

介護付き有料老人ホーム
横浜市指定 1473203378号

ハートランド・エミシア横濱旭

重要事項説明書

株式会社ワイグッドケア

本書記載の内容は令和6年6月1日時点の料金、消費税率及び
介護保険給付費等に基づいており、全て税込み表示となっています。
軽減税率（8％）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食費です。
それ以外の飲食料品の提供及び1食あたり690円を超える特別な食事については
軽減税率の対象となりません。

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和7年9月1日

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア		
法人番号	9120001177676		
主たる事務所の所在地	〒367-0023 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号		
連絡先	電話番号	0495-71-6551	
	FAX 番号	0495-71-6575	
	メールアドレス	info@ygood.jp	
	ホームページアドレス	https://ygood.jp	
代表者	氏名	山崎 保	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成25年6月4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) はーとらんど・えみしあよこはまあさひ ハートランド・エミシア横濱旭	
所在地	〒241-0805 神奈川県横浜市旭区都岡町72-4	
主な利用交通手段	最寄駅	中山駅
	交通手段と所要時間	・ JR横浜線「中山」駅から神奈川中央交通バス [中 53] 鶴ヶ峰駅行、[横 52] 横浜駅西口行にて 「都岡町」 停下車徒歩2分 ・ 相鉄線「鶴ヶ峰」駅から神奈川中央交通バス [中 53] 中山駅行、[横 52] 中山駅行、[間 01] 鶴間駅東口行、[峰 02] 十日市場駅行「都岡町」 停下車徒歩2分
連絡先	電話番号	045-958-4165
	FAX 番号	045-958-4175
	メールアドレス	info@ygood.jp
	ホームページアドレス	https://ygood.jp
管理者	氏名	長谷川 隆芳
	職名	管理者
建物の竣工日	平成30年8月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成30年10月1日	

(類型)【表示事項】

☒ 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	1473203378
	指定した自治体名	横浜市
	事業所の指定日	平成31年4月1日
	指定の更新日（直近）	令和7年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,577.19 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				
		賃貸の種別	1 普通賃借 2 定期賃借			
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	1,886.64 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,886.64 m ²			
	耐火構造	☒ 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 ☒ 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				
		賃貸の種別	☒ 普通賃借 2 定期賃借			
		抵当権の設定	1 あり ☒ なし			
		契約期間	☒ あり 2 なし (2018年10月1日～2048年10月30日)			
契約の自動更新	☒ あり 2 なし					
居室の状況	居室区分	☒ 全室個室				
	【表示事項】	2 相部屋あり（最少： 人部屋、最大： 人部屋）				
		トイレ	浴室	面積（壁芯）	戸数・室数	区分※
	タイプ1	☒ 有／無	☒ 有／無	18.00 m ²	56	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	5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	5ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場（個浴槽4か所）	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0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	一部あり 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	お客様と共に過ごす私たちは、笑顔を絶やさず、感謝と尊敬の気持ちで奉仕し、アットホームな心あたたまる施設を目指して、お客様が幸せに暮らせる支援者であり続けます。			
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者やご家族様との連携を重視し、ご入居者の気持ちに寄り添った生活の細やかな部分に対応した、自立支援に力を入れたお手伝いを提供します。			
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 ※Ⅰ 「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	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	Ⅰ	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	Ⅰ	あり	2	なし
	A D L 維持等加算	Ⅰ	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	Ⅰ	あり (Ⅱ)	2	なし
	若年性認知症入居受入加算	Ⅰ	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算※	Ⅰ	あり (Ⅰ)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	Ⅰ	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算	Ⅰ	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算	Ⅰ	あり	2	なし
	退居時情報提供加算	Ⅰ	あり	2	なし
	看取り介護加算	Ⅰ	あり (Ⅰ)	2	なし
	認知症専門ケア加算	Ⅰ	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	Ⅰ	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費	Ⅰ	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	Ⅰ	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	Ⅰ	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	Ⅰ	あり (Ⅱ)	2	なし
	短期利用 (介護予防) 特定施設入居 者生活介護の算定	Ⅰ	あり	2	なし
	人員配置が手厚い	Ⅰ	あり	(介護・看護職員の配置率) : Ⅰ	
	介護サービスの実施の有無	2	なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐ 救急車の手配	☐ 入退院の付き添い	
		☐ 通院介助	4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団平郁会 みんなの荏田クリニック	
		住所	横浜市都筑区荏田南三丁目29番地21号2階	
		診療科目	一般内科	
		協力科目	一般内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	☐ 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	☐ あり 2 なし
	2	名称	医療法人社団有仁会 島津メディカルクリニック	
		住所	横浜市緑区長津田町2733	
		診療科目	一般内科	
		協力科目	一般内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	☐ 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	☐ あり 2 なし
	3	名称	医療法人社団悠仁会 御殿山クリニック横浜	
		住所	横浜市旭区下川井町347-1	
		診療科目	一般内科、泌尿器科、皮膚科	
		協力科目	一般内科、泌尿器科、皮膚科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	☐ 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	☐ あり 2 なし
新興感染症 発生時に連携 する医療機関	☐ あり	医療機関の名称		
		医療機関の住所		
協力歯科医療機関	☐ なし			
		名称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック	
	住所	横浜市港北区小机町2461		
	協力内容	定期的な訪問歯科診療		

(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	入居者は、事業者に対して1か月前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。 利用者が逝去されたときは、本契約は自動的に終了します。								
事業主体から 解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞する場合 ③身元引受人が入居契約「身元引受人」の規定を遵守しなかった場合 ④入居契約「禁止又は制限される行為」の規程のいずれかに違反した場合 ⑤医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当施設において適切なサービスの提供が困難となった場合 ⑥入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができない場合 ⑦入居者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院（長期不在）すると見込まれる場合、若しくは入院（長期不在）した場合 ⑧天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合							
	解約予告期間	3か月							
入居者からの解約予告期間		1か月							
体験入居の内容	1 あり（内容：1日8,800円（税込）） ※利用期間は2泊3日～6泊7日までとします。 ※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 ※上記料金には、食費・管理費・日常生活支援サービス費が含まれます。 2 なし								
入居定員	56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		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	29	19	10	23.5
介護職員	27	17	10	21.5
看護職員	2	2		2.0
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.5
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
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	17	11	6
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	6	3	3
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			
理学療法士			1
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（16時30分～翌9時30分）		
	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	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 (広告、パンフレット等における表示事項)	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)	2.5 : 1
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	ホームヘルパー2級
			2 なし		
		看護職員		介護職員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
		生活相談員		機能訓練指導員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
		計画作成担当者		常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				3	2
前年度1年間の退職者数				3	2
業務に従事した経験年数に	1年未満			3	2
	1年以上3年未満	1		13	8
	3年以上5年未満	1		1	
	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	
	4 選択方式の場合、 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	・月額施設利用料及び有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、又は諸種の経済状況を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・介護保険費用、消費税等が改定になった場合は、法令の定めに従い利用料を変更します。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) ※1か月を30日で計算しています。

			プランⅠ				プランⅡ			
入居者の状況	要介護度		要介護Ⅰ（Ⅰ割負担）				要介護Ⅲ（Ⅰ割負担）			
	年齢		85歳				85歳			
居室の状況	床面積		18.00㎡				18.00㎡			
	便所		Ⅰ	有	2	無	Ⅰ	有	2	無
	浴室		Ⅰ	有	2	無	Ⅰ	有	2	無
	台所		Ⅰ	有	2	無	Ⅰ	有	2	無
入居時点で 必要な費用	前払金		円				円			
	敷金		82,000円				82,000円			
月額費用の合計			237,631円				242,037円			
家賃			82,000円				82,000円			
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		17,431円				21,837円			
	介護保険外	食費	24,900円				24,900円			
		共益費（非課税）	113,300円				113,300円			
		介護費用	円				円			
		光熱水費	円				円			
		その他	円				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）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
賃料	居室及び共用施設の家賃相当額です。
敷金	家賃の1か月分
介護費用	要介護認定が自立または要支援の場合：当施設は介護専用型のため「自立」「要支援」は介護保険給付の対象とはなりません。入居後に区分が変更され「自立」「要支援」と認定された場合は、別途「自立者生活支援費用」をご負担いただきます。
共益費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、厨房の運営費等、入居者の健康管理、ナースコール対応、生活サービス等
食費	【食材料費】朝食 200 円(税込)、昼食 270 円(税込)、夕食 360 円(税込)1 日当たり、830 円(税込)×30 日で積算。
光熱水費	管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	(別添2)を参照
その他のサービス利用料	利用者は、医療費、薬代、おむつ代、個人で使う消耗品、介護費用など専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	要介護度に応じて、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担いただきます。
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。	

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	15人	年齢別	65歳未満	人
	女性	37人		65歳以上 75歳未満	2人
要介護度別	自立	人		75歳以上 85歳未満	9人
	要支援1	人		85歳以上	41人
	要支援2	人	入居期間別	6か月未満	5人
	要介護1	11人		6か月以上1年未満	3人
	要介護2	16人		1年以上5年未満	28人
	要介護3	10人		5年以上10年未満	16人
	要介護4	10人		10年以上15年未満	人
	要介護5	5人		15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.8歳
入居者数の合計	52人
入居率※	92.8%
※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	人
	死亡者	8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	3人
		(解約事由の例) 自宅復帰、他施設へ転居

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		ハートランド・エミシア横濱旭 施設長
電話番号		045-958-4165
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		

窓口の名称		株式会社ワイグッドケアお客様相談室
電話番号		0495-71-6551
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜・日曜・祝日	—
定休日		8月13日～8月15日、12月30日～翌1月3日

窓口の名称		横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課
電話番号		045-671-4117
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜・日曜・祝日	—
定休日		土曜日、日曜日、祝日

(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	☒ あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険	
	☐ 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	☒ あり	(その内容) サービス提供により事故が発生した 場合は、速やか利用者の家族、市町村、介護支援事業 者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。 また、サービスの提供により、賠償すべき事故が 発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。	
	☐ なし		
事故対応及びその予防のための指針		☒ あり	☐ なし
		職員研修の実施(年1回) 委員会の実施(年1回)	

(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	☒ あり	実施日	常時	
		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	3年毎	
		評価機関名称	介護サービス第三者評価	
		結果の開示	☒ あり	☐ なし
	☐ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 入居希望者に公開	☐ 入居希望者に交付	☐ 公開していない

10. その他

運営懇談会	☒ あり	(開催頻度) 年1回	
	☐ なし		
	☐ 代替措置あり	(内容)	
	☐ 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	☒ あり	☐ なし
	指針の整備	☒ あり	☐ なし
	定期的な研修の実施	☒ あり	☐ なし
	担当者の配置	☒ あり	☐ 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	☒ あり	☐ なし
	指針の整備	☒ あり	☐ なし
	定期的な研修の実施	☒ あり	☐ 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		
	☒ あり ☐ なし	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	☒ あり ☐ 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	☒ あり	☐ なし
	災害に関する業務継続計画	☒ あり	☐ なし
	従業者に対する周知の実施	☒ あり	☐ なし
	定期的な研修の実施	☒ あり	☐ なし
	定期的な訓練の実施	☒ あり	☐ なし
	定期的な業務継続計画の見直し	☒ あり	☐ なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	☒ あり（提携ホーム名： ） ☐ 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	☒ あり ☐ 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	☒ あり ☐ 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	☒ あり ☐ 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	☒ 適合している（代替措置） ☐ 適合している（将来の改善計画） ☐ 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）

利用者の介護サービスに関する料金内容等の目安

(1) 利用者の介護サービス利用についての負担金額(30日利用の場合の目安)

① 介護報酬基本単位数

要介護認定等	基本報酬	生活機能向上 連携加算	個別機能 訓練加算	入居継続 支援加算	夜間看護 体制加算	ADL 維持等加算
		単位/月	単位/-	単位/日	単位/日	単位/月
要支援1	183 単位	(I) 100 単位 (II) 200 単位 ※ただし、個別 機能訓練加算を 算定している場 合は、100 単位	(I) 12 単位/日 (II) 20 単位/月	適応外	適応外	適応外
要支援2	313 単位					
要介護1	542 単位			(I) 36 単位 (II) 22 単位	(I) 18 単位 (II) 9 単位	(I) 30 単位 (II) 60 単位
要介護2	609 単位					
要介護3	679 単位					
要介護4	744 単位					
要介護5	813 単位					
当施設での加算の算定		×	×	×	○(II)	×
		若年性認知症 入居者受入加算	協力医療機関 連携加算	新興感染症等 施設療養費	口腔・栄養スク リーニング加算	科学的介護 推進体制加算
		単位/日	単位/月	単位/日	単位/回	単位/月
		120 単位	(I) 100 単位 (II) 40 単位	240 単位	20 単位 (6月に1回を 限度)	40 単位
当施設での加算の算定		×	○(I)	×	×	×
×	退院・退所時連携加算 1日につき30単位 ※要介護のみ					
○	退居時情報提供加算 1回につき250単位 ※対象者のみ					
○ (I)	看取り介護加算(夜間看護体制加算を算定する場合のみ算定) ※要介護のみ					
	(I) (II)					
	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 1日につき72単位 1日につき572単位					
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下 1日につき144単位 1日につき644単位					
	(3) 死亡日以前2日又は3日 1日につき680単位 1日につき1,180単位					
×	(4) 死亡日 1日につき1,280単位 1日につき1,780単位					
	認知症専門ケア加算 (I) 1日につき3単位 (II) 1日につき4単位					
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 1月につき10単位 (II) 1月につき5単位					
	生産性向上推進体制加算 (I) 1月につき100単位 (II) 1月につき10単位					
	サービス提供体制強化加算					
×	(1) サービス提供体制強化加算(I) 1日につき22単位					
	(2) サービス提供体制強化加算(II) 1日につき18単位					
	(3) サービス提供体制強化加算(III) 1日につき6単位					
○ (II)	介護職員等処遇改善加算					
	(1) 介護職員等処遇改善加算(I) 1月につき12.8%					
	(2) 介護職員等処遇改善加算(II) 1月につき12.2%					
	(3) 介護職員等処遇改善加算(III) 1月につき11.0%					
	(4) 介護職員等処遇改善加算(IV) 1月につき08.8%					

※地域区分 3級地 所在地における「1単位当たりの単価」10.68円

② 介護報酬総額見込額（単位：円 消費税非課税）

要介護認定等	介護保険 給付費 (日額)	【参考】介護保険の自己負担額					
		1割の場合		2割の場合		3割の場合	
		(日額)	(30日)	(日額)	(30日)	(日額)	(30日)
要支援1	1,954	196	5,864	391	11,727	587	17,590
要支援2	3,342	335	10,029	669	20,057	1,003	30,086
要介護1	5,788	579	17,366	1,158	34,732	1,737	52,097
要介護2	6,504	651	19,513	1,301	39,025	1,952	58,537
要介護3	7,251	726	21,756	1,451	43,511	2,176	65,266
要介護4	7,945	795	23,838	1,589	47,676	2,384	71,514
要介護5	8,682	869	26,049	1,737	52,097	2,605	78,146

- 要支援認定又は要介護認定の認定結果が「自立」の方は、生活を支援する費用として、以下の費用をお支払いいただきます。

自立者生活支援費用	60,500 円（月額・税込）
-----------	-----------------

- ※ 自立者生活支援費用は、契約期間の開始日を起算日として算定します。
- ※ 利用者の不在期間において、返金・割引等はありません。
- ※ 要支援認定又は要介護認定の結果が変更され、自立となった場合、その変更日（従来の要支援認定又は要介護認定の結果の満了日）に遡って、自立者生活支援費用を適用します。
- ※ 月途中で本契約が開始若しくは終了した場合及び要支援認定又は要介護認定の結果に変更があった場合、当該月を30日で割った金額を日額として算出します。

③ 上記以外の介護サービス利用料等

「介護保険給付対象外サービス」に対する対価は、別添2の通りです。

加算給付について

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において、以下の加算給付があります。

夜間看護体制加算の給付（要介護のみ） ・「重度化対応指針」に基づき、看護職員が夜勤を行い、又は自宅でオンコールの連絡体制をとるなどし、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための体制加算です。	○ (Ⅱ)
若年性認知症入居受入加算 ・若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供するための加算です。	×
協力医療機関連携加算の給付、及びこれに伴う主治医への健康情報提供 ・看護職員が利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行う個別加算です。	○ (Ⅰ)
口腔・栄養スクリーニング加算 ・栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の加算です。	×
科学的介護推進体制加算 ・入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、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場合に加算します。	×
新興感染症等施設療養費 ・入所者等が別に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、診察、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に算定します。	×
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の個別加算です。	○
退院・退所時連携加算（要介護のみ） ・医療提供施設を退院・退所して病院等と連携して、特定施設に入居する利用者を受け入れた場合に加算します。	○
入居継続支援加算（要介護のみ） ・たんの吸引などのケアの提供を行う体制を整えた特定施設に対する加算です。	×
生活機能向上連携加算 ・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の加算です。	×
個別機能訓練加算の給付 ・専従の機能訓練指導員が、必要な利用者毎に目標・実施方法・評価等を含む個別機能訓練計画書に基づき個別機能訓練を行うための管理期間に係る個別加算です。	×
ADL 維持等加算（要介護のみ） ・ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に加算します。	×
看取り介護加算の給付 ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、「看取り、介護指針」に基づき看取り介護計画書を合意の上で作成、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して介護サービスを行うための個別加算です。	○ (Ⅰ)
認知症専門ケア加算 ・認知症に対して専門的な知識と技術を持つ介護職員を一定数配置し、質の高い認知症ケアを提供するための体制加算です。	×
高齢者施設等感染対策向上加算 ・施設での感染症対策を行うための取り組みを評価し、その成果に応じて支給される加算です。	×
生産性向上推進体制加算 ・見守り機器等のテクノロジーを導入し、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、効果に関するデータ提出を行うことで加算されます。	×
サービス提供体制強化加算の給付 ・手厚い介護体制の確保を推進する観点から創設されたもので、職員の配置要件に応じた体制加算です。	×
介護職員等処遇改善加算の給付 ・介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬の合計に一定率を乗じる体制加算です。	○ (Ⅱ)

別添Ⅰ 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	有無	事業所の名称	所在地	併設・隣接
< 居宅サービス >				
訪問介護	有	訪問介護ハートランド金沢文庫	横浜市金沢区町屋町 35-23-2	
訪問入浴介護	無			
訪問看護	無			
訪問リハビリテーション	無			
居宅療養管理指導	無			
通所介護	無			
通所リハビリテーション	無			
短期入所生活介護	無			
短期入所療養介護	無			
特定施設入居者生活介護	有	ハートランド・エミシア横濱旭	横浜市旭区都岡町 72-4	
福祉用具貸与	無			
特定福祉用具販売	無			
< 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			
夜間対応型訪問介護	無			
地域密着型通所介護	無			
認知症対応型通所介護	無			
小規模多機能型居宅介護	無			
認知症対応型共同生活介護	無			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無			
看護小規模多機能型居宅介護	無			
居宅介護支援	無			
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問入浴介護	無			
介護予防訪問看護	無			
介護予防訪問リハビリテーション	無			
介護予防居宅療養管理指導	無			
介護予防通所介護	無			
介護予防通所リハビリテーション	無			
介護予防短期入所生活介護	無			
介護予防短期入所療養介護	無			
介護予防特定施設入居者生活介護	無			
介護予防福祉用具貸与	無			
特定介護予防福祉用具販売	無			
< 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	無			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無			
介護予防支援	無			
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	無			
介護老人保健施設	無			
介護医療院	無			
< 介護予防・日常生活支援総合事業 >				
訪問型サービス	無			
通所型サービス	無			
その他生活支援サービス	無			

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						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
介護サービス						
食事介助	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				
おむつ代		なし		○	実費	ご希望により有料でご用意出来ます。
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし				
特浴介助	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし				
機能訓練	あり	なし				
通院介助	あり	あり		○	2,750 円/H	協力医療機関は無料。協力医療機関以外は、施設を出発してから施設へ戻るまでの時間を有料で対応します。
口腔衛生管理	あり	あり		○	実費	ご希望により訪問歯科を利用出来ます。
生活サービス						
居室清掃	あり	なし				
リネン交換	あり	あり			右記	シーツ交換週1回無料、 シーツ110 円、布団 550 円、枕 330 円、ベッドパット 330 円
日常の洗濯	あり	なし				
居室配膳・下膳	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし				
おやつ		なし				
理美容師による理美容サービス		あり		○	実費	ご希望により訪問理美容サービスをご利用出来ます。
買い物代行	あり	あり		○	2,750 円/H	週一回定期は無料、それ以外はご希望に応じ有料で対応します。
役所手続き代行	なし	あり		○	2,750 円/H	ご希望により、各種手続きの代行を有料で対応します。
金銭・貯金管理		なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		あり		○	実費	年一回の機会の提供。ご希望により医療機関で対応します。
健康相談	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし				
服薬支援	あり	なし				
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						
入退院時の同行	なし	あり		○	2,750 円/H	施設を出発してから、施設へ戻るまでの時間を有料で対応します。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○	2,750 円/H	施設を出発してから、施設へ戻るまでの時間を有料で対応します。
入院中の見舞い訪問	なし	なし				

※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、月額の利用料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。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

重要事項説明書及びその添付書類の各項目について、重要な事項を説明しました。

【事業所】 ハートランド・エミシア横濱旭

説明者名 _____ (役職) _____

重要事項説明書及びその添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

【利用者】 氏 名 _____

【利用者代理人】 氏 名 _____