

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	金子 真由美
所属・職名	オーシャンビュー湘南荒崎 管理者
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃにほんあめにていらいふきようかい (ふりがな) 株式会社日本アメニティライフ協会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2020001007809
主たる事務所の所在地	〒 227 - 0047	
	神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10	
連絡先	電話番号	045 - 978 - 5051
	FAX番号	045 - 978 - 5750
	メールアドレス	jala @ hana-kaigo.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// jala.co.jp
代表者	氏名	江頭 瑞穂
	職名	代表取締役
設立年月日	1996 年 4 月 3 日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) おーしゃんびゅーしょうなんあらさき					
	オーシャンビュー湘南荒崎					
所在地	〒	238	-	0316		
	神奈川県横須賀市長井5丁目25番1号					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	142018 横須賀市	
主な利用交通手段	最寄駅	京浜急行 三崎口 駅				
	交通手段と所要時間	<p>電車：京浜急行「三崎口」駅下車 施設まで4.5 km</p> <p>バス：京浜急行バス「三崎口駅」乗車～「長井小学校」下車 徒歩2分</p>				
連絡先	電話番号	046	-	855	-	0604
	FAX番号	046	-	855	-	0605
	メールアドレス	oceanview @ jala.co.jp				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	https://	oceanview.jala.co.jp			
管理者	氏名	金子 真由美				
	職名	オーシャンビュー湘南荒崎 管理者				
建物の竣工日		2007	年	9	月	14 日
有料老人ホーム事業の開始日		2019	年	6	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1471907020		
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	2019	年	6 月 1 日
	指定の更新日（直近）		年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3067.5	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種類別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	年	月 日
			終了	年	月 日
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	5344.73 m ²		
		うち、老人ホーム部分	4226.7 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

所有関係	2 事業者が賃借する建物					
	2 事業者が賃借する建物の場合					
	賃貸の種別	1 普通貸借				
	抵当権の有無	1 あり				
	契約期間	1 あり				
		開始				
		2015 年 1 月 6 日				
		終了				
	2035 年 1 月 5 日					
	契約の自動更新					
居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
	2 相部屋ありの場合					
	最少	1 人部屋				
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	2 無	20.04 m ²	79	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	40.15 m ²	5	1 一般居室個室
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における 便房		ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	ヶ所
				大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
				リフト浴	1 ヶ所
				ストレッチャー浴	2 ヶ所
				その他	ヶ所
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし		
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)			
消防用設備 等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	1	全ての浴室あり		
	その他				
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>「照一隅」を念頭に、「安心・安全・清潔をベースに笑顔のある生活」の提供を目指す。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>①ケア方針の統一化、②職員の育成、③地域・市区町村・提携施設・協力医療機関等との連携 上記3点を通じてサービスの質の向上を目指す。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)	2	なし
	入居継続支援加算 (II)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし
	個別機能訓練加算 (I)	2	なし
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし
	ADL維持等加算 (I)	2	なし
	ADL維持等加算 (II)	2	なし
	夜間看護体制加算 (I)	2	なし
	夜間看護体制加算 (II)	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時 確保している協力医療機関と連 携している場合)	1	あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連 携している場合)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	1	あり
	看取り介護加算 (I)	1	あり
	看取り介護加算 (II)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (I)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (II)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	2	なし
新興感染症等施設療養費	2	なし	
生産性向上推進体制加算 (I)	2	なし	
生産性向上推進体制加算 (II)	2	なし	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
	(Ⅴ)(11)	2	なし	
	(Ⅴ)(12)	2	なし	
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2.5		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
	<input type="radio"/>	その他	入退院の付き添いは原則として家族対応をお願いしています。協力医療機関以外への通院介助は、30分1,150円です。	

	1	名称	池田町クリニック	
		住所	横須賀市池田町5-8-11 2階	
		診療科目	内科、精神科、神経科	
		協力科目	内科、精神科、神経科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2		なし	

協力医療機関	2	名称	サンライズファミリークリニック		
		住所	横須賀市武1-20-17 3階		
		診療科目	内科、整形外科		
		協力科目	内科、整形外科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2	なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2	なし
	3	名称	三浦メディカルクリニック		
		住所	三浦市初声町下宮田5-16		
		診療科目	内科、皮膚科		
		協力科目	内科、皮膚科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり
	名称				
	住所				

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 ありの場合		
		医療機関の名称		
医療機関の住所				
1	名称	古屋歯科医院		
	住所	横須賀市舟倉町1-14-5		

協力歯科医 療機関		協力内容	訪問歯科診療
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合		
	介護居室へ移る場合		
	○	その他	通常では居室は変更しませんが、必要となる介護の状態に応じて変更となる場合があります。
判断基準の内容	①主治医等の意見を聴くこと ②入居者本人及び身元引受人等の同意を得ること ③一定の観察期間を設けること		
手続きの内容	別途覚書を締結いたします。なお、居室タイプが変更となった場合は別途費用が発生する場合があります。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行します。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	入居者の条件：おおむね60歳以上で、健康な方および日常生活で介護の必要な方。夫婦部屋への2人で入居は、夫婦・親子・兄弟姉妹に限ります。		
契約解除の内容	①事業者が第25条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ②入居者が第26条に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書第25条①虚偽申告等の不正手段による入居②支払いの遅滞③施設での禁止・制限行為に対する違反④入居者の行動が他社に危険を及ぼす場合	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	期間：1泊2日～7泊8日 費用：1泊2日 10,800円(3食付) ※介護保険の適用はありません。	
入居定員	84		人
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	3	1	2	
直接処遇職員	77	1	76	43
介護職員	50	4	46	7.7
看護職員	27	1	26	35.3
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	3	1	2	1
栄養士				
調理員				
事務員	11	6	5	
その他職員	11	6	5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	10		10
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	27		27
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17 時 30 分 ~ 9 時 0 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	4 人	4 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.5 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合							介護福祉士		
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			4		14						1
前年度1年間の退職者数			1		6						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数 年 数	1年未満		4		14		1				
	1年以上 3年未満		6		5						1
	3年以上 5年未満	1	4	4	1	1	1			1	1
	5年以上 10年未満		12		26			1			
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
月払い方式	
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件 施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定を行います。
	手続き 運営懇談会にて利用者およびご家族等へ説明を行い、了承をいただいた上で実施します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	20.04 m ²	20.04 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	11,000,000 円	4,900,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		153,771 円	210,413 円	
家賃		0 円	56,642 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	別途 円	別途 円	
	介護保険外※2	食費	66,343 円	66,343 円
		管理費	51,428 円	51,428 円
		介護費用	36,000 円	36,000 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、販売管理費、修繕費等より算出。
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	人員を基準の3:1に対して2.5:1を配置して提供するサービスに係る人件費より算出。

管理費	共用施設の維持管理費、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より算出。
食費	1ヶ月を30日で計算。 食費：1日1,620円（48,600円/30日） （朝食391円、昼食535円、夕食586円、おやつ108円） 厨房管理費：17,743円 ※1週間前までに欠食の申し出があった場合には、上記の該当する食費を減額します。厨房管理費は喫食の有無にかかわらずご負担いただきます。
光熱水費	一人部屋で使用する電気、夫婦部屋で使用する電気・水道・ガスの使用料およびこれに類する料金については、これを供給する事業者の規定に基づき請求します。 共用施設の光熱水費は管理費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	自立・介護保険認定非該当の方については、自立加算金として70,000円/月をご負担いただきます。 ※上記月額利用料の記載額には含まれていません。 月額利用料に含まれない実費負担等：介護・医療保険に係る実費分、おむつ代等の介護用品費、日用品費、レクリエーション等材料費、理美容代、私物洗濯代、電話設置費、電話代、NHK受信料、新聞代、駐車場使用料、特別食、介護サービス等の一覧表に基づく実費負担

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該特定施設入居者生活介護等が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の額とする。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	人員を基準の3：1に対して2.5：1を配置して提供するサービスに係る人件費より算出。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	※備考欄を参照。	
想定居住期間 (償却年月数)	84	ヶ月
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	1,078,000~3,520,000	円
初期償却率	22	%

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	※備考欄を参照。	
	入居後 3 月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 償却期間内の返還金は下記の算式にて算定します。 $\text{返還金} = \text{前払い金} \times 78\% \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}$ (入退去月は、1月を30日として日割り計算します。) 返還金は、契約終了の翌日から起算して90日以内に返還します。 	
前払金の保全先	1	全国有料老人ホーム協会	
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	29	人
	女性	47	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	57	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	5	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	14	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	14	人
	要介護 5	12	人
入居期間別	6ヶ月未満	15	人
	6ヶ月以上1年未満	7	人
	1年以上5年未満	41	人
	5年以上10年未満	13	人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	88.3	歳
入居者数の合計	76	人
入居率※	90	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	8	人
	医療機関	0	人
	死亡	15	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	8	人
		(解約事由の例) 特養等へ転居	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1										
窓口の名称		オーシャンビュー湘南荒崎								
電話番号		046	-	855	-	0604				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日										

窓口2										
窓口の名称		株式会社日本アメニティライフ協会 本社 安全管理室								
電話番号		045	-	978	-	5051				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土、日、祝日、夏季、年末年始								
窓口3										
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会								
電話番号		045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03	-	3548	-	1077				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		平日の月・水・金								
窓口5										
窓口の名称		横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係								
電話番号		046	-	822	-	8253				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険株式会社
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	詳細は、入居契約書第10条による。
事故対応及びその予防のための指針		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 2 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 ありの場合 2 なし 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業員に対する周知の実施	1 あり

等	定期的な研修の実施		1	あり
	定期的な訓練の実施		1	あり
	定期的な見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし			
	1 ありの場合			
	提携ホーム名			
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	1 あり			
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	2 なし			
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び 構造設備」に合致しない 事項	2 なし			
	1 ありの場合			
	合致しない事項が ある場合の内容			
	「6.既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性			
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項				
	不適合事項がある 場合の内容			

※1 前払金の算定根拠

厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づいて算定します。

算式：前払金＝1か月分の家賃相当額×想定居住期間(月数)＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額

個室Aプラン①：11,000,000円≒102,142円×84か月＋2,420,000円

個室Aプラン②：8,800,000円≒81,714円×84か月＋1,936,000円

個室Aプラン③：4,900,000円＝45,500円×84か月＋1,078,000円

個室Bプラン：16,000,000円≒148,571円×84か月＋3,520,000円

※2 返還金の算定方法 入居後3月以内の契約終了の場合

・前払金償却期間の起算日から3月以内において、入居契約第30条に基づく契約終了の場合は、受領済みの前払い金から目的施設の利用対価の日数分、月額利用料の契約期間に係る日割り分、および原状回復費用を支払うことで契約を終了できるものとします。当該費用の支払いおよび居室の明け渡しを受けた後、90日以内に受領済みの前払金を無利息で返還します。

・前払金償却期間の起算日から3月以内において、入居契約第28条第1号に基づく契約終了の場合は、受領済みの前払金から目的施設の利用対価の日数分、月額利用料の契約期間に係る日割り分、および原状回復費用を差し引いたうえで居室の明け渡しを受けた後、90日以内にその差引金額を無利息で返還します。

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	さくら介護クラブ 横須賀	横須賀市長沢1-30-14 新星第一ビル2F		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	デイサービスセン ター湘南荒崎	横須賀市長井5-25-1	○	
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	花珠の家よこすか	横須賀市浦郷町3-10-5		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2	無				
認知症対応型通所介護	2	無				
小規模多機能型居宅介護	1	有	花織よこすか中央	横須賀市米が浜通1-5-5		
認知症対応型共同生活介護	1	有	花物語よこすか北	横須賀市船越町1-39-3		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無				
看護小規模多機能型居宅介護	1	有	花織よこすか	横須賀市長沢1-8-23 はるかぜハウス1階		
居宅介護支援	1	有	桜ケアプラン横須賀	横須賀市長沢1-30-14 新星第一ビル2F		
＜居宅介護予防サービス＞						
介護予防訪問入浴介護	2	無				
介護予防訪問看護	2	無				
介護予防訪問リハビリテーション	2	無				
介護予防居宅療養管理指導	2	無				
介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	2	無				
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1	有	花珠の家よこすか	横須賀市浦郷町3-10-5		

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	1 有	花織よこすか中央	横須賀市米が浜通1-5-5		
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	花物語よこすか北	横須賀市船越町1-39-3		
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	さくら介護クラブ 横須賀	横須賀市長沢1-30-14 新星第一ビル2F		
通所型サービス	1 有	デイサービスセンター 湘南荒崎	横須賀市長井5-25-1		
その他生活支援サービス	2 無				

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	個別の利用料金で、実施するサービス			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	1 あり						
排泄介助・おむつ交換	1 あり						
おむつ代							
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	週3回以上の入浴は540円。	清拭は未入浴時に週2回及び発汗時等対応。入浴は原則週2回。	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	週3回以上は応相談。	入浴は原則週2回。週3回以上は応相談（1回1,620円）。	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり						
機能訓練	1 あり						
通院介助	1 あり	1 あり		○	1時間2,400円	協力医療機関以外は1時間2,400円。	
口腔衛生管理	1 あり						
生活サービス							
居室清掃	1 あり			○	1回1,620円	週3回以上は1回1,620円。	
リネン交換	1 あり			○		原則週1回。週2回以上は、1回540円。	
日常の洗濯		1 あり		○	1か月4,320円。		
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	1回216円	個人的な要望の場合1回216円。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし					
おやつ		1 あり					
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	実費	
買い物代行	1 あり	1 あり		○	1時間1,620円	原則週1回。週2回以上は1時間1,620円。	
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	1時間1,620円	原則週1回。週2回以上は1時間1,620円。	
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○		年2回。	
健康相談	1 あり						
生活指導・栄養指導	1 あり						
服薬支援	1 あり						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり						

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	1時間2,400円	協力医療機関以外は1時間2,400円。
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし					
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり		○	1時間1,620円	協力医療機関以外は1時間1,620円。

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。