第２号様式(第６条第１項)　　□　お客様用　　□　会社用

有料老人ホーム　ガーデンコート大倉山　重要事項説明書

作成日　　令和６年２月１日

１　事業主体概要

事業主体名	株式会社　エム・アップ
代表者名	代表取締役　　武藤　勉
所在地	横浜市神奈川区西神奈川3丁目17番7号
電話番号／ＦＡＸ番号	045-402-0000　／　045-402-0022
ホームページアドレス	http://www.m-app.co.jp
設立年月日	平成元年12月19日
直近の事業収支決算額 ※１	(収益)419.2百万円　　(費用)357.6百万円　　(損益)61.6百万円
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（居宅介護支援、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与・販売、有料老人ホーム、不動産業

※１　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		ガーデンコート大倉山
施設の類型及び表示事項	類型	１ 介護付（一般型・外部サービス利用型） 2 住宅型　　３ 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式　　２ 建物賃貸借方式 ３ 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	１ 自立　　２ 要介護　　３ 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	１市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（ガーデンコート新羽中央、みどりの郷横浜鴨居、ガーデンヒルズ白楽）
開設年月日		平成30年10月1日
施設の管理者氏名		川戸　美佐
所在地		横浜市港北区大倉山7丁目14番14号
電話番号／ＦＡＸ番号		045-834-7335　／　045-834-7337
メールアドレス		home-okurayama@m-app.co.jp
交通の便 ※３		東急東横線（大倉山駅徒歩18分1.4km/バス5分太尾西住宅バス停4分320m） 横浜市営地下鉄ブルーライン（新羽駅徒歩13分1.0km）
ホームページアドレス		http://www.m-app.co.jp

<table>
<tr><td>敷地概要 ※４</td><td>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）　平成30年10月1日～令和30年9月30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　718.44㎡</td></tr>
<tr><td>建物概要</td><td>権利形態　所有　・　借家
（借家の場合の契約形態）　通常借家契約・定期借家契約
（借家の場合の契約期間）　平成30年10月1日～令和30年9月30日
（通常借家契約における自動更新条項の有無）　　無・有
建物の構造　　鉄骨造　地上3階建（耐火・準耐火・その他）
延床面積　999.86㎡（うち有料老人ホーム　999.86㎡）
建築年月日　　平成29年3月27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（　　）</td></tr>
<tr><td>居室、一時介護室の概要</td><td>居室総数　30室　　定員　30人（一時介護室を除く）
（内訳）
<table>
<tr><th></th><th colspan="2">居室定員</th><th>室　数</th><th>面　　積</th></tr>
<tr><td rowspan="4">居室</td><td colspan="2">個　　室</td><td>30室</td><td>17.78㎡～ 18.73㎡</td></tr>
<tr><td>うち２人定員</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">２人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td colspan="2">個　　室</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">２人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="17">共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）</td><td colspan="2">食堂</td><td>設置階　　1階　（　　52.37㎡）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">浴室</td><td>一般浴槽</td><td>設置階　　1階　（　　5.29㎡）
2・3階　（　　5.29㎡）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴</td><td>設置階　　（　　㎡）</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>設置階　　1 階　（　　11.84 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">便所</td><td>設置箇所　　1ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗面設備</td><td>設置箇所　　5ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">医務室（健康管理室）</td><td>設置階　　2階　（　　6.32㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">談話室</td><td>設置階　2・3階　（14.29～14.34㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">面談室</td><td>設置階　　1階　（　　7.81㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務室</td><td>設置階　　1階</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗濯室</td><td>設置階　　1階　（　　11.78㎡）
2・3階　（　　8.41㎡）
各階脱衣室と兼用</td></tr>
<tr><td colspan="2">汚物処理室</td><td>設置階　　1階・2階・3階</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護・介護職員室</td><td>設置階　　3階</td></tr>
<tr><td colspan="2">機能訓練室</td><td>設置階　　1階　（　　52.37㎡）
他の共用施設との兼用　無・有（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">健康・生きがい施設</td><td>設置階　　（　　㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">エレベーター ※５</td><td>1基（うちｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　1基）</td></tr>
<tr><td colspan="2">スプリンクラー</td><td>設置箇所　　全室全館</td></tr>
</table>

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員　(1.825m)
消防用設備等	消火器	無・[有]
	自動火災報知設備	無・[有]
	火災通報設備	無・[有]
	スプリンクラー	無・[有]
	防火管理者	無・[有]
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・[有]
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 全室・全トイレ内 安否確認の方法・頻度等 定時巡回（昼間は2回程度、夜間は2時間おき）	
危険区域の指定状況	無・[有]（指定されている危険区域　[1] 水害　2 土砂災害　3 その他（　　））	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※６		
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	ガーデンコート新羽中央、みどりの郷横浜鴨居、ガーデンヒルズ白楽 利用者の紹介、介護度の変化による住み替え等	

※３　最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、１分を 80m以下の距離で換算すること。
※４　借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。
※５　ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。
※６　同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

３　利用料 ※７

（１）利用料の支払い方式

支払い方式 ※８		前払い方式　　月払い方式　　[選択方式]
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		[1]　減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案
	手続方法	運営懇談会の承認を受け、また各入所者及び家族に連絡周知

（２）前払い方式

費用の支払方法 ※９	前払い金は入居前日までに振込 管理費光熱水費、食費は前月27日に引落 その他の費用に関しては毎月末締めの翌々月27日に引落
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　プランA　8,715千円 プランB　5,985千円 プランC　3,780千円
	想定居住期間又は償却期間	7年　（84ヶ月）
	算定の基礎（内訳）	土地代、建築費、修繕費、借入利息、管理事務費を基礎とし近傍家賃を参照し想定居住期間を勘案して算出（家賃相当額）
	解約時の返還金（算定方法等）	・入居後3ヶ月以内の契約終了の場合　前払い金－前払い金×0.8÷償却日数×入居期間 ・入居後3ヶ月経過後の契約終了の場合　前払い金×0.8÷償却日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
	返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有　（前払い金の20%）
	初期償却の開始日	入居日
月額利用料		プランA　152,980円 プランB　178,980円 プランC　199,980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

	月額利用料	内訳			
		家賃相当額	管理費光熱水費	食費	その他
料金プラン ※10	152,980円	0円	110,500円	42,480円	
	178,980円	26,000円	110,500円	42,480円	
	199,980円	47,000円	110,500円	42,480円	

算定根拠 ※11	家賃相当額	自治体が発表する消費者物価指数などを勘案
	管理費光熱水費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供（巡回、ナースコールの対応、食事の配膳・下膳、健康相談、生活指導）のための人件費・事務費、目的施設の光熱水道費等を含む維持管理費
	食費	食材料費、水道光熱費、人件費、設備・備品 （内訳）　朝食324円、昼食486円、夕食606円 1日1,416円×30日＝42,480円
	その他	

月額利用料に含まれない実費負担等　※12	医療費、薬代、日用品、理美容代、交通費、 その他介護サービス等の一覧表、オプションサービス一覧表参照
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額、管理費光熱水費、食費

（３）月払い方式

費用の支払方法　※９		家賃相当額、管理費水光熱費、食費は前月27日に引落 その他の費用に関しては毎月末締めの翌々月27日に引落				
敷金		無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）				
月額利用料		プランD　　235,980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			
			家賃 相当額	管理費 光熱水費	食費	その他
		235,980円	83,000円	110,500円	42,480円	
	算定根拠 ※11	家賃相当額	自治体が発表する消費者物価指数などを勘案			
		管理費光熱水費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供（巡回、ナースコールの対応、食事の配膳・下膳、健康相談、生活指導）のための人件費・事務費、目的施設の光熱水道費等を含む維持管理費			
		食費	食材料費、水道光熱費、人件費、設備・備品 （内訳）　朝食324円、昼食486円、夕食606円 1日1,416円×30日＝42,480円			
		その他				
月額利用料に含まれない実費負担等　※12		医療費、薬代、日用品、理美容代、交通費、 その他介護サービス等の一覧表、オプションサービス一覧表参照				
消費税の対象外とする利用料等		家賃相当額、管理費光熱水費、食費				

（４）月払い方式（生活保護受給者用）

費用の支払方法　※９		家賃相当額、管理費水光熱費、食費は当月27日に引落 その他の費用に関しては毎月末締めの翌々月27日に引落				
敷金		無 ・ 有　（52,000円、家賃相当額の1か月分）				
月額利用料		118,000円　～　122,000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			
			家賃 相当額	管理費 光熱水費	食費	その他
		70歳以上 118,000円	52,000円	39,000円	27,000円	
		60歳～69歳 122,000円	52,000円	43,000円	27,000円	

		算定根拠 ※11	家賃相当額	自治体が発表する消費者物価指数などを勘案
			管理費光熱水費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供（巡回、ナースコールの対応、食事の配膳・下膳、健康相談、生活指導）のための人件費・事務費、目的施設の光熱水道費等を含む維持管理費
			食費	食材料費、水道光熱費、人件費、設備・備品 1日900円の定額
			その他	
月額利用料に含まれない実費負担等　※12			医療費、薬代、紙おむつ代、日用品、理美容代、交通費、 その他介護サービス等の一覧表、オプションサービス一覧表参照	
消費税の対象外とする利用料等			家賃相当額、管理費光熱水費、食費	

（５）共通事項

前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有　保全措置の内容（公益社団法人全国有料老人ホーム協会　入居者生活保証制度） 無の場合の理由（　　）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ 有　有の場合の保険名（東京海上日動火災保険株式会社　賠償責任保険）
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	無 ・ 有　有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※７　消費税を含む総額表示とすること。

※８　前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※９　前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。
食費が１日単位の場合は、１か月 30 日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12　見込まれる総ての項目名を列記すること。

４　サービスの内容

（１）サービスの提供方法

入浴、排せつ又は食事の介護	１　自ら実施　２　委託　3　なし
食事の提供	1　自ら実施　２　委託　３　なし
洗濯、掃除等の家事の供与	１　自ら実施　２　委託　3　なし
健康管理の供与	1　自ら実施　２　委託　３　なし
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施　２　委託　３　なし
生活相談サービス	1　自ら実施　２　委託　３　なし

（２）サービス等の内容

<table>
<tr><td rowspan="3">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</td><td>管理費</td><td colspan="2">運営管理費（事務、巡回、家族の連絡等）及び建物の修繕・維持管理等</td></tr>
<tr><td>食　費</td><td colspan="2">食材調理、維持管理、配膳・下膳</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">ナースコール頻繁の場合は別途相談</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">別添　介護サービス等の一覧表及び管理規程による</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">・施設長　　伊東　英紀　TEL045（834）7335
・本社相談窓口　　武藤　勉　TEL045（402）0000
・横浜市高齢施設課　TEL045（671）4117
・全国有料老人ホーム協会　TEL:03（3548）1077
毎週月曜・水曜・金曜日の10時～17時（祝日、年末年始を除く）</td></tr>
<tr><td>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）</td><td colspan="3">医療機関、家族、ケアマネジャーに速やかに電話にて連絡</td></tr>
<tr><td>事故発生の防止のための指針</td><td colspan="3">無　・　有</td></tr>
<tr><td>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</td><td colspan="3">東京海上日動火災保険株式会社　賠償責任保険</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td colspan="3">協会への加入　　無　・　有</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者基金への加入　　無　・　有</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td>随時</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td>施設玄関に意見箱を設置</td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td></td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td></tr>
<tr><td>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）</td><td colspan="3">年1回の実施。
令和3年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から、郵送による運営状況報告を実施。全入居者及び家族に郵送。</td></tr>
</table>

※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

<table>
<tr><td colspan="2">要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</td><td>原則居室</td></tr>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室又は施設を居住の場合</td><td>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)</td><td>―</td></tr>
<tr><td>従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）</td><td>事業者は、居室の住み替えを行う場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。
一　医師の意見を聞く
二　緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける
三　入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う
四　入居者の同意を得る</td></tr>
<tr><td>提携ホームへ住み替える場合（同上）</td><td>一　同上
二　提携ホームの空き状況の確認
三　提携ホームとの入居契約
四　搬送及び移送方法の確認</td></tr>
</table>

6　医療

<table>
<tr><td rowspan="5">協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</td><td>名　称</td><td>港北ニュータウン診療所</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td>リハビリテーション科、内科、整形外科</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td>横浜市都筑区茅ケ崎中央 17-26
ビクトリアセンター南 301 号</td></tr>
<tr><td>距離及び所要時間</td><td>約 6.2 km　車約 20 分</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td>診察、処置、他の医療機関への紹介</td></tr>
<tr><td rowspan="5">協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</td><td>名　称</td><td>日吉斎藤クリニック</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td>内科・精神科・神経内科・皮膚科・眼科</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td>横浜市港北区日吉本町 1-27-39
ファミール日吉本町 1 階・2 階</td></tr>
<tr><td>距離及び所要時間</td><td>約 5.3 km　車約 18 分</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td>診察、処置、他の医療機関への紹介</td></tr>
</table>

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	新横浜かとうクリニック
	診療科目	内科（腫瘍・消化器・内視鏡・呼吸器）
	所在地	横浜市港北区新横浜 2-6-13 新横浜ステーションビル 8 階
	距離及び所要時間	約 2.5 km　バス約 10 分
	協力内容	診察、処置、他の医療機関への紹介
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人社団高輪会　新横浜デンタルクリニック
	所在地	神奈川県横浜市港北区小机町 2461
	距離及び所要時間	約 5.0km　車約 15 分
	協力内容	訪問診療、義歯の調整など。健康管理を含む口腔ケア指導及び看護スタッフに対する指導等
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	・医療を要する場合は本人もしくは、家族に意思確認をおこないます ・費用負担に関しては自己負担とします ・長期に入院する場合は、家賃及び管理費は通常料金をお支払いいただき当施設が責任を持って居室を維持管理致します	

7　入居状況等　（令和 6 年 2 月 1 日現在）

入居者数及び定員	21 人（定員　30 人）		
入居者の状況	男　性　10 人、女　性　11 人		
	自　立　1		
	要支援　0 人	（内訳）　要支援１	0 人
		要支援２	0 人
	要介護　17 人	（内訳）　要介護１	2 人
		要介護２	3 人
		要介護３	5 人
		要介護４	7 人
		要介護５	3 人
平均年齢	83.3 歳（男性　79.4 歳、女性　86.9 歳）		

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　　（令和６年２月１日現在）

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（　時～翌　時）（最少人数）	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	1（　　）				介護福祉士
	生活相談員	（　　）				
	直接処遇職員	6（　1）			1	介護福祉士等
	介護職員	（　　）				
	看護職員	（　　）				
	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	（　　）				
	栄養士	（　　）				
	調理員	3（　3）				調理師等
	事務職員	（　　）				
	その他職員	（　　）				
合　　計		9（　3）				

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数

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）	自立、要支援、要介護の認定を受けている方
身元引受人等の条件及び義務等	３親等以内又は後見人 身元引受人は入居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。必要なとき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	（契約解除の事由） 1　入居者が逝去した場合 2　事業者から契約解除が行われた場合 ①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。 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞したとき。 ③入居契約書に定める禁止又は制限される行為に違反したとき。 ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">3　入居者から解約が行われた場合
少なくとも30日前に申し入れが必要。30日を満たない場合でも家賃相当額と管理費光熱水費は30日分発生する。
（契約解除の手続き）
1　入居者が逝去した場合
ご逝去後30日以内に居室の明け渡しをする。明け渡し時に解約通知書の提出が必要。
2　事業者から契約解除が行われた場合
・解除通知前90日の予告期間をおく。
・入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。
・施設は移転先の確保に協力する。
・解除事由④の場合、医師の意見を聴き、一定の観察期間をおく。
3　入居者から解約が行われた場合。
解約の意志表示をする際に解約通知書の提出が必要。

※備考
前払い金及び敷金の返還時期は、入居契約終了後60日後とする。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>０人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>０人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申出</td><td>０人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申出</td><td>人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
医療行為が発生し、療養型の施設に移られる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の期間及び費用負担等</td><td colspan="2">◎利用可能期間は1ヶ月以内
◎費用負担
①弊社の運営するデイサービスをご利用の場合
特典として要支援・要介護問わず
1日5,648円＋通所介護利用料（1日3食おやつ付）
②弊社の運営するデイサービスをご利用しない場合
自立　10,000円（1日3食おやつ付）
要支援1～2　10,000円（1日3食おやつ付）
要介護1　10,000円（1日3食おやつ付）
要介護2～3　13,000円（1日3食おやつ付）
要介護4～5　15,000円（1日3食おやつ付）</td></tr>
</table>

※19　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入

１０　情報開示

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 ・ 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：別添１「介護サービス等の一覧表」
別添２「オプションサービス一覧表」
別添３「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表」

契約の締結にあたり、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。

令和　　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。

令和　　年　　月　　日　　署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（ 有 ・ 無 ）

区分		自立			要支援１～２			要介護１～５		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		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		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　8時～20時	有	2回程度（安否確認）	―		2回程度（安否確認）	―		2回程度（安否確認）	―	
・夜間　20時～8時	有	2時間おき（安否確認）	―		2時間おき（安否確認）	―		2時間おき（安否確認）	―	
②食事介助	無	―	―		―	―		―	―	
③排泄										
・排泄介助	無	―	―		―	―		―	―	
・おむつ交換	無	―	―		―	―		―	―	
・おむつ代	有	必要時提供（一般）	必要時（生活保護）	実費	必要時提供（一般）	必要時（生活保護）	実費	必要時（一般）	必要時（生活保護）	実費
④入浴等										
・清拭	無	―	―		―	―		―	―	
・一般浴介助	無	―	―		―	―		―	―	
・特浴介助	無	―	―		―	―		―	―	
⑤身辺介助										
・体位交換	無	―	―		―	―		―	―	
・居室からの移動	無	―	―		―	―		―	―	
・衣類の着脱	無	―	―		―	―		―	―	
・身だしなみ介助	無	―	―		―	―		―	―	
⑥機能訓練	無	―	―		―	―		―	―	
⑦通院の介助	有	―	希望時	実費	―	希望時	実費	―	希望時	実費
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	必要時対応	―		必要時対応	―		必要時対応	―	
２．生活サービス										
①家事										
・清掃	無	―	―		―	―		―	―	
・洗濯	有	―	週1～2回程度	実費	―	週1～2回程度	実費	―	週1～2回程度	実費
②居室配膳・下膳	有	毎食時	―		毎食時	―		毎食時	―	
③理美容	有	―	2ヶ月に1回程度	実費	―	2ヶ月に1回程度	実費	―	2ヶ月に1回程度	実費
④代行										
・買物	有	―	希望時	実費	―	希望時	実費	―	希望時	実費
・役所手続	有	―	希望時	実費	―	希望時	実費	―	希望時	実費
３．健康管理サービス										
・健康診断	有	―	年1回以上	実費	―	年1回以上	実費	―	年1回以上	実費
・健康相談	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・生活指導	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	有	―	月2回程度	実費	―	月2回程度	実費	―	月2回程度	実費
４．入退院時、入院中のサービス										
・医療費	無	―	―		―	―		―	―	
・移送サービス	有	―	希望時	実費	―	希望時	実費	―	希望時	実費
５．その他サービス										
・新聞	有	―	新聞屋と直接契約	実費	―	新聞屋と直接契約	実費	―	新聞屋と直接契約	実費
・散歩	有	―	希望時	実費	―	希望時	実費	―	希望時	実費

注1）自立・要支援１～２・要介護１～５を区分した場合は８区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
注2）「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
注3）各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
注4）上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
注5）「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

別添 2

オプションサービス一覧表	
○ 訪問診療	個人負担
○ 訪問歯科診療	個人負担
○ 訪問薬局	個人負担
○ 訪問理美容	個人負担
○ 個別冷蔵庫電気代　（中型まで）	個人負担 月額 1,100円(税込)
○ 個別冷蔵庫レンタル料　（小型）	個人負担 月額 660円(税込)
○ 個別冷蔵庫レンタル料　（中型）	個人負担 月額 1,100円(税込)
○ テレビレンタル料	個人負担 月額 880円(税込)
○ 家具等レンタル料	個人負担 月額 550円(税込)
○ 居室カーテンレンタル料	個人負担 月額 550円(税込)
○ 新 聞/雑誌等	個人負担
○ 固定電話/携帯電話	個人負担
○ 介護タクシー	個人負担
○ 通院等乗降介助	訪問介護利用、又は自費サービス
○ 院内介助	自費サービス
○ 買物介助（本人以外・歳暮・贈答品）	自費サービス
○ 買物代行・介助（生活必需品）	訪問介護利用、又は自費サービス
○ 散歩介助	訪問介護利用、又は自費サービス

別添３

作成年月日：令和6年2月1日

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

（本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の**主な**項目について、適合の有無を確認するものです。）

ガーデンコート大倉山

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考（代替措置・改善計画等）
1	居室 （一時介護室）		適合	□ 個室ではない（相部屋がある）。 □ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 □ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	□ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	（居室内に設置していない場合） □ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 （要介護者等を入居対象とする場合） □ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	□ 常夜灯がない。 □ 手すりがない。 （居室内に設置していない場合） □ 居室の近くにない。 □ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	（居室内に設置していない場合） □ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有			
7	面談室	有	適合	□ プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 （健康管理室）	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	非該当			
16	緊急通報装置	有	適合	（未設置箇所） □居室　□一時介護室　□浴室 □脱衣室　□便所	
17	廊下		適合	□ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	□ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）
例（必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。