

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
兼
特定施設入居者生活介護重要事項説明書

作成日 2022年6月24日

1 事業主体概要

事業主体名	ライクケア株式会社
代表者名	代表取締役 岡本 拓岳
所在地	東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウエスト
電話番号／FAX番号	03-5784-5521 ／ 03-5784-5526
ホームページアドレス	https://www.like-cn.co.jp/
設立年月日	1999年10月12日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 7,278,639千円 (費用) 6,912,005千円 (損益) 366,632千円
会計監査人との契約	無・ ☒ 有 (親会社であるライク株式会社を委嘱者として、受託者の有限責任あずさ監査法人と監査契約を締結し、連結で当社の監査を行う。)
他の主な事業	—

※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	フェリエ ドゥ 横浜鴨居	
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 ☒ 横浜市指定介護保険特定施設 (番号 1470601467、指定年月日 2010年2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	2:1 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.0人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1以上)を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。 なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。 また、常時要介護者2.0人に職員が1人お世話するものではありません。

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		設置階 1階（ 186.7㎡） 2、3階（ 各 130.3㎡） ※各階、機能訓練室・談話室兼用
	浴室	一般浴槽	設置階 1階（個浴・中間浴 17.9㎡） 1階（大浴室 11.4㎡） 2階（大浴室 19.2㎡） 3階（個浴 8.6㎡）
	浴室	リフト浴	設置階 階（ ㎡）
		ストレッチャー浴	設置階 2階（ 15.9㎡）
	便所		設置箇所 各居室及び 1～3階の共用部分に設置
	洗面設備		設置箇所 各居室及び食堂
	医務室（健康管理室）		設置階 2階（ 15.9㎡）
	談話室		設置階 1階（ 186.7㎡） 2、3階（ 各 130.3㎡） ※各階、食堂・機能訓練室兼用
	面談室		設置階 1階（ 18.0㎡）
	事務室		設置階 1階
	洗濯室		設置階 1階（ 11.1㎡）
			2階（ 13.1㎡）
			3階（ 17.9㎡）
	汚物処理室		設置階 各階に設置
	看護・介護職員室		設置階 2、3階
	機能訓練室		設置階 1階（ 186.7㎡） 2、3階（ 各 130.3㎡） 他の共用施設との兼用 無・ ☒ 有 （各階、食堂・談話室兼用）
	健康・生きがい施設		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）
	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～2.2m）
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 各居室2箇所（ベッド脇、トイレ）及び共用施設（浴室、車椅子対応トイレ）にケアコールを設置 安否確認の方法・頻度等 必要に応じ適宜居室見回り		
危険区域の指定状況	☒ 無・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	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		
		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	施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、もしくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合		
	手続き方法	運営懇談会の同意を得た上で改定します。		

（2）前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は、 ① 申込み時に10万円を当社指定口座へ振り込み (10万円は入居時に前払金に充当) ② 残額はご入居時までには当社指定口座へ振り込み支払い 月額利用料は、 前月27日に入居者様ご指定の銀行口座等よりの自動引落 (但し自動引落開始前までは当社指定口座へ振り込み)		
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)	法第29条第6項に規定される前払金 3,800,000 円 ～ 16,950,000 円		
想定居住期間又は償却期間	60ヶ月 (5年間)		
算定の基礎 (内訳)	・ 入居者が終身にわたって居住する居室及び共有施設等の家賃相当費用として ・ 1ヵ月分の家賃相当額の一部×想定居住期間 (60ヵ月) +想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えた額		

解約時の返還金（算定方法等）	① 前払金の内30%は入居日に償却 ② 残り70%については、5年間（60ヶ月均等償却） （返還金の計算式） $\text{返還金} = (\text{前払金} - \text{前払金} \times 30\%) \times \frac{60\text{ヶ月} - \text{経過月数}}{60\text{ヶ月}}$ ※ただし、入居時、退去時または60ヶ月目に1ヵ月に満たない期間の償却費用は日割り計算とします。 ③ 入居から3ヶ月以内の契約解除 前払金償却期間の起算日から3ヶ月以内において、本契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、本契約第34条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの目的施設の利用等の対価利用料を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。 ※1日当たりの利用料金＝前払金×70%÷60ヶ月÷30日 返還金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還							
	返還の対象とならない額の有無	無 ・ ☒ （前払金の30%）						
	初期償却の開始日	入居日						
	介護費用の前払金	— 円						
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	—							
月額利用料	184,966 円 ～ 479,931 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	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他	
	Aタイプ（前払金上限）	184,966円	72,286円	—	65,680円	—	47,000円	—
	Aタイプ（標準）	224,966円	72,286円	—	65,680円	—	87,000円	—
	Aタイプ（前払金下限）	234,966円	72,286円	—	65,680円	—	97,000円	—
	Bタイプ（前払金上限）	359,931円	144,571円	—	131,360円	—	84,000円	—
	Bタイプ（標準）	429,931円	144,571円	—	131,360円	—	154,000円	—
	Bタイプ（前払金下限）	479,931円	144,571円	—	131,360円	—	204,000円	—
＜料金プランの説明＞ A タイプの料金は1人部屋の金額、B タイプの料金は、2人部屋に2人で入居する場合の金額です。								

算定根拠 ※11	管理費	共用施設等の維持・管理、光熱水費、一般事務、生活サービスに係わる人件費、備品、消耗品
	介護費用	—
	食費	<内訳> 厨房維持費 32,800円 【内訳：10,800円（8%）、22,000円（10%）】 食材料費 32,880円 食材料費は朝食216円8%、昼食385円10%、夕食495円10%を30日喫食した場合の金額です。 食事キャンセルは前日までに職員に申し出てください。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。欠食の場合、朝食216円8%、昼食385円10%、夕食495円10%として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。
	光熱水費	居室共用ともに光熱水費は管理費に含まれております
	家賃相当額	建物の賃借料
	その他	生活サービス費として自立・要支援1の場合1日629円(税込)(30日あたり18,870円)、要支援2の場合1日1,257円(税込)(30日あたり37,710円)の費用が発生します。
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、被服等のドライクリーニング、電話代、NHK料金等テレビ受信に伴う費用、レクリエーションの実費負担分、理美容、医療費、個人利用の介護及び看護用品費、個人利用の生活用品費、医師の往診依頼、緊急時を除く協力医療機関以外への通院入院介助及び移送、個人要望による居室への配膳下膳、食事の変更及び居室管理	
消費税の対象外とする利用料等	前払金、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です。	

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)	利用者負担額 (2 割の場合)	利用者負担額 (3 割の場合)
要介護 1	206,402 円	20,641 円	41,281 円	61,921 円
要介護 2	229,633 円	22,964 円	45,927 円	68,890 円
要介護 3	254,256 円	25,426 円	50,852 円	76,277 円
要介護 4	276,768 円	27,677 円	55,354 円	83,031 円
要介護 5	301,049 円	30,105 円	60,210 円	90,315 円

各種加算の状況

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

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)	利用者負担額 (2 割の場合)	利用者負担額 (3 割の場合)
要支援 1	円	円	円	円
要支援 2	円	円	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
認知症専門ケア加算	無・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・有	I
		II
		III
介護職員処遇改善加算	無・有	I
		II
		III
		IV
		V
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		申込金は、 ① 申込み時に10万円を当社指定口座へ振り込み (10万円は入居時に月額費用に充当) 月額利用料は、 前月27日に入居者様ご指定の銀行口座等よりの自動引落 (但し自動引落開始前までは当社指定口座へ振り込み)						
敷金		☐ 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料		309,666円 ～ 619,331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	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他	
	Aタイプ [°] (0円プラン)	309,666 円	72,286円	－	65,680 円	－	171,700 円	－
	Bタイプ [°] (0円プラン)	619,331 円	144,571円	－	131,360円	－	343,400円	－
<料金プランの説明> Aタイプの料金は1 人部屋の金額、Bタイプの料金は、2 人部屋に2 人で入居する場合の金額で す。								
算定根拠 ※11	管理費	共用施設等の維持・管理、光熱水費、一般事務、生活サービ スに係わる人件費、備品、消耗品						
	介護費用	－						
	食費	<内訳> 厨房維持費 32,800円 【内訳：10,800円（8%）、22,000円（10%）】 食材料費 32,880円 食材料費は朝食216円8%、昼食385円10%、夕食495円10%を30 日喫食した場合の金額です。 食事キャンセルは前日までに職員に申し出てください。申し 出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。欠食 の場合、朝食216円8%、昼食385円10%、夕食495円10%として 計算し、翌月時の請求時に減額精算します。						
	光熱水費	居室共用とともに光熱水費は管理費に含まれております						
	家賃相当額	建物の賃料						
	その他	生活サービス費として自立・要支援1の場合1日629円(税込)(30 日あたり18,870円)、要支援2の場合1日1,257円(税込)(30日あ たり37,710円)の費用が発生します。						
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12		おむつ代、被服等のドライクリーニング、電話代、NHK料金等テレビ受信に 伴う費用、レクリエーションの実費負担分、理美容、医療費、個人利用の介 護及び看護用品費、個人利用の生活用品費、医師の往診依頼、緊急時を除く 協力医療機関以外への通院入院介助及び移送、個人要望による居室への配膳 下膳、食事の変更及び居室管理						

消費税の対象外とする利用料等	前払金、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です。				
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)	利用者負担額 (2 割の場合)	利用者負担額 (3 割の場合)
	要介護 1	206,402 円	20,641 円	41,281 円	61,921 円
	要介護 2	229,633 円	22,964 円	45,927 円	68,890 円
	要介護 3	254,256 円	25,426 円	50,852 円	76,277 円
	要介護 4	276,768 円	27,677 円	55,354 円	83,031 円
	要介護 5	301,049 円	30,105 円	60,210 円	90,315 円
	各種加算の状況				
	身体拘束廃止取組の有無		(減算型・ <u>基準型</u>)		
	退院・退所時連携加算		無・ <u>有</u>		
	入居継続支援加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>		
			II		
	生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・有	I		
			II		
	個別機能訓練加算	<u>無</u> ・有	I		
			II		
	ADL 維持等加算〔申出〕の有無	<u>無</u> ・有	I		
			II		
	夜間看護体制加算		無・ <u>有</u>		
	若年性認知症入居者受入加算		無・ <u>有</u>		
	科学的介護推進体制加算		<u>無</u> ・有		
	医療機関連携加算		無・ <u>有</u>		
	口腔衛生管理体制加算		<u>無</u> ・有		
	口腔・栄養スクリーニング加算		<u>無</u> ・有		
	看取り介護加算	無・ <u>有</u>	I		
			<u>II</u>		
	認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	I		
			II		
	サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・有	I		
			II		
III					
介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>			
		II			
		III			
		IV			
		V			
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</u>	I			
		<u>II</u>			

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)	利用者負担額 (2 割の場合)	利用者負担額 (3 割の場合)
要支援 1	円	円	円	円
要支援 2	円	円	円	円

各種加算の状況

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

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無・ ☒ 有 ・内容 (保証受託者(三井住友信託銀行株式会社)から当社への保証確約書に基づく連帯保証を利用して、老人福祉法第29条第7項に定める前払金の返還債務の保全措置を行います。契約が保証する金額は最大500万円です。但し月払い方式契約者は除きます。) 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・ ☒ 有 有の場合の保険名 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入)
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 入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、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	☒ 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) 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	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別添 介護サービス等の一覧表による
	食費	朝食・昼食・夕食の提供、おやつ
	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	A C A N e x t 株式会社 (給食業務全般の委託…栄養士業務含む)
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	① 施設では施設長が窓口にて対応 (電話：045-372-3235) ② 必要に応じて運営懇談会等で話し合いをします ③ 第三者機関、行政等 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 (電話：03-3548-1077) (相談専用) 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 (電話：0570-022110) (苦情専用) 横浜市健康福祉局高齢施設課 (電話：045-671-4117) 保険者： (電話：) ※保険者の苦情相談窓口については、別紙の「市町村等の苦情相談窓口一覧」をご参照ください。

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）	① 主治医もしくは提携医療機関の医師の指示（病院への搬送等）を確認します。 ② 家族に連絡をとり状況等を説明し、今後の医療等の対応方法をご確認させていただきます。 ③ 事故については記録を残し、必要に応じて市区町村（横浜市および利用者の保険者）へ報告します。 ④ 対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、事故発生の都度、その原因等の検証を行い、再発防止策を講じます。		
事故発生の防止のための指針	無 ・ ☒ 有		
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、入居者の故意によるものを除いて速やかに損害を賠償します。ただし、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 ・ ☒ 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	常時
		実施内容	意見箱を設置
	無		
		備考	
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	☒ 無		
		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）	定例年2回 予定議題：過去1年間の収支状況、年間の入退去者数及び入居者の状況、前払金返還債務の保全状況、要支援者・要介護者の状況、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・職員の資格保有についての状況等		

※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。

○ホームの利用に当たっての留意事項

- 1) ホームの利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内、「介護居室等の使用細則」、「共用ホーム等の利用細則」等に従って対応していただきます。

○緊急時等における対応方法

- 1) 入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。

○やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

- 1) 介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施に当たっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするともに2年間保存します。また、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、開示します。

○非常災害対策

- 1) 非常災害が発生した場合、施設は「非常災害対策計画」又は、「消防計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。
- 2) 非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。利用者の方も参加して実施します。
- 3) スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。

○衛生管理

- 1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- 2) ホームにおいて、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防およびまん延の防止のための研修を定期的実施するなど、必要な措置を講じるよう努めます。

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		入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動場合があります
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)	—
	従前の居室から別の 居室へ住み替える場 合(同上)	身体状況の変化等により他の居室に移っていただく場合には、入居 契約書第12条第3項及び第4項に従って行ないます。 ①主治医の意見を聴く ②入居者の意見を確認し同意を得る ③身元引受人等の意見を聴く ④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤変更する理由、変更先の場所の概要、介護内容、費用負担につ いて入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う 以上の手続きを経て、一般居室の移動を行います。この場合、追 加の費用負担はありません。但し、通常の使用に伴い生じた居室 の損耗をのぞき、居室を入居者のご負担により原状回復すること とします。
	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 恵生会 上白根病院
	診療科目	内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横浜市旭区上白根2-65-1
	距離及び所要時間	3.7km、車で6分
	協力内容	日中、夜間の診療の協力、医療上必要な情報提供等
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容①	名 称	医療法人博良会 川崎テクノピア歯科
	所在地	神奈川県川崎市幸区堀川町 66-2 興和川崎西口ビル 1 階
	距離及び所要時間	22.2km、車で 47 分
	協力内容	入居者への訪問歯科診療及び口腔ケア、他医療機関の紹介等。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容②	名 称	医療法人社団緑香会 むとう歯科医院
	所在地	神奈川県横浜市泉区緑園 2-1-1 GF ビル 2F
	距離及び所要時間	8.8km、車で 25 分
	協力内容	入居者への訪問歯科診療及び口腔ケア、他医療機関の紹介等。
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）	通院－ ・ 協力医療機関への通院同行、移送は、月額利用料に含まれます 入院－ ・ 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 ・ 入院期間中は、月額利用料の内管理費及び家賃相当額をお支払い下さい。食費は一旦月額利用料を全額お支払いいただいた後、翌月に欠食分として食費を返還させていただきます。 ・ 協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含まれます。 ※医療費、その他の費用は入居者のご負担となります。 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。	

7 入居状況等

(2021 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	100 人（定員 115 人）		
入居者の状況	男 性 29 人、女 性 71 人		
	自 立 一人		
	要支援 2 人	(内訳)	要支援 1 一人 要支援 2 2 人
	要介護 98 人	(内訳)	要介護 1 8 人 要介護 2 21 人 要介護 3 12 人 要介護 4 34 人 要介護 5 23 人
平均年齢	86.7 歳（男性 82.3 歳、女性 88.5 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

(2021 年 7 月 1 日現在)

		職 員 数	常勤換算後の 人数		夜間勤務職員数 (16時30分～翌9時30分) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
従 業 者 の 内 訳	管理者	1 ()				
	生活相談員	3 ()				
	直接処遇職員	80 (48)	62.5	—	5	
	介護職員	62 (34)	52.0	—	4	
	看護職員	※ 18 (14)	10.5	—	1	内1名、機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員	※ 1 ()				看護職員兼務
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	1 ()				
	計画作成担当者	2 ()				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				外部委託
	調理員	()				外部委託
	事務職員	2 (1)				
	その他職員	9 (9)				
	合 計	97 (58)			5	

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。

○従業者の職務内容

職種	主な職務内容
管理者	ホームの従業者の管理及び業務の管理を行います。
生活相談員	入居者又は家族からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行います。
介護職員	入居者の心身の状況に応じ、自立の支援と適切な介護を行います。
看護職員	入居者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。
機能訓練指導員	入居者の生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
計画作成担当者	サービス計画を作成し、入居者の能力の応じ日常生活を営むことができるよう支援します。
医師 (協力医療機関)	入居者の健康管理や健康相談、家族希望時の医療・治療サービスを行います。
栄養士 (外部委託)	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導を行います。
調理員 (外部委託)	献立に基づき、給食を調理し、配膳を行います。
事務員	必要な事務を行います。
その他職員	施設営繕・車両運転等を行います。

(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	6	15	4	2				1	
前年度 1 年間の 退職者数		2	3	8	6	2				1	
業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数	1 年未満	2	5	9	10	2				1	
	1 年以上 3 年未満		6	14	9						
	3 年以上 5 年未満		2	2	6						
	5 年以上 10 年未満	1	1	2	8	1				1	
	10 年以上	1		1	1			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	—	—	—
要介護者の人数	103.3	105.4	104.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	35	36	35
配置している直接処遇職員の人数 ※17	60.0	62.5	62.5
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人数の割合	1.7 : 1	1.6 : 1	1.6 : 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	一人 (一人)	介護職員実務者研修修了者	6人 (一人)
介護福祉士	21人 (一人)	介護職員初任者研修修了者	21人 (一人)
介護支援専門員	一人 (一人)	資格なし	14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。

○従業員の研修について

- 1) 入社時には、介護マニュアルに基づいた研修を行なうとともに、他の職員とのOJTを一定レベルに達する期間実施いたします。

○職員の守秘義務について

- 1) 就業規則により職員の守秘義務について規定しており、このことに違反した場合は、就業規則により制裁を受けることになっております。
- 2) 職員個人からも入社時に守秘義務についての誓約書を提出させ、身元保証人にもその責任について承諾していただいております。

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 ・入居時要介護の方 ・前払金及び月額利用料等のお支払いができる方 ・確実な身元引受人がある方
身元引受人等の条件及び義務等	・前払金及び月額利用料等が確実にお支払いできる方 ・身元引受人は入居契約が解除されたときに、入居者をひきとることになります
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	（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年上著しく困難と認められる場合に、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 月額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 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反し是正しないとき 四 入居者の行動が、他の入居者へのサービス提供に著しく支障をきたす場合や、他の入居者又は従業員及び第三者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 2 事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。 3 本条第1項及び第2項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行ないます。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 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 4 本条第1項四号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きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく （参考）入居契約第20条（禁止又は制限される行為） 1 入居者は、目的施設の利用に当たり、目的施設又はその施設内において、つぎ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、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する 二 大型金庫その他の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、大音量で近隣に著しい迷惑をあたえる 五 動物を飼育する 六 認知症やてんかん等の病気により医師から控えるよう指示・診断された行為（自動車の運転等） 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 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 二 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 三 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 四 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 (入居者からの契約解約) 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。 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推定します	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	一人
		社会福祉施設	一人
		医療機関	1人
		死亡者	25人
		その他	3人
	生前解約の状況	施設側の申し出	一人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	4人
(解約事由の例) 入院の長期化や他社の有料老人ホームへの転居等			
体験入居の期間及び費用負担等		・要支援1・2 1泊2日 12,571円(税込) ・要介護1～5 1泊2日 15,714円(税込) ※Bタイプの場合、1室当たり1泊2日で3,143円追加になります。 ※最長6泊7日 介護保険は適用外です。	

※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	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」

別紙1「選択価格料金表」

別紙2「介護保険に関する市（区）町村等の苦情相談窓口一覧」

別紙3「重度化した場合の対応に係る指針」

別紙4「看取り介護指針」

別紙5「当事業所からのお願い」

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兼特定施設入居者生活介護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兼特定施設入居者生活介護重要事項説明書により説明を受け、本有料老人ホーム重要事項説明書兼特定施設入居者生活介護重要事項説明書の交付を受けました。

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 ・ 無 ）

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			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		
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 9時～21時	有	随時	—	—	—	随時	—	—	随時	—	—
・夜間 21時～9時	有	随時	—	—	—	随時	—	—	3時間毎・随時	—	—
②食事介助	有	—	—	—	—	—	—	—	状態に応じた介助	—	—
③排泄											
・排泄介助	有	—	—	—	—	—	—	—	随時又は適時	—	—
・おむつ交換	有	—	—	—	—	—	—	—	随時又は適時	—	—
・おむつ代	有	—	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
④入浴等											
・清拭	有	—	—	—	—	—	—	—	入浴不可時	—	—
・一般入浴（介助者が原則1名）	有	週2回	週3回以上の場合	2,618円／回	—	週2回	週3回以上の場合	2,618円／回	週2回	週3回以上の場合	2,618円／回
・特浴介助（介助者が2名）	有	—	—	—	—	—	—	—	一般入浴不可の場合週2回	—	—
⑤身辺介助											
・体位交換	有	—	—	—	—	—	—	—	状態に応じた介助	—	—
・居室からの移動	有	—	—	—	—	—	—	—	状態に応じた介助	—	—
・衣類の着脱	有	—	—	—	—	—	—	—	状態に応じた介助	—	—
・身だしなみ介助	有	—	—	—	—	—	—	—	状態に応じた介助	—	—
⑥機能訓練	有	看護スタッフによる生活・レクリエーションの場で実施	—	—	—	看護スタッフによる生活・レクリエーションの場で実施	—	—	看護スタッフによる生活・レクリエーションの場で実施	—	—
⑦通院の介助											
・協力医療機関の場合	有	随時	—	—	—	随時	—	—	随時	—	—
・協力医療機関以外の場合	有	—	緊急時以外（職員1人あたり）	1,650円／時間	—	緊急時以外（職員1人あたり）	1,650円／時間	—	緊急時以外（職員1人あたり）	1,650円／時間	—
			看護職員同行の場合	2,750円／時間	—	看護職員同行の場合	2,750円／時間	—	看護職員同行の場合	2,750円／時間	—
⑧緊急時対応											
・ナースコール	有	24時間対応	—	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—
2. 生活サービス											
①家事											
・清掃	有	週2回	週3回以上の場合	1,100円／回	—	週2回	週3回以上の場合	1,100円／回	週2回	—	—
									(介護上必要な場合はこの限りではありません)		
・洗濯	有	—	週2回実施の場合（ドライクリーニングは実費）	3,300円／月	—	週2回実施の場合（ドライクリーニングは実費）	3,300円／月	—	週2回・随時	ドライクリーニング	実費
・リネン交換	有	週1回	週2回以上の場合	1,100円／回	—	週1回	週2回以上の場合	1,100円／回	週1回	週2回以上の場合	1,100円／回
									(介護上必要な場合は随時。身体状態により対応。)		
②居室配膳・下膳	有	体調不良時	左記以外の個人要望時	314円／回	—	体調不良時	左記以外の個人要望時	314円／回	体調不良時	左記以外の個人要望時	314円／回
③理美容	有	—	訪問理美容師対応	実費	—	訪問理美容師対応	実費	—	—	訪問理美容師対応	実費
④代行											
・買物	有	週1回（指定日）	指定日以外の場合	1,650円／時間	—	週1回（指定日）	指定日以外の場合	1,650円／時間	週1回（指定日）	指定日以外の場合	1,650円／時間
・役所手続	有	指定日	指定日以外の場合	1,650円／時間	—	指定日	指定日以外の場合	1,650円／時間	指定日	指定日以外の場合	1,650円／時間

※指定エリア・・・施設より直線距離5km以内

■表示金額は、すべて税込表示です。

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。

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 ・ 無 ）

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）
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	—	年2回受診の機会を設けます	実費	—	年2回受診の機会を設けます	実費	—	年2回受診の機会を設けます
・健康相談	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
・生活指導	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
・医師の往診	有	—	週1回程度（希望時）	医療保険適用	—	週1回程度（希望時）	医療保険適用	—	週1回程度（希望時）
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	無	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用	—	—
・移送サービス（協力医療機関の場合）	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
・移送サービス（協力医療機関以外の場合）	無	—	—	—	—	—	—	—	—
・洗濯、買物代行 （協力医療機関又は指定エリア内の場合）※	有	週1回の面会時	—	—	週1回の面会時	—	—	週1回の面会時 （介護上必要な場合は随時）	—
・洗濯、買物代行 （協力医療機関以外又は指定エリア外の場合）※	有	—	週1回の面会時	1,650円／時間	—	週1回の面会時	1,650円／時間	—	週1回の面会時
・事務手続き代行	有	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円／時間	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円／時間	—	希望時（職員1人あたり）
・付添いサービス （協力医療機関又は指定エリア内の場合）※	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
・付添いサービス （協力医療機関以外又は指定エリア外の場合）※	有	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円／時間	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円／時間	—	希望時（職員1人あたり）
5. その他サービス									
	無	—	—	—	—	—	—	—	—

※指定エリア・・・施設より直線距離5km以内

■表示金額は、すべて税込表示です。

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。

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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 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) ☐ 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) ☐ 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	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くにない。 ☐ 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) ☐ 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	☐ 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	無			
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	無			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 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	☐ 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(必要な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、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

選択価格 料金表

「選択価格制」は、前払い家賃と月額費用のバランスを増減して、
ご入居時の負担を軽減したり、月々の負担を軽減できる料金システムです。

基本価格を基に前払金85万円を加算することにより月額費用が1万円『減額』されます。

基本価格を基に前払金85万円を減額することにより月額費用が1万円『加算』されます。

A タイプ (18.0 m²) の場合の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	8,050,000 円	184,966 円	47,000 円	72,286 円	65,680 円
	7,200,000 円	194,966 円	57,000 円	72,286 円	65,680 円
	6,350,000 円	204,966 円	67,000 円	72,286 円	65,680 円
	5,500,000 円	214,966 円	77,000 円	72,286 円	65,680 円
スタンダード	4,650,000 円	224,966 円	87,000 円	72,286 円	65,680 円
	3,800,000 円	234,966 円	97,000 円	72,286 円	65,680 円
0円プラン	0 円	309,666 円	171,700 円	72,286 円	65,680 円

B タイプ 2 人入居の場合 (36.0 m²) の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	16,950,000 円	359,931 円	84,000 円	144,571 円	131,360 円
	16,100,000 円	369,931 円	94,000 円	144,571 円	131,360 円
	15,250,000 円	379,931 円	104,000 円	144,571 円	131,360 円
	14,400,000 円	389,931 円	114,000 円	144,571 円	131,360 円
	13,550,000 円	399,931 円	124,000 円	144,571 円	131,360 円
	12,700,000 円	409,931 円	134,000 円	144,571 円	131,360 円
	11,850,000 円	419,931 円	144,000 円	144,571 円	131,360 円
スタンダード	11,000,000 円	429,931 円	154,000 円	144,571 円	131,360 円
	10,150,000 円	439,931 円	164,000 円	144,571 円	131,360 円
	9,300,000 円	449,931 円	174,000 円	144,571 円	131,360 円
	8,450,000 円	459,931 円	184,000 円	144,571 円	131,360 円
	7,600,000 円	469,931 円	194,000 円	144,571 円	131,360 円
	6,750,000 円	479,931 円	204,000 円	144,571 円	131,360 円
0円プラン	0 円	619,331 円	343,400 円	144,571 円	131,360 円

※2 人部屋に 1 人でお住まいの場合、管理費 94,286 円、食費 65,680 円 (30 日) となります。

介護保険に関する市(区)町村等の苦情相談窓口一覧

1 市(区)町村の苦情・相談窓口

市庁3年4月1日現在

市(区)町村	担当課	電話番号	市(区)町村	担当課	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課	☎045(671)3461	相模原市(本庁)	介護保険課	☎042(707)7058
・鶴見区	高齢・障害支援課	☎045(510)1770	相模原市	介護保険課	☎046(822)8253
・神奈川区	高齢・障害支援課	☎045(411)7019	平塚市	介護保険課	☎0463(21)8790
・西区	高齢・障害支援課	☎045(320)8491	鎌倉市	介護保険課	☎0467(61)3950
・中区	高齢・障害支援課	☎045(224)8163	藤沢市	介護保険課	☎0466(25)1111
・南区	高齢・障害支援課	☎045(341)1138	小田原市	高齢介護課	☎0465(33)1827
・港南区	高齢・障害支援課	☎045(847)8495	茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	☎0467(82)1111
・保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	☎045(334)6394	逗子市	高齢介護課	☎046(873)1111
・旭区	高齢・障害支援課	☎045(954)6061	三浦市	高齢介護課	☎046(882)1111
・磯子区	高齢・障害支援課	☎045(750)2494	秦野市	高齢介護課	☎0463(82)9616
・金沢区	高齢・障害支援課	☎045(788)7868	厚木市	介護福祉課	☎046(225)2240
・港北区	高齢・障害支援課	☎045(540)2325	大和市	介護保険課	☎046(260)5170
・緑区	高齢・障害支援課	☎045(930)2315	伊勢原市	介護高齢課	☎0463(94)4722
・青葉区	高齢・障害支援課	☎045(978)2479	海老名市	介護保険課	☎046(235)8232
・都筑区	高齢・障害支援課	☎045(948)2313	座間市	介護保険課	☎046(252)7719
・戸塚区	高齢・障害支援課	☎045(866)8452	南足柄市	高齢介護課	☎0465(73)8057
・栄区	高齢・障害支援課	☎045(894)8547	綾瀬市	高齢介護課	☎0467(70)5636
・泉区	高齢・障害支援課	☎045(800)2436	葉山町	福祉課	☎046(876)1111
・瀬谷区	高齢・障害支援課	☎045(367)5714	寒川町	高齢介護課	☎0467(74)1111
川崎市(本庁)	高齢者事業推進課	☎044(200)2910	大磯町	福祉課	☎0463(61)4100
・川崎区	高齢・障害課	☎044(201)3282	二宮町	高齢介護課	☎0463(71)5348
・大田地区 健康福祉ステーション	高齢・障害担当	☎044(271)0161	中井町	健康課	☎0465(81)5546
・田島地区 健康福祉ステーション	高齢・障害担当	☎044(322)1996	大井町	福祉課	☎0465(83)8024
・幸区	高齢・障害課	☎044(556)6689	松田町	福祉課	☎0465(83)1226
・中原区	高齢・障害課	☎044(744)3136	山北町	保健健康課	☎0465(75)3642
・高津区	高齢・障害課	☎044(861)3269	開成町	福祉介護課	☎0465(84)0316
・宮前区	高齢・障害課	☎044(856)3238	箱根町	福祉課	☎0460(85)7790
・多摩区	高齢・障害課	☎044(935)3187	真鶴町	健康長寿課	☎0465(68)1131
・麻生区	高齢・障害課	☎044(965)5146	湯河原町	介護課	☎0465(63)2111
			愛川町	高齢介護課	☎046(285)2111
			清川村	保健福祉課	☎046(288)3861

2 市の相談(事業者の指定に関する内容)窓口

市	担当課	内容	電話番号	市	担当課	内容	電話番号
横浜市	介護事業指導課	居宅サービス 地域密着型サービス	☎045(671)3413 ☎045(671)3466	相模原市	福祉基盤課	全サービス	☎042(769)9226
	高齢施設課	施設サービス	☎045(671)3923	相模原市	指導監査課第1係	施設サービス	☎046(822)8162
川崎市	高齢者事業推進課	訪問介護等 通所介護等 施設サービス	☎044(200)2469 ☎044(200)2544 ☎044(200)2633	相模原市	指導監査課第2係	居宅サービス	☎046(822)8393

3 神奈川県内の相談(2の地域以外の事業者の指定に関する内容等)窓口

県	担当課	電話番号(代表)	事業者の指定	担当グループ	内線番号
神奈川県	高齢福祉課	☎045(210)1111	事業者の指定(居宅)	在宅サービスグループ	4824
			事業者の指定(特養)	福祉施設グループ	4854
			事業者の指定(老健等)	保健・居住施設グループ	4857



国保連合会の苦情・相談窓口

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
〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1

☎045-329-3447 ☎0570-022110 (苦情専用)

受付時間: 午前8時30分～午後5時15分(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)



見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

発行 令和3年8月

重度化した場合の対応に係る指針

ライクケア株式会社
特定施設入居者生活介護
フェリエ ドゥ 横浜鴨居

フェリエ ドゥ 横浜鴨居では、ご利用者の身体状況が悪化し、医療行為等が必要になった場合には、以下のとおり、適切に対応いたします。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ご利用者の病状の急性増悪時や急変が発生した場合には、介護職員がご利用者の状態を確認し、当該施設の看護職員との24時間の連絡体制により対応いたします。

また、協力医療機関への診療も依頼し、予断を許さない場合には、救急車の要請を行います。

2. 入院期間中における利用料金等の取扱い

ご利用者が医療機関に入院された場合の賃料、管理費及び契約期間内における保険給付対象外サービスの費用は、「フェリエ ドゥ 横浜鴨居入居契約書」に定めるとおりいたします。

3. 看取りに関する指針

ご利用者の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的にご利用者様本人やご家族様等の意向を尊重いたします。当該施設での生活の継続を希望される場合には、出来る限りのサービス提供に努めます。また、看取りの際には再度ご利用者様本人やご家族様等にご意向を確認いたします。

ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

4. ご本人及び家族との話し合いの方法

看取りに関する判断は、原則的にはご利用者様本人に説明し同意を得るものといたします。ただし、入居の段階でご利用者様本人の意思を確認できない場合には、ご家族様自身の意思・意向ではなく、ご家族様がご利用者様本人の最たる支援者であると位置づけ、ご家族様が推測するご利用者様本人の意思として同意を得るものといたします。

以 上

看取り介護指針

1. 看取り介護を行う事業施設

フェリエ ドゥ 横浜鴨居

2. 看取り介護の基本方針

ご本人様の加齢、疾病などによる身体能力の低下に伴い、終末期を可能な限り住み慣れた施設で看取りを希望された方に対し、「看取り介護」は、日常生活の延長線上にあると捉えた上で、ご本人様が最後まで尊厳を保ち、安らかな死を迎えられるよう日々の日常ケアの充実を図ります。

3. 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始は、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、ご本人様又はご家族様に病状及び診断内容について説明を行い、ご本人様もしくはご家族様やご本人様の意思を代弁できる方の終末期を当施設で過ごすことの同意を受けて開始するものとします。

4. 看取り介護計画の作成と実施

各職種（計画作成担当者・医師・看護職員・介護職員）の参加によるカンファレンスを開催して、ご本人様の状態に応じた介護・看護についての計画書（ケアプラン）を作成し、ご本人様・ご家族様へ説明を行い同意を得て実施します。また、ご本人様の変化に応じ、随時のご本人様又はご家族様への説明を行い、同意を得て修正と変更を行います。

5. フェリエ ドゥ 横浜鴨居における看取り介護の内容

①各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより身体状況の変化の把握、早期の発見と対応に努めます。

②主治医により病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と希望される終末期における支援内容の協議・確認を行います。

③ご入居様への具体的支援内容

1) 身体的ケア

・身体的ケアは安心できる声かけをし、ご入居様の尊厳を守る援助を行い、医師と相談して過剰な処置は行いません。但し、予測されない状態の緊急、急変があった場合は、医師と相談し、ご家族様の意向を確認した上で医療機関に搬送することがあります。

・食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご入居様の状態に応じた食事の提供を行います。

・常に清潔を保てるよう、身体の状態を確認しながら、負担のかからない程度に入浴、清拭、足浴など適切な方法で清潔を保ちます。

・食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用などを行います。

2) 精神的ケア

・精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体をマッサージするなど、声かけやスキンシップを十分にとり、安心されるコミュニケーションの対応に努めます。

3) 疼痛ケア

・身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び医師の指示を仰ぎ疼痛緩和等の処置を行います。

4) 環境整備

- ・室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備に配慮します。

④ご家族様に対しての支援

変化していく身体状況や介護内容について、定期的に医師及び施設担当者から説明を行い、ご家族様の意向に沿った対応を行います。また、宿泊や付添に関する支援を行います。

⑤臨終の援助

医師による死亡確認後、清拭・着替えを行い、お見送りの準備を行います。

6. 施設における医療連携体制について

医師、看護師と夜間・緊急時における(24時間オンコール体制)を明確にし、緊急時対応マニュアルを整備し、社員間で周知徹底を図ります。

7. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族様の連絡先も確認し明記しておきます。

8. 全社員が、看取り介護に関する共通認識を持つために次のような研修を実施します。

- ①施設における看取り介護の考え方について
- ②看取り介護のケアプランについて
- ③看取り期の介護方法及び技術について
- ④身体機能の低下プロセスと変化への対応について
- ⑤夜間対応、緊急時及び急変時対応と連絡ルートの確認について
- ⑥看取り期におけるバイタルチェックなどの状態観察と報告・記録について
- ⑦苦痛に関する緩和ケア・精神的ケアについて
- ⑧インフォームドコンセントについて

以上

当事業所からのお願い

介護現場では、ご入居者・ご家族から職員へのハラスメントが全国的な問題となっております。2021年4月1日に改正された「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」等に基づき当事業所からのお願いを作成いたしました。

ご入居者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようハラスメント防止についてご協力ください。なお、職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

■ 介護現場における職員へのハラスメントとは

1 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- 例)
- ・ コップを投げつける
 - ・ 叩く、蹴る
 - ・ 手を払いのける
 - ・ 手をひっかく、つねる
 - ・ 唾を吐く
 - ・ 服を引きちぎる

2 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 例)
- ・ 大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・ ご家族がご入居者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
 - ・ 特定の介護職員に嫌がらせをする

3 セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為

- 例)
- ・ 必要もなく身体を触る
 - ・ 女性のヌード写真を見せる
 - ・ 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
 - ・ サービス提供に関係なく下半身を出して見せる

※ ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- ・ 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動(BPSD等)。

BPSD… 認知症の行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。
(引用:厚生労働省「BPSD:認知症の行動心理症状」)
- ・ 苦情の申立て

紙おむつ提供価格表

メーカー名: ユニチャーム(ライフリー)

2021.07.01

商品名	1枚単価	1袋枚数	1袋価格
ライフリーリハビリパンツレギュラーS24枚	60.5	24	1,450
ライフリーリハビリパンツレギュラーM22枚	70.5	22	1,550
ライフリーリハビリパンツレギュラーL20枚	79.0	20	1,580
ライフリーリハビリパンツレギュラーLL18枚	95.0	18	1,710
尿とりパッドなしでも長時間安心パンツM14枚	150.0	14	2,100
尿とりパッドなしでも長時間安心パンツL12枚	175.0	12	2,100
ライフリー横モレ安心テープ止めS24	72.0	24	1,720
ライフリー横モレ安心テープ止めM23	88.0	23	2,020
ライフリー横モレ安心テープ止めL20	103.0	20	2,060
ライフリー横モレ安心テープ止めLL15	106.0	15	1,590
ライフリーのびるフィットテープ止めS-M22枚	88.0	22	1,930
ライフリーのびるフィットテープ止めL22枚	103.0	22	2,260
ライフリー尿とりパットレギュラー女性用48枚	22.5	48	1,080
ライフリー外モレ安心さらさらパッド42枚	26.5	42	1,110
ライフリー長時間安心さらさらパッド45枚	37.5	45	1,680
ライフリー長時間安心さらさらパッドプレミアム45	39.0	45	1,750
ライフリーー晩中安心さらさらパッドスーパー39枚	46.5	39	1,810
ライフリーー晩中安心さらさらパッドウルトラ36枚	51.5	36	1,850
ライフリーー晩中安心さらさらパッドエクストラ33	82.0	33	2,700
ライフリーー晩中SkinConditionスーパー39枚	58.0	39	2,260
ライフリーー晩中SkinConditionウルトラ36枚	80.0	36	2,850
ライフリーー晩中SkinConditionエクストラ33枚	90.0	33	2,970
ライフリーパワーガードエクストラ18枚	78.5	18	1,410
ライフリーかんたん装着パッドレギュラー44枚	23.5	44	1,030
ライフリーかんたん装着パッドスーパー28枚	60.5	28	1,690
ライフリーフラットタイプレギュラー28	33.5	28	930
ライフリー業務用さらさらからだふき30枚	280.0		280
ライフリー超やわらか吸水タオル40枚	310.0		310
ライフリーおしりふきトイレに流せる72枚	320.0		320
ライフリーおしり洗浄液Neo350ml	1,780.0		1,780
ライフリーおしり洗浄液Neo本体1750ml	7,260.0		7,260
ライフリーおしり洗浄液Neo付替え1750ml	6,760.0		6,760
ライフリーおしり洗浄液Neoシトラス付替え1750ml	6,760.0		6,760
ライフリーおしり洗浄用シャワーボトル12本	1,750.0		1,750