

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2021年 7月 1日

1 事業主体概要

| | | |
|------------------------|--|-------|
| 事業主体名 | 株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ | |
| 代表者名 | 代表取締役 中川 清彦 | |
| 所在地 | 東京都港区北青山二丁目7番13号プラセオ青山ビル | |
| 電話番号/FAX番号 | 03-5413-8228/03-5413-8227 | |
| ホームページアドレス | http://www.unimat-rc.co.jp/ | |
| 資本金(基本財産) | 1億円 | |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1 | 高橋洋二 | 33.3% |
| | 株式会社ユニマツトライフ | 66.7% |
| 設立年月日 | 昭和50年6月2日 | |
| 直近の事業収支決算額 ※2 | (収益)57,593,255千円(費用)55,153,235千円(損益)2,440,818千円 | |
| 会計監査人との契約 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (大光監査法人) | |
| 他の主な事業 | 介護保険法に基づく居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス及び介護予防地域密着型サービスの事業等 | |

※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。(※1 2020年3月末時点 ※2 2020年3月期決算)

2 施設概要

| | | |
|-------------|-----------------------------|--|
| 施設名 | 上溝ジョイフルホームそよ風 | |
| 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 市指定介護保険特定施設 (番号 第1472606209号、指定年月日 平成24年7月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input checked="" 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦等居室含まない) 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 | 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22年4月1日 | |
| 施設の管理者氏名 | 高橋 克典 | |
| 所在地 | 神奈川県相模原市中央区上溝5丁目14番28号 | |
| 電話番号/FAX番号 | 042-763-3331/042-764-0130 | |
| 交通の便 ※3 | JR相模線上溝駅徒歩5分 駅からの距離/323m | |
| ホームページアドレス | http://www.unimat-rc.co.jp/ | |

| 敷地概要 ※ 4 | 権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成22年2月18日～平成52年2月17日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 敷地面積 2356, 69 m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|---------------------|--|-----|---------------------------|----|------|-----|--|--------------|-------------|---------------------------------|-----------|-----------------|---------------------------------|----------|------|---------------------------------|-------|------------|-----|---------------------------------|--------------------------|-----|---------------------------------|----------|-------------------------|---------------------------------|-----|----|--------------------------|-----|-----|----|--|-----|-----|----|------------------------------|-------|-----|----|--|----------|-----|-------|-------|-------|-----|----|--|-----------|-----|--|--------------------|-----------|--|---------------------|--|---------|------|----------|--|-------------|--------------|--------------|--|
| 建物概要 | 権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成22年2月18日～平成52年2月17日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 建物の構造 地上3階建 鉄筋コンクリート造 (<u>耐火</u> ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2895.35 m ² (うち有料老人ホーム 1124.81m ²) 建築年月日 平成22年 2月 28日建築 改築年月日 年 月 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 / 70室 定 員 / 70人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 869 1362 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>70室</td> <td>18.27m²～21.02m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個 室</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table> | | 居室定員 | 室 数 | 面 積 | 居室 | 個 室 | 70室 | 18.27m ² ～21.02m ² | うち2人定員 | 室 | m ² ～ m ² | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | 一時介護室 | 個 室 | 室 | m ² ～ m ² | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 居室定員 | 室 数 | 面 積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室 | 個 室 | 70室 | 18.27m ² ～21.02m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一時介護室 | 個 室 | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(213.801m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td rowspan="2">設置階</td> <td rowspan="2">1階 (48.55m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(介 護浴槽)</td> <td>リフト浴 機械浴</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">各居室及び共用便所を各階に設置</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">各居室及び共用便所を各階に設置</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(22.894m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>2・3階</td> <td>(18.87m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(15.082m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>各階</td> <td>(10.04～15.11m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>各階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>看護/1階</td> <td>介護/各階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(213.801 m²) 他の共用施設との兼用 無 ・ <u>有</u> (タ^レインク^レ)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td></td> <td>(m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td colspan="2">2基(うちストレッチャー搬入可 2基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">共用部各所・居室</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員</td> <td colspan="2">(1.6m～1.8m)</td> </tr> </table> | 食堂 | 設置階 | 1階 | (213.801m ²) | 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 | 1階 (48.55m ²) | 浴室(介 護浴槽) | リフト浴 機械浴 | 便所 | 設置箇所 | 各居室及び共用便所を各階に設置 | | 洗面設備 | 設置箇所 | 各居室及び共用便所を各階に設置 | | 医務室(健康管理室) | 設置階 | 1階 | (22.894m ²) | 談話室 | 設置階 | 2・3階 | (18.87m ²) | 面談室 | 設置階 | 1階 | (15.082m ²) | 事務室 | 設置階 | 1階 | | 洗濯室 | 設置階 | 各階 | (10.04～15.11m ²) | 汚物処理室 | 設置階 | 各階 | | 看護・介護職員室 | 設置階 | 看護/1階 | 介護/各階 | 機能訓練室 | 設置階 | 1階 | (213.801 m ²) 他の共用施設との兼用 無 ・ <u>有</u> (タ ^レ インク ^レ) | 健康・生きがい施設 | 設置階 | | (m ²) | 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 | 共用部各所・居室 | | 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 | (1.6m～1.8m) | |
| 食堂 | 設置階 | 1階 | (213.801m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 | 1階 (48.55m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室(介 護浴槽) | リフト浴 機械浴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 便所 | 設置箇所 | 各居室及び共用便所を各階に設置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | 設置箇所 | 各居室及び共用便所を各階に設置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | 設置階 | 1階 | (22.894m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 設置階 | 2・3階 | (18.87m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 面談室 | 設置階 | 1階 | (15.082m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | 設置階 | 1階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | 設置階 | 各階 | (10.04～15.11m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 設置階 | 各階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員室 | 設置階 | 看護/1階 | 介護/各階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | 設置階 | 1階 | (213.801 m ²) 他の共用施設との兼用 無 ・ <u>有</u> (タ ^レ インク ^レ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康・生きがい施設 | 設置階 | | (m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 共用部各所・居室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 | (1.6m～1.8m) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------------------------|---|--|
| 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 |
| 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 各居室及び共用施設に緊急通報設備を設置 安否確認の方法・頻度等 必要に応じ、定期的に居室へ訪問 | |
| 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 | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 | 相模原市に係る消費者物価数及び人件費を勘案する。 | |
| | 手続き方法 | 入居者、契約者及び身元引受人に事前に通知し、運営懇談会を開催。運営懇談会の意見を聴いて、同意を得た上で行う。 | |

(2) 前払い方式

| | |
|----------------------|---|
| 費用の支払方法 ※9 | <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金は入居時一括支払いとします。入金期日は入居予定日までにお支払いいただきます。入居一時金の振込み手数料はお客様負担となります) 月額利用料は月末締め翌15日までに請求します。支払い方法は原則として、指定口座より毎月27日に引き落としとなります。(お振込み指定の場合は、振込み手数料はお客様負担となります) |
| 敷金 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 (円、家賃の か月分) |
| 前払金 (介護費用の前払金を除く) | 法第29条第6項に規定される前払金 3,600,000円・4,800,000円・7,200,000円 |

| | |
|----------------|--|
| 想定居住期間又は償却期間 | 60ヶ月 |
| 算定の基礎（内訳） | <p>一時金＝（一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額）×（想定居住期間※1） +（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2）</p> <p>※1 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者生活保証制度の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。</p> <p>※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、一時金の30%としております。</p> <p>7,200,000円＝（一時金に含まれる家賃相当額5,040,000円）＋初期償却2,160,000円 4,800,000円＝（一時金に含まれる家賃相当額3,360,000円）＋初期償却1,440,000円 3,600,000円＝（一時金に含まれる家賃相当額2,520,000円）＋初期償却1,080,000円</p> |
| 解約時の返還金（算定方法等） | <p>契約終了時返還金の算定方法 返還金＝一時金－（月次償却額×利用期間）－（入居時償却額） ※月次償却額：「一時金×70%÷償却年月数」で算定する1ヶ月あたりの償却額です。 ※月途中に利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 ※一時金の30%は、契約開始日から3ヶ月を経過すると返還されません。 ※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。 ※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。 ※償却期間最終月の償却金額：月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。</p> |
| 返還の対象とならない額の有無 | <p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額：一時金の30%（3か月以内の退去を除く）</p> |
| 初期償却の開始日 | 入居日の翌日 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ 円） |
| 初期償却の開始日 | — |
| 月額利用料 | 164,249円 ～ 231,249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 (一時金720万円) ※10 | 月額利用料合計 | 内 訳 | | | | | | |
|----------------------------|--|--|---------|---------|---------|---------|----------|---|
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃 | その他 | |
| Aタイプ | 164,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 50,000円 | - | |
| Bタイプ | 169,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 55,000円 | - | |
| Cタイプ | 170,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 56,000円 | - | |
| Dタイプ | 171,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 57,000円 | - | |
| 料金プラン (一時金480万円) ※10 | 月額利用料合計 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃 | その他 | |
| | Aタイプ | 204,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 90,000円 | - |
| | Bタイプ | 209,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 95,000円 | - |
| | Cタイプ | 210,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 96,000円 | - |
| | Dタイプ | 211,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 97,000円 | - |
| 料金プラン (一時金360万円) ※10 | 月額利用料合計 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃 | その他 | |
| | Aタイプ | 224,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 110,000円 | - |
| | Bタイプ | 229,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 115,000円 | - |
| | Cタイプ | 230,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 116,000円 | - |
| | Dタイプ | 231,249円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 117,000円 | - |
| 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為の人件費、施設の維持管理費。 ○水道光熱費 | | | | | | |
| | 介護費用 | ○生活サポート費 13,200円 (介護予防) 特定施設入居者生活介護を利用しない入居者に対する、基本的な生活サービス及び健康管理サービスの提供に要する費用。 【サービス内容】 居室清掃/週1回、リネン交換/週1回、洗濯/週2回 安否確認及び緊急時対応 | | | | | | |
| | 食費 | 52,440円 ※1日/1,748円 30日の概算額 (朝食411円、昼食617円、おやつ103円、夕食617円) イベント食 ※昼食/1,528円、おやつ/880円 (イベント食は事前にご案内させていただきます) | | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | | |
| | 家賃 | 居室及び共用施設等の家賃相当額。一時金方式の場合、その一部を前払いとして受領。 | | | | | | |
| | その他 | - | | | | | | |
| 各料金プラン | ※月途中での入退去の場合、居室家賃は日割り計算します。管理費、家賃の日割り計算は「(4) 入居時の費用 P11」をご覧ください。 | | | | | | | |

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p> | <p>○おむつ代 ○週2回以上の清掃 ○週3回以上の洗濯 ○週2回以上のリネン交換 ○週2回以上の買い物代行 ○月2回以上の役所手続同行その他外出同行 ○電話料金 ○レクリエーション材料費 ○医師の往診費・医療費（医療保険制度で支給される以外の費用） ○協力外医療機関への付添費 ○預り金管理料 ○NHKの受信料 ○理美容代 ○新聞代 ○行事食</p> |
|-----------------------------|---|

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、
市から交付される「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/2割/3割の場合) |
|------|----------|-------------------------|
| 要介護1 | 170,115円 | 17,012円/34,023円/51,035円 |
| 要介護2 | 190,984円 | 19,099円/38,197円/57,296円 |
| 要介護3 | 213,118円 | 21,312円/42,624円/63,936円 |
| 要介護4 | 233,355円 | 23,336円/46,671円/70,007円 |
| 要介護5 | 255,173円 | 25,518円/51,035円/76,552円 |

各種加算の状況

| | | |
|---------------|-------|-----|
| 退院・退院時連携加算 | (無・有) | |
| 医療機関連携加算 | (無・有) | |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (無・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/2割/3割の場合) |
|------|---------|------------------------|
| 要支援1 | 57,548円 | 5,755円/11,510円/17,265円 |
| 要支援2 | 98,338円 | 9,834円/19,668円/29,502円 |

各種加算の状況

| | | |
|---------------|-------|-----|
| 個別機能訓練加算 | (無・有) | |
| 医療機関連携加算 | (無・有) | |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (無・有) | I |
| | | II |

(3) 月払い方式

| | | | | | | | |
|---------------|---|--|------|---------|------|----------|-----|
| 費用の支払方法 ※9 | <p>・敷金は入居時一括支払いとします。入金期日は入居予定日までにお支払いいただきます。 (敷金の振込み手数料はお客様負担となります)</p> <p>・月額利用料は月末締め翌15日までに請求します。支払い方法は原則として、指定口座より毎月27日に引き落としとなります。 (お振込み指定の場合は、振込み手数料はお客様負担となります)</p> | | | | | | |
| 敷金 | 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (300,000円) | | | | | | |
| 月額利用料 | 278,649円 ~ 285,960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 | | 内 訳 | | | | | |
| | 月額利用料 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃 | その他 |
| | Aタイプ 278,649円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 164,400円 | - |
| | Bタイプ 283,871円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 169,622円 | - |
| | Cタイプ 284,916円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 170,667円 | - |
| | Dタイプ 285,960円 | 61,809円 | - | 52,440円 | - | 171,711円 | - |
| | ※月途中での入退去の場合、居室家賃は日割り計算します。管理費、家賃の日割り計算は「(4) 入居時の費用 P9」をご覧ください。 | | | | | | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | <p>○事務管理部門の人件費・事務費・入居者に対するに非常生活支援サービス提供の為の人件費、施設の維持管理費。</p> <p>○水道光熱費</p> | | | | | |
| | 介護費用 | <p>○生活サポート費 13,200円 (介護予防) 特定施設入居者生活介護を利用しない入居者に対する、基本的な生活サービス及び健康管理サービスの提供に要する費用。</p> <p>【サービス内容】 居室清掃/週1回、リネン交換/週1回、洗濯/週2回 安否確認及び緊急時対応</p> | | | | | |
| | 食費 | <p>52,440円 ※1日/1,748円 30日の概算額 (朝食411円、昼食617円、おやつ103円、夕食617円) バント食 ※昼食/1,528円、おやつ/880円 (バント食は事前にご案内させていただきます)</p> | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| | 家賃 | 居室及び共用施設等の家賃相当額。 | | | | | |
| | その他 | 建物共用部の賃料 | | | | | |

| <p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p> | <p>○おむつ代 ○週2回以上の清掃 ○週3回以上の洗濯 ○週2回以上のリネン交換 ○週2回以上の買い物代行 ○月2回以上の役所手続同行その他外出同行 ○電話料金 ○レクリエーション材料費 ○医師の往診費・医療費（医療保険制度で支給される以外の費用） ○協力外医療機関への付添費 ○預り金管理料 ○NHKの受信料 ○理美容代 ○新聞代 ○行事食</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|-----|----------------------|------|----------|-------------------------|------|----------|-------------------------|------|----------|-------------------------|------|----------|-------------------------|------|----------|-------------------------|------------|--|-------|----------|--|-------|------------|-------|---|----|-----|----|---------------|-------|---|----|-----|-----|----------------------|------|---------|------------------------|------|---------|------------------------|----------|--|-------|------------|-------|---|----|-----|----|---------------|-------|---|----|
| <p>介護保険に係る利用料 ※13 （適用を受ける場合は、市から交付される「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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">区 分</th> <th style="width:20%;">月 額</th> <th style="width:65%;">利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>170,115円</td> <td>17,012円/34,023円/51,035円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>190,984円</td> <td>19,099円/38,197円/57,296円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>213,118円</td> <td>21,312円/42,624円/63,936円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>233,355円</td> <td>23,336円/46,671円/70,007円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>255,173円</td> <td>25,518円/51,035円/76,552円</td> </tr> </tbody> </table> <p>各種加算の状況</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">退院・退院時連携加算</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:40%;">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td></td> <td>(無・有)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td style="text-align:center;">I</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">II</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">III</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">IV</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td style="text-align:center;">I</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">II</td> </tr> </table> <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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">区 分</th> <th style="width:20%;">月 額</th> <th style="width:65%;">利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>57,548円</td> <td>5,755円/11,510円/17,265円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>98,338円</td> <td>9,834円/19,668円/29,502円</td> </tr> </tbody> </table> <p>各種加算の状況</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">医療機関連携加算</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:40%;">(無・有)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td style="text-align:center;">I</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">II</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">III</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">IV</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td style="text-align:center;">I</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">II</td> </tr> </table> | 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) | 要介護1 | 170,115円 | 17,012円/34,023円/51,035円 | 要介護2 | 190,984円 | 19,099円/38,197円/57,296円 | 要介護3 | 213,118円 | 21,312円/42,624円/63,936円 | 要介護4 | 233,355円 | 23,336円/46,671円/70,007円 | 要介護5 | 255,173円 | 25,518円/51,035円/76,552円 | 退院・退院時連携加算 | | (無・有) | 医療機関連携加算 | | (無・有) | 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | I | II | III | IV | 介護職員等特定処遇改善加算 | (無・有) | I | II | 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) | 要支援1 | 57,548円 | 5,755円/11,510円/17,265円 | 要支援2 | 98,338円 | 9,834円/19,668円/29,502円 | 医療機関連携加算 | | (無・有) | 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | I | II | III | IV | 介護職員等特定処遇改善加算 | (無・有) | I | II |
| 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 170,115円 | 17,012円/34,023円/51,035円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 190,984円 | 19,099円/38,197円/57,296円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 213,118円 | 21,312円/42,624円/63,936円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 233,355円 | 23,336円/46,671円/70,007円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 255,173円 | 25,518円/51,035円/76,552円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退院時連携加算 | | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関連携加算 | | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (無・有) | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援1 | 57,548円 | 5,755円/11,510円/17,265円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援2 | 98,338円 | 9,834円/19,668円/29,502円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関連携加算 | | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・有) | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (無・有) | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | <ul style="list-style-type: none"> ① 指定特定施設入居者生活介護等は、利用者（指定特定施設入居者生活介護等の利用契約者をいう。以下同じ。）に対し、利用契約書第4条ならびに第5条に定めるサービスについて、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出来るよう提供します。 ② 施設が提供する指定特定施設入居者生活介護等のサービスは、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「特定施設サービス計画等」という。）を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 ⑤ 個人情報保護法に従い、利用者の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 | <ul style="list-style-type: none"> 1) 機能維持による生活活性化 理学療法士による専門的指導の元に実践される機能訓練。 2) 食べる楽しみを大切に 3 食セレクトと食をテーマとしたイベントを毎月開催。 3) アクティビティ・外出レクの充実 変化に富んだ毎日で心の健康と維持をサポート。 4) 医療・介護 24時間365日の看護職員配置および医療連携体制にて安心してお過ごしいただけます。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 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、家賃を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等 | 管理費 | <p>○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為の人件費、施設の維持管理費。</p> <p>○水道光熱費</p> |
| | 食費 | 52,440円 ※1日/1,748円 30日の概算額 （朝食411円、昼食617円、おやつ103円、夕食617円） |
| | その他 | 建物共用部の賃料（月払い方式） |

| | |
|--|---|
| (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 | 日本給食サービス株式会社（給食調理業務委託） |
| 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 | <p><施設及び本社></p> <p>○施設担当 施設長：高橋 克典 生活相談員：浜屋 万里代・奥本 祐紀子</p> <p>○事業者の窓口 株式会社エヌマツ リタイメント・コミュニティ 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口 所在地 東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル 電話番号 03-6692-9532 ファックス番号 03-3403-3585 受付日 月～土曜日 （但し、祝日、第1・第3・第4土曜日及び 12月30日～1月3日を除く。） 受付時間 9：00～18：00</p> <p>介護サービスに関する苦情・事故相談窓口 <行政等の窓口></p> <p>○神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険部介護保険課 介護苦情相談課 電話：045-329-3447 電話：0570-022110（苦情専用）</p> <p>○公益社団法人全国有料老人ホーム協会 電話：03-3548-1077（入居相談）</p> <p>○相模原市福祉基盤課指導班 電話：042-769-9226</p> |
| 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） | 応急措置を行った上で、協力医療機関への救急搬送、119番通報等適切な処置を講じます。また管理者より家族等への連絡を行います。 |
| 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） | 万が一サービスの提供により事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に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 | 有 | 実施日 | アンケート実施月：12月 意見箱：1F 事務所前設置 |
| | | 結果の開示 | 1 有 2 無 |
| 無 | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 有 | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 有 2 無 |
| 無 | | | |

※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 | 各居室にて介護いたします。 | |
| 入居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) | 一時介護室への移動はありません。 |
| | 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提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室(個室)を変更して頂くことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えて頂きます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。 |
| | 提携ホームへ住み替える場合(同上) | 住み替えはありません。 |

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 | (1) 医療法人社団 相和会 淵野辺総合病院 (2) 医療法人社団 立靖会 ひまわり歯科 |
| | 診療科目 | (1) 内科・消化器科・呼吸器科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリ (2) 歯科 |
| | 所在地 | (1) 相模原市中央区淵野辺3-2-8 (2) 相模原市中央区相模原5-5-1 |

| | | |
|--|---|--|
| | 距離及び所要時間 | (1) 4km 車利用12分 (2) 3km 車利用7分 |
| | 協力内容 | (1) 入居者の受診及び治療、入院加療必要時の同病院への入院支援。要介護等の判断・助言、認知症等の判断・助言。 (2) 上記に加え、体調不良の入居者に対しての救急搬送。 (3) 入居者の受診及び治療。要介護等の判断・助言、認知症等の判断・助言。 (4) 診療・治療のための歯科医の訪問口腔ケア実施のための助言と指導 |
| 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> 協力医療機関への付添は月額利用料に含まれます。それ以外の医療機関への付添費は有料にて行います。</p> <p><入院> 医師の判断を基本とし、入居者及び身元引受人とご相談頂き、協力医療機関または希望する医療機関に入院となります。その際協力医療機関以外への入退院の付添は有料となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院に係る医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。 ・入院期間中は月額利用料のうち運営管理費及び居室家賃をお支払い下さい。 ・入院期間中であっても居室利用権は継続し、ホームの都合で居室を利用することはありません。 ・入院期間中はスタッフが連絡やお見舞い等で適宜入院先へ訪問いたします。 | |

7 入居状況等

(2021年7月1日現在)

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 入居者数及び定員 | 59人（定員70人） | |
| 入居者内訳 | 性別 | 男性 23人、女性 36人 |
| | 介護の要否別 | 要介護 47人 (内訳) 要介護1 16人 要介護2 8人 要介護3 8人 要介護4 10人 要介護5 5人 要支援 11人 (内訳) 要支援1 6人 要支援2 5人 未認定 1人 |
| 平均年齢 | 86.3歳（男性85.3歳、女性86.9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） | 年2回開催予定、必要に応じて臨時開催。 内容：毎会計年度終了後4カ月以内に行う事業者の前年度決算報告及び過去1年以内の時点における目的施設の運営状況、年間の入退去数及び入居期間の分布状況を含む入居者の状況、一時金返還債 | |

| | |
|--|---|
| | 務の保全状況、要支援者・要介護者等の状況、サービスの提供状況、管理費・食費等の収支状況、施設全体の職員数・人員配置・勤務形態・職員の資格保有の状況等。 |
|--|---|

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

(2021年7月1日現在)

| | 職員数 | 常勤換算後の | | 夜間勤務職員数 (16時半 ～翌9時半) (最少人数) | 備考 (資格・委託等) | |
|--------|-----------|-----------|-------|--------------------------------------|------------------------|--------------------|
| | | 人数 | うち自対応 | | | |
| 従業者の内訳 | 管理者 | 1 () | | | | |
| | 生活相談員 | 3 (1) | 1.0 | | 介護職員兼務1名 計画作成担当兼務2名 | |
| | 直接処遇職員 | 31 (21) | 23.5 | | 3 | |
| | 介護職員 | 21 (12) | 16.5 | | 2 | |
| | 看護職員 | 10 (9) | 7.0 | | 1 | |
| | 機能訓練指導員 | 1 (1) | | | | |
| | 理学療法士 | 1 (1) | | | | 機能訓練指導員専従 |
| | 作業療法士 | () | | | | |
| | その他 | () | | | | |
| | 計画作成担当者 | ※2 (1) | | | | 介護支援専門員 生活相談員兼務 |
| | 医師 | () | | | | 協力医療機関 |
| | 栄養士 | () | | | | 委託業者 |
| | 調理員 | () | | | | 委託業者 |
| | 事務職員 | 1 () | | | | |
| | その他職員 | 6 (6) | | | | |
| 合計 | 42 (29) | | | | | |

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"/> なし | | | | | | | | |
| | 兼務に係る資格等 | | 1 あり | | | | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | | | | | | | | |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | 2 | | 5 | 1 | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | 3 | | 2 | 1 | | | | | |
| 数業務に応じた 職員の経年 経験年数 | 1年未満 | | 2 | | 2 | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | 1 | 2 | | 1 | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | 2 | 2 | | 1 | | | | 1 | |
| | 5年以上 10年未満 | | | 4 | 3 | | 1 | | | | 1 |
| | 10年以上 | | | | | | | | 1 | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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、相模原市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を定める条例(平成24年相模原市条例第81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 | 7.1 | 8.5 | 9.1 | |
| 要介護者の人数 | 45.5 | 49.5 | 45.1 | |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16 | 18.0 | 18.0 | 16.0 | |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※17 | 20.0 | 29.0 | 22.3 | |
| 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 | 1:2.3 | 1:1.8 | 1:2.1 | |
| 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 | 7:00 | ～ | 16:00 |
| | 日勤 | 9:00 | ～ | 18:00 |
| | 遅番 | 11:00 | ～ | 20:00 |
| | 夜勤 | 16:30 | ～ | 9:30 |

| | | | | |
|--|---------|-------|---|-------|
| | 看護職員 早番 | : | ~ | : |
| | 日勤 | 9:00 | ~ | 18:00 |
| | 遅番 | : | ~ | : |
| | 夜勤 | 16:30 | ~ | 9:30 |

※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 | 5人 (人) | 介護職員初任者研修修了者 | 12人 (人) |
| 介護支援専門員 | 人 (人) | 資格なし | 人 (人) |

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

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

9 入居・退居等

| | |
|----------------------------------|---|
| 入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等) | 概ね65歳以上で、介護認定を受ける若しくは受けている方、介護の必要な方。 (入居時/自立・要支援・要介護) |
| 連帯保証人の条件及び義務等 | 1 連帯保証人は、設置者との合意により入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとし ます。 2 前項の連帯保証人の負担は、本契約書の記名押印欄に記載する 極度額を限度とします。 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者が死亡したとき に確定するものとし。ただし設置者は、当該確定前であっても、 債務の支払いを求めることができます。 4 連帯保証人の請求があったときは、設置者は、連帯保証人に 対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額・損害賠償の 額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければ なりません。 |
| 身元引受人等の条件及び義務等 | ・身元引受人を1人定めていただきます。 ・身元引受人は、入居契約に基づく、入居者の方の当施設に対 する債務 (家賃等の支払い) について、入居者と連帯して責 任を負うこととなります。 ・入居契約が解除された時に、入居者を引き取るものとし。ます。 |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | <input checked="" type="checkbox"/> ・可 |
| 施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19 | (入居者からの解約) 1. 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退去日の30 日前までに提出することにより、本契約を解約することができます。 2. 入居者が前項の解約届を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みなします。 |

(契約の終了)

1. 入居者が死亡したとき。

(施設からの契約解除)

1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが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る場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、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いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
 - 三 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
 - 四 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、かつ入居者に対す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、事業者は次の各の手続を書面によって行います。

- 一 契約解除の通告について90日間の予告期間を置く
- 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人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. 本条第1項第四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続を書面にて行います。

- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察期間を置く

参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）

入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において次の各号に挙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、又は備え付ける
- 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す
- 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あたえる
- 五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する

- 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 鑑賞用の小鳥、魚等であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の、犬・猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する

| | | | |
|-------------------|---------|--|----------------|
| | | 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又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 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 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 (入居一時金の返還について) 「3 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了の翌日から起算して90日以内に返還します。 | |
| 前年度における 退去者の状況 | 退去先別の人数 | 自宅等 | 2人 |
| | | 社会福祉施設 | 1人 |
| | | 医療機関 | 1人 |
| | | 死亡者 | 12人 |
| | | その他 | 3人 |
| | 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) 0人 |
| 入居者側の申し出 | | (解約事由の例) ・24時間の医療行為が必要になったことによるご家族の意思(1名) ・ご家族の自宅近くの有料老人ホームへ転居(1名) 6人 | |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 1泊2日3食付き 8,800円(内税)7日間を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。 | |

※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 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付) | <input type="checkbox"/> 非公開 |
| | 入居契約書の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付) | <input type="checkbox"/> 非公開 |
| | 管理規程の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付) | <input type="checkbox"/> 非公開 |
| | 財務諸表の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付) | <input type="checkbox"/> 非公開 |
| | 事業収支計画の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付) | <input type="checkbox"/> 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。

1 1 その他

| | |
|------------------------------------|---|
| 相模原市有料老人ホーム運営指導指針に適合していない事項 ※21 | (1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること (あり・ <input type="checkbox"/> なし) |
| | <適合していない事項がある場合の内容> |
| | (2) 「建物の規模及び構造設備に関する例外」に関すること |
| | ① 適合している (代替措置) ② 適合している (将来の改善計画) ③ 適合していない |
| | (3) 「運営面」に関すること (あり・ <input type="checkbox"/> なし) |
| | <適合していない事項がある場合の内容> |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |

※21 市の指針上適合していない事項について、(1)及び(2)については、指針の6及び7の建物の規模・構造に関することを、(3)については、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。
なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

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「相模原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 _____ 印

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、その内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日 署 名 _____ 印

介護サービス等の一覧表

| 介護を行う場所 | 有・無 | 自立 | | 要支援 1～2 | | 要介護 1～5 | |
|------------------|-------------|-------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| | 提供するサービスの有無 | 前払金及び月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険(※)給付、前払金及び月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険(※)給付、前払金及び月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス |
| 1 介護サービス | | | | | | | |
| ①巡回 | 有・無 | 1日1回安否確認 | — | — | — | — | — |
| ・昼間 9時30分～16時30分 | 有・無 | — | — | 2時間毎 | — | 2時間毎 | — |
| ・夜間 16時30分～9時30分 | 有・無 | — | — | 2時間毎 | — | 2時間毎 | — |
| ②食事介助 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ③排泄 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・排泄介助 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・おむつ交換 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・おむつ代 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ④入浴等 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・清拭 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・一般浴介助 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・特浴介助 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ⑤身辺介助 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・体位交換 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・居室からの移動 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・衣類の着脱 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ・身だしなみ介助 | 有・無 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ⑥機能訓練 | 有・無 | — | — | 身体状況に応じて | — | 身体状況に応じて | — |
| ⑦通院の介助 | 有・無 | — | — | 協力医療機関 | 協力外医療機関 | 協力医療機関 | 協力外医療機関 |
| ⑧緊急時対応 | 有・無 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・ナースコール | 有・無 | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — |

※移送付添において、『1,650円/1時間(税込み)』となります。60分を超える時間につきましては「1分単位」での算定時間分をご請求させていただきます。(1分あたり(税別)25円)

| | | | | | | | |
|-----------------|-----|-------|--------------|--------|----------------|--------|----------------|
| 2 生活サービス | | | | | | | |
| ①家事 | 有・無 | — | — | — | — | — | — |
| ・清掃 | 有・無 | 週1回 | 左記以外1,100円/回 | 週1回 | 左記以外1,100円/回 | 週1回 | 左記以外1,100円/回 |
| ・洗濯 | 有・無 | 週2回 | 左記以外550円/回 | 週2回 | 左記以外550円/回 | 週2回 | 左記以外550円/回 |
| ②居室配膳・下膳 | 有・無 | 必要時随時 | 希望時110円/回 | 必要時随時 | 希望時110円/回 | 必要時随時 | 希望時110円/回 |
| ③理美容 | 有・無 | — | 都度自費 | — | 都度自費 | — | 都度自費 |
| ④代行 | 有・無 | — | 1,650円/1時間 | 週1回指定日 | 左記以外1,650円/1時間 | 週1回指定日 | 左記以外1,650円/1時間 |
| ・買物 | 有・無 | — | 1,650円/1時間 | 週1回指定日 | 左記以外1,650円/1時間 | 週1回指定日 | 左記以外1,650円/1時間 |
| ・役所手続 | 有・無 | — | 1,650円/1時間 | 月1回指定日 | 左記以外1,650円/1時間 | 月1回指定日 | 左記以外1,650円/1時間 |

※買物・役所手続において、『1,650円/1時間(税込み)』となります。60分を超える時間につきましては「1分単位」での算定時間分をご請求させていただきます。(1分あたり(税別)25円)

| | | | | | | | |
|-------------------|-----|----------|---------------------------------|----------|---------------------------------|----------|---------------------------------|
| 3 健康管理サービス | | | | | | | |
| ・健康診断 | 有・無 | — | 年2回 自費 | — | 年2回 自費 | — | 年2回 自費 |
| ・健康相談 | 有・無 | 必要に応じて随時 | — | 必要に応じて随時 | — | 必要に応じて随時 | — |
| ・生活指導、栄養指導 | 有・無 | 必要に応じて随時 | — | 必要に応じて随時 | — | 必要に応じて随時 | — |
| ・服薬管理 | 有・無 | 希望される場合 | — | 全管理 | — | 全管理 | — |
| ・医師の往診 | 有・無 | — | 必要に応じて随時医療保険制度で支給される以外の必要は入居者負担 | — | 必要に応じて随時医療保険制度で支給される以外の必要は入居者負担 | — | 必要に応じて随時医療保険制度で支給される以外の必要は入居者負担 |

4 入退院時、入院中のサービス

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|
| ・医療費 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | — | 医療費保険制度で支給される以外の必要は入居者負担 | — | 医療費保険制度で支給される以外の必要は入居者負担 | — | 医療費保険制度で支給される以外の必要は入居者負担 |
| ・入院中の洗濯物交換・買物 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 協力医療機関 週1回適宜 / 協力外医療機関 月2回適宜 | — | 協力医療機関 週1回適宜 / 協力外医療機関 月2回適宜 | — | 協力医療機関 週1回適宜 / 協力外医療機関 月2回適宜 | — |
| ・移送サービス | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 協力医療機関 入院の付添 | 協力外医療機関等 の付添 1,650円/1時間 | 協力医療機関 入院の付添 | 協力外医療機関等 の付添 1,650円/1時間 | 協力医療機関 入院の付添 | 協力外医療機関等 の付添 1,650円/1時間 |
| 5 その他サービス | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 内容に応じて | 内容に応じて | 内容に応じて | 内容に応じて | 内容に応じて | 内容に応じて |

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームの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3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「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。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

相模原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 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない | |
| 2 | 食堂 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない | |
| 3 | 浴室 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 手すりがない <input type="checkbox"/> スロープがない <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない | |
| 4 | 便所 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない <input type="checkbox"/> 常夜灯がない <input type="checkbox"/> 手すりがない <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない | |
| 5 | 洗面設備 | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない <input type="checkbox"/> 手すり等がない <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない | |
| 6 | 医務室 (健康管理室) | 有 | | <input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない | |
| 7 | 談話室 | 有 | | | |
| 8 | 面談室 | 有 | | | |
| 9 | 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 | |
| 10 | 看護・介護職員室 | 有 | 適合 | (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない | |
| 11 | エレベーター | 有 | 適合 | <input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない <input type="checkbox"/> 手すり等がない | |
| 12 | スプリンクラー | 有 | | | |
| 13 | 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 | |
| 14 | 廊下 | | 適合 | <input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない <input type="checkbox"/> 手すり等がない <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない ※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。 | |
| 15 | 居室等の出入口 | | 適合 | <input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない | |

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）

例（夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することも可。