

横浜エデンの園 重要事項説明書
 (特定施設入居者生活介護サービス)
 (介護予防特定施設入居者生活介護サービス)

作成日 2021年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者名	理事長 青木 善治
所在地	静岡県浜松市中区元城町2-18番地2-6
電話番号/FAX番号	053-413-3300/053-413-3314
ホームページアドレス	www.seirei.or.jp/hq/
設立年月日	1930年 5月 1日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益) 122,525,215,471円 (費用) 118,970,538,273円 (損益) 3,554,677,198円 ※2020年度における事業団全事業の収支合併値
会計監査人との契約	無・ 有 (EY新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	病院・健診施設・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ 軽費老人ホーム・身体障害者療護施設・救護施設・保育園・ 訪問看護ステーション・その他在宅サービス事業等(受託事業を含む)

※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	介護付有料老人ホーム 横浜エデンの園	
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 横浜市指定介護保険特定施設 (番号1470601475、指定年月日 2010年4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	2 : 1 以上 ※ 現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1名以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。 これは介護保険の特定施設入居者生活介護の職員配置(3:1以上)を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。	

	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可(—) 2 提携ホーム移行型(—)																											
開設年月日	2010年 4月 1日																												
施設の管理者氏名	小久保 ゆき																												
所在地	〒240-0023 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町207																												
電話番号／FAX番号	045-730-5345／045-730-5346																												
メールアドレス	www.seirei.or.jp/eden/yokohama/																												
交通の便 ※3	JR横須賀線「保土ヶ谷駅」東口より徒歩約13分(1.0km) ① タクシーの場合：約5分 ② バス利用の場合：横浜市営バス32系統「港町行き」または「日本大通り駅県庁前行」乗車約7分(約1.0km)、「元久保町」下車 徒歩約1分(約20m)																												
ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/eden/yokohama/																												
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 2,448.25㎡																												
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) 年 月 日～年 月 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階 地上4階建 (耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 3,463.64㎡ (うち有料老人ホーム3,463.64㎡) 建築年月日 2010年 2月 25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 50 室 定員 50 人(一時介護室を除く) (内訳)																												
		<table border="1"> <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>50室</td> <td>22.50㎡～24.38㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>		居室定員	室数	面積	居室	個室	50室	22.50㎡～24.38㎡	うち2人定員	0室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡	一時介護室	個室	0室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡
	居室定員	室数	面積																										
居室	個室	50室	22.50㎡～24.38㎡																										
	うち2人定員	0室	㎡～㎡																										
	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡																										
	人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡																										
一時介護室	個室	0室	㎡～㎡																										
	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡																										
	人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡																										

共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）	食堂		設置階 1・2・3・4階（1階58.6㎡・2階58.6㎡・3階58.6㎡・4階58.6㎡）
	浴室	一般浴槽	設置階 2・3・4階（2階6.41㎡・3階6.41㎡・4階7.58㎡）
	浴室	リフト浴	設置階 1・2・4階（1階19.59㎡・2階10.22㎡・4階9.53㎡）
		ストレッチャー浴	設置階 1・3階（1・3階19.59㎡）
	便所		設置箇所 各居室・地下1・1・2・3・4階 共用計10箇所
	洗面設備		設置箇所 1・2・3・4階 共用計8箇所
	医務室(健康管理室)		設置階 1階（31.83㎡）
	談話室		設置階（㎡）
	面談室		設置階 2階（18.14㎡）
	事務室		設置階 1階（37.56㎡）
	洗濯室		設置階 地下1階（29.71㎡）
	汚物処理室		設置階 1・2・3・4階
	看護・介護職員室		設置階 1・2・3・4階
	機能訓練室		設置階 1・2・3・4階（1階58.6㎡・2階58.6㎡・3階58.6㎡・4階58.6㎡） 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> （食堂）
	健康・生きがい施設（コミュニティールーム）		設置階 1階（114.37㎡）
	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・設備・廊下）
	居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員（1.46m～1.80m）
	その他共用部		駐車場・駐輪場
	消防用設備等	消火器	
自動火災報知設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
火災通報設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
スプリンクラー		無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
防火管理者		無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
防災計画（水害・土砂災害を含む）		無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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 ① 各居室に緊急連絡装置（室内・トイレ） ② 浴室・共用トイレ・共用部廊下に緊急連絡装置を設置 ③ エレベーター内にインターホンを設置 ④ 夜間は介護スタッフにて対応 ・ 安否確認の方法・頻度等 日中、夜間とも必要に応じ2～3時間に1回以上巡回します。		

危険区域の指定状況	<input type="checkbox"/> 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	—

※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	人件費及び設備の維持・運営経費等を勘案いたします。	
	手続方法	運営懇談会で意見を聞いて改定いたします。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	1. 前払金（一時金）の支払方法 ◎ 入居申込金の支払方法 入居申込金として、申込み時に10万円を現金でお支払いただくか、指定口座に振込でいただきます。 （原則として、申込みより1ヵ月以内にご契約いただきます。） 申込金をご契約の際、家賃（入居一時金）に充当します。 ◎ 家賃（入居一時金）の支払方法 契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、申込金（10万円を差し引いた家賃（入居一時金）等「入居日（鍵引渡日）までの支払総額」の残金を銀行振込みにてお支払いください。 ◎ 介護費用（特別介護金）の支払方法 介護費用（特別介護金）についても、契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）にお支払いください。 2. 月額利用料の支払方法 ◎ 月額利用料（管理費及び食費等）の支払方法 月額利用料（管理費及び食費等）は、入居者宛に費用項目の明細をつけ、原則として毎月5日までに請求します。 入居者名義の普通預金口座から原則として毎月13日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、自動振替の方法により施設の口座にお支払いただきます。
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）	老人福祉法第29条第6項に規定される前払金 【終身プラン】 1,450万円 【年払いプラン】 300万円
想定居住期間又は償却期間	【終身プラン】 1827日 【年払いプラン】 366日

算定の基礎（内訳）	<p>【終身プラン】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 土地代(土地取得費)、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃に、入居者が想定居住期間を超えて継続して居住する場合に備えて受領するものとして、合理的に算出した金額を加算した額。 <p>【年払プラン】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 土地代(土地取得費)、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし、1年間にかかる家賃として算出。
解約時の返還金（算定方法等）	<p>【終身プラン】</p> <p>(1) 入居後3カ月以内の契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\frac{\text{家賃（入居一時金）} - (\text{1カ月の家賃（入居一時金）} \times \div 30\text{日}) \times \text{入居日数}}{\text{（円未満切上）}}$</p> <p>※ 1カ月の家賃（入居一時金） = $\frac{\text{家賃（入居一時金）} \times 85\%}{\div 5\text{年} \div 12\text{カ月}}$（円未満切捨）</p> <p>(2) 入居後3カ月を超えた契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\frac{\text{家賃（入居一時金）} \times 85\% \times (\text{1827日} - \text{入居日数})}{\div 1827\text{日}}$（円未満切上）</p> <p>※ 上記の計算式における入居日数とは、償却起算日から契約終了日までの日数とします。</p> <p>【年払いプラン】</p> <p>(1) 入居後3カ月以内の契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\frac{\text{家賃（入居一時金）} - \text{1日あたりの家賃（入居一時金）} \times \div 366\text{日} \times \text{入居日数}}{\text{（円未満切上）}}$</p> <p>※ 1日あたりの家賃（入居一時金） = $\frac{\text{家賃（入居一時金）}}{\div 366\text{日}}$（円未満切捨）</p> <p>(2) 入居後3カ月を超えた契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\frac{\text{家賃（入居一時金）} \times (\text{366日} - \text{入居日数})}{\div 366\text{日}}$（円未満切上）</p> <p>※ 上記の計算式における入居日数とは、償却起算日から契約終了日までの日数とします。</p> <p>※ 終身プランの場合、家賃（入居一時金）の15%については、入居契約期間にかかわらず返還されません。（退去時返還金算出基準日（入居日（鍵引渡日）の翌日）から3か月以内の解約を除く。）</p> <p>※ 入居契約後1827日を経過している場合、返還金はありませんが、家賃（入居一時金）の追加もありません。</p> <p>※ 年払プランの場合、1年間ごとに家賃（入居一時金）をお支払いいただきます。</p>

解約時の返還金（算定方法等）	～家賃（入居一時金）の返還金の目安（終身プラン 1,450万円）～ (単位：円)																				
	<table border="1"> <tr> <td>経過年数</td> <td>1年</td> <td>2年</td> <td>3年</td> <td>4年</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>9,855,952</td> <td>7,393,651</td> <td>4,931,349</td> <td>2,462,302</td> </tr> </table>	経過年数	1年	2年	3年	4年	返還金額	9,855,952	7,393,651	4,931,349	2,462,302										
	経過年数	1年	2年	3年	4年																
返還金額	9,855,952	7,393,651	4,931,349	2,462,302																	
～家賃（入居一時金）の返還金の目安（年払プラン300万円）～ (単位：円)																					
	<table border="1"> <tr> <td>経過月数</td> <td>4ヵ月</td> <td>5ヵ月</td> <td>6ヵ月</td> <td>7ヵ月</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>1,991,803</td> <td>1,737,705</td> <td>1,491,803</td> <td>1,237,705</td> </tr> <tr> <td>経過月数</td> <td>8ヵ月</td> <td>9ヵ月</td> <td>10ヵ月</td> <td>11ヵ月</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>991,803</td> <td>737,705</td> <td>483,607</td> <td>254,098</td> </tr> </table>	経過月数	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	返還金額	1,991,803	1,737,705	1,491,803	1,237,705	経過月数	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	返還金額	991,803	737,705	483,607	254,098
経過月数	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月																	
返還金額	1,991,803	1,737,705	1,491,803	1,237,705																	
経過月数	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月																	
返還金額	991,803	737,705	483,607	254,098																	
返還の対象とならない額の有無	【終身プラン】 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (家賃（入居一時金）の15%) 【年払いプラン】 <input checked="" type="checkbox"/> ・有 () 円																				
初期償却の開始日	退去時返還金算出基準日（入居日（鍵引渡日）の翌日）																				
介護費用(特別介護金)の前払金	【終身プラン】 770万円 ※ 費用設定時の長期推計額は、要介護者等の人員過配置サービス費 【年払いプラン】 1,601,600円																				
算定の基礎（内訳）	・ 人員を基準以上に配置して提供する介護予防サービス及び介護サービスのうち、保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な精算根拠に基づきます。 ※ 当施設では、要介護者等2.0名に対し週37.5時間換算で常勤換算1名以上の介護職員・看護職員により介護を行っています。（2ページ「介護に関わる職員体制」参照）																				

<p>解約時の返還金（算定方法等）</p>	<p>・家賃（入居一時金）の計算式に準じて計算。（円未満切上）</p> <p>【終身プラン】</p> <p>(1) 入居後3カ月以内の契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\text{介護費用（特別介護金）} - (1\text{カ月の介護費用（特別介護金）} \times \div 30\text{日}) \times \text{入居日数}$ （円未満切上）</p> <p>※ 1カ月の介護費用（特別介護金） = $\text{介護費用（特別介護金）} \times 85\% \div 5\text{年} \div 12\text{カ月}$（円未満切捨）</p> <p>(2) 入居後3カ月を超えた契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\text{介護費用（特別介護金）} \times 85\% \times (1827\text{日} - \text{入居日数}) \div 1827\text{日}$ （円未満切上）</p> <p>※ 上記の計算式における入居日数とは、償却起算日から契約終了日までの日数とします。</p> <p>【年払いプラン】</p> <p>(1) 入居後3カ月以内の契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\text{介護費用（特別介護金）} - 1\text{日あたりの介護費用（特別介護金）} \times \div \text{入居日数}$ （円未満切上）</p> <p>※ 1日あたりの介護費用（特別介護金） = $\text{介護費用（特別介護金）} \div 366\text{日}$（円未満切捨）</p> <p>(2) 入居後3カ月を超えた契約終了の場合</p> <p>返還金 = $\text{介護費用（特別介護金）} \times (366\text{日} - \text{入居日数}) \div 366\text{日}$（円未満切上）</p> <p>※ 上記の計算式における入居日数とは、償却起算日から契約終了日までの日数とします。</p> <p>※ 介護費用（特別介護金）については、消費税相当額を含めた総額で返還金額を計算します。</p> <p>終身プランの場合、介護費用（特別介護金）の15%については、入居契約期間にかかわらず返還されません。（退去時返還金算出基準日（入居日（鍵引渡日）の翌日）から3カ月以内の解約を除く。）</p> <p>※ 入居契約後1827日を経過している場合、返還金はありませんが、介護費用（特別介護金）の追加もありません。</p> <p>※ 年払プランの場合、1年間ごとに介護費用（特別介護金）をお支払いいただきます。</p>
-----------------------	---

		～介護費用（特別介護金）の返還金の目安（終身プラン770万円）～ （単位：円）					
		経過年数	1年	2年	3年	4年	
		返還金額	5,233,851	3,926,284	2,618,717	1,307,567	
		～介護費用（特別介護金）の返還金の目安（年払プラン1,601,600円）～ （単位：円）					
		経過月数	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	
		返還金額	1,063,557	927,703	796,424	660,769	
		経過月数	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	
		返還金額	529,491	393,836	258,181	135,655	
返還の対象とならない額の有無		【終身プラン】 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（介護費用（特別介護金）の15%） 【年払いプラン】 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ 円）					
初期償却の開始日		退去時返還金算出基準日（入居日（鍵引渡日）の翌日）					
月額利用料		248,240円					
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> 無・有					
要介護状態に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> 無・有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		終身プラン	132,000円	44,000円	72,240円	管理費含	—
年払いプラン	132,000円	44,000円	72,240円	管理費含	—	—	
算定根拠 ※11	管理費	① 施設の運営のための人件費 ただし、介護及び介護予防サービスに係る人件費を除く ② 入居者の健康管理体制を維持するための費用 ③ 施設の維持管理のための費用 ④ 専用居室の上下水道料・給湯料 ⑤ 共用施設の光熱水費・冷暖房費 ⑥ その他施設の管理運営に要する費用					

			介護費用	<p>特別介護料 44,000円/月</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護または特定施設入居者生活介護のサービスを平成12年3月30日老企第52号により、介護職員・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料です。 この費用は費用設定時において人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付(利用者負担分を含む)及び介護費用(特別介護金)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 <p>※ 当施設では、要介護者等2.0名に対し週37.5時間換算で常勤換算1名以上の介護職員・看護職員を配置しています。</p>		
			食費	<p>内訳に記載されている金額は1日3食30日の場合です。</p> <p>各料金は、朝食648円・昼食770円・夕食990円</p> <p>料金の請求は申込食数に応じて計算します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 欠食される場合は、前日の正午までに職員へご連絡ください。 		
			光熱水費	上下水道料	管理費に含みます。	
				給湯料	管理費に含みます。	
			家賃相当額	家賃(入居一時金)に含まれるため不要です。		
その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12			<p>【介護費用】</p> <p>○ 要介護者等の個別的な選択により、その都度費用が必要になる介護サービス利用料</p> <p>(1) 個人の希望による外出介助</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員1人につき550円/30分です。 30分毎に550円を加算します。 付添いを含め交通費は実費負担です。 <p>(2) 指定医療機関・協力医療機関以外への通院または入退院の際の付添い・介助(神奈川県内に限ります)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員1人につき550円/30分です。 付添いを含め交通費は実費負担です。 指定医療機関は、「渡辺医院」及び「横浜市立大学附属市民総合医療センター」です。 指定医療機関とは施設が受診付添い、入退院時の送迎、手続き、入院中の訪問や洗濯等のサービスを提供すると定めている医療機関です。 協力医療機関は「聖隷横浜病院」及び「原歯科医院」です。 <p>(3) おむつ、消耗品等(介護上必要な物は除く)は実費を負担していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> レクリエーションは必要に応じて実費をご負担いただきます。 			

<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<p>【長期不在時等の取扱い】</p> <p>○ 長期不在時等の取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理費支払開始日以後に入居していない場合や長期不在等の場合でも管理費及び特別介護料、電話料・電気料の基本料金等をご負担いただきます。 <p>【電話料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通信会社と個人契約、直接払いとなります。 <p>【電気料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電力会社と個人契約、直接払いとなります。 <p>【おやつ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1食110円 <p>【家族室利用料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1泊2日 3,300円 <p>【来客食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者以外の外部利用者の価格 朝食770円・昼食880円・夕食1,100円 <p>【レクリエーションにかかる費用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内容により費用ご負担いただきます。 <p>【文化教養活動にかかる費用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内容により費用をご負担いただきます。 <p>【コピー料金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 白黒：1枚 10円 ・カラー：1枚50円 <p>※ 両面コピーは倍額になります。</p> <p>【財務諸表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1セット 100円 <p>【FAX料金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発信：国内 1枚20円 国際：自己負担金額（フロント確認） ・ 着信：1枚10円 <p>【電報料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通信会社への直接払いとなります。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問理美容ではその都度費用をご負担いただきます。
-----------------------------	--

特定施設入居者生活介護（地域加算 2 級地 1 単位 10.72 円で計算
しています）（1 か月 30 日の例）

区 分	月 額	利用者負担額 (1/2/3 割の場合)
要介護 1	208,128 円	20,813 円/41,626 円/62,438 円
要介護 2	231,476 円	23,148 円/46,295 円/69,443 円
要介護 3	256,240 円	25,624 円/51,248 円/76,872 円
要介護 4	278,880 円	27,888 円/55,776 円/83,664 円
要介護 5	303,290 円	30,329 円/60,658 円/90,987 円

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・ <input checked="" type="checkbox"/>	
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> ・有	I
		II
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> ・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> ・有	
科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
認知症専門ケア加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
		III
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II

介護予防特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）

区 分	月 額	利用者負担額 (1/2/3 割の場合)
要支援 1	78,652 円	7,865 円/15,730 円/23,596 円
要支援 2	124,287 円	12,429 円/24,857 円/37,286 円

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)

各種加算の状況

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

【退院・退所時連携加算】

・要介護の方が、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合に、退院・退所時連携加算として入居日から30日間30単位/日が加算されます。30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様です。

【ADL維持等加算】

・重度化防止につながるサービスの提供を推進するため、評価期間の中で、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合は30単位/月または60単位/月を加算しています。

【看取り介護加算】

・要介護の方に、居室にて看取り介護を行った場合、看取り介護加算が適用されます。

	単位数	介護給付	利用者負担額 (1割/2割/3割)
死亡日以前31～45日	572	6,742円	674円/1,348円/2,022円
死亡日以前4～30日	644	7,589円	758円/1,517円/2,276円
死亡日前日・前々日	1,180	13,914円	1,391円/2,782円/4,174円
死亡日	1,780	20,989円	2,098円/4,197円/6,296円
合計(最大)	30,108	49,234円	4,923円/9,846円/14,770円

【認知症専門ケア加算】

①日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)が入居者の50%以上、②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施、③職員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合、対象者に3単位/日が加算されます。

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。					
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (1,281,600円、家賃相当額の6か月分)					
月額利用料	575,140円					
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有					
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳				
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額
	575,140円	132,000円	44,000円	72,240円	管理費含 213,600円	113,300円
算定根拠 ※11	管理費	132,000円/月 ① 施設の運営のための人件費 ただし、介護及び介護予防サービスに係る人件費を除く ② 入居者の健康管理体制を維持するための費用 ③ 施設の維持管理のための費用 ④ 専用居室の上下水道料・給湯料 ⑤ 共用施設の光熱水費・冷暖房費等 ⑥ その他の施設の管理運営に要する費用				
	介護費用	特別介護料 44,000円/月 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護または特定施設入居者生活介護のサービスを平成12年3月30日老企第52号により、介護職員・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料です。 この費用は費用設定時において人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付(利用者負担分を含む)及び介護費用(特別介護金)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 ※ 当施設では、要介護者等2.0名に対し週37.5時間換算で常勤換算1名以上の介護職員・看護職員を配置しています。				
	食費	内訳に記載されている金額は1日3食30日の場合です。 各料金は、朝食648円・昼食770円・夕食990円 料金の請求は申込食数に応じて計算します。 ・ 欠食される場合は、前日の正午までに職員へご連絡ください。				
	光熱水費	上下水道料	管理費に含みます。			
		給湯料	管理費に含みます。			
家賃相当額	213,600円 終身プランの家賃(入居一時金)を基礎とし、1室あたりの月額費用を算定。					

		<p>その他</p>	<p>介護費用（特別介護金） 113,300円/月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人員を基準以上に配置して提供する介護予防サービス及び介護サービスのうち介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。 <p>※ 当施設では、要介護者等2名に対し週37.5時間換算で常勤換算1名以上の介護職員・看護職員を配置しています。</p>
<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>		<p>【介護費】</p> <p>○ 要介護者等の個別的な選択により、その都度費用が必要になる介護サービス利用料</p> <p>(1) 個人の希望による外出介助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員1人につき550円/30分です。 ・ 30分毎に550円を加算します。 ・ 付添いを含め交通費は実費負担です。 <p>(2) 指定医療機関・協力医療機関以外への通院または入退院の際の付添い・介助（神奈川県内に限ります）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員1人につき550円/30分です。 ・ 付添いを含め交通費は実費負担です。 ・ 指定医療機関は、「渡辺医院」及び「横浜市立大学附属市民総合医療センター」です。 ・ 指定医療機関とは施設が受診付添い、入退院時の送迎、手続き、入院中の訪問や洗濯等のサービスを提供すると定めている医療機関です。 ・ 協力医療機関は「聖隷横浜病院」及び「原歯科医院」です。 <p>(3) おむつ、消耗品等(介護上必要な物は除く)は実費を負担していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レクリエーションは必要に応じて実費をご負担いただきます。 	
			<p>【長期不在時等の取扱い】</p> <p>○ 長期不在時等の取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理費支払開始日以後に入居していない場合や長期不在等の場合でも管理費及び特別介護料、電話料・電気料の基本料金等をご負担いただきます。 <p>【電話料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通信会社と個人契約、直接払いとなります。 <p>【電気料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電力会社と個人契約、直接払いとなります。 <p>【おやつ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1食100円 <p>【家族室利用料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1泊2日 3,300円 <p>【来客食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者以外の外部利用者の価格 朝食770円・昼食880円・夕食1,100円

	<p>【レクリエーションにかかる費用】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 内容により費用ご負担いただきます。 <p>【文化教養活動にかかる費用】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 内容により費用をご負担いただきます。 <p>【コピー料金】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 白黒：1枚 10円 ・ カラー：1枚50円 <p>両面コピーは倍額になります。</p> <p>【財務諸表】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 1セット 100円 <p>【FAX料金】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 発信：国内 1枚20円 国際：自己負担金額（フロント確認）・ 着信：1枚10円 <p>【電報料】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 通信会社への直接払いとなります。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 訪問理美容ではその都度費用をご負担いただきます。
--	--

特定施設入居者生活介護（地域加算 2 級地 1 単位 10.72 円で計算
しています）
（1 か月 30 日の例）

区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）
要介護 1	208,128 円	20,813 円/41,626 円/62,438 円
要介護 2	231,476 円	23,148 円/46,295 円/69,443 円
要介護 3	256,240 円	25,624 円/51,248 円/76,872 円
要介護 4	278,880 円	27,888 円/55,776 円/83,664 円
要介護 5	303,290 円	30,329 円/60,658 円/90,987 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ 基準型)	
退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	I
		II
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	
科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
認知症専門ケア加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
		III
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		II

介護予防特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）

区 分	月 額	利用者負担額（1/2/3 割の場合）
要支援 1	要支援 1	7,865 円/15,730 円/23,596 円
要支援 2	要支援 2	12,429 円/24,857 円/37,286 円

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)

各種加算の状況

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

【退院・退所時連携加算】

・要介護の方が、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合に、退院・退所時連携加算として入居日から30日間(単位/日)が加算されます。30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様です。

【ADL維持等加算】

・重度化防止につながるサービスの提供を推進するため、評価期間の中で、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合は30単位/月または60単位/月を加算しています。

【看取り介護加算】

・要介護の方に、居室にて看取り介護を行った場合、看取り介護加算が適用されます。

	単位数	介護給付	利用者負担額 (1割/2割/3割)
死亡日以前31～45日	572	6,742円	674円/1,348円/2,022円
死亡日以前4～30日	644	7,589円	758円/1,517円/2,276円
死亡日前日・前々日	1,180	13,914円	1,391円/2,782円/4,174円
死亡日	1,780	20,989円	2,098円/4,197円/6,296円
合計(最大)	30,108	49,234円	4,923円/9,846円/14,770円

【認知症専門ケア加算】

①日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)が入居者の50%以上、②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施、③職員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合、対象者に3単位/日が加算されます。

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続き等）	・ 施設が定める月払いの利用料及び都度払い費用の金額は、人件費及び設備の維持・運営経費等を勘案のうえ、運営懇談会で意見を聞いて改定いたします。
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容(公益社団法人有料老人ホーム協会の入居者生活保障制度に加入しています。)</p> <p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (17ページ「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生活保障制度への加入状況」参照)</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	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合の保険名</p> <p>(施設賠償保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)</p>
消費税	・ この重要事項説明書に記載している価格は、消費税相当額を含めて記載しております。価格の記載がない費用及び使用料等についても、一部を除き消費税相当額を併せてご負担いただきます。
消費税の対象外とする利用料等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家賃（入居一時金） ・ 介護保険に係る利用料
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）	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</p> <p>有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

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

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算Ⅰ(12単位/日)、個別機能訓練加算Ⅱ(20単位/月)、夜間看護体制加算(要介護のみ10単位/日)、科学的介護推進体制加算(40単位/月)、医療機関連携加算(80単位/月)、口腔衛生管理体制加算(30単位/月)、口腔・栄養スクリーニング加算(20単位/6か月ごと)、サービス提供体制強化加算(22単位/日)、介護職員処遇改善加算(8.2%)、介護職員等特定処遇改善加算(1.8%)を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

<p>運営に関する方針</p>	<p>施設理念「ひとりひとりの笑顔のために」 私たちは、横浜エデンの園で出会えたすべての方々が、 生き生きとした笑顔で自分らしく暮らし、いつまでも 自分らしく輝けることを目指して、精一杯の笑顔とまごころ を込めてサービスを提供いたします。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 隣接の「聖隷横浜病院」と連携し、毎日の健康管理から医療依存度の高いケアサービスを総合的に提供しています。また今までの生活スタイルを維持できるよう、一人ひとりの個性や生活パターンに配慮した個別的なケアを行っています。 ・ 食事は、地元の新鮮な野菜や旬の国産食材を使い、栄養バランスにも充分配慮した季節感のある、手作りにこだわった食事を園内で調理して提供しています。ご入居者の嚥下・咀嚼レベルに合わせた食事形態や治療食にも対応しています。また、お花見・紅葉ドライブ・納涼祭等、園内外において様々なイベントをご用意しています。その他、創作活動やゲーム等、日常生活でも様々なレクリエーションやリハビリテーションを実施し、入居者の機能維持にも力を注いでいます。 ・ 横浜エデンの園では、介護・看護・リハビリ・栄養・調理の各々のスペシャリストがチームを組んでひとりひとりに寄り添ったサービスを提供し、ご入居者のその人らしい笑顔ある暮らしの実現を目指しています。

(2) サービスの提供方法

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

(3) サービス等の内容

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	① 健康管理 ② 生活相談、助言 ③ 生活サービス ④ レクリエーションサービス等 ⑤ その他の支援サービス
	食費	1日3食の提供。※必要に応じて治療食、介護食等の提供（医師の指示による）
	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	<p>別添 介護サービス等の一覧表をご覧ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法による要支援(1・2)または要介護(1～5)の認定を受け、かつ介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約を締結した方には、介護保険に基づく介護予防サービス、または介護サービスを提供します。介護保険には1割～3割の自己負担があります。また、おむつ等の消耗品の実費は自己負担となります。 ・介護居室でのおやつ代として、希望者には1日110円がかかります。 ・要介護者等の個別的な選択により提供される介護に関するサービスにはその都度費用がかかります。 	
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	<p>別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程をご覧ください</p> <p>※ サービス内容によっては外部業者等の紹介斡旋をします。 (紹介料等はいただきません)</p>	
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	<p>事業主は、施設の運営にあたり、下記業務を委託します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清掃業者委託先：株式会社シービーエム ・リネン業者委託先：東洋リネンサプライ株式会社 	
苦情解決、虐待等に関する相談体制 (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"> ・施設は入居者からの苦情や相談を受け付ける窓口を設置します。また入居者は公益社団法人 全国有料老人ホーム協会及び行政機関に苦情を申し立てることができます。苦情の申し立てがされた場合、施設はこれに対し適切に対応するものとし、入居者にこれを理由とした不利益な取扱いを行いません。 <p>【施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜エデンの園 TEL045-730-5345 ・施設責任者 小久保 ゆき ・施設担当者（虐待等に関すること） 中野 圭 ・施設担当者（苦情に関すること） 川口 正志 <p>【法人本部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部 TEL053-413-3294 <p>【第三者機関、行政等の相談窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 苦情処理委員会 TEL03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護苦情相談係 TEL045-329-3447（直通） ・横浜市 健康福祉局 高齢施設課 TEL045-671-4117（代表） 	

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）	・ 緊急対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関である聖隷横浜病院等への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、職員から家族への連絡を行います。また事故について検証、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="checkbox"/>		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	・ サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産等に損害が発生した場合は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います。 ・ ただし、入居者側に故意または重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。		
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
	入居者基金への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	2018年8月
		実施内容	介護サービス満足度調査
	備考 2年に1回実施		
	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	2021年2月
		実施内容	食事満足度調査
	備考 毎年実施		
無			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	2016年2月23日
		実施内容	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
	無		
	備考		
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）	① 年3回定例開催（対象者は入居者及び身元引受人） ② 主な議題（運営についての意見、要望の聴取、管理費等の収支報告、各種サービスの実施状況報告等） ③ 議事録を入居者または身元引受人等に配布		

※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

<p>要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</p>	<p>居室 ※ 施設が契約に基づいて提供する介護に関するサービスを介護老人保健施設、病院、診療所または特別養護老人ホーム等に委ねることはありません。</p>	
<p>入を居住後みに替居え室る又場は合施設</p>	<p>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)</p>	<p>—</p>
	<p>従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)</p>	<p>—</p>
	<p>提携ホームへ住み替える場合(同上)</p>	<p>—</p>
<p>その他</p>	<p>・ 問題行動が著しいため、サービス提供に相当の困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聞いたうえで専門的施設において治療・療養を行っていただきます。</p> <p>※ 専門的施設において治療・療養されている間も居室は確保されています。その際、管理費、特別介護料、電話料・電気料の基本料金等をご負担いただきます。</p> <p>月払い方式の場合は、家賃相当額、その他(特別介護金)もご負担いただきます。</p>	

6 医療

(1) 協力医療機関の概要

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	聖隷横浜病院（同一法人経営） ※ 入居者だけでなく地域住民も利用しますので、入居者が優先的に治療などを受けられるものではありません。
	診療科目	外来： 呼吸器内科、消化器内科、内分泌・糖尿病内科、高血圧内科、リウマチ・膠原病内科、心臓血管センター内科、小児科、皮膚科、形成外科、外科・消化器外科、脳神経外科、脳血管内治療科、呼吸器外科、整形外科、関節外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、乳腺科、麻酔科、救急科、放射線診断科、病理診断科、 ドック・健診科、リハビリテーション科 入院：367床
	所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町 215
	距離及び所要時間	距離 50m 徒歩 1分
	協力内容	健康診断／年2回、健康相談／随時 健康指導／随時 他の医療機関への紹介を行っています。 なお、医療機関への入院は傷病の治療や検査を目的としたものに限られます。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	原歯科医院
	所在地	神奈川県横浜市南区弘明寺町 268
	距離及び所要時間	距離約4キロメートル、車で約13分
	協力内容	訪問による介護歯科・居宅療養管理指導及び介護予防活動
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"> ・ 協力医療機関で行うことができない専門的な治療が必要な場合は、協力医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう、他の医療機関等への連絡・紹介を行います。 ・ 医療機関等に入院した場合、入院中も居室は確保されます。その際、管理費及び 特別介護料、電話料・電気料の基本料金等はこちらが負担いたします。月払い方式の場合は、家賃相当額、その他（特別介護金）もご負担いたします。 ・ 入院中に係る費用は入居者の負担となります 	

(2) 医療・機能訓練・健康管理サービスの概要

内容	回数	サービス提供主体	費用負担
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康管理 簡易健康診断 定期健康診断 健康相談 栄養指導 ● 機能訓練 ● 医療 	<p>1回/月</p> <p>2回/年</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>介護計画に基づく</p> <p>必要に応じ</p>	<p>施設の看護師等 (協力医療機関)</p> <p>施設の看護師等</p> <p>施設の栄養士等</p> <p>施設の理学療法士等 (協力医療機関)</p>	<p>介護サービスに含まれます</p> <p>医療保険の一部自己負担金及び 保険適用外分は自己負担です。</p>

7 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	42人 (定員 50人)			
入居者の状況	男性	6人	女性	36人
	自立	0人		
	要支援	6人	(内訳)	要支援1 0人
				要支援2 6人
	要介護	35人	(内訳)	要介護1 6人
			要介護2 11人	
			要介護3 4人	
			要介護4 7人	
			要介護5 7人	
平均年齢	90.7歳 (男性 90.8歳、女性 90.7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

(2021 年 7 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)						
		人数	うち自立対応								
従業者の内訳	管理者	1 (-)	/								
	生活相談員	1 (-)									
	直接処遇職員	37 (10)				30.9	0.0				
	介護職員	28 (6)				26.0	0.0	4 (2)			
	看護職員	9 (4)				5.9	0.0		看護師8名 准看護師1名		
	機能訓練指導員	1 (-)				/					
	理学療法士	1 (-)									
	作業療法士	- (-)									
	その他	- (-)									
	計画作成担当者	1 (-)									介護支援専門員
	医師	- (-)									
	栄養士	1 (-)									
	調理員	11 (7)									管理栄養士
	事務職員	2 (-)									調理師4名
	その他職員	7 (6)									
合計	65 (24)										

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務						1 あり 2 なし				
	兼務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称									
		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		0	0	2	1						
前年度1年間の退職者数		0	0	2	2						
業務に応じた職員の経験年数	1年未満			2	0						
	1年以上3年未満	2	1	5	4					1	
	3年以上5年未満	1	1	2	1	1					
	5年以上10年未満	1	1	6	1			1			
	10年以上	1	1	6							
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	5.3	5.0	6.0
要介護者の人数	41.9	39.4	33.3
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	15	14	13
配置している直接処遇職員の数 ※17	29.8	33.8	30.9
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	1.5 : 1	1.4 : 1	1.3 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番 7 : 00 ~ 15 : 30	
		日勤 9 : 00 ~ 17 : 30	
		遅番 11 : 00 ~ 19 : 30	
		夜勤 17 : 00 ~ 翌9 : 00	
	看護職員	日勤 9 : 00 ~ 17 : 30	
		夜勤 17 : 00 ~ 翌9 : 00	

※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	8人（6人）	介護職員実務者研修修了者	-人（1人）
介護福祉士	30人（12人）	介護職員初任者研修修了者	-人（3人）
介護支援専門員	-人（6人）	資格なし	-人（-人）

注1）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（ ）に外数で記入する。

注2）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	<p>① 入居契約時の年齢が満60歳以上の方。</p> <p>② 要支援または要介護認定を受けている方。</p> <p>③ 連帯保証人、身元引受人（ご入居者の親族を原則とします）をたてられる方。ただし、身元引受人をたてられない場合はご相談ください。</p>
身元引受人等の条件及び義務等	<p>① 身元引受人はご入居者が要介護状態になりご自分で判断することが不可能になった場合、ご本人に代わって判断をいただきます。</p> <p>② 入居契約が解除された場合の引受人となります。</p> <p>③ 連帯保証人は本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負担いただきます。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>○事業者からの契約解除</p> <p>1 設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居に際し虚偽の説明を行う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、3カ月以上遅滞したとき</p> <p>三 入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき ※下記「参考」を参照</p> <p>四 入居契約書第19条（禁止または制限される行為）第1項第一号、第二号の規定に</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者または役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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>2 事業者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業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に、本契約を解除することがあります。</p>

3 前項の規定に基づき契約を解除する場合、事業者は書面にて次の手続きを行います。

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます
- 二 解除通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます
- 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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について

4 1の五号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。

- 一 医師の意見を聞きます
- 二 一定の観察期間をおきます

5 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。

- 一 入居契約締結時の手続きの確約に反する事実が判明したとき
- 二 契約締結後に暴力団、暴力団関係者もしくはこれに準ずる構成員に該当したとき
- 三 次に掲げる行為を行ったとき
 - ① 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為
 - ② 偽計または威力を用いて行為または業務を妨害し、または信用を毀損する行為
 - ③ 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する行為
 - ④ 目的施設に反社会的勢力を居住させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせること

参考：

入居契約書第3条（目的施設の利用）第4項

4 入居者は、次の行為を行うことはできません。

- 一 居室の全部または一部の転貸
- 二 目的施設を利用する権利の譲渡
- 三 他の入居者が居住する居室との交換
- 四 その他上記各号に類する行為または処分

入居契約書第19条（禁止または制限される行為）

1 入居者は、目的施設の利用にあたり、別表第（1）に掲げる行為をしてはなりません。

別表第（1）禁止される行為

- 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること
- 二 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、または備え付けること
- 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
- 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること

五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育栽培すること

六 観賞用の小鳥・魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬・猫等の動物を飼育すること

七 騒音、振動、不潔行為等により、近隣またはほかの入居者に迷惑をかけること

2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の書面による承諾を得ることなく、別表第(2)に掲げる行為をしてはなりません。

別表第(2) 承諾を必要とする行為

一 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設または敷地内に物品を置く

二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと

三 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え及び敷地内において工作物を設置すること

四 管理規程等において、事業者の承諾を必要と定められていること

3 入居者が、本条各項の規定に違反もしくは従わず、事業者または他の入居者等に損害を与えた事業者または当該第三者に対して損害賠償責任が生じることがあります。

【全プラン共通】

○入居者からの解約

・ 入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも30日前までに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に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。

・ 入居者が書面による前項の手続きを経ずに退去した場合、設置者は、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、本契約が解約されたものとします。

・ 入居日の翌日から3カ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることによって予告期間なく解約することができます。

・ 入居者は事業者またはその役職員、理事が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく契約を解約することができます。

1) 入居契約締結手続きの確約に反する事実が判明したとき

2) 契約締結後に事業者またはその役員が反社会的勢力に該当したとき

○入居日（鍵引渡日）前の解約

入居者は、契約締結日から入居日（鍵引渡日）の前日までの期間において、事業者へ書面で通知することにより入居契約を解約することができます。この場合、事業者は入居者に受領済の入居日（鍵引渡日）までの支払総額を全額無利息で返還します。

ただし、入居者に対し事業者は、解約手続きを完了するまでに発生した費用の実費を徴収します。

		<p>【終身プラン・年払プラン】</p> <p>○ 家賃（入居一時金）の返還について 「3 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、居室明け渡し日の翌日から起算して3ヵ月以内に返還します。</p> <p>【月払プラン】</p> <p>○ 家賃相当額及び介護費用（特別介護金）の返還について 契約終了月の家賃相当額及び介護費用（特別介護金）の返還金は、暦日による日割り計算とし、居室明け渡し日の翌日から3ヵ月以内に無利息で返還します。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	一人
		社会福祉施設	一人
		医療機関	一人
		死亡者	13人
		その他	一人
	生前解約の状況	施設側の申出	一人 (解約事由の例)
	入居者側の申出	1人 (解約事由の例) 身元引受人の勤務先近隣施設へ転居	
体験入居の期間及び費用負担等		<p>①入居のお申込みの前に、体験入居をお勧めしています。原則、期間は最長6泊7日です。</p> <p>②費用は、宿泊：1泊2日1名 11,000円</p>	

※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「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」

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

年 月 日 説明者署名 _____

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

年 月 日 署名 _____

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定 有 無

区 分	要支援 1～2			要介護1		
	提供サービスの別	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）
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間 9時～17時30分	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（2～3時間）		必要に応じ（2～3時間）		
・夜間 17時30分～9時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（2～3時間）		必要に応じ（2～3時間）		
②食事介助						
・テーブル配下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	食堂で必要に応じ		食堂で必要に応じ		
・喫食介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		-		
・水分補給	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		必要に応じ		
・おやつ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		必要に応じ		
・介護食の提供	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		必要に応じ		
③排泄						
・後片付け（ポータブルトイレ・紙おむつ等）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1回又は必要に応じ		1日1回又は必要に応じ		
・動作介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		-		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・おむつ代	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ		必要に応じ	実費
④入浴等						
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	介助浴室で必要に応じ週3回以内		介助浴室で必要に応じ週3回以内		
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		-		
・洗髪	<input checked="" type="radio"/> 有・無	介助浴室で必要に応じ週3回以内		介助浴室で必要に応じ週3回以内		
・洗面・口腔などの衛生	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		-		
・爪切り・耳掃除	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
⑤身辺介助						
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		-		
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	-		-		
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無	入浴時必要に応じ		入浴時必要に応じ		
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
⑥生活機能低下予防						
・運動器の機能向上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・栄養改善	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・口腔機能の向上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・閉じこもり予防・支援	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・うつ予防・支援	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・認知症予防・支援	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
⑦機能回復訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
⑧日常生活訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
⑨福祉用具の貸与	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
⑩通院の介助、手続き	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき30分550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
⑪外出介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ	職員1人につき30分550円、交通費は実費	必要に応じ	職員1人につき30分550円、交通費は実費
⑫緊急時対応						
・ナースコール	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時		随時		

区 分	要支援 1～2			要介護1		
	提供サービスの別	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	
		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		その都度徴収するサービス	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）
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・シーツ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・ゴミ出し	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・衣類の修理（ボタン付け程度）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ※			必要に応じ※	
・夏・冬衣類の入れ替え	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ年2回※			必要に応じ年2回※	
・布団乾燥	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ月1回※ （※1日延べ1時間以内）			必要に応じ月1回※ （※1日延べ1時間以内）	
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ月1回	実費	必要に応じ月1回	実費
④代行						
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・代読・代筆等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※			必要に応じ週1回※	
・郵便・宅配	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ※ （※1日延べ1時間以内）			必要に応じ※ （※1日延べ1時間以内）	
3. 健康管理サービス						
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無	年2回			年2回	
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ	実費	必要に応じ	実費
・与薬管理	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・健康チェック（血圧・脈拍測定）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	月1回又は必要に応じ			月1回又は必要に応じ	
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費	<input checked="" type="radio"/> 有・無					
・入院中の病院訪問	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
・入院中の洗濯等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
・移送サービス	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
5. その他サービス						
・相談（栄養・介護・生活等）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・身辺の対処困難時（不安等）の対応	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・レクリエーション 園内	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ	必要に応じ	実費	必要に応じ	必要に応じ 実費
・レクリエーション 園外	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ	必要に応じ	実費	必要に応じ	必要に応じ 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。

区 分		要介護2, 3			要介護4, 5		
提供サービスの別		その都度徴収するサービス			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)
1. 介護サービス							
①巡回							
・昼間 9時～17時30分	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ (2～3時間)			必要に応じ (2～3時間)		
・夜間 17時30分～9時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ (2～3時間)			必要に応じ (2～3時間)		
②食事介助							
・テーブル配下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	食堂で必要に応じ			食堂で必要に応じ		
・喫食介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・水分補給	<input checked="" type="radio"/> 有・無	食堂で1日3回以内			1日2～3回以内又は必要に応じ		
・おやつ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	食堂で1日2～3回以内			1日2～3回以内又は必要に応じ		
・介護食の提供	<input checked="" type="radio"/> 有・無	食堂で1日3回以内			1日3回又は必要に応じ		
③排泄							
・後片付け (ポータブルトイレ・紙おむつ等)	<input checked="" type="radio"/> 有・無	排泄の都度			排泄の都度		
・動作介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日6～8回又は必要に応じ			1日6～8回又は必要に応じ		
・おむつ代	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ	実費		必要に応じ	実費
④入浴等							
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週3回以内			必要に応じ週3回以内		
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	介助浴室で必要に応じ週3回以内			介助浴室で必要に応じ週3回以内		
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	介助浴室で必要に応じ週3回以内			介助浴室で必要に応じ週3回以内		
・洗髪	<input checked="" type="radio"/> 有・無	介助浴室で必要に応じ週3回以内			介助浴室で必要に応じ週3回以内		
・洗面・口腔などの衛生	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日3～4回又は必要に応じ			1日3～4回又は必要に応じ		
・爪切り・耳掃除	<input checked="" type="radio"/> 有・無	週1回又は必要に応じ			週1回又は必要に応じ		
⑤身辺介助							
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時			随時		
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	2時間毎又は必要に応じ			2時間毎又は必要に応じ		
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日2～3回又は必要に応じ			1日2～3回又は必要に応じ		
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1～2回又は必要に応じ			1日1～2回又は必要に応じ		
⑥生活機能低下予防							
・運動器の機能向上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・栄養改善	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・口腔機能の向上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・閉じこもり予防・支援	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・うつ予防・支援	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
・認知症予防・支援	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
⑦機能回復訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
⑧日常生活訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ		
⑨福祉用具の貸与		必要に応じ			必要に応じ		
⑩通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ (指定医療機関、協力医療機関)	必要に応じ (指定医療機関、協力医療機関以外)	職員1人につき30分550円、 交通費は実費	必要に応じ (指定医療機関、協力医療機関)	必要に応じ (指定医療機関、協力医療機関以外)	職員1人につき30分550円、 交通費は実費
⑪外出介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ	職員1人につき30分550円、 交通費は実費		必要に応じ	職員1人につき30分550円、 交通費は実費
⑫緊急時対応							
・ナースコール	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時			随時		

区分	要介護2, 3			要介護4, 5		
	提供サービスの別	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）
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※		必要に応じ週1回※		
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週2回※		必要に応じ週2回※		
・シーツ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※		必要に応じ週1回※		
・ゴミ出し	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週2回※		必要に応じ週2回※		
・衣類の修理（ボタン付け程度）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ※		必要に応じ※		
・夏・冬衣類の入れ替え	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ年2回※		必要に応じ年2回※		
・布団乾燥	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ月1回※ （※1日延べ1時間以内）		必要に応じ月1回※ （※1日延べ1時間以内）		
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日3回又は必要に応じ		1日3回又は必要に応じ		
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ月1回	必要に応じ月1回	実費	
④代行						
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※		必要に応じ週1回※		
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※		必要に応じ週1回※		
・代読・代筆等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ週1回※		必要に応じ週1回※		
・郵便・宅配	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ※ （※1日延べ1時間以内）		必要に応じ※ （※1日延べ1時間以内）		
3. 健康管理サービス						
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無	年2回		年2回		
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ		必要に応じ		
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要に応じ	必要に応じ	実費	
・与薬管理	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日3～4回又は必要に応じ		1日3～4回又は必要に応じ		必要に応じ 実費
・健康チェック（血圧・脈拍測定）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1～2回又は必要に応じ		1日1～2回又は必要に応じ		
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費	<input checked="" type="radio"/> 有・無					
・入院中の病院訪問	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき30分550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
・入院中の洗濯等	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき30分550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
・移送サービス	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外）	職員1人につき30分550円、交通費は実費	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関）	必要に応じ（指定医療機関、協力医療機関以外） 職員1人につき30分550円、交通費は実費
5. その他サービス						
・相談（栄養・介護・生活等）	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・身辺の対処困難時（不安等）の対応	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ			必要に応じ	
・レクリエーション 園内	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ	必要に応じ	実費	必要に応じ	必要に応じ 実費
・レクリエーション 園外	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ	必要に応じ	実費	必要に応じ	必要に応じ 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。

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。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	無			
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	有			
16	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 checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 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	<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(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。