

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成27年 7月 1日
記入者名	倉林 洋美	所属・職名	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	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ みさと 株式会社 みさと	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒367-0101	埼玉県児玉郡美里町大字小茂田 421-3	
事業主体の連絡先	電話番号	0495-86-2990	
	FAX番号	0495-86-2991	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	石塚 利光	
事業主体の設立年月日	平成22年 3月 2日		

11

12

13

事業主体が埼玉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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
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	
福祉用具貸与	あり	なし	
特定福祉用具販売	あり	なし	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時訪問介護・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	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	
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	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		
施設の名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく ほほえみ サービス付き高齢者向け住宅 ほほえみ	
施設の所在地	〒367-0115	サイタマケンコガ マグノミサトマ材アサノマ 埼玉県児玉郡美里町大字猪俣3225
施設の連絡先	電話番号	0495-86-2990
	FAX番号	0495-86-2991
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://
施設の開設年月日		平成25年10月 10日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	倉林 洋美
施設までの主な利用交通手段		
JR八高線 松久駅より車で5分 東武東上線 寄居駅より車で15分 関越道 花園及び本庄・児玉インターより車で15分		
施設の類型及び表示事項	類型: サービス付き高齢者向け住宅 (一般型特定施設入居者生活介護) 表示事項 居住の権利形態: 賃借権方式 利用料の支払い方法: 月払い方式 入居時要件: 要介護1~要介護5 介護保険: 埼玉県指定介護保険特定施設 (一般型特定施設) 居室区分: 全室個室 介護にかかわる職員体制: 3:1	
介護保険事業所番号	1174201283	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び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 (予定) 年月日	平成25年10月 10日	
指定の年月日	平成25年10月 1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者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		
施設長						
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1	1	1		3	2.7
介護職員	10		8		18	15.1
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				1	1	0.1
調理員	5				5	5.0
事務員		1	1		2	1.4
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

※ 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。

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	2		1	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	6		1	
訪問介護員3級				
介護支援専門員			1	

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		1		
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

人数	夜勤帯平均人数 (20時～8時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	1

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	1				1	1.0
看護職員	1	1	1		3	2.7
介護職員	10		8		18	15.1
機能訓練指導員		1			1	1.0
計画作成担当者		1			1	1.0
その他従業者	5	2	1		8	8.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
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	2			1		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	6			1		
訪問介護員3級						
介護支援専門員				1		
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			1			
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	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護福祉士・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					3 : 1	

従業者の当該介護サービスに係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		2	7	6		
前年度1年間の退職者数		1	9	2		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		2	7	6		
1年以上3年未満の者の人数		1	4	1	1	
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		1			1	
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>1. 恵まれた自然環境を生かし、散歩や外気欲、農園作業等を行い出来るだけ屋外にて体を動かす事を大切にします。また、屋内においても体操やゲーム等レクリエーションを通じ、楽しみながら体力・機能維持に繋がるよう努めます。</p> <p>2. 利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>3. 隣接する社会福祉法人希望の里と知識・介護技術を共有し、サービスの質の向上を常に心掛けます。</p> <p>4. 従業者は、要介護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でき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お世話をさせていただきます。</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
看取り加算（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
処遇改善加算（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
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
サービス提供体制加算（Ⅰ）ロ（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
サービス提供体制加算（Ⅱ）（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
サービス提供体制加算（Ⅲ）（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
認知症専門ケア加算（Ⅱ）（介護報酬の加算）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		
協力医療機関の名称	医療法人 鈴木外科病院		
(協力の内容) 隔週の訪問診療、診察及び治療、健康診断、緊急時の対応			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人 健友会
(協力の内容) 週1回の訪問歯科診療			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
介護居室			



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・手続について

(その内容)

急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要な方や、退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間等については必要に応じて医師の意見を聞き、本人及び身元引受人等に説明を行い、同意を得た上で、一時介護室をご利用いただけます。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

一時介護室（静養室）は共用施設のため、住み替えの必要はなく、賃借権は一般居室のまま継続されます。利用料や追加的費用はかかりませんが、賃借権を有する一般居室の管理費・水光熱費等の基本料金は必要です。

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

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

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

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容) ※居室はすべて介護居室

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

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

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

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

(その内容)

その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
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		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	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		
契約の解除の内容	<p>1 利用者様は、7日間以上の予告期間をもって、いつでも契約を解約する事ができます。</p> <p>2 事業者は、次の各号に該当する場合は、7日間以上の予告期間をもって、この契約を解除する事ができます。</p> <p>① 利用者様が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を30日間以上滞納し、催告したにも関わらず、15日間以内に支払いが無い場合。</p> <p>② 利用者様が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達する事が困難になったとき。</p> <p>③ 事業者は前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の後見人（後見人がいない場合は、利用者の家族又は身元引受人）や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。</p> <p>3 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合はこの契約は終了するものとします。</p> <p>① 利用者様が、要介護認定で自立と認定されたとき。</p> <p>② 契約書第2条1項及び2項により、契約満了日の7日前までに利用者様から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。</p> <p>③ 第15条に基づき利用者様が契約を解除したとき。</p> <p>④ 第16条に基づき事業者が契約を解除したとき。</p> <p>⑤ 利用者様が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき。</p> <p>⑥ 利用者様が、死亡したとき。</p> <p>⑦ 別に定める建物賃貸借契約が終了したとき。</p> <p>4 その他特記事項 入居後に自立になる等により、特定施設入居者生活介護契約を解除した場合、「状況把握・生活支援サービス契約」を締結することにより、サービス付き高齢者向け住宅としてのサービスを引き続き受けることができます。なお、その場合「状況把握・生活支援サービス契約」の契約により、基本サービス料金として月額30,000円が発生します。</p>	
体験入居の内容	無料	
入居定員	50名	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	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	1					1
65歳以上75歳未満	1	3	2	2	1	9
75歳以上85歳未満	1	5	4	2	1	13
85歳以上	3	8	3	4	4	22
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	83.8歳					
入居者の男女別人数	男性	18		女性	27	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						90%

前年度に退去した者の人数

	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				1		1
社会福祉施設	2	1	3	2	3	11
医療機関	1	2				3
死亡者			2		1	3
その他	1		2	2		5
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

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	14	2	29			

施設、設備等の状況

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	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	50室	18.2~22.91 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	
一時介護室	あり	なし	1室	1名	89.5 m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車いす等の対応が可能な数			5
		個室における便所の設置割合			100%
個室の便所の設置数	50	うち車いす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
		4	1	0	1
その他、浴室の設備に関する事項					
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) 機能訓練室 (1階)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全てバリアフリー対応					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		2682.83 m <sup>2</sup>			
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	始	終	
契約の自動更新		なし		あり	
施設の建物に関する事項					
建物の構造		鉄骨造り5階建て			
建物の延床面積		2609.25 m <sup>2</sup>			
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	終	
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応する窓口

窓口の名称	俣みさと 苦情・相談窓口 (管理者)		
電話番号	0495-86-2990		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	なし		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

埼玉県 都市整備部 住宅課	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1 TEL 048-830-5562
埼玉県 福祉部 高齢者福祉課	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1 TEL 048-830-3254
美里町 保険健康課	〒367-0194 埼玉県児玉郡美里町大字木部 323 番地 1 TEL 0495-76-1111
埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係	〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 (国保会館 4 階) TEL 048-824-2568 (苦情相談専用) 午前 8 時 30 分～正午、午後 1 時～午後 5 時 (土・日・祝日は除く)

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保 賠償責任保険
----	-------------------------------------	-------------------------------

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ときの対応に関する事

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) ヒヤリハット・事故報告書にて迅速に情報収集を行う。 問題点の分析評価を行い、即時対応に努める。 事故後は事例を全職員に周知し情報を共有する事で再発防止に努める。
----	-------------------------------------	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)  
自然環境を生かし、希望者は農園作業も行える。  
隣接の社会福祉法人希望の里の研修に参加し、重度者への対応も柔軟に行える。  
但し、常時医療を要する場合は、身元引受人等と相談のうえ、主治医の指示に従う。

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="radio"/> なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式		選択方式			
敷金	0円 (家賃の 0ヶ月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし			あり			
要介護状態に応じた金額設定	なし			あり			
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						
	管理費						
	一時金						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%)							
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							
権利金等 (※) の額							
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)							
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)				
三月以内の契約終了による返還金について							
三月の起算日	入居日						
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法							
一時金の支払方法							

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	相違なし					
要介護状態に応じた金額設定	相違なし					
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
スタンダード	96,000	40,000		36,000	5,000	15,000
エグゼクティブ	111,000	55,000		36,000	5,000	15,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						

算定根拠

家賃相当額 40,000～55,000円	201～218、301～318、401～418号室は40,000円 501～506号室は55,000円
介護費用 0円	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費 一日1,200円	朝食 400円 昼食 400円 夕食 400円
光熱水費	5,000円
管理費	15,000円 介護職員以外の人件費、施設共用部分の維持管理費、事務費等

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。</p> <p>要介護1・・・15,990円/月                  要介護2・・・17,910円/月                  要介護3・・・19,980円/月                  要介護4・・・21,900円/月                  要介護5・・・23,940円/月</p> <p>※各加算要件を満たした場合、次に掲げる金額を加算させていただきます。                  (加算算定要件詳細については別紙2参照)</p> <p><input type="checkbox"/>夜間看護体制加算・・・10円/日  <input type="checkbox"/>個別機能訓練加算・・・12円/日  <input type="checkbox"/>医療機関連携加算・・・80円/月  <input type="checkbox"/>看取り加算・・・・・・144～1280円/日  <input type="checkbox"/>サービス提供体制加算(I)イ・・・18単位/日  <input type="checkbox"/>サービス提供体制加算(I)ロ・・・12単位/日  <input type="checkbox"/>サービス提供体制加算(II)・・・6単位/日  <input type="checkbox"/>サービス提供体制加算(III)・・・6単位/日  <input type="checkbox"/>認知症専門ケア加算(I)・・・・・・3単位/日  <input type="checkbox"/>認知症専門ケア加算(II)・・・・・・4単位/日  <input type="checkbox"/>介護職員処遇改善加算(I)・月間の介護保険利用総額の6.1%  <input type="checkbox"/>介護職員処遇改善加算(II)・月間の介護保険利用総額の3.4%  <input type="checkbox"/>介護職員処遇改善加算(III)・介護職員処遇改善加算(II)の90%  <input type="checkbox"/>介護職員処遇改善加算(IV)・介護職員処遇改善加算(II)の80%</p>
----	---

人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲) なし あり

内容	
利用料	円(月額・日額)
算定	

根拠		
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり ・ なし ）	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠		
料金改定の手続		
契約者様に説明を行い、同意により変更契約を交わします。		

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

入居にあたり、利用者に対して契約書及び本書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者  
住所 埼玉県児玉郡美里町大字小茂田 421-3  
事業者名 株式会社 みさと  
事業所名 サービス付き高齢者向け住宅 ほほえみ  
事業所番号 1174201283  
代表者名 代表取締役 石塚利光  
説明者署名 倉林 洋美 印

※私は、契約書及び本書により、事業者から特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受け同意致しました。

平成 年 月 日

利用者 住所  
氏名 印

身元引受人 住所  
氏名 印



介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活 介護費で、実施するサ ービス		特定施設入居者生活 介護費、各種一時金、 月額の利用料等で、実 施するサービス		別途利用料を徴収し た上で、実施するサー ビス		備 考
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費  2,500円/時間
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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	なし	あり	
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2,500円/時間
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	

•  
•  
D

D

•  
•

## 【別紙 2】 加算算定要件

### ・夜間看護体制加算

厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して特定施設入居者生活介護を行った場合 1 日につき 1 0 円加算されます。

### ・個別機能訓練加算

機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を 1 名以上配置しているものとして、都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 1 日につき 1 2 円加算されます。

### ・医療機関連携加算

看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として 1 月につき 80 円加算されます。

### ・看取り加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 円を、死亡の前日及び前々日については 1 日につき 680 円を、死亡日については 1 日につき 1, 280 円を死亡月に加算されます。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しません。

※サービス提供体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は下記のうちいずれか一つの加算しか適用されません。又、月により変動があります。

### ・サービス提供体制加算（Ⅰ）イ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 1 0 0 分の 6 0 以上である場合 1 日につき 1 8 円加算されます。

### ・サービス提供体制加算（Ⅰ）ロ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 1 0 0 分の 5 0 以上である場合 1 日につき 1 2 円加算されます。

### ・サービス提供体制加算（Ⅱ）

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 1 0 0 分の 7 5 以上である場合 1 日につき 6 円加算されます。

### ・サービス提供体制加算（Ⅲ）

特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 1 0 0 分の 3 0 以上である場合 1 日につき 6 円加算されます。

#### ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - (ア) 対象者の数が20人未満 1以上
  - (イ) 対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- (3) 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

以上の要件が満たされた場合1日につき3円加算されます。

#### ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合していること。
- (2) 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

以上の要件が満たされた場合1日につき4円加算されます。

#### ・介護職員処遇改善加算

施設が下記条件を満たし、県より承認を得た場合下記（1）～（4）のうちいずれか一つ加算されます。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
  - ② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
  - ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
  - ④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
  - ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
  - ⑥ 当該指定事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
  - ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
    - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

(四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。

⑧ 平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① (1) ①から⑥までに掲げる基準に適合すること。

② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

③ 平成二十年十月から(1) ②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）(1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(2) ②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）(1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

•  
•  
C

C

•  
•