早坂 一郎
	職名 ホーム長
施設までの主な利用交通手段	
J R 武蔵野線 南越谷駅・東武伊勢崎線 新越谷駅より徒歩30分	
施設の類型 及び表示事項	介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：月払い方式 入居時の要件：入居時要介護 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設 (一般型特定施設) 介護居室区分：全室個室 介護にかかわる職員体制：3：1以上
介護保険事業者番号	埼玉県指定特定施設入居者生活介護 1170801375
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
事業の開始年月日	平成18年4月1日 (介護予防は平成28年10月1日)
指定の年月日	平成18年4月1日
指定の更新年月日	平成30年4月1日

3 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常 勤		非 常 勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者					0	
生活相談員					0	
看護職員					0	
介護職員					0	
機能訓練指導員					0	
計画作成担当者					0	
栄養士（委託）					0	
調理員（委託）					0	
事務員					0	
その他従業者					0	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数				40時間		
※常勤換算人数とは、当該事業所の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除する事により、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人数に換算した人数をいう。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数	常 勤		非 常 勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
実務者研修						
介護職員初任者研修						
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常 勤		非 常 勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					
	平均時の人数					

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常 勤		非 常 勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員					0	
看護職員					0	
介護職員					0	
機能訓練指導員					0	
計画作成担当者					0	
その他従業者					0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
※常勤換算人数とは、当該事業所の勤務延べ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事により、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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常 勤		非 常 勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
実務者研修						
介護職員初任者研修						
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常 勤		非 常 勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無				あり		
管理者が有している 当該業務に関わる資格等	なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						対

従業者の当該介護サービスに係わる業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4 サービスの内容

施設の運営に関する方針
<p>事業の実施に当たっては、利用者である要介護者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>2 事業所の従事者は、要介護者等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、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、外部サービスも利用して総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4 事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な事業運営に努める。</p> <p>5 事業の実施に当たっては、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催する。その結果について従業者に周知徹底を図るとともに、身体的拘束等の研修を定期的実施する。</p>

介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
身体的拘束等廃止の取り組みの有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙参照	
協力医療機関の名称	医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	
(協力の内容) 協力医療機関の指示に基づき、適宜必要な対応を行う。管理規程別表IV-2③医療協力に関する協定書に準ずる。		
協力歯科医療機関	なし	あり あまり 歯科医院
(協力の内容) 協力医療機関の指示に基づき、適宜必要な対応を行う。歯科医療機関との協定書に準ずる。		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所	各居室とする	
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続きについて	特になし	
追加費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い	規程なし	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所・浴室・洗面所・台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて	特になし	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い	規程なし	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所・浴室・洗面所・台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
その他		
判断基準・手続きについて	特になし	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い	規程なし	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所・浴室・洗面所・台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	要支援・要介護状態の方のみ入居可	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>(事業者からの契約解除) 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、その事が本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除する事がある。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 二 月額の利用料、その他の支払いを正当な理由無く、しばしば遅滞する時 三 利用契約書第20条の規程に違反した時 四 入居者の行動が他の入居者の生命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ではこれを防止する事ができない時 2 前項に規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行う。 一 契約解除の通告について60日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行う。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの契約解除) 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行う事により、本契約を解除する事が出来る。解約の申し入れ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日目をもって本契約は解約されたものと推定する。</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>入居を希望する方が事前に本施設内での生活を体験する事を目的として入居を希望される場合は、7日間を限度として、1日につき12,000円にて入居を行うことが出来る。</p>
<p>入居定員</p>	<p>50名</p>
<p>その他</p>	<p>特になし</p>

入居者の状況						
入居者の人数（記入年月日の前月末日）			年 月 日現在			
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満						0
85歳以上						0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満						0
85歳以上						0
入居者の平均年齢	歳					
入居者の男女別人数	男性	名		女性	名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）	%					
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数						

施設、設備の状況					
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	(あり)
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			(なし)	あり
居室の状況	区分		室数	人数	居室の床面積
	一般居室個室	(なし) あり			
	一般居室相部屋	(なし) あり			
	介護居室個室	なし (あり)	50	50	18.3㎡
	介護居室相部屋	(なし) あり			
	一時介護室	(なし) あり			
共用便所の設置数	8	うち男女別の対応が可能な数			2
		うち車椅子等の対応が可能な数			6
個室の便所の設置数	50	個室における便所の設置割合			100%
		うち車椅子等の対応が可能な数			50
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		2	1	2	0
その他、浴室の設備に関する事項		特になし			
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況		なし	(あり)		
その他、共用施設の設備状況		なし	(あり)		
(その内容) ラウンジ レクリエーション・リビング					
バリアフリーの対応状況		施設内の全設備			
緊急通報装置（ナースコール）の設置状況		なし	一部あり	各居(室内)にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居(室内)にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居(室内)にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		2,117.76㎡			
事業所を運営する法人が所有		(なし)	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし	(あり)		
貸借（借地）		なし	(あり)		
契約期間					
契約の自動更新		なし	あり		
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積		1,999.50㎡			
事業所を運営する法人が所有		(なし)	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし	(あり)		
貸借（借家）		なし	(あり)		
契約期間		始：2006年3月3日 終：2026年3月2日			
契約の自動更新		なし	(あり)		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口			
窓口の名称	有料老人ホーム 越谷なごみ苑 担当：早坂 一郎		
電話番号	048-990-6753		
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日等	土曜日・日曜日・祝日 年末年始（12/29～1/3）		
上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口			
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係		
電話番号	048-824-2568		
対応している時間	平日	8:30～17:00	
	土曜	休み	
	土曜・日曜・祝日	休み	
定休日等	土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）		
窓口の名称	越谷市 福祉部 介護保険課		
電話番号	048-963-9305		
対応している時間	平日	8:30～17:15	
	土曜	休み	
	土曜・日曜・祝日	休み	
定休日等	土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）		
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応			
損害賠償責任保険の加入状況	なし	(あり)	
その内容	事業所の責に帰すべき事由により生じた損害については、賠償責任保険の規程により賠償金を支払う。		
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応に関すること			
	なし	(あり)	
その内容	本契約に基づくサービスの提供に当たって、事業者の責に帰すべき事由により事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、協議の上、速やかに入居者に対して損害の賠償を行う。		
介護サービスの提供内容に関する特色等			
全室個室で12人～13人単位のユニットケアを実施する事により、集団生活の様相から少しでも一般家庭風へ近づけるように配慮しています。各フロアを小規模・少人数にする事で、認知症という状態にあっても不安や混乱を最小限に留め、安定した生活を送れるよう支援しています。食事に関しても決められた物を画一的に食べるのではなく、いくつかのメニューから選択していただける仕組みになっておりますが、リビングにはキッチンを備えていますので、入居者同士で食事を作ることも可能となっております。			
利用者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り組みの状況	なし	(あり)	
意見箱を設置			
当該結果の開示	なし	(あり)	
第三者による評価の実施状況	(なし)		あり
実施した年月			
当該結果の開示	(なし)	あり	

5 利用料金

年齢より一時金の料金が異なる場合		(なし)	あり
一時金に関する費用			
①居室に関する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用の 為の家賃相当額に充当されるもの）		(なし)	あり
最低の額	最高の額	最多価格帯	
円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年数			
解約事返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		(なし)	あり
(その内容及び利用料)			
介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に 充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年数			
解約事返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		(なし)	あり
(その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年数			
解約事返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④その他に要する一時金		なし	(あり)
(その内容及び利用料) 190,000円 (家賃 2か月分)			
使途：居室退去時の原状回復費用及び月額利用料未納分の補填			
名称	敷金		
解約事返還金の算定方法	契約時にお預かりした敷金から、居室の原状回復費用及び 月額利用料の未払い分（該当者のみ）を差し引いた金額を、 退去時に返還金受取人に一括で返還する。		
保全措置の実施状況	(なし)	あり	(その内容)
一時金に対する留意事項等	(なし)	あり	(その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	(なし)	あり	
食費	なし	(あり)	日額2,257円 (税込み)
(その内容) 利用者に対して提供する1日3食の食事サービス			
光熱水費	なし	(あり)	月額15,000円 (税込み)
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	(なし)	あり	(その内容)
介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	(なし)	あり	
個別的な選択による介護サービス	なし	(あり)	
(その内容) 介護保険外サービス 1時間 2,484円 (税込み) (ねこの手ブラウニー)			
家賃相当額	なし	(あり)	月額95,000円 (税込み)
その他に必要な月額利用料	なし	(あり)	
(その内容) 介護用品費及び個々人の嗜好品等については実費負担			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	(あり)	
(その内容) 入居中に要介護度認定が非該当となり退居するまでの間に当施設を利用する事となった場合は、その期間の介護保険に係わる利用料に代わる料金として下記の金額を支払う。 ・非該当 1日につき2,178円			

6 その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導方針の不適合事項	(なし)	あり	
(その内容)			

説明年月日：		年		月		日
説明者署名：						(印)

上記の内容について説明を受けました

住所： _____

氏名： _____ (印)

重要事項説明書別添書 料金表

(有料老人ホーム 越谷なごみ苑)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護費	180 単位	309 単位	534 単位	599 単位	668 単位	732 単位	800 単位	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位							
1 日あたりの単位数	186 単位	315 単位	540 単位	605 単位	674 単位	738 単位	806 単位	
地域係数	10.27							
1 日あたりの金額 (10 割)	¥1,910	¥3,235	¥5,545	¥6,213	¥6,921	¥7,579	¥8,277	
1 日あたりのご負担額	1 割	¥191	¥324	¥555	¥622	¥693	¥758	¥828
	2 割	¥382	¥647	¥1,109	¥1,243	¥1,385	¥1,516	¥1,656
	3 割	¥573	¥971	¥1,664	¥1,864	¥2,077	¥2,274	¥2,484
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ご負担額目安	1 割	¥16	¥27	¥46	¥52	¥57	¥63	¥68
	2 割	¥31	¥54	¥91	¥103	¥113	¥126	¥136
	3 割	¥47	¥81	¥136	¥154	¥170	¥188	¥204

※ 利用されたサービスの「単位数」の合計から入居者のご負担額を算出しますので、月ごとの請求金額と上記の「1 日あたりのご負担額」の合計額が異なる場合がございます。

※ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) とは

当施設の直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の職員の占める割合が 100 分の 30 以上であることに対して算定される加算です。

※ 介護職員処遇改善加算とは

他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることを目的とした加算です。1 ヶ月の総単位数の 82/1000 (8.2%) に相当する単位数が「介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)」として加算されます。(1 ヶ月分の総単位数には「その他、条件に該当する際に算定される加算分 要支援 1・2、要介護 1~5 の方」に記載された (1) ~ (4) の加算分の単位数も含まれるものとします。) ご負担いただく金額は、本単位数に地域係数を乗じて得た額の 1 割~3 割です。上記料金表には 1 日あたりのご負担額を目安として記載しております。

<その他、条件に該当する際に算定される加算分 要支援 1・2、要介護 1～5 の方>

(1) 個別機能訓練加算（1日につき）

常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して作成したご入居者ごとの個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した際に算定される加算です。

個別機能訓練加算		12 単位
地域係数		10.27
1日あたりの金額（10割）		¥123
1日あたりのご負担額	1割	¥13
	2割	¥25
	3割	¥37
介護職員処遇改善加算（I） ご負担額目安	1割	¥1
	2割	¥2
	3割	¥3

(2) 医療機関連携加算（1月につき）

看護職員がご入居者ごとに健康の状況を継続的に記録し、ご入居者の同意を得た上で、協力医療機関またはご入居者の主治医に対して、健康状況についての報告を月1回以上実施した際に算定される加算です。

医療機関連携加算		80 単位
地域係数		10.27
1月あたりの金額（10割）		¥821
1月あたりのご負担額	1割	¥83
	2割	¥165
	3割	¥247
介護職員処遇改善加算（I） ご負担額目安	1割	¥8
	2割	¥15
	3割	¥22

(3) 基準に定める 65 歳未満の利用者に対する加算 (1 日につき)

「(指定介護予防サービス) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」に定める 65 歳未満のご入居者に対し、ご入居者個別の担当者を中心に、入居される方のニーズや特性に応じたサービスを提供した際に算定される加算です。

基準に定める 65 歳未満の利用者に対する加算		120 単位
地域係数		10.27
1 日あたりの金額 (10 割)		¥1,232
1 日あたりのご負担額	1 割	¥124
	2 割	¥247
	3 割	¥370
介護職員処遇改善加算 (I) ご負担額目安	1 割	¥11
	2 割	¥21
	3 割	¥31

(4) 退院・退所時連携加算 (1 日につき) ※要介護 1~5 の方のみ

病院、診療所又は介護老人保健施設を退院・退所して当施設に入居された場合、入居した日から起算して 30 日以内の期間に算定される加算です。30 日を超える入院・入所後に当施設に再び入居された場合も同様の加算が算定されます。

退院・退所時連携加算		30 単位
地域係数		10.27
1 日あたりの金額 (10 割)		¥308
1 日あたりのご負担額	1 割	¥31
	2 割	¥62
	3 割	¥93
介護職員処遇改善加算 (I) ご負担額目安	1 割	¥2
	2 割	¥4
	3 割	¥6