

重要事項説明書

記入年月日	令和2年1月6日
記入者名	山田 浩幸
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	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 たかみねふくしかい 社会福祉法人 高嶺福社会	
主たる事務所の所在地	〒273-0136 千葉県鎌ケ谷市佐津間 989 番地 1	
連絡先	電話番号	047-401-1500
	FAX番号	047-443-7300
	ホームページアドレス	http://takaminefukushikai.com
代表者	氏名	菅原 暁
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 19年 5月 1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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくはーもにーひがしまつやま サービス付き高齢者向け住宅 ハーモニー東松山	
所在地	〒355-0018 埼玉県東松山市松山町 1 丁目 11-23	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 東松山駅
	交通手段と所要時間	① 東武東上線東松山駅より徒歩 20 分
連絡先	電話番号	0493-81-4611
	FAX番号	0493-81-4612
	ホームページアドレス	http://takaminefukushikai.com

管理者	氏名	山田 浩幸
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 31年 2月 27日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 31年 3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	1173301407
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	令和元年 7月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1243.18㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (令和元年7月1日～令和26年2月28日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1402.36㎡
		うち、老人ホーム部分	1402.36㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> 3 木造			
4 その他 ()			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	

		契約期間	① あり (令和元年7月1日～令和26年2月28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 (タイプ2,3は夫婦の場合のみ2人入居可)				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.63 m ²	35 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	27.84 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	27.94 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		2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			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	本事業は、入居者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、利用者が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した日常生活ができるよう、サービス計画を立て介護・援助致します。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供ができるよう努め、安定的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	利用者様一人ひとりの個別ケアに努め、職員一人ひとりが心身の機能維持の要素を取り入れたリクリエーションのほか、近隣の公園への散歩や買い物レクなど館外への外出なども取り入れ、単調になりがちな日常生活を豊かに彩る工夫をいたします。
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

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	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり ② なし
	認知症専門	(I) 1 あり ② なし

	ケア加算	(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) 3 : 1	
	② なし		

(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 ()	
協力医療機関	1	名称	東松山在宅診療所
		住所	埼玉県東松山市神明町 2-16-15 フェルト・ドルフ B 号室
		診療科目	内科、外科、整形外科、精神科
		協力内容	入居者様の健康管理を、月 2 回以上の訪問にて対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	原則として 60 歳以上で自立の方。要支援および要介護の方。 医療機関で常時、高度治療を受ける必要がない方。 但し、医師により他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合はこの限りではありません。 自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能の方。健康保険、介護保険に加入されている方。	
契約の解除の内容	利用者または身元引受人等からの解約	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書契約条項第10条による
	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：7泊8日 1日8,640円食事付）※日数相談可 2 なし	
入居定員	39室43人	
その他		

5. 職員体制

(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	16	6	10	11.1
介護職員	13	5	8	9.1
看護職員	3	1	2	2
機能訓練指導員	(1)		(1)	0.3
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	0			
調理員	6		6	2.5
事務員				
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	4	3	1
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6	1	5
介護支援専門員			

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～ 07 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 ④ 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)	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	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	

は省略可能)	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	実務者研修終了						
			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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
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	
	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 料金が不相当になった場合。 手続き 協議の上、改定することができる。

（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	自立	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.63 m ²	18.63 m ²	
	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	なし	なし	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計※1		135,160円	167,560円	
家賃		52,000円	52,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	別添3による	なし	
	介護保険外※2	食費	45,360円	45,360円
		共益費	38,500円	38,500円
		生活支援サービス （基本サービス料金）	なし	32,400円
		その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり

※1 内訳を含め消費税について総額表記。

※2 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※3 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
敷金	家賃の0ヶ月分
家賃	建物所有者からの賃借料に基づき算定。
共益費	事務費運営費（水光熱費含む）
食費	業務委託料に基づき算定。
生活支援サービス	人件費により算定。

その他	人件費により算定。
-----	-----------

(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	1割もしくは2割もしくは3割負担額
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）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	11人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	1人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.4 歳
入居者数の合計	23 人
入居率*	53.4%
※ 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	人
	死亡者	
	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	人
		(解約事由の例) ①経済的理由により他施設へ移設 ②長期入院のため

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)**

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅 ハーモニー東松山
電話番号		0493-81-4611
対応している時間	平日	09:00～18:00
	土曜	09:00～18:00
	日曜・祝日	09:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

窓口の名称		埼玉県西部福祉事務所
電話番号		049 - 283 - 6780
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会（介護福祉課 苦情対応係）
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8 : 30～正午、13 : 00～17 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

（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) 施設賠償保険
	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) 施設賠償保険
	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	運営懇談会開催時に年2回行う
		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	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	
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」	① あり 2 なし	

に合致しない事項	
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	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（個別選択による介護サービス一覧表）

別紙3（介護保険による認定別に決められた範囲のサービス料金一覧）

説明年月日 令和 年 月 日

事業者
所在地 千葉県鎌ケ谷市佐津間 989 番地 1
法人名 社会福祉法人高嶺福祉会
代表者 理事長 菅原 暁

説明者
事業所名 サービス付き高齢者向け住宅
ハーモニー東松山
氏 名 印

私は、事業者からの重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意いたしました。

利用者
住 所
氏 名 印

保証人(代理人)
住 所
氏 名 印

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	ホームヘルプサービス なぎホーム白浜	千葉県南房総市
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 発富の里 デイサービスセンター さつまの里 デイサービス野桑の 里	千葉県鎌ケ谷市 千葉県鎌ケ谷市 兵庫県赤穂郡上郡町 里
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	ショートステイ発富 の里 ショートステイさつ まの里 ショートステイの桑 の里	千葉県鎌ケ谷市 千葉県鎌ケ谷市 兵庫県赤穂郡上郡町 里
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		
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	なぎホーム白浜	千葉県南房総市
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	ケアプランセンター 発富の里 ケアプランセンター さつまの里	千葉県鎌ケ谷市 千葉県鎌ケ谷市
<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		
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		
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	なぎホーム白浜	千葉県南房総市
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	特別養護老人ホーム 発富の里 特別養護老人ホーム さつまの里 特別養護老人ホーム の桑の里	千葉県鎌ケ谷市 千葉県鎌ケ谷市 兵庫県赤穂郡上郡町
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

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）					なし	あり	備 考
	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）	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2	
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		○	1500 円	1 パックから
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	○	○	1620 円	1 回／30 分単位 提携病院の場合は、介護保険サービスまたは基本サービスの料金に含まれます。
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	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	100 円	コインランドリー使用料／1 回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			原則食堂にて、体調不良等による場合は、居室にお持ちします。
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		○	108 円	1 食
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	3240 円	1 回
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1620 円	1 回／30 分単位（週 1 回限度、3k m 内）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1620 円	1 回／30 分単位（東松山市役所のみ）
金銭・貯金管理			なし	あり			0 円	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			0 円	年 2 回自己負担にて
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時、希望に応じて施設看護師が対応します。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			生活面の相談は、相談員が対応 栄養指導については、施設看護師が対応します。
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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり			1620 円	1 回／30 分単位
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			管理費を含む
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1620 円	1 回／30 分単位
入院中に見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			1620 円	1 回／30 分単位

※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割又は3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含まれる場合と、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：料金は総額表示。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 介護保険による介護認定を受けられて決められた範囲のサービス利用料

基本部分		1日あたり	1割負担額	2割負担額	3割負担額
特定施設入居者 生活介護費	要介護1（536単位／日）	5,504円	551円	1,101円	1,652円
	要介護2（602単位／日）	6,182円	619円	1,237円	1,855円
	要介護3（671単位／日）	6,891円	690円	1,379円	2,068円
	要介護4（735単位／日）	7,548円	755円	1,510円	2,265円
	要介護5（804単位／日）	8,257円	826円	1,652円	2,478円
介護予防特定施設 入居者生活介護費	要支援1（181単位／日）	1,858円	186円	372円	558円
	要支援2（310単位／日）	3,183円	319円	637円	955円

医療機関連携加算	1月につき	金額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	+80単位	821円	83円	165円	247円

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数の8.2%
---------------	---------------

※1 東松山市の地域区分別1単位の単価（6級地）は、10.27となります。

※2 介護保険利用者様は、1割もしくは2割もしくは3割負担となります。

※3 医療機関連携加算の金額には、地域加算含んでいます。