

重要事項説明書

記入年月日	令和7年5月1日
記入者名	木下 雄介
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん やまむらかい 医療法人 山村会	
主たる事務所の所在地	〒780-0934 高知市下島町 106 番地	
連絡先	電話番号	088-872-5038
	FAX番号	088-822-8912
	ホームページアドレス	http://www.yamamurakai.com
代表者	氏名	山村 栄一
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 令和 3 年 12 月 6 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) やまむら	
所在地	〒780-0934 高知市下島町 124 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	とさでん交通 旭町3丁目 駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分、 △△停留所で下車、 徒歩〇分	とさでん交通 旭町3丁目南へ300m（徒歩3分） JR旭駅南へ600m（徒歩6分）

連絡先	電話番号	088-875-1165
	FAX 番号	088-875-1167
	ホームページアドレス	http://www.yamamurakai.com
管理者	氏名	木下 雄介
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 24 年 5 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 24 年 5 月 1 日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3990100509
	指定した自治体名	高知市
	事業所の指定日	平成・令和 24 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 6 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2674.12 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	3384.96 m ²
		うち、老人ホーム部分	1093.21 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)			
	抵当権の設定	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（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m ²	9	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.08 m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.11 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.12 m ²	14	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	18.21 m ²	1	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	18.72 m ²	2	介護居室個室
タイプ7	有/無	有/無	19.20 m ²	1	介護居室個室	
タイプ8	有/無	有/無	18.00 m ²	1	一時介護室	
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」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共有施設	共有便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他（機械式浴槽）	1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		
緊急通報装置等	居室 ①あり 2一部あり 3なし	便所 ①あり 2一部あり 3なし	浴室 ①あり 2一部あり 3なし	その他() 1あり 2一部なし ③なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者に対し食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行う事により、利用者がその有する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する。又、地域に開かれた施設として、地域住民や地域活動等と連携をとりながら交流を図っていく。
サービスの提供内容に関する特色	介護居室において行う個室介護により、ご本人の専用居室を変更することなくできるだけ個々の利用者又はご家族様や身元引受人のご要望に応じてきめ細かい介護サービスを提供させていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	①自ら実施 2委託 3なし
食事の提供	1自ら実施 ②委託 3なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1自ら実施 ②委託 3なし
健康管理の供与	①自ら実施 2委託 3なし
安否確認又は状況把握サービス	①自ら実施 2委託 3なし
生活相談サービス	①自ら実施 2委託 3なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	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
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1 あり (2) なし
		(II)	1 あり (2) なし
		(III)	(1) あり 2 なし
		(IV)	1 あり (2) なし
		(V)	1 あり (2) なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	(1) あり 2 なし
		(II)	1 あり (2) なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	(2) なし		

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	(1) 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		(3) 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	山村病院
		住所	高知市下島町 106 番地
		診療科目	内科・整形外科・泌尿器科
		協力科目	内科・整形外科・泌尿器科
		協力内容	入居者の診療・健康管理 体調不良時・急変時の診察、入院
	2	名称	あさひ皮膚科
		住所	高知市旭町 2 丁目 38 番地
		診療科目	皮膚科
		協力科目	皮膚科

	協力内容	皮膚疾患又は罹患時の受診・治療への協力
協力歯科医療機関	名称	岡林歯科医院
	住所	高知市愛宕町2丁目10-23
	協力内容	歯科疾患又は罹患時の受診・治療への協力

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり
	2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	利用契約書第18条、19条に規定	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申込書に虚偽の記載をした場合。 月払いの利用料をしばしば滞納する時。 利用契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した場合。 入居者の行動が他の入居者及び職員の生命に危害を及ぼした場合。
	解約予告期間	3ヶ月

入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	① あり（内容：居室に空きがある場合） ② なし
入居定員	29人
その他	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.3
生活相談員	1	1		0.2
直接処遇職員	16	13	3	13.9
介護職員	14	12	2	12.2
看護職員	2	1	1	1.7
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	2	2		1.3
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		0.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	9	0	

実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	1
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
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 (22 時～ 6 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.0 : 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		理学療法士、介護支援専門員								
	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			6						2		
前年度1年間の退職者数	1		4						2		
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満		2	1			1		1		
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満					1					
	5年以上10年未満			2							
	10年以上	1	1	8	1				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	
年齢に応じた金額設定	③ 月払い方式	
	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
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 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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で入居者及び身元引受人に通知

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	91歳	101歳	
居室の状況	床面積	18.12㎡	18.12㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		130,273円	132,328円	
家賃		32,000円	32,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,537円	27,407円	
	介護保険外※2	食費	47,400円	45,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,000円	5,000円
	その他	12,336円	7,921円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	32,000円 (居室及び共用施設の家賃相当額)
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	15,000円 (共用施設の維持・管理としての運営費)
食費	47,700円 3食 (1,590円×30日間)、おやつ1日80円 (希望者のみ) 食材費、厨房運営費、栄養管理費
光熱水費	5,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	NHK受信料については、自己負担願います。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
----	------

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護度による
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・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3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： ）	

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	2人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	5人

	要介護3	8人
	要介護4	5人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	92.1歳
入居者数の合計	28人
入居率※	96.5%
※ 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	2人
	医療機関	3人
	死亡者	8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	13人
		(解約事由の例) 医療機関へ入院、社会福祉施設へ入所等

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		やまむら 苦情相談窓口
電話番号		088-875-1165
対応している 時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	—

	日曜・祝日	—
定休日	土・日・祝日	

窓口の名称	高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	
電話番号	088-820-8411 088-820-8410	
対応している時間	平日	午前9時～正午 午後1時～午後4時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土・日・祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）	

窓口の名称	高知市介護保険課 事業係	
電話番号	088-823-9927	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土・日・祝日及び年末年始	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 1 事故5千万円、家財1 事故100 万円
	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)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり 2 なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査，意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	月1回
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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		
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（個別選択による介護サービス一覧表）

契約にあたり重要事項の説明をうけ、了承・同意いたしました。

本人署名 _____ 様
代筆理由（ _____ ）

代筆者署名 _____ 様
続柄（ _____ ）

説明年月日 令和 _____ 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			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	なし	併設・隣接	山村病院鏡居宅サービス事業所	高知市鏡今井 126
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
通所介護	あり	なし	併設・隣接	山村病院鏡居宅サービス事業所	高知市鏡今井 126
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あさひ	高知市下島町 124-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	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	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	山村病院居宅介護支援事業所	高知市下島町 106
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あさひ	高知市下島町 124-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	山村病院居宅介護支援事業所	高知市下島町 106
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	山村介護医療院 和	高知市下島町 106

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無						なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)			包含※2	都度※2	料金※3	備考
			なし	あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					外部との個別契約で利用プランあり
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○				協力医療機関以外は1時間1,650円、以後30分を超える毎に550円加算 ※付添範囲(高知市内、その他は要相談)
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					外部との個別契約で利用プランあり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				外部委託の場合1ネット495円
居室配膳・下膳	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					
おやつ			なし	あり	○				希望者のみ1日80円
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	なし	あり	なし	あり					※利用できる範囲(施設周辺、旭町)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○				年1回、山村病院での定期健康診断は実費
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○				協力医療機関以外は1時間1,650円、以後30分を超える毎に550円加算 ※付添範囲(高知市内、その他は要相談)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

利用料

「厚生労働大臣の定める基準額」の10割（下記の金額は単位数に乙地10.18を乗じていません）

*厚生労働省の通知により金額が変更となる場合があります。

要介護度	所定単位	費用の目安	利用者負担額 ※1割(2割)(3割)
要介護1	546単位	5,460円	546 (1,092) (1,638)円
要介護2	614単位	6,140円	614 (1,228) (1,842)円
要介護3	685単位	6,850円	685 (1,370) (2,055)円
要介護4	750単位	7,500円	750 (1,500) (2,250)円
要介護5	820単位	8,200円	820 (1,640) (2,460)円

※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していることを要件に算定する、1月当たりの加算料金です。	1,000円	100(200)(300)円
サービス提供体制強化加算	次のいずれかに適合する場合に算定する1日当たりの加算料金です。 強化加算（Ⅰ） 1. 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。 2. 介護職員総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。	220円	22(44)(66)円
	強化加算（Ⅱ） 1. 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。	180円	18(36)(54)円
	強化加算（Ⅲ） 1. 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。 2. 看護・介護職員総数のうち常勤職員の占める割合が75/100以上であること。 3. 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。	60円	6(12)(18)円
個別機能訓練加算	利用者に対して機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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に算定する1日当たりの加算料金です。	120円	12(24)(36)円
ADL維持等加算（Ⅰ） 〃（Ⅱ）	利用者について評価対象利用期間の開始月と翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し厚生労働省に提出します。開始月の翌月から起算して6月目に測定したADL値から、開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて、一定の基準に基づき算出した値（ADL利得）の平均値が、1以上であれば加算（Ⅰ）、平均値が3以上であれば加算（Ⅱ）を算定できる1月当たりの加算料金です。 算定期間は評価対象期間（開始月から起算して12月）満了月の翌月から算定となり12月間です。	加算（Ⅰ） 300円 加算（Ⅱ） 600円	30(60)(90)円 60(120)(180)円
科学的介護推進体制加算	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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出などで算定する1月当たりの加算料金です。	400円	40(80)(120)円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	以下の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。 ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	100円	10(20)(30)円

退院・退所時 連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院から入居した場合、入居した日から30日以内の期間について算定する、1日当たりの加算料金です。30日を超える病院、診療所への入院又は介護老人保健施設、介護医療院への入所後に再び入居した場合も同様に算定します。	300円	30(60)(90)円
退居時情報 提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する加算料金です。	2,500円	250(500)(750)円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1,200円	120(240)(360)円
身体拘束廃止 未実施減算	以下の措置を講じていなければその期間減算となります。 <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。(運営推進会議を活用することが出来る) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 	10%/日 減算	
高齢者虐待防止措置 未実施減算	以下の措置が講じられていない場合減算となります。 <ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 虐待の防止のための指針を整備すること。 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
業務継続計画 未実施減算	以下の基準に適合していない場合減算となります。 <ul style="list-style-type: none"> 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算	
介護職員等 処遇改善加算	介護職員等の賃金の改善等を実施。 加算(Ⅰ) 加算(Ⅱ) 加算(Ⅲ) 加算(Ⅳ)	介護報酬 総単位数 × 12.8% 12.2% 11.0% 8.8%	左記額の 1割(2割)(3割)