

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年4月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社日本ケアリンク
代表者名	代表取締役 高柳 和貴
所在地	〒108-0014 東京都港区芝四丁目1番23号
電話番号／FAX番号	電話：03-6865-1780／FAX：03-6865-1781
ホームページアドレス	http://www.j-carelink.co.jp
資本金(基本財産)	1000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社ソラスト 100%
設立年月日	平成12年11月29日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)4,412百万円 (費用)4,054百万円 (損益)358百万円
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	居宅介護サービス事業、地域密着型サービス事業 等

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	せらび新横浜	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (☐ 一般型 ・ 外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ☐ 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 市指定介護保険特定施設 (番号 1470901404、 指定年月日：平成17年9月1日 指定年月日：平成18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	1.5 : 1 以上

	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()																											
開設年月日	平成17年 9月 1日																												
施設の管理者氏名	石倉 俊																												
所在地	神奈川県横浜市港北区北新横浜 2-2-3																												
電話番号／FAX番号	電話：045-533-5331 FAX：045-533-5338																												
メールアドレス	shinyoko@j-carelink.co.jp																												
交通の便 ※3	横浜市営地下鉄（ブルーライン） 北新横浜駅 徒歩5分																												
ホームページアドレス	http://www.j-carelink.co.jp/home/shinyokohama/index.html																												
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) 平成17年9月1日～平成37年8月31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 674.36㎡																												
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成17年9月1日～平成37年8月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 建物の構造：RC造地下0階 地上7階建 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2,685.54㎡ (うち有料老人ホーム 2,685.54㎡) 建築年月日 平成17年9月1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 60室 定員 60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>60室</td><td>18.01㎡～19.46㎡</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個室</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	60室	18.01㎡～19.46㎡	うち2人定員	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡
	居室定員	室数	面積																										
居室	個室	60室	18.01㎡～19.46㎡																										
	うち2人定員	室	㎡～ ㎡																										
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																										
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																										
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡																										
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																										
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																										
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂	2階～6階各フロアのリビングダイニング (各 50.66㎡)																											
	浴室	一般浴槽	3階～6階各フロア (各 10.20㎡ 脱衣室込)																										
	浴室	リフト浴	7階 (8.853㎡)																										
		ストレッチャー浴	7階 (21.623㎡)																										

	便所	各居室・2階～6階フロア：1ヶ所 1階、7階各フロア：4ヶ所
	洗面設備	各居室：1ヶ所 1階～7階各フロア：2ヶ所
	医務室(健康管理室)	1階 (13.70㎡)
	談話室	1階 ライブラリー (30.01㎡)
	面談室	1階 (12.92㎡)
	事務室	1階 2ヶ所
	洗濯室	1階 (5.70㎡)
	汚物処理室	1階～7階各フロア
	看護・介護職員室	2階～6階各フロア
	機能訓練室	7階(多目的室) (98.25㎡) 他の共用施設との兼用 ☐ 無・有()
	健康・生きがい施設	なし
	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	各居室、各フロア共用部 等
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.7m～1.85m)
消防用設備等	消火器	無・ ☒ 有
	自動火災報知設備	無・ ☒ 有
	火災通報設備	無・ ☒ 有
	スプリンクラー	無・ ☒ 有
	防火管理者	無・ ☒ 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ ☒ 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	(緊急通報装置等の種類及び設置箇所) 2階～7階各フロアの各居室および共用トイレ・浴室に有り (安否確認の方法・頻度等) 夜間帯、夜勤職員が3階以上定期巡回、入居者の状況により巡回回数を増やす	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

※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		
		※基本運営費は当該月（1日～末日）を通じて不在の場合は負担無し		
		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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案し、運営懇談会の意見を聴取		
	手続き方法	入居者及び身元引受人等に事前に通知し、同意を得ます		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は契約開始日まで一括払いとなります。 月額利用料は下記のとおりになります。 ・食費：前月分 ・管理費：当月分 ・基本運営費：当月分 ・家賃相当額の一部：当月分（前払金 450万円のケースのみ） を当月下旬に請求します。 支払方法は、原則として翌月5日（休日の場合、翌金融機関営業日）に口座引落としとします。 ※月途中入退居の場合、日割り請求になります。		
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）		・ 前払い方式 900 万円 - 法第29条第6項に規定される前払金 ・ 前払い方式 450 万円 ・ 1 年払い方式 280 万円	
想定居住期間又は償却期間		・ 前払い方式：72ヶ月	・ 1年払い方式：12ヶ月
算定の基礎（内訳）	施設の開発費、土地・建物の賃借料、大規模修繕等修繕費、借入利息、管理事務費等		
	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算式に基づく額を返還します。 ◇算定方法 【前払い方式】 返還金＝入居一時金×想定居住期間償却率(80%)÷契約開始日の翌日から償却期間満了日までの日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※その他、月額利用料については日割り計算を行います。		

解約時の返還金（算定方法等）	【1年払い方式】 返還金＝入居一時金÷契約開始日の翌日から償却期間満了日までの日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※その他、月額利用料については日割り計算を行います。 ※ただし、契約終了後、居室に残置された物がある場合は管理費（日割り）と私物保管手数料が発生します。 ◆短期解約特例◆ 契約開始日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡により契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返還します。但し、利用期間に係わる利用料を下記算定方法に基づき受領します。 ◇算定方法 【前払い方式】 入居一時金×想定居住期間償却率（80％）÷想定居住期間の月数（72ヶ月）÷30×契約開始日から契約終了日までの日数 ・「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 ・月額利用料については、日割り精算を行います。 ・入居契約書第31条に基づき必要な原状回復費用が発生する場合があります。 【1年払い方式】 入居一時金÷想定居住期間の月数（12ヶ月）÷30×契約開始日から契約終了日までの日数 ・月額利用料については、日割り精算を行います。 ・入居契約書第31条に基づき必要な原状回復費用が発生する場合があります。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ ☒（入居一時金の20％） ※前払い方式の場合のみ ・想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額として合理的に算出された額を非返還対象分とし、入居一時金に占める割合は20%とします。 ・この額は、短期解約特例による契約終了の場合を除き、返還しません。
初期償却の開始日	契約開始日の翌日
介護費用の前払金	なし
算定の基礎（内訳）	
解約時の返還金（算定方法等）	
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（ 円）
初期償却の開始日	

◆前払い方式（900 万円）

月額利用料	263,763円（税込）			
年齢に応じた金額設定	☒ 無 ・ 有			
要介護状態に応じた金額設定	☒ 無 ・ 有			
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳		
		管理費 （税込）	介護費用 （税込）	食費 （税込）
	263,763円	94,083円	99,000円	70,680円
算定根拠 ※11	管理費	94,083円（税込） 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・事務費、目的施設の維持管理費、光熱水費 ※月途中入退去の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。		
	介護費用	基本運営費 99,000円（税込） （「介護サービス等の一覧表」にあるサービスを受ける費用としていただくもの） 要介護者等1.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するもとして合理的な積算根拠に基づきます。 ※月途中入退居の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。		
	食費	70,680円（税込）（1ヶ月30日の場合） 朝食：470円 昼食：943円 夕食：943円（税込） 前日10：00までに食事をキャンセルした場合は厨房運営費（人件費等の諸経費、食材費に基づく費用）として半額をいただきます。		
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護用品、おむつ、個人的生活費等（有料サービス、電話料金、日用品等）は別途実費負担となります。 ※介護サービス等一覧表の実費に内訳が記載されています。			

◆前払い方式（450 万円）

月額利用料	契約開始日～6年目まで 326,263円 / 7年目から 263,763円					
年齢に応じた金額設定	☒ 無 ・ 有					
要介護状態に応じた金額設定	☒ 無 ・ 有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳				
		管理費 (税込)	介護費用 (税込)	食費 (税込)	家賃相当額	
	1年目 (12ヶ月)	326,263円	94,083円	99,000円	70,680円	62,500円
	2年目 (24ヶ月)	326,263円	94,083円	99,000円	70,680円	62,500円
	3年目 (36ヶ月)	326,263円	94,083円	99,000円	70,680円	62,500円
	4年目 (48ヶ月)	326,263円	94,083円	99,000円	70,680円	62,500円
	5年目 (60ヶ月)	326,263円	94,083円	99,000円	70,680円	62,500円
	6年目 (72ヶ月)	326,263円	94,083円	99,000円	70,680円	62,500円
	7年目～	263,763円	94,083円	99,000円	70,680円	0円
算定根拠 ※11	管理費	94,083円 (税込) 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・事務費、目的施設の維持管理費、光熱水費 ※月途中入退去の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。				
	介護費用	基本運営費 99,000円 (税込) (「介護サービス等の一覧表」にあるサービスを受ける費用としていただくもの) 要介護者等1.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄え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。 ※月途中入退居の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。				
	食費	70,680円 (税込) (1ヶ月30日の場合) 朝食：470円 昼食：943円 夕食：943円 (税込) 前日10：00までに食事をキャンセルした場合は厨房運営費 (人件費等の諸経費、食材費に基づく費用) として半額をいただきます。				
	家賃相当額	1年～6年目：62,500円 (7年目～：0円) 居室及び共用施設の家賃112,500円につき、入居一時金からの充当額50,000円を控除した額 ※月途中入退去の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。				

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護用品、おむつ、個人的生活費等（有料サービス、電話料金、日用品等）は別途実費負担となります。 ※介護サービス等一覧表の実費に内訳が記載されています。
----------------------	---

◆ 1 年払い方式

月額利用料	263, 763円（税込）			
年齢に応じた金額設定	☐ 無 ・ 有			
要介護状態に応じた金額設定	☐ 無 ・ 有			
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳		
		管理費 （税込）	介護費用 （税込）	食費 （税込）
	263, 763円	94, 083円	99, 000円	70, 680円
算定根拠 ※11	管理費	94, 083円（税込） 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・事務費、目的施設の維持管理費、光熱水費 ※月途中入退去の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。		
	介護費用	基本運営費 99, 000円（税込） （「介護サービス等の一覧表」にあるサービスを受ける費用としていただくもの） 要介護者等1.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄え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。 ※月途中入退居の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。		
	食費	70, 680円（税込）（1ヶ月30日の場合） 朝食：470円 昼食：943円 夕食：943円（税込） 前日10：00までに食事をキャンセルした場合は厨房運営費（人件費等の諸経費、食材費に基づく費用）として半額をいただきます。		
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護用品、おむつ、個人的生活費等（有料サービス、電話料金、日用品等）は別途実費負担となります。 ※介護サービス等一覧表の実費に内訳が記載されています。			

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)

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)	
要介護 1	172, 030 円	17, 302 円	
要介護 2	194, 246 円	19, 425 円	
要介護 3	216, 758 円	21, 676 円	
要介護 4	237, 340 円	23, 734 円	
要介護 5	259, 531 円	25, 954 円	

※加算を除く

各種加算の状況

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

介護予防特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要支援 1	58,531 円	5,854 円
要支援 2	100,017 円	10,002 円

※加算を除く

各種加算の状況

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

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月払いになります。 内訳は下記の通りです。 ・食費は前月分 ・管理費は当月分 ・基本運営費は当月分 ・家賃相当額は当月分 を当月下旬に請求します。支払方法は原則として翌月5日（休日の場合、翌銀行営業日）に口座引き落としとします。 ※月途中入退居の場合、日割り請求になります。					
敷金	☐ 無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分）					
月額利用料	497,096円（税込）					
年齢に応じた金額設定	☐ 無 ・ 有					
要介護状態に応じた金額設定	☐ 無 ・ 有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳				
		管理費 （税込）	介護費用 （税込）	食費 （税込）	家賃相当額	
	497,096円	94,083円	99,000円	70,680円	233,333円	
	管理費	94,083円（税込） 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・事務費、目的施設の維持管理費、光熱水費 ※月途中入退去の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。				
		基本運営費 99,000円（税込） （「介護サービス等の一覧表」にあるサービスを受ける費用としていただくもの） 要介護者等1.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するもとして合理的な積算根拠に基づきます。 ※月途中入退居の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。				
算定根拠 ※11	介護費用					
	食費	70,680円（税込）（1ヶ月30日の場合） 朝食：470円 昼食：943円 夕食：943円（税込） 前日10：00までに食事をキャンセルした場合は厨房運営費（人件費等の諸経費、食材費に基づく費用）として半額をいただきます。				

			家賃相当額	233,333円 地代、建設費及び家賃、修繕費、借入れ利息、管理事務費等を含む総費用から1室ごとの月当たりの費用を算出 ※月途中入退居の場合、1ヶ月を30日として日割り計算した額とします。	
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12			介護用品、おむつ、個人的生活費等（有料サービス、電話料金、日用品等）は別途実費負担となります。 ＊介護サービス等一覧表の実費に内訳が記載されています。		
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)			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）
			要介護1	172,030 円	17,302 円
			要介護2	194,246 円	19,425 円
			要介護3	216,758 円	21,676 円
			要介護4	237,340 円	23,734 円
			要介護5	259,531 円	25,954 円
			※加算を除く		
			各種加算所状況		
			身体拘束廃止取組の有無	基準型	
			退院・退所時連携加算	無	
			入居継続支援加算	無	
			生活機能向上連携加算	無	
			個別機能訓練加算	有	
			夜間看護体制加算	有	
			若年性認知症入居者受入加算	有	
			医療機関連携加算	有	
			口腔衛生管理体制加算	有	
			栄養スクリーニング加算	有	
			看取り介護加算	有	
認知症専門ケア加算	無	(Ⅰ)			
		(Ⅱ)			
サービス提供体制強化加算	無	(Ⅰ) イ			
		(Ⅰ) ロ			
		(Ⅱ)			
		(Ⅲ)			

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)	<table><tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">有</td><td>I</td></tr><tr><td>II</td></tr><tr><td>III</td></tr><tr><td>IV</td></tr><tr><td>V</td></tr><tr><td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td><td rowspan="2">有</td><td>I</td></tr><tr><td>II</td></tr></table>	介護職員処遇改善加算	有	I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	有	I	II																																								
介護職員処遇改善加算	有			I																																																
				II																																																
				III																																																
				IV																																																
		V																																																		
介護職員等特定処遇改善加算	有	I																																																		
		II																																																		
	介護予防特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例） <table><tr><td>区 分</td><td>月 額</td><td>利用者負担額（1 割の場合）</td></tr><tr><td>要支援 1</td><td>58,531 円</td><td>5,854 円</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>100,017 円</td><td>10,002 円</td></tr></table> ※加算を除く 各種加算の状況 <table><tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td colspan="2">基準型</td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td colspan="2">無</td></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">有</td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">有</td></tr><tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">有</td></tr><tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td colspan="2">有</td></tr><tr><td>栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">有</td></tr><tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td rowspan="2">無</td><td>(I)</td></tr><tr><td>(II)</td></tr><tr><td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">無</td><td>(I) イ</td></tr><tr><td>(I) ロ</td></tr><tr><td>(II)</td></tr><tr><td>(III)</td></tr><tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">有</td><td>I</td></tr><tr><td>II</td></tr><tr><td>III</td></tr><tr><td>IV</td></tr><tr><td>V</td></tr><tr><td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td><td rowspan="2">有</td><td>I</td></tr><tr><td>II</td></tr></table>	区 分	月 額	利用者負担額（1 割の場合）	要支援 1	58,531 円	5,854 円	要支援 2	100,017 円	10,002 円	身体拘束廃止取組の有無	基準型		生活機能向上連携加算	無		個別機能訓練加算	有		若年性認知症入居者受入加算	有		医療機関連携加算	有		口腔衛生管理体制加算	有		栄養スクリーニング加算	有		認知症専門ケア加算	無	(I)	(II)	サービス提供体制強化加算	無	(I) イ	(I) ロ	(II)	(III)	介護職員処遇改善加算	有	I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	有	I	II
区 分	月 額	利用者負担額（1 割の場合）																																																		
要支援 1	58,531 円	5,854 円																																																		
要支援 2	100,017 円	10,002 円																																																		
身体拘束廃止取組の有無	基準型																																																			
生活機能向上連携加算	無																																																			
個別機能訓練加算	有																																																			
若年性認知症入居者受入加算	有																																																			
医療機関連携加算	有																																																			
口腔衛生管理体制加算	有																																																			
栄養スクリーニング加算	有																																																			
認知症専門ケア加算	無	(I)																																																		
		(II)																																																		
サービス提供体制強化加算	無	(I) イ																																																		
		(I) ロ																																																		
		(II)																																																		
		(III)																																																		
介護職員処遇改善加算	有	I																																																		
		II																																																		
		III																																																		
		IV																																																		
		V																																																		
介護職員等特定処遇改善加算	有	I																																																		
		II																																																		

(4) 共通事項

改定ルール (勘案する要素及びおよび 改定手続等)	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の 人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、改定すること があります。
前払金の返還金の保全措置	(保全措置の内容) 入居者生活保証制度(全国有料老人ホーム協会) 当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うこ とにより、万一倒産等に至り入居者の全てが退 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、償却期間終了後でも保 証金が支払われる。 無・ ☒ 有
サービスの提供に伴う事故等が 発生した場合の損害賠償保険等 への加入	無・ ☒ 有 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険 加入
消費税の対象外とする利用料等	
短期利用の設定(短期利用特定 施設入居者生活介護の届出があ る)	☒ 無・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

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

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

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

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

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サー
ビス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	「せらび」の実現に基づき、お一人おひとりに寄 り添ったサービスを行います。
サービスの提供内容に関する特色	1フロア12名の小規模ユニット制です。 お客様に最適のフロアをお勧めすると共に各フロ アに応じた研修を開催し知識の習得に励みます。
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 1 自ら実施 2 委託 3 なし

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 ・ 有		
	入居者基金への加入 無 ・ 有		
利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組 の状況	有	実施日	平成30年10月
		実施内容	お客様満足度アンケート
	無		
	備考		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	平成30年11月
		実施内容	横浜市による評価
	無		
	備考		

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公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

要介護時(認知症を含む)に 介護を行う場所		各居室にて実施いたします。
入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設	居室から一時介護室へ移 る場合(判断基準・手続、 追加費用の要否、居室利 用権の取扱い等)	なし
	従前の居室から別の居室 へ住み替える場合(同上)	入居者の心身の状態や近くの他の入居者との折り合い等によ って現居室にいることに不具合がある場合、以下の手順を踏 んだ上、入居者、身元引受人との同意により居室を変更する場 合があります。 ①事業者の指定する医師の意見を聞く ②緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を置く 住み替え移動にかかる費用は発生しません。 住み替えに際しての部屋の原状回復費用は、入居者の故意ま たは過失による場合は入居者負担となります。
	提携ホームへ住み替える 場合(同上)	なし

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	医療法人社団山本記念会 山本記念病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、消化器科 、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科他
	所在地	神奈川県横浜市都筑区東山田町 1552
	距離及び所要時間	距離：4.5 km 所要時間：約 15 分(車)
	協力内容	外来診療、救急対応、月2回往診健康管理

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック
	所在地	神奈川県横浜市港北区小机町 2461
	距離及び所要時間	距離：2.4km 所要時間：約 8 分（車）
	協力内容	訪問歯科、口腔ケア
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）	協力医療機関へはスタッフが同行いたしますが、他の医療機関への通院介助と送迎も承ります。（受診代行業務について、協力医療機関は無料です。緊急時の救急車対応についてはスタッフが付き添います。 また、定期受診は原則ご家族による受診をお願いいたします。 医療機関（往診含む）における治療に関する費用や処方につきましては、入居者負担となります。 入居者は、長期不在又は入院が長期になる場合でも目的施設及び居室を終身にわたって利用し、各種サービスの提供を受ける権利を失うことはありません。 事業者は、入居者のために医師に対する往診の依頼、通院の付き添いや入院の手続き代行等の医療を受けるための支援は行ないませんが、介護サービスとしての医療行為は行ないません。	

7 入居状況等

（令和3年 3月 1日現在）

入居者数及び定員	59人（定員 60人）			
入居者の状況	男 性 12人、女 性 43人			
	自 立 1人			
	要介護 43人		(内訳)	要介護1 8人
				要介護2 11人
				要介護3 11人
				要介護4 12人
			要介護5 1人	
要支援 11人		(内訳)	要支援1 7人	
			要支援2 4人	
平均年齢	89.2歳（男性 90.4歳、女性 87.6歳）			
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）	第1回：平成18年 3月25日開催 22名参加 			

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3年3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 ()				社会福祉主事
	直接処遇職員	45 (17)	37.4			
	介護職員	41 (15)	34.4		17:00～翌10:00夜勤5名	介護福祉士、介護職員実務者、介護初任者
	看護職員	4 (2)	3.2			※機能訓練指導員 看護師、准看護師
	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 介護福祉士
	医師	<4> ()				外部委託
	栄養士	()				外部委託
	調理員	()				外部委託
	事務職員	1 ()				
	その他職員	3 (2)				
	合 計	53 (19)				

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		1	1	3	14			1		1	
前年度1年間の退職者数			1	10	9					2	
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満	1		2	12					1	
	1年以上3年未満			5	2	1					
	3年以上5年未満			4	2			1			
	5年以上10年未満	1	1	4							
	10年以上		1	7	4						
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	4.0人	7.2人	12.7人
要介護者の人数	48.1人	50.0人	44.5人
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	33人以上	35人以上	38人以上
配置している直接処遇職員の人数 ※17	39.0人	38.2人	38.0
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	1.3 : 1	1.2 : 1	1.43 : 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 : 30 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 遅番 11 : 30 ~ 20 : 30 夜勤 17 : 00 ~ 翌10 : 00		

	看護職員 早番 7:30 ~ 16:30 日勤 9:00 ~ 18:00
--	---

※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	0人（人）	介護職員実務者研修修了者	3人（人）
介護福祉士	20人（人）	介護職員初任者研修修了者	16人（人）
介護支援専門員	5人（人）	資格なし	2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）	入居時原則65歳以上で、自立の方もしくは要支援以上の介護認定があり日常生活において介護が必要な方であつ以下を充たす方とします。 一、身元引受人を立てられる方（成年後見人制度の利用も可） 二、入居一時金、入居後の利用料等の支払いが可能な方 三、管理規定等をご了承いただき、円滑な共同生活が営める方 四、伝染病の疾患をお持ちでない方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を1人定めます。身元引受人は契約上の債務について入居者と連帯して責任を負っていただくとともに、必要なときは事業者と協議し、また入居者の身柄の引き受け等を行います。
生活保護受給者の受入れ対応	☒ ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	【契約解除】 一、入居者が逝去した場合 二、入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要） 三、事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） 主な解除理由 ・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 ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、等（その他は入居契約書参照）

		【入居者からの契約解除】 ・入居者は、事業者に対し少なくとも30日前までに解除届により解約の申し入れを行い、契約を解除できます。 （但し入居者が解約届を提出しないで退居した場合、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目で契約は解除されるものとします。） 【返還時期】 ・返還金は、契約終了日の翌日から起算して三月以内に返還します。	
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	1 人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	18 人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	人
			(解約事由の例)
入居者側の申し出		1 人	
		(解約事由の例) 在宅復帰	
体験入居の期間及び 費用負担等		体験入居は7泊8日までとし、1泊2日11,000円（消費税込み）	

※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。

1 0 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 _____