

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 平成29年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 ミュー
代表者名	代表取締役 山崎隆史
所在地	神奈川県厚木市戸室5-27-20
電話番号/FAX番号	046-221-9600/046-221-9601
ホームページアドレス	http://www.midorinooka.com
資本金(基本財産)	1000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	山崎隆史(89.5%) 片塩みどり(5.5%) 片塩 肇(5.0)
設立年月日	平成 9年 6月 19日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)699,522千円 (費用)719,013千円 (損益)△19,490千円
会計監査人との契約	無・ 有 (共進マネジメント)
他の主な事業	

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

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

2 施設概要

施設名	みどりの丘参番館	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付(一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号、指定年月日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
	開設年月日	平成15年11月1日
施設の管理者氏名	草皆 純子	
所在地	神奈川県厚木市戸室4-20-36	
電話番号	046-297-4100	
交通の便 ※3	神奈川中央交通「日立オートモティブシステムズバス停」から徒歩8分	
ホームページアドレス	http://www.midorinooka.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 1431.31㎡																																																																													
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) 15年11月1日～ 30年10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 木造 地下 階 地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 977.17 ㎡ (うち有料老人ホーム 977.17㎡) 建築年月日 15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 17室 定員 17人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 824 1362 1173"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>30室</td> <td>12.4㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積		居室	個室	30室	12.4㎡～	㎡	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	30室	12.4㎡～	㎡																																																																										
	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" data-bbox="555 1223 1377 2033"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1</td> <td>(78.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>1 (21.7㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>1 (10.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">6箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">4箇所</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">(㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>2</td> <td>(12.4㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1</td> <td>(12.4㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>2</td> <td>(12.4㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">1.2</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">2</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">(㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">(㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td colspan="3">1基(うちストレッチャー搬入可 基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">47箇所</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td colspan="3">両手すり設置後の有効幅員(5.0m～2.0m)</td> </tr> </table>			食堂	設置階	1	(78.5㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	1 (21.7㎡)	浴室	リフト浴	設置階	1 (10.9㎡)	ストレッチャー浴	設置階	(㎡)	便所	設置箇所	6箇所		洗面設備	設置箇所	4箇所		医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)		談話室	設置階	2	(12.4㎡)	面談室	設置階	1	(12.4㎡)	事務室	設置階	1		洗濯室	設置階	2	(12.4㎡)	汚物処理室	設置階	1.2		看護・介護職員室	設置階	2		機能訓練室	設置階	(㎡)			他の共用施設との兼用	(無・有)		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 基)			スプリンクラー	設置箇所	47箇所		居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(5.0m～2.0m)		
食堂	設置階	1	(78.5㎡)																																																																											
浴室	一般浴槽	設置階	1 (21.7㎡)																																																																											
浴室	リフト浴	設置階	1 (10.9㎡)																																																																											
	ストレッチャー浴	設置階	(㎡)																																																																											
便所	設置箇所	6箇所																																																																												
洗面設備	設置箇所	4箇所																																																																												
医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)																																																																												
談話室	設置階	2	(12.4㎡)																																																																											
面談室	設置階	1	(12.4㎡)																																																																											
事務室	設置階	1																																																																												
洗濯室	設置階	2	(12.4㎡)																																																																											
汚物処理室	設置階	1.2																																																																												
看護・介護職員室	設置階	2																																																																												
機能訓練室	設置階	(㎡)																																																																												
	他の共用施設との兼用	(無・有)																																																																												
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 基)																																																																													
スプリンクラー	設置箇所	47箇所																																																																												
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(5.0m～2.0m)																																																																													
消防用設備等	<table border="1" data-bbox="555 2047 1377 2125"> <tr> <td>消火器</td> <td>無 (有)</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td>無 (有)</td> </tr> </table>			消火器	無 (有)	自動火災報知設備	無 (有)																																																																							
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 火災通報装置 火通一〇二三号 1 事務所 安否確認の方法・頻度等 訪室（2時間毎）及びナースコール対応	
同一敷地内の併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を勘案
	手続き方法	有料老人ホーム設置運営指導要綱に基づく運営懇談会の意見と同意を得た上で実施

(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							

介護保険に係る利用料
 ※13
 (適用を受ける場合は、
 市区町村から交付され
 る「介護保険負担割合
 証」に記載された利用
 者負担の割合に応じた
 額)

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

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

各種加算の状況

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

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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		I
		II
		III
		IV
		V

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は入居前支払い 月額利用料その他は毎月の請求による支払い						
敷金(非課税)	無・有(165,000円、家賃相当額の3か月分)						
月額利用料(内税)	180,744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 (内税・家賃のみ非課税) ※10	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	180,744	43,200		59,400	21,600	55,000	1,544
算定根拠 ※11	管理費	建築備品・設備及び保守(点検・修理)の月平均					
	介護費用						
	食費	近隣食堂業者との比較及び食材・人件費を勘案 事前の欠食届出1食当たり603円を返金する					
	光熱水費	個人利用の光熱水費年間平均を月換算で決定					
	家賃相当額	近隣のアパートの広さ・設備等と比較して決定					
	その他	車両使用料、準備費(人件費)、食材費等を合算					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	居宅サービスを利用する場合は自己負担分、医療費(往診費)、その他立替金						

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>			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										
	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																												
	<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>(無・有)</td> <td></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="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅳ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅴ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅵ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅶ)</td> </tr> </tbody> </table>			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)	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)	(Ⅵ)	(Ⅶ)
	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)																												
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																												
			(Ⅳ)																												
			(Ⅴ)																												
			(Ⅵ)																												
			(Ⅶ)																												
	<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>			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																			
	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																													
<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>(無・有)</td> <td></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="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅳ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅴ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅵ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅶ)</td> </tr> </tbody> </table>			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)	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)	(Ⅵ)	(Ⅶ)							
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)																													
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																													
		(Ⅳ)																													
		(Ⅴ)																													
		(Ⅵ)																													
		(Ⅶ)																													

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得た上で行う
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(一時金なし)
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="radio"/> 有 有の場合の保険名(株式会社損害保険ジャパン)
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 55,000円(非課税)
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 checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 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	ご入居者様及びご家族、キーパーソンに対しコミュニケーションを常に取り情報共有と一体となった施設運営を図る。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様の健康と安全を守るため介護を除くあらゆるサービスを実施する。緊急時の対応、食事サービス、生活環境の整備、社会的活動支援、個人の尊厳の厳守、必要とする介護の導入援助、情報提供等をつつがなく実施する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 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 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共同部分の備品、消耗品、環境整備費
	食費	1日3食（朝・昼・夕）配膳
	その他	行事費
(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	なし	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	<p>・施設担当 草皆 純子 046-297-4100</p> <p>・本部お客様相談コーナー 責任者 村山昭夫 046-221-9600</p> <p>施設及び本部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出来ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚木市介護福祉課介護給付係 046-225-2240 ● 神奈川県福祉部高齢福祉課 045-210-1111(4847) ● 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 045-329-3447 	
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）	事故発生時は直ちに管理者に報告。医療関係職員が状況判断し応急処置を行う。そして直ちに連携医療機関へ連絡。適切な対応を行う。又、管理者は家族への連絡と報告を行い、事故についての検証と今後の防止対策を講じる。	
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）	株式会社損害保険ジャパン	
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		居室内、食堂、風呂場、その他
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)	本人・家族の希望による居室変更あり。この場合は一部契約の変更及び居室利用権の変更手続きがある。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	同上(全室が一般居室)
	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	光ヶ丘医院
	診療科目	内科
	所在地	厚木市恩名 2-26-23
	距離及び所要時間	600m (車で5分)
	協力内容	往診(救急対応含む)
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	内田歯科医院
	所在地	厚木市中町 2-2-8
	距離及び所要時間	1,000m (車で10分)
	協力内容	定期的往診治療
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)	担当医は本人・家族との協議の上、往診内容の決定をする。又、医師は入居者が救急対応を必用とする時、事前協議に基づき入院及び入院先の選定をする。医療費は個人負担となる。長期入院時、職員は着替え衣類の交換等随時訪問し、この時にご様子の確認、必用な場合は家族へのご様子報告も行う。	

7 入居状況等

(29年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	30人 (定員 30人)			
入居者の状況	男性	8人	女性 22人	
	自立	2人		
	要介護	23人	(内訳) 要介護1 6人	
			要介護2 3人	
			要介護3 4人	
要介護4 8人				
要介護5 2人				
要支援	5人	(内訳) 要支援1 1人		
		要支援2 4人		
平均年齢	83.7歳 (男性 83歳、女性 84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)	運営懇談会 年2回開催 参加者 施設側 管理者 担当者数名 議題 1. 経営状況 2. その他 行事 予防接種 健康診断他			

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 (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 ()	/					
	生活相談員	()						
	直接処遇職員	16 (10)				10.2	1	
	介護職員	15 (9)				10	1 (16:15~翌9:15)	
	看護職員	1 (1)				0.2		
	機能訓練指導員	()						
	理学療法士	()						
	作業療法士	()						
	その他	()						
	計画作成担当者	()						
	医師	()						往診(2週間に1回)
	栄養士	()						
	調理員	1 (1)						
	事務職員	1 (1)						
	その他職員	4 (4)						
合計	23 (16)		1					

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							
		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	4						
前年度1年間の退職者数				1	5						
数業務に応じた職員の経験年数	1年未満			1	4						
	1年以上3年未満		1		6						
	3年以上5年未満			1	4						
	5年以上10年未満			3	1						
	10年以上			2							
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			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		

従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	:	～	:
		日勤	:	～	:
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:
	看護職員	早番	:	～	:
		日勤	:	～	:
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	2人 (人)
介護福祉士	3 人 (人)	介護職員初任者研修修了者	10人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	8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)	概ね60歳以上で健康の方、及び日常生活で介護を必需としている方。			
身元引受人等の条件及び義務等	直接入居者と係わりのある家族であり最終的身元引受人となって頂く。			
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	入居者が第三者に危害を加え改善の見込みの無い時。理由がなく滞納が継続し再三の督促にも応じてくれない時。入居者本人が退去を希望した時など。以上の事由の時、双方の理解を持って契約に従い解除する。			
前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	2人	
		社会福祉施設	1人	
		医療機関	1人	
		死亡者	10人	
		その他	3人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 四肢機能の改善と劣化 自宅との距離が要因	4人

体験入居の期間及び費用負担等	なし
----------------	----

※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	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・写し交付）	2 非公開

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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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

年 月 日 説明者署名 _____

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

年 月 日 署 名 _____

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）	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 9:00～17:00	有・無	2～3時間に1回		2～3時間に1回			2～3時間に1回		
・夜間 17:00～9:00	有・無	2～3時間に1回		2～3時間に1回			2～3時間に1回		
②食事介助	有・無								
③排泄									
・排泄介助	有・無								
・おむつ交換	有・無								
・おむつ代	有・無								
④入浴等									
・清拭	有・無								
・一般浴介助	有・無								
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無								
・居室からの移動	有・無								
・衣類の着脱	有・無								
・身だしなみ介助	有・無								
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	有・無								
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	オンコール 24時間対応	通院付き添い 1,000円/時間	オンコール 24時間対応	通院付き添い 1,000円/時間	1,000円/時間	オンコール 24時間対応	通院付き添い 1,000円/時間	1,000円/時間
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無	週1回以上 (希望に応じ実施)		週1回以上 (希望に応じ実施)			週1回以上 (希望に応じ実施)		
・洗濯	有・無								
②居室配膳・下膳	有・無	適時対応		適時対応			適時対応		
③理美容	有・無		45日に1回理髪業者来訪 2,000円/1回		45日に1回理髪業者来訪 2,000円/1回	2,000円/1回		45日に1回理髪業者来訪 2,000円/1回	2,000円/1回
④代行									
・買物	有・無		希望に応じ付き添い 1,000円/時間 実費負担		希望に応じ付き添い 1,000円/時間 実費負担	1,000円/時間		希望に応じ付き添い 1,000円/時間 実費負担	1,000円/時間
・役所手続	有・無		希望に応じ対応		希望に応じ対応	実費負担		希望に応じ対応	実費負担
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無		年2回随時実施 実費負担		年2回随時実施 実費負担	実費負担		年2回随時実施 実費負担	実費負担
・健康相談	有・無								
・生活指導	有・無								
・医師の住診	有・無		希望に応じ2週に1回 実費負担		希望に応じ2週に1回 実費負担	実費負担		希望に応じ2週に1回 実費負担	実費負担
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無		希望に応じ立替え 実費負担		希望に応じ立替え 実費負担	実費負担		希望に応じ立替え 実費負担	実費負担
・移送サービス	有・無		希望に応じ対応 実費負担		希望に応じ対応 実費負担	実費負担		希望に応じ対応 実費負担	実費負担
5. その他サービス									
・定期的行事(誕生日会等)	有・無	施設内行事(固定費)	特別行事 実費負担	施設内行事(固定費)	特別行事 実費負担	80,000円	施設内行事(固定費)	特別行事 実費負担	80,000円
・看取りの実施	有・無		希望に応じ対応 80,000円		希望に応じ対応 80,000円	80,000円		希望に応じ対応 80,000円	80,000円

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。

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)		不適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input checked="" 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"/> 界壁で区別されていない。 <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。	居室面積が少し足りない状況であるが、居室前に大きなフロアを有し、食事、コミュニケーションや行事等のフリースペースが有効となっている。
2	食堂	有	選択してください	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	無	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。	一人浴槽であり、リフト座面が車椅子の高さまで下り、介助しやすい状況にある
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <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でない。 <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	無	不適合	<input checked="" 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。	2Fまでの建造物であり、車いす対応が可能な場合はゆつたりとした会話で移動が可能である。
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は前項の有効幅員は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)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。