

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約重要事項説明書  
(兼「東京都消費者条例による表示」)

作成日 2020年 7月 1日

有効期限 2021年 6月30日

## 1 事業主体概要

事業主体名	一般財団法人 長寿会
代表者名	理事長 加藤伸一
所在地	神奈川県小田原市入生田475番地
電話番号/FAX番号	フリーコール0120-737-757 TEL.0465-24-0002 FAX.0465-22-9723
ホームページアドレス	http://www.chojuen.or.jp
設立年月日	昭和40年7月31日
直近の事業収支決算額	(収益)65,686万円 (費用)64,064万円 (損益)1,622万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有( )
他の主な事業	診療所

## 2 施設概要

施設名	長寿園	
所在地	〒250-0031 神奈川県小田原市入生田475番地	
施設の 類型 及び 表示 事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付( <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 特定施設入居者生活介護 神奈川県指定第1472300225号 指定年月日 平成12年 3月 1日 介護予防特定施設入居者生活介護 神奈川県指定第1472300225号 指定年月日 平成18年 4月 1日 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
開設年月日	昭和29年4月1日	
管理者氏名	加藤伸一	
電話番号/FAX番号	フリーコール0120-737-757 TEL0465-24-0002 FAX0465-22-9723	
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 箱根登山鉄道入生田駅下車約 950m</li> <li>● JR・小田急線、小田原駅よりタクシーで約15分(約5km)</li> <li>● 小田原駅より1日4往復送迎バス有り(土・日・祝祭日は運休)</li> <li>● 入生田駅より毎日朝6時半から夜8時まで1時間2便(但し12時～1時は除く)以上ワゴン車を運行(社会福祉法人長寿会との共同運行)</li> </ul>	
ホームページアドレス	http://www.chojuen.or.jp	
敷地概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ 借地 敷地面積 5,680.94㎡ 抵当権設の定有 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	

建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ 借家 建物の構造 鉄筋コンクリート造 ( <input checked="" type="checkbox"/> 耐火・ <input type="checkbox"/> 準耐火・その他) 延床面積 9,873.11 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 9,840.48 m <sup>2</sup> ) 建築年月日 A棟 6階建 竣工 昭和 53 年 7 月 3 日 (平成 31 年 2 月 28 日耐震改修工事完了) B棟 5階建 竣工 昭和 53 年 7 月 3 日 (平成 31 年 2 月 28 日耐震改修工事完了) C棟 3階建 竣工 昭和 53 年 7 月 3 日 (平成 31 年 2 月 28 日耐震改修工事完了) D棟 7階建 竣工 昭和 63 年 10 月 31 日 建築確認時の主要用途 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他( ) 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有						
居室概要	居室総数 146室 定員220人(一時介護室を除く) 1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 ・ 2 相部屋あり						
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数	
	A-1タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	27.36m <sup>2</sup>	3室	
	A-1タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	27.36m <sup>2</sup>	37室	
	B-1タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	16.74m <sup>2</sup>	30室	
	B-2タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	33.48m <sup>2</sup>	8室	
	B-2タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	33.48m <sup>2</sup>	5室	
	B-3タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	50.22m <sup>2</sup>	2室	
	D-1タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	56.75m <sup>2</sup>	3室	
	D-2タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	40.56m <sup>2</sup>	10室	
	D-3タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	32.01m <sup>2</sup>	14室	
	D-4タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	24.36m <sup>2</sup>	2室	
	D-5タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	36.76m <sup>2</sup>	1室	
	C-1タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	15.66m <sup>2</sup>	8室	
	C-2タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	15.66m <sup>2</sup>	11室	
	C-3タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	15.00m <sup>2</sup>	3室	
	C-4タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	31.32m <sup>2</sup>	4室	
	C-5タイプ	2名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	31.32m <sup>2</sup>	2室	
	C-6タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	13.46m <sup>2</sup>	1室	
C-7タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	14.69m <sup>2</sup>	1室		
C-8タイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	29.29m <sup>2</sup>	1室		
共用施設概要	食堂	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟2階 (161.25 m <sup>2</sup> ) C棟1階 (40.99 m <sup>2</sup> ) C棟2階 (51.48m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟1階 (22.47 m <sup>2</sup> ) 大浴場(女) (12.96m <sup>2</sup> ) 小浴場(男)			
		リフト浴	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	C棟1階 (19.18 m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	C棟1階 (15.64m <sup>2</sup> )			
	便所	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟1・2階、C棟1・2・3階、大ホール				
	洗面設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟2階、C棟1階、C棟2階に共用洗面設備				
	医務室(健康管理室)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	C棟2階 (21.42 m <sup>2</sup> )				
	談話室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	— (—m <sup>2</sup> )				
	応接室/面談室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟1階 (22.22m <sup>2</sup> )				
	事務室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	B棟4階(A棟1階)				
	洗濯室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟1階、C棟1階 ※B棟3階コインランドリーコーナーを設置(有料)				
	汚物処理室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟1階、C棟1階、C棟2階				
	看護・介護職員室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	A棟1階、C棟2階				
機能訓練室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	C棟3階 (80.88m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(教養娯楽室)					

健康・生きがい施設	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	図書室 C棟3階 (20.31 m <sup>2</sup> ) 展望ラウンジ A棟2階 (49.00 m <sup>2</sup> ) 茶室 A棟2階 (40.50 m <sup>2</sup> ) (茶室は種々のクラブ活動で利用します) DVDルーム C棟3階 (24.80 m <sup>2</sup> ) 大ホール D棟1階 (223.87 m <sup>2</sup> ) 講堂 A棟1階 (62.57 m <sup>2</sup> ) 園芸場 AB棟間の中庭・A棟裏 ウッドデッキ 正面玄関の道路向側 多目的ホール C棟2階 (87.02 m <sup>2</sup> ) ● その他の共用施設 ロビー、ビリヤード、屋上テラス、コインランドリー、トランクルーム、駐車場、ゲストルーム(空室を利用)、理美容室(多目的室と共用) ※下線部は使用料が必要。(理美容室は、外部サービスの実費)		
	緊急通報装置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
	エレベーター	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 1基)		
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.17m~2.3m)		
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	防災計画	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
危険区域の指定状況	1 無			
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	長寿園診療所			

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 前払い方式 月払い方式 選択方式					
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有( 円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	月額利用料	内 訳				
		家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A-1	187,670円 ~191,570円	15,720円 ~19,620円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
B-1	175,510円 ~177,940円	3,560円 ~5,990円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
B-2	184,760円 ~187,320円	12,810円 ~15,370円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
B-3	194,090円 ~196,350円	22,140円 ~24,400円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
D-1	213,360円 ~218,830円	41,410円 ~46,880円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
D-2	195,480円 ~202,680円	23,530円 ~30,730円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
D-3	182,720円 ~194,520円	10,770円 ~22,570円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
D-4	184,720円 ~187,410円	12,770円 ~15,460円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
D-5	199,210円	27,260円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)

C-1.2.3.6.7	186,380円	14,430円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)
C-4.5.8	200,800円	28,850円	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)

お二人でご入居される場合

プラン名	月額利用料	内 訳				
		家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A-1	303,850円 ～307,750円	15,720円 ～19,620円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
B-2	300,940円 ～303,500円	12,810円 ～15,370円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
B-3	310,270円 ～312,530円	22,140円 ～24,400円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
D-1	329,540円 ～335,010円	41,410円 ～46,880円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
D-2	311,660円 ～318,860円	23,530円 ～30,730円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
D-3	298,900円 ～310,700円	10,770円 ～22,570円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
D-5	315,390円	27,260円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)
C-5	316,980円	28,850円	161,810円	—	126,320円	実費(水道代は管理費に含む)

1年契約

プラン名	月額利用料	内 訳				
		家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
C-1.2.3	171,950円	—	108,790円	—	63,160円	実費(水道代は管理費に含む)

月額利用料の算定根拠	家賃相当額(月払家賃)	家賃相当額の一部を月額で受領するものです。月払家賃は家賃相当額の一部に充当しません。
	管理費	管理部門の人員費、事務費、施設の維持管理費、健康管理費、行事費、研修費、上下水道管理維持費、防災対策費、マイクロバス運行維持費及びその都度徴収するサービスに対する人員費
	介護費用	—
	食費	人員費等の諸経費、食材費に基づく費用 1ヶ月定額63,160円(二人で入居の場合は126,320円) 4日前までに欠食の申し出があった場合には、規程により食費を返金いたします。
	光熱水費	共用部分の光熱水費は管理費に含む。各居室の電気は電気メーターで検針し個別に徴収。ガスはガス会社と個人契約。A・B・C棟給湯料は管理費に含む。(D棟は戸別にガス給湯)水道料は管理費に含む。

前払金 返還期間 75歳～86歳(返還期間8年)、87歳以上(返還期間6年)

(介護費用の前払金除く)

入居一時金		二人目の入居一時金	
※お二人で入居契約をされる場合の入居金は、年齢の若い方に基づきます。		※追加入居契約締結時の2人目入居一時金の額	
A-1タイプ(27.36㎡)40戸			
75歳以上、86歳以下	1,091万円～1,166万円	75歳以上、86歳以下	173万円
87歳以上	819万円～875万円	87歳以上	130万円

B-1タイプ(16.74 m <sup>2</sup> )30戸			
75歳以上、86歳以下	289万円～	389万円	—
87歳以上	217万円～	292万円	
B-2タイプ(33.48 m <sup>2</sup> )13戸			
75歳以上、86歳以下	972万円～	1,122万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上	729万円～	842万円	87歳以上 130万円
B-3タイプ(50.22 m <sup>2</sup> )2戸			
75歳以上、86歳以下	1,754万円～	1,804万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上	1,316万円～	1,353万円	87歳以上 130万円
D-1タイプ(56.75 m <sup>2</sup> )3戸			
75歳以上、86歳以下	2,422万円～	2,522万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上	1,817万円～	1,892万円	87歳以上 130万円
D-2タイプ(40.56 m <sup>2</sup> )10戸			
75歳以上、86歳以下	1,691万円～	1,741万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上	1,269万円～	1,306万円	87歳以上 130万円
D-3タイプ(32.01 m <sup>2</sup> )14戸			
75歳以上、86歳以下	703万円～	1,353万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上	528万円～	1,015万円	87歳以上 130万円
D-4タイプ(24.36 m <sup>2</sup> )2戸			
75歳以上、86歳以下	840万円～	940万円	—
87歳以上	630万円～	705万円	
D-5タイプ(36.76 m <sup>2</sup> )1戸			
75歳以上、86歳以下		1,591万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上		1,194万円	87歳以上 130万円
C-1、2タイプ(15.66 m <sup>2</sup> )14室			
C-3タイプ(15.00 m <sup>2</sup> )2室			
C-6タイプ(13.46 m <sup>2</sup> )1室			
C-7タイプ(14.69 m <sup>2</sup> )1室			
75歳以上、86歳以下		342万円	
87歳以上		257万円	
C-4タイプ(31.32 m <sup>2</sup> )4室			
C-8タイプ(29.29 m <sup>2</sup> )1室			
75歳以上、86歳以下		683万円	
87歳以上		513万円	
C-5タイプ(31.32 m <sup>2</sup> )2室			
75歳以上、86歳以下		683万円	75歳以上、86歳以下 173万円
87歳以上		513万円	87歳以上 130万円
1年契約			
C-1、2、3タイプ(15.66 m <sup>2</sup> ～15.00 m <sup>2</sup> )6室	66万円		—
充実生活支援サービス費(ご契約者お一人につき次の料金が必要です。)			
75歳～86歳(返還期間8年)			
入居時自立の方	3,979,890円(自立者対応分1,071,000円、要支援要介護者対応分2,908,890円)		
入居時自立以外	4,654,223円(要支援要介護者対応分)		
87歳以上(返還期間6年)			
入居時自立の方	3,041,111円(自立者対応分714,000円、要支援要介護者対応分2,327,111円)		
入居時自立以外	3,490,667円(要支援要介護者対応分)		
1年契約(返還期間1年)			
入居時自立以外	581,777円(要支援要介護者対応分)		

介護費用の前払金

算定根拠	<p>1. 入居一時金(介護費用の前払金を除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (1か月の家賃相当額一月払家賃)×想定居住期間(月数) 当ホームの入居時年齢を84歳と見込み、簡易生命表を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出しました。 この算出結果に長寿園ご入居者の男女入居割合、要支援・要介護者入居率、契約終了時年齢等の条件を付加した結果、想定居住期間は8年となります。 以上より償却期間を86歳以下8年、87歳以上を6年とします。</li> <li>● 1年契約 入居一時金=(1か月の家賃相当額×12か月) 当ホームでは、1か月あたりの家賃相当額55,000円(C-1、C-2、C-3タイプの居室の内6室)について、以下の設定を行なっています。</li> </ul> <p>2. 充実生活支援サービス費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 当園では要支援者及び要介護者以外のご入居者に対して充実生活支援サービスを提供するための人件費相当分並びに要支援者及び要介護者に対して充実生活支援サービス(介護予防特定施設入居者生活介護及び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・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス)を提供するための人件費相当分に充当するため一時金を受領します。</li> <li>● 当園の入居年齢を84歳(自立)と見込み利用期間を8年とした場合 (介護保険非利用期間3年、介護保険利用期間5年) 充実生活支援サービス費:3,979,890円(消費税込み)</li> </ul> <p>【内訳及び算定根拠】</p> <p>(1) 要支援者及び要介護者以外の入居者に充実生活支援サービスを提供するための看護・介護職員3名分の人件費相当分を、ご入居者1名から1年間 357,000円×3年分=1,071,000円</p> <p>(2) 要支援者及び要介護者に対して充実生活支援サービスを提供するための看護・介護職員8名分の人件費相当分をご入居者1名から1年間 581,778円×5年分=2,908,890円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1年契約 要支援者及び要介護者に対して充実生活支援サービスを提供するための看護・介護職員8名分の人件費相当分をご入居者1名から1か月48,481.48円×12か月分=581,777円</li> </ul>
償却開始日	前払金の償却起算日は入居日の翌日とします。
返還対象としない額	無し
契約終了時の返還金の算定方法等	返還金の算定式は次の通りとします。 返還金=前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
短期解約の返還金の算定方式	<p>入居一時金の償却起算日後三月以内に契約解除の申し出があった場合及び死亡による契約終了の場合は次の算定式により返還金を返還致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 短期解約特例による返還金=入居一時金-1日の利用料(*)×入居日から契約終了日までの実日数</li> </ul> <p>*1日の利用料=入居一時金÷償却期間年数÷12÷30日</p>
返還期限	<p>契約の終了日の翌日から起算して180日以内に、短期解約の場合は90日以内に無利息で返還します。</p> <p>但し、1年契約は契約の終了日の翌日から起算して60日以内に無利息で返還します。</p>
<p>保全措置</p> <p>※1年契約及び月払い方式の契約は除く</p>	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/></p> <p>保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保障制度)に加入。 当法人倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了から6か月間の場合は「前払金未償却残高(保証金額を限度)」が、入居契約者へ支払われる。補償に登録する際に必要となる拠出金は、当法人が全て負担。</p>
その他留意事項	

(2) 月額利用料の取り扱い

支払日	1. 管理費、食費及び家賃: 当月分を毎月 1 日 2. 諸経費(電気・電話料金、生活サービス・物品購入費等): 毎月 12 日 3. 診療費(長寿園診療所の受信料): 毎月 22 日
支払方法	原則、銀行口座から自動引き落としとします。 ※事業者の指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月自動引き落としにより、事業者の口座にお支払いいただきます。
その他留意事項	ガス料金は(株)小田原ガスと口座振替の手続きをしていただきます。 手続きは当園で代行いたします。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p>解約の条件</p> <p>1 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>① 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>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき</p> <p>③ 居室の全部又は一部の転貸、他の入居者が入居する居室との交換、これらに類する行為又は処分</p> <p>④ 禁止される行為又は承諾を必要とする行為に違反したとき</p> <p>⑤ 入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役職員の生命・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、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> <p>3. 事業者は、入居者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。</p> <p>一 入居者・連帯保証人・身元引受人及び返還金受取人が反社会的勢力に該当したとき</p> <p>二 長寿園入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>4. 解約の条件3. において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは契約を解除することができます。</p> <p>5. 1室2人入居の場合、解約の条件1. ⑤の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。</p>
	<p>解約時の手続き</p> <p>1. 解約の条件2. に基づく契約解除の場合、事業者は書面にて次の手続きを行います。</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 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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>2. 解約の条件1. ⑤によって契約を解除する場合、事業者は解約時の手続き1. に加えて次の手続きを書面にて行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p>
	<p>解約予告期間( 90日)</p>
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の 改定	条件	改定する利用料の収支状況等や神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。	
	手続き方法	改定理由について、運営懇談会の意見を聴いたうえで、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知したうえで行う。	
入院等による不在時における利用料金の取り扱い	1 <input type="checkbox"/> 減額なし 2 <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 3 <input type="checkbox"/> 不在期間が60日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額・介護保険の自己負担分 その他税法上の規定に則る。		
体験入居の取扱い	1 <input type="checkbox"/> 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	期間	体験入居の期間は1ヶ月を限度とします。
費用		宿泊費 Aタイプ 5,500円 Bタイプ 3,300円 食費 朝食620円 昼食900円 夕食1,140円 (介護保険の適用はありません)	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	利用者の心身機能の特性を踏まえ生活の質の維持・向上を図るとともに、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場に立った生活全般にわたる介護サービスを提供するものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉期間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の特色 アルモニージェ・ケア (充実生活支援サービス)	ご入居者がその人らしく人生を送っていただくために総合的なサービスを提供します。 ※アルモニージェ・ケアとは 当園の理念である「円満幸福な生活」を実現するためのサービス「充実生活支援サービス」を、古代ローマ時代より歴史のあるイタリア語で：調和のとれた「アルモニオーソ(armonioso)」と：幸福「フェリーチェ(felice)」から、当園ではアルモニージェ・ケアと呼んでおります。			
サービス提供の状況※				
	入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
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	健康管理、健康相談、宅配物・郵便の受渡、不在時の伝言、不在時居室の鍵の管理		
	食費	3食(定食方式、粥、一定範囲の嗜好にも対応)食堂で提供 特別食(毎月の誕生会、正月おせち、敬老の日、その他)		
	その他	—		
業務委託の状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	株式会社LEOC:調理委託(3食、特別食の調理) 有限会社サンコーサービス:園内共用部分の清掃及び外来者宿泊室の清掃		
安否確認の方法頻度	一般居室：原則一日2回のお茶配りの時(要介護者)及び食堂にて喫食状況の確認のほか適宜の居室見回り 介護専用居室：原則2時間に1回のほか適宜の居室見回り			
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="checkbox"/> 有	保険名(有料老人ホーム損害賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社)		

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 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	一般居室、一時介護室、介護居室のいずれか。	
入居後に居室又は施設を 住み替える場合	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>退院後や日常生活上で一時的に介護が必要となった場合は、原則的に一時介護室で介護します。</p> <p>[手続]</p> <p>① 医師の意見を聴く。 ② 本人の意思を確認する。 ③ 身元引受人の意見を聴く。</p> <p>[居室の権利]</p> <p>① 一般居室の利用権は継続します。 ◆ 一時介護室で介護を行う場合の費用は、一時介護室の使用料は別途徴収しませんが介護に係る費用は末尾添付の介護サービスの一覧表によります。</p>
	別の居室へ住み替える場合	
	判断基準・手続、追加費用の要否、居室 利用権の取扱い等	<p>一般居室の入居者で、介護度が重度になり、長期にわたり頻繁な介護等が必要となった場合は、以下の手続を行って介護居室に住み替えていただく場合があります。</p> <p>[手続]</p> <p>① 概ね3ヶ月間の経過観察期間をおく ② 医師の意見を聴く ③ 本人及び身元引受人の同意を得る</p> <p>[住み替えに伴う権利関係]</p> <p>① 当初居室の利用権を移動する。 ② 面積減少・仕様の変更がある場合でもこれに伴う費用の調整は行わない。 住み替えによる追加費用の徴収は行わない。</p>

(3) 医療の提供状況

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	協力内容	診療科目	所在地	施設からの距離及び所要時間
	長寿園 診療所	施設入居者の診療・治療の受け入れ等での協力 嘱託医の派遣、他の医療機関に入院を要する場合の紹介	内科	小田原市入生田 475	同一建物内
	独立行政法人 国立病院機構 箱根病院	入居者の入院治療の受入及び休日・夜間を除く緊急時の外来診療等での受入	内科、神経内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科	小田原市風祭412	約1.7km
	医療法人社団 温知会 間中病院	施設入居者の入院治療の受け入れ等での協力 施設入居者に対し休日、夜間等における緊急時の受け入れ等での協力	一般内科、消火器内科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、リハビリ科、麻酔科、皮膚科、脳神経内科	小田原市本町4-1-26	約4.5km
	公益財団法人 積善会 曾我病院	入居者の入院治療の受入及び休日・夜間を除く緊急時の外来診療等での受入	精神科、神経科、歯科	小田原市曾我岸 148	約12.4km

	医療法人財団 報徳会 西湘病院	施設入居者の入院治療の受け入れ等での協力 施設入居者に対し休日、夜間等における緊急時の受け入れ等での協力	外科(一般、消化器)、内科(一般、循環器)、神経内科、整形外科、美容形成外科、皮膚科、人工透析、レーザー治療(しみ、ほくろ取り)美容・ピーリング、物忘れ外来、糖尿病・内分泌・代謝外来、ホルモン補充療法、睡眠時無呼吸症候群	小田原市扇町1-16-35	約6.8km
協力 歯科 医療 機関	医療法人社団 藤栄会小田原 歯科診療所	施設入居者に対する訪問歯科診療の協力	歯科	小田原市浜町1-1-49-1F	—
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>傷病発生時の初期処置及び必要に応じた協力病院との連携。          通院—協力医療機関への通院同行は、介護サービス等一覧表によります。          入院—医師の判断を基本として、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び食費はお支払いいただきますが、食費に関しては欠食された分は規程に基づきお返しいたします。</li> <li>・医療機関への入退院時の同行に係わる費用は、介護サービス等一覧表によります。</li> <li>・入院が長期にわたった場合でも契約は存続しますので退院後は入院前の居室に戻ることができます。入院中の付添いはしませんが、原則として週一回、お見舞い、洗濯等の受け取り及び病院との諸連絡を行います。(市内の病院に限る・別途費用の負担なし)</li> </ul>				

※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

## 5 職員体制

### (1)職種別の職員数等

(2020年6月1日現在)

	職員数		夜間勤務職員数 (19時30分～翌7時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)	
	常勤	非常勤			
従業者の内訳	管理者	1			
	生活相談員	3			
	介護職員	28	17	夜勤4名 (最少時2名)	
	看護職員	3	1		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1			鍼灸師あん摩マッサージ指圧師
	計画作成担当者	2※			介護支援専門員資格 相談員が兼務
	医師		1		嘱託
	栄養士	1			管理栄養士
	調理員	3	8		委託
	事務職員	3	1		
その他職員	5	2	1		
合計	48	30	5		

## (2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務				無・有					
	資格等		1 無							
			2 有							
		資格等の名称			社会福祉士					
	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				3	1			1		
前年度1年間の退職者数		1		4	3					
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	1		5	1			1		
	1年以上 3年未満			3	1					
	3年以上 5年未満		1	6	2					
	5年以上 10年未満			5	3					
	10年以上	2		9	10	3			2	
	従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし					

## (3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	一人	介護職員基礎研修修了	一人
介護福祉士	22人	ホームヘルパー1級	3人
介護支援専門員	1人	ホームヘルパー2級	15人
介護職員実務者研修修了者	3人	ホームヘルパー3級	一人
介護職員初任者研修修了者	3人	資格なし	13人

## 6 入居状況等 (2020年6月1日現在)

入居者数及び定員	135人(定員220人)			
入居者の状況	男性 42人、女性 93人			
	自立 61人			
	要介護 53人	(内訳)	要介護1	25人
			要介護2	4人
			要介護3	7人
			要介護4	10人
		要介護5	7人	
要支援 21人	(内訳)	要支援1	14人	
		要支援2	7人	
平均年齢	86.8歳(男性 86.3歳、女性 87.0歳)			

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	1人
		死亡者	13人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	人
		入居者側の申し出 (解約事由の例) 社会福祉施設へ転居すると申し出があった為	2人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	1 代替措置あり( ) 2 代替措置なし
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="checkbox"/> 無・有	
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)	<p>施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設:施設担当者 生活部門相談課課長 佐藤絵理奈 生活部門統括 中島あけみ</li> <li>ご利用時間 担当者勤務日における午前8時30分～午後5時30分 (ただし、事情により即時に対応できない場合があります)</li> <li>電話 0465-24-0002</li> </ul> <p>苦情箱(意見箱として食堂に設置しています。)</p> <p>施設での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小田原市役所福祉健康部高齢介護課介護給付係 TEL0465-33-1827</li> <li>神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL045-329-3447 TEL0570-022110《苦情専用》</li> <li>神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL045-210-1111(代表)</li> <li>公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077(入居相談) (受付時間:平日・午前10時から午後5時)</li> </ul>	
事故発生時の対応(医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	<p>応急処置、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、家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>	
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可	
身元引受人・連帯保証人の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>連帯保証人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。</li> <li>身元引受人は、必要な時に入居者の身柄を引き取ること及び介護保険法に関する意見申述等をおこないます。</li> </ul>	
(公社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	入居者生活保証制度への加入 ※1年契約及び月払い方式の契約は除く	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	1 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	年6回奇数月に開函
		結果の開示	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無・有
看取りの対応	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		

## 9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開( 閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開( 閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開( 閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付 )	2 非公開

## 10 土砂災害警戒区域の指定について

土砂災害警戒区域に対する表示	<p>当園の所在する地区は土砂災害防止法に基づく土砂災害警戒区域に指定されております。</p> <p>当園は、堅牢な建物であることから災害発生時における地区住民の避難場所として指定されております。</p> <p>当園では東日本大災害の発生に鑑み土砂災害のみならず、その他の災害に対しても、より一層の危機管理意識を持ちご入居者の日頃の安全安心に努めて参ります。</p>
----------------	---

添付書類： 別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」

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文書を交付し、説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、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受け、内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_ (印)

## 介護サービス等の一覧

提供サービスの別	介護保険非利用者		介護保険利用者			
	自立		要支援1～2		要介護1～5	
	充実生活支援サービス 費を含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付及び充実生活支援 サービス費を含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付及び充実生活支援 サービス費を含むサービス	その都度徴収する サービス
<b>介護サービス</b>						
○巡回 昼間 8:30～17:30 夜間 17:30～8:30 (安否確認・居室環境確認・室温確認・水分補給)	必要に応じ 原則1日1回以上	—	必要に応じ 原則1日2回以上	—	原則2時間毎に巡回	—
○食事関連 食事中の見守り テーブル配膳下膳 居室配膳下膳 摂食介助 水分補給 おやつ介助 おやつ代 介護食の提供(5種類) 栄養相談	毎食 必要に応じ — — — — — 必要に応じ 必要に応じ	— — 382円/人・回 557円/回 — 557円/回 実費 — —	毎食 随時 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	— — — — — — 実費 — —	毎食 随時 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	— — — — — — 実費 — —
○排泄介助 後片付け (ポータブルトイレ・紙おむつ等) 動作の介助 おむつ交換 おむつ代 排泄状況の把握と記録	必要に応じ 必要に応じ — 必要に応じ	— — 557円/回 実費 —	トイレの排泄都度 一部介助・随時 必要に応じ 随時	— — — 実費 —	随時 一部介助又は全介助・随時 必要に応じ 随時	— — — 実費 —
○入浴等 清拭 一般浴での介助 リフト浴での介助 特殊浴での介助	— — — —	764円/30分 3,058円/回 — —	入浴不可能時週2回 週2回 週2回 —	— 週3回目から 3,058円/回 —	入浴不可能時週2回 — 週2回 週2回	— 週3回目から 3,058円/回 —
○身辺介助 移動介助 体位交換 衣類着脱介助 見出しなみ介助 (結髪、化粧、髭剃り、衣類)	必要に応じ — 必要に応じ 必要に応じ	— — — —	必要に応じ — 必要に応じ 必要に応じ	— — — —	随時 原則2時間毎又は必要に応じ 随時 随時	— — — —
○口腔ケア うがい 歯磨き 入れ歯洗浄	必要に応じ — — —	— — — 洗浄剤実費	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	— — — 洗浄剤実費	随時 随時 随時	— — — 洗浄剤は実費

	介護保険非利用者		介護保険利用者			
	自立		要支援1～2		要介護1～5	
	充実生活支援サービス 費を含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付及び充実生活支援 サービス費を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び充実生活支援 サービス費を含むサービス	その都度徴収するサービス
○日常生活訓練	—	—	日常生活の中で身体状況に 応じて	—	日常生活の中で身体状況に 応じて	—
○機能訓練						
介護予防運動	希望に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
計画書作成/評価	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
個別機能訓練	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
○緊急時対応						
緊急通報装置対応						
救急処置	24時間	—	24時間	—	24時間	—
救急車手配						
救急車付添		付添料 764 円/30 分+タクシー代		協力病院以外は付添料 764 円/30 分+タクシー代		協力病院以外は付添料 764 円/30 分+タクシー代
生活サービス						
○代行						
買い物	—	日時の指定がなく簡 単に出来る場合 実費 実費	必要に応じ	急ぎの場合や時間を要する場合 実費 (協力医療機関への支払い代行 は除く)	必要に応じ	急ぎの場合や時間を要する場合 実費 (協力医療機関への支払い代行 は除く)
役所等の手続き・入院時の支払い 郵便物・宅配物の受取	希望に応じ		必要に応じ 希望に応じ		必要に応じ 随時	
○家事支援						
居室清掃	—	764 円/30 分×人数	原則月 2～3 回	—	原則月 3～4 回及び必要に応じ	—
洗濯※1	—	764 円/kg	必要に応じ	—	随時	—
布団干し	—	764 円/組	原則清掃時/月 2 回～3 回	—	原則清掃時/月 3 回～4 回	—
ゴミ回収	必要に応じ	—	必要に応じ	—	随時	—
衣類の修理(ボタン付け程度)	—	—	必要に応じ	—	随時	—
○訪問理美容						
理美容費	—	実費	—	実費	—	実費
理美容の声かけ・誘導	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
健康管理サービス						
○健康管理						
健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
医療費	—	実費	—	実費	—	実費
入院中の見舞い (原則市内の病院に限る)	週1回	週 2 回以上は実費 (市外については要相談)	週1回	週 2 回以上は実費 (市外については要相談)	週 1 回	週 2 回以上は実費 (市外については要相談)
入院中の洗濯・届け物 (原則市内の病院に限る)	週1回	週 2 回以上は実費 (市外については要相談)	週1回	週 2 回以上は実費 (市外については要相談)	週 1 回	週 2 回以上は実費 (市外については要相談)
服薬管理	—	1,980 円/月	必要に応じ	—	随時	—
服薬介助	必要に応じ	—	必要に応じ	—	随時	—
健康管理(血圧・体重)	月1回	—	入浴時又は必要に応じ	—	入浴時又は必要に応じ	—
退院後の対応 (巡回/バイタルチェック)	必要に応じ	—	必要に応じ	—	随時	—

	介護保険非利用者		介護保険利用者			
	自立		要支援1～2		要介護1～5	
	充実生活支援サービス 費を含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付及び充実生活支援サ ービス費を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び充実生活支援サ ービス費を含むサービス	その都度徴収するサービス
○健康管理 病中病後のサポート 病院付添	必要に応じ －	－ 764 円/30 分×人数 +タクシー代	必要に応じ 必要に応じ	－ 協力病院以外 764 円/30 分× 人数+タクシー代	随時 必要に応じ	－ 協力病院以外 764 円/30 分× 人数+タクシー代
<b>生活相談助言サービス</b>						
○生活相談・助言 趣味 人間関係 生活全般	随時 随時 随時	－ － －	随時 随時 随時	－ － －	随時 随時 随時	－ － －
○生活相談・助言 トラブル・精神的不安 後見人・財産管理 傾聴	随時 随時 随時	－ 費用は実費 －	随時 随時 随時	－ 費用は実費 －	随時 随時 随時	－ 費用は実費 －
<b>レクリエーションサービス</b>						
○レクリエーション 年間行事 園内クラブ・サークル活動 行楽 行楽の付添 行事へのお誘い・誘導 デイルーム デイルームへのお誘い・誘導 その他サービス	月数回 月数回 年数回 年数回 必要に応じ － － －	－ 一部実費 食事代/入場料等実費 － － －	月数回 月数回 年数回 年数回 随時 原則週 3 回～4 回 随時	－ 一部実費 食事代/入場料等実費 － － －	月数回 月数回 年数回 年数回 随時 原則週 3 回～4 回 随時	－ 一部実費 食事代/入場料等実費 － － －
○福祉用具 ベッド・車椅子の貸出 福祉用具の選定・説明 アフターケア 福祉用具使用方法の説明	－ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	－ － － －	必要に応じ※2 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	特別な物実費 － － －	必要に応じ※2 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	特別な物実費 － － －
○身元引受人への連絡 受診時の報告 特変時の連絡 機関紙の郵送 定期近況報告の郵送	－ 随時 年数回 －	－ － － －	必要に応じ 随時 年数回 必要に応じ	－ － － －	必要に応じ 随時 年数回 必要に応じ	－ － － －

※1 洗濯物は家庭用洗濯機で洗える物に限ります。

※2 介護保険対象者のベッド、車椅子は園で提供させていただきます。特別な物については実費ご負担頂きます。

◎介護サービス等の利用料金は 2019 年 4 月 1 日から適用

## 神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

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

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		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を有していない。	
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"/> 体の不自由な者が利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。 (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	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない	介護棟には各階に有り
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	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			介護棟はストレッチャー対応
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 type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	一般居室には備付電話機を設置。 受話器をはずして30秒経つと事務所に通報が入り、緊急通報装置の役目をします。
17	廊下		不適合	<input checked="" 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。	介護棟の廊下は1.8m以上
18	居室等の出入口		不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	介護棟の居室は全て引戸対応
その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)					

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型    2 <input checked="" type="checkbox"/> 混合型    3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型    5 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防    6 介護予防（外部サービス利用型）				
介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）	特定施設入居者生活介護（1か月30日の例）				
	区分	月額	利用者負担額 （1割の場合）	利用者負担額 （2割の場合）	利用者負担額 （3割の場合）
	要介護1	194,746円	19,475円	38,950円	58,424円
	要介護2	217,380円	21,738円	43,476円	65,214円
	要介護3	241,050円	24,105円	48,210円	72,315円
	要介護4	262,995円	26,300円	52,599円	78,899円
	要介護5	286,664円	28,667円	57,333円	86,000円
	各種加算の状況				
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型			
	退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			
	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有			
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有			
	個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			
	夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有			
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(I)イ			
		(I)ロ			
		(II)			
		<input checked="" type="checkbox"/> (III)			
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<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"/> 有	I			
		<input checked="" type="checkbox"/> II			

介護保険に係る 利用料(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)	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	自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)	自己負担額 (3割の場合)
	要支援1	69,565円	6,957円	13,913円	20,870円
	要支援2	113,810円	11,381円	22,762円	34,143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> )				
生活機能向上連携加算	無・有				
個別機能訓練加算	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				
認知症専門ケア加算	無・有	(I)			
		(II)			
サービス提供体制強化加算	無・有	(I)イ			
		(I)ロ			
		(II)			
		<u>(III)</u>			
介護職員処遇改善加算	無・有	<u>I</u>			
		II			
		III			
		IV			
		V			
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I			
		<u>II</u>			
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)	無・有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照			

## 2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の 平均値
要支援者の人数	31.0	25.4	20.7
要介護者の人数	52.3	53.7	52.7
指定基準上の直接処遇職員の数	21	21	20
配置している直接処遇職員の数	43.5	38.1	39.6
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数割合	1.5:1	1.7:1	1.5:1
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	A早番	7:00~16:00
		B日勤	8:30~17:30
		C遅番	9:30~18:30
		D遅番	10:00~19:00
		E夜勤	16:00~翌9:00
	看護職員	早番	7:30~16:30
		日勤	8:30~17:30