

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 令和2年7月1日

1 設置事業主体概要

| | |
|-----------------------|--|
| 設置名 | 株式会社 小俣組 |
| 代表者名 | 代表取締役 小俣 務 |
| 所在地 | 〒232-0027 神奈川県横浜市南区新川町5丁目28番地 |
| 電話番号／FAX番号 | 045-251-3707 / 045-251-3699 |
| ホームページアドレス | http://www.komatagumi.co.jp |
| 資本金(基本財産) | 1億円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1 | 小俣務40.5%、ワールドサービス(株)31.4%、田村和彦4.5% |
| 設立年月日 | 大正11年8月10日 |
| 直近の事業収支決算額※2 | (収益)15,207百万円 (費用)14,221百万円 (損益)985百万円 |
| 会計監査人との契約 | (無)・有() |
| 他の主な事業 | 総合建設業 |

※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 | サニーステージ横濱吉野町 | |
| 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 指定介護保険特定施設 (番号1470501741、指定年月日平成21年6月1日) 介護専用型(混合型)・混合型(外部サービス利用型)・地域密 ・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 | 2.5:1 以上 |
| | 提携ホームの利用等 | 1 提携ホーム利用可(無) 2 提携ホーム移行型(無) |
| 開設年月日 | 平成21年5月20日 | |
| 施設の管理者氏名 | 大下 由勝 | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市南区新川町5-28-2 | |

| 電話番号／FAX番号 | 045-286-3232／045-261-3202 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|------------------------|---------------|----|--------|-----------|----|------|------------------------|------|-----------------|--------|----------|---------------|-----------|------------|------|-------------|---|------------|--------|----------|-----|------------|-----------------|---------|--------|----------|-----|--------|--|-----|----------|---------|-------|----------|---------|
| メールアドレス | yoshinocho@sunnstage.com | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通の便※3 | 横浜市営地下鉄 吉野町駅より約150m (徒歩2分) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページアドレス | http://sunnstage.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 3247.0㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物概要 | 権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成21年6月1日～平成51年5月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1地上8階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 3,267.50㎡ (うち有料老人ホーム 3,267.50㎡) 建築年月日 平成21年4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 66室 定員 74人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>66室</td> <td>18.00㎡～27.00㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>8室</td> <td>26.25㎡～27.00㎡</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 | 66室 | 18.00㎡～27.00㎡ | うち2人定員 | 8室 | 26.25㎡～27.00㎡ | 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 | 66室 | 18.00㎡～27.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 8室 | 26.25㎡～27.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 8階</td> <td>(160.43㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 2階 3,6階 (4.88㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階 2階 (13.12㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 2階 (8.2㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>置箇所 1～8階共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td colspan="2">設置箇所 1～8階共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 2階</td> <td>(18.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 4,5,6階</td> <td>食堂兼用 (各階33.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階 2階</td> <td>(18.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 2階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 2～7階</td> <td>(3.65㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 2～7階</td> <td>(3.59㎡)</td> </tr> </tbody> </table> | | | 食堂 | 設置階 8階 | (160.43㎡) | 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 2階 3,6階 (4.88㎡) | リフト浴 | 設置階 2階 (13.12㎡) | 浴室 | ストレッチャー浴 | 設置階 2階 (8.2㎡) | 便所 | 置箇所 1～8階共用 | 洗面設備 | 設置箇所 1～8階共用 | | 医務室(健康管理室) | 設置階 2階 | (18.00㎡) | 談話室 | 設置階 4,5,6階 | 食堂兼用 (各階33.00㎡) | 応接室/面談室 | 設置階 2階 | (18.00㎡) | 事務室 | 設置階 2階 | | 洗濯室 | 設置階 2～7階 | (3.65㎡) | 汚物処理室 | 設置階 2～7階 | (3.59㎡) |
| 食堂 | 設置階 8階 | (160.43㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 2階 3,6階 (4.88㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リフト浴 | 設置階 2階 (13.12㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | ストレッチャー浴 | 設置階 2階 (8.2㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 便所 | 置箇所 1～8階共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | 設置箇所 1～8階共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | 設置階 2階 | (18.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 設置階 4,5,6階 | 食堂兼用 (各階33.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 応接室/面談室 | 設置階 2階 | (18.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | 設置階 2階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | 設置階 2～7階 | (3.65㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 設置階 2～7階 | (3.59㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | 看護・介護職員室 | 設置階 2～7階 |
| | 機能訓練室 | 設置階 2階 (18.00 m ²) 他の共用施設との兼用 (無)・有 () |
| | 健康・生きがい施設 | 設置階 (m ²) |
| | エレベーター ※5 | 2 基(うちストレッチャー搬入可 2基) |
| | スプリンクラー | 設置箇所 全館 |
| | 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員(1.665 m～2.215 m) |
| 消防用設備等 | 消火器 | 無・有 |
| | 自動火災報知設備 | 無・有 |
| | 火災報知設備 | 無・有 |
| | スプリンクラー | 無・有 |
| | 防火管理者 | 無・有 |
| | 防災計画(水害・土砂災害を含む) | 無・有 |
| 緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認 | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・各居室及び共用施設(トイレ)に会話可能なナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 ・2～3時間に1回のほか適宜の居室見回り | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6 | | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | | |

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料※7

(1) 利用料の支払い方式

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------|------|
| 支払い方式 ※8 | 前払い方式 | 月払い方式 | 選択方式 |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い | ① 減額なし ② 日割り計算で減額 ③ 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 神奈川県消費者物価指数及び人件費等を勘案する | |
| | 手続き方法 | 運営懇談会において議題とし意見を聞いた上で改定する | |

(2) 前払い方式

| | |
|---------------------|---|
| 費用の支払方法 ※9 | 前払金は入居時一括払い |
| 敷金 | (無)・有 (円、家賃相当の額の ヶ月分) |
| 前払金 (介護費用の前払金を除) | 法第29条第6項に規定される前払金 17,400,000～7,500,000円 |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|-----|------|-------------|------|-----------|-----|
| く) | | | | | | | |
| 想定居住期間又は償却期間 | 1826日 (60カ月) | | | | | | |
| 算定の基礎 (内訳) | <ul style="list-style-type: none"> ・終身にわたって受領すべき家賃相当額の一部を前払金として一括して受領するもの 前払金の額=家賃相当額のうち前払い金として月に支払う額×想定居住期間+想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額 ・家賃相当額のうち前払い金として月に支払う額 建物賃借料、設備費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し想定居住期間を勘案して算出。 ・想定居住期間 確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命等を参考にして設定しています。 ・想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 想定居住期間を超えて入居者全員が退去するまでの予測家賃額。 | | | | | | |
| 解約時の返還金(算定方法等) | <ul style="list-style-type: none"> ・入居金償却期間の起算日から3ヶ月以内の場合 所定の手続きで解約の申し出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は、入居者が施設利用の対価として1日当たり【〔前払金－想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額〕÷償却期間月数(60ヶ月)÷30日】を支払う事で、事業者は受領済みの前払金を無利息で入居者に返還します。 ・前払金償却期間内の場合 前払金×0.8×(1826日－居室使用日数)÷1826日。 入居日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 | | | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有(前払金の20%分) | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | 入居日翌日 | | | | | | |
| 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 (税込) | 255,920円～447,840円 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 (税込) | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | | | | | | |
| 料金プラン ※10 | 月額利用料 | 内 訳 | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 30日喫食 | 光熱水費 | 家賃 相当額 | その他 |

| | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|----------|---------|---|--|
| | | | | の場合 | | (非課税) | |
| | 255,920円 | 127,600円 | | 65,220円 | 23,100円 | 40,000円 【選択プラン】 0~20,000 | |
| | 447,840円 | 223,300円 | | 130,440円 | 34,100円 | 60,000円 【選択プラン】 20,000~ 40,000 | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。 | | | | | |
| | 介護費用 | - | | | | | |
| | 食費 | <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1人×4食×30日喫食の場合 65,220円。 ・朝食540円（軽減税率適用）、昼食770円、おやつ216円（軽減税率適用）、夕食648円（軽減税率適用）／1食 欠食した場合は、3日前までの申し出により朝食270円（軽減税率適用）、昼食378円（軽減税率適用）、おやつ108円（軽減税率適用）、夕食324円（軽減税率適用）となります。 | | | | | |
| | 光熱水費 | 居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。 | | | | | |
| | 家賃相当額 | 前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。 | | | | | |
| | その他 | | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立 日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・旅行の交通費・個々の医療費・行事食の通常の食事代との差額・協力医療機関以外への付添・見守り入浴・入浴介助 等 ・要支援、要介護者 日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食と通常食との差額・協力医療機関以外への付添・買物代行 等 | | | | | | |

| | 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 | 自己負担 2割 | 自己負担額 3割 | |
| | 要介護1 | 200,818 | 20,083 | 40,164 | 60,246 |
| | 要介護2 | 224,166 | 22,417 | 44,834 | 67,250 |
| | 要介護3 | 248,575 | 24,858 | 49,715 | 74,573 |
| | 要介護4 | 271,216 | 27,122 | 54,244 | 81,365 |
| 要介護5 | 295,625 | 29,563 | 59,125 | 88,688 | |

| 各種加算の状況 | | | |
|---------------|---|--|--------------------------|
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <u>基準型</u>) | | |
| 退院・退所時連携加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 入居継続支援加算 | (<u>無</u> ・有) | | |
| 生活機能向上連携加算 | (<u>無</u> ・有) | | |
| 個別機能訓練加算 | (<u>無</u> ・有) | | |
| 夜間看護体制加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 医療機関連携加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 栄養スクリーニング加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 看取り介護加算 | (無・ <u>有</u>) | | |
| 認知症専門ケア加算 | (<u>無</u> ・有) (I) (II) | | |
| サービス提供体制強化加算 | (無・ <u>有</u>) (I) <u>(I)</u> (I) □ (II) (III) | | |
| | 介護職員処遇改善加算 | (無・ <u>有</u>) (I) II III IV V | |
| | | 介護職員特定処遇改善加算 | (無・ <u>有</u>) (I) II |

| 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 1割 | 自己負担額 2割 | 自己負担額 3割 | |
| 要支援1 | 71,695 | 7,170 | 14,339 | 21,509 |
| 要支援2 | 117,330 | 11,733 | 23,466 | 35,199 |

| 各種加算の状況 | |
|-------------|--------------------|
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <u>基準型</u>) |
| 生活機能向上連携加算 | (<u>無</u> ・有) |
| 個別機能訓練加算 | (<u>無</u> ・有) |

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)

| | | | |
|--------------|---|---|------------------------------------|
| | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| | 医療機関連携加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| | 栄養スクリーニング加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| | 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="radio"/> 有 | (I) |
| | | | (II) |
| | サービス提供体制強化加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | <input checked="" type="radio"/> イ |
| | | | (I) ロ |
| | | | (II) |
| | | | (III) |
| | 介護職員処遇改善加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | <input checked="" type="radio"/> I |
| | | | II |
| | | | III |
| | | | IV |
| V | | | |
| 介護職員特定処遇改善加算 | (無・ <input checked="" type="radio"/> 有) | <input checked="" type="radio"/> I | |
| | | II | |

(3) 月払い方式

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|----------|--------------------|----------|--------------------|-----|
| 費用の支払方法 ※9 | 月払い方式 | | | | | | |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 有 (円、家賃相当額の か月分) | | | | | | |
| 月額利用料 | 380,920円 ~ 631,173円 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 有 | | | | | | |
| 料金プラン ※10 | 月額利用料 | 内 訳 | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 30日喫食 の場合 | 光熱水費 | 家賃 相当額 (非課税) | その他 |
| | | 380,920円 | 127,600円 | 65,220円 | 23,100円 | 165,000円 | |
| | 631,173円 | 223,300円 | 130,440円 | 34,100円 | 243,333円 | | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。 | | | | | |
| | 介護費用 | - | | | | | |

| | <p>食費</p> <p>光熱水費</p> <p>家賃相当額</p> <p>その他</p> | <p>・人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1人×4食×30日喫食の場合 65,220円。 ・朝食540円（軽減税率適用）、昼食770円、おやつ216円（軽減税率適用）、夕食648円（軽減税率適用）／1食 欠食した場合は、3日前までの申し出により朝食270円（軽減税率適用）、昼食378円（軽減税率適用）、おやつ108円（軽減税率適用）、夕食324円（軽減税率適用）となります。</p> <p>居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。</p> <p>前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------|-------------|------------|-------------|------|---------|--------|--------|--------|------|---------|--------|--------|--------|------|---------|--------|--------|--------|------|---------|--------|--------|--------|------|---------|--------|--------|--------|--|-----------|-------------|-------|------------|-------|----------|-------|------------|-------|----------|-------|----------|-------|---------------|-------|----------|-------|------------|-------|-------------|-------|---------|-------|-----------|-----|
| <p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p> | <p>・自立 日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・旅行の交通費・個々の医療費・行事食の通常の食事代との差額・協力医療機関以外への付添・見守り入浴・入浴介助 等</p> <p>・要支援、要介護者 日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食と通常食との差額・協力医療機関以外への付添・買物代行 等</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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)</p> | <p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="598 1198 1385 1489"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額 1割</th> <th>自己負担 2割</th> <th>自己負担額 3割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>200,818</td> <td>20,083</td> <td>40,164</td> <td>60,246</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>224,166</td> <td>22,417</td> <td>44,834</td> <td>67,250</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>248,575</td> <td>24,858</td> <td>49,715</td> <td>74,573</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>271,216</td> <td>27,122</td> <td>54,244</td> <td>81,365</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>295,625</td> <td>29,563</td> <td>59,125</td> <td>88,688</td> </tr> </tbody> </table> <p>各種加算の状況</p> <table border="1" data-bbox="598 1556 1332 1998"> <thead> <tr> <th></th> <th>(減算型・基準型)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>(I)</td> </tr> </tbody> </table> | | 月 額 | 自己負担額 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担額 3割 | 要介護1 | 200,818 | 20,083 | 40,164 | 60,246 | 要介護2 | 224,166 | 22,417 | 44,834 | 67,250 | 要介護3 | 248,575 | 24,858 | 49,715 | 74,573 | 要介護4 | 271,216 | 27,122 | 54,244 | 81,365 | 要介護5 | 295,625 | 29,563 | 59,125 | 88,688 | | (減算型・基準型) | 身体拘束廃止取組の有無 | (無・有) | 退院・退所時連携加算 | (無・有) | 入居継続支援加算 | (無・有) | 生活機能向上連携加算 | (無・有) | 個別機能訓練加算 | (無・有) | 夜間看護体制加算 | (無・有) | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) | 医療機関連携加算 | (無・有) | 口腔衛生管理体制加算 | (無・有) | 栄養スクリーニング加算 | (無・有) | 看取り介護加算 | (無・有) | 認知症専門ケア加算 | (I) |
| | 月 額 | 自己負担額 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担額 3割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 200,818 | 20,083 | 40,164 | 60,246 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 224,166 | 22,417 | 44,834 | 67,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 248,575 | 24,858 | 49,715 | 74,573 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 271,216 | 27,122 | 54,244 | 81,365 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 295,625 | 29,563 | 59,125 | 88,688 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (減算型・基準型) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居継続支援加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活機能向上連携加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関連携加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養スクリーニング加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看取り介護加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算 | (I) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|--|-------|
| | (無・有) | (Ⅱ) |
| サービス提供体制強化加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) イ |
| | | (Ⅰ) ロ |
| | | (Ⅱ) |
| | | (Ⅲ) |
| 介護職員処遇改善加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) |
| | | Ⅱ |
| | | Ⅲ |
| | | Ⅳ |
| | | Ⅴ |
| 介護職員特定処遇改善加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) |
| | | Ⅱ |

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 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担額 3割 |
|------|---------|-------------|------------|-------------|
| 要支援1 | 71,695 | 7,170 | 14,339 | 21,509 |
| 要支援2 | 117,330 | 11,733 | 23,466 | 35,199 |

各種加算の状況

| | | |
|---------------|--|-------|
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型 <input checked="" type="radio"/> 基準型) | |
| 生活機能向上連携加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 個別機能訓練加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 医療機関連携加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 口腔衛生管理体制加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 栄養スクリーニング加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | |
| 認知症専門ケア加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) |
| | | (Ⅱ) |
| サービス提供体制強化加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) イ |
| | | (Ⅰ) ロ |
| | | (Ⅱ) |
| | | (Ⅲ) |
| 介護職員処遇改善加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) |
| | | Ⅱ |
| | | Ⅲ |
| | | Ⅳ |
| | | Ⅴ |
| 介護職員特定処遇改善加算 | (無 <input checked="" type="radio"/> 有) | (Ⅰ) |
| | | Ⅱ |

(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聞いた上で、月額利用料を改定することがある。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | <p>保全措置の内容((公社)全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度に加入)</p> <p>無 <input checked="" type="radio"/> 有</p> <p>無の場合の理由()</p> |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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(あいおい損害保険株式会社) |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 前払金(償却金)・月額利用料家賃相当額・介護保険報酬 |
| 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 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、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 | 設置者の介護職員・看護職員は、入居している要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう「入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話」及び機能訓練及び療養上の世話に努める。 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 自分の意思で安心できる毎日が過ごせ、施設内の様々なサービスを自由を選べる様、数多く用意し、自主、自立、自由の三原則を基本に、明るく、楽しく、快適な生活を送れるよう、専門知識と介護技術を持ったスタッフが、おもてなしの心を大切に、細やかな心づかいのサービスを行います。家族がいつでも訪れやすい施設サービスを提供します。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | <input checked="" type="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 | フロント業務（事務・管理・生活サービス部分）に係る人件費、各種業務委託費・共用施設の維持管理費及び各種サービスの提供に係る運営経費 |
| | 食費 | 1日3食、おやつ1食の提供と必要とされる方への状態に合わせた食事の提供 |
| | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 西洋フード・コンパスグループ株式会社 委託内容：給食業務全般 ・ 株式会社大神 委託内容：清掃・設備保守点検業務 |
| 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人及び施設 法人：介護ビジネス事業部お客様相談室 045-830-5771 施設：生活相談員 045-286-3232 ・ 第三者機関・行政等 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 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 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 045-671-4117 |
| 事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等） | | 事故対応マニュアルに基づいて、応急処置を行い、協力医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、支配人もしくは担当者から家族への連絡を行います。また、事故の検証、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・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） | | 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、財産に障害が生じた場合は、地震、津波等の天災、戦争暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずること |

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------|------|--------------|
| | があります。 | | |
| (公社)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 | 無 | 有 |
| | 入居者基金への加入 | 無 | 有 |
| 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 | 有 | 実施日 | 令和元年9月15日 |
| | | 実施内容 | 食事についてのアンケート |
| | 無 | | |
| | 備考2階ホールに意見箱として「お気づき箱」を設置している | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 有 | 実施日 | |
| | | 実施内容 | |
| | 無 | | |
| | 備考 | | |

※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 | 入居されている居室で介護いたします。ただし、適切な介護等を提供するために居室移動の場合があります。 | |
| 入を居住後に替居え室又は合施設 | 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) | |
| | 従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上) | <ul style="list-style-type: none"> 従前の居室から別の居室へ住み替える場合 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更して頂くことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えて頂きます。なお、お部屋のタイプの変更により生じた一時金については、その差額をご返金、またはお預りさせて頂きます。ただし、償却月数についてはご契約の日から起算とさせて頂きます。この内容については、覚書にて対応します。 |
| | 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) | 名称 | 医療法人社団エムティロ 山手台クリニック |
|---------------|----|----------------------|

| | | |
|--|---|--|
|) の概要及び協力内容 | 診療科目 | 精神科、整形外科、内科、歯科 |
| | 所在地 | 横浜市泉区領家3-2-4山手台IK7 ^{ラサ} 2F |
| | 距離及び所要時間 | 約10 km、車で30分 |
| | 協力内容 | 定期的な往診・緊急時の対応・入院必要時の対応・薬剤の処方・健康相談 |
| | 名称 | 医療法人社団わか 長者町ファミリークリニック |
| | 診療科目 | 内科、精神科、皮膚科 |
| | 所在地 | 横浜市中区長者町3-7-5 YS長者町ビル 1F |
| | 距離及び所要時間 | 約2 km、車で10分 |
| | 協力内容 | 定期的な往診・緊急時の対応・入院必要時の対応・薬剤の処方・健康相談 |
| | 名称 | 医療法人 光陽会 磯子中央病院 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、脳外科、形成外科、循環器内科、泌尿器内科、リハビリテーション科 |
| | 所在地 | 横浜市磯子区磯子2-20-45 |
| | 距離及び所要時間 | 約3.5Km、車6分 |
| 協力内容 | 外来受診、入院対応 | |
| 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） | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が罹病、負傷等により治療を必要とする場合には、医療機関・歯科医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう、医療機関・歯科医療機関との連絡・受診手続き、通院介助等の協力を行います。 ・協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。 ・長期入院（3ヶ月を目安）の場合は、ご本人・身元引受人の意向をお聞きし、医師との相談の上、退院までお待ちするか、退居されるかの判断をして頂きます。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費、水光熱費、家賃相当額及び厨房管理費をお支払い頂きます。 ・入院にかかる費用は、入居者の負担となります。 | |

7 入居状況等

(令和2年7月1日現在)

| | | | |
|----------|----------------------|------|----------|
| 入居者数及び定員 | 58人（定員 74人） | | |
| 入居者の状況 | 男性 16人、女性 40人 | | |
| | 自立 2人 | | |
| 入居者の状況 | 要介護 37人 | (内訳) | 要介護1 7人 |
| | | | 要介護2 13人 |
| | | | 要介護3 7人 |
| | | | 要介護4 6人 |
| | | | 要介護5 4人 |
| | 要支援 19人 | (内訳) | 要支援1 7人 |
| | | | 要支援2 12人 |
| 平均年齢 | 87.3歳（男性 85歳、女性 88歳） | | |

| | |
|--|--|
| <p>運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)</p> | <p>開催：原則として年2回以上とし、必要に応じて臨時運営懇談会を、その都度開催いたします。</p> <p>議題：入居後の日常生活にかかわる諸問題と運営等についての意見交換とします。</p> <p>議事録：議事内容等を1週間以内に施設側にて作成し、入居者全員に配布し、身元引受人には郵送します。</p> <p>運営懇談会状況</p> <p>第18回 平成30年4月21日 参加人数48名 運営報告、診療報酬改定、介護報酬改定について</p> <p>第19回 平成30年11月25日 参加人数42名 運営報告、食事アンケート報告、感染症予防</p> <p>第20回 令和元年5月26日 参加人数48名 運営報告、消費税率改正、健康診断実施医療機関変更について</p> <p>第21回 令和1年10月27日 参加人数54名 食事アンケート報告、事故報告、収支状況、消費税改定について、感染症予防のお願い。</p> <p>第22回 令和2年6月27日書面開催 55名発送/44名返信あり 管理規定、入居契約書等変更について 感染症対策（行動緩和スケジュール）</p> |
|--|--|

8 職員体制

(1) 職員種別の職員数等

(令和元年7月1日現在)

| | 職員数 | 常勤換算後の | | 夜間勤務職員数 (20時～翌6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 () | 1 | | 介護福祉士他 |
| | 生活相談員 | 1 () | 1 | | 介護支援専門員他 |
| | 直接処遇職員 | 31 (9) | 26.8 | | |
| | 介護職員 | 25 (7) | 22.5 | 3 (2) | 介護福祉士 初任者、実務者研修 |
| | 看護職員 | 5 (2) | 3.9 | | 機能訓練指導員兼務 |
| | 機能訓練指導員 | 1 () | | | 看護師兼務 |
| | 理学療法士 | () | | | |
| | 作業療法士 | () | | | |
| | 看護師 | 1 () | | | 兼務 |
| | その他 | () | | | |
| | 計画作成担当者 | 2 () | | | 介護支援専門員 |
| | 医師 | 0 () | | | |
| | 栄養士 | 1 () | | | 業務委託 |
| | 調理員 | 10 (9) | | | 業務委託 |
| | 事務職員 | 3 (1) | | | |
| その他職員 | 8 (8) | | | 環境整備・運転手 | |
| 合計 | 47 (18) | | | 栄養士・調理員除く | |

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に必要な援-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 | 他の職務との関係 | | 1. あり 2. <u>なし</u> | | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | ①. あり | | | | | | | | | |
| | | 資格等名称 | 介護福祉士 | | | | | | | | |
| | | 2. なし | | | | | | | | | |
| | | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 4 | 2 | 1 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | | 1 | | | | | | |
| | 1年以上 | | 1 | 4 | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | 4 | 1 | | | | | 1 | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | 3 | 1 | 8 | 2 | 1 | | 1 | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | 3 | 2 | | | | | 1 | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | ①. あり 2. なし | | | | | | | |

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

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

| | | | |
|---------------------|----------|---------|------------|
| | 前々年度の平均値 | 前年度の平均値 | 今年度の平均値※18 |
| 要支援者の人数 | 5.9 | 6.3 | 15.5 |
| 要介護者の人数 | 46.4 | 48.2 | 38.6 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人件数※16 | 16.0 | 16.6 | 14.4 |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---------|-------------------|
| 配置している直接処遇職員の人数※17 | 28.1 | 27.8 | 26.8 |
| 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 | 1.7 : 1 | 1.7 : 1 | 1.6 : 1 |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出 | | |
| 従業者の勤務体制の概要 | 介護職員 | 早番 | 7 : 00 ~ 16 : 00 |
| | | 日勤 | 9 : 00 ~ 18 : 00 |
| | | 遅番 | 11 : 00 ~ 20 : 00 |
| | | 夜勤 | 17 : 30 ~ 9 : 30 |
| | 看護職員 | 早番 | : ~ : |
| | | 日勤 | 9 : 00 ~ 18 : 00 |
| | | 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) | ホームヘルパー1級 | 2人 (2人) |
| 介護福祉士 | 19人 (18人) | ホームヘルパー2級 | 3人 (人) |
| 介護支援専門員 | 1人 (1人) | ホームヘルパー3級 | 人 (人) |
| 介護職員基礎研修修了 | 人 (人) | 無資格者 | 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歳以上の自立・要支援・要介護の方 |
| 連帯保証人、身元引受人、返還金受取人等の条件及び義務等 | 連帯保証人は、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務の履行する責任を負う。但し、連帯保証の限度額は、想定する月額利用料の3ヶ月分を目安とする。 身元引受人は、入居者の生活維持のため、設置者と協議しながら、日常生活・健康状態、及びサービス提供状況を定期的に報告する。また、死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うよう努める。 返還金受取人は、本契約に関する返還金を受け取る。 |
| 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 | (契約の終了) 入居契約書第26条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡した時(入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき) 二 設置者が入居契約書第27条に基づき解除を通告し、予告期 |

| | |
|--|--|
| | <p>間が満了したとき</p> <p>三 入居者が入居契約書第28条に基づき解約を行ったとき (設置者からの契約解除)</p> <p>入居契約書第27条 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 禁止または、制限される行為が行われた場合</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき</p> <p>・上記の場合において設置者は書面にて、医師の意見を聞き一定の観察期間をおきます。また、解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>入居契約書第28条 入居者は、設置者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者の定める解約届けを設置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けを提出しないで居室を退去した場合には、設置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、本契約は解約されたものとさせていただきます。</p> <p>(明け渡し及び原状回復)</p> <p>入居契約書第29条 入居者と身元引受人等は、入居契約書第26条により本契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡すこととします。</p> <p>2 入居者は、前項の居室明け渡しの場合に、通常の使用に伴</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することとします。</p> <p>3 入居者並びに設置者は、前項の規定に基づき入居者がその費用の負担で行う原状回復の内容及び方法について協議するものとします。</p> <p>(財産の引取等)</p> <p>設置者は、第31条による本契約の終了後における入居者の所有物を、善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。</p> <p>2 入居者又は身元引受人等は、前項の連絡を受けた場合、本契約終了日の翌日から起算して30日以内に、入居者の所有物等を引き取るものとします。ただし、設置者は、状況によりこの期限を延長することがあります。</p> <p>3 設置者は、入居者又は身元引受人等に対して、前項による引取期限を書面等によって通知します。</p> <p>4 設置者は、前項による引取期限が過ぎてもなお残置された所有物については、入居者又は入居者の相続人その他の継承人がその所有権を破棄したものみなし、設置者において入居者の負担により適宜処分することができるものとします。</p> <p>(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)</p> <p>第33条 入居者は、契約終了日までに居室を事業者に明け渡さない場合には、契約終了日の翌日から起算して、明け渡しの日までの管理費相当額を設置者に支払うものとします。ただし、第26条第1項の規定に該当する場合には、前項第2項に規定する明け渡し期限を本条にいう契約終了日とみなします。</p> <p>(返還金・未償却残額の算出及び前払金返還債務の保全)</p> <p>前払金の返還金の算出にあたっては以下の算式により行います。</p> <p>返還金＝ $\text{前払金} \times 0.8 \times (1826 \text{日} - \text{居室使用日数}) \div 1826 \text{日}$</p> <p>※入居日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。</p> <p>2 設置者は、表題部記載の前払金については、入居日をもって取得します。また、同日から表題部記載の償却期間が起算され、各自の償却額は当該月の施設の利用料及び介護保険給付対象外介護費用として設置者に帰属します。</p> <p>3 設置者は、前項の返還金を契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>4 設置者は、前項に基づく返還金支払時に、次の各号に定める者に返還金を支払うものとします。</p> <p>一 返還金支払い時に入居者が生存する場合には、その入居者 二 返還金支払い時に入居者が生存しない場合には、第36条に基づいて入居者の定める返還金受取人</p> |
|--|--|

| | | | |
|-------------------|-------------|---|----------|
| | | <p>5 本条第1項の算出に際しては、記名押印欄の起算日及び契約終了日に属し、それぞれ日割計算として計算し返還するものとします。返還金は無利息とします。</p> <p>6 設置者は、入居期間中の各月末における入居者の表題部記載の前払金の未償却残高を算出する場合も、本条の規定を準用するものとします。</p> <p>(精算)</p> <p>第35条 設置者は、本契約が終了した場合において、入居者の設置者に対する支払債務がある場合には、前条定める返還金から差し引くことがあります。この場合には、設置者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者及び連帯保証人、身元引受人等に明示します。</p> | |
| 前年度における 退去者の状況 | 退去先別の 人数 | 自宅等 | 1 人 |
| | | 社会福祉施設 | 3 人 |
| | | 医療機関 | 6 人 |
| | | 死亡者 | 13 人 |
| | | その他 | 0 人 |
| | 生前解約の 状況 | 施設側の申し出 | (解約自由の例) |
| 入居者側の申し出 | | (解約自由の例) 費用面、24 時間看護希望 家族による自宅介護希望 | 10 人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 1泊2日 9,900円(食費、宿泊費、介護サービス費込み)、7日間を限度とします。 | |

※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 ※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「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「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

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 | | |
|-------------------------|-----------|---------------|--------------|--|--------------|----------|--|--------------|----------|
| | 提供サービスの別 | 利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | | 特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | |
| サービスの提供内容等 | 提供方法（回数等） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） | 提供方法（回数等） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） | 提供方法（回数等） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） |
| 1. 介護サービス | | | | | | | | | |
| ①巡回 | | | | 1日平均12回程度 | | | 1日平均12回程度 | | |
| ・昼間 9時～17時 | (有)・無 | 状態に応じて | | 随時 | | | 随時 | | |
| ・夜間 17時～翌9時 | (有)・無 | 状態に応じて | | 2時間毎 | | | 2時間毎 | | |
| ②食事介助 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ③排泄 | | | | 状態に応じて | | | 状態に応じて | | |
| ・排泄介助 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・おむつ交換 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・おむつ代 | (有)・無 | 必要に応じて | 実費 | | 必要に応じて | 実費 | | 必要に応じて | 実費 |
| ④入浴等 | | 見守り | 1,650円/h | 週2回 | | | 週2回 | | |
| ・清拭 | (有)・無 | 必要に応じて | 2,200円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,200円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,200円/回 |
| ・一般浴介助 | (有)・無 | 必要に応じて | 2,200円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,200円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,200円/回 |
| ・特浴介助 | (有)・無 | 必要に応じて | 2,200円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,200円/回 | 状態に応じて | 週2回を超える回数 | 2,200円/回 |
| ⑤身辺介助 | | | | | | | | | |
| ・体位交換 | (有)・無 | | | 2時間毎 | | | 2時間毎 | | |
| ・居室からの移動 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・衣類の着脱 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ・身だしなみ介助 | (有)・無 | | | 一部介助 | | | 一部介助～全介助 | | |
| ⑥機能訓練 | (有)・無 | 生活リハビリ | | 生活リハビリ | 外部リハビリ | 実費 | 生活リハビリ | 外部リハビリ | 実費 |
| ⑦通院の介助、付添 | (有)・無 | 協力医療機関 | | 協力医療機関 | 協力医療機関以外 | 1,650円/h | 協力医療機関 | 協力医療機関以外 | 1,650円/h |
| ⑧緊急時対応 | | | | | | | | | |
| ・ナースコール | (有)・無 | 24時間対応 | | 24時間対応 | | | 24時間対応 | | |
| 2. 生活サービス | | | | | | | | | |
| ①家事 | | | | | | | | | |
| ・清掃 | (有)・無 | 居室内清掃 | 1,650円/h | 週1回 | | | 毎日1回 | | |
| ・ゴミ捨て | (有)・無 | 随時 | 220円/回 | 週1回 | | | 毎日1回 | | |
| ・洗濯 | (有)・無 | 水洗い・ドライクリーニング | 実費 | 水洗洗濯 | ドライクリーニング | 実費 | 水洗洗濯 | ドライクリーニング | 実費 |
| ②居室配膳・下膳 | (有)・無 | 随時 | 220円/回 | 必要に応じて | 自己都合時 | 220円/回 | 必要に応じて | 自己都合時 | 220円/回 |
| ③理美容 | (有)・無 | 毎月 | 実費 | | 毎月 | 実費 | 毎月 | 実費 | |
| ④代行 | | | | | | | | | |
| ・買物 | (有)・無 | 週1回指定日 | 随時 | 1,650円/h | 週1回指定日 | 随時 | 1,650円/h | 週1回指定日 | 随時 |
| ・役所手続 | (有)・無 | 随時 | 1,650円/h | 必要に応じて | | | 必要に応じて | | |
| 3. 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| ・健康診断 | (有)・無 | 年2回 | 実費 | | 年2回 | 実費 | | 年2回 | 実費 |
| ・健康相談 | (有)・無 | 随時 | | 随時 | | | 随時 | | |
| ・生活指導 | (有)・無 | 随時 | | 随時 | | | 随時 | | |
| ・医師の往診 | (有)・無 | 医療保険 | | | 医療保険 | | | 医療保険 | |
| 4. 入退院時、入院中のサービス | | | | | | | | | |
| ・医療費 | (有)・無 | 医療保険 | | | 医療保険 | | | 医療保険 | |
| ・移送サービス | (有)・無 | 協力医療機関入退院 | 随時 | 1,650円/h | 協力医療機関入退院 | 随時 | 1,650円/h | 協力医療機関入退院 | 随時 |
| 5. その他サービス | | | | | | | | | |
| ・レクリエーション、行事 | (有)・無 | レクリエーション、行事 | 材料費、バス代等 | 実費 | レクリエーション、行事 | 材料費、バス代等 | 実費 | レクリエーション、行事 | 材料費、バス代等 |
| ・来客者宿泊 | (有)・無 | 随時 | 寝具使用料 | 2,750円/泊 | 随時 | 寝具使用料 | 2,750円/泊 | 随時 | 寝具使用料 |

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。

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。)

| No. | 指針項目 | 設備の有無 | 適合・不適合 | 不適合となっている項目についてチェック | 備考(代替措置・改善計画等) |
|-----|----------------|-------|--------|---|----------------|
| 1 | 居室 (一時介護室) | | 適合 | <input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。 | |
| 2 | 食堂 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。 | |
| 3 | 浴室 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。 | |
| 4 | 便所 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。 | |
| 5 | 洗面設備 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。 | |
| 6 | 医務室 (健康管理室) | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。 | |
| 7 | 談話室 | 有 | | | |
| 8 | 面談室 | 有 | | | |
| 9 | 汚物処理室 | 有 | 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 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 | |
| 12 | スプリンクラー | 有 | | | |
| 13 | 緊急通報装置 | 有 | 適合 | (未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター | |
| 14 | 廊下 | | 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廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。 | |
| 15 | 居室等の出入口 | | 適合 | <input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。 | |

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

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。