令和７年４月１日

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約　重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

１．サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ　セラビコガネイ せらび小金井				
住宅の所在地		〒　１８４　－　００１５ 東京都小金井市貫井北町三丁目３７番６号				
住宅へのアクセス		最寄駅	ＪＲ中央線　武蔵小金井駅			
		交通手段と所要時間	北口バス乗り場「中大循環」にてバスで5分「北町交番」下車３分 または武蔵小金井駅から徒歩26分			
住宅の連絡先		電話番号	０４２－３８０－７３８０			
		ＦＡＸ番号	０４２－３８０－７３８１			
		ホームページアドレス	http://solasto-kaigo.com/			
権原等	敷地	所有関係	□所有権　□地上権　☑賃借権　□使用貸借による権利			
		期間	令和４年　4月　1日　から　令和22年1月31日　まで			
		抵当権	□あり　☑なし			
		自動更新	☑あり　□なし			
		敷地面積	2566.58 ㎡			
	住宅(建物)	所有関係	□所有権　□地上権　☑賃借権　□使用貸借による権利			
		期間	令和４年　4月　1日　から　令和22年1月31日　まで			
		抵当権	□あり　☑なし			
		自動更新	☑あり　□なし			
		建築物用途区分	老人ホーム	耐火構造	☑耐火建築物　□準耐火建築物　□その他(　　)	
		延床面積	2,024 ㎡	うち、サ付き分	㎡	
	併設施設	所有関係	□所有権　□地上権　☑賃借権　□使用貸借による権利			
		期間	令和４年　4月　1日　から　令和22年1月31日　まで			
		抵当権	□あり　☑なし			
		自動更新	☑あり　□なし			
		施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所		
		せらび小金井	地域交流スペース	☑同一建物内	□同一敷地内	□隣接する土地
				□同一建物内	□同一敷地内	□隣接する土地
				□同一建物内	□同一敷地内	□隣接する土地
				□同一建物内	□同一敷地内	□隣接する土地
介護保険事業所番号（特定施設）		1374101523				
指定した自治体名		東京都				
指定年月日（初回）		令和4年4月1日				
指定有効期限		令和10年3月31日				
入居時の要件		□介護専用型(要介護のみ)　☑混合型(自立除く)　□混合型(自立含む)				
介護保険の利用		☑介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型)　□介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
住宅の管理者名（役職名）		氏名	木下　宏美	役職名	管理者	
終身賃貸事業者の事業の認可		□ 法第52条の認可を受けている　☑ 認可を受けていない				
入居開始時期(住宅の開設年月日)		平成２７年　２月　１日				

２．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　カブシキガイシャソラスト 株式会社ソラスト			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒１０８　－８２１０ 東京都港区港南二丁目15番3号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-3450-2610		
	ＦＡＸ番号	03-3450-2612		
	ホームページアドレス	http://solasto-kaigo.com/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	野田　亨	職名	代表取締役
事業主体の役員	別添１「役員名簿」のとおり			
設立年月日	昭和43年10月12日			
事業主体が行っている主な事業等	別添２「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり			

3．入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等		面積	18.20 ㎡	定員	54 名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	☑普通賃貸借契約　□定期賃貸借契約　□終身建物賃貸借契約　□利用権契約					
入居者の資格	☑	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）				
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり					
契約期間等	入居契約	契約期間	年　月　日　から　　年　月　日　まで			
		更新				
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年　月　日　から　　年　月　日　まで			
		更新				

契約解除の内容

事業者は、入居契約書第10条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第16条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。
①他の利用者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合
②本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合
③利用者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を滞納し、90日の予告期間を定めて催告したにもかかわらず、期間内に滞納額の全額の支払いがない場合

事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）

解約条項	
解約予告期間	か月

利用者からの解約・予告期間・連絡先

利用者は事業者に対して解約する３０日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで本契約を解約することができます。

契約解約時の連絡先	名称	せらび小金井
	電話番号	０４２－３８０－７３８０

4．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

戸数／定員数	54 戸（登録申請対象戸数）　／　54 人					
居住部分の規模	（最小）	18.20 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	18.20 ㎡				
構造及び設備	共同利用設備　☑あり　□なし					
	構造	鉄骨造	階数	地上3階	うち、少付き分	１～３階
竣工の年月日	平成26年12月25日					
加齢対応構造等	☑ 登録基準に適合している					
	☑ エレベーターを備えている					
	☑ 緊急通報装置を備えている					

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
介護居室	タイプ１	1	1	18.2 ㎡	6	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２	2	1	18.2 ㎡	24	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３	3	1	18.2 ㎡	24	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ４					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ５					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ６					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ７					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ８					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ９					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ１０					□有 □無	□有 □無	□有 □無	

	階	定員	面積	戸数	備考
一時介護室					

便所	共同便所	３か所	うち男女別	階（　か所）
			うち、男女共用	各階（１か所（車いす等対応可能））

浴室	居室	□全部 □一部 ☑なし						
	個浴	2か所	場所	2階（1か所），3階（1か所）	面積	14.08 ㎡		
		併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし					
	大浴槽	1か所	場所	1階（リフト浴あり）	面積	12.36 ㎡		
		併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし					
	共同浴室	共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	1 階	面積	8.44 ㎡	
				□1 チェアー浴				
				□2 リフト浴				
				☑3 ストレッチャー浴				
				□4 その他（ ）				
			併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし				
食堂	場所	1，2，3 階		面積	314.56 ㎡			
	兼用	☑あり □なし		兼用設備	居間、機能訓練室			
	併設施設との共用	□あり（ ） ☑なし						
入居者や家族が利用できる調理設備	□あり ☑なし							
機能訓練室	場所	1，2，3 階		面積	314.56 ㎡			
	兼用	☑あり □なし		兼用設備	居間、食堂			
	併設施設との共用	□あり（ ） ☑なし						
その他の共用設備								
エレベーター	☑あり □なし							
	台数	1基	定員	11	ストレッチャー	対応		
緊急呼出装置	居室	☑あり □なし		脱衣室	☑あり □なし			
	便所	☑あり □なし		浴室	☑あり □なし			
消防設備	自動火災報知設備	☑あり □なし		火災通報装置	☑あり □なし			
	スプリンクラー	☑あり □なし		消火器	☑あり □なし			
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）		令和３年　３月　３日	（　小金井消防署）			
	防火管理者	木下　宏美						
	避難訓練	消防署の指導のもと、年２回実施（うち１回は夜間想定）						

５．従業者の勤務体制

従業者の人数

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	兼務状況　等（委託である場合はその旨を記入）
管理者	1				1	1	
生活相談員	1				1	1	
看護職員（直接雇用）	1		1		2	2	
看護職員（派遣）					0		
介護職員（直接雇用）	9		10		19	16	
介護職員（派遣）			3		3	2.3	
機能訓練指導員	1				1	1	
計画作成担当者	1				1	1	
栄養士					0		HITOWAフードサービスに委託
調理員					0		HITOWAフードサービスに委託
事務員	1				1	1	
その他従業員			4		4	2	
1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間	40 時間						

介護職員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
社会福祉士					0		
介護福祉士	2		4	2	8	5.4	
実務者研修の修了者	2		1		3	2.5	
介護職員初任者研修の修了者	5		5		10	8.9	
介護支援専門員					0		
たん吸引等研修（不特定）					0		
たん吸引等研修（特定）					0		
資格なし					0		

機能訓練指導員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
看護師又は准看護師					0		
理学療法士					0		
作業療法士					0		
言語聴覚士	1				1	1	
柔道整復師					0		
あん摩マッサージ指圧師					0		
はり師又はきゅう師					0		

管理者の資格　介護福祉士

夜勤・宿直体制

＼	時間帯			平均人数 看護職員	平均人数 介護職員	最少時人数 看護職員	最少時人数 介護職員	備考
夜勤	17:00	～	10:00	人	2人	人	2人	
宿直	22:00	～	7:00	人	1人	人	1人	

看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数　2.5人

（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供体制

（介護予防）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（外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要）	契約上の職員配置比率（※） 【表示事項】 ※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	☐ 1．5：1 以上
		☐ 2 ：1 以上
		☑ 2．5：1 以上
		☐ 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）	2.3 ： 1
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制（一般型（包括型）特定施設の場合、記入不要）	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	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（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務	☐あり ☑なし	兼務する職種	
	業務に係る資格等	☑あり ☐なし	資格等の名称	介護福祉士

＼		看護職員 常勤	看護職員 非常勤	介護職員 常勤	介護職員 非常勤	生活相談員 常勤	生活相談員 非常勤	機能訓練指導員 常勤	機能訓練指導員 非常勤	計画作成担当者 常勤	計画作成担当者 非常勤
前年度1年間の採用者数			1	1	5						
前年度1年間の退職者数			3	2	2						
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1年未満				3						
	1年以上3年未満	1		3		1			1		
	3年以上5年未満			2	2					1	
	5年以上10年未満			3	4						
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況		☑あり ☐なし									

6．サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供します。
なお、入居者は連絡先以外の医療サービスを自由に選択することができます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握（安否確認）	・個々の特定施設サービス計画に基づき必要な時間帯および回数の安否確認を行います。 ※朝夕２回各住戸に伺います	株式会社ソラスト
生活相談	・日常生活を送る中でお困りのことや介護度が重くなった場合の不安等について、生活相談員がいつでもご相談をお受けします。	株式会社ソラスト
緊急時対応	・２４時間各居室のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ職員が駆けつけ、必要な対応を行います。	株式会社ソラスト
食事介助	・介助が必要な方に対しては、特定施設サービス計画に基づき、基本的に食堂 において食事介助を行います。 ・体調不良等により食堂での食事が困難な場合には居室に食事を運ぶこともできます。	株式会社ソラスト
入浴介助	・週２回入浴介助を行います。 （週３回目からの入浴を希望される場合は、別途料金がかかります。）	株式会社ソラスト
排せつ介助	・個人の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	株式会社ソラスト
機能訓練	・利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行います。	株式会社ソラスト

居室清掃・洗濯等家事援助	・週１回居室内の清掃を行います。（外部業者による清掃、週２回目以降の清掃を希望される場合は別途料金がかかります。）「利用料金およびサービス一覧表」参照 ・日常の洗濯は必要に応じて随時行います。 （日常の衣類に関する洗濯以外、クリーニング業者を利用する場合のクリーニング代は個人でご負担いただきます。） ・週１回リネン交換を行います。	株式会社ソラスト
健康管理	・職員により血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・看護職員が健康相談をお受けします。 ・年２回、定期健康診断の機会を設けます。（別添３「利用料金およびサービス一覧表」参照）	株式会社ソラスト
服薬管理	・必要に応じて特定施設サービス計画に基づき、薬の管理および服薬介助を行います。	株式会社ソラスト

住宅で対応できる医療的ケアの内容

・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	☑ あり	□ なし
夜間看護体制加算	☑ あり	□ なし
医療機関連携加算	☑ あり	□ なし
看取り介護加算	☑ あり	□ なし
入居継続支援加算	□ あり	☑ なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	□ あり	☑ なし
生活機能向上連携加算	□ あり	☑ なし
若年性認知症入居者受入加算	□ あり	☑ なし
ADL維持等加算	□ あり	☑ なし
科学的介護推進体制加算	☑ あり	□ なし
口腔衛生管理体制加算	☑ あり	□ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	☑ あり	□ なし
退院・退所時連携加算	□ あり	☑ なし
認知症専門ケア加算	□ あり（ □Ⅰ） □Ⅱ） ）	☑ なし
サービス提供体制強化加算	□ あり（ □Ⅰ)イ □Ⅰ)ロ □Ⅱ） □Ⅲ） ）	☑ なし
介護職員処遇改善加算	☑ あり（ ☑Ⅰ） □Ⅱ） □Ⅲ）	□ なし
介護職員等特定処遇改善加算	☑ あり（ □Ⅰ） ☑Ⅱ） ）	□ なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☑ あり	□ なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	☑あり □なし	介護に関わる職員体制（介護・看護職員の配置率）	2.5 ： 1
食事の提供サービス	・１日３回（朝、昼、夜）の食事を提供します。 ・概ね朝食は7時～8時、昼食は12時～13時、夕食は18時～19時とします。 ・食事は、施設内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセルは職員にお知らせ下さい。 〈3日前（当日を含む）15時まで〉 半額（厨房運営費）ご負担いただきます。 〈3日前（当日を含む）15時以降〉 手配がすんでおりますので、喫食の有無に関わらず食したものとして全額をご負担いただきます。 ・厨房運営費はご不在の場合でもご負担いただきます。ただし、当該月（1日～末日）を通じて不在の場合は、厨房運営費はご負担いただきません。また、経管栄養等で食事のお申込みのない場合もご負担いただきません。	業務委託先 HITOWAフードサービス株式会社	

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供

個別的な外出介助	あり（有料）
個別的な買物等の代行	あり（有料）
週３回以上の入浴介助	あり（有料）

医療機関との連携・協力
（ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。）

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 （ ）
医療機関１	名称	医療法人社団浩央会　東小金井さくらクリニック
	所在地	東京都小金井市東町四丁目37番26号 住宅からの距離：約3.8*。
	診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、膠原病科、消化器科、整形外科、泌尿器科、婦人科、乳腺外科、アレルギー科、漢方内科、リハビリ科
	協力内容	往診、受診、緊急時対応、医療相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

協力医療機関	医療機関2	名称	社会福祉法人聖ヨハネ会　桜町病院
		所在地	東京都小金井市桜町1丁目2番20号 住宅からの距離：約0.8㎞
		診療科目	内科、精神・神経科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、ホスピス科　他
		協力内容	受診、緊急時対応、医療相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	医療機関3	名称	医療法人社団平郁会　府中みどりクリニック
		所在地	東京都府中市片町二丁目20番3号サンノーブル1F103号室訪問診療部 住宅からの距離：約5.4㎞
		診療科目	訪問診療
		協力内容	往診、受診、緊急時対応、医療相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	協力歯科医療機関	名称	大沢歯科医院
		所在地	東京都小金井市貫井北町三丁目38番18号 住宅からの距離：約0.1㎞
		診療科目	歯科
		協力内容	歯科診療、歯科医療相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

7．料金の請求及び支払方法

支払方式			☑月払い方式　□全額前払い方式　□一部前払い方式　□選択方式		
			※選択方式の場合：（該当する方式全て選択）　□月払い方式　□全額前払い方式　□一部前払い・一部月払い方式		
料金構造	前払金		□あり　☑なし		※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。
		金額	円	期間	年／終身
		算定方法	月額単価（　　円）×想定居住期間（　月）により算出		
		（説明）	月額単価の内容	家賃・非益費	
				サービス提供の対価	
			想定居住期間の算出根拠		
		支払日	（支払期日を記入）	支払方法	
		償却開始日	年　月　日（入居契約書に定める償却開始日を記入）		
		契約終了時の返還金	円	算定方法	（短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入）
		短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	金額	円	期間　か月　起算日　入居した日
			算定方法	（日額単価を明示した上で日割り計算で記入）	
		返還期限	（入居契約書に定める返還期限を記入）		
		前払金の保全先	□ 連帯保証を行う銀行等の名称		
			□ 信託契約を行う信託会社等の名称		
			□ 保証保険を行う保険会社の名称		
			□ 全国有料老人ホーム協会		
			□ その他　（名称：　　）		
	敷金			算定根拠	
		金額	184,600 円	家賃の　2 か月分	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

月額費用		算定根拠
家賃	92,300 円	近傍同種の家賃相場を参考に設定
管理費	63,789 円	共用設備の委託費、修繕費、住戸内の光熱水費等に充当

介護費用（介護保険）　1ヶ月　30 日の場合

※地域単価　10.68 円

※給付率　90 %

（1割負担の場合）　（1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%）

	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	月額費用（円）	保険給付額（円）	自己負担額（円）
要支援1	5,460	150	527	6,137	65,543	58,988	6,555
要支援2	9,330	150	891	10,371	110,762	99,685	11,077
要介護1	16,140	450	1,559	18,149	193,831	174,447	19,384
要介護2	18,120	450	1,746	20,316	216,974	195,276	21,698
要介護3	20,220	450	1,943	22,613	241,506	217,355	24,151
要介護4	22,140	450	2,123	24,713	263,934	237,540	26,394
要介護5	24,210	450	2,318	26,978	288,125	259,312	28,813

個別機能訓練加算	☑あり（☑Ⅰ）☑Ⅱ））　☐なし ※加算Ⅰ…12単位/日、　加算Ⅱ…20単位/日
夜間看護体制加算（10単位/日）	☑あり　☐なし　※要介護者のみ
医療機関連携加算（80単位/月）	☑あり　☐なし　※対象者のみ
看取り介護加算（72～1,780単位/日）	☑あり　☐なし　※対象者のみ
入居継続支援加算	☐あり（☐Ⅰ）☐Ⅱ））　☑なし ※加算Ⅰ…36単位/日、　加算Ⅱ…22単位/日
生活機能向上連携加算	☐あり（☐Ⅰ）☐Ⅱ））　☑なし ※加算Ⅰ…100単位/日、　加算Ⅱ…200単位/日
若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	☐あり　☑なし　※対象者のみ
ＡＤＬ維持等加算	☐あり（☐Ⅰ）☐Ⅱ））　☑なし ※加算Ⅰ…30単位/日、　加算Ⅱ…60単位/日
科学的介護推進体制加算（40単位/月）	☑あり　☐なし
口腔衛生管理体制加算（30単位/月）	☑あり　☐なし
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（20単位/回）	☑あり　☐なし　※対象者のみ
退院・退所時連携加算（30単位/日）	☐あり　☑なし　※要介護者のみ、対象者のみ
認知症専門ケア加算	☐あり（☐Ⅰ）☐Ⅱ））　☑なし ※加算Ⅰ…3単位/日、　加算Ⅱ…4単位/日
サービス提供体制強化加算	☐あり（☐Ⅰ）☐Ⅱ）☐Ⅲ）　）　☑なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員処遇改善加算	☑あり（☑Ⅰ）☐Ⅱ）☐Ⅲ）　☐なし ※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%
介護職員等特定処遇改善加算	☑あり（☐Ⅰ）☑Ⅱ））　☐なし ※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	☑あり ※あり…1.5%

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。

※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります（高額介護サービス費）。

短期利用	1日当たり	7,500 円	他に食事代	利用料の算出方法　家賃・管理費の1日分に人員配置の手厚い介護サービス費を加味した金額

（介護保険外）人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	66,000 円	☑あり　☐なし 算定根拠：基準配置以上に必要となる労務費を入居者数（見込み）で割って算出 当該月1か月（1日～末日）を通じて入院等で不在の場合はご負担いただきません。
（介護保険外）利用者の個別的な選択による介護サービス費用		「利用料金およびサービス一覧表」のとおり
食費	62,190 円	朝食583円、昼食691円、おやつ108円、夕食691円（税込） 1日あたり2,073円（税込）×30日で計算 【キャンセルの場合】 <3日前（当日を含む）15時まで> ・半額（厨房運営費）をご負担いただきます。 <3日前（当日を含む）15時以降> ・手配が済んでおりますので、喫食の有無に関わらず食したものとして全額をご負担いただきます。 【消費税軽減税率の説明】 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき690円以下で、その累計額が一日2,070円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。 当住宅では、朝食・昼食・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。 ※説明文中の金額は税別で表記しています。
光熱水費	0 円	管理費に含む

その他	円	
合計	284,279 円	介護保険給付対象サービス費の自己負担は含まれておりません。
支払日・支払方法	請求月の翌月６日、金融機関預金口座から自動振替方式（金融機関休日の場合、翌営業日）	

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

・家賃、管理費…全額負担いただきます。
・食費…厨房運営費（食費の半額）はご負担いただきます。（食材費は負担無し）
　　ただし、当該月1ヶ月（1日～末日）を通じて不在の場合は、厨房運営費はご負担いただきません。
・介護保険外費用…当該月１ヶ月（１日～末日）を通じて不在の場合はご負担いただきません。

料金改定の条件及び手続き

1、消費者物価指数(東京都発表)及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で、利用者および家族等へ事前に連絡して改定する場合があります。
2、介護保険給付対象サービス費について、介護保険の介護保険給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

料金プラン（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４		要支援１	
	自己負担割合	１割		１割	
	年齢	80 歳		75 歳	
居室の状況	床面積	18.20 ㎡		18.20 ㎡	
	浴室	□ あり	☑ なし	□ あり	☑ なし
	台所	□ あり	☑ なし	□ あり	☑ なし
	収納	☑ あり	□ なし	☑ あり	□ なし
入居時点で必要な費用	前払金	0 円		0 円	
	敷金	184,600 円		184,600 円	
月額費用の合計		310,673 円		290,834 円	
家賃		92,300 円		92,300 円	
共益費		63,789 円		63,789 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	26,394 円		6,555 円	
	介護保険外（※3） 上乗せ介護費用（※2）	66,000 円		66,000 円	
	介護費用（選択サービス）	円		円	
	食費	62,190 円		62,190 円	
	光熱水費	円		円	
	その他	円		円	

※1　自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。
※2　該当する場合のみ。
※3　上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8．入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

平均年齢	89.2 歳		入居者数合計	50 人				
介護度別・年齢別入居者数 年齢／介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満								
65歳以上75歳未満					2			
75歳以上85歳未満		1		2	1	1	1	2
85歳以上		4	2	14	2	7	7	4
合計	0	5	2	16	5	8	8	6
入居継続期間別入居者数 入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
入居者数							0	
男女別入居者数	男性： 19 人			女性： 31 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	92.5 %（定員に対する入居者数）							

直近一年間に退去した者の人数と理由

退去者数の合計	19 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）		
理由	人数(人)	理由	人数(人)
自宅・家族同居		他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居	2	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	
介護老人保健施設へ転居		医療機関（入院）	4
介護療養型医療施設へ転居	3	死亡	10
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居		その他	

９．苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況								
窓口の名称	（住宅）せらび小金井　苦情相談窓口							
電話番号	０４２－３８０－７３８０							
対応している時間	平日	９	時	００	分	～	１８ 時	００ 分
	土曜		時		分	～	時	分
	日曜		時		分	～	時	分
	祝日		時		分	～	時	分
定休日	なし							
窓口の名称	（区市町村）小金井市福祉保健部介護福祉課							
電話番号	０４２－３８７－９８２２							
対応している時間	平日	８	時	３０	分	～	１７ 時	００ 分
	土曜		時		分	～	時	分
	日曜		時		分	～	時	分
	祝日		時		分	～	時	分
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始							
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会　介護相談指導課　介護相談窓口担当							
電話番号	０３－６２３８－０１７７（苦情受付専用）							
対応している時間	平日	９	時	００	分	～	１７ 時	００ 分
	土曜		時		分	～	時	分
	日曜		時		分	～	時	分
	祝日		時		分	～	時	分
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始							

サービスの提供において事故が発生したときの対応	
具体的な対応	・本契約に基づき介護サービス等を利用者に提供した場合に、万が一事故が発生し、利用者の生命身体等に損害が生じた場合は速やかに必要な対応および措置（ご家族への連絡や緊急対応等）を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部、東京都福祉保健局および小金井市に報告します。

損害賠償責任保険の加入状況		
☑あり	（保険の名称及び加入先：施設賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社））	☐なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等
外出時は事前に職員にお知らせください。なお、夜間の外出や外泊も同様とします。

共用設備の利用について	
浴室	入浴の時は必要に応じてスタッフが介助させていただきます。 ただし、週３回目以降は介助費がかかります。
共用キッチン	キッチンの利用希望の際は、随時お申し付けください。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き
「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」（「緊急性」「非代替性」「一時性」の３つの要件をすべて満たしていること）に基づき、本人またはご家族、身元引受人等に拘束の必要な理由、方法、時間帯および時間、心身の状況、期間等について説明し、了承を得ます。経過の記録を作成し、一定期間ごとに拘束、解消に向けた話し合い（ケアカンファレンス）を行います。記録は退居後５年間保管します。

入居希望者への事前の情報開示			
入居契約書のひな形	☑入居希望者に公開 ☐入居希望者に交付 ☐公開していない	財務諸表の要旨（※前払金を受領する場合に記載）	☐入居希望者に公開 ☐入居希望者に交付 ☐公開していない
管理規程（重要事項説明書）	☑入居希望者に公開 ☐入居希望者に交付 ☐公開していない	財務諸表の原本（※前払金を受領する場合に記載）	☐入居希望者に公開 ☐入居希望者に交付 ☐公開していない
事業収支計画書（※前払金を受領する場合に記載）	☐入居希望者に公開 ☐入居希望者に交付 ☐公開していない	その他（　　）	☐入居希望者に公開 ☐入居希望者に交付 ☐公開していない

その他			
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式		☑ 自ら実施　☐ 管理業務を委託
	委託する業務の内容（契約事項）		
	管理業務の委託先	商号、名称又は氏名	フリガナ
		住所（事務所所在地）	〒
	修繕計画	計画策定の有無	☐ あり　☐ なし
		大規模修繕の実施予定	月頃実施予定
		大規模修繕の実施予定	
運営懇談会（サービス付き高齢者向け住宅の運営状況に関する説明会、意見交換会等）の開催状況			☑ あり（開催頻度：　年　2　回） （開催内容等）施設運営状況、会社決算状況等の報告、質疑応答　等 ☐ 以下の内容の代替措置により対応 （内容）
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出			☐ あり　☐ なし ☑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
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			☐ あり　実施日　　結果の開示　☐ あり　☐ なし ☑ なし
第三者による評価の実施状況			☐ あり　実施日　　実施機関の名称 ☑ なし
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨			基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

説明年月日　　年　　月　　日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名　株式会社ソラスト

所在地　東京都港区港南二丁目15番3号

代表者名　代表取締役　野田　亨

説明者氏名　管理者　木下　宏美　　㊞

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名　　㊞

別添　1

役　員　名　簿

フリカナ 氏　　名	役名等
ノダ　トオル 野田　亨	代表取締役
カワニシ　マサテル 川西　正晃	取締役
クボタ　ユキオ 久保田　幸雄	社外取締役
チシキ　ケンジ 知識　賢治	社外取締役
ミツナリ　ミキ 光成　美樹	社外取締役
タカハシ　ミホ(タナカ　ミホ) 髙橋　美穂(田中　美穂)	社外取締役
ニシノ　マサミ 西野　政巳	常勤監査役
ヨコテ　ヒロノリ 横手　宏典	社外監査役
フクシマ　カナエ 福島　かなえ	社外監査役
オカモト　ツカサ 岡本　司	社外監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	有り	18	ソラストときわ台	板橋区前野町1-29-10商業棟3階
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	1	新小岩訪問看護ステーションほほえみ	葛飾区東新小岩8-8-11
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	有り	11	せらび荻窪	杉並区今川4-8-8
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	5	せらび荻窪	杉並区今川4-8-8
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	12	せらび恵比寿	目黒区三田2-10-20
福祉用具貸与	有り	2	ソラスト東東京	足立区竹の塚1-20-20泰尚ﾋﾞﾙ3F
特定福祉用具販売	無し			
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	有り	1	せらび杉並	杉並区上井草2-42-12
小規模多機能型居宅介護	有り	9	せらび向島	墨田区東向島4-31-3
認知症対応型共同生活介護	有り	30	せらび江戸川	江戸川区本一色3-6-4
地域密着型特定施設入居者生活介護	有り	1	せらび篠崎	江戸川区東篠崎1-5-2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	有り	2	ソラスト葛飾	葛飾区東堀切3-17-6オークレスト東堀切1F
居宅介護支援	有り	15	ソラスト船堀	江戸川区松江5-2-14
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	有り	1	新小岩訪問看護しテーションほほえみ	葛飾区東新小岩8-8-11
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	有り	5	せらび荻窪	杉並区今川4-8-8
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	12	せらび恵比寿	目黒区三田2-10-20
介護予防福祉用具貸与	有り	2	ソラスト東東京	足立区竹の塚1-20-20泰尚ﾋﾞﾙ3F
特定介護予防福祉用具販売	無し			
＜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	有り	1	せらび杉並	杉並区上井草2-42-12
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	9	せらび向島	墨田区東向島4-31-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	30	せらび江戸川	江戸川区本一色3-6-4
介護予防支援	無し			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

【サービス一覧表】

区分		特定施設入居者生活介護（要支援、要介護）		サービス付高齢者向け住宅（自立）	
		介護保険給付および基本運営費（介護費用）に含むサービス	その都度徴収するサービス	生活支援サービス費に含むサービス	選択サービス
介護サービス	巡回　日中	○ 個々のケアプランによる頻度	-	○ 1日2回(安否確認を含む)	-
	巡回　夜間	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	食事介助	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	◆
	排泄介助	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	◆
	おむつ交換	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	◆
	おむつ代	-	○ 実費	-	○ 実費
	入浴介助（一般浴・特浴）	○ 週2回まで	○ 週3回目から 1回1,100円(税込)	-	○ 介助が必要な場合は 1回1,100円(税込)
	清拭	○ 入浴ができない場合に対応	-	-	-
	体位交換	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	居室からの移動	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	衣類の着脱	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	身だしなみ介助	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	機能訓練	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	緊急時対応	○ 随時対応	-	○ 随時対応	-
	オンコール対応	○ 随時対応	-	○ 随時対応	-
外出支援サービス	協力医療機関への通院	○ 随時対応	-	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)
	上記以外への通院	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)
	通院以外の同行（買物等）	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)
生活支援サービス	生活相談	○ 随時対応	-	○ 随時対応	-
	清掃・洗濯：日常の居室清掃 ※拭き・掃き掃除、トイレ清掃	○ 週1回(15分)まで	○ 週2回目から 1回(15分)550円(税込)	-	○ 1回(15分)550円(税込)
	清掃・洗濯：衣替え、大掃除等 ※事前にお申し出ください	-	○	-	○ 30分毎1,100円(税込)
	清掃・洗濯：住戸内エアコンの清掃 ※専門業者に委託します	-	○ 実費	-	○ 実費
	清掃・洗濯：日常衣類の洗濯 ※家庭用洗濯機での洗濯	○ 随時対応	-	-	◆
	清掃・洗濯：クリーニング ※専門業者に委託します	-	○ 実費	-	○ 実費
	リネン交換	○ 週1回まで （リネンの費用、クリーニング費用は実費）	○ 週2回目から1回550円(税込) （リネンの費用、クリーニング費用は実費）	-	○ 1回　550円(税込)
	居室配膳・下膳 ※食事提供サービスをご利用の場合	○ 食事サービス時 必要に応じて対応	-	-	◆
	嗜好に応じた特別食 ※随時ご相談ください	-	○ 実費	-	○ 実費
	訪問理美容 ※事前予約が必要です	-	○ 実費	-	○ 実費
	各種代行 （買物、役所手続き等の代行）	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (手続き費用は別途実費)	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (手続き費用は別途実費)
健康管理サービス	定期健康診断 ※年2回実施の際お知らせします	-	○ 実費	-	○ 実費
	健康相談	○ 随時対応	-	-	-
	生活指導・栄養指導	○ 随時対応	-	-	-
	服薬支援	○ 随時対応	-	-	-
	生活リズムの記録	○ ケアプランに基づき対応	-	○ 安否確認し、記録	-
	定期訪問診療 ※別途医療機関との契約が必要です	-	○ 実費	-	○ 実費
	緊急時の往診 ※別途医療機関との契約が必要です	-	○ 実費	-	○ 実費
入退院時サービス	協力医療機関	○ 随時対応	-	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費
	上記以外の医療機関	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費
	衣類等の交換（洗濯含む）	○ 必要に応じて対応	-	-	◆
	お見舞い訪問	○ 随時対応	-	-	○ 必要に応じて対応

◆状況に応じて介護保険で対応できない
身体介護、生活援助を必要に応じて行います。
1回(15分)550円(税込)

特定施設入居者生活介護

せらび小金井　利用料金およびサービス一覧表

【利用料金】

2024年10月1日

項目		料金(税金)	備考
入居時	敷金	184,600円（非課税）	退居時精算がある場合を除き全額返金します。 ※家賃２か月分
毎月の利用料金	家賃	92,300円（非課税）	入退居月は１日分（*）の額に利用日数を乗算し請求します。 入院や外泊等による不在の場合も、全額ご負担いただきます。
	管理費	63,789円（税込）	入退居月は1日分（*）の額に利用日数を乗算し請求します。 入院や外泊等による不在の場合も全額いただきます。 ※管理費は以下に充当します。 ・委託費（ＥＶ保守管理、消防用設備保守管理、ごみ処理等） ・維持管理費（空調・ハウスクリーニング、植栽刈込等） ・修繕費（家具備品、建物設備等小規模修理等） ・水光熱費（共用部、各住戸における電気・水道料） ・事務部門の人件費 ・その他
	基本 運営費	66,000円（税込）	入退居月は、１日分（*）の額に利用日数を乗算し請求します。 入院等により入居中の当該月（１日～末日）を通じて不在となる場合は、 費用負担はありません。 ※ご利用者2.5名に対し1名以上の介護・看護職員を配置する介護 サービス料として、介護保険給付および利用者負担部分によって 賄えない費用（週40時間換算）
自己選択による利用	食費 （食材料費+ 厨房運営費）	30日の場合　62,190 円（税込）	【キャンセルの場合】 <3日前（当日を含む）15時まで> 半額（厨房運営費）ご負担いただきます。 <3日前（当日を含む）15時以降> 手配がすんでおりますので、喫食の有無に関わらず食したものとして 全額をご負担いただきます。 ・厨房運営費はご不在の場合でもご負担いただきます。 ただし、当該月（1日～末日）を通じて不在の場合は、厨房運営費はご負担いただきません。また、経管栄養等により食事のお申し込みがない場合もご負担いただきません。 【消費税軽減税率の説明】 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、１食につき税別640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。 当住宅では、朝食・昼食・おやつ・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。 ※説明文中の金額は税別で表記しています。
	朝食	1食　583 円（税込）	
	昼食	1食　691 円（税込）	
	おやつ	1食　108 円（税込）	
	夕食	1食　691 円（税込）	

利用料金合計	284,279円

※食費は、1ケ月30日として計算
※他にリネン類貸出し等費用が発生する場合があります。
※特定施設入居者生活介護利用の場合は、他に介護保険の自己負担額が発生します。（別紙「料金表」参照）

自己選択による利用	リネン類貸出し等費用	①1日　68 円（税込） (30日計算)2,040円	【内容】 ①寝具セット（掛布団、枕、ベッドパッド）、リネン（布団カバー、シーツ、枕カバー）の貸出し ②防水セット貸出し ③タオル類（バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル）の貸出しおよび日用品類（ボックスティッシュ、トイレットペーパー）の提供 注1.　①③は利用日数に応じた請求となります。 （入退居月及び入院時等の不在期間は利用日数から除きます。） 注2.　リネン類を持ち込む場合は、1年に1回以上専門業者による寝具のクリーニング、1週間に1回以上の包布類の洗濯の実施をお願いします。
		②1枚　157 円（税込）	
		③1日　167 円（税込） (30日計算)5,010円	

その他	公共料金	ＮＨＫ受信料、固定および携帯電話の利用料金、インターネット使用料等の費用は実費による自己負担となります。
	ご入居者及びご家族等の希望により提供する特別なサービスについては随時ご相談ください	
	金銭管理	基本的に行いません。　管理者が認めた場合に限り、別途覚書に基づき実施します。
	来訪者食事	食事提供：上記１食あたりの額に100円を加算

別添3「料金表」

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　10.68　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	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
要支援2	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
要介護1	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
要介護2	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
要介護3	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
要介護4	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
要介護5	260,485円	26,049円	52,097円	78,146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	320円	9,612円	32円	962円	64円	1,923円	96円	2,884円
入居継続支援加算Ⅰ　※2	384円	11,534円	39円	1,154円	77円	2,307円	116円	3,461円
入居継続支援加算Ⅱ　※3	234円	7,048円	24円	705円	47円	1,410円	71円	2,115円
生活機能向上連携加算Ⅰ　※4	－	1,068円	－	107円	－	214円	－	321円
生活機能向上連携加算Ⅱ　※5	－	2,136円	－	214円	－	428円	－	641円
個別機能訓練加算Ⅰ　※6	128円	3,844円	13円	385円	26円	769円	39円	1,154円
個別機能訓練加算Ⅱ　※7	－	213円	－	22円	－	43円	－	64円
ADL維持加算Ⅰ　※8	－	320円	－	32円	－	64円	－	96円
ADL維持加算Ⅱ　※9	－	640円	－	64円	－	128円	－	192円
夜間看護体制加算Ⅰ　※10	192円	5,767円	20円	577円	39円	1,154円	58円	1,731円
夜間看護体制加算Ⅱ　※10	96円	2,883円	10円	289円	20円	577円	29円	865円
若年性認知症入居者受入加算　※11	1,281円	38,448円	129円	3,845円	257円	7,690円	385円	11,535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)	－	1,068円	－	107円	－	214円	－	321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)	－	427円	－	43円	－	86円	－	129円
退居時情報提供加算　※13	2,670円	－	267円	－	534円	－	801円	－
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ　※14	－	106円	－	11円	－	22円	－	32円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ　※14	－	53円	－	6円	－	11円	－	16円

新興感染症等施設療養費　※15	2,563円	－	257円	－	513円	－	769円	－
生産性向上推進体制加算Ⅰ　※16	－	1,068円	－	107円	－	214円	－	321円
生産性向上推進体制加算Ⅱ　※17	－	106円	－	11円	－	22円	－	32円
口腔・栄養スクリーニング加算　※18	213円	－	22円	－	43円	－	64円	－
科学的介護推進体制加算　※19	－	427円	－	43円	－	86円	－	129円
看取り介護加算Ⅰ（1）※20 死亡日以前31日以上45日以下	768円	－	77円	－	154円	－	231円	－
看取り介護加算Ⅰ（2）※20 死亡日以前4日以上30日以下	1,537円	－	154円	－	308円	－	462円	－
看取り介護加算Ⅰ（3）※20 死亡日以前2日又は3日	7,262円	－	727円	－	1,453円	－	2,179円	－
看取り介護加算Ⅰ（4）※20 死亡日	13,670円	－	1,367円	－	2,734円	－	4,101円	－
看取り介護加算Ⅱ（1）※21 死亡日以前31日以上45日以下	6,108円	－	611円	－	1,222円	－	1,833円	－
看取り介護加算Ⅱ（2）※21 死亡日以前4日以上30日以下	6,877円	－	688円	－	1,376円	－	2,064円	－
看取り介護加算Ⅱ（3）※21 死亡日以前2日又は3日	12,602円	－	1,261円	－	2,521円	－	3,781円	－
看取り介護加算Ⅱ（4）※21 死亡日	19,010円	－	1,901円	－	3,802円	－	5,703円	－
認知症専門ケア加算Ⅰ　※22	32円	961円	4円	97円	7円	193円	10円	289円
認知症専門ケア加算Ⅱ　※23	42円	1,281円	5円	129円	9円	257円	13円	385円
サービス提供体制強化加算Ⅰ　※24	234円	7,048円	24円	705円	47円	1,410円	71円	2,115円
サービス提供体制強化加算Ⅱ　※25	192円	5,767円	20円	577円	39円	1,154円	58円	1,731円
サービス提供体制強化加算Ⅲ　※26	64円	1,922円	7円	193円	13円	385円	20円	577円
身体拘束廃止未実施減算（要支援1）※27	−192円	−5,767円	−20円	−577円	−39円	−1,154円	−58円	−1,731円
身体拘束廃止未実施減算（要支援2）※27	−331円	−9,932円	−34円	−994円	−67円	−1,987円	−100円	−2,980円
身体拘束廃止未実施減算（要介護1）※27	−576円	−17,301円	−58円	−1,731円	−116円	−3,461円	−173円	−5,191円
身体拘束廃止未実施減算（要介護2）※27	−640円	−19,224円	−64円	−1,923円	−128円	−3,845円	−192円	−5,768円
身体拘束廃止未実施減算（要介護3）※27	−715円	−21,466円	−72円	−2,147円	−143円	−4,294円	−215円	−6,440円
身体拘束廃止未実施減算（要介護4）※27	−790円	−23,709円	−79円	−2,371円	−158円	−4,742円	−237円	−7,113円
身体拘束廃止未実施減算（要介護5）※27	−865円	−25,952円	−87円	−2,596円	−173円	−5,191円	−260円	−7,786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　10.68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　10.68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　10.68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　10.68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　10.68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　10.68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　10.68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　10.68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＝　10.68　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。