

介護付有料老人ホーム  
重 要 事 項 説 明 書

株式会社日本アメニティライフ協会  
花珠の家かながわ



## 第2号様式（第6条第1項）

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成28年7月1日

## 1 事業主体概要

|                       |                                                            |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| 事業主体名                 | 株式会社 日本アメニティライフ協会                                          |
| 代表者名                  | 代表取締役 江頭 瑞穂                                                |
| 所在地                   | 神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10                                        |
| 電話番号                  | 045-978-5051                                               |
| ホームページアドレス            | http://www.jala.co.jp                                      |
| 資本金(基本財産)             | 資本金 5,000万                                                 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1 | 1 江頭 瑞穂 75% 2 川北 五三男 10% 3 江頭 小路 5%<br>4 江頭 大 5% 5 今泉 幸 5% |
| 設立年月日                 | 平成8年4月3日                                                   |
| 直近の事業収支決算額※2          | (収益)6,110,201千円 (費用)6,475,205千円 (損益)△365,003千円             |
| 主要取引金融機関              | 横浜銀行 青葉台支店 三菱東京UFJ銀行 新横浜支店<br>商工中金 横浜西口支店 りそな銀行 横浜支店       |
| 会計監査人との契約             | 無 ・ 有 ( - )                                                |
| 他の主な事業                | 介護保険指定事業(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・通所介護・訪問看護)   |

※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         | 花珠の家かながわ |                                                                                                                         |
| 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<br>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<br>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<br>4 自立・要支援・要介護                                                                                    |
|             | 介護保険     | ① 指定介護保険特定施設<br>(番号1470202498、指定年月日平成26年8月1日)<br>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)<br>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 | 介護保険の特定施設入居者生活介護の職員配置基準<br>2:1以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
|------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|------|-----|-----|----|-----|-----|----------------|--------|---|------|-----------|---|------|----------|---|------|-------|-----|---|------|-----------|---|------|----------|---|------|
|                              | 提携ホームの利用等  | 1 提携ホーム利用可 ( 「 - 」 )<br>2 提携ホーム移行型 ( 「 - 」 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 開設年月日                        |            | 平成26年8月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 施設の管理者氏名                     |            | 佐々木 康友                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 所在地                          |            | 神奈川県横浜市神奈川区三枚町543 - 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 電話番号                         |            | 045-370-6587                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 交通の便※ 3                      |            | ●横浜市営地下鉄ブルーライン片倉町駅から徒歩24分<br>●横浜市営地下鉄ブルーライン片倉町駅より<br>横浜市営バス9分、羽沢団地前停留所から徒歩4分<br>●JR京浜東北線・東急東横線・相鉄線 横浜駅より<br>横浜市営バス14分、羽沢団地前停留所から徒歩4分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| ホームページアドレス                   |            | http://www.hana-kaigo.com/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 敷地概要※ 4                      |            | 権利形態 所有 ・ 借地<br>(借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約<br>(借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日<br>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有<br>敷地面積 857.67㎡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
| 建物概要                         |            | 権利形態 所有 ・ 借家<br>(借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約<br>(借家の場合の契約期間) 平成26年7月1日～平成51年6月30日<br>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有<br>建物の構造 鉄骨造 地上2階建(耐火 準耐火・その他)<br>延床面積 908.78㎡ (うち有料老人ホーム908.78㎡)<br>建築年月日 平成26年6月27日建築<br>改築年月日 年 月 日改築<br>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 30室 定員 30人(一時介護室を除く)<br>(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>30室</td> <td>13.92㎡～ 13.92㎡</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 | 30室 | 13.92㎡～ 13.92㎡ | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13.92㎡～ 13.92㎡                 |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
|                              | 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) |            | 共同生活室(ユニットケアの場合)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 設置階 [ - ]                      |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
|                              |            | 食堂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 設置階 1階 (51.58㎡)<br>2階 (52.80㎡) |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
|                              |            | 浴室(一般浴槽)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 設置階 1階 (4.37㎡)<br>2階 (4.37㎡)   |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |
|                              |            | 浴室(特別浴槽)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 設置階 1階 (13.82㎡)                |  |      |     |     |    |     |     |                |        |   |      |           |   |      |          |   |      |       |     |   |      |           |   |      |          |   |      |

|                       |                                                                                                         |                                                                                                |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | 便所                                                                                                      | 設置箇所<br>1階 (2.28㎡/2.28㎡/2.40㎡/4.07㎡<br>/5.00㎡)<br>2階 (2.52㎡/2.81㎡/2.81㎡/4.20㎡<br>/4.41㎡/5.17㎡) |
|                       | 洗面設備                                                                                                    | 設置箇所<br>食堂兼機能訓練室/脱衣室                                                                           |
|                       | 医務室(健康管理室)                                                                                              | 設置階 2階 (6.84㎡)                                                                                 |
|                       | 談話室                                                                                                     | 設置階 [ ー ]                                                                                      |
|                       | 応接室/面談室                                                                                                 | 設置階 1階 (7.36㎡)                                                                                 |
|                       | 事務室                                                                                                     | 設置階 1階 (16.18㎡)<br>※看護・介護職員室と兼用                                                                |
|                       | 宿直室                                                                                                     | 設置階 [ ー ]                                                                                      |
|                       | 洗濯室                                                                                                     | 設置階 1階 (19.85㎡)<br>2階 (21.52㎡)<br>※脱衣室と兼用                                                      |
|                       | 汚物処理室                                                                                                   | 設置階 1階 (1.56㎡)<br>2階 (1.40㎡)                                                                   |
|                       | 看護・介護職員室                                                                                                | 設置階 1階 (16.18㎡)<br>2階 (17.26㎡)                                                                 |
|                       | 機能訓練室                                                                                                   | 設置階 1階 (51.58㎡)<br>2階 (52.80㎡)<br>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 [ ー ]                                                                                      |
|                       | 外来者宿泊室                                                                                                  | 設置階 [ ー ]                                                                                      |
|                       | 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、廊下等)                                                                              |
|                       | 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)                                                                            |
| 緊急通報装置等緊急連絡<br>・安否確認  | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所<br>火災警報機 1階、2階の各居室、廊下等<br>緊急コール 1階、2階の各居室、便所、浴室<br>安否確認の方法・頻度等<br>概ね2時間に1回巡回、他適宜の居室見守り |                                                                                                |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6 | [ ー ]                                                                                                   |                                                                                                |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | [ ー ]                                                                                                   |                                                                                                |

※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 | 一時金方式 | 月払い方式 | 選択方式 |
|----------|-------|-------|------|

#### (2) 一時金方式

|                       |                                                                  |          |      |    |      |       |     |  |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------|----------|------|----|------|-------|-----|--|
| 費用の支払方法 ※9            |                                                                  |          |      |    |      |       |     |  |
| 敷金                    | 無 ・ 有 (                  円、家賃相当額の          か月分)                  |          |      |    |      |       |     |  |
| 入居一時金<br>(介護費用の一時金除く) | 1 法第29条第7項に規定される前払金                  円                           |          |      |    |      |       |     |  |
|                       | 2 上記以外の一時金                                  ~                  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                 | 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<br>※13<br>(適用を受ける場合は1割<br>または2割が自己負担) | 特定施設入居者生活介護                   |          | (1 か月30日の例) |         |
|                                                  |                               | 月 額      | 自己負担額       |         |
|                                                  |                               |          | (1割)        | (2割)    |
|                                                  | 要介護 1                         | 171,412円 | 17,142円     | 34,283円 |
|                                                  | 要介護 2                         | 191,995円 | 19,200円     | 38,399円 |
|                                                  | 要介護 3                         | 214,185円 | 21,419円     | 42,837円 |
|                                                  | 要介護 4                         | 234,768円 | 23,477円     | 46,954円 |
|                                                  | 要介護 5                         | 256,636円 | 25,664円     | 51,328円 |
|                                                  | 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)  |          |             |         |
|                                                  | 介護職員処遇改善加算 (無・有)              |          |             |         |
|                                                  | 介護予防特定施設入居者生活介護               |          | (1 か月30日の例) |         |
|                                                  |                               | 月 額      | 自己負担額       |         |
|                                                  | 要支援 1                         | 円        | 円           |         |
|                                                  | 要支援 2                         | 円        | 円           |         |
|                                                  | 個別機能訓練加算 (無・有)、医療機関連携加算 (無・有) |          |             |         |
|                                                  | 介護職員処遇改善加算 (無・有)              |          |             |         |

#### (4) 共通事項

|                                  |                                                               |                                     |  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）             | 費用の改定については、横浜市に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で改定します。 |                                     |  |
| 一時金の返還金の保全措置                     | <input type="radio"/> 無・有                                     | 保全措置の内容（<br>無の場合の理由（前払い金の受け取りがない為）  |  |
| 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<br>（損害賠償保険 三井住友海上火災保険株式会社） |  |
| 消費税の対象外とする利用料等                   | 敷金、家賃相当額<br>なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。                          |                                     |  |
| 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・有                          |                                     |  |

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時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枠内に記載すること。

※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

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 施設設備の維持管理等     |
|                                                        | 食費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1日3食（含むおやつ）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及び管理規程による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |
| 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                          | 「－」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |
| 苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15                    | <p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設 担当者 佐々木 康友 TEL045-370-6587</li> <li>・本社 特定施設事業部 TEL045-979-0871</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会<br/>介護保険課 介護苦情相談係<br/>TEL045-329-3447</li> <li>・横浜市健康福祉局 介護事業指導課<br/>TEL045-671-2356</li> <li>・横浜市神奈川区 高齢・障害支援課<br/>TEL045-411-7019</li> </ul> |                |
| 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、応急措置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長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）                                 | <p>1 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行うものとします。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがあります。</p> <p>2 事業者は、前項の事故の状況及び処置等について記録し、整備保存するものとします。</p> <p>3 事業者は、入居者に対するサービスの提供にあたって、不可抗力の場合（天災等）又は事業者に故意、過失がない場合（入居者の故意による自損行為、入居者ご自身の移動による転倒、</p>                                                                            |                |

|                                   |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>ご自身のみでの食事等による誤飲食、物の破損等の事故、他の入居者による他害行為等）には、入居者等の損害を賠償する義務を負いません。</p> <p>4 入居者の故意又は過失により、事業者の施設又は備品の利用につき、通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合又は他の入居者の生命、身体、財産を毀損した場合には、その損害は入居者の負担とします。</p> |
| (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 checked="" type="radio"/> 無 ・ 有                                                                                                                                         |
|                                   | 入居者基金への加入 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有                                                                                                                                      |

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

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

## 5 介護を行う場所等

|                                                        |                                            |                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所                                   |                                            | 花珠の家かながわの施設内で実施します。                                                                                   |
| 入<br>を居<br>住後<br>みに<br>替居<br>え室<br>る又<br>場は<br>合施<br>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)                    | 通常では介護居室は変更しませんが、入居者本人及び身元引受人の希望若しくは必要となる介護の状態により変更となる場合があります。居室変更については契約の変更となりますので、追加費用が発生する場合があります。 |
|                                                        | 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       | 医療法人社団鴨居病院                               |
|                        | 診療科目     | 一般内科、外科、脳神経外科等                           |
|                        | 所在地      | 横浜市緑区鴨居 5-27-10                          |
|                        | 距離及び所要時間 | 距離 4.6km 所要時間 車で12分                      |
|                        | 協力内容     | 救急医療、治療の受入、他医療機関への入院・紹介、職員に対する医療相談、健康相談等 |
| 協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名称       | 医療法人沖縄徳州会 湘南鎌倉総合病院                       |
|                        | 診療科目     | 総合内科、外科、脳神経外科、整形外科等                      |
|                        | 所在地      | 神奈川県鎌倉市岡本 1370-1                         |
|                        | 距離及び所要時間 | 距離 21.9km 所要時間 車で34分                     |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                            | 協力内容                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 救急医療、治療の受入、他医療機関への入院・紹介、職員に対する医療相談、健康相談等    |
| 協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容                                     | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 医療法人リファインネット 保土ヶ谷北クリニック                     |
|                                                            | 診療科目                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 内科                                          |
|                                                            | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 横浜市保土ヶ谷区西谷町900-2<br>アバンティビル3F               |
|                                                            | 距離及び所要時間                                                                                                                                                                                                                                                                              | 距離 3.6km 所要時間 車で11分                         |
|                                                            | 協力内容                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 往診、救急医療、治療の受入、他医療機関への入院・紹介、職員に対する医療相談、健康相談等 |
| 協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容                                     | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科町田                        |
|                                                            | 診療科目                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 歯科                                          |
|                                                            | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 東京都町田市森野2-8-10                              |
|                                                            | 距離及び所要時間                                                                                                                                                                                                                                                                              | 距離 23.1km 所要時間 車で39分                        |
|                                                            | 協力内容                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 訪問による歯科診療                                   |
| 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） | 通院－協力医療機関への通院同行は、介護保険料に含みます。<br>入院－<br>・医師の判断を基本とし、入居者及びご家族の話し合いにより、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。<br>長期入院の場合は、ご家族との話し合いにて今後の対応を決めるものとします。<br>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。<br>・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含みます。<br>・入院に係る費用は入居者の負担となります。<br>・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。 |                                             |

## 7 入居状況等

（平成28年7月1日現在）

|                                                   |                                                                                                      |                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 入居者数及び定員                                          | 28人（定員 30人）                                                                                          |                |
| 入居者内訳                                             | 性 別                                                                                                  | 男 性 5人、女 性 23人 |
|                                                   | 介護の<br>要否別                                                                                           | 自 立 0人         |
|                                                   |                                                                                                      | 要介護 28人        |
|                                                   |                                                                                                      | (内訳) 経過的要介護 0人 |
|                                                   |                                                                                                      | 要介護 1 3人       |
|                                                   |                                                                                                      | 要介護 2 6人       |
|                                                   |                                                                                                      | 要介護 3 8人       |
|                                                   |                                                                                                      | 要介護 4 7人       |
|                                                   |                                                                                                      | 要介護 5 4人       |
|                                                   |                                                                                                      | 要支援 0人         |
|                                                   |                                                                                                      | (内訳) 要支援 1 0人  |
|                                                   |                                                                                                      | 要支援 2 0人       |
|                                                   |                                                                                                      | 未認定 0人         |
| 平均年齢                                              | 83.6歳（男性 80歳、女性 84.3歳）                                                                               |                |
| 運営懇談会の開催状況<br>（開催回数、設置者の役<br>職員を除く参加者数、主な<br>議題等） | 平成27年10月24日 参加者10名<br>全体報告（入居者等の状況、事故・苦情の報告、質疑応答）<br>平成28年5月21日 参加者8名<br>全体報告（入居者等の状況、事故・苦情の報告、質疑応答） |                |

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

(平成28年7月1日現在)

|        | 職 員 数   | 常勤換算後の   |        | 夜間勤務職員数<br>( 時～翌 時 )<br>(最少人数) | 備 考<br>(資格・委託等)  |
|--------|---------|----------|--------|--------------------------------|------------------|
|        |         | 人数       | うち自立対応 |                                |                  |
| 従業者の内訳 | 管理者     | 1( 0 )   | 1      |                                | 生活相談員を兼務         |
|        | 生活相談員   | 2( 0 )   |        |                                | 管理者及び計画作成担当者にて兼務 |
|        | 直接処遇職員  | 26( 21 ) | 17.9   | /                              | 2                |
|        | 介護職員    | 23( 20 ) | 15.3   |                                | 2                |
|        | 看護職員    | 3( 1 )   | 2.6    |                                | 機能訓練指導員を兼務       |
|        | 機能訓練指導員 | ※3( 1 )  |        |                                | 看護職員を兼務          |
|        | 理学療法士   | ( )      |        |                                |                  |
|        | 作業療法士   | ( )      |        |                                |                  |
|        | その他     | ( )      |        |                                |                  |
|        | 計画作成担当者 | ※2( )    |        |                                | 介護支援専門員          |
|        | 医師      | ( )      |        |                                |                  |
|        | 栄養士     | ( )      |        |                                |                  |
|        | 調理員     | 2( 2 )   |        |                                |                  |
|        | 事務職員    | ( )      |        |                                |                  |
|        | その他職員   | 2( 2 )   |        |                                |                  |
|        | 合 計     | 38( 26 ) |        |                                |                  |

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

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

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

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

### ○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

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

|                    | 前々年度の平均値 | 前年度の平均値 | 今年度の平均値※18 |
|--------------------|----------|---------|------------|
| 要支援1の人数            | 0        | 0       | 0          |
| 要支援2及び要介護者の人数      | 19.8     | 29      | 29.3       |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数※16 | 9.9      | 14.5    | 14.7       |

|                                  |                                                                                                 |         |         |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 配置している直接処遇職員の人数※17               | 14.8                                                                                            | 17      | 16.9    |
| 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 | 1.3 : 1                                                                                         | 1.7 : 1 | 1.7 : 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<br>日勤 9 : 00 ~ 18 : 00<br>遅番 10 : 00 ~ 19 : 00<br>夜勤 17 : 00 ~ 10 : 00 |         |         |
|                                  | 看護職員 早番 : ~ :<br>日勤 9 : 00 ~ 18 : 00<br>遅番 ~ :<br>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 )   | ホームヘルパー 1 級 | 1人 ( 1人 ) |
| 介護福祉士      | 2人 ( 8人 ) | ホームヘルパー 2 級 | 8人 ( 人 )  |
| 介護支援専門員    | 人 ( 人 )   | ホームヘルパー 3 級 | 0人 ( 人 )  |
| 介護職員基礎研修修了 | 人 ( 人 )   | 無資格者        | 3人 ( 人 )  |

注) 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。

#### 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 歳以上の要介護の方                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 身元引き受け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)<br>事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、かつそのことが入居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は、入居契約を解除することができます。<br>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<br>二 月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき<br>三 入居契約書第 19 条の規定に違反したとき<br>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員等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、かつ通常の対 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>応方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行うものとします。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。</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ます。</p> <p>三 解除通告の予告期間中に、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します。</p> <p>3 第1項第4号の規定に基づき契約を解除する場合には、事業者は事前に医師の意見を聞くとともに一定の観察期間をおくものとします。</p> <p>(入居者からの契約解約)</p> <p>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った場合は、入居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を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届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、入居契約は解約されたものとみなします。</p> |
| 前年度1年間の施設からの契約解除件数 | 0件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 体験入居の期間及び費用負担等     | 体験入居有 1泊5,000円 最長1週間程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

※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

|                     |            |               |       |
|---------------------|------------|---------------|-------|
| 入居希望者等への情報開示<br>※20 | 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：「介護サービス等の一覧表」

「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

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 印

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 印

## 別添 1

## 介護サービス等の一覧表

|                                                                                                                                                                                                                   | (自 立)             |              | (要支援 1 ～ 2)                 |              | (要介護 1 ～ 5)                                                                                                                                                                    |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護を行う場所                                                                                                                                                                                                           |                   |              | 居室等                         |              |                                                                                                                                                                                |                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                   | 一時金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険（※）給付、一時金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険（※）給付、一時金及び月額利用料に含むサービス                                                                                                                                                    | その都度徴収するサービス                                                                                 |
| 介護サービス<br>○巡回<br>・昼間     ～<br>・夜間     ～<br>○食事介助<br>○排泄<br>・排泄介助<br>・おむつ交換<br>・おむつ代<br>○入浴等<br>・清拭<br>・一般浴介助<br>・特浴介助<br>○身辺介助<br>・体位交換<br>・居室からの移動<br>・衣類の着脱<br>・身だしなみ介助<br>○機能訓練<br>○通院の介助<br>○緊急時対応<br>・ナースコール |                   |              |                             |              | 2時間毎<br>2時間毎<br>必要な時に随時<br><br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br><br>必要な時に随時<br>週2回<br>週2回<br><br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br>協力医療機関への通院介助<br>必要な時に随時<br>24時間対応 | 実費負担<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>協力医療機関以外への通院介助1,150円/30分 |
| 生活サービス<br>○家事<br>・清掃<br>・洗濯<br>○居室配膳・下膳<br>○理美容<br>○代行<br>・買物<br>・役所手続                                                                                                                                            |                   |              |                             |              | 必要な時に随時<br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br><br>必要な時に随時<br>必要な時に随時                                                                                                                        | 実費負担                                                                                         |
| 健康管理サービス<br>・健康診断<br>・健康相談<br>・生活指導<br>・医師の往診                                                                                                                                                                     |                   |              |                             |              | 年2回の機会提供<br>必要な時に随時<br>必要な時に随時<br>必要な時に随時                                                                                                                                      | 実費負担<br><br>実費負担                                                                             |
| 入退院時、入院中のサービス<br>・医療費<br>・移送サービス                                                                                                                                                                                  |                   |              |                             |              | 協力医療機関への通院介助                                                                                                                                                                   | 実費負担<br>協力医療機関以外への通院介助1,150円/30分                                                             |
| その他サービス                                                                                                                                                                                                           |                   |              |                             |              |                                                                                                                                                                                |                                                                                              |

注 1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援 1～2・要介護 1～5 と区分した場合は、8 区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

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

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

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