

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成29年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	グリーンライフ東日本株式会社
代表者名	代表取締役 荒井 恵二
所在地	東京都中央区八重洲一丁目4番16号
電話番号/FAX番号	03-5255-3338/03-5200-1177
ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp
資本金(基本財産)	資本金 90,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	グリーンライフ株式会社 (100%)
設立年月日	平成15年7月23日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 6,510,712円 (費用) 6,412,954円 (損益) 97,757円
会計監査人との契約	無・(有) ()
他の主な事業	介護保険法による特定施設入居者生活介護の居宅サービス事業 介護保険法による介護予防特定施設入居者生活介護の居宅サービス事業 有料老人ホームの運営等

※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	はびね横浜	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 1473301891、指定年月日平成25年5月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成25年5月1日	
施設の管理者氏名	若杉 裕子	
所在地	神奈川県横浜市緑区十日市場876-8	
電話番号	045-989-0525	

交通の便 ※3	J R 横浜線 十日市場駅下車600m (徒歩8分)																																	
ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp																																	
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成22年3月20日～平成34年3月19日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 928.38㎡																																	
建物概要	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成22年3月20日～平成34年3月19日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 鉄骨造 地上3階建 (<input type="checkbox"/> 耐火) ・ 準耐火 ・ その他 延床面積 1,319.5㎡ (うち有料老人ホーム 1,319.5㎡) 建築年月日 平成2年3月19日 建築 改築年月日 平成14年2月3日 改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・ <input type="checkbox"/> その他(寄宿舍)																																	
居室、一時介護室の概要	居室総数 30室 定員 42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>18室</td> <td>14.9㎡～19.8㎡</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>12室</td> <td>19.4㎡～21.8㎡</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>1室</td> <td>16.8㎡</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	18室	14.9㎡～19.8㎡	うち2人定員	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	12室	19.4㎡～21.8㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	1室	16.8㎡	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	18室	14.9㎡～19.8㎡																															
	うち2人定員	室	㎡～ ㎡																															
	2人部屋(相部屋)	12室	19.4㎡～21.8㎡																															
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																															
一時介護室	個室	1室	16.8㎡																															
	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, 2, 3階 (1階44.2㎡, 2階24.4㎡, 3階24.4㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1, 2, 3階 (1階5.4㎡, 2階14.7㎡, 3階14.7㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 1階 (1階 18.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室 1, 2, 3階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室 1, 2, 3階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 健康管理室 (1階 9.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階 (1階 6.8㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (1階 9.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 (汚物処理室兼用)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 介護職員室 2, 3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (1階44.2㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/>有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 (㎡)</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<input type="checkbox"/>可 1基)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1, 2, 3階 (1階44.2㎡, 2階24.4㎡, 3階24.4㎡)	浴室	一般浴槽 設置階 1, 2, 3階 (1階5.4㎡, 2階14.7㎡, 3階14.7㎡)	浴室	リフト浴 設置階 1階 (1階 18.0㎡)	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)	便所	設置箇所 各居室 1, 2, 3階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室 1, 2, 3階に共用	医務室(健康管理室)	設置階 健康管理室 (1階 9.9㎡)	談話室	設置階 1階 (1階 6.8㎡)	面談室	設置階 1階 (1階 9.9㎡)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 1階 (汚物処理室兼用)	汚物処理室	設置階 1階	看護・介護職員室	設置階 介護職員室 2, 3階	機能訓練室	設置階 1階 (1階44.2㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 可 1基)
食堂	設置階 1, 2, 3階 (1階44.2㎡, 2階24.4㎡, 3階24.4㎡)																																	
浴室	一般浴槽 設置階 1, 2, 3階 (1階5.4㎡, 2階14.7㎡, 3階14.7㎡)																																	
浴室	リフト浴 設置階 1階 (1階 18.0㎡)																																	
	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)																																	
便所	設置箇所 各居室 1, 2, 3階に共用																																	
洗面設備	設置箇所 各居室 1, 2, 3階に共用																																	
医務室(健康管理室)	設置階 健康管理室 (1階 9.9㎡)																																	
談話室	設置階 1階 (1階 6.8㎡)																																	
面談室	設置階 1階 (1階 9.9㎡)																																	
事務室	設置階 1階																																	
洗濯室	設置階 1階 (汚物処理室兼用)																																	
汚物処理室	設置階 1階																																	
看護・介護職員室	設置階 介護職員室 2, 3階																																	
機能訓練室	設置階 1階 (1階44.2㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 可 1基)																																	

	スプリンクラー	設置箇所 各居室, 廊下, 食堂
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.3m~1.45m)
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 固定型ナースコール(居室) 安否確認の方法・頻度等 1日3度の食事ごと、その他日中・夜間の定期巡回により安否確認をします。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <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		
	手続き方法		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	無・有(円、家賃相当額の 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 円 ~ 円
想定居住期間又は償却期間	

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							
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）						
初期償却の開始日							
月額利用料	円 ～ 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	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

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) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料、電気代、その他は毎月の請求による月払い（口座引落）です。						
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料	居室（一人部屋）250,590円＋消費税相当額 居室（二人部屋）213,590円＋消費税相当額						
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	<input type="checkbox"/> 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	その他
	個室	52,190円	別途	56,400円	別途	142,000円	別途
	二人部屋	52,190円	別途	56,400円	別途	105,000円	別途
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理、居室で使用する水道代 共用部の水道光熱費					
	介護費用	「はびね横浜」介護サービス一覧表の料金に基づき実費をご負担いただきます。					
	食費	食材料費 ※1ヶ月を30日とした場合 28,170円＋消費税相当額 1日939円＋消費税相当額 ※欠食実績に基づき精算するものとします。 朝食 238円＋消費税相当額 昼食 275円＋消費税相当額 夕食 426円＋消費税相当額 厨房維持費 ※1ヶ月を30日とした場合 28,230円＋消費税相当額 1日941円＋消費税相当額					
	光熱水費	居室の電気代は別途実費をご負担いただきます。 ※なお、相部屋の場合のご利用時の電気代につきましては、半額ずつご負担いただきます。					
	家賃相当額	建物賃借料、修繕費、減価償却費等を基礎とし算出。					
	その他	介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途実費負担となります。					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、週3回を超える入浴・清拭代、協力医療機関以外への付添移送 同行依頼、週1回を超える居室の清掃、クリーニング代、理美容、個人の 要望による買い物同行依頼、役所手続き、医師の往診医療費、レクリエ ーションの材料費等、行事食の通常食との差額 ※介護サービス等一覧表の 料金に基づき実費をご負担いただきます。（サービスに交通費は含まれて いません。）						

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 (1割の場合)
	要介護1	171,412円	17,142円
	要介護2	191,995円	19,200円
	要介護3	214,185円	21,419円
	要介護4	234,768円	23,477円
	要介護5	256,636円	25,664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 (1割の場合)	
要支援1	57,566円	5,757円	
要支援2	99,052円	9,906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) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	物価上昇、経済情勢の変動、運営費用の増加、環境維持費用の増加、公共料金の値上げその他相当の事由がある場合、運営懇談会の意見を聴き協議した上で、月額利用料を変更することができます。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容() 無の場合の理由(一時金方式がないため)
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 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	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)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	利用者様それぞれの生活歴も大切にし、ニーズに合った生活ができるお手伝いをと考えております。
サービスの提供内容に関する特色	ボランティアの方のアクティビティ、日光浴や散歩に力を
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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	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	「買い物代行」「郵便・宅配の取り次ぎ」「週1回の清掃」「協力医療機関への送迎車輛の運行」等のサービス
	食費	1階厨房で調理した食事を各階の食堂で提供します。
	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	委託先	シップヘルスケアフード株式会社
	委託内容	三食、おやつ、イベント食の調理
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>苦情処理の担当者を決め、誠実に対応するとともに、記録を残し再発防止に役立てます。</p> <p>はぴね横浜 苦情解決責任者 管理者 若杉 裕子 電話 045 - 989 - 0525</p> <p>(施設外)</p> <p>神奈川県 国民健康保険団体連合会 (苦情相談窓口) 電話 045 - 329 - 3447 (苦情専用)</p> <p>(第三者機関の連絡先)</p> <p>横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課 電話 045 - 671 - 4117</p>	
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）	<p>事故マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関への受診相談を行い搬送します。状況により、119番通報による医療機関への救急車搬送も行います。また、施設長から身元引受人（不在の場合は家族等）へ状況説明と受診結果について報告します。同時に事故についての原因を分析し今後の事故防止策を講じ、職員に指導徹底します。必要に応じて自治体への事故報告を行います。</p>	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険の手配を行い、誠実に対応します。但し、天災等の不可抗力は除きます。介護中の事故については、最高2億円。東京海上日動火災保険株式会社に参加。</p>	

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	協会への加入 <input type="checkbox"/> 無 ・ 有
基金制度への加入状況	入居者基金への加入 <input 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	基本的な介護は入居されている各居室にて行います。	
入を居住後みに替居え室る又場は合施設	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的に介護・観察が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いたうえで一時介護室にて介護を行います。 ・介護居室及び一時介護において介護を行う場合、追加の費用は必要ありません。この場合、居室の利用権は継続します。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<p>介護居室から他の介護居室への住み替え</p> <p>入居者の身体状況の変化等により事業者が介護を合理的に実行するために、必要とみなされる場合に限り居室の移動を行います。医師の意見を聴き入居者の意思を確認し身元引受人等の意見を聴き同意の上、住み替えていただきます。賃料は居室面積によります。</p>
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	なし

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	よしだ健康ケアクリニック
	診療科目	一般内科、循環器科、泌尿器科、肛門科
	所在地	横浜市緑区長津田2-5-14
	距離及び所要時間	はびね横浜より約1.7km 自動車約8分
	協力内容	希望者への隔週1回の訪問診療(内科)、 外来での診察対応、緊急時の往診対応 等 健康診断 年2回機会を提供します。
	名称	医療法人社団マイスター アペックスメディカル・デンタルクリニック
	診療科目	一般内科、整形外科、外科、精神科、耳鼻科 、緩和医療科、皮膚科、眼科、婦人科、リハ ビリテーション科、歯科
	所在地	横浜市青葉区藤が丘1-25-9グランブルー203
	距離及び所要時間	はびね横浜より2.2km 自動車約10分
	協力内容	希望者への隔週1回の訪問診療(内科)、 外来での診察対応、緊急時の往診対応 等 健康診断 年2回機会を提供します。
	名称	医療法人社団ユニメディコ 山手台クリニック
	診療科目	一般内科、整形外科、外科、精神科、耳鼻科 、緩和医療科、皮膚科、眼科、婦人科、リハ ビリテーション科、歯科
	所在地	横浜市青葉区藤が丘1-25-9グランブルー101
	距離及び所要時間	はびね横浜より2.2km 自動車約10分
	協力内容	希望者への隔週1回の訪問診療(内科)、 外来での診察対応、緊急時の往診対応 等 健康診断 年2回機会を提供します。
	名称	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
診療科目	内科、外科・消化器科、脳神経外科、整形外 科、婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔 科、放射線科、循環器科、肛門科、リハビリ テーション科	
所在地	横浜市緑区十日市場1726-7	
距離及び所要時間	はびね横浜より約1.2km 自動車約3分	
協力内容	外来での診察対応、夜間・救急時の対応、他 の医療機関に入院を要する場合の紹介等	
名称	医療法人社団藤栄会 あおば台デンタルクリニック	
診療科目	歯科	
所在地	神奈川県横浜市青葉区しらとり台2-19 1F	
距離及び所要時間	はびね横浜より約1.5km 自動車約5分	
協力内容	希望者への訪問診療歯科診療	

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）	協力医療機関において対応致します。他の医療機関を希望された場合及び緊急時は、この限りではありません。費用については、医療機関費用は、入居者の負担となります。入院期間中も管理費、家賃相当額をお支払いいただきます。また、居室の利用権は存続します。
--	---

7 入居状況等

(H29年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	39人 (定員 42人)		
入居者の状況	男性	13人	女性 26人
	自立	0人	
	要介護	36人	(内訳) 要介護1 4人 要介護2 10人 要介護3 10人 要介護4 6人 要介護5 6人
	要支援	3人	(内訳) 要支援1 3人 要支援2 0人
平均年齢	88.9歳 (男性 82.9歳、女性 88.5歳)		
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	年1回以上 参加者 : 「はびね横浜」の施設長及び担当職員 「はびね横浜」の入居者及び身元引受人 主な議題 : 行事、施設利用状況の報告等		

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

(H29年 7月 1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時～翌7時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	自立率		
従業者の内訳	管理者	1 ()	/	/	介護福祉士 生活相談員兼務
	生活相談員	1 ()			介護福祉士 計画作成担当者兼務
	直接処遇職員	20 (7)	18.4	2	

介護職員	16 (4)	15.4	2	介護福祉士・実務者研修・介護職員基礎研修・1級・2級・介護職員初任者研修
看護職員	4 (3)	3.0	0	看護師
機能訓練指導員	※ 1 (1)			看護職員兼務
理学療法士	()			
作業療法士	()			
その他	()			
計画作成担当者	※ 1 ()			生活相談員
医師	()			
栄養士	()			
調理員	()			委託
事務職員	1 ()			
その他職員	2 (2)			
合計	27 (10)			

(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		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし								
	兼務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり		資格等の名称		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		1	6								
前年度1年間の退職者数	1		6		1						
数に 業務に従事した経験のある 業務に従事した経験のある 業務に従事した経験のある 業務に従事した経験のある	1年未満										
	1年以上3年未満			3		0.5			1		
	3年以上5年未満			2							
	5年以上										

	5年以上 10年未満			5	2						
	10年以上	1	3	3	1		0.5				
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	0	0	1.6
要介護者の人数	36.7	36.5	37.8
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	14.6	14.6	14.6
配置している直接処遇職員の人数 ※17	16.9	16.6	18.3
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	2.1 : 1	2.2 : 1	2.1 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5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 : 30 ~ 16 : 00 日勤 9 : 00 ~ 17 : 30 遅番 11 : 00 ~ 19 : 30 夜勤 17 : 30 ~ 翌10 : 30	
	看護職員	早番 8 : 30 ~ 17 : 00 日勤 9 : 00 ~ 17 : 30 遅番 10 : 30 ~ 19 : 00 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 (0人)	介護職員実務者研修修了者	2人 (1人)
介護福祉士	5人 (5人)	介護職員初任者研修修了者	6人 (0人)
介護支援専門員	0人 (0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）		1. 概ね65歳以上で自立・要支援・要介護の方 2. はびね横浜の運営主旨をご理解の上、ご協力いただける方 3. 入居後の諸費用を安定してご負担できる方 4. 健康保険（扶養家族を含む）に加入されている方 5. 他の入居者に伝染する疾患のない方 6. 自傷他害のおそれのない方	
身元引受人等の条件及び義務等		居者の一切の債務につき、連帯して責任を負うと共に、必要なときは入居者及び入居者の所有物をお引き受けいただきます。	
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="checkbox"/> 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>事業者による契約解除)</p> <p>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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居者が入居資格等について虚偽の申請をし、その他不正な手段により本契約を締結したとき</p> <p>二 入居者が月額利用料その他の支払を3カ月以上滞納したとき</p> <p>三 「禁止事項」に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、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</p> <p>※四号によって解除する場合には、医師の意見を聴き、一定の観察期間を置く</p> <p>（入居者による中途解約）</p> <p>入居者が、契約期間の中途において本契約を解約しようとするときは、少なくとも30日前に事業者に対し所定の解約通知書により解約を通知します。入居者が、予告期間を置かないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居を知った日の翌日から起算して30日目をもって、居室は解約されたものと推定します。</p>	
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	3人
		医療機関	3人
		死亡者	19人
		その他	3人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人

		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) 自宅戻る為。
体験入居の期間及び費用負担等	本入居契約締結前に、最長6泊7日まで体験入居を利用することが可能です。 料金：1泊当たり10,000円＋消費税相当額 ※宿泊費および食費	

※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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 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 _____

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	
	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）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間 9:30時～17:30時	-		4時間毎に巡回		4時間毎に巡回	
・夜間 17:30時～9:30時	-		3時間毎に巡回		3時間毎に巡回	
②食事介助	-		食事の都度必要に応じ介助		食事の都度必要に応じ介助	
③排泄	-					
・排泄介助	-		必要に応じ介助		必要に応じ介助	
・おむつ交換	-		必要に応じ介助		必要に応じ介助	
・おむつ代	-					
④入浴等	-					
・清拭	-		実費徴収		実費徴収	
・一般浴介助	-	500円+税	週3回（未入浴時）		週3回（未入浴時）	500円+税
・特浴介助	-	500円+税	週3回（未入浴時）		週3回（未入浴時）	500円+税
⑤身辺介助	-	500円+税	週3回（未入浴時）		週3回（未入浴時）	500円+税
・体位交換	-		毎日3回及び随時のおむつ交換時		毎日3回及び随時のおむつ交換時	
・居室からの移動	-		必要に応じ介助		必要に応じ介助	
・衣類の着脱	-		必要に応じ介助		必要に応じ介助	
・身だしなみ介助	-		必要に応じ介助		必要に応じ介助	
⑥機能訓練	-		週2回身体状況に応じた訓練		週2回身体状況に応じた訓練	
⑦通院の介助	-	1500円+税	協力医療機関への移送・同行		協力医療機関への移送・同行	1500円+税
⑧緊急時対応	-					
・ナースコール	-		24時間対応		24時間対応	
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	週1回	左記以外1回につき 200円+税	週1回	左記以外1回につき 200円+税	週1回	左記以外1回につき 200円+税
・洗濯	週3回		週3回		週3回	
②居室配膳・下膳			食事の都度		食事の都度	
③理美容	-	実費	月2回	実費	月2回	実費
④代行						
・買物	月2回	左記以外1回及び1時間につき 1500円+税	月2回	左記以外1回及び1時間につき 1500円+税	月2回	左記以外1回及び1時間につき 1500円+税
・役所手続	-	1500円+税	左記以外1回及び1時間につき		左記以外1回及び1時間につき	1500円+税
3. 健康管理サービス						
・健康診断	年2回機会を設ける		年2回機会を設ける		年2回機会を設ける	
・健康相談	随時		随時		随時	
・生活指導	随時		随時		随時	
④入院退院時、入院中のサービス						
・医療費	有		隔週1回	実費	隔週1回	実費
・移送サービス	有	1500円+税	協力医療機関への移送		協力医療機関への移送	1500円+税
5. その他サービス						
・アクティビティ	有	実費	材料費等		材料費等	実費

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合は、適宜、複数の区分をまとめて差し支えない。
 注2) 「提供サービス」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）の場合には、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て、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》

2 利用料

費用の支払方法							
1日あたりの利用料		8,352円 + 消費税相当額					
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	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
	1日当たり	1,739円		1,880円	実費	4,733円	
算定根拠	管理費	月払い方式の賃料を日割にした額					
	介護費用						
	食費	食材料費 朝食 238円 + 消費税相当額 昼食 275円 + 消費税相当額 夕食 426円 + 消費税相当額 厨房維持費 1日 941円 + 消費税相当額					
	光熱水費	居室の電気代は別途実費をご負担いただきます					
	家賃相当額	月払い方式の管理費を日割にした額					
	その他	介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途負担となります。					
	1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	おむつ代、週3回を超える入浴・清拭代、協力医療機関以外への付添移送同行依頼、週1回を超える居室の清掃、クリーニング代、理美容、個人の要望による買い物同行依頼、役所手続き、医師の往診医療費、レクリエーションの材料費等、行事食の通常食との差額 ※介護サービス等一覧表の料金に基づき実費をご負担いただきます。（サービスに交通費は含まれていません。）					

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)	○特定施設入居者生活介護	
		利用者負担額 (割の場合)
	要介護1	5713円 572円
	要介護2	6399円 640円
	要介護3	7139円 714円
	要介護4	7825円 783円
	要介護5	8544円 856円
	○各種加算の状況	
	夜間看護体制加算	(無・有)
	サービス提供体制強化加算	(無・有)
(Ⅰ) ロ		
(Ⅱ)		
(Ⅲ)		
介護職員処遇改善加算	(無・有)	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	
----------------------	--

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	選択してください	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	不適合	<input checked="" 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		不適合	<input checked="" 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。	既存建物を転用したため、廊下幅が1.8mに足りない。
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。