

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成30年7月1日

1 事業主体概要

| | |
|-----------------------|---|
| 事業主体名 | 株式会社 小 俣 組 |
| 代表者名 | 代表取締役 小 俣 務 |
| 所在地 | 〒232-0027 神奈川県横浜市南区新川町5丁目28番地 |
| 電話番号／FAX番号 | 045-251-3707 / 045-251-3699 |
| ホームページアドレス | http://www.komatagumi.co.jp |
| 資本金(基本財産) | 1億円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1 | 小俣務40.5%、ワールドサービス(株)31.4%、田村和彦4.5% |
| 設立年月日 | 大正11年8月10日 |
| 直近の事業収支決算額※2 | (収益) 11,131百万円 (費用) 10,258百万円 (損益) 873百万円 |
| 会計監査人との契約 | (無)・有() |
| 他の主な事業 | 総合建設業 |

※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 | サニーステージ中山 | |
| 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 指定介護保険特定施設 (番号1473800702、指定年月日平成16年11月1日) 介護専用型・混合型(外部サービス利用型)・地域密 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 | 2.5:1 以上 |
| | 提携ホームの利用等 | 1 提携ホーム利用可(無) 2 提携ホーム移行型(無) |
| 開設年月日 | 平成16年11月1日 | |
| 施設の管理者氏名 | 田中 克明 | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市都筑区佐江戸町1784-2 | |
| 電話番号／FAX番号 | 045-930-3232 / 045-930-3233 | |
| メールアドレス | ss.nakayama@sunnystage.com | |
| 交通の便※3 | 横浜線中山駅よりバス「石橋」バス停徒歩6分 | |

| ホームページアドレス | http://www.sunnystage.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 3247.0㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) 平成16年年11月1日～36年10月30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 地下1地上2階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 1295.94㎡ (うち有料老人ホーム1295.94㎡) 建築年月日 昭和49年10月4日建築 改築年月日 平成元年1月24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 35室 定員 35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>35室</td> <td>13.16㎡～14.4㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</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> <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 | 35室 | 13.16㎡～14.4㎡ | うち2人定員 | 室 | ㎡～㎡ | 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 | 35室 | 13.16㎡～14.4㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 室 | ㎡～㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階</td> <td>(106.75㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 地下1階 (32.90㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 地下1階 (5.20㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 地下1階 (5.30㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>置箇所 居室10室</td> <td>1.2階共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>1.2階共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階</td> <td>(14.40㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(10.54㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 地下1階</td> <td>(10.56㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1.2階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1.2階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(106.7㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>無・有(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 全館</td> <td></td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員</td> <td>(1.8m～.m)</td> </tr> </table> | | | 食堂 | 設置階 1階 | (106.75㎡) | 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 地下1階 (32.90㎡) | 浴室 | リフト浴 | 設置階 地下1階 (5.20㎡) | ストレッチャー浴 | 設置階 地下1階 (5.30㎡) | 便所 | 置箇所 居室10室 | 1.2階共用 | 洗面設備 | 設置箇所 | 1.2階共用 | 医務室(健康管理室) | 設置階 1階 | (14.40㎡) | 談話室 | 設置階 | (㎡) | 応接室/面談室 | 設置階 1階 | (10.54㎡) | 事務室 | 設置階 1階 | | 洗濯室 | 設置階 地下1階 | (10.56㎡) | 汚物処理室 | 設置階 1.2階 | | 看護・介護職員室 | 設置階 1.2階 | | 機能訓練室 | 設置階 1階 | (106.7㎡) | | 他の共用施設との兼用 | 無・有(食堂) | 健康・生きがい施設 | 設置階 | (㎡) | エレベーター ※5 | 1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 全館 | | 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 | (1.8m～.m) |
| 食堂 | 設置階 1階 | (106.75㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 地下1階 (32.90㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | リフト浴 | 設置階 地下1階 (5.20㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ストレッチャー浴 | 設置階 地下1階 (5.30㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 便所 | 置箇所 居室10室 | 1.2階共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | 設置箇所 | 1.2階共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | 設置階 1階 | (14.40㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 設置階 | (㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 応接室/面談室 | 設置階 1階 | (10.54㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | 設置階 1階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | 設置階 地下1階 | (10.56㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 設置階 1.2階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員室 | 設置階 1.2階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | 設置階 1階 | (106.7㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 他の共用施設との兼用 | 無・有(食堂) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康・生きがい施設 | 設置階 | (㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エレベーター ※5 | 1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 全館 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 | (1.8m～.m) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------|--|---------------------------------------|
| 消防用設備等 | 消火器 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 自動火災報知設備 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 火災報知設備 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | スプリンクラー | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 防火管理者 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 防災計画（水害・土砂災害を含む） | 無・ <input checked="" type="radio"/> 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 ・各居室及び共用施設（トイレ）に会話可能なナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 ・2～3時間に1回のほか適宜の居室見回り | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6 | | |
| 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="radio"/> 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="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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 | ホームが所在する地域の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 | |
| | 手続き方法 | 運営懇談会において議題とし意見を聞いた上で改定する | |

(2) 前払い方式

| | |
|----------------------|--|
| 費用の支払方法 ※9 | 入居一時金は入居時一括払い |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当の額の か月分) |
| 前払金 (介護費用の前払金を除く) | 法第29条第6項に規定される前払金 2,100,000～7,500,000円 |
| 想定居住期間又は償却期間 | 1826日（60カ月） |
| 算定の基礎（内訳） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 終身にわたって受領すべき家賃相当額の一部を前払金として一括して受領するもの 前払金の額＝家賃相当額のうち前払金として月に支払う額×想定居住期間+想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額 ・ 家賃相当額のうち前払金として月に支払う額 建物賃借料、設備費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し想定居住期間を勘案して算出。 |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|---------|---------|---------|----------------|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・想定居住期間 確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命等を参考にして設定しています。 ・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 想定居住期間を超えて入居者全員が退去するまでの予測家賃額。 | | | | | | |
| 解約時の返還金（算定方法等） | <ul style="list-style-type: none"> ・前払金償却期間の起算日から3ヶ月以内の場合 所定の手続きで解約の申し出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は、入居者が施設利用の対価として1日当たり 【〔前払金－想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額〕÷償却期間月数(60ヶ月)÷30日】を支払う事で、事業者は受領済みの前払金を無利息で入居者に返還します。 ・前払金償却期間内の場合 前払金×0.8×（1826日－居室使用日数）÷1826日。 入居日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 | | | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有（前払金の20%分） | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | 入居日翌日 | | | | | | |
| 介護費用の一時金 | 円～円 | | | | | | |
| 算定の基礎（内訳） | | | | | | | |
| 解約時の返還金（算定方法等） | | | | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・有（円） | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | | | | | | | |
| 月額利用料 | 170,200円～252,200円 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | | |
| 料金プラン ※10 | 内 訳 | | | | | | |
| | 月額利用料 | 管 理 費 | 介 護 費 用 | 食 費 | 光熱水費 | 家賃相当額 (非課税) | その他 |
| | 170,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 19,000円 | |
| | 190,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 39,000円 | |
| | 210,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 59,000円 | |
| | 230,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 79,000円 | |
| | 250,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 99,000円 | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。 | | | | | |
| | 介護費用 | - | | | | | |

| | <p>食費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1ヶ月30日の場合。 ・喫食数による返金制度有り。（欠食は、3日前までの申出により食材費 朝食270円、昼食324円、おやつ108円、夕食378円として精算します。） <p>1日2,160円として1ヵ月30日の場合 64,800円</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------|----------|---------|---------|------|----------|---------|---------|------|----------|---------|---------|------|----------|---------|---------|------|----------|---------|---------|-------------|--------------------|------------|----------------|----------|----------------|------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|---------------|----------------|----------|----------------|------------|----------------|-------------|----------------|---------|----------------|-----------|-------|-----|------|--------------|----------------|-------|-------|
| | <p>光熱水費</p> <p>居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>家賃相当額</p> <p>前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>その他</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立 日用品・オムツ代・私物洗濯・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食の通常の食事代との差額・協力医療機関以外への付添・見守り入浴・入浴介助 等 ・要支援、要介護者 日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食と通常食との差額・協力医療機関以外への付添 等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | <p>特定施設入居者生活介護 (1ヵ月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割)</th> <th>利用者負担額 (2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>192,659円</td> <td>19,266円</td> <td>38,532円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>215,279円</td> <td>21,528円</td> <td>43,056円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>239,291円</td> <td>23,930円</td> <td>47,859円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>261,557円</td> <td>26,156円</td> <td>52,312円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>285,216円</td> <td>28,522円</td> <td>57,044円</td> </tr> </tbody> </table> <p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th>(減算型・<u>基準型</u>)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上訓練加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="2">(無・<u>有</u>)</td> <td>(I) イ</td> </tr> <tr> <td>(I) ロ</td> </tr> </tbody> </table> | | 月 額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) | 要介護1 | 192,659円 | 19,266円 | 38,532円 | 要介護2 | 215,279円 | 21,528円 | 43,056円 | 要介護3 | 239,291円 | 23,930円 | 47,859円 | 要介護4 | 261,557円 | 26,156円 | 52,312円 | 要介護5 | 285,216円 | 28,522円 | 57,044円 | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <u>基準型</u>) | 退院・退所時連携加算 | (無・ <u>有</u>) | 入居継続支援加算 | (<u>無</u> ・有) | 生活機能向上訓練加算 | (<u>無</u> ・有) | 個別機能訓練加算 | (<u>無</u> ・有) | 夜間看護体制加算 | (無・ <u>有</u>) | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・ <u>有</u>) | 医療機関連携加算 | (無・ <u>有</u>) | 口腔衛生管理体制加算 | (無・ <u>有</u>) | 栄養スクリーニング加算 | (<u>無</u> ・有) | 看取り介護加算 | (無・ <u>有</u>) | 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・ <u>有</u>) | (I) イ | (I) ロ |
| | 月 額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 192,659円 | 19,266円 | 38,532円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 215,279円 | 21,528円 | 43,056円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 239,291円 | 23,930円 | 47,859円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 261,557円 | 26,156円 | 52,312円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 285,216円 | 28,522円 | 57,044円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <u>基準型</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | (無・ <u>有</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居継続支援加算 | (<u>無</u> ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活機能向上訓練加算 | (<u>無</u> ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算 | (<u>無</u> ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | (無・ <u>有</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・ <u>有</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関連携加算 | (無・ <u>有</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無・ <u>有</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養スクリーニング加算 | (<u>無</u> ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看取り介護加算 | (無・ <u>有</u>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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・ <u>有</u>) | (I) イ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (I) ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------------|-------|-------|
| 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | (II) |
| | | (III) |
| | | (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)

| | 月 額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) |
|------|----------|----------------|----------------|
| 要支援1 | 66,003円 | 6,601円 | 13,201円 |
| 要支援2 | 110,887円 | 11,089円 | 22,178円 |

各種加算の状況

| | | |
|---------------|--------------------|-------|
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <u>基準型</u>) | |
| 生活機能向上訓練加算 | (無・有) | |
| 個別機能訓練加算 | (無・有) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) | |
| 医療機関連携加算 | (無・有) | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無・有) | |
| 栄養スクリーニング加算 | (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) 月払い方式

| | |
|---------------|-----------------------|
| 費用の支払方法 ※9 | 月払い方式 |
| 敷 金 | (無)・有 (円、家賃相当額の か月分) |
| 月額利用料 | 285,200 円 ~ 297,200 円 |
| 年齢に応じた金額設定 | (無)・有 |
| 要介護状態に応じた金額設定 | (無)・有 |

| 料金プラン ※10 | 月額利用料 | 内 訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|----------------|---------|----------------|--------------------|------------|----------------|----------------|----------------|------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|---------|------|----------|---------|---------|------|----------|---------|---------|------|----------|---------|---------|
| | | 管理費 | 介護費用 | 食 費 | 光熱水費 | 家賃相当額 (非課税) | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 285,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 134,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 297,200円 | 64,800円 | | 64,800円 | 21,600円 | 146,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護費用 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食 費 | <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1ヶ月30日の場合。 ・喫食数による返金制度有り。(欠食は、3日前までの申出により食材費 朝食270円、昼食324円、おやつ108円、夕食378円として精算します。) 1日2,160円として1ヵ月30日の場合 64,800円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 光熱水費 | 居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家賃相当額 | 建物賃貸料、設備費、修繕費、管理事務費等を基礎とし近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立 日用品・オムツ代・私物洗濯・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食の通常の食事代との差額・協力医療機関以外への付添・見守り入浴・入浴介助 等 ・要支援、要介護者 日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食と通常食との差額・協力医療機関以外への付添 等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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ヵ月30日の例) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割)</th> <th>利用者負担額 (2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>192,659円</td> <td>19,266円</td> <td>38,532円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>215,279円</td> <td>21,528円</td> <td>43,056円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>239,291円</td> <td>23,930円</td> <td>47,859円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>261,557円</td> <td>26,156円</td> <td>52,312円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>285,216円</td> <td>28,522円</td> <td>57,044円</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 月 額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) | 要介護1 | 192,659円 | 19,266円 | 38,532円 | 要介護2 | 215,279円 | 21,528円 | 43,056円 | 要介護3 | 239,291円 | 23,930円 | 47,859円 | 要介護4 | 261,557円 | 26,156円 | 52,312円 | 要介護5 | 285,216円 | 28,522円 | 57,044円 |
| | | 月 額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 192,659円 | 19,266円 | 38,532円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 215,279円 | 21,528円 | 43,056円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 239,291円 | 23,930円 | 47,859円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 261,557円 | 26,156円 | 52,312円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 285,216円 | 28,522円 | 57,044円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 各種加算の状況 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td>(減算型・基準型)</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上訓練加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ 基準型) | 退院・退所時連携加算 | (無・ 有) | 入居継続支援加算 | (無 ・有) | 生活機能向上訓練加算 | (無 ・有) | 個別機能訓練加算 | (無 ・有) | 夜間看護体制加算 | (無・ 有) | | | | | | | | | | | | | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ 基準型) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | (無・ 有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居継続支援加算 | (無 ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活機能向上訓練加算 | (無 ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算 | (無 ・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | (無・ 有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------|--|---------------------------------------|
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 医療機関連携加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 栄養スクリーニング加算 | (<input checked="" type="radio"/> 無) 有) | |
| 看取り介護加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="radio"/> 無) 有) | (I) |
| | | (II) |
| サービス提供体制強化加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | (I) イ |
| | | (I) ロ |
| | | (II) |
| | | <input checked="" type="radio"/> III) |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | <input checked="" type="radio"/> 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)

| | 月 額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) |
|------|----------|----------------|----------------|
| 要支援1 | 66,003円 | 6,601円 | 13,201円 |
| 要支援2 | 110,887円 | 11,089円 | 22,178円 |

各種加算の状況

| | | |
|---------------|---|---------------------------------------|
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <input checked="" type="radio"/> 基準型) | |
| 生活機能向上訓練加算 | <input checked="" type="radio"/> 無) 有) | |
| 個別機能訓練加算 | <input checked="" type="radio"/> 無) 有) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 医療機関連携加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 栄養スクリーニング加算 | (<input checked="" type="radio"/> 無) 有) | |
| 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="radio"/> 無) 有) | (I) |
| | | (II) |
| サービス提供体制強化加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | (I) イ |
| | | (I) ロ |
| | | (II) |
| | | <input checked="" type="radio"/> III) |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | <input checked="" type="radio"/> I) |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |

(4) 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聞いた上で、月額利用料を改定することがある。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（平成18年4月以降設置の有料老人ホームではない為、保全措置義務対象外であった。現在協会加入検討中） |
| 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 | <input type="radio"/> 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合の保険名（あいおい損害保険株式会社） |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 前払金（償却金）・月額利用料家賃相当額・介護保険報酬 |
| 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="radio"/> 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合は 別添2 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 | 事業所の介護職員・看護職員は、入居している要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう「入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話」及び機能訓練及び療養上の世話に努める。 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 自分の意思で安心できる毎日が過ごせ、施設内の様々なサービスを自由に選べる様、数多く用意し、自主、自立、自由の三原則を基本に、明るく、楽しく、快適な生活を送れるよう、専門知識と介護技術を持ったスタッフが、おもてなしの心を大切に、細やかな心づかいのサービスを行います。家族がいつでも訪れやすい施設サービスを提供します。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="radio"/> 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 |

(2) 介護サービス内容

| | | |
|--|-----------|--|
| 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 | フロント業務（事務・管理・生活サービス部分）に係る人件費、各種業務委託費・共用施設の維持管理費及び各種サービスの提供に係る運営経費 |
| | 食費 | 1日3食、おやつ1食の提供と必要とされる方への状態に合わせた食事の提供 |
| | 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 | 別添1 | 介護サービス等の一覧表による |
| 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1 | 介護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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 西洋フード・コンパスグループ株式会社 委託内容：給食業務全般 ・ ハリマビシステム株式会社 清掃業務・設備保守点検維持 |
| 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人及び施設 法人：介護ビジネス事業部お客様相談室 045-830-5771 施設：生活相談員 045-930-3232 ・ 第三者機関・行政等 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係 0570-022110 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 045-671-4117 |
| 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） | | 事故対応マニュアルに基づいて、応急処置を行い、協力医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、支配人もしくは担当者から家族への連絡を行います。また、事故の検証、今後の防止策を講じます。 |
| 事故発生の防止のための指針 | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） | | 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、財産に障害が生じた場合は、地震、津波等の天災、戦争暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。 |
| (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 | <input type="radio"/> 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 入居者基金への加入 | <input type="radio"/> 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |

| | | | |
|---------------------------------|----|------|------------------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況 | 有 | 実施日 | 運営懇談会 |
| | | 実施内容 | ・意見箱・食事の嗜好調査 ・満足度調査 |
| | 無 | | |
| | 備考 | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 有 | 実施日 | |
| | | 実施内容 | |
| | 無 | | |
| | 備考 | | |

※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公益社団法人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 | 入居されている居室で介護いたします。ただし、適切な介護等を提供するために居室移動の場合があります。 | |
| 入を居住後に替居え室又は合施設 | 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) | <ul style="list-style-type: none"> 従前の居室から別の居室へ住み替える場合 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更して頂くことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えて頂きます。なお、お部屋のタイプの変更により生じた一時金については、その差額をご返金、またはお預りさせて頂きます。ただし、償却月数についてはご契約の日から起算とさせて頂きます。この内容については、覚書にて対応します。 入居者からの住み替え申し込み トイレがない居室からトイレ付居室への変更の場合、一時金の差額を徴収いたします。トイレ付居室からトイレ無居室への変更の場合、一時金の差額返金はありません。また、現居室に破損があった場合は、補修費をご請求いたします。 |
| | 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 | ① 横浜北クリニック ② 横浜新緑総合病院 ③ アベックスクリニック ④ 上白根病院 ⑤ 山手台クリニック |
| | 診療科目 | ① 内科・循環器科・整形外科 ② 内科・外科・整形外科 他 ③ 内科・精神科・整形外科 他 ④ 内科・外科・整形外科 ⑤ 内科・精神科・整形外科 他 |
| | 所在地 | ① 横浜市都筑区茅ヶ崎中央8-38 ② 横浜市緑区十日市場1726-7 ③ 横浜市青葉区藤が丘1-31-4 ④ 横浜市旭区上白根2-65-1 ⑤ 横浜市青葉区藤が丘1-25-9-101 |
| | 距離及び所要時間 | ① 約6km 車8分 ② 約5km 車15分 ③ 約5km 車15分 ④ 約3km 車10分 ⑤ 約5km 車15分 |
| | 協力内容 | 定期的な往診・緊急時の対応・入院必要時の対応・薬剤の処方・健康相談 |
| 協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名称 | 虹色デンタルクリニック |
| | 所在地 | 東京都町田市木曽東1-49-24 |
| | 距離及び所要時間 | 約20km 車40分 |
| | 協力内容 | 週1回の定期的な歯科訪問診療、ならびに歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施時に情報の提供 |
| 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"> 入居者が罹病、負傷等により治療を必要とする場合には、医療機関・歯科医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう、医療機関・歯科医療機関との連絡・受診手続き、通院介助等の協力を行います。 協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。 長期入院（3ヶ月を目安）の場合は、ご本人・身元引受人の意向をお聞きし、医師との相談の上、退院までお待ちするか、退居されるかの判断をして頂きます。 入院期間中は、月額利用料のうち管理費、水光熱費、家賃相当額及び厨房管理費をお支払い頂きます。 入院にかかる費用は、入居者の負担となります。 | |

7 入居状況等

(平成30年7月1日現在)

| | | | |
|----------|-------------|------|----------|
| 入居者数及び定員 | 30人（定員 35人） | | |
| 入居者の状況 | 男性 | 4人 | 女性 26人 |
| | 自立 | 0人 | |
| 入居者の状況 | 要介護 26人 | (内訳) | 要介護 1 8人 |

| | | | |
|---|--|------------|-----|
| | | 要介護 2 | 8 人 |
| | | 要介護 3 | 2 人 |
| | | 要介護 4 | 3 人 |
| | | 要介護 5 | 5 人 |
| | 要支援 4 人 | (内訳) 要支援 1 | 3 人 |
| | | 要支援 2 | 1 人 |
| 平均年齢 | 88.2歳 (男性 85.8 歳、女性 88.5 歳) | | |
| 運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等) | <p>開催：原則として年 2 回以上とし、必要に応じて臨時運営懇談会を、その都度開催いたします。</p> <p>議題：入居後の日常生活にかかわる諸問題と運営等についての意見交換とします。</p> <p>議事録：議事内容等を 1 週間以内に施設側にて作成し、入居者全員に配布し、身元引受人には郵送します。</p> <p>運営懇談会状況</p> <p>第 1 回 平成17年6月18日 (参加人数 22名) 運営懇談会細則について趣旨説明、年間行事報告及び今後の予定、意見交換</p> <p>第 2 回 平成17年12月23日 (参加人数 37名) 介護保険制度改正について 施設内健康診断のお知らせ 次年度年間行事計画等</p> <p>第 3 回 平成18年6月24日 (参加人数 27名) 管理規定内容の一部修正について 主な行事と今後の予定 意見交換 感染予防対策等</p> <p>第 4 回 平成18年12月23日 (参加人数 47名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 意見交換等</p> <p>第 5 回 平成19年6月30日 (参加人数 44名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 意見交換</p> <p>第 6 回 平成20年1月26日 (参加人数 30名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 意見交換 感染予防対策等</p> <p>第 7 回 平成20年6月22日 (参加人数 54名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 食事について リネンリース代について 預り金廃止について</p> <p>第 8 回 平成20年11月16日 (参加人数 54名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 管理者交代について 食費の変更について</p> <p>第 9 回 平成21年6月7日 (参加人数 24名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 介護報酬の変更について 健康管理指針について</p> <p>第10回 平成21年12月23日 (参加人数 49名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 決算報告 居室担当との意見交換</p> <p>第11回 平成22年3月21日 (参加人数 38名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定</p> | | |

| | |
|------|---|
| | <p>食事の精算方法の変更 協力医療機関の追加</p> |
| 第12回 | <p>平成22年7月25日 (参加人数 51名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 安全衛生について活動と今後の予定</p> |
| 第13回 | <p>平成22年12月25日 (参加人数 42名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 決算報告 居室担当との意見交換</p> |
| 第14回 | <p>平成23年6月19日 (参加人数 41名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 施設の災害安全対策(東北大震災の様子等)</p> |
| 第15回 | <p>平成23年12月24日 (参加人数 40名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計 決算報告 医療機関の変更について</p> |
| 第16回 | <p>平成24年6月17日 (参加人数 31名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計と報告</p> |
| 第17回 | <p>平成24年12月24日 (参加人数 38名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 決算報告 医療機関の変更</p> |
| 第18回 | <p>平成25年6月16日 (参加人数 52名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 業務委託会社の変更</p> |
| 第19回 | <p>平成25年12月15日 (参加人数 44名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 決算報告 消費税改定について</p> |
| 第20回 | <p>平成26年6月21日 (参加人数 40名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 建物所有者の変更について</p> |
| 第21回 | <p>平成26年12月20日 (参加人数 37名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 決算報告 医療機関の変更</p> |
| 第22回 | <p>平成27年6月20日 (参加人数 48名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 建物所有者の変更について</p> |
| 第23回 | <p>平成27年12月20日 (参加人数 45名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 決算報告 健康診断について</p> |
| 第24回 | <p>平成28年6月18日 (参加人数 42名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告</p> |
| 第25回 | <p>平成28年12月4日 (参加人数 37名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 決算報告 常務取締役異動 特定施設入居者生活介護指定更新</p> |
| 第26回 | <p>平成29年6月17日 (参加人数 42名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定</p> |

| | |
|--|---|
| | CSアンケート集計報告 給食業務委託業者変更について 第27回 平成29年12月3日 (参加人数 43名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 決算報告 健康診断について 第28回 平成30年6月17日 (参加人数 43名) 入居状況報告 事故報告 主な行事と今後の予定 CSアンケート集計報告 介護保険改正の変更点 |
|--|---|

8 職員体制

(1) 職員種別の職員数等

(平成30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 () | | | 社会福祉士他 |
| | 生活相談員 | 3 (1) | | | 介護福祉士他 |
| | 直接処遇職員 | 19 (1 1) | | | |
| | 介護職員 | 15 (9) | 13.4 | | 2 (20時～翌6時) (2) 介護福祉士 介護職員初任者研修修了者 |
| | 看護職員 | 4 (2) | 2.5 | | 看護師・准看護師 |
| | 機能訓練指導員 | 1 (1) | | | 看護師 |
| | 理学療法士 | () | | | |
| | 作業療法士 | () | | | |
| | | () | | | |
| | その他 | 1 (1) | | | |
| | 計画作成担当者 | 1 () | | | 介護支援専門員 |
| | 医師 | () | | | |
| | 栄養士 | () | | | 業務委託 |
| | 調理員 | () | | | 業務委託 |
| | 事務職員 | 3 (2) | | | |
| | その他職員 | 3 (3) | | | |
| 合計 | 28 (1 7) | | | | |

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。

(2) 職員の状況

| | | | | |
|-----|----------|-------|-------------|---------------------|
| 管理者 | 他の職務との関係 | | ①. あり 2. なし | |
| | 業務に係る資格等 | ①. あり | 資格等名称 | 社会福祉士・介護支援専門員・介護福祉士 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------|-----|------|-----|-------------|-----|---------|-----|---------|-----|--|
| | | 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 | | | | 1 | | | | | | | | |
| 数に 業務に に応じた 従事した 職員の 人数 経験年 | 1年未満 | | | | | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | | 1 | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | | 5 | 5 | 1 | 1 | | | | | |
| | 10年以上 | | 1 | 1 | 2 | | | | 1 | | | |
| | 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | ①. あり 2. なし | | | | | | |

○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 |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|------------|
| 要支援者の人数 | 1 | 4 | 4 |
| 要介護者の人数 | 30 | 30 | 26 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数※16 | 10.3 | 12.5 | 12.5 |
| 配置している直接処遇職員の人数※17 | 14.5 | 15.9 | 15.5 |
| 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 | 2.0:1 | 2.0:1 | 1.9:1 |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間 40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 | 7:00~16:00 | |
| | 日勤 | 9:00~18:00 | |
| | 遅番 | 11:00~20:00 | |
| | 夜勤 | 17:30~ 9:30 | |
| | 看護職員 早番 | : ~ : | |
| | 日勤 | 9:00~18:00 | |
| | 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 | 人 (人) |
| 介護福祉士 | 8人 (8人) | 介護職員初任者研修修了者 | 15人 (9人) |
| 介護支援専門員 | 1人 (1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に含め記入する。

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) | おおむね65歳以上の自立・要支援・要介護者の方 |
| 身元引受人等の条件及び義務等 | 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入居者と連帯して履行の責を負うと共に、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。 |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | (否)・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>(契約の終了)</p> <p>入居契約書 第28条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡した時 (入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき)</p> <p>二 事業者が入居契約書第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が入居契約書第30条に基づき解約を行ったとき</p> <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>入居契約書第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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とき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 禁止または、制限される行為が行われた場合</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>・上記の場合において事業者は書面にて、医師の意見を聞き一定の観察期間をおきます。また、解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無につ</p> |

いて確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。

(入居者からの解約)

入居契約書第30条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日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。

- 2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとさせていただきます。

(明け渡し及び原状回復)

入居契約書第31条 入居者と身元引受人等は、入居契約書第28条により本契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡すこととします。

- 2 入居者は、前項の居室明け渡しの場合に、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することとします。
- 3 入居者並びに事業者は、前項の規定に基づき入居者がその費用の負担で行う原状回復の内容及び方法について協議するものとします。

(財産の引取等)

事業者は、第28条による本契約の終了後における入居者の所有物を、善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。

- 2 入居者又は身元引受人等は、前項の連絡を受けた場合、本契約終了日の翌日から起算して30日以内に、入居者の所有物等を引き取るものとします。ただし、事業者は、状況によりこの期限を延長することがあります。
- 3 事業者は、入居者又は身元引受人等に対して、前項による引取期限を書面等によって通知します。
- 4 事業者は、前項による引取期限が過ぎてもなお残置された所有物については、入居者又は入居者の相続人その他の継承人がその所有権を破棄したもののみなし、事業者において入居者の負担により適宜処分することができるものとします。

(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)

第33条 入居者は、契約終了日までに居室を事業者に明け渡さない場合には、契約終了日の翌日から起算して、明け渡しの日までの管理費相当額を事業者に支払うものとします。ただし、第28条第1項の規定に該当する場合には、前項第2項に規定する明け渡し期限を本条にいう契約終了日とみなします。

(返還金・未償却残額の算出及び前払金返還債務の保全)

前払金の返還金の算出にあたっては以下の算式により行い

| | | | |
|-------------------|--|---|-----|
| | | <p>ます。</p> <p>返還金＝ $\text{前払金} \times 0.8 \times (\text{1826日} - \text{居室使用日数}) \div \text{1826日}$ ※入居日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。</p> <p>2 事業者は、表題部記載の前払金については、入居日をもって取得します。また、同日から表題部記載の償却期間が起算され、各自の償却額は当該月の施設の利用料及び介護保険給付対象外介護費用として事業者に帰属します。</p> <p>3 事業者は、前項の返還金を契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>4 事業者は、前項に基づく返還金支払時に、次の各号に定める者に返還金を支払うものとします。</p> <p>一 返還金支払い時に入居者が生存する場合には、その入居者 二 返還金支払い時に入居者が生存しない場合には、第39条に基づいて入居者の定める返還金受取人</p> <p>5 本条第1項の算出に際しては、表題部記載の起算日及び契約終了日に属し、それぞれ日割計算として計算し返還するものとします。返還金は無利息とします。</p> <p>6 事業者は、入居期間中の各月末における入居者の表題部記載の前払金の未償却残高を算出する場合も、本条の規定を準用するものとします。</p> <p>(精算)</p> <p>第35条 事業者は、本契約が終了した場合において、入居者の事業者に対する支払債務がある場合には、前条定める返還金から差し引くことがあります。この場合には、事業者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者及び身元引受人等に明示します。</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 | 1 人 |
| | | 死亡者 | 7 人 |
| | | その他 | 0 人 |
| | 生前解約の 状況 | 施設側の申し出 (解約自由の例) | 0 人 |
| | 入居者側の申し出 (解約自由の例) 特養・グループホームへの転居 | 2 人 | |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 1泊2日 9,720円、7日間を限度とします。 | |

※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、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

| | | | |
|--|------------|--------------------|-------|
| | 重要事項説明書の公開 | 1 公開 (閲覧 ・ 写し交付) | 2 非公開 |
|--|------------|--------------------|-------|

| | | | |
|---------------------|-----------|---------------|-------|
| 入居希望者等への情報開示 ※20 | 入居契約書の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 管理規程の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 財務諸表の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 事業収支計画の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |

※20 市指針上、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「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定 (有)・無)

| 区分 | 自立 | | | 要支援1～2 | | | 要介護1～5 | | |
|-------------------------|-----------|---------------|------------------|--|-----------------|-----------|--|-----------------|----------|
| | 提供サービスの別 | 利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | | 特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | |
| サービスの提供内容等 | 提供方法（回数等） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） | 提供方法（回数等） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） | 提供方法（回数等） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） |
| 1. 介護サービス | | | | | | | | | |
| ①巡回 | | | | | | | | | |
| ・昼間 7時～20時 | (有)・無 | 状態に応じて | | 随時巡回 | | | 随時巡回 | | |
| ・夜間 20時～7時 | (有)・無 | 状態に応じて | | 3時間ごと巡回 | | | 2時間ごと巡回 | | |
| ②食事介助 | (有)・無 | | | 食事の都度一部介助 | | | 食事の都度一部介助～全介助 | | |
| ③排泄 | | | | 状態に応じて | | | 状態に応じて | | |
| ・排泄介助 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・おむつ交換 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・おむつ代 | (有)・無 | 必要に応じて | 実費負担 | | 必要に応じて | 実費負担 | | 必要に応じて | 実費負担 |
| ④入浴等 | | 見守り | 1,620円/h | 週2回 | | | 週2回 | | |
| ・清拭 | (有)・無 | 必要に応じて | 2,160円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,160円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,160円/回 |
| ・一般浴介助 | (有)・無 | 必要に応じて | 2,160円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,160円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,160円/回 |
| ・特浴介助 | (有)・無 | 必要に応じて | 2,160円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,160円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,160円/回 |
| ⑤身辺介助 | | | | | | | | | |
| ・体位交換 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・居室からの移動 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・衣類の着脱 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・身だしなみ介助 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ⑥機能訓練 | (有)・無 | 生活リハビリ | 外部リハビリ | 生活リハビリ | 外部リハビリ | 実費負担 | 生活リハビリ | 外部リハビリ | 実費負担 |
| ⑦通院の介助 | (有)・無 | | 協力医療機関以外への通院等の付添 | 協力医療機関への通院付添 | 協力医療機関以外の通院等の付添 | 1,620円/h | 協力医療機関への通院付添 | 協力医療機関以外の通院等の付添 | 1,620円/h |
| ⑧緊急時対応 | | | | | | | | | |
| ・ナースコール | (有)・無 | 24時間対応 | | 24時間対応 | | | 24時間対応 | | |
| 2. 生活サービス | | | | | | | | | |
| ①家事 | | | | | | | | | |
| ・清掃 | (有)・無 | | 居室内清掃 | 1,620円/h | 週1回 | | 毎日1回 | | |
| ・洗濯 | (有)・無 | | 水洗洗濯・ドライクリーニング | 実費負担 | 水洗洗濯 | ドライクリーニング | 水洗洗濯 | ドライクリーニング | 実費負担 |
| ②居室配膳・下膳 | (有)・無 | | 随時 | 216円/回 | 必要に応じて | 自己都合時 | 216円/回 | 必要に応じて | 自己都合時 |
| ③理美容 | (有)・無 | | 毎月 | 実費負担 | | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 実費負担 |
| ④代行 | | | | | | | | | |
| ・買物 | (有)・無 | | 随時 | 1,620円/h | 週1回指定日 | 週2回以上1回 | 週1回指定日 | 週2回以上1回 | 1,620円/h |
| ・役所手続 | (有)・無 | | 随時 | 1,620円/h | 必要に応じて | | 必要に応じて | | 1,620円/h |
| 3. 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| ・健康診断 | (有)・無 | | 年2回の機会を提供 | 実費負担 | | | 年2回の機会を提供 | 実費負担 | |
| ・健康相談 | (有)・無 | 随時 | | | 随時 | | 随時 | | |
| ・生活指導 | (有)・無 | 必要に応じて | | | 随時 | | 随時 | | |
| ・医師の往診 | (有)・無 | | 随時 | 実費負担 | | | 随時 | 随時 | 実費負担 |
| 4. 入退院時、入院中のサービス | | | | | | | | | |
| ・医療費 | (有)・無 | | 医療保険 | 実費負担 | | | 医療保険 | 医療保険 | 実費負担 |
| ・移送サービス | (有)・無 | 協力医療機関入退院 | 随時 | 1,620円/h | 協力医療機関入退院 | 随時 | 1,620円/h | 協力医療機関入退院 | 随時 |
| 5. その他サービス | | | | | | | | | |
| ・外出付添い | (有)・無 | | ご希望の場合は | 1,620円/h | | | ご希望の場合は | 1,620円/h | |
| ・レクリエーション、行事 | (有)・無 | レクリエーション、行事 | 材料費、バス代等 | 実費負担 | レクリエーション、行事 | 材料費、バス代等 | レクリエーション、行事 | 材料費、バス代等 | 実費負担 |
| ・来客者宿泊 | (有)・無 | | 随時 寝具使用料 | 2,700円/泊 | | | 随時 寝具使用料 | 2,700円/泊 | |

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、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5) 「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。

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

| | |
|-------------|--|
| 利用可能期間 | 最短 2日 ~ 最長 30日 |
| サービスの 内容 | 1、重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である。 |
| | ②、重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある。 |
| | 《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》 1、訪問医療機関との契約は出来ないが、臨時往診として受診は可能。 2、空室利用のため、居室の選択は出来ない。 |

2 利用料

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------|------|--------|-----|
| 費用の支払方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・請求後10日以内に指定口座に振り込み ・振込手数料は利用者負担 | | | | | | |
| 1日あたりの利用料 | 6,500円(税込) | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | | |
| 料金プラン | 利用料 | 内 訳 | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
| | | 2,160円 | 0 | 2,160円 | 720円 | 1,460円 | 0 |
| 算定根拠 | 管理費 | 月額利用料の30分の1 | | | | | |
| | 介護費用 | — | | | | | |
| | 食費 | 月額利用料の30分の1 | | | | | |
| | 光熱水費 | 月額利用料の30分の1 | | | | | |
| | 家賃相当額 | 当社他施設及び近隣の利用料を基準に算定 | | | | | |
| | その他 | — | | | | | |
| 1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※ | 日用品、おむつ代、理美容料、有料レク参加費、医療費、医療機関の移送、週3回以上の入浴介助、行事食の通常食との差額 | | | | | | |
| 介護保険に係る利用料 (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) | ○短期利用特定施設入居者生活介護 | | | | | | |
| | | 日額 | 利用者負担額 (1割の場合) | 利用者負担額 (2割の場合) | | | |
| | 要介護1 | 6,378円 | 638円 | 1,276円 | | | |
| | 要介護2 | 7,128円 | 713円 | 1,426円 | | | |
| | 要介護3 | 7,932円 | 794円 | 1,587円 | | | |
| | 要介護4 | 8,672円 | 868円 | 1,735円 | | | |
| | 要介護5 | 9,465円 | 947円 | 1,893円 | | | |
| | ○各種加算の状況 | | | | | | |
| | 夜間看護体制加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | |
| | 若年性認知症入居受入加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | |
| | サービス提供体制強化加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | (I) イ | | | | |
| | | | (I) ロ | | | | |
| | | | (II) | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> III | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | <input checked="" type="radio"/> I | | | | | |
| | | II | | | | | |
| | | III | | | | | |
| | | IV | | | | | |
| | | V | | | | | |

3 その他

| | |
|----------------------|---|
| 利用（契約）に際しての留意点、特記事項等 | <ul style="list-style-type: none">・原則65歳以上、要介護1～5の方が対象・1回の利用は2日以上30日以内。30日を超えて利用される場合は、月払い形式の契約締結が必要です。・入退去時の送迎は無料。但し半径5キロ以内の方に限ります。それ以外の方は1,620円/1時間 |
|----------------------|---|

横浜市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)ない。 <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 | 不適合 | <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" 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。 | 入居者の状態に応じて利用出来るよう、小浴、リフト浴、機械浴を備えている。 |
| 4 | 便所 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 居室内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"/> 居室内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 | 不適合 | (未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター | 浴室を入居者が使用する時には職員が見守り、若しくは介助を行う。 |
| 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。)平成18年4月以降設置の有料老人ホームではない為、前払金の保全措置を講じていない。現在協会加入等検討中。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。