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 10 月 1 日

1　事業主体概要

事業主体名	株式会社はれコーポレーション
代表者名	代表取締役　上川 敏文
所在地	岡山県岡山市北区表町一丁目5番1号
電話番号／ＦＡＸ番号	086-803-5080
ホームページアドレス	http://www.hale.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	あんしん企画㈱ 59.5%　桑原 洋 7.1%　西原 哲也 7.1%
設立年月日	平成 14 年 8 月 8 日
直近の事業収支決算額 ※２	(収益) 2,609,535千円　　(費用) 2,586,855千円 (損益)　　22,680千円
会計監査人との契約	三菱東京UFJ銀行・三井住友銀行・中国銀行
他の主な事業	無 ・ 有 (　　)

※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		あいらの杜　茅ヶ崎
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 1472402500、指定年月日 2014年4月1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	３：１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		２０１１年１０月１７日
施設の管理者氏名		角　貴哉
所在地		神奈川県茅ヶ崎市今宿８１７－１
電話番号		0467-84-1380
交通の便 ※３		ＪＲ東海道本線　ＪＲ相模線　茅ヶ崎駅から3.5ｋｍ

ホームページアドレス	http://www.halenosumai.jp/
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　2,635.73㎡
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24年4月1日～平成54年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無)　　無・有 建物の構造鉄骨造　地下0階 地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積　1,706.40　㎡（うち有料老人ホーム　1700.82　㎡） 建築年月日平成23年9月30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　　50室　　定員　50人(一時介護室を除く)

(内訳)

	居室定員	室　数	面　　積
居室	個　　室	50室	18.00㎡～19.20㎡
	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）

食堂		設置階　1・2階 1階　(69.07㎡) 2階　(81.31㎡)
浴室	一般浴槽	設置階　1・2階 1階　(16.30㎡) 2階　(26.78㎡)
浴室	リフト浴	設置階　1階　(18.90㎡)
	ストレッチャー浴	設置階　(　　㎡)
便所		設置箇所　各居室　1・2階に共用
洗面設備		設置箇所　各居室　1・2階に共用
医務室(健康管理室)		設置階　1階　(8.96㎡)
談話室		設置階　－　(　　㎡)
面談室		設置階　－　(　　㎡)
事務室		設置階　1階　(宿直室兼用)
洗濯室		設置階　1階　(事務室兼用)
汚物処理室		設置階　1・2階　(17.76㎡)
看護・介護職員室		設置階　1・2階
機能訓練室		設置階　1・2階 食堂兼用(150.38㎡) 他の共用施設との兼用　無・有(食堂兼用)
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（各居室・設備、廊下）
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員（ 2.1 m～2.1 m）
消防用設備等	消火器	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・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（浴室、共用トイレ）に緊急通報装置設置 ・安否確認の方法・頻度等 朝、昼、夕の食事時間に確認及び夜間約3時間に1回	
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、営業主体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　　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		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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る。

（２）前払い方式

費用の支払方法 ※９	前払い金は入居時に一括払い。 月額の管理費、食費、家賃の支払については、翌月分を前払いすることとし、又、居室電気代、立替費用（欠食扱いとなった食費相当額は控除）は前月分を毎月２５日（銀行休業日の場合は翌日）に、銀行口座から自動引落します。なお、引落する口座は当社の指定する銀行の口座とします。銀行引き落とし手数料は、入居者負担とします。引き落とし額については、毎月１５日までに入居者又は身元

		引受人宛に請求書を送付します。
敷　金		無 ・ 有（　100,000円、家賃相当額の１ヶ月相当分）
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 円
	想定居住期間又は償却期間	2557日（84ヶ月）
	算定の基礎（内訳）	・使途 入居者が当該目的施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用 ・算定根拠 当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、１室あたりの月額費用を算出したもの ・前払い金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、前払い金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。 ・家賃相当額及び敷金は、老人福祉法第２９条第６項において受領が禁止されている権利金及び対価性のない金品に該当しません。
	解約時の返還金（算定方法等）	・前払い金償却期間内の場合 返還金＝前払い金×80％÷2557 日×契約終了日から償却期間満了までの日数 ・前払い金償却期間を超える場合 返還金はなく、前払い金の追加徴収は行いません。 ・短期解約特例 入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡により契約終了の場合は、受領済みの前払い金を全額返還します。但し、利用期間に係わる利用料を下記算定方法に基づき受領します。 ・算定方法 前払い金×想定居住期間償却率（80％）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） ・想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 ・月払い利用料については、日割り精算を行います。 ・必要な原状回復費用があれば、受領します。
	返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（420,000円）
	初期償却の開始日	入居日の翌日から起算します。
介護費用の前払金		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）

<table>
<tr><td colspan="2">初期償却の開始日</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料</td><td colspan="8">176,200円</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="8">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="8">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="5">料金プラン
※10</td><td rowspan="2">月額利用料</td><td colspan="7">内　訳</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>介護費用</td><td>食費</td><td>光熱水費</td><td>家賃相当額</td><td>その他</td></tr>
<tr><td>176,200円</td><td>51,000</td><td></td><td>50,700</td><td></td><td>74,500</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">算定根拠
※11</td><td>管理費</td><td colspan="7">事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費、共用施設等の維持管理費・共用部水道代・共用部ガス代・共用部電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費です。</td></tr>
<tr><td>介護費用</td><td colspan="7">－</td></tr>
<tr><td>食費</td><td colspan="7">一月30日で計算
朝食390円　昼食650円　夕食650円
欠食は２日前までの申し出により
朝食９０円、昼食１１０円、夕食１１０円とし清算します。</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td colspan="7">－</td></tr>
<tr><td>家賃相当額</td><td colspan="7">入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料に含まれない実費負担等　※12</td><td colspan="8">・水道代（居室内）　　月額　１，０８０円
・冷暖房費加算　　月額　３，０００円（4月、１０月を除く）
・オゾン脱臭機器使用料　　月額　　９７２円
・電気代（居室内）、医療費、オムツ等の日常生活に係る諸費用は実費負担とします。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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）</td>
<td>
特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（１割の場合）</th></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>167,095円</td><td>16,710円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>187,159円</td><td>18,716円</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>208,791円</td><td>20,880円</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>228,855円</td><td>22,886円</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>250,173円</td><td>25,018円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>夜間看護体制加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>看取り介護加算</td><td colspan="2">（無・有）</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="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">（無・有）</td><td>（Ⅰ）イ</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">（無・有）</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td></tr>
</table>
介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（１割の場合）</th></tr>
<tr><td>要支援１</td><td>50,504円</td><td>5,612円</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>96,558円</td><td>9,656円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">（無・有）</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="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">（無・有）</td><td>（Ⅰ）イ</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">（無・有）</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

（３）月払い方式

費用の支払方法 ※９	月額の管理費、食費、家賃の支払については、翌月分を前払いすることとし、又、居室電気代、立替費用（欠食扱いとなった食費相当額は控除）は

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="7">前月分を毎月２５日（銀行休業日の場合は翌日）に、銀行口座から自動引落します。なお、引落する口座は当社の指定する銀行の口座とします。銀行引き落とし手数料は、入居者負担とします。引き落とし額については、毎月１５日までに入居者又は身元引受人宛に請求書を送付します。</td></tr>
<tr><td colspan="3">敷金</td><td colspan="7">無 ・ 有（100,000円、家賃相当額の１か月相当分）</td></tr>
<tr><td colspan="3">月額利用料</td><td colspan="7">196,200円</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>年齢に応じた金額設定</td><td colspan="7">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="7">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">料金プラン
※10</td><td rowspan="2">月額利用料</td><td colspan="6">内　　訳</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>介護費用</td><td>食費</td><td>光熱水費</td><td>家賃相当額</td><td>その他</td></tr>
<tr><td>196,200円</td><td>51,000</td><td></td><td>50,700</td><td></td><td>94,500</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7"></td><td rowspan="7"></td><td rowspan="7">算定根拠
※11</td><td>管理費</td><td colspan="6">事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費、共用施設等の維持管理費・共用部水道代・共用部ガス代・共用部電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費です。</td></tr>
<tr><td>介護費用</td><td colspan="6">－</td></tr>
<tr><td>食費</td><td colspan="6">一月30日で計算
朝食390円　昼食650円　夕食650円
欠食は2日前までの申し出により朝食170円、昼食215円、夕食215円として計算し、清算します。</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td colspan="6">－</td></tr>
<tr><td>家賃相当額</td><td colspan="6">当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して1室あたりの月額費用を算出</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="3">月額利用料に含まれない実費負担等
※12</td><td colspan="7">・水道代（居室内）　月額 1,080 円
・冷暖房費加算　月額 3,000 円
（４月、１０月を除く）
・オゾン脱臭機器使用料　月額 972 円
・電気代（居室内）、医療費、オムツ等の日常生活に係る諸費用は実費負担とします。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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）</td>
<td>
特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（１割の場合）</th></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>167,095円</td><td>16,710円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>187,159円</td><td>18,716円</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>208,791円</td><td>20,880円</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>228,855円</td><td>22,886円</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>250,173円</td><td>25,018円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>夜間看護体制加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>看取り介護加算</td><td colspan="2">（無・有）</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="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">（無・有）</td><td>（Ⅰ）イ</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">（無・有）</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td></tr>
</table>
介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（１割の場合）</th></tr>
<tr><td>要支援１</td><td>50,504円</td><td>5,612円</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>96,558円</td><td>9,656円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">（無・有）</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">（無・有）</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="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">（無・有）</td><td>（Ⅰ）イ</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">（無・有）</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

（４）共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	運営懇談会実施時に意見を聴き、同意を得た上で行う

前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有	保全措置の内容 （保全措置については公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度を採用します） 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 ・ 有	有の場合の保険名 （施設所有（管理）者賠償責任保険に加入）
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額	
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）	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	高齢者にとって住み慣れた地域で「医療と介護と住まいの一体化（三位一体）」が実現している安心・安全な終の棲家としての役割を担い、 社会と地域に貢献することを目指します。 ・住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるホームの実現 　地域の幅広いニーズに応えることができる住まいづくりをします。 ・社会資源のネットワークの構築と地域拠点としての環境整備 　社会資源を活用し、地域との交流づくりをすることで地域に根差し 　た運営を行います。 ・その人らしくいきいきと自立した生活の支援 　自立支援を念頭においた個別かつ適切な介護・看護サービスを受け 　ることができるようにサポート体制を構築していきます。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との医療・介護連携により、専門職による医療ケア・リハビリ・介護のサポート体制を整えています。

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

（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	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務
	食　費	三食の提供、配膳
	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　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　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	調理委託：日清医療食品株式会社　横浜支店 三食の調理、配膳・下膳	
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	施設及び本社 ・施設　管理者　角　貴哉　℡：0467-84-1380 ・本社　高齢者施設事業課　℡：086-803-5080 施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 ・神奈川県 保健福祉局 福祉部 高齢施設課 ℡：045-210-1111 ・神奈川県 保健福祉局 福祉部 介護保険課 ℡：045-210-1111 ・茅ヶ崎市保健福祉部　高齢福祉介護課 ℡：0467-82-1111 ・公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 ℡：03-3548-1077	
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、協力医療機関である中沢内科医院への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長等から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、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 ・ 有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入 施設内における身体・財物に対する事故について保証
公益社団法人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 ・ 有
	入居者基金への加入　　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		契約している一般居室
入居後に居室を替える場合又は施設	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）	事業者は、入居者の心身の状況に著しい変化があったときに、現 在の居室から他の居室に住み替える場合には、次の各号に掲げる すべての手続きを行います。 一　主治医等の意見を聴く 二　入居者の意思を確認する 三　入居者の身元引受人等の意見を聴く 四　一定の観察期間を設ける 五　入居者及び身元引受人等の同意を得る
	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医療法人 誠翔会　中沢内科医院 ②医療法人 誠翔会　セント・ジョージクリニック
	診療科目	①内科・胃腸科・循環器科・放射線科 ②内科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・放射線科・小児科
	所在地	①神奈川県藤沢市湘南台２―１８－３ ②神奈川県藤沢市遠藤６２１５

	距離及び所要時間	①約14.6km　車で22分 ②約10.5km　車で約19分 全て車を使用した場合
	協力内容	①訪問診療、往診、受診、治療、健康診断、入院支援 ②訪問診療、往診、受診、治療、健康診断、入院支援
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）	医療費その他の費用は入居者様の自己負担となります。	

7　入居状況等　　（　2017 年　1 月　1 日現在）

入居者数及び定員	45 人（定員　50 人）		
入居者の状況	男　性　13　人、女　性　32　人		
	自　立　　2 人		
	要介護　　41 人	（内訳）　要介護１　9 人 要介護２　9 人 要介護３　7 人 要介護４　10 人 要介護５　6 人	
	要支援　　2 人	（内訳）　要支援１　1 人 要支援２　1 人	
平均年齢	86.3 歳（男性 87.8 歳、女性 83.1 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）	開催回数1回。参加者数、約20名。 入居者様の状況。 苦情、事故報告及び再発防止策について		

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　1 月　1 日現在）

		職 員 数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（　時～翌　時）（最少人数）	備　考（資格・委託等）
従業者の内	管理者	1（　）				
	生活相談員	1（　）				
	直接処遇職員	17（4）	15.9			
	介護職員	14（4）	12.9		2	正看3名
	看護職員	3（　）	3		0	准看1名

訳	機能訓練指導員	1（　1）				
	理学療法士	（　　）				
	作業療法士	（　　）				
	その他	（　　）				
	計画作成担当者	1（　　）				
	医師	（　　）				
	栄養士	（　　）				委託
	調理員	（　　）				委託
	事務職員	（　　）				
	その他職員	（　　）				
合　　計		26（　5）				

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		介護職員初任者研修					
			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	1	1	2						1		
前年度１年間の退職者数		1	3	1					1		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満			1								
１年以上３年未満			4								
３年以上５年未満			2								
５年以上10年未満			1								
10年以上	2	1	2		1		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	3	6	2
要介護者の人数	42	34	41
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	14.9	15.8	15.9
配置している直接処遇職員の人数 ※17	22.5	15.8	15.9
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	3：1	2.6：1	2.7：1
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　8：30 ～ 17：30 遅番　10：00 ～ 19：00 夜勤　17：00 ～ 9：00		
	看護職員　早番　：　～　： 日勤　8：30 ～ 17：30 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	0人（　　人）	介護職員実務者研修修了者	0人（　　人）
介護福祉士	3人（　1人）	介護職員初任者研修修了者	7人（　　人）
介護支援専門員	0人（　　人）	資格なし	5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)	おおむね６５歳以上の自立から要介護の方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を２名選定する必要があります。 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。 また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。
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	（事業者からの契約解除） 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、そのことにより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。 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 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 三　第３条第４項の規定に違反したとき 四　第２０条の規定に違反したとき 五　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 ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について９０日の予告期間をおく 二　前号の通告に先立ち、入居者、成年後見人及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 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いて確認し、移転先がない場合には入居者や成年後見人身元引受人等、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 ３　本条第１項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく ４　事業者は、入居者、成年後見人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一　第４２条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三　第２０条第１項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき （入居者からの解約） 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申出書を事業者に提出するものとします。 ２　入居者が前項の解約申出書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推定します。 ３　入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前２項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。 一　第４４条の各号に確約に反する事実が判明したとき

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">二　本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</td></tr>
<tr><td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>18人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申し出</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>18人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
他施設への転居</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の期間及び費用負担等</td><td colspan="2">期間は７日間を限度とし、費用については10,000円
（１泊２日　食事等は実費負担）</td></tr>
</table>

※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

<table>
<tr><td rowspan="5">入居希望者等への情報開示
※20</td><td>重要事項説明書の公開</td><td>１　公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２　非公開</td></tr>
<tr><td>入居契約書の公開</td><td>１　公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２　非公開</td></tr>
<tr><td>管理規程の公開</td><td>１　公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２　非公開</td></tr>
<tr><td>財務諸表の公開</td><td>１　公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２　非公開</td></tr>
<tr><td>事業収支計画の公開</td><td>１　公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２　非公開</td></tr>
</table>

※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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１

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　9時～18時	有	原則として2時間毎	－	－	原則として2時間毎	－	－	原則として2時間毎	－	－
・夜間　18時～9時	有	原則として2時間毎	－	－	原則として2時間毎	－	－	原則として2時間毎	－	－
②食事介助	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
③排泄										
・排泄介助	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・おむつ交換	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・おむつ代	有	－	－	－	－	－	実費	－	－	実費
④入浴等										
・清拭	有	－	－	－	入浴ができない場合	－	－	入浴ができない場合	－	－
・一般浴介助	有	－	－	－	原則として週2回	週3回目以降の実施	2,700円/回	原則として週2回	週3回目以降の実施	2,700円/回
・特浴介助	有	－	－	－	原則として週2回	週3回目以降の実施	4,400円/回	原則として週2回	週3回目以降の実施	4,400円/回
⑤身辺介助										
・体位交換	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・居室からの移動	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・衣類の着脱	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・身だしなみ介助	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
⑥機能訓練	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
⑦通院の介助	有	－	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
２．生活サービス										
①家事										
・清掃	有	原則として週1回	2回目以降の実施	2,200円/回	原則として週1回	2回目以降の実施	2,200円/回	原則として週1回	2回目以降の実施	2,200円/回
・洗濯	有	原則として週2回	－	－	原則として週2回	－	－	原則として週2回	－	－
②居室配膳・下膳	有	－	希望時	110円/回	－	希望時	110円/回	－	希望時	110円/回
③理美容	有	－	訪問理美容対応	実費	－	訪問理美容対応	実費	－	訪問理美容対応	実費
④代行										
・買物	有	－	希望時	2,200円/回 交通費別途	－	希望時	2,200円/回 交通費別途	－	希望時	2,200円/回 交通費別途
・役所手続	有	－	希望時	3,200円/回 交通費別途	－	希望時	3,200円/回 交通費別途	－	希望時	3,200円/回 交通費別途
３．健康管理サービス										
・健康診断	有	－	年２回機会の提供	実費	－	年２回機会の提供	実費	－	年２回機会の提供	実費
・健康相談	有	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・生活指導	有	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－	適宜対応	－	－
・医師の往診	有	－	適宜対応	実費	－	適宜対応	実費	－	適宜対応	実費
４．入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有	－	－	実費	－	－	実費	－	－	実費
・移送サービス	有	－	希望時	2,200円/回	－	希望時	2,200円/回	－	希望時	2,200円/回
５．その他サービス										
レクリエーション	有	－	週1回	材料費・交通費等は実費	－	週1回	材料費・交通費等は実費	－	週1回	材料費・交通費等は実費

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。

別添３　　作成年月日　2017年　10月　1日

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）		選択してください	□ 個室ではない（相部屋がある）。 □ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)な □ 界壁で区分されていない。 □ 地下に居室がある。 □ 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	選択してください	□ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	選択してください	□ 手すりがない。 □ スロープがない。 □ 浴槽用リフトがない。 （要介護者等を入居対象とする場合） □ 介護浴槽（機械浴等）を設けていない。	
4	便所	有	選択してください	□ 居室内未設置又は居室の近くにない。 □ 常夜灯がない。 □ 手すりがない。 □ 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	選択してください	□ 居室内未設置又は居室の近くにない。 □ 車椅子使用者に対応していない。 □ 手すり等がない。 □ 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 （健康管理室）	有	選択してください	□ 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） □ 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	選択してください	□ 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	選択してください	（介護付有料老人ホームの場合） □ 居室のある階ごとに設置していない。 □ 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	選択してください	□ ストレッチャーを収納できない。 □ 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	選択してください	（未設置箇所） □ 居室　□ 一時介護室　□ 浴室 □ 脱衣室　□ 便所　□ エレベーター	
14	廊下		選択してください	□ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 □ 手すり等がない。 □ 両側に手すりがない。 □ 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		選択してください	□ 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。