20180401

サービス付き高齢者向け住宅
ハーベスト戸田

特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

重要事項説明書

株式会社ワイグッドケア

本書記載の内容は2017 年12 月1 日時点の料金、消費税率および
介護保険給付費等に基づいています。

サービス付き高齢者向け住宅　ハーベスト戸田
特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）
重要事項説明書

記入年月日	2018年4月1日
記入者名	中島一郎
所属・職名	運営本部

1．事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア	
主たる事務所の所在地	〒367－0023　埼玉県本庄市寿一丁目２５番１３号	
連絡先	電話番号	0495-71-6551
	FAX番号	0495-71-6575
	ホームページアドレス	http://ygood.jp
代表者	氏名	山崎　保
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年6月4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）はーべすとどだ ハーベスト戸田	
所在地	〒335-0031 埼玉県戸田市美女木四丁目13番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR埼京線「北戸田」駅
	交通手段と所要時間	JR埼京線「北戸田」駅から国際興業バス西川口駅西口行「医療保健センター」停下車徒歩5分
連絡先	電話番号	048-421-1616
	FAX番号	048-421-1618
	ホームページアドレス	http://ygood.jp
管理者	氏名	工藤　理子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成26年4月30日

有料老人ホーム事業の開始日	平成30年3月1日

（類型）【表示事項】

[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） 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） 3 住宅型 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1171901729
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成30年3月1日
	指定の更新日（直近）	年　月　日

3．建物概要

土地	敷地面積	1,463.23 ㎡		
	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	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		1,593.47 ㎡
		うち、老人ホーム部分		1,593.47 ㎡
	耐火構造	[1] 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（　　　）		
	構造	1 鉄筋コンクリート造 [2] 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　2 なし
			契約期間	[1] あり （平成26年5月1日～平成56年4月30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	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	[有]／無	有／[無]	18.00 ㎡	27	介護居室個室
	タイプ2	[有]／無	有／[無]	19.20 ㎡	9	介護居室個室
	タイプ3	[有]／無	有／[無]	19.80 ㎡	5	介護居室個室

※「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	共用便所の数	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1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	0ヶ所
			リフト浴	1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	【共用設備】 事務所（兼健康管理室）、食堂（兼機能訓練室）、談話室、相談室　等			

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	お客様と共に過ごす私たちは、笑顔を絶やさず、感謝と尊敬の気持ちで奉仕し、アットホームな心あたたまる施設を目指して、お客様が幸せに暮らせる支援者であり続けます。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者やご家族様との連携を重視し、ご入居者の気持ちに寄り添った生活の細やかな部分に対応した、自立支援に力を入れたお手伝いを提供します。
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	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
	医療機関連携加算		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） ：1	
	[2] なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他（　　　　　　　　）	
協力医療機関	1	名称	あおぞらクリニック埼玉
		住所	埼玉県さいたま市緑区東浦和４－２６－１７ サニーハイム２０１号室
		診療科目	内科
		協力内容	月２回の訪問診療、往診
	2	名称	青木中央クリニック
		住所	埼玉県川口市柳崎３－７－２４
		診療科目	内科
		協力内容	月２回の訪問診療、往診
協力歯科医療機関		名称	高輪会　浦和歯科
		住所	埼玉県さいたま市南区別所 3-16-9 安藤ビル 102
		協力内容	月２回の訪問診療、往診

（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 2 介護居室へ移る場合 3 その他（　　　　　）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり　2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり　2 なし	
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	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者　（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 60 歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）	
契約の解除の内容	普通建物賃貸借契約書第 10 条、第 11 条、第 12 条に定めるとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通建物賃貸借契約書第 10 条
	解約予告期間	原則として、90 日
入居者からの解約予告期間	30 日前までに所定の解約届を提出してください。また、解約届提出の日から 30 日分の賃料・共益費相当額を支払うことにより、同期間内であれば随時契約を解約することもできます。	
体験入居の内容	[1]　あり（内容：6 泊 7 日：52,920 円（税込）） ※利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。 ※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 ※上記料金には、食費・管理費・介護サービス費（ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く）が含まれます。 2　なし	
入居定員	41 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	1．0
生活相談員	1	1	0	1．0
直接処遇職員	17	10	7	14．7
介護職員	15	8	7	12．7
看護職員	2	2	0	2．0
機能訓練指導員	1	0	1	0．3
計画作成担当者	1	0	1	0．4
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員				
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			
介護福祉士	5	1	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	7	3
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	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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　　20時～　　翌7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	1人	1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）	2.7：1
※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
		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											
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	1年未満	2		8	7	1			1		1
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
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（家賃、管理費） [2]　日割り計算で減額（食費） 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	・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、または諸種の経済状況を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・介護保険費用、消費税等が改定になった場合は、法令の定めに従い利用料を変更します。
	手続き	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）※1か月を30日で計算しています。

				プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度			要介護1（1割負担）	要介護3（1割負担）
	年齢			85歳	85歳
居室の状況	床面積			18.00 ㎡	18.00 ㎡
	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	0円
	敷金			150,000円	150,000円
月額費用の合計				171,069円	175,502円
	家賃（非課税）			63,000円	63,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		17,769円	22,202円
		介護保険外※2	食費	46,300円	46,300円
			共益費（非課税）	44,000円	44,000円
			介護費用	円	円
			光熱水費	円	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
賃料	【家賃相当額】 居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
敷金	家賃の　約2.4ヶ月分
介護費用	要支援認定、要介護認定が自立の場合：「自立」は介護保険給付の対象とはなりません。「自立者生活支援費用」をご負担いただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。
共益費	施設の維持・管理費、水光熱費、居室設備利用料等に充当します。
食費	46,300円（1ヶ月）　欠食の場合は次の基準で減額します。 ※1日単位1,543円、1食単位（朝食308円、昼食618円、夕食618円）
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添２）を参照

その他のサービス利用料	利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。

（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	要介護度に応じて、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担いただきます。
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。	

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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人

入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	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	0 人
		（解約事由の例）※長期入院、医療行為が必要になる等

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①		ハーベスト戸田
電話番号		048-421-1616
対応している時間	平日	9：00-18：00
	土曜	9：00-18：00
	日曜・祝日	9：00-18：00
定休日		8/13～8/15、12/30～1/3
窓口の名称②		株式会社　ワイグッドケア　お客様相談室
電話番号		0495-71-6551
対応している時間	平日	9：00-18：00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		8/13～8/15、12/30～1/3
窓口の名称③		戸田市　福祉部　長寿介護課
電話番号		048-441-1800（代表）
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		土日、祝日、年末年始
窓口の名称④		埼玉県　福祉部　高齢者福祉課
電話番号		048-830-3247
対応している時	平日	9：00-17：00

間	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称⑤		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	8:30-12:00、13:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始

（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保険株式会社「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	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	[1] あり	（その内容）サービス提供により事故が発生した場合は、速やか利用者の家族、市町村、介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
	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	1　あり	実施日	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	[2] なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		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　　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	なし	
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）

説明年月日　平成　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

重要事項説明書及びその添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

利用者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連帯保証人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の介護サービスに関する料金内容等の目安

(1) 利用者の介護サービス利用についての負担金額（３０日利用の場合の目安）

① 介護報酬基本単位数

要介護認定等	基本報酬	入居継続支援加算	生活機能向上連携加算	個別機能訓練加算	夜間看護体制加算	若年性認知症入居者受入加算	医療機関連携加算	口腔衛生管理体制加算	栄養スクリーニング加算
		単位/日	単位/月	単位/日	単位/日	単位/日	単位/月	単位/月	単位/回
要支援1	180単位	36単位	200単位※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位	12単位	適応外	120単位	80単位	30単位	5単位（6月に1回を限度）
要支援2	309単位								
要介護1	534単位				10単位				
要介護2	599単位								
要介護3	668単位								
要介護4	732単位								
要介護5	800単位								
当施設での加算の算定		×	×	×	×	×	×	×	×

×	退院・退所時連携加算　1日につき30単位※要介護のみ
×	看取り介護加算（夜間看護体制加算を算定する場合のみ算定）※要介護のみ （1）　死亡日以前４日以上30日以下　1日につき144単位 （2）　死亡日以前２日又は３日　1日につき680単位 （3）　死亡日　1日につき1,280単位
×	認知症専門ケア加算 （1）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　1日につき3単位 （2）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　1日につき4単位
×	サービス提供体制強化加算 （1）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　1日につき18単位 （2）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ　1日につき12単位 （3）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　1日につき6単位 （4）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　1日につき6単位
○ （Ⅰ）	介護職員処遇改善加算 （1）　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　1月につき8.2% （2）　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　1月につき6.0% （3）　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　1月につき3.3%

※地域区分　６級地　所在地における「1単位当たりの単価」10.27円

② 介護報酬総額見込額（単位：円　消費税非課税）

要介護認定等	介護保険給付費	【参考】介護保険の自己負担額			
		1割の場合		2割の場合	
	（日額）	（日額）	（３０日）	（日額）	（３０日）
要支援1	2,002	201	6,001	401	12,002
要支援2	3,430	343	10,301	686	20,602
要介護1	5,936	594	17,802	1,188	35,604
要介護2	6,654	666	19,969	1,331	39,938
要介護3	7,425	743	22,269	1,485	44,537
要介護4	8,133	814	24,403	1,627	48,805
要介護5	8,893	890	26,670	1,779	53,339

●要支援認定又は要介護認定の認定結果が「自立」の方は、生活を支援する費用として、以下の費用をお支払いいただきます。

自立者生活支援費用	59,400円（月額・税込み）

※　自立者生活支援費用は、契約期間の開始日を起算日として算定します。

※　利用者の不在期間において、返金・割引等はありません。

※　要支援認定又は要介護認定の結果が変更され、自立となった場合、その変更日（従来の要支援認定又は要介護認定の結果の満了日）に遡って、自立者生活支援費用を適用します。

※　月途中に本契約が開始もしくは終了した場合及び要支援認定又は要介護認定の結果に変更があった場合、当該月を３０日で割った金額を日額として算出します。

③ 上記以外の介護サービス利用料等

「介護保険給付対象外サービス」に対する対価は、別添２の通りです。

加算給付について

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護において、以下の加算給付があります。

加算給付の名称と内容	適用状況
個別機能訓練加算の給付 ・専従の機能訓練指導員が、必要な利用者毎に目標・実施方法・評価等を含む個別機能訓練計画書に基づき個別機能訓練を行うための管理期間に係る個別加算です。	当施設では適用しません。
夜間看護体制加算の給付 ・「重度化対応指針」に基づき、看護職員が夜勤を行い、または自宅で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体制加算です。	当施設では適用しません。
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 ・看護職員が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個別加算です。	当施設では適用しません。
サービス提供体制強化加算の給付 ・手厚い介護体制の確保を推進する観点から創設されたもので、職員の配置要件に応じた体制加算です。	当施設では適用しません。
介護職員処遇改善加算の給付 ・介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬の合計に一定率（特定施設の場合は8.2%）を乗じる体制加算です。	加算Ⅰ（８．２%）を適用します。
看取り介護加算の給付 ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、「看取り、介護指針」に基づき看取り介護計画書を合意の上で作成、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して介護サービスを行うための個別加算です。	当施設では適用しません。
入居継続支援加算 ・たんの吸引などのケアの提供を行う体制を整えた特定施設に対する加算です。	当施設では適用しません。
生活機能向上連携加算 ・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と連携する場合の加算です。	当施設では適用しません。
若年性認知症入居受入加算 ・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介護サービスを提供するための加算です。	当施設では適用しません。
口腔衛生管理体制加算 ・歯科衛生士等により介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を定期的に実施している場合の体制加算です。	当施設では適用しません。
栄養スクリーニング加算 ・栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の加算です。	当施設では適用しません。
退院・退所時連携加算 ・医療提供施設を退院・退所して病院等と連携して、特定施設に入居する利用者を受け入れた場合に加算します。	当施設では適用しません。
認知症専門ケア加算 ・認知症に対して専門的な知識と技術を持つ介護職員を一定数配置し、質の高い認知症ケアを提供するための体制加算です。	当施設では適用しません。

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	訪問介護ハーベストさいたま　他1件	埼玉県さいたま市見沼区大字中川57-1
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]		
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	訪問介護ハーベストさいたま　他1件	埼玉県さいたま市見沼区大字中川57-1
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]		
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]		

20180401

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備　考
介護サービス								
食事介助	なし	**あり**	**なし**	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	**あり**	**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**	**なし**	あり				
特浴介助	なし	**あり**	**なし**	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	**あり**	**なし**	あり				
機能訓練	なし	**あり**	**なし**	あり				
通院介助	**なし**	あり	なし	**あり**		○	2592 円/H	協力医療機関以外の医療機関へ対応の場合
生活サービス								
居室清掃	なし	**あり**	**なし**	あり				
リネン交換	なし	**あり**	なし	**あり**		○	右記	シーツ交換週１回無料、布団 540 円、枕 324 円、ﾍﾞｯﾄﾞﾊﾟｯﾄ 324 円
日常の洗濯	なし	**あり**	**なし**	あり				週２回
居室配膳・下膳	なし	**あり**	**なし**	あり				体調不良等の場合のみ
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**		○	実費	月１回訪問理美容の機会を提供
買い物代行	**なし**	あり	**なし**	あり				週１回の無料実施
役所等手続き代行	**なし**	あり	なし	**あり**		○	2592 円/H	利用者からの依頼によりサービスを行います。
金銭・貯金管理	／	／	なし	**あり**		○	無料	基本は本人管理。やむを得ない場合のみ。
健康管理サービス								
定期健康診断	／	／	なし	**あり**			実費	年１回受診の機会を提供
健康相談	なし	**あり**	**なし**	あり				
生活指導・栄養指導	なし	**あり**	**なし**	あり				
服薬支援	なし	**あり**	**なし**	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	**あり**	**なし**	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	**なし**	あり	**なし**	あり				
入退院時の同行	**なし**	あり	なし	**あり**		○	2592 円/1H	協力医療機関以外の医療機関へ対応の場合
入院中の洗濯物交換・買い物	**なし**	あり	**なし**	あり				
入院中の見舞い訪問	**なし**	あり	**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。