

介護付有料老人ホーム「菜の花」重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ふれんど 社会福祉法人 ふれんど	
主たる事務所の所在地	〒059-1273 北海道苫小牧市明德町4丁目4番17号	
連絡先	電話番号	0144-67-8101
	FAX番号	0144-67-9810
	ホームページアドレス	http:// www.friend.or.jp
代表者	氏名	佐藤 裕
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 16年3月19日	
主な実施事業	※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) かいごつきゆうりようろうじんほむ なのはな 介護付有料老人ホーム 菜の花	
所在地	〒059-1273 北海道苫小牧市明德町4丁目6番21号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR室蘭本線 錦岡 駅
	交通手段と所要時間	JR室蘭本線 錦岡駅より車で約4分 (約1.8km) ②道央自動車道苫小牧西インターより車で約5分 (約2.5km)
連絡先	電話番号	0144-61-7087
	FAX番号	0144-61-5772
	ホームページアドレス	http:// www.friend.or.jp
管理者	氏名	曾田 昇
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 23年3月28日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 23年3月28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） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護） 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	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	北海道 0173601527 号 北海道 0173601527 号
	指定した自治体名	北海道	
	事業所の指定日	平成 23 年 3 月 28 日	
	指定の更新日（直近）	平成 29 年 3 月 28 日	

3. 建物概要

土 地	敷地面積	4, 5 2 0 . 6 1 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	
		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	5, 5 6 0 . 1 9 m ²
		うち、老人ホーム部分	2, 5 5 0 . 3 5 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	

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	23.12 m ²	60	介護居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	17.0 m ²	29	介護居室個室	
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		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1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	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	1階：ホール、エレベーター(2基)、一般浴室、スロープ付浴室、カラオケ室、サークル室、機能訓練室 (34.56m ²)、麻雀室、応接室、会議室、洗濯室、美容室、売店、風除室、食堂、マッサージコーナー、ゴミ庫 2階：機械浴室・脱衣室 3階：浴室・脱衣室 4階：ラウンジ、浴室・脱衣室 5階：ラウンジ、浴室・脱衣室、談話室、健康管理室 屋外：和風庭園、洋風庭園、菜園場、バーベキューコーナー、駐車場、駐輪場 ※下線部の施設については料金が発生します。(美容室は外部サービスの利用料) 洗濯室においての乾燥機の使用は有料となります。					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> 入居者一人ひとりの人間性及びその意思を尊重し、常に敬う心を持ち、常に入居者の立場に立った介護サービスを行うように努めます。 入居者の心身の状態観察には十分注意を払い、入居者が安心感を抱くことができるような対応に努めます。 入居者の個性や日常の生活習慣及び嗜好等にも配慮し、在宅での生活に近いサービス提供に努めます。 介護サービスを提供する職員は、入居者に対し常に明るく、真摯な態度で望み、また職務に対し常に向上心を持って精励するよう努めます。 サービス担当者会議に積極的に取り組み、関係職員間の連携と情報交換を心がけ、定期的にモニタリングを行いながら、常に新しい視点で個別ケアを行います。 入居者の方々それぞれの食べる楽しみを大切にし、生活機能の維持、向上を目指します。
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	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	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)
	② なし	: 1

(医療連携の内容)

医療支援	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（健康相談、定期健康診断、服薬支援）	
協力医療機関	名 称	医療法人社団玄洋会 道央佐藤病院
	住 所	北海道苫小牧市字樽前 234 番地
	診療科目	精神科、老年精神科、心療内科、児童・思春期精神科、内科
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時及び年2回の健康診断の対応 ・緊急入院、通院治療時の支援・協力及び退院時の支援 ・診察の為の内科医師派遣、日常の健康相談・看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等。
協力歯科医療機関	名 称	くまざわ歯科医院
	住 所	北海道苫小牧市美原町1丁目20番25号
	協力内容	歯科全般に関する相談、助言及び指導等

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、満60歳以上の方を対象としており、入居契約の際に親族や弁護士など、身元保証人を定めて頂きます。 ・身元保証人は、入居者の権利を擁護するとともに、利用料等の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。また入居契約が解除された時には、入居者をお引き受けいただくこととなります。 ・また、やむを得ず身元保証人を定めることができない場合は相談に応じます。 	
契約の解除の内容	【入居契約】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が死亡したとき 2. 事業者が契約の解約を行ったとき 3. 入居者が契約の解約を行ったとき 【特定施設利用契約】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護認定により入居者が自立と判断された場合。 2. 入居契約が終了した場合。 3. 施設が介護保険法令等に基づく特定施設入居者生活介護の事業者指定を取り消された場合または辞退した場合 	

	<p>4. 入居者が施設の指定特定施設等に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合</p> <p>5. 事業者から契約解除された場合</p> <p>6. 入居者から契約の解約がされた場合</p>
事業主体から 解約を求める場合	<p>【入居契約】</p> <p>1. 入居申込書等に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居契約を行ったとき。</p> <p>2. 契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。</p> <p>3. サービス利用料の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも関わらず支払われないとき。</p> <p>4. 入居契約書第20条（禁止または制限される行為）又は第21条（暴力団等の排除）の規定に違反したとき。</p> <p>5. 共同生活の秩序を乱す行為があったとき。又は、入居者の言動が職員又は他の入居者の生命・健康・安全等に危害を及ぼす恐れ、若しくは精神的に被害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき。</p> <p>なお、事業者からの契約解除においては、「一定の観察期間をおく、「医師の意見を聴く」ことを行った上での契約解除となります。</p> <p>入居契約書第21条（暴力団等の排除）の規定に違反したときは、催告することなく入居契約を解除します。</p> <p>詳しくは入居契約書「第5章 契約の終了」の項をご覧ください。</p>
	<p>解約予告期間</p> <p>【入居契約】 30日</p>
入居者からの 解約予告期間	30日
体験入居の内容	① あり（詳しくは、管理規定「月払い費用及び使用料一覧表」に記載） 2 なし
入居定員	89人
その他	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

(2021年3月1日現在)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	27	14	12	20.5
看護職員	3	2	1	2.0
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	2	1	1	
栄養士	1	1		
調理員				
事務員	2	2		
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				35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。				

(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	0	0
介護福祉士	14	7	7
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	13	6	7
介護支援専門員	1	1	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			
理学療法士			
作業療法士	1	1	
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（19時30分～6時）		
	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	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入居者に対する看護・介護職員の割合	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 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での入居者数 : 常勤換算職員数)	2.8 : 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		

(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	社会福祉施設施設長資格認定							
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	2						
前年度1年間の退職者数			2							1
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		3							
	1年以上 3年未満		2	2						
	3年以上 5年未満		2	1						
	5年以上 10年未満	2	1	7	8	1		1		1
	10年以上				1					
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	
利用料金の改定	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
	条件	物価の変動、及び人件費等社会情勢の変動を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定
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（ただし、食費のみ31食を上限に材料費の返金あり） 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
手続き	入居者または連帯保証人に事前に通知	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

		プラン1（月払い方式）	プラン2（月払い方式）	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護3	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	23.12㎡	23.12㎡	
	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		146,952円	143,791円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	(1割負担) 23,029円	
	介護保険外	食費	46,090円	46,090円
		管理費	17,577円	17,577円
		介護費用（生活サポート費）	26,190円	0円
		光熱水費 上下水道料金 電気料金 実費	2,095円 実費	2,095円 実費
その他	個別サービス利用料あり	個別サービス利用料あり		

※1 介護予防の場合を含む。また、自己負担額：1割負担者を示す。

※2 冬期（11月～3月）は、共用部の冬期暖房費として3,142円/月を別途自己負担いただきます。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家 賃	借地料、建設費、借入利息等を基礎とした家賃相当額。
敷 金	3階：100,000円（家賃の約3.4ヶ月分） ただし、生活保護の方は90,000円となります。 4・5階：150,000円（家賃の約2.7ヶ月分）
生活サポート費	特定施設入居者生活介護利用契約を結んでいない方に対する、施設が定める自立者の方への生活・介護サービス支援の対価
管 理 費	共用施設等の維持管理・修繕費及び光熱水費、事務費、生活サービスなどにかかる人件費、備品・消耗品費等。 3階は管理光熱水費として定額
食 費	食事部門にかかる人件費、食材料費及び設備・備品代(調理具・食器等)。 (喫食されない場合、31食を限度として食材料費を返金いたします。)
光 熱 水 費	・ 上下水道料金 定額制 ・ 電気料金 各居室個別メーターによる実費負担 ・ 3階は管理光熱水費に含む
入居者の個別的な選択によるサービス利用料	別添3
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)

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、及び前掲の加算の入居者負担分。
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）	なし
※ 介護予防の場合を含む。	

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	31人	女性	58人
年 齢 別	65歳未満	1人	75歳以上 85歳未満	19人
	65歳以上 75歳未満	7人	85歳以上	62人
要介護度別	自立	7人	要介護1	24人
	要支援1	19人	要介護2	10人
	要支援2	15人	要介護3	10人
			要介護4	3人
			要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	8人	5年以上 10年未満	21人
	6ヶ月以上 1年未満	5人	10年以上 15年未満	人
	1年以上 5年未満	55人	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.1歳
入居者数の合計	89人
入居率*	100%

※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	4人
	死 亡 者	3人
	そ の 他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人 (解約事由の例) 長期入院のため

8. 苦情・事故等に関する体制

(入居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「菜の花」 生活相談員	
電話番号	0144-61-7087	
対応している時間	平日	午前9:00～午後5:00
	土曜	午前9:00～午後5:00 (事務所にて対応)
	日曜・祝日	午前9:00～午後5:00 (事務所にて対応)
定休日	なし	

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社の「しせつの損害補償」に加入し、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、損害保険等の手配を行うとともに、解決に向け誠実に対応いたします。 ただし、入居者の故意によって発生した場合及び天災等による災害の場合は対象となりません。
	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) 上記保険にて対応
	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

(入居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)

入居者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	平成23年3月28日 意見箱設置
		結果の開示	① あり 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	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（特定施設入居者生活介護保険サービス料の自己負担額）

別添3（個別選択による介護サービス一覧表）

説明を受けた方の署名

入居者氏名

様
(自署)

様
(自署)

入居者以外で説明を受けた場合

氏名

様（入居者との続柄： _____）
(自署)

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____
(自署)

※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	デイサービスセンターそよかぜ リハビリ デイ はるかぜ	苫小牧市明徳町 4-4-17 苫小牧市表町 5-11-5
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	ショートステイくつろぎ	苫小牧市表町 5-11-5
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	ケアハウスはあ〜と 介護付有料老人ホーム「セトル表町」	苫小牧市明徳町 4-4-17 苫小牧市表町 5-11-5
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	グループホームのどか	苫小牧市明徳町 4-4-17
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	地域密着型特別養護老人ホーム明徳	苫小牧市明徳町 4-6-21
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	ふれんど居宅介護支援事業所	苫小牧市若草町 5-10-1
<居宅介護予防サービス>				
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	ショートステイくつろぎ	苫小牧市表町 5-11-5
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	ケアハウスはあ〜と 介護付有料老人ホーム「セトル表町」	苫小牧市明徳町 4-4-17 苫小牧市表町 5-11-5
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	グループホームのどか	苫小牧市明徳町 4-4-17
介護予防支援	あり	なし	苫小牧市南地域包括支援センター	苫小牧市新富町 1-3-7
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム「彩」	苫小牧市表町 5-11-5
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		
介護医療院	あり	なし		
<介護予防・日常生活総合事業>				
介護予防通所介護相当サービス	あり	なし	デイサービスセンターそよかぜ リハビリ デイ はるかぜ	苫小牧市明徳町 4-4-17 苫小牧市表町 5-11-5

別添2 特定施設入居者生活介護保険サービス料の自己負担額

(2021年4月1日現在)

①特定施設入居者生活介護利用料 1日料金(円)

介護度	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	1,820	182	364	546
要支援2	3,110	311	622	933
要介護1	5,380	538	1,076	1,614
要介護2	6,040	604	1,208	1,812
要介護3	6,740	674	1,348	2,022
要介護4	7,380	738	1,476	2,214
要介護5	8,070	807	1,614	2,421

※ 上記の要介護度に変更があった場合は、それに合わせてご契約者様のご負担額が変更されます。

※ 2021年9月30日までの間は、基本サービス費について、所定単位数の0.1%に相当する単位を上乘せします。

②個別機能訓練加算 (I) 1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
個別機能訓練加算 (I)	120	12	24	36

③個別機能訓練加算 (II) 月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
個別機能訓練加算 (II)	200	20	40	60

④ADL維持等加算 (I) 月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
ADL維持等加算 (I)	300	30	60	90

⑤ADL維持等加算 (II) 月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
ADL維持等加算 (II)	600	60	120	180

⑥夜間看護体制加算 (要介護の方のみ) 1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
夜間看護体制加算	100	10	20	30

⑦認知症専門ケア加算 1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
認知症専門ケア加算 (I)	30	3	6	9
〃 (II)	40	4	8	12

⑧サービス提供体制強化加算 1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	220	22	44	66
〃 (II)	180	18	36	54
〃 (III)	60	6	12	18

⑨医療機関連携加算 月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
医療機関連携加算	800	80	160	240

⑩看取り介護加算（Ⅰ）

1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
死亡日	12,800	1,280	2,560	3,840
死亡日前日、前々日	6,800	680	1,360	2,040
死亡日以前4～30日前まで	1,440	144	288	432
死亡日以前31～45日前まで	720	72	144	216

※ 医師が終末期にあると判断したご入居者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、ご本人又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡月に所定の料金をご負担いただきます。（入居者が退去等した後、退去等の翌月または翌々月に亡くなった場合に、看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。）

⑪看取り介護加算（Ⅱ）

1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
死亡日	17,800	1,780	3,560	5,340
死亡日前日、前々日	11,800	1,180	2,360	3,540
死亡日以前4～30日前まで	6,440	644	1,288	1,932
死亡日以前31～45日前まで	5,720	572	1,144	1,716

※ 医師が終末期にあると判断したご入居者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、ご本人又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡月に所定の料金をご負担いただきます。（入居者が退去等した後、退去等の翌月または翌々月に亡くなった場合に、看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。）

⑫退院・退所時連携加算

1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
退院・退所時連携加算	300	30	60	90

⑬入居継続支援加算（Ⅰ）

1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
入居継続支援加算	360	36	72	108

⑭入居継続支援加算（Ⅱ）

1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
入居継続支援加算	220	22	44	66

⑮生活機能向上連携加算（Ⅰ）

月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生活機能向上連携加算	1,000	100	200	300

⑯生活機能向上連携加算（Ⅱ）

月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生活機能向上連携加算	2,000	200	400	600

⑰生活機能向上連携加算（Ⅱ）（個別機能訓練加算を算定している場合）

月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生活機能向上連携加算	1,000	100	200	300

⑱若年性認知症入居者受入加算

1日料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
若年性認知症入居者受入加算	1,200	120	240	360

⑲口腔衛生管理体制加算

月額料金(円)

	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
口腔衛生管理体制加算	300	30	60	90

⑩口腔・栄養スクリーニング加算				1回料金(円)
	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
口腔・栄養スクリーニング加算	200	20	40	60

⑪科学的介護推進体制加算				月額料金(円)
	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
科学的介護推進体制加算	400	40	80	120

⑫介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

上記料金に8.2%を乗じた金額をご負担いただきます。

⑬介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

⑫を除く上記料金に1.8%を乗じた金額をご負担いただきます。

⑭介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

⑫を除く上記料金に1.2%を乗じた金額をご負担いただきます。

上記金額は国の基準に基づいて改定される場合があります。

別添3（4階・5階）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
	①特定施設入居者生活介護費で、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（利用者が全額負担）				料金（税込）		
	②管理費等、月額の利用料に包含	③生活サポート費で実施するサービス	都度払い								
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	○	330円/回	注1、注2、注4		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		330円/回	注1、注2、注4		
おむつ及びふき布代	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		○	○	1,760円/回	週2回まで実施いたします。注1、注2、注3、注4		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	○	2,200円/回	週2回まで実施いたします。注1、注2、注3、注4		
身辺介助（着替え）	なし	あり	なし	あり		○	○	330円/回	注1、注2、注4		
身辺介助（食事時の歩行介助）	なし	あり	なし	あり		○	○	330円/回	注1、注2、注4		
身辺介助（その他の歩行介助）	なし	あり	なし	あり		○	○	330円/回	注1、注2、注4		
機能訓練	なし	あり	なし	あり				-			
通院時移送及び介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			-			
通院時移送及び介助（協力医療機関以外）①	なし	あり	なし	あり			○	2,200円/時	（普通車両）月2回まで無料実施いたします。注1、注2、注3、注4 1時間を超える場合は30分毎に550円増額となります。		
通院時移送及び介助（協力医療機関以外）②	なし	あり	なし	あり			○	3,300円/時	（車イス対応車）月2回まで無料実施いたします。注1、注2、注3、注4 1時間を超える場合は30分毎に550円増額となります。		
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	○	1,650円/回	週2回まで実施いたします。注1、注2、注3、注4		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	○	660円/回	週2回及び必要時実施いたします。注1、注2、注3、注4		
日常の洗濯（下着等）	なし	あり	なし	あり				-			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	○	220円/回	注1、注2、注4		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり				-			
おやつ	なし	あり	なし	あり				-			
美容師による美容サービス	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				-			
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり				-			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		○	3,300円/回	月1回を超えるときのみ費用をご負担いただきます。		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				-			
フロントサービス（郵便物の取次他）	なし	あり	なし	あり		○		-			
夜間巡回・安否確認	なし	あり	なし	あり		○		-	注2		
緊急時の居室等のナースコール対応	なし	あり	なし	あり		○		-	注2		
健康管理サービス											
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○		-	協力医療機関において入居時及び年2回実施いたします。ただし、年1回目は無料。年2回目は実費対応となります。		
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		○		-	注2		
入退院時・入院中のサービス											
市内移送サービス①(往復)	なし	あり	なし	あり			○	2,200円/時	（普通車両）月2回まで実施いたします。注1、注2、注3 1時間を超える場合は30分毎に550円増額となります。		
市内移送サービス②(往復)	なし	あり	なし	あり			○	3,300円/時	（車イス対応車）月2回まで実施いたします。注1、注2、注3 1時間を超える場合は30分毎に550円増額となります。		
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○				注2		
入退院時の同行（協力医療機関以外）①	なし	あり	なし	あり			○	2,200円/時	（普通車両）月2回まで実施いたします。注1、注2、注3、注4 1時間を超える場合は30分毎に550円増額となります。		
入退院時の同行（協力医療機関以外）②	なし	あり	なし	あり			○	3,300円/時	（車イス対応車）月2回まで実施いたします。注1、注2、注3、注4 1時間を超える場合は30分毎に550円増額となります。		
入院中の買い物	なし	あり	なし	あり			○	2,200円/回			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				週1回まで実施いたします。		

注1 特定施設サービス計画によりサービスが必要とされた場合、①により実施します。

注2 事故等により身体機能が一時的に低下し、生活サポート計画によりサービスが必要とされた場合、③により実施します。生活サポート計画は特定施設サービス計画に準じて施設が作成します。

注3 施設が定める回数を超える場合については所定のご費用をご負担頂きます。

注4 特定施設サービス計画又はヘルスサポート計画によりサービスが必要とされていない方については所定のご費用をご負担頂きます。

別添3(3階)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※1		外部の介護保険サービスの利用により実施が想定されるサービス※2		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス(利用者が全額負担)			管理費等、月額の利用料に包含	都度払い	備考	
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり			330 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり			330 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
おむつ及びふき布代	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			1,760 円/回	※1、※2 (訪問介護サービスまたは通所介護サービス等による)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり			2,200 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり			330 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり			-	※1、※2 (通所介護サービス等による)	
通院時移送及び介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり			-	※2 (訪問介護サービス等による)	
通院時移送及び介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり			2,200 円/回	※2 (訪問介護サービス等による)	
生活支援											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり			1,650 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり			660 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり			-	※2 (訪問介護サービス等による)	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり			220 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
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			-		
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり			-		
美容師による美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○		実費負担	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり			-	※2 (訪問介護サービス等による)	
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			3,300 円/回		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり			-		
健康管理											
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関において入居時及び年2回実施。	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		-		
生活指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		-		
安否確認(1回/1日)	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			-	※1、※2 (訪問介護サービスまたは通所介護サービス等による)	
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			-		
入退院時・入院中の支援											
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり			2,200 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
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			-	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
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			2,200 円/回	※1、※2 (訪問介護サービス等による)	
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			-		

※1 特定施設サービス計画によりサービスが必要とされた場合、特定施設入居者生活介護費でサービスを実施します。(計画によりサービスが必要とされない場合は所定の費用をご負担頂きます。)

※2 外部介護サービスの利用においては、別途個別に外部介護サービス事業者と契約していただく必要があります。

また、同サービスの(介護保険法令等に規定される自己負担額を含む)利用料については、外部介護サービス事業者へ個別にお支払いいただく必要があります。