ザ・レジデンス芦屋スイートケア
重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	村上　ますみ
所属・職名	施設長

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）していいんでっくすほすぴたりてぃ 株式会社シティインデックスホスピタリティ	
主たる事務所の所在地	〒150-0011　東京都渋谷区南平台町３番８号 渋谷ＴＳＫビル２階	
連絡先	電話番号	03-5990-4961
	ＦＡＸ番号	03-5990-4962
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.ci-hos.com/
代表者	氏名	今田　恭平
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 12 年 11 月 10 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）ざ・れじでんすあしやすいーとけあ ザ・レジデンス芦屋スイートケア	
所在地	〒659-0035　兵庫県芦屋市海洋町 12 番 3 号	
主な利用交通手段	最寄駅	・阪神本線「芦屋」駅(駅から 3.4 ㎞) ・JR 神戸線「芦屋」駅(駅から 4.2 ㎞) ・阪急神戸線「芦屋川」駅(駅から 4.4 ㎞)
	交通手段と所要時間	・阪急バスで乗車、「浜風大橋南」 停留所下車　徒歩 1 分（40m）
連絡先	電話番号	0797-25-1722
	ＦＡＸ番号	0797-25-1723
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.ashiyasuitecare.com
管理者	氏名	美濃　夕香里
	職名	特定施設管理者
建物の竣工日		平成 18 年 10 月
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23 年 9 月 1 日

（類型）

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	特定施設入居者生活介護事業所兵庫県指定 2871001091 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所兵庫県指定 2871001091 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 23 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 9 月 1 日

３．建物概要

<table>
<tr><td rowspan="5">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="6">16,494.87 ㎡のうち、持分 1000 万分の 1,080,424 ㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="6">１　事業者が自ら所有する土地</td></tr>
<tr><td colspan="6">２　事業者が賃借する土地（普通賃借　・　定期賃借）</td></tr>
<tr><td>抵当権の有無</td><td colspan="4">１　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="4">１　あり
（　年　月　日～　年　月　日）
２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td colspan="2">契約の自動更新</td><td colspan="4">１　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">全体</td><td colspan="4">61,329.32 ㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">うち、老人ホーム</td><td colspan="4">7,380.15 ㎡（2 階から 8 階部分）</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="6">（1）耐火建築物
２　準耐火建築物
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="6">（1）鉄筋コンクリート造
２　鉄骨造
３　木造
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">所有関係</td><td colspan="6">１　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="6">（2）事業者が賃借する建物（普通賃借　・　定期賃借）</td></tr>
<tr><td>抵当権の設定</td><td colspan="4">１　あり　（2）なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="4">（1）あり
（2011 年 9 月 1 日～2031 年 8 月 31 日）
２　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="4">（1）あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="10">居室の状況</td><td>居室区分</td><td colspan="6">（1）全室個室（縁故者居室を含む）</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">２　相部屋あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">最小</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td colspan="2">最大</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数･室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>（有）／無</td><td>（有）／無</td><td>46.62 ㎡</td><td>40</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>（有）／無</td><td>（有）／無</td><td>51.62 ㎡</td><td>18</td><td>〃</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>（有）／無</td><td>（有）／無</td><td>64.62 ㎡</td><td>11</td><td>〃</td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>（有）／無</td><td>有／（無）</td><td>29.25 ㎡</td><td>7</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>（有）／無</td><td>有／（無）</td><td>32.50 ㎡</td><td>2</td><td>〃</td></tr>
<tr><td>タイプ６</td><td>（有）／無</td><td>有／（無）</td><td>40.95 ㎡</td><td>1</td><td>〃</td></tr>
<tr><td>タイプ７</td><td>（有）／無</td><td>有／（無）</td><td>40.95 ㎡</td><td>1</td><td>一時介護室</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。</td></tr>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">10 ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>6 ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>10 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">3 ヶ所</td><td>個室</td><td>2 ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">3 ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他（特殊浴槽）</td><td>2 ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理施設</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">緊急通報装置等</td><td>居室</td><td colspan="3">(1) 全室にあり　　2　一部あり　　3　なし</td></tr>
<tr><td>便所</td><td colspan="3">(1) 全室にあり　　2　一部あり　　3　なし</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td colspan="3">(1) 全室にあり　　2　一部あり　　3　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他</td><td colspan="3">多目的室、健康相談室、中浴室、機械浴室、共用トイレ</td></tr>
<tr><td colspan="3">(1) あり　　2　一部あり　　3　なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">多目的室、健康相談室、中浴室、機械浴室、談話室</td></tr>
</table>

４．サービス等の内容

運営に関する方針	**ホームの運営にあたり、安全かつ継続的な事業運営に努めます。**
サービスの提供内容に関する特色	**利用者である入居者及びその家族等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。**
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、掃除等の家事の提供	(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 ※１「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。	入居継続支援加算	（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
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1 あり　(2) なし
		（Ⅱ）	1 あり　(2) なし
	ＡＤＬ維持等加算	（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
	若年性認知症入居者受入加算		(1) あり　2 なし
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	(1) あり　2 なし
		（Ⅱ）	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
	退院・退所時連携加算		(1) あり　2 なし
	退居時情報提供加算		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
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり　(2) なし
		（Ⅱ）	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
	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
	介護職員等処遇改善加算	Ⅰ（イ）	(1)　あり　2　なし
		Ⅰ（ロ）	1　あり　(2)　なし
		Ⅱ（イ）	1　あり　(2)　なし
		Ⅱ（ロ）	1　あり　2　なし
		Ⅲ	1　あり　2　なし
		Ⅳ	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） ２．５：１	
	2　なし		

【重度化対応・看取り介護の指針】

入居者の心身の状態が重度化した場合は、できる限り入居者本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、夜間介護体制を含む看護・介護職員の体制を整備し下記の通り対応します。

●主治医・協力医療機関（以下、主治医等）と連携し、24 時間の連絡体制を確保して必要に応じ、健康上の管理を行います。

●病状の変化に伴う緊急時は、看護職員が主治医等と連絡を取ります。
また、入居者本人の意思ならびに家族等の意向により、施設において看取りを希望される場合、施設は入居者の病状や状況を検討し、出来るだけ入居者や家族の意思に沿うよう施設における看取りを下記のように行います。

●入居者の尊厳と安楽を保ち、安らかな最期が迎えられるよう、心を込めてケアを提供いたします。

●主治医等と連携を図り、施設の他職種が協働で看取りを行います。

※施設での可能・不可能な医療行為は以下の通りとなります。入居継続が困難な場合は療養型の病院等、転居先の選定のご相談をさせていただきます。

○:可　×:不可　△:応相談

インシュリン投与	胃瘻	透析	気管切開
○	○	○	×
鼻腔経管栄養	在宅酸素	人工呼吸器	痰吸引
×	○	×	△
中心静脈栄養	末梢静脈栄養	褥瘡処置	ペースメーカー
×	×	○	○
尿バルーン	ストーマ		
○	○		

（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（　　）	
	1	名称	兵庫医科大学病院
		住所	兵庫県西宮市武庫川町 1-1（ホームから 8.8 ㎞）
		診療科目	内科、小児科、外科、循環器外科、呼吸器外科 整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、総合診療部、ペインクリニック部、リハビリテーション部、精神科神経科、放射線科、救命救急センター
		協力科目	同上

		協力内容	入居者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
	2	名称	特定医療法人 五仁会 住吉川病院	
		住所	兵庫県神戸市東灘区甲南町 5-6-7（ホームから 7.2 ㎞）	
		診療科目	内科、外科、（人工透析）	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
	3	名称	医療法人 昭圭会 南芦屋浜病院	
		住所	兵庫県芦屋市陽光町 3-21（ホームから 0.8 ㎞）	
		診療科目	脳神経外科、内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、言語聴覚療法	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
	4	名称	医療法人社団 甲友会 西宮協立脳神経外科病院	
		住所	兵庫県西宮市今津山中町 11-1（ホームから 6.4 ㎞）	
		診療科目	脳神経外科、外科、内科、整形外科、循環器科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科、リウマチ科、放射線科、麻酔科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
	5	名称	医療法人社団 和啓会 メディクス東灘クリニック	

		住所	兵庫県神戸市東灘区田中町 3-13-17 パレルミエール岡本 102　（ホームから 6.0 ㎞）	
		診療科目	内科、精神科、緩和ケア内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
	6	名称	医療法人おひさま会 おひさまクリニック芦屋	
		住所	兵庫県芦屋市海洋町 12-3-1F（ホームと同一敷地内に併設）	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　2　なし
新興感染発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	②　なし			
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 長谷川歯科医院	
		住所	兵庫県西宮市甲風園1-3-3（ホームから7.9㎞）	
		協力内容	訪問歯科診療 （医療費その他の費用は入居者の負担となります。）	

（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	退院後や日常生活で一時的介護を要する場合等、入居者の希望に応じて一時介護室にて介護を行います。
手続きの内容	① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人等の意見を聴く
追加的費用の有無	1　あり　②　なし

<table>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td>従前の居室に存続</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td>1　あり　（2）なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td>（1）あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td>1　あり　（2）なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td>1　あり　（2）なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td>1　あり　（2）なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td>1　あり　（2）なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td>1　あり　（変更内容）</td></tr>
<tr><td>（2）なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td>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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td>事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td>① 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける
② 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う
③入居者の同意を得る</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td>（1）あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td>居室に関する権利関係は新たな居室へ変更されます。
お一人入居の方がユニットケア室に転居される場合はユニットケア室の入居一時金を下記の通り設定し調整の上、差額を返還致します。
（お二人入居の場合は調整の対象となりません。）
入居一時金　基本プランの場合
・70 歳～79 歳の方…2,795 万円
・80 歳～84 歳の方…2,236 万円
・85 歳以上…1,584 万円
入居一時金　介護プランの場合
・85 歳以上（要介護 1 以上）…1,200 万円
＜お一人入居の場合の差額調整計算式＞
・70 歳～84 歳の方の場合
旧居室の入居一時金×0.85(※)÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数－新居室の入居一時金×0.85(※)</td></tr>
</table>

		÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数 ※入居年齢、プランによって変動 （基本プラン） 70～84 歳 0.85、85 歳以上 0.8 （介護プラン） 85 歳以上要介護 1 以上 0.75 ・新しい居室の入居一時金が高額の場合には、入居契約第 46 条により差額分をお支払いいただきます。 ・お二人入居の場合、どちらか一方の方のみがケアセンター近くの一般居室またはユニットケア室に転居された際は、2 室の使用となるため、それぞれの管理費をお支払い頂くことになります。
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（ユニットケア室の場合あり）
	浴室の変更	１ あり ②なし（ユニットケア室の場合あり）
	洗面所の変更	１ あり ②なし（ユニットケア室の場合あり）
	台所の変更	１ あり ②なし（ユニットケア室の場合あり）
	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	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	＜入居者の条件＞ ・70 歳以上の方。 ・原則として、身元引受人を立てられる方。（立てられない場合はご相談ください。） ・健康保険に加入されている方（扶養家族でも可）、介護保険に加入されている方。 ・複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がないこと。 ・著しい自傷他害の恐れがないこと。 ・「ザ・レジデンス芦屋スイートケア」の運営理念をご理解・ご協賛頂ける方。 ※介護認定を受けている場合は、ケアマネジャーの面談を受けていただく場合があります。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（2 名の場合はどちらとも逝去した場合） ② 入居者から契約の解除が行われた場合	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">30 日以上の予告期間をもって契約解約届出を提出し、その契約解約届に記載された予告期間の満了日をもって、契約を解約することができます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>・入居申込時に虚偽の事項を申告するなど、不正な手段により入居した場合。
・管理費その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。
・入居者の行動が、他の入居者の又は従業員の生命・財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。
・入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>180 日間</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30 日以上の予告期間</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">①　あり
内容：1 泊 1 人 5,500 円（食事別・税込）
1 泊 2 人 7,700 円（食事別・税込）
最大 7 泊まで

要介護認定を受けられている方が介護サービスを受けて頂く場合でも、介護保険の適用はありません。ケアマネジャーがケアプランを作成の上、介護サービスを提供します。その場合の料金は 6,600 円/日加算となりますが宿泊日数については上記の限りではありません。
２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">91 名（一般居室 80 名、ユニットケア室 11 名）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

５．職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（職種別の職員数）　　（令和８年３月１日付）

	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
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	21	10	11	19.8名（内、自立者対応１名）
看護職員	12	1	11	3.7 名（内、自立者対応１名）
機能訓練指導員	3	0	3	0.3
計画作成担当者	2	1	1	1.8
栄養士	1		1	0.7
調理員				
事務員	1	1	0	1
その他職員	5		5	2.5
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	18	10	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	5	5	0

（資格を有している看護師又は准看護師、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	12	1	11
理学療法士	3	0	3
作業療法士	0	0	0
言語療法士			
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）

夜間帯の設定時間（20 時～8 時）		
	平均人数	最少時人数 （休憩者等を除く）
看護職員	1 人	**看護・介護職員のいずれか１人**
介護職員	2 人	**看護・介護職員のいずれか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※	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）	1.86：1
※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	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
	業務にかかる資格等	(1)　あり	
		資格等の名称	社会福祉主事任用
		2　なし	

区分	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	1	7	4	15		
前年度 1 年間の退職者数		7	5	10		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	1	2	3	2		2
1 年以上 3 年未満の者の人数		1	3	2		
3 年以上 5 年未満の者の人数			2	1		
5 年以上 10 年未満の者の人数		5		1		
10 年以上の者の人数		3	2	2		

	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		3	1	1
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		3		
１年以上３年未満の者の人数			2	
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		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		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
要介護度に応じた金額設定		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 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
利用料金の改定	条件	**目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の上昇により改定する場合がある。**
	手続き	**運営懇談会の意見を聴く。**

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

		プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度	**自立**	**要介護**
	年齢	**75 歳**	**85 歳**
居室の状況	床面積	**64.62 ㎡**	**46.62 ㎡**
	便所	①あり　２　なし	①あり　２　なし

	浴室	①　あり　　２　なし	①　あり　　２　なし
	台所	①　あり　　２　なし	①　あり　　２　なし
入居時点で必要な費用	前払金	41,100,000 円	12,000,000 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		196,860 円	222,344 円
家賃		0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※１	0 円	（要介護 3）25,484 円
	介護保険外※２ 食費（税込）	66,000 円	66,000 円
	介護保険外※２ 管理費（税込）	130,860 円	130,860 円
	介護保険外※２ 介護費用	0 円	0 円
	介護保険外※２ 光熱水費	実費	実費
	介護保険外※２ その他	実費サービス有	実費サービス有

※１　介護予防・地域密着型の場合も含む

※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
家賃	土地・建物の賃借料、管理事務費、什器備品費、リース料、販売費等に充当する額として合理的な積算根拠に基づきます。
敷金	家賃の 6 ヶ月分
介護費用	介護・看護職員を配置する為の費用として上乗せ介護費は徴収致しません。
管理費	目的施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供に係る人件費・事務費・備品・消耗品費に充当する額として、合理的な積算根拠に基づきます。
食費	朝：550 円～、昼：770 円～、夜 880 円～（税込） 1 人 1 日 3 食を 30 日喫食された場合の概算費用は、月額で 66,000 円（税込）～です。（メニューは数種類からの選択制。記載価格は、朝食＝最低価格、昼食・夕食＝日替わりメニューの最低価格での概算。） （注）2026 年 3 月 1 日現在の価格帯であり、食材原価の上昇などにより、価格を変更する場合があります。
光熱水費等	居室の光熱水費は、供給事業者との個別契約に基づき、メーター検針により実費をご負担いただきます。 居室に個別で受信設備（テレビ等）を設置する場合は、一般の世帯と同様に放送受信契約の手続きが必要となります。
利用者の個別的な選択	別添２

によるサービス利用料	
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）

※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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分
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（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠		老人福祉法令等に基づき、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。
想定居住年数（償却年月数）		① 入居一時金 基本プラン ・70 歳～79 歳の方　180 ヶ月 ・80 歳～84 歳の方　144 ヶ月 ・85 歳以上の方　96 ヶ月 ② 入居一時金　介護プラン ・85 歳以上の方 （要介護 1 以上）　60 ヶ月
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）の翌日
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）		プラン 1：6,165,000 円 プラン 2：3,000,000 円
初期償却率		プラン 1（70 歳～79 歳の方）：15% プラン 2（85 歳以上、要介護 1 以上の方）：25%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	受領済みの入居一時金から次の費用を差し引いた額を返還します。 プラン 1 ・入居一時金×0.85÷償却期間月数÷30×入居日から契約終了日までの日数

		・居室の原状回復費並びに入居者に未払債務がある場合には当該未払額 プラン２ ・入居一時金×0.75÷償却期間月数÷30×入居日から契約終了日までの日数 ・居室の原状回復費並びに入居者に未払債務がある場合には当該未払額
	入居後３月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の計算に基づく額を返還します。 プラン１ ・入居一時金×0.85÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 プラン２ ・入居一時金×0.75÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※お二人入居で最初に退去される方に対する返還金は、追加入居一時金を対象として、上記の計算を行います。
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公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
	５　その他（名称：　　）	

７．入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	18 人
	女性	62 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	12 人
	85 歳以上	67 人
要介護度別	自立	15 人
	要支援１	13 人
	要支援２	10 人
	要介護１	15 人
	要介護２	7 人
	要介護３	6 人
	要介護４	9 人
	要介護５	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	41 人
	5 年以上 10 年未満	17 人
	10 年以上 15 年未満	6 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	89.5 歳
入居者数の合計	80 人
入居率※	87.9%
※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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	15 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	0 人

		（解約事由の例）

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		窓口担当者：村上ますみ（施設長）
電話番号		0797-25-1722
対応している時間	平日	10 時～17 時
	土曜日	10 時～17 時
	日曜・祝日	10 時～17 時
定休日		なし（上記の時間外でも施設職員が苦情窓口として対応します。）
窓口の名称		芦屋市役所福祉部高齢介護課
電話番号		0797-38-2024
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2761
対応している時間	平日	10：00～16：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	8：45～17：30（昼休 12：00～12：45）
定休日		土日祝祭日

（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	①　あり	（その内容）介護保険社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）に加入
	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）事故発生防止指針に基づく
	２　なし	
事故対応及び予防のための指針	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	平成 26 年 2 月 27 日～3 月 28 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	平成 25 年 12 月 30 日
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会

		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) 入居希望者に配布 3　公開していない
管理規程	1　入居希望者に公開 (2) 入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 (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　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 (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2回
	2　なし	
	1代替措置あり	（内容）
	2　代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(1) あり　2　なし
	指針の整備	(1) あり　2　なし
	定期的な研修の実施	(1) あり　2　なし
	担当者の配置	(1) あり　2　なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(1) あり　2　なし
	指針の整備	(1) あり　2　なし
	定期的な研修の実施	(1) あり　2　なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	

	①　あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	①　あり　2　なし
	2　なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	①　あり　2　なし	
	災害に関する業務継続計画	①　あり　2　なし	
	職員に対する周知の実施	①　あり　2　なし	
	定期的な研修の実施	①　あり　2　なし	
	定期的な訓練の実施	①　あり　2　なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	①　あり　2　なし	
提携ホームへの移行	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		
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「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			
第5 章「既存建物等の活用の特例」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		
兵庫県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：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添２：入居者の個別選択によるサービス一覧表

以上の内容について、老人福祉法第 29 条第 5 項の規定に基づく書面による説明を受けました。

年　　月　　日

説明した者

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明を受けた者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入居する者（　　）との続柄

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入居する者（　　）との続柄

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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　　事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり		併設・隣接	ｼﾃｨｲﾝﾃﾞｯｸｽﾎｽﾋﾟﾀﾘﾃｨ芦屋訪問介護事業所	芦屋市海洋町12-3
訪問入浴介護		なし	併設・隣接		
訪問看護		なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション		なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導		なし	併設・隣接		
通所介護		なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション		なし	併設・隣接		
短期入所生活介護		なし	併設・隣接		
短期入所療養介護		なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり		併設・隣接	ｻﾞ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝｽ神戸舞子	神戸市垂水区海岸通11-97
福祉用具貸与		なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売		なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護		なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護		なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護		なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護		なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	併設・隣接		
看護小規模多機能居宅介護		なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり		併設・隣接	ｼﾃｨｲﾝﾃﾞｯｸｽﾎｽﾋﾟﾀﾘﾃｨ芦屋居宅介護支援事業所	芦屋市海洋町12-3
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護		なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護		なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション		なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導		なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション		なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護		なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護		なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		併設・隣接	ｻﾞ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝｽ神戸舞子	神戸市垂水区海岸通11-97
介護予防福祉用具貸与		なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売		なし	併設・隣接		

＜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		なし	併設・隣接		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
	介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	併設・隣接		
介護予防支援			なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞						
	介護老人福祉施設		なし	併設・隣接		
	介護老人保健施設		なし	併設・隣接		
	介護医療院		なし	併設・隣接		

別添２　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

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)	
区分	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 詳細につきましては、別添４「介護サービス等一覧表」を参照ください。
介護サービス								
食事介助		あり		あり	○	○	30 分 1650 円	
排泄介助・おむつ交換		あり		あり	○	○	〃	
おむつ代	なし			あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭		あり		あり	○	○	30 分 1650 円	
特浴介助		あり		あり	○	○	〃	
身辺介助（移動・着替え等）		あり		あり	○	○	〃	
機能訓練		あり	なし					
通院介助		あり		あり	○	○	30 分 1650 円	
口腔衛生管理								
生活サービス								
居室清掃		あり		あり	○	○	30 分 1650 円	
リネン交換		あり		あり	○	○	〃	
日常の洗濯		あり		あり	○	○	〃	
居室配膳・下膳		あり		あり	○	○	1 回 330 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし			あり		○	実費	
おやつ	なし			あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス	なし			あり		○	実費	
買い物代行		あり		あり	○	○		※1 回/週（指定日）、2 回/週以上は 30 分 1650 円
役所手続き代行		あり		あり	○	○		※1 回/月（指定日）、2 回/月以上は

									30 分 1650 円
	金銭・貯金管理		あり	なし					
健康管理サービス									
	定期健康診断		あり		あり	○			※2 回/年
	健康相談		あり		あり	○			※随時
	生活指導・栄養指導		あり		あり	○			
	服薬支援		あり		あり	○			
	生活リズムの記録（排便・睡眠等)		あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし			あり	○			※遠方への実施はございません。
	入退院時の同行	なし			あり	○			※遠方への実施はございません。
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし			あり	○			※サービス業者を紹介する場合あり。
	入院中の見舞い訪問	なし			あり	○			※1 回/週（ご希望時)

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割、２割又は３割の利用者負担)。

※２：「あり」を記入したときには、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。

別添3

介護保険サービスの自己負担額

① 要介護別介護給付費　基本報酬　　（1単位＝10.68円）

	1 日あたりの介護給付費の単位	介護報酬分の目安(30 日)	利用者負担分(1 割)	利用者負担分(2 割)	利用者負担分(3 割)
要支援 1	183 単位	58,633 円/月	5,864 円	11,727 円	17,590 円
要支援 2	313 単位	100,285 円/月	10,029 円	20,057 円	30,086 円
要介護 1	542 単位	173,656 円/月	17,366 円	34,732 円	52,097 円
要介護 2	609 単位	195,123 円/月	19,513 円	39,025 円	58,537 円
要介護 3	679 単位	217,551 円/月	21,756 円	43,511 円	65,266 円
要介護 4	744 単位	238,377 円/月	23,838 円	47,676 円	71,514 円
要介護 5	813 単位	260,485 円/月	26,049 円	52,097 円	78,146 円

●本表は利用日数が 30 日の場合の目安料金です。
●介護報酬分・利用者負担分については非課税となります。
●要介護度に応じて介護費用の 1 割から 3 割を徴収します。
●高額介護サービス費制度の対象となる場合、介護保険を利用して支払った自己負担額の合計が一定金額を超えたとき、超えた分が還付されます。(現役並み所得の場合で上限額:44,400 円)

②特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス

		介護給付費の単位	介護給付費の目安(30 日)	法定代理受領の場合の利用者負担額の目安(30 日)		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
夜間看護体制加算	Ⅰ	18 単位/日	5,767 円	577/月	1,154 円/月	1,731 円/月
	Ⅱ	9 単位/日	2,883 円	289/月	577 円/月	866 円/月
協力医療機関連携加算	1	100 単位/月	1,068 円	107/月	214 円/月	321 円/月
	2	40 単位/月	427 円	43/月	86 円/月	129 円/月
個別機能訓練加算	Ⅰ	12 単位/日	3,844 円	385 円/月	769 円/月	1,154 円/月
	Ⅱ	20 単位/月	213 円	22 円/月	43 円/月	64 円/月
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	427 円	43 円/月	86 円/月	129 円/月
ADL 維持等加算	Ⅰ	30 単位/月	320 円	32 円/月	64 円/月	96 円/月
	Ⅱ	60 単位/月	640 円	64 円/月	128 円/月	192 円/月
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算		20 単位/回	―	22 円/回	43 円/回	64 円/回
生活機能向上連携加算	Ⅰ	100 単位/月	1,068 円	107 円/月	214 円/月	321 円/月
	Ⅱ1	200 単位/月	2,136 円	214 円/月	428 円/月	641 円/月
	Ⅱ2	100 単位/月	1,068 円	107 円/月	214 円/月	321 円/月
入居継続支援加算	Ⅰ	36 単位/日	―	39 円/日	77 円/日	116 円/日
	Ⅱ	22 単位/日	―	24 円/日	47 円/日	71 円/日
退院・退所時連携加算		30 単位/日	―	33 円/日	65 円/日	97 円/日
退居時情報提供加算		250 単位/回	―	267 円/回	534 円/回	801 円/回
新興感染症等施設療養費		240 単位/日		257 円/日	513 円/日	769 円/日
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	22 単位/日	7,048 円	705 円/月	1,410 円/月	2,115 円/月
	Ⅱ	18 単位/日	5,767 円	577 円/月	1,154 円/月	1,731 円/月
	Ⅲ	6 単位/日	1,922 円	193 円/月	385 円/月	577 円/月
処遇改善加算	Ⅰ1	所定単位数の 148/1000/月				
	Ⅰ2	所定単位数の 159/1000/月				
	Ⅱ1	所定単位数の 142/1000/月				
	Ⅱ2	所定単位数の 153/1000/月				
	Ⅲ	所定単位数の 130/1000/月				
	Ⅳ	所定単位数の 108/1000/月				
認知症専門	Ⅰ	3 単位/日	961 円	97 円/月	193 円/月	289 円/月

ケア加算	Ⅱ	4 単位/日	1,281 円	129 円/月	257 円/月	385 円/月
看取り介護加算 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	Ⅰ	72 単位/日	―	77 円/日	154 円/日	231 円/日
	Ⅱ	572 単位/日	―	611 円/日	1,222 円/日	1,833 円/日
看取り介護加算 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	Ⅰ	144 単位/日	―	154 円/日	308 円/日	462 円/日
	Ⅱ	644 単位/日	―	688 円/日	1,376 円/日	2,064 円/日
看取り介護加算 死亡日の 前日及び前々日	Ⅰ	680 単位/日	―	727 円/日	1,453 円/日	2,179 円/日
	Ⅱ	1,180 単位/日	―	1,261 円/日	2,521 円/日	3,781 円/日
看取り介護加算 死亡日	Ⅰ	1,280 単位/日	―	1,367 円/日	2,734 円/日	4,101 円/日
	Ⅱ	1,780 単位/日	―	1,901 円/日	3,802 円/日	5,703 円/日
高齢者等感染 対策向上加算	Ⅰ	10 単位/月	3,204 円	321 円/月	641 円/月	962 円/月
	Ⅱ	5 単位/月	534 円	54 円/月	107 円/月	161 円/月
生産性向上推進 体制加算	Ⅰ	100 単位/月	1,068 円	107 円/月	214 円/月	321 円/月
	Ⅱ	10 単位/月	3,204 円	321 円/月	641 円/月	962 円/月
若年性認知症入居者 受入加算		120 単位/日	―	129 円/日	257 円/日	385 円/日

●夜間看護体制加算、退院・退所時連携加算、入居継続支援加算、看取り介護加算、ADL 維持等加算は要支援 1・2 の場合には加算されません。

●口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に1回を限度に算定されます。

●「償還払い」の場合には「法定代理受領相当分」に関して、ご自身で市町村への手続きが必要です。

※個別費用については、特定施設入居者生活介護契約締結時に、「要介護認定等に伴う確認書」 にて確認いただきます。

■「償還払い」とは

要支援・要介護の認定を受ける前にサービスを利用する等の理由から、サービス利用料を全額自己負担した場合に、後日申請により、自己負担を除く金額が市町村等から払い戻される制度。

■「法定代理受領」とは

介護保険を利用したサービスの利用料について、利用者は各々の自己負担分のみをサービス提供事業者に支払い、事業者は残額を市町村等から直接払い受ける制度。