

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社はーとふるセゾン
代表者名	代表取締役 井元 義昭
所在地	京都市上京区河原町通今出川下ル2丁目栄町364番地
電話番号／FAX番号	075-254-6112
ホームページアドレス	http://heartfulsaison.co.jp
設立年月日	平成14年3月12日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益)328百万円 (費用)313百万円 (損益)158百万円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業 (通所介護・居宅介護支援・訪問介護・ 特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同 生活介護)

※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	カルデアの家	
施設の類型 及び表示事 項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input checked="" 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 市指定介護保険特定施設 (番号1470201888、指定 平成23年4月1日) 介護専用型・混合型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	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23年4月1日	
施設の管理者氏名	柳沢 潤	
所在地	横浜市神奈川区菅田町2851番地	
電話番号／FAX番号	045-474-0770 / 045-474-7900	
メールアドレス	chaldea-yokohama@heartfulsaison.co.jp	
交通の便 ※3	JR「新横浜駅」より2,200m 横浜市営地下鉄「片倉町駅」より1,300m	
ホームページアドレス	http://chaldea-home.com/yokohama	

敷地概要 ※4	権利形態 <u>所有</u> ・ 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2,744㎡																											
建物概要	権利形態 <u>所有</u> ・ 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 <u>耐火</u> ・ 準耐火・その他 延床面積5,799.69㎡ (うち有料老人ホーム 同左) 建築年月日 平成 2年7月20日建築 改築年月日 平成17年5月 9日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・ その他()																											
居室、一時介護室の概要	居室総数78室 定員90人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="576 869 1361 1216"> <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>78室</td> <td>25.09㎡～ 78.53㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>34.87㎡～ 78.53㎡</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	78室	25.09㎡～ 78.53㎡	うち2人定員	室	34.87㎡～ 78.53㎡	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	78室	25.09㎡～ 78.53㎡																									
	うち2人定員	室	34.87㎡～ 78.53㎡																									
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																									
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																									
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡																									
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																									
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																									
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="555 1263 1382 2098"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 (134.82㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1・3・4階 (1階20.5㎡、18.6㎡ 3・4階 17.2㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>特別浴室 設置階 2階 (22.3㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 2階 (27.8㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2階ライブラリーカフェ(69.6㎡) 3階シネマカフェ (51.4㎡) 4階スポーツカフェ (51.4㎡) (健康・生きがい施設と兼用)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 2階 (20.6㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 2階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 (42.0㎡) 2・3・4階 (各8.8㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 2・3・4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2階</td> </tr> </table>	食堂	設置階 1階 (134.82㎡)	浴室	一般浴槽 設置階 1・3・4階 (1階20.5㎡、18.6㎡ 3・4階 17.2㎡)	浴室	特別浴室 設置階 2階 (22.3㎡)	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)	便所	設置箇所 各居室、1～4階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室、1～4階に共用	医務室(健康管理室)	設置階 2階 (27.8㎡)	談話室	設置階 2階ライブラリーカフェ(69.6㎡) 3階シネマカフェ (51.4㎡) 4階スポーツカフェ (51.4㎡) (健康・生きがい施設と兼用)	面談室	設置階 2階 (20.6㎡)	事務室	設置階 2階	洗濯室	設置階 1階 (42.0㎡) 2・3・4階 (各8.8㎡)	汚物処理室	設置階 2・3・4階	看護・介護職員室	設置階 2階		
食堂	設置階 1階 (134.82㎡)																											
浴室	一般浴槽 設置階 1・3・4階 (1階20.5㎡、18.6㎡ 3・4階 17.2㎡)																											
浴室	特別浴室 設置階 2階 (22.3㎡)																											
	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)																											
便所	設置箇所 各居室、1～4階に共用																											
洗面設備	設置箇所 各居室、1～4階に共用																											
医務室(健康管理室)	設置階 2階 (27.8㎡)																											
談話室	設置階 2階ライブラリーカフェ(69.6㎡) 3階シネマカフェ (51.4㎡) 4階スポーツカフェ (51.4㎡) (健康・生きがい施設と兼用)																											
面談室	設置階 2階 (20.6㎡)																											
事務室	設置階 2階																											
洗濯室	設置階 1階 (42.0㎡) 2・3・4階 (各8.8㎡)																											
汚物処理室	設置階 2・3・4階																											
看護・介護職員室	設置階 2階																											

	機能訓練室	設置階 4階 (51.4㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (健康・生きがい施設と兼用)
	健康・生きがい施設	設置階 2階アクティビティルーム (57.7㎡) 2階ライブラリーカフェ (69.6㎡) 2階理美容室 (13.4㎡) 3階シネマカフェ (51.4㎡) 4階スポーツカフェ (51.4㎡)
	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
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.9m～2.2m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	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 各居室・居室内トイレ・居室内浴室、及び共用施設(浴室・共同トイレ等)に会話可能な職員呼び出しコール、呼び出しボタンを設置。また居室内には生活リズムセンサー・内線外線電話器を、共用施設にも内線電話器を設置。 安否確認の方法・頻度等 通報に備え、ケアスタッフもしくは看護師が対応します。夜間帯は夜勤スタッフが適宜の巡回を行います。	
危険区域の指定状況	<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 ※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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が _____ 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		

利用料金の改定	条件	神奈川県に係わる消費者物価指数及び人件費等を勘案。
	手続方法	入居者運営懇談会で入居者の意見を徴収・同意を得たうえで 行う。

(2) 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（保証金）	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（家賃相当額の6か月分）						
月額利用料	313,000円～711,000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					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	① 313,000	126,000		65,760		124,000	
	② 337,000	126,000		65,760		148,000	
	③ 585,000	126,000		65,760		396,000	
	④ 498,000	189,000		131,520		183,000	
	⑤ 595,000	189,000		131,520		280,000	
	⑥ 711,000	189,000		131,520		396,000	
1人入居①は最低価格②は最多戸数の価格③は最高価格 2人入居同室④は最低価格⑤は最多戸数の価格⑥は最高価格							
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門と生活支援サービス提供の為の人件費及び諸経費、共用施設等の維持管理費の為の諸費用					
	介護費用						
	食費	1か月を30日で計算（朝食432円・昼食880円・夕食880円）朝食は前日の19：00まで、昼食は当日の10：30まで。夕食は当日の15：30まで欠食の申出があった場合は当該額はいただきません。					
	光熱水費	各居室内の光熱水費は実費をご負担頂きます。					
	家賃相当額	地代・建設費・修繕費・借入利息・管理事務費を基礎として近傍家賃を参照し算出					
	その他						

<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<p>○自立者 各居室の光熱水費、医師の往診・医療費、理美容費、おむつ代、近隣医療機関通院等の付添、外出・通院の際の交通費、週2回以上の清掃、指定日以外の買物代行、役所手続きに要する手数料・交通費、年3回以上の健康診断、近隣医療機関入院中の週2回以上のご本人状態確認・連絡等、被服クリーニング、レクリエーション材料費等、おやつ・飲食代、行事食の通常食との差額、日用品等。</p> <p>○要介護者・要支援者 各居室の光熱水費、医師の往診・医療費、理美容費、おむつ代、近隣医療機関外への通院等の付添、外出・通院の際の交通費、週3回以上の入浴介助、週2回以上の清掃・洗濯、指定日以外の買物代行役所手続きに要する手数料・交通費、年3回以上の健康診断、近隣医療機関入院中の週2回以上のご本人状態確認・連絡等、被服クリーニング、レクリエーション材料費等、おやつ・飲食代、行事食の通常食との差額、日用品等。</p>
<p>消費税の対象外とする利用料等</p>	<p>家賃相当額。なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額</p>

<p>介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>173,020 円</td> <td>17,302 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>194,246 円</td> <td>19,424 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>216,758 円</td> <td>21,675 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>237,340 円</td> <td>23,734 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>259,531 円</td> <td>25,953 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	173,020 円	17,302 円	要介護2	194,246 円	19,424 円	要介護3	216,758 円	21,675 円	要介護4	237,340 円	23,734 円	要介護5	259,531 円	25,953 円	
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																	
	要介護1	173,020 円	17,302 円																	
	要介護2	194,246 円	19,424 円																	
	要介護3	216,758 円	21,675 円																	
	要介護4	237,340 円	23,734 円																	
	要介護5	259,531 円	25,953 円																	
	<p>各種加算の状況</p>																			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																	
			II																	
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																	
			II																	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																	
			II																	
	ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																	
			II																	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有																		
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																	
			II																	
	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																	
II																				
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																		
		II																		
		III																		
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> I																		
		II																		
		III																		
		IV																		
		V																		
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I																		
		II																		
<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>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>52,678 円</td> <td>5,853 円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>90,016 円</td> <td>10,001 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)	要支援1	52,678 円	5,853 円	要支援2	90,016 円	10,001 円											
区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)																		
要支援1	52,678 円	5,853 円																		
要支援2	90,016 円	10,001 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)	
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
科学的介護推進体制加算		<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
口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度) 無の場合の理由()
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(有料老人ホーム賠償責任保険 富士海上火災保険会社)
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) サービスの提供方法

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

(2) 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	共用施設等の維持管理、相談・取次ぎ等
	食費	1日3食（定食方式）の提供、配膳、下膳
	その他	_____
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	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	施設及び本社 ・施設担当者 施設長 柳沢 潤 TEL045-474-0770 ・本社担当者 代表取締役 井元義昭 TEL075-254-6112 施設及び本社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。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3272-3781 ・横浜市健康福祉局高齢施設課 TEL045-671-3661	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関である横浜エムエムクリニック・昇和診療所に指示を仰ぎ、クリニックへの搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、ご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。	
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）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、又は入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損	

	害を賠償します。但し、入居者に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 毎月1回
		実施内容 入居者懇談会
	無	
備考		
第三者による評価の実施状況	有	実施日
		実施内容
	<input checked="" type="checkbox"/>	
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)	年12回（毎月1回開催） 参加者 平均10名 主な議題 入居者の要望や意見、サービスの提供状況、運営に関する意見交換。 7月の懇談会では、前年度の決算報告を行う。	

※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	入居されている居室において介護します。但し、心身の状況により居室移動の場合があります。	
入を居住後みに替居え室る又場合は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	_____
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	適切な介護サービスの提供の為、加齢による体力低下の為、医療的な判断による主治医の意見、本人、家族の希望・同意のもとに住み替えることができます。その場合はご利用の居室修復を保証金より原状回復費としてご負担頂き、新居室へ移動することができます。原状回復費は居室を住み替えるときのみ頂く費用で、退所については頂きません。但し、暴力などにより他者へ著しく迷惑をかける、または疾患の増悪のために専門的な治療が必要になった場合などはこの限りではありません。
	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	横浜エムエムクリニック
	診療科目	内科
	所在地	横浜市西区みなとみらい3-3-1 三菱重工横浜ビル3階
	距離及び所要時間	約7km、車で19分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の医療相談・診療 ・日中・夜間の緊急時に対応する医療行為 ・介護保険に関する主治医の意見書作成 ・死亡診断書もしくは死体検案書の作成 ・居宅療養管理指導 ・その他、株式会社は一とふるセゾンより依頼された業務 ・傷病により治療が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。 ・年2回の定期健康検診結果の指導。 ・インフルエンザの予防接種
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	昇和診療所
	診療科目	内科・皮膚科・精神科
	所在地	横浜市港北区新横浜1-11-11
	距離及び所要時間	約1.5km、車で7分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の医療相談・診療 ・日中・夜間の緊急時に対応する医療行為 ・介護保険に関する主治医の意見書作成 ・死亡診断書もしくは死体検案書の作成 ・居宅療養管理指導 ・その他、株式会社は一とふるセゾンより依頼された業務 ・傷病により治療が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。 ・年2回の定期健康検診結果の指導。 ・インフルエンザの予防接種
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	横浜市南区弘明寺268
	距離及び所要時間	約11km、車で20分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回、診察のための歯科医師の派遣 。日常の口腔ケアの指導および歯科衛生士の指導 ・治療が必要な場合は、保険診療が適用さ

		れます。その場合の自己負担金及び保険適用外のものについてはご入居者の負担となります。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	清水橋クリニック
	診療科目	健康診断
	所在地	横浜市港南区日野中央 1-19-4
	距離及び所要時間	約 17.1 km、車で 19 分
	協力内容	・年 2 回の定期健康診断
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>通院一・協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。 入院一・医師の判断を基本として入居者及びご家族とお話し合いいただき協力医療機関または希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、水光熱費をお支払いいただく間は、居室利用権は存続し施設の都合で居室を利用することはありません。 ・協力医療機関への通院の移送・同行に係わる費用は、利用料に含みます。 ・入院に係わる費用は入居者の負担となります。 	

7 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	58 人（定員 90 人）		
入居者の状況	男 性 16 人、女 性 42 人		
	自 立 8 人		
	要支援 8 人	(内訳)	要支援 1 4 人 要支援 2 4 人
	要介護 42 人	(内訳)	要介護 1 12 人 要介護 2 6 人 要介護 3 5 人 要介護 4 8 人 要介護 5 11 人
平均年齢	90.88 歳（男性 91.4 歳、女性 90.6 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

(令和3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	管理者	1 (0)	/		介護支援専門員
	生活相談員	1 (0)			社会福祉主事

者の内訳	直接処遇職員	55 (50)	28.9			
	介護職員	51 (48)	25.6		3	
	看護職員	4 (2)	3.4			看護師、准看護師
	機能訓練指導員	1 (1)				
	理学療法士	()				
	作業療法士	1 (1)				作業療法士
	その他	()				
	計画作成担当者	1 (0)				介護支援専門員
	医師	0 (0)				
	栄養士	1 (0)				
	調理員	12 (11)				調理師
	事務職員	2 (1)				
	その他職員	2 (2)				
	合計	75 (64)				

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									
		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	3	8	10	0	0	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数		0	1	5	9	0	0	0	0	1	0		
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満	0	2	8	10	0	0	0	0	0	0		
	1年以上 3年未満	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0		
	3年以上 5年未満	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0		
	5年以上 10年未満	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0		
	10年以上	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0		
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 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	11	13	8
要介護者の人数	36.3	40.6	39.3
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	14	15	14
配置している直接処遇職員の数 ※17	29	31.2	28.9
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数割合	1.4 : 1	1.5 : 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 早番	7 : 30 ~ 16 : 30	
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	
	遅番	12 : 00 ~ 21 : 00	
	夜勤	21 : 00 ~ 翌 7 : 30	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	8 : 45 ~ 17 : 45	
	遅番	10 : 00 ~ 19 : 00	
	夜勤	: ~ :	

※16 常勤換算後の人数

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	1人 (人)
介護福祉士	17人 (15人)	介護職員初任者研修修了者	12人 (12人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	21人 (21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>入居者とは、原則として満65歳以上の方で健康な方および日常生活において介護の必要な方をいいます。お二人入居の場合はご夫婦及び三親等以内の血族または、一親等以内の姻族でご入居頂けます。追加入居をされる場合もお二人入居の場合と同条件といたします。</p> <p>ご夫婦でご入居の場合は、どちらかが満65歳以上でもう一方が満55歳以上。ご夫婦以外の場合はお二人とも満65歳以</p>
-------------------------------	---

	<p>上の方。</p> <p>健康保険に加入の方（扶養家族でも可）</p> <p>ご入居者が当施設の介護基準により支援および介護が必要と認められた場合は、要支援・要介護の申請に助力します。</p>
身元引受人等の条件及び義務等	<p>身元引受人を1名定めて頂きます。</p> <p>（身元引受人がいない場合は任意後見人制度の利用による入居についてご相談下さい。）</p> <p>入居者の費用の支払等については連帯して責任を負うと共に入居者契約が解除された時には、入居者を引き取ることになります。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</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>【施設からの契約解除：入居契約】</p> <p>1、当施設は入居者が下記の各号に該当し、かつ、そのことが本契約における当施設と入居者の信頼関係を著しく害するものである場合は、入居者に対して90日の予告期間において、本契約の解除を通告できるものとします。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき。</p> <p>② 管理費、食費、その他契約上当施設に支払うべき費用の支払を2ヶ月以上延滞したとき。又は正当な理由がなくしばしば遅延したとき。</p> <p>③ 建物、付属設備及び敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。</p> <p>④ 入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす虞があるとき。ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると当施設の指定する医師によって診断され、入居者が医療機関において通院、入院による治療を受けている場合は、この限りではありません。</p> <p>⑤ その他、入居契約に基づく禁止事項、協議事項等につき契約内容に違反したとき。</p> <p>【入居者からの契約解除】</p> <p>入居者は本契約を解約しようとする場合は、30日以上予告期間をもって当施設の定める契約解除届を当施設に届出るものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了をもって契約は解約されます。</p> <p>【施設からの契約解除：特定施設入居者生活介護等利用契約】</p> <p>入居者が下記の各号に該当する場合は、一定の観察期間（概ね3ヶ月）を置き、医師の意見を聴き、3ヶ月の予告期間をおいたうえで、やむなく契約を解除することができるものとします。なお契約解除の通知にあつては、ご本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴くこととします。</p> <p>① 入居者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼすおそれがあり（他の入居者の介護に著しく支障をきたすおそれのある場合を含む）、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが出来ず、本契約を将来にわたって契約することが社</p>

		<p>会通念上著しく困難であると考えられる場合。</p> <p>② 特定施設入居者生活介護等利用契約におけるサービス利用料金の支払につき、入居者がしばしば遅延し、その支払がない場合など、契約における信頼関係を著しく害するものであると判断した場合。</p> <p>【90日以内の契約終了】 入居後90日以内に解除の申し出、もしくは入居者の死亡により契約が終了した場合は、月額家賃分を30日（1か月）で割り滞在日数を日割でお支払いいただきます。 $\frac{\text{月額家賃} \times \text{入居日数}}{30}$ （一円未満切り上げ）</p> <p>【敷金（保証金）】 保証金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。返還金支払時に入居者が生存する場合にはその入居者に、入居者が生存しない場合には入居者の定める返還金受取人に返還します。</p>	
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	9人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申出	0人 (解約事由の例)
入居者側の申出		1人 (解約事由の例) ・家族や親戚の自宅近辺の施設へ転居	
体験入居の期間及び費用負担等		7,150円/1日（1ヶ月未満） (食費は別途喫食数を徴収 朝432円 昼880円 夜880円)	

※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）

区分	自立			要支援1～2			要介護1～5			
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	
1. 介護サービス										
①巡回		—		○			○			
・昼間 7時～ 19時	有									
・夜間 19時～ 7時	有									
②食事介助	有	—		○			○			
③排泄		—		○			○			
・排泄介助	有									
・おむつ交換	有									
・おむつ代	有		実費			実費			実費	
④入浴等		—		○週2回	3回目以降	1575円/回	○週2回	3回目以降	1575円/回	
・清拭	有									
・一般浴介助	有									
・特浴介助	有									
⑤身辺介助		—		○			○			
・体位交換	有									
・居室からの移動	有									
・衣類の着脱	有									
・身だしなみ介助	有									
⑥機能訓練	有	—		○			○			
⑦通院の介助	有	○体調不良時		○			○			
⑧緊急時対応		○		○			○			
・ナースコール	有									
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	○週1回	2回目以降	1575円	○週1回	2回目以降	1575円/回	○週1回	2回目以降	1575円/回
・洗濯	有	—			○週2回（汚染時随時）	3回目以降	1050円/回	○週2回（汚染時随時）	3回目以降	1050円/回
②居室配膳・下膳	有		220円/回		○			○		
③理美容	有		実費			実費			実費	
④代行		○			○			○		
・買物	有		指定日以外	1050円/回		指定日以外	1050円/回		指定日以外	1050円/回
・役所手続	有									
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	○			○			○		
・健康相談	有	○			○			○		
・生活指導	有	○			○			○		
・医師の往診	有	—			○			○		
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有		実費			実費			実費	
・移送サービス	有	○			○			○		
5. その他サービス										
・レクリエーション、イベント	有		実費		○	実費もあり		○	実費もあり	

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。

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 1日 ~ 最長 30日
サービスの内容	重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である

2 利用料

費用の支払方法	原則利用日数に応じ、退居時清算とする						
1日あたりの利用料	4,192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	利用料	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	4,192円	1,000円	0円	2,192円	0円	1,000円	
算定根拠	管理費	事務管理部門と生活支援サービス提供の為の人件費					
	介護費用						
	食費	朝食432円 昼食880円 夕食880円					
	光熱水費	実費					
	家賃相当額	近傍家賃を参照					
	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（3）月払い方式の月額利用料に含まれない実費負担と同一である						
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割の場合)				
	要介護 1	5,767円	576円				
	要介護 2	6,474円	647円				
	要介護 3	7,225円	722円				
	要介護 4	7,911円	791円				
	要介護 5	8,651円	865円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無・有					
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・有					
	サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・有	(I) イ				
			(I) ロ				
			(II)				
			(III)				
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・有	I					
		II					
		III					
		IV					
		V					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・有	I					
		II					

3 その他

利用(契約)に際しての留意点、特記事項等	重要事項説明書「8. 入居・退居等」の入居者の条件・身元引受人等の条件及び義務等と同一である
----------------------	--

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	有			
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 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。