

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和5年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 道志会
代表者名	理事長 川邊 溪子
所在地	神奈川県綾瀬市早川城山二丁目11番3号
電話番号	0467-76-3399
ホームページアドレス	http://www.doushikai.or.jp/
資本金(基本財産)	—
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	—
設立年月日	昭和56年5月12日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)975.5百万円 (費用)966.5百万円 (損益)9.0百万円
主要取引金融機関	横浜銀行 南海老名支店
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無・有 ()
他の主な事業	特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護、居宅介護支援センター、短期入所生活介護、生活援助員派遣、地域包括支援センター

※ 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	ヴィラ城山	
所在地	〒252-1127 神奈川県綾瀬市早川城山二丁目13番5号	
施設の類型及び表示事項	類型	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	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 県指定介護保険特定施設 (番号:1474400460、指定年月日:平成24年4月1日) (番号:1474400460、指定年月日:平成24年4月1日(介護予防)) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型 ・ <input type="checkbox"/> 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	3:1 以上
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無・有 ()
開設年月日	2011年10月25日	
施設の管理者名	井上 克治	

電話番号/FAX	0467-78-6625/0467-77-2026																													
メールアドレス	Villa@doushikai.or.jp																													
交通の便 ※3	海老名駅(小田急・相鉄・JR相模線)より約5km 相鉄バス④番線綾瀬市役所行(小園団地経由又は早川経由) 「城山公園」下車、徒歩約3分(240m)																													
ホームページアドレス	http://villashiroyama.jp/																													
敷地概要 ※4	権利形態 <input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 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) 有・無 敷地面積 3,430.97㎡																													
建物概要	権利形態 <input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 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) 有・無 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上6階建 <input type="checkbox"/> 耐火 <input type="checkbox"/> 準耐火・その他) 延床面積 5,909.95㎡ (うち有料老人ホーム 5,873.95㎡) 建築年月日 2011年10月12日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他()																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 106室 定員 135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>106室</td> <td>18.00㎡～66.13㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>29室</td> <td>36.00㎡～66.13㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記居室の内、介護居室(個室) 49室 18.00㎡～27.27㎡ 介護居室(2人定員) 1室 54.18㎡</p>				居室定員	室数	面積	居室	個室	106室	18.00㎡～66.13㎡	うち2人定員	29室	36.00㎡～66.13㎡	2人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡	一時介護室	個室	1室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	106室	18.00㎡～66.13㎡																											
	うち2人定員	29室	36.00㎡～66.13㎡																											
	2人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡																											
一時介護室	個室	1室	㎡～㎡																											
	2人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	1室	㎡～㎡																											
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	— (㎡)																											
	食堂	設置階	1階 (242.40㎡)																											
		2階 (81.31㎡)																												
		4階 (99.81㎡)																												
	浴室(一般浴槽)	設置階	2階共用 (17.35㎡)																											
		3階男性 (19.80㎡)																												
		3階女性 (25.52㎡)																												
		4階共用・中間浴 (29.24㎡)																												
	浴室(特別浴槽)	設置階	2階 (13.35㎡)																											
	便所	設置箇所	各居室、1～5階に共用																											
洗面設備	設置箇所	各居室、1～5階に共用																												
医務室(健康管理室)	設置階	1階(18.00㎡) 2階(12.92㎡)																												
談話室	設置階	2～6階 (各階 27.62㎡)																												

	応接室/面談室	設置階 相談室 1階 (18.00㎡) 相談室 2階 (13.86㎡)
	事務室	設置階 1階
	宿直室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 2階 3階 4階 (9.98㎡) (10.08㎡) (9.80㎡)
	汚物処理室	設置階 2, 3, 4階
	看護・介護職員室	設置階 2, 4階
	機能訓練室	設置階 1階 (242.40㎡) 2階 (81.31㎡) 4階 (99.81㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (1, 2, 4階の食堂と兼用)
	健康・生きがい施設	設置階 喫茶室1階 (30.67㎡) 美術展示室1階 (30.90㎡) ロビー1階 (77.00㎡) 娯楽室5階(13.86㎡・36.96㎡) 理美容室 (18.70㎡)
	外来者宿泊室	設置階 — (㎡)
	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(各居室・設備、廊下)
消防用設備等	消火器	有
	自動火災報知設備	有
	火災通報設備	有
	スプリンクラー	有
	防火管理者	有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	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(室内・トイレ)および共用施設(浴室、トイレ)に緊急通報装置を設置。 安否確認の方法・頻度等 事務室、宿直室、2・4階スタッフステーションに連絡が入る。 介護付(2, 4階)：夜間は介護スタッフ又は看護師が随時巡回をする。 介護付以外(1, 3, 5, 6階)：夜間は宿直員が巡回をする。	
危険区域の指定状況 ※6	1 <input type="checkbox"/>	2 有
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

※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 指定されている危険区域を記入する。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	減額なし		
利用料金の改定	条件		
	手続き方法		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	<p>○前払い金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込み時に申込金10万円を指定口座に振込み、1か月以内にご契約頂きます。 ・申込金を差し引いた前払金を契約締結日までに一括して指定口座にお振込み頂きます。 ・入居申込み取消しの場合、申込金10万円は返金いたします。 <p>○月額利用料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額利用料その他は、毎月の請求による月払い
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)
前払金 (非課税) (介護費用の前払金除く)	<p>① 法第29条第6項に規定される前払金</p> <p>介護付(2,4階) 要支援・要介護の方：580万円～1,580万円 介護付以外(3,5,6階) 自立の方：750万円～3,030万円 要支援・要介護の方：580万円～1,890万円</p> <p>2 上記以外の前払金</p>
想定居住期間又は償却期間	<p>自立の方：10年(120月) 要支援・要介護の方：5年(60月)</p>
算定の基礎 (内訳)	<p>想定居住期間内における前払い家賃相当額 (非課税)</p> <p>介護付(2,4階)要支援・要介護の方：4,640,000円～12,640,000円 介護付以外(3,5,6階) 自立の方：6,375,000円～25,755,000円 要支援・要介護の方：4,640,000円～15,120,000円</p> <p>想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 (非課税)</p> <p>介護付(2,4階)要支援・要介護の方：1,160,000円～3,160,000円 介護付以外(3,5,6階) 自立の方：1,125,000円～4,545,000円 要支援・要介護の方：1,160,000円～3,780,000円</p>

解約時の返還金（算定方法等）	<p>想定居住期間内における前払家賃相当額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護付(2,4階)及び介護付以外(3,5,6階)の要支援・要介護の方： 返還額＝前払金×80%÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ・介護付以外(3,5,6階)の自立の方： 返還額＝前払金×85%÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) <p>想定居住期間を超えた部分における家賃相当額（非返還部分の額）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居後3月以内の契約解除の場合は全額返還します。 <p>但し、この場合、1日当たりの利用料および原状回復費用(必要な場合)を徴収します。</p> <p>前払金の1日当たりの利用料について (前払金－非返還部分の額)÷償却期間月数÷30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>なお、返還金は契約解除(終了)後、3月以内に返還します。</p>						
返還の対象とならない額の有無	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>介護付(2,4階) 要支援・要介護の方：1,160,000円～3,160,000円 介護付以外(3,5,6階) 自立の方：1,125,000円～4,545,000円 要支援・要介護の方：1,160,000円～3,780,000円</p>						
初期償却の開始日	<p>初期償却率：要支援・要介護の方 20% ：自立の方 15%</p> <p>開 始 日：入居日の翌日</p>						
月額利用料（税込）	<p>介護付(2,4階)へ入居の場合： 177,700円～279,580円 介護付以外(3,5,6階)へ入居の場合： 1人入居の場合：177,700円～279,580円 2人入居の場合：311,700円～396,400円</p>						
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 (税込)	月額利用料	内 訳					
		管理費	管理費 追加金	食費	家賃相当額 (非課税)	介護 費用	その他
	① 177,700	59,400	0	69,300	49,000	0	0
	① 185,700	59,400	0	69,300	57,000	0	0
	② 212,700	59,400	0	69,300	84,000	0	0
	③ 229,580	71,280	0	69,300	89,000	0	0
	② 248,580	71,280	0	69,300	108,000	0	0
	③ 254,580	71,280	0	69,300	114,000	0	0
	② 258,580	71,280	0	69,300	118,000	0	0
	② 265,580	71,280	0	69,300	125,000	0	0
	② 272,580	71,280	0	69,300	132,000	0	0
	② 279,580	71,280	0	69,300	139,000	0	0
	③ 311,700	59,400	29,700	138,600	84,000	0	0
③ 346,400	71,280	47,520	138,600	89,000	0	0	
③ 365,400	71,280	47,520	138,600	108,000	0	0	

	③ 371,400	71,280	47,520	138,600	114,000	0	0
	③ 375,400	71,280	47,520	138,600	118,000	0	0
	③ 382,400	71,280	47,520	138,600	125,000	0	0
	③ 389,400	71,280	47,520	138,600	132,000	0	0
	③ 396,400	71,280	47,520	138,600	139,000	0	0
	①は1人室、②は2人室、③は2人室を2人で利用したとき ※家賃相当額については従前からのあやせ荘にお住まいの方は別の料金設定となります。						
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援、サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費					
	介護費用	—					
	食費(税込)	介護付(2,4階)・介護付以外(3,5,6階)とも69,300円(1人当たり) 食費の内訳は厨房管理費34,650円及び食材費34,650円。 欠食は3日前までの申し出により、1日3食欠食の場合に限り1日1,155円(食材費相当額)として計算し返還。 介護付以外の方で治療食を提供した場合、別途1日330円を加算。					
	光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> 介護付(2,4階)・介護付以外(3,5,6階)とも居室内の電気料は個メーターにより実費負担。 介護付(2,4階) D1, D1', D2タイプの水道料は一律1,512円(税込)。 介護付以外(3,5,6階) D1, D1', D2タイプの水道料については集合検針メーターにて集計し戸数で割り頂戴。 介護付(2,4階)及び介護付以外(3,5,6階) A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3, C3', C4タイプの水道料及びガス代は直接業者との個人契約による支払。 					
	家賃相当額(非課税)	一時金と共に家賃相当額に充当する費用 近傍家賃相場を勘案して算出					
	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"> 日用雑貨、化粧品、おむつ・介護用品代、新聞、被服等のクリーニング代、理美容、医療費、医師の往診、粗大ゴミ処分費、喫茶代、レクリエーションの実費、駐車場料金、月額利用料の口座引落とし手数料。 居室内に専用の電話を設ける場合、その電話料金及び入退去時に必要となる工事の費用。居室内でのCATV使用料、インターネット等の受信料及び利用料。 自立、要支援、要介護者の個別的な選択により提供される個別的なサービスには、サービス利用の都度費用がかかります。(介護サービス等の一覧表による) 						

介護保険に係る利用料（消費税対象外）※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>特定施設入居者生活介護（1か月30日の例）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額(1割)</th> <th>自己負担額(2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>188,528円</td> <td>18,853円</td> <td>37,706円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>208,028円</td> <td>20,803円</td> <td>41,606円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>232,42円</td> <td>23,205円</td> <td>46,410円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>253,987円</td> <td>25,399円</td> <td>50,798円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>277,656円</td> <td>27,766円</td> <td>55,538円</td> </tr> </tbody> </table> <p>身体拘束廃止取組（無・<input checked="" type="checkbox"/>基準型）退院退所時連携加算（<input type="checkbox"/>・<input checked="" type="checkbox"/>） 入居継続支援加算（<input type="checkbox"/>・<input checked="" type="checkbox"/>）、個別機能訓練加算（<input type="checkbox"/>・<input checked="" type="checkbox"/>）、夜間看護体制加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、医療機関連携加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、認知症専門ケア加算（<input type="checkbox"/>・<input checked="" type="checkbox"/>）、介護職員等特定処遇改善加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、介護職員処遇改善加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、看取り介護加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、サービス提供体制強化加算（<input type="checkbox"/>・<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"/>）、科学的介護推進体制加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</p>					月 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	要介護1	188,528円	18,853円	37,706円	要介護2	208,028円	20,803円	41,606円	要介護3	232,42円	23,205円	46,410円	要介護4	253,987円	25,399円	50,798円	要介護5	277,656円	27,766円	55,538円
		月 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)																								
要介護1	188,528円	18,853円	37,706円																									
要介護2	208,028円	20,803円	41,606円																									
要介護3	232,42円	23,205円	46,410円																									
要介護4	253,987円	25,399円	50,798円																									
要介護5	277,656円	27,766円	55,538円																									
<p>介護予防特定施設入居者生活介護（1か月30日の例）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額(1割)</th> <th>自己負担額(2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>64,372円</td> <td>6,438円</td> <td>12,876円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>107,217円</td> <td>10,722円</td> <td>21,444円</td> </tr> </tbody> </table> <p>身体拘束廃止取組（無・<input checked="" type="checkbox"/>基準型）、個別機能訓練加算（<input type="checkbox"/>・<input checked="" type="checkbox"/>）、医療機関連携加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、認知症専門ケア加算（<input type="checkbox"/>・<input checked="" type="checkbox"/>）、介護職員等特定処遇改善加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、介護職員処遇改善加算（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"/>）、科学的介護推進体制加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</p> <p>※特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護にかかる利用料となります。（介護付2、4階部分）</p>		月 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	要支援1	64,372円	6,438円	12,876円	要支援2	107,217円	10,722円	21,444円																
	月 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)																									
要支援1	64,372円	6,438円	12,876円																									
要支援2	107,217円	10,722円	21,444円																									

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	○月額利用料 ・月額利用料その他は、毎月の請求による月払い						
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料(税込)	介護付(2, 4階)へ入居の場合： 1人入居の場合：231,700円～494,580円 2人入居の場合：414,700円～543,400円 介護付以外(3, 5, 6階)へ入居の場合： 1人入居の場合：231,700円～494,580円 2人入居の場合：414,700円～611,400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 (税込)	月額利用料	内 訳					
		管理費	管理費 追加金	食費	家賃相当額 (非課税)	介護 費用	その他
	① 231,700	59,400	0	69,300	103,000	0	0
	① 259,700	59,400	0	69,300	131,000	0	0
	② 315,700	59,400	0	69,300	187,000	0	0
	③ 332,580	71,280	0	69,300	192,000	0	0
	② 397,580	71,280	0	69,300	257,000	0	0
	③ 417,580	71,280	0	69,300	277,000	0	0
	② 426,580	71,280	0	69,300	286,000	0	0
	② 465,580	71,280	0	69,300	325,000	0	0
	② 480,580	71,280	0	69,300	340,000	0	0
	② 494,580	71,280	0	69,300	354,000	0	0
	③ 414,700	59,400	29,700	138,600	187,000	0	0
	③ 449,400	71,280	47,520	138,600	192,000	0	0
	③ 514,400	71,280	47,520	138,600	257,000	0	0
	③ 534,400	71,280	47,520	138,600	277,000	0	0
	③ 543,400	71,280	47,520	138,600	286,000	0	0
	③ 582,400	71,280	47,520	138,600	325,000	0	0
	③ 597,400	71,280	47,520	138,600	340,000	0	0
	③ 611,400	71,280	47,520	138,600	354,000	0	0
①は1人室、②は2人室、③は2人室を2人で利用したとき							
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援、サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費						
介護費用	—						

算定根拠 ※11	食費(税込)	<p>介護付(2,4階)・介護付以外(3,5,6階)とも69,300円(1人当たり)</p> <p>食費の内訳は厨房管理費34,650円及び食材費34,650円。</p> <p>欠食は3日前までの申し出により、1日3食欠食の場合に限り1日1,155円(食材費相当額)として計算し返還。</p> <p>介護付以外の方で治療食を提供した場合、別途1日330円を加算。</p>
	光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> 介護付(2,4階)・介護付以外(3,5,6階)とも居室内の電気料は個メーターにより実費負担。 介護付(2,4階) D1, D1', D2タイプの水道料は一律1,512円(税込)。 介護付以外(3,5,6階) D1, D1', D2タイプの水道料については集合検針メーターにて集計し戸数で割り頂戴。 介護付(2,4階)及び介護付以外(3,5,6階) A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3, C3', C4タイプの水道料及びガス代は直接業者との個人契約による支払。
	家賃相当額	前払金を基礎とし、1室あたりの月額費用を算出
	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"> 日用雑貨、化粧品、おむつ・介護用品代、新聞、被服等のクリーニング代、理美容、医療費、医師の往診、粗大ゴミ処分費、喫茶代、レクリエーションの実費、駐車場料金、月額利用料の口座引落とし手数料。 居室内に専用の電話を設ける場合、その電話料金及び入退去時に必要となる工事の費用。居室内でのCATV使用料、インターネット等の受信料及び利用料。 自立、要支援、要介護者の個別的な選択により提供される個別的なサービスには、サービス利用の都度費用がかかります。(介護サービス等の一覧表による) 	

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県に係わる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改定を行う。	
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<p>保全措置の内容</p> <p>((公社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。</p> <p>当施設が個別入居者について協会に拠出金を払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退居せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額。))</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="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 (しせつの損害補償、(株)損害保険ジャパン)
消費税の対象外とする利用料等	・前払金 ・家賃相当額 ・介護保険にかかる自己負担(介護付2,4階)
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。

※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。

※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。

※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。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に対し、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようサービス提供します。 2 ホームが提供する指定特定施設等のサービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。 4 サービスの提供は、個別の介護予防特定施設サービス計画又は特定施設サービス計画(以下、「指定特定施設等サービス計画」という。をいう、以下同じ。)を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 5 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	—
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし

洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし

(2)介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理、相談・取次ぎ等
	食費	3食の提供、配膳・下膳（介護付は体調不良時、介護付以外は一時的な体調不良時）
	その他	緊急時対応、安否確認、生活相談、健康管理、医療支援等（管理規程を参照）
（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	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	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14		—
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15		<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉法人道志会 苦情処理委員会 TEL:0467-76-3399 担当者 相談員 ・ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 所在地：東京都中央区日本橋3-5-14 アイ・アント・イ日本橋ビル7階 TEL: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 所在地：神奈川県横浜市西区楠町27-1 TEL:0570-022110 ・ 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 所在地：神奈川県横浜市中区日本大通1 TEL:045-210-1111(代) ・ 綾瀬市役所介護保険相談窓口 高齢介護課 所在地：綾瀬市早川550 TEL:0467-70-5636 ・ ○○市役所介護保険相談窓口 高齢介護課 所在地：○○ 詳細は別途苦情に対する対応要綱による。

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）	応急処置並びに119番通報を行うと共に、主治医又は協力医療機関の医師の指示や看護師に連絡を取る等対応し、職員から身元引受人へ連絡・説明等を行います。
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、万一事故が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかにご入居者に対して損害を賠償します。ただし、ご入居者に重大な過失がある場合は賠償額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 無・ <input checked="" type="checkbox"/>
利用者アンケート調査、意見箱など利用者の意見などを把握する取り組みの状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 結果の開示は随時行う

※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	介護付(2,4階)：介護居室 介護付以外(3,5,6階)：一般居室	
入居後に居室又は施設を住替える場合	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)	日常的に介護が必要になった方に対し、より適切な生活を提供するため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞き、本人及び身元引受人等に説明を行い、同意を得た上で住み替えをしていただくことがあります。なお、居室利用権は移動後の居室へ移行します。住み替えによって居室面積が減少する場合には入居一時金の調整返還を行う場合があります。但し、入居契約後償却期間を経過した場合は、返還金はありません。また、住み替えによって追加費用をいただくことはありません。居室移動時修繕費を負担していただく場合があります。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団柏綾会 綾瀬厚生病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・脳外科他
	所在地	神奈川県綾瀬市深谷3815
	距離及び所要時間	約2km 車で3分
	協力内容	入院、週2日車での送迎、健康相談(月1回)
	名称	あやせ訪問クリニック
	診療科目	内科・脳神経外科
	所在地	神奈川県綾瀬市早川城山2-13-5 ヴィラ城山1F
	協力内容	健康相談、看護師への助言・指導
	名称	医療法人社団 武内歯科医院
	診療科目	歯科（訪問診療）
	所在地	神奈川県綾瀬市寺尾北3-12-32
距離及び所要時間	約4km 車で10分	
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）	<p>通院－ 協力医療機関より週2日送迎車が参ります。</p> <p>入院－ 医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人とお話いただき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"> ・医療にかかる費用は入居者の負担となります。 ・入院期間中は月額利用料のうち管理費、家賃相当額及び食材費以外の経費をお支払い下さい。 ・入院中も居室利用権は存続いたします。 	

7 入居状況等

(令和5年7月1日現在)

入居者数及び定員	65人（定員 135人）		
入居者内訳	性別	男性 21人、女性 44人	
	介護の要否別	自立	14人
		要介護	36人
		(内訳) 経過的要介護	0人
		要介護1	13人
		要介護2	5人
		要介護3	3人
		要介護4	12人
		要介護5	3人
		要支援	15人
(内訳) 要支援1		4人	
要支援2	11人		
未認定	0人		
平均年齢	81.5歳（男性 82.2歳、女性 86.7歳）		
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>令和3年度</p> <p>7月 ー出席 入居者1名、入居者家族2名、第三者委員1名</p> <p>3月 ー出席 入居者1名、入居者家族2名、第三者委員1名</p> <p>今年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため文書配布にて対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居状況、職員体制、サービス提供の状況、昨年度決算(3月) 		

	事故及び苦情報告、日々の入居者様の様子等
--	----------------------

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和5年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 介護(17時～翌10時) 宿直(18時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち自立者				
従業者の内訳	管理者	1 ()	/	/			
	生活相談員	4 (2)					
	直接処遇職員	29 (16)			16.6	0	
	介護職員	24 (13)			13.3	0	2
	看護職員	5 (3)			3.3	0	0
	機能訓練指導員	1 ()			/	/	
	理学療法士	()					
	作業療法士	()					
	その他	1 ()					
	計画作成担当者	1 ()					
	医師	()					
	栄養士	1 ()					
	調理員	9 (6)					
	事務職員	1 ()					
	その他職員	8 (8)					
合計	55 (32)						

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1	3	3	4	1	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	
業務に応じた従事した職員の経験年数の人数	1年未満	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	6	1	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	2	6	1	1	0	0	0	
	10年以上	1	3	7	0	0	0	1	0	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	3.9	3.0	3.0
要介護者の人数	20.9	22.2	28.6
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	11.1	12.7	16.5
配置している直接処遇職員の数 ※17	11.1	12.7	16.5
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	2.2 : 1	2 : 1	1.9 : 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 10:00~19:00 夜勤 17:00~10:00	
	看護職員	日勤 9:00~18:00 夜勤 17:00~10:00	

※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。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	2人 (2人)	介護職員実務者研修修了者	1人 (1人)
介護福祉士	7人 (6人)	介護職員初任者研修修了者	5人 (一人)

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

<p>入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)</p>	<p>介護付(2,4階) ・1人入居の場合 入居契約時の年齢が満60歳以上の要支援・要介護の方。 ・2人入居の場合 ご夫婦又は三親等以内の親族とし、入居契約時の年齢がどちらか満60歳以上、もう一方が満50歳以上の要支援・要介護の方 介護付以外(3,5,6階) ・1人入居の場合 入居契約時の年齢が満60歳以上の自立・要支援・要介護の方 ・2人入居の場合 ご夫婦又は三親等以内の親族とし、入居契約時の年齢がどちらか満60歳以上、もう一方が満50歳以上の自立・要支援・要介護の方</p>
<p>身元引き受け人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、入居者と連携して入居契約から生じる入居者の一切の責務を保証します。 入居者が病気、事故及び退去する場合の身柄等を引き取ります。 入居者が死亡した場合のご遺体の引き取り、遺留金品の処理及びその他必要な処理をします。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</p>
<p>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>	<p>(事業者からの契約解除) 1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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た場合に、本契約を解除することがあります。 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 二 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 入居者は第三者に対し次に掲げる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 四 入居契約書第20条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、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 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きを行います。</p>

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
 - 二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
 - 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
- 3 第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号および第二号に掲げる手続きを行います
- 一 医師の意見を聞く
 - 二 一定の観察期間をおく
- 4 事業者は、入居者および身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。
- 一 第26条の各号の確約に反する事実が判明したとき
 - 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
 - 三 第19条第1項から第4号までの各号に掲げる行為を行ったとき

参考：入居契約書第19条（禁止または制限される行為）

入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設またはその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

- 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
 - 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、または備え付ける
 - 三 排水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す
 - 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
 - 五 近隣迷惑になる動植物を飼育する
 - 六 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
 - 七 目的施設またはその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、または威勢を示すことにより、付近の住民または通行人に不安を与える
 - 八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせる
- 2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。
- 一 観賞用の小鳥、小さな魚等を居室にて飼育する
 - 二 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
 - 三 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

	<p>四 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、敷地内における工作物を設置する</p> <p>五 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>参考：入居契約書第42条（反社会的勢力の排除の確認） 事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。</p> <p>一 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者または構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと</p> <p>二 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、またはこれらに準ずる者をいう。）または身元引受人等が反社会的勢力ではないこと</p> <p>三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと</p> <p>四 自らまたは第三者を利用して、次の行為をしないこと</p> <p>ア 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為</p> <p>イ 偽計または威力を用いて相手方の行為または業務を妨害し、または信用を毀損する行為</p> <p>（入居者からの解約）</p> <p>1 入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を事業者に提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者またはその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <p>一 第27条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自らまたは役員が反社会的勢力に該当したとき</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	<p>介護付(2,4階) 7日間を限度とします。1泊2日 3食付 13,200円(税込)＋その他の費用(おむつ代、日用雑貨等実費)</p> <p>介護付以外(3,5,6階) 7日間を限度とします。1泊2日 3食付 8,800円(税込)</p> <p>※但し、体験入居は介護保険は適用外となります。</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、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 県指導指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は閲覧。

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」
「別添3 神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」
「別添4 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。

令和 年 月 日 説明者署名 _____

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

令和 年 月 日 署名 _____

介護サービス等の一覧表(介護付以外3, 5, 6階)

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定(有・無)
(表中の金額は税込みです)

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	
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)	金額(単価)
1. 一時的介護サービス							
①巡回							
・昼間 9時～18時	有	体調不良時のみ対応	—	—	体調不良時のみ対応	—	—
・夜間 18時～9時	有	1回程度(体調を考慮)	—	—	1回程度(体調を考慮)	—	—
②食事介助	無	—	—	—	希望時	1,100円/30分	—
③排泄							
・排泄介助	無	—	—	—	希望時	1,100円/30分	—
・おむつ交換	無	—	—	—	希望時	1,100円/30分	—
・おむつ代	無	—	—	—	希望時	実費	—
④入浴等							
・清拭	無	—	—	—	希望時	2,200円/30分	—
・一般浴介助	無	—	—	—	希望時	2,200円/30分	—
・特浴介助	無	—	—	—	—	—	—
⑤身辺介助							
・体位交換	無	—	—	—	—	—	—
・居室からの移動	無	—	—	—	—	—	—
・衣類の着脱	無	—	—	—	—	—	—
・身だしなみ介助	無	—	—	—	—	—	—
⑥機能訓練	無	—	—	—	—	—	—
⑦通院の介助	無	—	—	2,200円/30分	—	—	2,200円/30分
・運賃	無	—	緊急時のみ(職員付添い)	220円/1km毎	—	緊急時のみ(職員付添い)	220円/1km毎
⑧緊急時対応	有	—	—	—	—	—	—
2. 生活サービス							
①家事							
・清掃	無	—	希望時	825円/30分	希望時	825円/30分	—
・洗濯	無	—	希望時	880円/回	希望時	880円/回	—
・リネン交換	無	—	希望時	605円/回	希望時	605円/回	—
②居室配膳・下膳	無	体調不良時のみ対応	希望時	220円/1食	体調不良時のみ対応	希望時	220円/1食
③理美容	無	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費
④代行							
・買物	無	—	希望時	1,980円/時間	—	希望時	1,980円/時間
・役所手続	無	—	希望時		—	希望時	
・薬受取代行料	無	—	希望時		—	希望時	
3. 健康管理サービス							
・健康診断	有	—	(任意)	実費	—	(任意)	実費
・健康相談	有	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
・生活指導	有	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
・医師の往診	無	—	緊急時のみ	医療保険適用(実費)	—	月2回程度(訪問医との契約が必要)	医療保険適用(実費)
4. 入退院時、入院中のサービス							
・入退院時の同行	無	—	必要時	2,200円/30分	—	必要時	2,200円/30分
・付添サービス	無	—	緊急時のみ	2,200円/30分	—	緊急時のみ	2,200円/30分
・面会、買い物代行	無	—	希望時	1,980円/時間	—	希望時	1,980円/時間
5. その他サービス							
・レクリエーション	有	—	月10回程度	—	—	月10回程度	—

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は、適宜、複数の区分をまとめることとする。
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。
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。
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、項目の追加等を行なう。

介護サービス等の一覧表(介護付 2・4階)

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定(有・無)

(表中の金額は税込みです)

区 分	要支援1～2、要介護1～5			
	提供サービスの別	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	
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)
1. 介護サービス				
①巡回				
・昼間 9時～18時	有	随時対応(体調を考慮)	—	—
・夜間 18時～9時	有	基本2時間ごと、随時対応(体調を考慮)	—	—
②食事介助	有	必要時対応	—	—
③排泄				
・排泄介助	有	適宜対応	—	—
・おむつ交換	有	適宜対応	—	—
・おむつ代	有	—	—	実費
④入浴等				
・清拭	有	入浴不可時	それ以外	2,200円/30分
・一般浴介助	有	週2回	それ以外	2,200円/30分
・特浴介助	有	一般浴不可時週2回	それ以外	2,200円/30分
⑤身辺介助				
・体位交換	有	適宜対応	—	—
・居室からの移動	有	適宜対応	—	—
・衣類の着脱	有	適宜対応	—	—
・身だしなみ介助	有	適宜対応	—	—
⑥機能訓練	有	適宜対応	—	—
⑦通院の介助	有	協力病院の通院介助	協力病院以外の付添、介助	2,200円/30分
運賃	有	協力病院の通院	協力病院以外	1 km毎220円
⑧緊急時対応	有	ナースコール24時間対応	—	—
2. 生活サービス				
①家事				
・清掃	有	適宜対応	—	—
・洗濯	有	適宜対応	—	—
・リネン交換	有	適宜対応	—	—
②居室配膳・下膳	有	体調不良時のみ対応	それ以外	220円/1食
③理美容	有	—	訪問理容師対応	実費
④代行				
・買物	有	週1回指定日	それ以外	1,980円/60分
・役所手続	有	—	希望時	1,980円/60分
・薬代、薬受取代行料	有	—	処方箋薬局との契約による	医療保険適用(実費)
3. 健康管理サービス				
・健康診断	有	—	(任意)	実費
・健康相談	有	随時看護師が対応、月1回の医師による健康相談	—	—
・生活指導	有		—	—
・医師の往診	有	—	月2回程度(訪問医との契約が必要)	医療保険適用(実費)
4. 入退院時、入院中のサービス				
・入退院時の同行	有	協力病院の同行	協力病院以外の同行、希望時	2,200円/30分
・付添サービス	有	協力病院の付添、介助	協力病院以外の付添、介助	2,200円/30分
・面会、買い物代行	有	—	希望時	1,980円/60分
5. その他サービス				
・レクリエーション	有	毎日	—	—

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	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
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	適合		
9	看護・介護職員室	有	適合		
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	適合		
14	スプリンクラー	有	適合		
15	健康・生きがい 施設	非該当			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <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	
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)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

別添3 介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表（介護付の場合のみ）

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 ② 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 ⑤ 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) <table border="1" data-bbox="443 555 1273 835"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額(1割)</th> <th>自己負担額(2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>188,528円</td> <td>18,853円</td> <td>37,706円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>208,028円</td> <td>20,803円</td> <td>41,606円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>232,42円</td> <td>23,205円</td> <td>46,410円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>253,987円</td> <td>25,399円</td> <td>50,798円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>277,656円</td> <td>27,766円</td> <td>55,538円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	要介護1	188,528円	18,853円	37,706円	要介護2	208,028円	20,803円	41,606円	要介護3	232,42円	23,205円	46,410円	要介護4	253,987円	25,399円	50,798円	要介護5	277,656円	27,766円	55,538円																								
		月 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)																																													
	要介護1	188,528円	18,853円	37,706円																																													
	要介護2	208,028円	20,803円	41,606円																																													
	要介護3	232,42円	23,205円	46,410円																																													
	要介護4	253,987円	25,399円	50,798円																																													
	要介護5	277,656円	27,766円	55,538円																																													
	各種加算の状況 <table border="1" data-bbox="443 913 1209 1881"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">減算型・<u>基準型</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input type="checkbox"/>有</td> <td>(I) (II)</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input type="checkbox"/>有</td> <td>(I)イ (I)ロ (II) (III)</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>I II III IV V</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>I <input checked="" type="checkbox"/>II</td> </tr> </tbody> </table>	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	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	(I) (II)	サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	(I)イ (I)ロ (II) (III)	介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I <input checked="" type="checkbox"/> II
	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	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有																																														
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有																																															
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有																																															
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有																																															
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有																																															
医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	(I) (II)																																															
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	(I)イ (I)ロ (II) (III)																																															
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I <input checked="" type="checkbox"/> 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)
要支援 1	64,372円	6,438円	12,876円
要支援 2	107,217円	10,722円	21,444円
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)	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)	
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無	・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無	・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無	・ <input checked="" type="checkbox"/> 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
	科学的介護推進体制加算	無	・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(Ⅰ)
			(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(Ⅰ)イ
			(Ⅰ)ロ
			(Ⅱ)
			(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	
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	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	3	3	5
要介護者の人数	22.2	28.6	32
指定基準上の直接処遇職員の数	8.4	10.5	12.3
配置している直接処遇職員の数	13.4	14.7	16.5
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	1.8 : 1	2.2 : 1	2.2 : 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 : 30 ~ 16 : 00	
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	
	夜勤	17 : 00 ~ 10 : 00	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	
	夜勤	: ~ :	

別添4

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 2日 ~ 最長 30日
サービスの内容	重要事項説明書の「4 サービス内容」のとおり。

2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は、利用終了時に一括払い。						
一泊あたりの利用料	7,720円 ~						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
料金プラン	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
	7,720	1,980	—	2,310	—	3,430	—
算定根拠					(非課税)		
	管理費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	介護費用	—					
	食費	月払い方式の設定で定める1日あたりの料金					
	光熱水費	—					
	家賃相当額	月払い方式の設定の30分の1に相当額を勘案して算出。100円未満切り上げ。					
その他	—						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	重要事項説明書に記載のとおり。						
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						
		日 額	利用者負担額 (1 割 / 2割の場合)				
	要介護1	6,284円	628円 / 1,256円				
	要介護2	6,934円	693円 / 1,386円				
	要介護3	7,735円	774円 / 1,548円				
	要介護4	8,466円	847円 / 1,694円				
	要介護5	9,255円	926円 / 1,852円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)					
	サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(I) イ				
(I) ロ							
(II)							
(III)							
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	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					
		II					

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	
----------------------	--