



重要事項説明書

～ 介護付有料老人ホーム ～

株式会社ソラスト

介護付有料老人ホーム ソラストさらさ湯ノ浦

| | | |
|--|-------|------------|
| | 記入年月日 | 令和8年2月1日 |
| | 記入者名 | 和田 昇悟 |
| | 所属・職名 | さらさ湯ノ浦・管理者 |

1. 事業主体概要

| | | |
|----------------|---|---------|
| 種類 | 個人／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 そらすと 株式会社 ソラスト | |
| 主たる事務所の所在地・連絡先 | 本社：〒108-8210 東京都港区港南2丁目15番3号 品川インターシティC棟12階 TEL：03-3450-2610 FAX：03-3450-2612 介護事業本部 関西介護ブロック：〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラウアネックスビル9F TEL：06-6264-7868 FAX：06-6264-7783 | |
| ホームページアドレス | http://solasto.co.jp/ | |
| 代表者 | 氏名 | 野田 亨 |
| | 職名 | 代表取締役社長 |
| 設立年月日 | 1965年10月12日 | |
| 主な実施事業 | 居宅サービス事業・介護予防サービス事業・医療関連事業（医療事務受託・医療経営コンサルティング等）・保育事業・教育事業 他 別添1（別の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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ そらすとさらさ ゆのうら 介護付有料老人ホーム ソラストさらさ湯ノ浦 | |
| 所在地 | 〒799-1525 愛媛県今治市湯ノ浦 22 番 | |
| 主な利用交通手段※ | 最寄駅 | JR 予讃線 「伊予桜井」駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ① JR「伊予桜井駅」より「せとうちバス(ケアハウス経由)」にて「ホテルアジュール前」下車、徒歩約3分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0898-47-5877 |
| | FAX番号 | 0898-47-6066 |
| | ホームページアドレス | http://solasto-kaigo.com/ |
| 管理者 | 氏名 | 和田 昇悟 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 1977年3月25日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2006年4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 | 3870202672 |
| | 指定した自治体名 | 愛媛県 |
| | 事業所の指定日 | 2021 年 4 月 1 日 |
| | 指定の更新日（直近） | - |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-----------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------|--------|
| 土 地 ※ | 敷地面積 | 1,791.05 m ² | | | | |
| | 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 | | | | |
| | | 借地の契約形態 | 1 通常借地契約・2 定期借地契約 | | | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり 2 なし | | | |
| | | 契約期間 | 1 あり 2006年4月1日～ 2026年3月31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 | 1,844.59 m ² （地上2階建） | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,844.59 m ² | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | | | | |
| | | 2 準耐火建築物 | | | | |
| | | 3 その他（ ） | | | | |
| | 構造 | 1 鉄骨鉄筋コンクリート造 | | | | |
| | | 2 鉄骨造 | | | | |
| | | 3 木造 | | | | |
| | | 4 その他（ ） | | | | |
| | 建築確認の用途指定 | 有料老人ホーム・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 | | | | |
| 借家の契約形態 | | 1 通常借家契約・2 定期借家契約 | | | | |
| 抵当権の設定 | | 1 あり 2 なし | | | | |
| 契約期間 | | 1 あり 2006年4月1日～ 2026年3月31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 居室総数 37 室 定員 1 人（一時介護室を除く） | | | | |
| | | 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※ |
| | 介護居室 | 有／無 | 有／無 | 19.2～19.8 m ² | 4 室 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | 有／無 | 有／無 | 20.0 m ² | 4 室 | 介護居室個室 |

| | | | | | | |
|--|--------------|--|---|--------------------------|------|--------|
| | タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | 19.2～20.0 m ² | 11 室 | 介護居室個室 |
| | タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | 21.0～24.0 m ² | 7 室 | 介護居室個室 |
| | タイプ5 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | 24.0 m ² | 3 室 | 介護居室個室 |
| | タイプ6 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | 24.0～24.4 m ² | 5 室 | 介護居室個室 |
| | タイプ7 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有／無 | 24.0～25.0 m ² | 3 室 | 介護居室個室 |
| | 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 | 4 ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 4 ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 4 ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 4 ヶ所 | 一般浴室 | | 2 ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 2 ヶ所 | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 4 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（一般浴槽） | | 3 ヶ所 | |
| | 食堂 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 設置階 1階 | | | | |
| | 便所 | 設置箇所 各居室、各階に共用 | | | | |
| | 洗面設備 | 設置箇所 各居室、各階に共用 | | | | |
| | 医務室（健康管理室） | 設置階 1 階 | | | | |
| | 応接室／面談室 | 設置階 1 階 エントランス、コミュニティー室と兼用 | | | | |
| | 事務室 | 設置階 1階 | | | | |
| | 宿直室 | 設置階 ー | | | | |
| | 洗濯室 | 設置階 各階 | | | | |
| | 汚物処理室 | 設置階 各階 | | | | |
| | 看護・介護職員室 | 設置階 1階 | | | | |
| | 機能訓練室 | 設置階 1階リビング | | | | |
| | 美容室 | 設置階 1 階 | | | | |
| 外来者宿泊室 | 設置階 ー | | | | | |

| | | |
|-------------------|----------------------------|---|
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | エレベーター | 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） 1 基 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| そ の 他 | 緊急通報装置等 緊急連絡・安否 確認 | [緊急通報装置等の種類及び設置箇所] 各居室、居室内トイレ・共用トイレ・特殊浴室・脱衣室にナースコールを設置。 [安否確認の方法・頻度等] 巡回（夜間にも夜勤ヘルパー1～2名が巡回）。頻度は、入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重する。 |
| | 同一敷地内の併 施設又は事業 所等の概要 | 無し |

4. サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|----------|--|
| 事業の目的 | 事業者は「愛媛県有料老人ホーム運営指導指針」等に基づき、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援、要介護状態にある高齢者に対して良好な生活環境を提供することを目的とします。 |
| 運営に関する方針 | 1 事業所は、利用者に対して、食事、入浴、排泄の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者が有する |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---|------|---|----|---|----|
| | <p>能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。</p> <p>2 事業所が提供する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は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。</p> <p>3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>4 サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。</p> <p>5 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人の予め同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。</p> <p>6 サービス担当者会議、その他事業者が遵守すべき運営基準等の法令や加算の要件となる各種の会議等（利用者またはその家族が参加するものを含む）において、感染防止や多職種連携促進の観点から、利用者の状態の変化等に留意しつつ、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。</p> | | | | | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>1 ノーマライゼーションの考え方にに基づき高齢者本人の意思を尊重し、誰もが自立した生活と自己実現が出来る地域福祉の構築を目指す</p> <p>2 高齢者の知識と経験に対して、常に尊敬と敬意の念をもって、接すると共に教えていただくという姿勢を忘れない。</p> <p>3 自分がされたいやなことは、決して他人にはしない。</p> <p>4 一期一会の精神を理解し、その一瞬を大切にすること。</p> <p>5 初心を忘れず、常に自分一人の力ではなく、まわりの協力があって初めて物事が達成されるということも、常に念頭において感謝の気持ちも忘れない。</p> <p>6 ホスピタリティの精神のもと、思いやりと心からのおもてなしによる洗練されたサービスを提供し、ご利用者が言葉に出されないニーズにもお応えする。</p> | | | | | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <table><tr><td>1</td><td>自ら実施</td><td>2</td><td>委託</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table> | 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし | | |
| 食事の提供 | <table><tr><td>1</td><td>自ら実施</td><td>2</td><td>委託</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table> | 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし | | |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <table><tr><td>1</td><td>自ら実施</td><td>2</td><td>委託</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table> | 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし | | |
| 健康管理の供与 | <table><tr><td>1</td><td>自ら実施</td><td>2</td><td>委託</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table> | 1 | 自ら実施 | 2 | 委託 | 3 | なし |
| 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 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | A D L 維持加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 夜間看護体制加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 協力医療機関連携加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 看取り介護加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 入居時継続支援加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 生活機能向上連携加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 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 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 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 | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | | III | 1 | あり | 2 | なし |
| | 退居時情報提供加算 | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 生産性向上推進体制加算 | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 介護職員処遇改善加算（～2024年5月） | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算（～2024年5月） | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし |
| | 介護職員等ベースアップ等支援加算（～2024年5月） | | 1 | あり | 2 | なし |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----|--------------------|----|----|----|----|
| 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 | 介護職員等処遇改善加算(2024年6月～) | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 身体拘束廃止未実施減算 | | 1 | あり | 2 | なし | |
| 介護予防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 | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | A D L 維持加算 | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 協力医療機関連携加算 | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 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 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | | 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 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | III | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 退居時情報提供加算 | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 新興感染症等施設療養費 | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 生産性向上推進体制加算 | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 介護職員処遇改善加算(～2024年5月) | | I | 1 | あり | 2 | なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算(～2024年5月) | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 介護職員等ベースアップ等支援加算(～2024年5月) | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 介護職員等処遇改善加算(2024年6月～) | I | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | II | 1 | あり | 2 | なし | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | | | 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 | なし | | | | | |

（医療連携の内容）

| | | | |
|--|---|--|----------------|
| 医療支援 ※複数選択可 | | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | かいほらクリニック |
| | | 住所 | 今治市南高下町3丁目2-8 |
| | | 診療科目 | 内科／外科 |
| | | 協力内容 | 訪問診療、往診など |
| | | | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 日吉歯科医院 |
| | | 住所 | 今治市常盤町7丁目1-4 1 |
| | | 協力内容 | 歯科診療 |
| 入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等） | | <p>通院－医療機関への通院同行は、費用、交通費について原則施設負担。保険外の診療や個人で調整した受診等については入居者負担。</p> <p>入院－医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いの上、協力医療機関からの紹介先、または希望する病院に入院。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院に係る費用は入居者負担。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃の負担が必要。 ・入院が連続して2ヶ月を超えるとき、または予想されるときには、入居契約の解除を行う。（ただし、入居契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元引受人も含めた協議の上決定を行う） | |

（入居後に居室を住み替える場合）

| | | |
|--------------------------|----------------------------|------------|
| 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 |
| | <input type="checkbox"/> 2 | 介護居室へ移る場合 |
| | 3 | その他（ ） |

| 判断基準の内容 | | 下欄参照 | |
|------------------|--------|---|---|
| 手続きの内容 | | <p>1 事業者の都合により、ソラスト施設における居室の変更を行う場合の事務手続き、及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。</p> <p>(1) 同一施設内での変更については、入居者は費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(2) 事業者が運営する、異なる施設間での変更については、入居者は費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は退去と再入居に必要な事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(3) 事業者の都合に基づき居室の変更を行う場合、事業者は入居者の不利益とならないように、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。</p> <p>2 入居者または身元引受人の都合により、ソラスト施設における居室の変更を行う場合の事務手続き及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。</p> <p>(1) 同一施設内での変更については、入居者及び身元引受人は今まで使っていた居室のクリーニング費用及び経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を負担し、移動後1ヶ月以内に事業者へ支払うものとする。また、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(2) 異なる施設間での変更については、通常の退去及び入居と同様の扱いを基本とする。</p> | |
| 追加的費用の有無 | | 1 | あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 変更なし 2 変更あり 3 非該当 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | 便所の変更 | 1 | あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 浴室の変更 | 1 | あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 洗面所の変更 | 1 | あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 台所の変更 | 1 | あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | その他の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり (変更内容) 部屋のタイプにより家賃の増減 |
| | | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 介護保険の要支援 1・2、要介護 1～5 の認定を受けている方。（65 歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾患である 40～64 歳の方。） | |
| 留意事項 | 介護保険介護認定においていずれの認定も受けていない利用者につきましては、介護報酬に換わり事務費及び人件費の一部として管理費 60,000 円（月額）のご負担をいただきます。 | |
| 契約の解除の内容 | <p>1 事業者は入居者が以下のいずれかに該当するときには、3 ヶ月の予告期間において本契約を解除することができる。ただし、本契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元引受人も含めた協議の上決定するものとする。</p> <p>（1）共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元引受人に対し、弁明の機会を与えるものとする。</p> <p>（2）入居時に提出書類などで虚偽や不正の申告があるなど信頼関係を著しく損なうような時。</p> <p>（3）介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。この場合、介護保険の認定有効期限を持って終了とする。</p> <p>（4）常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。</p> <p>2 入居者が事業者を支払うべき利用料を 1 ヶ月間滞納し再三催告したにも関わらず支払いの意思がなく、未払いの期間が 3 ヶ月経過したとき、事業者は本契約を解除することができる。</p> <p>3 入居者は、退去予定日の 30 日前までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、退去予定日までに居室を明</p> | |

| | |
|--|---|
| | <p>け渡すことで、本契約を解除することができる。ただし、定められた期日（退去予定日の 30 日前）までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は事業者に違約金として 1 ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。</p> <p>4 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときには、入居者に対して文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができる。</p> <p>（１）入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及び家族等が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合</p> <p>（２）入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及び家族等に暴言・暴力・ハラスメント等があり、事業者又は他の入居者等との間にトラブルが生じる恐れがあるまたは職員のサービス提供に支障が生じると事業者が判断した場合</p> <p>5 入院または外泊が連続して 2 ヶ月を超えるとき、または予想されるときで、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に乙が復帰を希望する場合、事業者は他の施設への入所も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>6 契約は次の場合に終了する。</p> <p>（１）入居者が死亡したとき。</p> <p>（２）事業者が入居契約に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>（３）入居者が入居契約に基づき、退去届を事業者へ提出し、退去予定日までに居室を明け渡したとき。</p> <p>7 事業者及び入居者は、それぞれ相手方に対し、次の各号の事項を確約する。</p> <p>（１）自ら（自己が法人の場合は、業務を執行する社員、取締役、執行役、代表者、役員又は実質的に経営を支配する者）が、暴力団、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という）ではないこと。なお、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及び家族等も含むものとする。</p> <p>（２）反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。</p> |
|--|---|

| | | |
|---------------------|--|-----------|
| | <p>(3) 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。</p> <p>ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</p> <p>イ 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</p> <p>(4) 事業者及び入居者は、相手方が反社会的勢力に属すると判明した場合、催告をすることなく、契約を直ちに解除することができるものとする。</p> <p>(5) 事業者又は入居者が、前項の規定により、契約を解除した場合には、これによる相手方の損害を賠償する責任を負わないものとする。</p> <p>(6) 第2項の規定により、事業者又は入居者が契約を解除した場合において、相手方は解除者に生じた全損害について賠償する責任を負うものとする。</p> | |
| 短期解約特例 (クーリングオフ) | <p>1 入居日から3ヶ月以内において、入居者から解約の申し出がなされ、または死亡により、退去予定日までに居室を明け渡した場合、本契約を終了できるものとする。(即時解約を含む)</p> <p>2 短期解約特例(クーリングオフ)による返還金の算定方法</p> <p>(1) 期間精算方法</p> <p>起算日：入居日の翌日(注)</p> <p>(注①) 月途中の入居：入居日の翌日を起算日とし、3ヶ月が経過する月において、起算日に応答する日の前日</p> <p>※この場合で最終月に応答日がない場合、3ヶ月が経過する月の末日とする。</p> <p>(注②) 月末日の入居：翌月の初日を起算日とし、3ヶ月が経過する月の末日</p> <p>(2) 起算日：入居した日</p> | |
| 解約時の精算方法 | <p>1 入居者が入居開始可能日前に契約解除する場合については、事業者は既受領金の全額を返還するものとする。</p> <p>2 入居者からの契約の解除または入居者の死亡により契約が終了した場合、家賃、管理費、食費を受領しているとき、または請求するときは、日割計算により算出して精算するものとする。</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 上記の該当条項参照 |

| | | |
|--------------|--|------|
| | 解約予告期間 | 3 ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日前 | |
| 体験入居の内容 | <div>1</div> あり（内容：最長 2 日間（1 日 2,235 円／税込み価格） <div>2</div> なし | |
| 入居定員 | 1 人 | |
| その他 | <p>【身元引受人等の条件及び義務等】</p> <p>入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負う。</p> <p>なお、身元引受人は、本契約の全部に関し利用者を代理して締結する権限を利用者から与えられていることを表明し、保証します。また、身元引受人が本項に基づく表明および保証に違反した場合は、当該違反に起因または関連して発生した一切の損害（逸失利益、弁護士費用を含みます。）、損失および費用につき賠償および補償するものとする。</p> <p>身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とする。</p> <p>（ア）極度額 100 万円</p> <p>なお、身元引受人が負担する債務の額は、「契約の解除の内容」に記載の契約終了事由に該当した時に、確定するものとする。入居者の契約解除の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。（詳細は入居契約書に記載のとおり）</p> | |

（緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き）

| | |
|--------------------------|--|
| 緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き | <p>1 事業所は、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の 3 つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに、別紙「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて身元引受人・代理人等に説明するものとする。</p> <p>2 事業所は、拘束の実施に当たっては、その様態及び、時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。なお、身元引受人・代理人等から要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。</p> |
|--------------------------|--|

5. 職員体制（※入居定員 37 名中、要介護者 31 名を想定。）

（職種別の職員数）

（ 2026 年 2 月 1 日）

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※1※2 | 備 考 （資格・委託等） |
|--|----------|----|-----|----------------|------------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1.0 | 看護職員と兼務 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1.0 | 計画作成担当者と兼務 |
| 直接処遇職員 | | 9 | 7 | 11.0 | |
| 介護職員 | 12 | 7 | 5 | 8.4 | |
| 看護職員 | 4 | 2 | 2 | 2.6 | 機能訓練指導員と兼務 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | 0.2 | 看護職員と兼務 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1.0 | 介護支援専門員 生活相談員と兼務 |
| 栄養士 | | | | | 委託(株)第一食品 |
| 調理員 | | | | | 委託(株)第一食品 |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1.0 | 介護職員と兼務 |
| その他職員 | 2 | | 2 | 0.4 | 清掃担当職員（介護人 工には含まない） |
| 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。 | | | | | |

（従業員の職務内容）

| 職種 | 職務内容 |
|---------|--|
| 管理者 | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。 |
| 生活相談員 | 入居者又は家族からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。 |
| 看護職員 | 利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導 |
| 介護職員 | 入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活に充実に資するよう、適切な介護を行う。 |
| 機能訓練指導員 | 生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を必要に応じ行う。 |
| 計画作成担当者 | サービス計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。 |

（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 | | |
| 介護福祉士 | 7 | 6 | 1 |
| 基礎研修の修了者 | 5 | 2 | 3 |
| 実務者研修の修了者 | 3 | 2 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 1 | 0 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 |
| ホームヘルパー1級 | 1 | 0 | 1 |
| ホームヘルパー2級 | 1 | 0 | 1 |
| 社会福祉主事 | 0 | 0 | 0 |
| 無資格者 | 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 | 1 | 0 | 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（ 20：30 時～8：00 時 ） | | |
|----------------------------|------|----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 0 | 0 |
| 介護職員 | 2 | 2 |

（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、 | 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 <input checked="" type="checkbox"/> d 3：1 以上 |
|---|-----------------------|--|

| | | |
|--|----------------------------------|-----|
| 本欄は省略可能) | 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) | 3：1 |
| ※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 | | 准看護師 | | | | | |
| | | | | 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 | | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経年数に 職員の人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 1年以上 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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】 | <div>1</div> 利用権方式 <div>2</div> 建物賃貸借方式 <div>3</div> 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 | |
| | <div>3</div> 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | <div>1</div> 全額前払い方式 <div>2</div> 一部前払い・一部月払い方式 <div>3</div> 月払い方式 |
| | <p>入居一時金はなし。月額利用料その他は、毎月の請求による支払い。利用料等及び介護サービス料（介護保険の介護給付費または予防給付費に対する個人負担額など）は、毎月の請求による支払い。三菱 UFJ ファクター株式会社が提供する集金代行サービス（お客様からの代金を預金口座より回収するシステム）を通じて、利用料を、金融機関口座から毎月 26 日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に引落としを行う方法により支払いを行うものとする。</p> <p>なお、入居月が属する月（以下、「入居月」という。）分及びその翌月分の家賃を事業者が送付する家賃に係る請求書が入居者に到達した日の翌日から起算して 1 週間を経過する日までに（当該請求書が到達した翌日から入居日までの期間が 1 週間に満たない場合にあっては、入居日の前日までに）、事業者の定める方法により支払わなければならない。なお、振込手数料は入居者の負担とする。</p> | |
| 支払い方法 | | |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり | <div>2</div> なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり | <div>2</div> なし |
| 月の中途の入・退去における利用料金（月払い）の取り扱い | <div>1</div> 入居日から 3 ヶ月以内において、入居者から解約の申し出がなされ、または死亡により、退去予定日までに居室を明け渡した場合、本契約を終了できるものとする。（即時解約を含む） <div>1.</div> 起算日：入居日の翌日（注） <div>2.</div> 期間計算方法 （注） （1）月途中の入居：入居日の翌日を起算日とし、3 ヶ月が経過する月において、起算日に応答する日の前日 ※この場合で最終月に応答日がない場合、3 ヶ月が経過する月の末日とする。 | |

| | | |
|----------------------------|-----|---|
| | | (2) 末日の入居：翌月の初日を起算日とし、3 ヶ月が経過する月の末日 3 返還金起算日：入居した日 4 事業者は入居者が月の中途に退去する場合、基本利用料のうち管理費、食費、家賃について日割計算して精算する。 |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | 別添 3 「料金表」参照 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき。 |
| | 手続き | 1 ヶ月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。 |

利用料金のプラン【代表的なプランを2例】→別紙料金表のとおり

| | | | | | | |
|------------------------------|----------|-------------------------------|--------------|---------|-------------|---------|
| | | | 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 | | 65 歳以上 | | 65 歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | | 19.02～19.8 ㎡ | | 24.0～25.0 ㎡ | |
| | 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 | | 0 円 | | 0 円 | |
| 月額費用の合計（1 ヶ月 30 日・要介護 2 の場合） | | | 185,147 円 | | 192,147 円 | |
| 家賃 | | | 51,000 円 | | 58,000 円 | |
| サービス費用 | 介護保険内 ※1 | 特定施設入居者生活介護の費用（1 ヶ月 30 日の例） | | | | |
| | | | 月額 | 1 割負担 | | 2 割負担 |
| | | 要介護 1 | 162,600円 | 16,260円 | | 32,540円 |
| | | 要介護 2 | 182,700円 | 18,270円 | | 32,520円 |
| | | 要介護 3 | 203,700円 | 20,370円 | | 40,740円 |
| | | 要介護 4 | 223,200円 | 22,320円 | | 44,640円 |
| | | 要介護 5 | 243,900円 | 24,390円 | | 48,780円 |
| | | 介護予防特定施設入居者生活の費用（1 ヶ月 30 日の例） | | | | |
| | | | 月額 | 1 割負担 | | 2 割負担 |
| | | 要支援 1 | 54,900円 | 5,490円 | | 10,980円 |
| | | 要支援 2 | 93,900円 | 9,390円 | | 18,780円 |
| | | | | | | |
| | 保険 介護 | 食費 | 67,087 円 | | 67,087 円 | |
| | | 共益費 | 48,790 円 | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|-----|
| | | | 管理費 | 0 円 | 0 円 |
| | | | 使途 | 介護認定非該当の場合（自立）、事務費及び人件費の一部として 60,000 円/月ご請求させていただきます。 | |
| | | | 介護費用 | 0 円 | 0 円 |
| | | | 水道光熱費 | 0 円 | 0 円 |
| | | | その他 | 0 円 | 0 円 |
| | | | 月額利用料に含まれない実費負担等 | 理美容代・オムツ代・個人の嗜好品購入・居室エアコンのクリーニング（事前確認）・外出時の交通費等は実費負担となります。 | |

※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

介護職員処遇改善加算Ⅰの場合、基本サービス費（特定施設入居者生活介護利用料）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率 8.2% を乗じた単位数に単位数単価 10.00 円（地域区分）を乗じた金額。

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの場合、基本サービス費（特定施設入居者生活介護利用料）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率 1.8% を乗じた単位数に単位数単価 10.00 円（地域区分）を乗じた金額。

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱの場合、基本サービス費（特定施設入居者生活介護利用料）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率 1.2% を乗じた単位数に単位数単価 10.00 円（地域区分）を乗じた金額。※ 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 | 土地・建物の賃借料、設備備品費等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出した。 |
| 一時金（前家賃） | — |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 共益費 | 共用部分の水道光熱費・事務経費・衛生管理費・保守管理費等および居室の光熱水費等を含む。 |
| 食費 | 厨房維持費、及び 1 日 3 食を提供するための費用。 |
| 水道光熱費 | — |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添 2 |
| 管理費 | 事務費・人件費として自立の場合のみ 60,000 円/月 |

| 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 | 基本報酬及び前掲の加算の利用負担分 |
| 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） | （前掲） |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

| | | |
|-------------------------------------|--|----|
| 算定根拠 | | なし |
| 想定居住期間（償却年月数） | | |
| 償却の開始日 | | |
| 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） | | |
| 初期償却率 | | |
| 返還金の算定方法 | 入居後３ヶ月以内の契約終了 【短期解約特例（クーリングオフ）】 | |
| | 入居後３ヶ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： ） ・ 内容（ ） ・ 無の場合の理由（ ） | |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

(2026 年 2 月 1 日現在)

| | | |
|-------|---------------|------|
| 性別 | 男性 | 13 人 |
| | 女性 | 23 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 7 人 |
| | 85 歳以上 | 28 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 5 人 |
| | 要支援 2 | 0 人 |
| | 要介護 1 | 12 人 |
| | 要介護 2 | 8 人 |
| | 要介護 3 | 7 人 |
| | 要介護 4 | 4 人 |
| | 要介護 5 | 1 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 5 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 4 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 16 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 9 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 1 人 |
| | 15 年以上 | 1 人 |

(入居者の属性)

| | | |
|---|-----------|-----------|
| 平均年齢 | 男性 88.9 歳 | 女性 93.1 歳 |
| 入居者数の合計 | 36 人 | (定員 37 人) |
| 入居率※ | 97.2% | |
| ※ 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 | 3 人 |
| | 医療機関 | 0 人 |
| | 死亡者 | 5 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) ご家族の近くの施設への転居 ご逝去 |

8. 苦情・事故・非常災害等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

| | | |
|--------------|-------|--|
| 窓口の名称 | | 介護付有料老人ホーム ソラストさらさ湯ノ浦 |
| 電話番号 | | TEL:0898-47-6066 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9 時から 17 時 00 分 |
| | 土曜 | 9 時から 17 時 00 分 |
| | 日曜・祝日 | 9 時から 17 時 00 分 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | 株式会社ソラスト 介護事業本部 関西介護ブロック |
| 電話番号 | | TEL:06-6264-7868 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9 時から 17 時 30 分 |
| | 土曜 | 取扱いなし |
| | 日曜・祝日 | 取扱いなし |
| 定休日 | | 土曜 日曜 祝日 |
| 窓口の名称 | | ソラスト福祉相談センター |
| 電話番号 | | 0120-974-226 (フリーダイヤル) |
| メールアドレス | | fukushi-sodan@solasto.co.jp |
| 対応している 時間 | 平日 | 9 時から 17 時 30 分 |
| | 土曜 | 取扱いなし |
| | 日曜・祝日 | 取扱いなし |
| 定休日 | | 土曜 日曜 祝日 |
| 窓口の名称 | | 今治市介護保険課 |
| 電話番号 | | TEL:0898-36-1526 |
| 対応している 時間 | 平日 | 8 時 30 分から 17 時 00 分 |
| | 土曜 | 取扱いなし |
| | 日曜・祝日 | 取扱いなし |
| 定休日 | | 土曜 日曜 祝日 |

| | | |
|--------------|-------|-----------------------|
| 窓口の名称 | | 愛媛県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 |
| 電話番号 | | TEL:089-968-8700 |
| 対応している 時間 | 平日 | 8時30分から17時00分 |
| | 土曜 | 取扱いなし |
| | 日曜・祝日 | 取扱いなし |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | |
| | (その内容) 1 事業者は入居者に対するサービス提供時に事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、事業者は損害賠償を速やかに行うものとする。 2 損害の発生につき、入居者に過失がある場合及び居室内、外出の際において介護者不在の事故に関しては、事業者は、損害賠償額を免除または減額することができるものとする。ただし、介助中の事故において介護者の故意または過失に因る場合はこの限りではない。 3 事業者は、入居者が所有もしくは管理する財物(金品、預貯金、高価品等の財産的価値を有するもの)に係る盗難、紛失その他の事故については一切の賠償責任を負わないこととする。 (詳細は入居契約書に記載のとおり) 《契約の概要》 居宅介護事業者賠償責任保険(施設所有(管理)者特別約款・生産物特別約款)。対人・対物共通10億円、人格権侵害300万円、受託物100万円、支援事業保障100万円、初期対応費用500万円。 | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | |
| | (その内容) 有の場合の保険名(「居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険」東京海上日動火災保険株式会社) | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | |
| | (その内容) 事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理・收拾する。 1 施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。 2 指定の家族連絡先、身元引受人へ事態を報告し、対応方法を相談する。また、事故についての検証を行う | |

| | |
|--|---|
| | い、再発の防止策を講じる。 |
| | 3 事故の状況および事故に際して採った処置を事業者所定の様式に記録し、その原因を解明し、再発防止策を講じた上で入居者および市区町村の指示に従い担当窓口等関係機関に報告する。 ※市区町村が定める事故報告取扱要領に基づき、報告する。 |
| | 2 なし |

(非常災害対策)

| | |
|--------|---|
| 非常災害対策 | 事業者は防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。 |
|--------|---|

(ハラスメントの防止)

| | |
|----------|---|
| ハラスメント対策 | 事業者は、スタッフおよび利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。 |
|----------|---|

(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 | <input type="checkbox"/> 1 あり | (開催頻度) 年 2 回以上 |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | <input type="checkbox"/> 1 代替措置あり | (内容) |
| | <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | <input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ソラストさらさ道後) | |
| | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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)

別添 3 (料金表)

※ _____ 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

| 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 | ソラストさらさ道後 | 松山市祝谷東町乙813-8 | |
| 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 | ソラストのりか新居浜 | 新居浜市菰生131-80 | |
| 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・日常生活支援総合事業 | 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 | ソラストさらさ道後 | 松山市祝谷東町乙813-8 | |
| 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 | ソラストのりか新居浜 | 新居浜市萩生131-80 | |
| 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 | | | |

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

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（利用者一部負担※1） 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 |
|---|----|----|----|------|------|------|--|
| 特定施設入居者生活介護費（個別の利用料で、実施するサービス） | | | | | | | |
| ＜介護サービス＞ | | | | | | | |
| 食事介護 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | あり | あり | | | |
| おむつ代 | なし | あり | あり | あり | ○ | 実費 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | あり | あり | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 通院介助 | なし | あり | あり | あり | | | |
| ＜生活サービス＞ | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | あり | あり | | | |
| リネン交換 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | あり | あり | | | |
| おやつ | なし | あり | あり | あり | | | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | あり | あり | ○ | 実費 | 理容室により金額設定 今治市内 |
| 買い物代行 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | あり | あり | | | |
| ＜健康管理サービス＞ | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | あり | あり | | 実費 | 希望者を対象に実施 |
| 健康相談 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | あり | あり | | | 居宅療養管理指導サービス 342円/1回（1割負担） 上限4回まで/月 |
| 服薬支援 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | あり | あり | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | あり | あり | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | あり | あり | | | 今治市内 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | あり | あり | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | あり | 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。

（税込）

※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、サービスの利用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。

(税込)

別添3「料金表」

1)基本利用料(介護保険適用外)

| 項目 | | 月額 | 支払方法 | 月途中で入・退居 | 入院・外泊時 |
|----------|-----|---------------|------|----------|--------|
| 家賃[タイプ①] | | 51,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 家賃[タイプ②] | | 52,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 家賃[タイプ③] | | 53,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 家賃[タイプ④] | | 54,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 家賃[タイプ⑤] | | 56,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 家賃[タイプ⑥] | | 57,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 家賃[タイプ⑦] | | 58,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| 共益費 | 非課税 | 48,790円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |
| ※管理費 | 税込 | ※自立のみ 60,000円 | 前払い | 日割 | 1カ月分全額 |

◇日割計算の方法:年額から1年を365日として日割計算します(1円未満の端数は四捨五入)。

* 食費(朝・昼)は軽減税率が適用されます。(税込)

| 項目 | | 日額 | 支払方法 | 月途中で入・退居 | 入院・外泊時 |
|----|-------|--------|------|----------|--------|
| 食費 | 朝 | 713円 | 前払い | 日割 | ※2 |
| | 昼 | 713円 | | | |
| | 夜 | 808円 | | | |
| | 合 計※1 | 2,235円 | | | |

日額 2,235円

- ※1
- ・1ヶ月28日の場合⇒

62,552円(税込)
- ・1ヶ月29日の場合⇒

64,786円(税込)
- ・1ヶ月30日の場合⇒

67,020円(税込)
- ・1ヶ月31日の場合⇒

69,254円(税込)

※1 消費税率の計算上、税込みでの個別内訳単価の表示と総額表示・集計額では端数の差異が生じます。

※2 外泊、入院等で不在の場合、4日前までに申し出た場合に限り、不在日数に応じて食費を請求しない。

(朝・昼・タの内、いずれかを摂取した場合には請求となります)

2)介護保険自己負担分の料金(1月につき=30日換算)

①基本サービス費(特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費)

地域単価 10.00 円

2024年介護報酬単位数より

| 要介護度 | 介護給付費の目安 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|----------|---------|---------|---------|
| | 1月につき | 1月につき | 1月につき | 1月につき |
| 要支援1 | 54,900円 | 5,490円 | 10,980円 | 16,470円 |
| 要支援2 | 93,900円 | 9,390円 | 18,780円 | 28,170円 |
| 要介護1 | 162,600円 | 16,260円 | 32,520円 | 48,780円 |
| 要介護2 | 182,700円 | 18,270円 | 36,540円 | 54,810円 |
| 要介護3 | 203,700円 | 20,370円 | 40,740円 | 61,110円 |
| 要介護4 | 223,200円 | 22,320円 | 44,640円 | 66,960円 |
| 要介護5 | 243,900円 | 24,390円 | 48,780円 | 73,170円 |

②加算等

事業所が加算等適用となる場合に料金が発生します。(1月につき＝30日換算)

| 項目 | 介護給付費の目安 | | 1割負担 | | 2割負担 | | 3割負担 | |
|---|----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | 1日につき | 1月につき | 1日につき | 1月につき | 1日につき | 1月につき | 1日につき | 1月につき |
| 退院・退所時連携加算 ※1 | 300円 | 9,000円 | 30円 | 900円 | 60円 | 1,800円 | 90円 | 2,700円 |
| 入居継続支援加算Ⅰ ※2 | 360円 | 10,800円 | 36円 | 1,080円 | 72円 | 2,160円 | 108円 | 3,240円 |
| 入居継続支援加算Ⅱ ※3 | 220円 | 6,600円 | 22円 | 660円 | 44円 | 1,320円 | 66円 | 1,980円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ ※4 | - | 1,000円 | - | 100円 | - | 200円 | - | 300円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ ※5 | - | 2,000円 | - | 200円 | - | 400円 | - | 600円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ ※6 | 120円 | 3,600円 | 12円 | 360円 | 24円 | 720円 | 36円 | 1,080円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ ※7 | - | 200円 | - | 20円 | - | 40円 | - | 60円 |
| ADL維持加算Ⅰ ※8 | - | 300円 | - | 30円 | - | 60円 | - | 90円 |
| ADL維持加算Ⅱ ※9 | - | 600円 | - | 60円 | - | 120円 | - | 180円 |
| 夜間看護体制加算Ⅰ ※10 | 180円 | 5,400円 | 18円 | 540円 | 36円 | 1,080円 | 54円 | 1,620円 |
| 夜間看護体制加算Ⅱ ※10 | 90円 | 2,700円 | 9円 | 270円 | 18円 | 540円 | 27円 | 810円 |
| 若年性認知症入居者受入加算 ※11 | 1,200円 | 36,000円 | 120円 | 3,600円 | 240円 | 7,200円 | 360円 | 10,800円 |
| 協力医療機関連携加算① ※12 (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) | - | 1,000円 | - | 100円 | - | 200円 | - | 300円 |
| 協力医療機関連携加算② ※12 (上記以外の協力医療機関と連携している場合) | - | 400円 | - | 40円 | - | 80円 | - | 120円 |
| 退居時情報提供加算 ※13 | 2,500円 | - | 250円 | - | 500円 | - | 750円 | - |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ ※14 | - | 100円 | - | 10円 | - | 20円 | - | 30円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ ※14 | - | 50円 | - | 5円 | - | 10円 | - | 15円 |
| 新興感染症等施設療養費 ※15 | 2,400円 | - | 240円 | - | 480円 | - | 720円 | - |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ ※16 | - | 1,000円 | - | 100円 | - | 200円 | - | 300円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ ※17 | - | 100円 | - | 10円 | - | 20円 | - | 30円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 ※18 | 200円 | - | 20円 | - | 40円 | - | 60円 | - |
| 科学的介護推進体制加算 ※19 | - | 400円 | - | 40円 | - | 80円 | - | 120円 |
| 看取り介護加算Ⅰ(1)※20 死亡日以前31日以上45日以下 | 720円 | - | 72円 | - | 144円 | - | 216円 | - |
| 看取り介護加算Ⅰ(2)※20 死亡日以前4日以上30日以下 | 1,440円 | - | 144円 | - | 288円 | - | 432円 | - |
| 看取り介護加算Ⅰ(3)※20 死亡日以前2日又は3日 | 6,800円 | - | 680円 | - | 1,360円 | - | 2,040円 | - |
| 看取り介護加算Ⅰ(4)※20 死亡日 | 12,800円 | - | 1,280円 | - | 2,560円 | - | 3,840円 | - |
| 看取り介護加算Ⅱ(1)※21 死亡日以前31日以上45日以下 | 5,720円 | - | 572円 | - | 1,144円 | - | 1,716円 | - |
| 看取り介護加算Ⅱ(2)※21 死亡日以前4日以上30日以下 | 6,440円 | - | 644円 | - | 1,288円 | - | 1,932円 | - |
| 看取り介護加算Ⅱ(3)※21 死亡日以前2日又は3日 | 11,800円 | - | 1,180円 | - | 2,360円 | - | 3,540円 | - |
| 看取り介護加算Ⅱ(4)※21 死亡日 | 17,800円 | - | 1,780円 | - | 3,560円 | - | 5,340円 | - |

| | | | | | | | | |
|----------------------|-------|----------|------|---------|-------|---------|-------|---------|
| 認知症専門ケア加算Ⅰ ※22 | 30円 | 900円 | 3円 | 90円 | 6円 | 180円 | 9円 | 270円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ ※23 | 40円 | 1,200円 | 4円 | 120円 | 8円 | 240円 | 12円 | 360円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ ※24 | 220円 | 6,600円 | 22円 | 660円 | 44円 | 1,320円 | 66円 | 1,980円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ ※25 | 180円 | 5,400円 | 18円 | 540円 | 36円 | 1,080円 | 54円 | 1,620円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ ※26 | 60円 | 1,800円 | 6円 | 180円 | 12円 | 360円 | 18円 | 540円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要支援1)※27 | -180円 | -5,400円 | -18円 | -540円 | -36円 | -1,080円 | -54円 | -1,620円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要支援2)※27 | -310円 | -9,300円 | -31円 | -930円 | -62円 | -1,860円 | -93円 | -2,790円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要介護1)※27 | -540円 | -16,200円 | -54円 | -1,620円 | -108円 | -3,240円 | -162円 | -4,860円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要介護2)※27 | -600円 | -18,000円 | -60円 | -1,800円 | -120円 | -3,600円 | -180円 | -5,400円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要介護3)※27 | -670円 | -20,100円 | -67円 | -2,010円 | -134円 | -4,020円 | -201円 | -6,030円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要介護4)※27 | -740円 | -22,200円 | -74円 | -2,220円 | -148円 | -4,440円 | -222円 | -6,660円 |
| 身体拘束廃止未実施減算(要介護5)※27 | -810円 | -24,300円 | -81円 | -2,430円 | -162円 | -4,860円 | -243円 | -7,290円 |

※2024年4月～2024年5月まで

| | |
|-------------------------|---|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ ※28 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率8.2%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |
| ■ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ※29 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率1.8%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |
| □ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ ※29 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率1.2%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 ※30 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率1.5%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |

※2024年6月以降(以下のいずれかひとつ)

| | |
|-----------------------|--|
| □ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※29 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率12.8%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |
| ■ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※29 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率12.2%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |
| □ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ ※29 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率11.0%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |
| □ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ ※29 | 基本サービス費<(介護予防)特定施設入居者生活介護費>に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率8.8%を乗じた単位数に単位数単価 10.00円 (地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。) |

<以下減算について>

- ◆ 事業所が身体拘束廃止のための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。
- ◆ 事業所が虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。
- ◆ 事業所が感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できるようにするための、業務継続計画が未策定の場合は基本報酬の1%減算になります。

- ※1 医療提供施設を退院・退所して入居される利用者を受け入れた場合に算定します。(要介護者対象)
- ※2 介護福祉士の数が、利用者の数が6又は端数を増すごとに1以上、たん吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上である場合に算定します。(要介護者対象)
- ※3 介護福祉士の数が、利用者の数が6又は端数を増すごとに1以上、たん吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の5%以上15%未満である場合に算定します。(要介護者対象)
- ※4 理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることが出来る体制を構築し、助言を受け、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等している事業所が対象です。理学療法士等や医師は、サービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこととします。
- ※5 (Ⅰ)に加え訪問・通所リハビリテーションまたはリハビリテーションを実施してる医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が事業所に訪問し、職員と協同で計画書を作成しサービスを提供している事業所が対象です。
- ※6 機能訓練指導員等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に訓練を実施している場合に加算されます。
- ※7 (Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事業所が対象です。
- ※8 ①利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上である。
②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している。
③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である事業所が対象です。
- ※9 (Ⅰ)①②の要件を満たし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上である事業所が対象です。
- ※10 常勤の看護責任者を定め、24時間連絡体制にある等の算定要件を満たしている事業所が対象です。(要介護者対象)
- ※11 若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めている事業所が対象です。
- ※12 看護師等が記録する日々の入居者の健康状況や入居者の現病歴を、定期的に開催する会議等で協力医療機関に情報提供している場合に算定します。
- ※13 入居者が医療機関に入院(退居)した場合に、医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者の心身の状況や生活歴等を示す情報を提供した場合に算定します(入居者1名につき1回限りの算定)。
- ※14 施設内で感染者が発生した場合、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大の防止を行った場合に算定します。
- ※15 入居者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。算定は、1月に1回、連続する5日を限度とします。
- ※16 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行った場合に算定します。
- ※17 上記※6の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行った場合に算定します。
- ※18 事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している事業所が対象です。
- ※19 ①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報厚生労働省に提出している。②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している事業所が対象です。
- ※20 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行い、看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記している事業所が対象です。
- ※21 (Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤、または宿直により看護職員を配置している事業所が対象です。
- ※22 認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等の要件を満たした上で専門的な認知症ケアを実施している事業所が対象です。
- ※23 (Ⅰ)の算定要件に加え、認知症介護指導者養成研修修了者を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、介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成研修を実施していること。
- ※24 介護福祉士が70%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※25 介護福祉士が60%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。

- ※26 介護福祉士が50%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
 ※27 身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置を講じていない事業所が対象です。
 ※28 介護職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。
 ※29 介護職員及び他の職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。
 ※30 介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所で介護職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。

- ・当施設の介護費は、1単位＝ 10.00 円 です。
- ・介護給付費の目安は、(介護費の単位)×(単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨てです。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額は、「介護保険負担割合証」に記された負担割合に応じた金額をお支払いただきます。
- ・消費税は非課税です。

3) その他実費負担料金

- ①携帯電話料金
- ②医療費
- ③個人的に外部サービスを利用した場合の料金
- ④個人的な生活用品
- ⑤アクティビティにかかる費用
- ⑥理美容代
- ⑦おむつ代 (以下参照)
- ⑧来訪者に提供される食事サービス
朝食500円・昼食500円・夕食700円(税込)

※治療用食等の料金は「管理規程(別紙Ⅲ 食事サービス)」記載のとおり。

- ⑨その他「重要事項説明書(別添2 サービスの一覧表)」記載の料金

おむつ料金一覧

| 品名 | 価格(税込) | 1袋入数 |
|-----------------------------|---------|------|
| 尿取りパット | | |
| Gライフフリー尿とりパッドレギュラー男女共有 | 945 円 | 48 枚 |
| Gライフフリー外漏れ安心さらさらパッド | 1,163 円 | 42 枚 |
| Gライフフリー長時間安心さらさらパッド | 1,307 円 | 45 枚 |
| Gライフフリーー晩中Skinconditionスーパー | 2,200 円 | 39 枚 |
| Gライフフリー簡単装着パッドレギュラー | 843 円 | 44 枚 |
| ライフリーズレズに安心紙パンツ用尿とりパッド夜用 | 969 円 | 20 枚 |
| ライフフリーさわやかパッド多い時でも安心用 | 974 円 | 24 枚 |
| Gライフフリーー晩中安心さらさらパッドエクストラ | 2,375 円 | 33 枚 |
| リハビリパンツ | | |
| GライフフリーリハビリパンツレギュラーS | 1,544 円 | 24 枚 |
| GライフフリーリハビリパンツレギュラーM | 1,544 円 | 22 枚 |
| GライフフリーリハビリパンツレギュラーL | 1,544 円 | 20 枚 |
| テープ止式パンツ | | |
| Gライフフリー横モレ安心テープ止めS | 1,757 円 | 24 枚 |
| Gライフフリーのびーるフィットテープ止めS-M | 1,963 円 | 22 枚 |
| Gライフフリーのびーるフィットテープ止めL | 2,178 円 | 22 枚 |
| Gライフフリー横モレ安心テープ止めLL | 1,574 円 | 15 枚 |
| | | |