

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2017年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ
代表者名	代表取締役 中川 清彦
所在地	東京都港区北青山2-7-13 プラセオ青山ビル
電話番号/FAX番号	03-5413-8228/03-5413-8221
ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/
資本金(基本財産)	100,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	高橋 洋二 31.4%、株式会社ユニマツトライフ 18.0%、株式会社東和銀行 2.0%
設立年月日	1975年6月
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)44,243百万円 (費用)42,127百万円 (損益)1,621百万円
会計監査人との契約	無・有 (大光監査法人)
他の主な事業	不動産事業・その他介護関連事業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	交變 葉山一色	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付(一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	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
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号、指定年月日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	2017年3月1日	
施設の管理者氏名	萩原 信弘	
所在地	〒240-0111 神奈川県三浦郡葉山町一色2440番地	
電話番号	046-875-7410	

交通の便 ※3	JR横須賀線・湘南新宿ライン「逗子駅（東口）」、京急逗子線「新逗子駅（南口）」より京浜急行バス、「芝崎」停留所下車、徒歩2分（約110m）																																																			
ホームページアドレス	https://mazeran-web.com/																																																			
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 2,863.50㎡																																																			
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2017年2月28日～2047年2月28日 通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 4階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 3,634.69㎡ (うち有料老人ホーム ㎡) 建築年月日 2017年2月28日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()																																																			
居室、一時介護室の概要	居室総数 41室 定員 77人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>41室</td> <td>31.62㎡～60.39㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>36室</td> <td>39.45㎡～60.39㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>-室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>-室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>-室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>-室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>-室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	41室	31.62㎡～60.39㎡	うち2人定員	36室	39.45㎡～60.39㎡	2人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡	一時介護室	個室	-室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡																						
	居室定員	室数	面積																																																	
居室	個室	41室	31.62㎡～60.39㎡																																																	
	うち2人定員	36室	39.45㎡～60.39㎡																																																	
	2人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡																																																	
	人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡																																																	
一時介護室	個室	-室	㎡～㎡																																																	
	2人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡																																																	
	人部屋(相部屋)	-室	㎡～㎡																																																	
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>4階(162.22㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>4階(17.57㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>1階(20.18㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>1階(上記内)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>共用6箇所 各居室内</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>共用6箇所 各居室内</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階(事務室兼用)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>2,3階(各28.83㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階2室(各18.68㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階(30.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1階(9.29㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>各階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>1階(事務室兼用)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1階(73.1㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>有(スタジオ)</td> </tr> </tbody> </table>			食堂		設置階	4階(162.22㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	4階(17.57㎡)	リフト浴	設置階	1階(20.18㎡)	浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階(上記内)	便所	設置箇所	共用6箇所 各居室内	洗面設備	設置箇所	共用6箇所 各居室内	医務室(健康管理室)	設置階	1階(事務室兼用)	談話室	設置階	2,3階(各28.83㎡)	面談室	設置階	1階2室(各18.68㎡)	事務室	設置階	1階(30.00㎡)	洗濯室	設置階	1階(9.29㎡)	汚物処理室	設置階	各階	看護・介護職員室	設置階	1階(事務室兼用)	機能訓練室	設置階	1階(73.1㎡)			他の共用施設との兼用	有(スタジオ)
食堂		設置階	4階(162.22㎡)																																																	
浴室	一般浴槽	設置階	4階(17.57㎡)																																																	
	リフト浴	設置階	1階(20.18㎡)																																																	
浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階(上記内)																																																	
	便所	設置箇所	共用6箇所 各居室内																																																	
洗面設備	設置箇所	共用6箇所 各居室内																																																		
医務室(健康管理室)	設置階	1階(事務室兼用)																																																		
談話室	設置階	2,3階(各28.83㎡)																																																		
面談室	設置階	1階2室(各18.68㎡)																																																		
事務室	設置階	1階(30.00㎡)																																																		
洗濯室	設置階	1階(9.29㎡)																																																		
汚物処理室	設置階	各階																																																		
看護・介護職員室	設置階	1階(事務室兼用)																																																		
機能訓練室	設置階	1階(73.1㎡)																																																		
		他の共用施設との兼用	有(スタジオ)																																																	

	健康・生きがい施設	設置階 1階 カフェギャラリー(91.01㎡) リラクゼーションルーム (14.70㎡) シアタールーム (26.78㎡) 2階 アトリエ (28.83㎡) 3階 ライブラリー (28.83㎡)
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 法令に基づき設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.84m~2.03m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・各居室内のベットサイド、トイレ、浴室及び共用施設(浴室・トイレ)にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 ・日中1回の安否確認及び夜間の定期的な巡回	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	訪問介護事業所	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし ※食材費については、喫食数の請求 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	運営状況、物価変動、社会的経済環境等の変化によりサービス提供の維持が困難となり得る場合など	
	手続き方法	事前に行政に対して相談、承認を得たうえで、運営懇談会等にて入居者、身元引受人に説明し賛同を得る	

(2) 前払い方式 (一時金方式)

費用の支払方法 ※9	入居一時金は本契約の締結時に一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)
前払金 (入居一時金) (介護費用の一時金除く)	1,940万円(お一人入居) 1 法第29条第6項に規定される前払金 ~ 2 上記以外の一時金 5,610万円(お二人入居) (非課税)
想定居住期間又は償却期間	10年(120ヶ月)
算定の基礎 (内訳)	前払金は、以下の算定式に則って算定しています。 前払金(家賃相当額の全部) = (1ヶ月分の家賃相当額の全部) × (想定居住期間※1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてユニマットリタイアメント・コミュニティが受領する額※2) ※1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、120ヶ月と設定しています。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、前払金額の20%としています。
解約時の返還金(算定方法等)	<ul style="list-style-type: none"> ・前払金の償却方法は以下のとおりです。 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてユニマットリタイアメント・コミュニティが受領する額として前払金の2割相当額を「利用開始時償却(※)」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・「利用開始時償却額」以外の前払金は、利用開始日の属する月から起算して、当該居室タイプの月次償却額を毎月償却します。 ※1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ※月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。 ・返還金の算定方法は以下のとおりです。 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、月次償却額に、残月数を乗じた金額となります。ただし、月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。 前払金の償却が完了し、前払金残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の前払金を支払う必要もありません。 ・契約終了時に債務がある場合、前払金残高からその額を控除し、残額を返金します。 ・前項の債務が前払金残高を上回る場合、その額を追加で別途請求します。 ・前払金残高がない場合にも上記と同様になります。 <p>3ヶ月以内の契約の終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、前払金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、前払金にかえて利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いいただきます。(この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。)

返還の対象とならない 額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3,880,000円～11,220,000円) (非課税) 前払金の20%							
初期償却の開始日	利用開始日の翌日							
介護費用の前払金	健康管理費 540万円 (税込) / お一人							
算定の基礎 (内訳)	健康管理費として ・ 看護師の24時間確保の為に人件費、医療機関との提携料、健康診断、看護師による健康管理および健康相談 ・ 一時的な介護・看護のサービス費用として 合計540万円(税込) / お一人							
解約時の返還金 (算定方法等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理費の償却方法は以下のとおりです。 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてユニマット リタイアメント・コミュニティが受領する額として健康管理費の2割相当額を「利用開始時償却(※)」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・ 「利用開始時償却額」以外の健康管理費は、利用開始日の属する月から起算して、月次償却額を毎月償却します。 ※1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ※月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。 ・ 返還金の算定方法は以下のとおりです。 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、月次償却額に、残月数を乗じた金額となります。ただし、月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。 健康管理費の償却が完了し、残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の健康管理費を支払う必要もありません。 <p>3ヶ月以内の契約の終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、健康管理費全額を利用者に返還します。この場合、利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の健康管理費利用相当額」をお支払いいただきます。 							
返還の対象とならない 額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1,080,000円) (税込)							
初期償却の開始日	利用開始日の翌日							
月額利用料	238,680円(お一人入居)・392,040円(お二人入居) (税込)							
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有							
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有							
料金プラン ※10	月額利用料 (税込)	内 訳					家賃 相当額 (非課税)	その他 (税込)
		管理費 (税込)	介護 費用	食費 (税込)	光熱 水費			

	238,680円 (お一人入居)	173,880 円	—	64,800 円	入居者 負担	—	—
	392,040円 (お二人入居)	262,440 円	—	129,600 円	入居者 負担	—	—
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、共用部分の水道光熱費、厨房運営費、アクティビティ費用の一部、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出					
	介護費用	不要(介護保険に係る利用料は別途負担)					
	食材費	食材費(お一人分)として、1日3食を30日提供した場合として算出 (朝食 432円)、(昼食 756円)、(夕食 972円) (税込) ※3日前の正午までに施設に欠食の届けをした場合には、その分の請求はありません。					
	水道光熱費	各居室の水道光熱費は別途自己負担					
	家賃相当額	想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、その他契約書別紙「費用分担表」の「利用料に含まれないもの」に該当する費用						

介護保険に係る利用料

※13

(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(3) 月額家賃併用方式

費用の支払方法 ※9	前払金（入居一時金）は本契約の締結時に一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分）
前払金（入居一時金） （介護費用の一時金除く）	1,340万円（お一人入居） 1 法第29条第6項に規定される前払金 ~ 2 上記以外の一時金 5,010万円（お二人入居） （非課税）
想定居住期間又は償却期間	10年(120ヶ月)
算定の基礎（内訳）	前払金は、以下の算定式に則って算定しています。 前払金(家賃相当額の全部) = (1ヶ月分の家賃相当額の全部) × (想定居住期間※1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてユニマットリタイアメント・コミュニティが受領する額※2) ※1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、120ヶ月と設定しています。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、前払金額の20%としています。
解約時の返還金(算定方法等)	<ul style="list-style-type: none">前払金の償却方法は以下のとおりです。 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてユニマットリタイアメント・コミュニティが受領する額として前払金の2割相当額を「利用開始時償却(※)」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。「利用開始時償却額」以外の前払金は、利用開始日の属する月から起算して、当該居室タイプの月次償却額を毎月償却します。 ※1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ※月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。返還金の算定方法は以下のとおりです。 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、月次償却額に、残月数を乗じた金額となります。ただし、月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。 前払金の償却が完了し、前払金残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の前払金を支払う必要もありません。契約終了時に債務がある場合、前払金残高からその額を控除し、残額を返金します。前項の債務が前払金残高を上回る場合、その額を追加で別途請求します。前払金残高がない場合にも上記と同様になります。 <p>3ヶ月以内の契約の終了</p> <ul style="list-style-type: none">契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、前払金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、前払金にかえて利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いいただきます。（この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。）

返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2,680,000円～10,020,000円) (非課税) 前払金、追加前払金 (入居一時金) の20%
初期償却の開始日	利用開始日の翌日
介護費用の一時金	健康管理費 540万円 (税込) / お一人
算定の基礎 (内訳)	健康管理費として ・ 看護師の24時間確保の為に人件費、医療機関との提携料、健康診断、看護師による健康管理および健康相談 ・ 一時的な介護・看護のサービス費用として 合計540万円(税込) / お一人
解約時の返還金 (算定方法等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理費の償却方法は以下のとおりです。 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてユニマット リタイアメント・コミュニティが受領する額として健康管理費の2割相当額を「利用開始時償却(※)」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・ 「利用開始時償却額」以外の健康管理費は、利用開始日の属する月から起算して、月次償却額を毎月償却します。 ※1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ※月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。 ・ 返還金の算定方法は以下のとおりです。 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、月次償却額に、残月数を乗じた金額となります。ただし、月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。 健康管理費の償却が完了し、残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の健康管理費を支払う必要もありません。 <p>3ヶ月以内の契約の終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、健康管理費全額を利用者に返還します。この場合、利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の健康管理費利用相当額」をお支払いいただきます。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1,080,000円) (税込)
初期償却の開始日	利用開始日の翌日
月額利用料	288,680円(お一人入居)・442,040円(お二人入居) (税込)
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有
料金プラン ※10	月額利用料
	内 訳

	(税込)	管理費 (税込)	介護 費用	食費 (税込)	光熱 水費	家賃 相当額 (非課税)	その他 (税込)
	288,680円 (お一人入居)	173,880 円	—	64,800 円	入居者 負担	50,000 円	— —
	442,040円 (お二人入居)	262,440 円	—	129,600 円	入居者 負担	50,000 円	—
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、共用部分の水道光熱費、厨房運営費、アクティビティ費用の一部、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出					
	介護費用	不要(介護保険に係る利用料は別途負担)					
	食材費	食材費(お一人分)として、1日3食を30日提供した場合として算出 (朝食 432円)、(昼食 756円)、(夕食 972円) (税込) ※3日前の正午までに施設に欠食の届けをした場合には、その分の請求はありません。					
	水道光熱費	各居室の水道光熱費は別途自己負担					
	家賃相当額	想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出					
	その他	—					
	月額利用料に含まれない実 費負担等 ※12	医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、その他契約書別紙「費用分担表」の「利用料に含まれないもの」に該当する費用					

介護保険に係る利用料
 ※13
 (適用を受ける場合は1割
 が自己負担)

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(4) 月額支払方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 984,000(お一人入居)～2,754,000円(お二人入居) 家賃相当額の6か月分(非課税)						
月額利用料	448,040円(お一人入居)～941,760円(お二人入居) (税込)						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	内 訳						
	月額利用料 (税込)	管理費 (税込)	介護 費用	食費 (税込)	光熱 水費	家賃 相当額 (非課税)	その他 健康管理 費 (税込)
	448,040円～ 659,040円 (お一人入居)	173,880 円		64,800 円	入居者 負担	164,000 円～ 375,000 円	45,360 円
	763,760円～ 941,760円 (お二人入居)	262,440 円		129,600 円	入居者 負担	281,000 円～ 459,000 円	90,720 円
	管理費	共用施設の維持管理費、共用部分の水道光熱費、厨房運営費、アクティビティ費用の一部、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出					
算定根拠 ※11	介護費用	不要(介護保険に係る利用料は別途負担)					
	食材費	食材費(お一人分)として、1日3食を30日提供した場合として算出 (朝食 432円)、(昼食 756円)、(夕食 972円) (税込) ※3日前の正午までに施設に欠食の届けをした場合には、その分の請求はありません。					
	水道光熱費	各居室の水道光熱費は別途自己負担					
	家賃相当額	想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出					
	その他 健康管理費	健康管理費として ・看護師の24時間確保の為の人件費、医療機関との提携料、健康診断、看護師による健康管理および健康相談 ・一時的な介護・看護のサービス費用として 合計45,360円(税込)／お一人					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、その他契約書別紙「費用分担表」の「利用料に含まれないもの」に該当する費用						

介護保険に係る利用料
 ※13
 (適用を受ける場合は1割
 が自己負担)

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(5) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得たうえで行う。
前払い金（一時金）の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容(みずほ信託銀行による信託保証) 無の場合の理由()
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名(福祉事業者総合賠償責任保険 三井住友海上火災保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	前払金（入居一時金）及び家賃相当額
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	<input type="checkbox"/> 無・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者が快適かつ心身ともに充実し、安定した生活を営むことに資するとともに、施設の良い生活環境を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ゆとりある居住空間と豊富な共有設備及びアクティビティ。 24時間看護師常駐による健康管理、健康相談に対応致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用部分の清掃・整理・営繕、ごみの処理
	食費	1日3食の提供、栄養管理
	その他	-
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	-	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	厨房運営業務	株式会社フレスコ 3食の食事提供
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	<p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設支配人 萩原 信弘 046-875-7410 ・本社ご意見受付窓口 0120-384-233 <p>第三者機関および行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 (受付時間10:00～17:00) ・神奈川県保健福祉局高齢福祉課 045-210-1111(代表) ・葉山町福祉課 046-876-1111 	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニマット リタイアメント・コミュニティは、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡等を必要な措置を講じます。 ・ユニマット リタイアメント・コミュニティは、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・ユニマット リタイアメント・コミュニティは、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。 	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。	
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	各自の一般居室	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	—
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 愛幸会 久里浜在宅クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横須賀市久里浜5-9-11上石ビル1F
	距離及び所要時間	約15km(約35分)
	協力内容	定期訪問診療(月2回)、夜間緊急診療
入居者が医療を要する場合の対応(入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等)	<p>通院— 協力医療機関以外への通院同行は、費用をご負担いただきます。</p> <p>入院— ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。 ・協力医療機関以外への入退院の移送・同行に係る費用は、費用をご負担いただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続します。 	

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人リファインネット金沢文庫南クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市金沢区寺前 1-1-28Nビル 2F
	距離及び所要時間	13 km (約 34 分)
	協力内容	定期訪問診療(月2回)、夜間緊急診療
入居者が医療を要する場合の対応(入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等)	<p>通院— 協力医療機関以外への通院同行は、費用をご負担いただきます。</p> <p>入院— ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。 ・協力医療機関以外への入退院の移送・同行に係る費用は、費用をご負担いただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続します。 	

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団横浜みらい会 横浜南仲通歯科
	所在地	神奈川県横浜市中区南仲通3丁目37 千野ビル2F
	距離及び所要時間	21Km（約45分）
	協力内容	定期訪問診療
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、治療方針を決定します。 ・医療費につきましては、ご負担頂きます。 	

7 入居状況等

(2017年7月1日現在)

入居者数及び定員	8人（定員 77人）				
入居者の状況	男 性	1人	女 性	7人	
	自 立	3人			
	要介護	4人	(内訳)	要介護1	2人
			要介護2	1人	
要介護3			0人		
要介護4			0人		
要介護5			1人		
要支援	1人	(内訳)	要支援1	1人	
		要支援2	0人		
平均年齢	77.6歳（男性 72.0歳、女性 83.2歳）				
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	開催頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として1年に1回、定例会を開催 ・必要に応じて臨時開催 			
	議題	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料の変更について ・その他特に必要と認めた事項 			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2017年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち自立対応				
従業者の内訳	管理者	1 (0)	/				
	生活相談員	()					
	直接処遇職員	11 (4)				9.5	1
	介護職員	5 (0)				5.0	
	看護職員	6 (4)				4.5	1
	機能訓練指導員	()					
	理学療法士	()					
	作業療法士	()					
	その他	()					
	計画作成担当者	()					
	医師	()					
	栄養士	1 (5)					委託
	調理員	7 (5)					委託
	事務職員	2 (2)					
	その他職員	17 (15)					
合計	39 (31)						

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活に必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	兼務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
	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	3	4	6	0						
前年度1年間の退職者数	1	0	1	0						
応年た行 じ数経事 たに験し	1年未満									
	1年以上 3年未満			1	0					

	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満	1		2	0						
	10年以上	1	4	2	0						
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援1の人数			
要支援2及び要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	:	~ :
	日勤	:	~ :
	遅番	:	~ :
	夜勤	:	~ :
	看護職員 早番	:	~ :
	日勤	:	~ :
	遅番	:	~ :
	夜勤	:	~ :

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	1 人 (人)
介護福祉士	4 人 (4人)	介護職員初任者研修修了者	人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修を含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	原則満60歳以上の方、入居時自立・要支援・要介護 2名入居の場合、原則としてご夫婦か、2親等以内の血族
身元引受人等の条件及び義務等	保証人は事業者に対し、利用者の事業者に対する本契約に基づくすべての債務について利用者と連帯して保証し、本契約が終了する場合、利用者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>(利用者からの解約) 利用者は、ユニマット リタイアメント・コミュニティに対して、1ヶ月前までに解約届を届け出ることにより本契約を解約することができます。 ※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の「契約解除届」提出が必要となります。</p> <p>(事業者からの解約) 事業者は、次の事由のいずれかに該当する場合には、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、事業者は、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。</p> <p>① 利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき ② 利用契約「禁止または制限される行為」の⑦から⑩に該当し、相当期間を定めて催告した上でなお改善がなされないとき ③ 利用者が、重篤な感染症に感染、罹患または発症し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき ④ 利用者・保証人または利用者の家族の言動が、利用者自身または他の利用者あるいは事業者の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき ⑤ 利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑥ 利用者が本施設を不在にする期間が連続して6ヶ月を超</p>

		<p>え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき</p> <p>⑦ 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または縮小するとき</p> <p>⑧ 利用者、保証人または利用者の家族が、事業者またはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>⑨ その他上記各号に定める行為に類する行為を行ったとき</p> <p>※上記①以外の条項においては、他の利用者あるいはユニマットリタイアメント・コミュニティの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、上記書面を交付して解約を申し入れることにより、直ちに解約することができます。</p>	
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	0人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	0人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>1泊2日12,600円(税込)、7日を上限として体験入居契約を締結します。介護保険の適用はありません。</p> <p>※上記には施設利用料、食材費、居室の水道光熱費を含みます。</p>	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<u>閲覧</u> ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<u>閲覧</u> ・ 写し交付)	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

別添3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署 名 _____
年 月 日 署 名 _____

サービス等の一覧表

(税込)

	自立・要支援・要介護		備考
サービスを行う場所	原則として居室		
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	
介護サービス			
○巡回			
・昼間 ～	あり	なし	昼間1回の安否確認 夜間4回の定期巡回 1,620円/1時間
・夜間 ～	あり	なし	
○食事介助	なし	あり	1,620円/1時間
○排泄			
・排泄介助	なし	あり	1,080円/回
・おむつ交換	なし	あり	1,080円/回
・おむつ代	なし	あり	実費
○入浴等			
・清拭	なし	あり	1,080円/回
・一般浴介助	なし	あり	1,620円/回
・特浴介助	なし	あり	2,160円/回
○身辺介助			
・体位交換	なし	あり	540円/回
・衣類の着脱	なし	あり	540円/回
・身だしなみ介助	なし	あり	540円/回
○機能訓練	なし	なし	
○通院の介助	なし	あり	指定医療機関以外、1,620円/30分
○緊急時対応			
・ナースコール	あり	なし	
生活サービス			
○家事			
・清掃	なし	あり	1,620円/30分
・洗濯	なし	あり	1,620円/回
○居室配膳・下膳	あり	あり	体調不良の場合に限る。それ以外は540円/回
○理美容	なし	あり	実費
○代行			
・買物	なし	あり	1,620円/回
・役所手続	なし	あり	1,620円/回
健康管理サービス			
・健康診断	あり	なし	往診医と別途契約いただきます。
・健康相談	あり	なし	
・生活指導	あり	なし	
・医師の往診	なし	なし	
入退院時、入院中のサービス			
・送迎費	なし	なし	協力医療機関への送迎は無料、それ以外は1,620円/30分
・移送サービス	あり	あり	
その他サービス	なし	あり	有料サービス一覧参照

＜介護サービスが必要な場合＞

◆住宅型有料老人ホームですので、介護サービスの提供は行っておりません。介護サービスを希望される場合、「訪問介護」「通所介護」等のサービスを選択し、利用することができます。

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表様である場合等は、適宜、徴収の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)な <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	有	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
15	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)
例(夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。