

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2022年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	SOMPOケア株式会社
代表者名	代表取締役 鷲見 隆充
所在地	東京都品川区東品川四丁目12番8号
電話番号／FAX番号	03-6455-8560／03-5783-4170
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com
資本金(基本財産)	39億2,516万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	SOMPOホールディングス株式会社 100%
設立年月日	平成9年5月26日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)131,794百万円(費用)117,368百万円(損益)14,425百万円
主要取引金融機関	株式会社みずほ銀行
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、居宅サービス事業

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

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

2 施設概要

施設名	SOMPOケア ラヴィーレ横須賀	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 横須賀市指定介護保険特定施設 (番号1471906816号、指定年月日 平成30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・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	2.5:1以上
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 提携ホーム利用可(ご入居者、保証人の希望により弊社が運営する他のホームへの住み替え可) 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成30年7月1日	
施設の管理者氏名	田邊 健	
所在地	〒238-0012 神奈川県横須賀市安浦町二丁目23番1	
電話番号／FAX番号	046-828-4165／046-828-4166	
メールアドレス	lv_yokosuka@sompocare.com	

交通の便 ※3	京急本線「県立大学駅」より190m（徒歩3分）																													
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com																													
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 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 919.4㎡																													
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成24年6月30日～平成44年6月29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 階 地上 6階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 3181.04㎡ (うち有料老人ホーム 3181.04㎡) 建築年月日 平成24年5月31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 72室 定員 72人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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>72室</td> <td>18.00㎡～20.96㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	72室	18.00㎡～20.96㎡	うち2人定員	—室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡	一時介護室	個室	—室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	72室	18.00㎡～20.96㎡																											
	うち2人定員	—室	㎡～㎡																											
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																											
一時介護室	個室	—室	㎡～㎡																											
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																											
共用施設・設備の概要(設置場所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	— (㎡)																											
	食堂	設置階	1階 (222.59㎡)																											
	浴室(一般浴槽)	設置階	2階1か所 (6.75㎡)																											
		3階1か所 (6.75㎡)																												
		4階1か所 (6.75㎡)																												
5階1か所 (6.75㎡)																														
6階1か所 (6.75㎡)																														
		※脱衣室除く																												
浴室(特別浴槽)	設置階	3階 (10.73㎡)																												
		※脱衣室除く																												
便所	設置場所	各居室、各階共用																												
	共用	1階2か所	(4.18/4.09㎡)																											
		2階1か所	(5.54㎡)																											
		3階1か所	(5.54㎡)																											
		4階1か所	(5.54㎡)																											
		5階1か所	(5.54㎡)																											
	6階1か所	(5.54㎡)																												

	洗面設備	設置か所 各居室 共用 1階 5か所 2階 2か所 3階 3か所 4階 2か所 5階 2か所 6階 2か所
	医務室(健康管理室)	設置階 2階 (18.83㎡)
	談話室	設置階 2階リビング (33.30㎡) 3階リビング (33.30㎡) 4階リビング (33.30㎡) 5階リビング (33.30㎡) 6階リビング (33.30㎡)
	応接室/面談室	設置階 1階相談室 (15.38㎡)
	事務室	設置階 1階 (35.58㎡)
	宿直室	設置階 —
	洗濯室	設置階 1階 (6.37㎡) 2～6階各1か所 (各8.30㎡)
	汚物処理室	設置階 1～6階
	看護・介護職員室	設置階 2～6階 ※見守りスペースとして
	機能訓練室	設置階 1階 (222.59㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 1階カフェ (32.55㎡) 4階理美容 (11.87㎡)
	外来者宿泊室	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	設置か所 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 (1.85m)
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か所 ・各居室及び共用施設(浴室、共同トイレ、食堂)にナースコールを設置。 ・エレベーター内には非常電話を設置し、エレベーター各階ドアには、挟まれ防止センサーを設置しています。 ・各階の共用部分にモニターカメラを設置。 安否確認の方法・頻度等 ケアプランに基づき巡回して行っています。	
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、営業主体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 type="checkbox"/> 選択方式
----------	-------	-------	-------------------------------

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	「前払金」は入居時一括払い。 「月額利用料」は毎月月末までに支払うこととする。												
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有（ 一 円、家賃相当額の 一 か月分）												
入居前払金 (介護費用の前払金除く)	<p>1 法第29条第7項に規定される前払金 標準前払金<入居日に満75歳以上の方に適用></p> <p style="text-align: center;">(1室あたり/非課税)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>居室タイプ</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>7,300,000円</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>7,800,000円</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>8,300,000円</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td>8,800,000円</td> </tr> <tr> <td>Eタイプ</td> <td>9,300,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p><入居日に満75歳未満の方の前払金> 標準前払金（「標準前払金」とは、入居日におけるご入居者の満年齢が満75歳以上の方に適用される前払金額です。）に以下の金額を加算した金額を適用します。 日割額（想定居住期間5年の家賃相当額÷1,826日）を入居日から起算して、ご入居者の満75歳の誕生日前日までの日数を乗じた額。 ※目安額は別紙参照</p> <p>2 上記以外の前払金 なし</p>	居室タイプ	価格	Aタイプ	7,300,000円	Bタイプ	7,800,000円	Cタイプ	8,300,000円	Dタイプ	8,800,000円	Eタイプ	9,300,000円
居室タイプ	価格												
Aタイプ	7,300,000円												
Bタイプ	7,800,000円												
Cタイプ	8,300,000円												
Dタイプ	8,800,000円												
Eタイプ	9,300,000円												
想定居住期間又は償却期間	5年（1,826日）												
算定の基礎（内訳）	<p><標準前払金> (1か月分の家賃相当額)×60か月（想定居住期間）+（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）より設定</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>居室タイプ</th> <th>内訳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>(79,084円)×(60か月)+ (2,555,000円)</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>(84,500円)×(60か月)+ (2,730,000円)</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>(89,917円)×(60か月)+ (2,905,000円)</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td>(95,334円)×(60か月)+ (3,080,000円)</td> </tr> <tr> <td>Eタイプ</td> <td>(100,750円)×(60か月)+ (3,255,000円)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">*ただし、合計額の100円未満は切捨て</p>	居室タイプ	内訳	Aタイプ	(79,084円)×(60か月)+ (2,555,000円)	Bタイプ	(84,500円)×(60か月)+ (2,730,000円)	Cタイプ	(89,917円)×(60か月)+ (2,905,000円)	Dタイプ	(95,334円)×(60か月)+ (3,080,000円)	Eタイプ	(100,750円)×(60か月)+ (3,255,000円)
居室タイプ	内訳												
Aタイプ	(79,084円)×(60か月)+ (2,555,000円)												
Bタイプ	(84,500円)×(60か月)+ (2,730,000円)												
Cタイプ	(89,917円)×(60か月)+ (2,905,000円)												
Dタイプ	(95,334円)×(60か月)+ (3,080,000円)												
Eタイプ	(100,750円)×(60か月)+ (3,255,000円)												

	<p><入居日に満75歳未満の方の前払金> 前払金＝標準前払金＋（日割額×入居日から満75歳の誕生日前日までの日数）</p>							
解約時の返還金（算定方法等）	<p>入居契約書第32条に定める各事由に基づき契約終了したとき、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が5年（1,826日）未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、事業者は第44条に定める返還金受取人に返還します。 なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。</p> <p>返還金＝（標準前払金－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）×（1,826日－入居日数）／1,826日</p> <p>ただし、入居日の翌日から3か月以内に解約（死亡退去も含む）の申出がなされた場合は、設置者は、前払金から利用日数に応じた施設利用料を差し引いた全額を、返還金受取人に返還いたします。 なお、算出した施設利用料に千円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。</p> <p>施設利用料＝（標準前払金－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）÷1,826日×（利用日数）</p> <p>※入居日に満75歳未満の方は別紙参照</p>							
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (2,555,000円～3,255,000円)（標準前払金の35%の額）							
初期償却の開始日	入居日とします。							
介護費用の前払金	円～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	<input checked="" type="checkbox"/> ・有（円）							
初期償却の開始日	—							
月額利用料	218,320円（税込）（1人あたり）							
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有							
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有							
料金プラン ※10 単位：円	月額利用料	内 訳（円）						
		管理費	共用部の家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	221,590	110,000	35,500	0	70,590	5,500	0	0
算定根拠 ※11	管理費	110,000円（税込）（1人あたり） 共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費および事務費						

	共用部の 家賃相当額	35,500円（非課税）（1人あたり） 共用部の水道光熱費、減価償却費、保守管理費等、 建物の維持管理費に係る費用
	介護費用	—
	食費	70,590円（税込）（1人あたり/30日の場合） 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理配 膳、食事サービス全般等。3日前までに欠食の届出が あった場合、食事ごとに返金致します。 ただし、緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた 場合に限り、当日欠食分より返金いたします。 〔1日2,353円/朝食626円、昼食979円、夕食748円 （税込）〕 ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の 対価）に係る消費税については、一食640円以下、一 日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率8%の対 象となります。
	光熱水費	居室電気代 一律4,180円（税込）（1人あたり） 居室水道代 一律1,320円（税込）（1人あたり）
	家賃相当額	前払金として一括受領します。
	その他	基礎サービス費 71,500円（税込）（1人あたり） 入居後に自立と認定され継続して入居をし、ご入 居者の選択により要支援者と同等のサービスを受け る場合の費用 なお、個別サービスを受ける場合は、介護サービ ス等一覧表（自立の欄）をご参照ください。
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12		<p>【共通】 おむつ代、日用品費、新聞・雑誌等購読費、クリーニング・理 美容、個人的な外出の付添い費用及び交通費、買物等代行、医 療機関利用時の医療費自己負担分、クラブ・レクリエーション の材料費、月額利用料の口座引落とし手数料</p> <p>【要支援・要介護の方】（個人の選択による個別的なサービス） 週3回目以降の入浴 1回 1,650円（税込）、協力医療機関以外 の通院・入退院等の付添い費用30分1,650円（税込）及び交通 費（公共交通機関利用実費）、協力医療機関以外の薬取り 1回 330円（税込）、入院中の援助30分1,650円（税込）</p> <p>【自立の方】（個人の選択による個別的なサービス） 掃除・洗濯等生活援助、身体介護、通院・入退院等の付添い費 用30分1,650円（税込）及び交通費、薬取り 1回330円（税込） ※その都度ホームで立て替え、月末締めで翌月請求します。</p>

	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)			
	月額	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護1	189,218円	18,922円	37,844円	56,766円
要介護2	211,852円	21,186円	42,371円	63,556円
要介護3	235,866円	23,587円	47,174円	70,760円
要介護4	257,811円	25,782円	51,563円	77,344円
要介護5	281,481円	28,149円	56,297円	84,445円

各種加算の状況		
身体的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	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
若年性認知症入居者受入加算	(<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
ADL維持等加算	(無・有)	I
		II
個別機能訓練加算	(無・有)	I
		II
生活機能向上連携加算	(無・有)	I
		II
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
入居継続支援加算	(無・有)	I
		II
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・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	I
		<input checked="" type="checkbox"/> II

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)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)				
	月額	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	63,995円	6,400円	12,799円	19,199円
要支援2	108,230円	10,823円	21,646円	32,469円

各種加算の状況		
身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
若年性認知症入居者受入加算	(<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	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	I
		II
生活機能向上連携加算	(無・有)	I
		II
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I
		II

*実際の自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	「月額利用料」は毎月月末までに支払うこととする。							
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 (円、家賃相当額の か月分)							
月額利用料	339,980円 ～ 373,320円 (税込) (1人あたり)							
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 単位：円	月額 利用料	内 訳 (円)						
		管理費	共用部 の家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他
	343,250	110,000	35,500	0	70,590	5,500	121,660	0
	351,590	110,000	35,500	0	70,590	5,500	130,000	0
359,920	110,000	35,500	0	70,590	5,500	138,330	0	

		368,250	110,000	35,500	0	70,590	5,500	146,660	0
		376,590	110,000	35,500	0	70,590	5,500	155,000	0
算定根拠 ※11	管理費	110,000円（税込）（1人あたり） 共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の 人件費および事務費							
	共用部の 家賃相当額	35,500円（非課税）（1人あたり） 共用部の水道光熱費、減価償却費、保守管理費 等、建物の維持管理費に係る費用							
	介護費用	—							
	食費	70,590円（税込）（1人あたり/30日の場合） 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調 理配膳、食事サービス全般等。3日前までに欠食 の届出があった場合、食事ごとに返金致します 。 ただし、緊急入院等、不測の事態と事業者が認 めた場合に限り、当日欠食分より返金いたしま す。 〔1日2,353円/朝食626円、昼食979円、夕食748 円（税込）〕 ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提 供の対価）に係る消費税については、一食640 円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽 減税率8%の対象となります。							
	光熱水費	居室電気代 一律4,180円（税込）（1人あたり） 居室水道代 一律1,320円（税込）（1人あたり）							
	家賃相当額	近傍の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設 定							
	その他	基礎サービス費 71,500円（税込）（1人あたり） 入居後に自立と認定され継続して入居をし、 ご入居者の選択により要支援者と同等のサービ スを受ける場合の費用 なお、個別サービスを受ける場合は、介護サ ービス等一覧表（自立の欄）をご参照ください 。							
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	【共通】 おむつ代、日用品費、新聞・雑誌等購読費、クリーニング・理 美容、個人的な外出の付添い費用及び交通費、買物等代行、医 療機関利用時の医療費自己負担分、クラブ・レクリエーション の材料費、月額利用料の口座引落とし手数料								

【要支援・要介護の方】（個人の選択による個別的なサービス）
週3回目以降の入浴 1回 1,650円（税込）、協力医療機関以外の通院・入退院等の付添い費用30分1,650円（税込）及び交通費（公共交通機関利用実費）、協力医療機関以外の薬取り 1回330円（税込）、入院中の援助30分1,650円（税込）

【自立の方】（個人の選択による個別的なサービス）
掃除・洗濯等生活援助、身体介護、通院・入退院等の付添い費用30分1,650円（税込）及び交通費、薬取り 1回330円（税込）

※その都度ホームで立て替え、月末締めで翌月請求します。

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)				
	月額	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護1	189,218円	18,922円	37,844円	56,766円
要介護2	211,852円	21,186円	42,371円	63,556円
要介護3	235,866円	23,587円	47,174円	70,760円
要介護4	257,811円	25,782円	51,563円	77,344円
要介護5	281,481円	28,149円	56,297円	84,445円

各種加算の状況		
身体的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	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
若年性認知症入居者受入加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
ADL維持等加算	(無・有)	I
		II
個別機能訓練加算	(無・有)	I
		II
生活機能向上連携加算	(無・有)	I
		II
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
入居継続支援加算	(無・有)	I
		II
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・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	I
		<input checked="" type="checkbox"/> II

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)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)				
	月額	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	63,995円	6,400円	12,799円	19,199円
要支援2	108,230円	10,823円	21,646円	32,469円
各種加算の状況				
身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)			
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)			
科学的介護推進体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)			
個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I		
		II		
生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I		
		II		
認知症専門ケア加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I		
		II		
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I		
		II		
		III		
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I		
		II		
		III		
		IV		
		V		
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I		
		II		
*実際の自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。				

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会において十分な説明を行い同意を得た上で、費用の額を改定いたします。
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(銀行と保全信託契約を締結) 保全先(みずほ信託銀行株式会社) 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 (介護事業者総合賠償責任保険 損害保険ジャパン株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	前払金、介護保険サービス利用に係る自己負担

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 金額はすべて税込金額となっております。
- ※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枠内に記載すること。
- ※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、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。
サービスの提供内容に関する特色	自分らしく安心な暮らしに、細やかなサポートを行い上質な暮らしを提供します。 多彩なアクティビティをご用意し、趣味活動を推進し、美味しさと栄養バランスにこだわった食事の提供を行います。 お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。 テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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・管理部門人件費、共用施設設備維持管理費	
	食費	食材費、厨房管理費	
	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	食事サービス		
	委託先	SOMPOケアフーズ株式会社	
	委託内容	献立の作成、朝・昼・夕・おやつの調理、食器等の洗浄、他	
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	施設及び本部		
	施設担当者	管理者・生活相談員	TEL 046-828-4165
	本部担当者	お客様相談窓口	TEL 0120-65-1192
	施設及び本部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出来ます。		
	横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係	TEL 046-822-8253	FAX 046-827-0566
神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課	TEL 0570-022110	(苦情専用)	
この他、入居契約書の定めにより、本契約に起因する一切の紛争に関しては、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。			
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）	サービスの提供に当たり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関等において対応いたします。また、医療機関は予め、ご入居者・ご家族の希望により選択できます。また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに保証人等届出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・結果等をご連絡します。		
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）	サービスの提供にあたって、万一、事故が発生した場合、不可抗力による場合を除き速やかにご入居者に対して相当因果関係にある範囲で損害を賠償します。ただし、ご入居者に重大な過失がある場合は賠償額を減ずることもあります。		
(社)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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	
利用者アンケート調査、意	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	3か月に1回

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	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	無 ・ 有
	<input type="checkbox"/> 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(社)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	介護居室
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)	—
入を居住後に替居え室又場合は施設 従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<p>一般居室から介護居室への住み替え 該当なし</p> <p>(事業者からの申し出による移り住み)</p> <p>1 事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。</p> <p>2 事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続を行うものとする。</p> <p>(1) 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>(4) 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>(5) 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続の上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結</p>

		<p>する。</p> <p>3 本状により居室を変更する場合、第40条第2項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> <p>（入居者または身元保証人からの申し出による移り住み）</p> <p>1 入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務は負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。</p> <p>2 本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。</p> <p>4 前第2項および第3項の場合は、第40条第2項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> <p>（手続きの内容）</p> <p>1 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>2 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。</p> <p>3 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>4 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>5 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p>
	<p>提携ホームへ住み替える場合（同上）</p>	<p>ご入居者、保証人が希望したとき、医師の判断により他ホームへ移行できるものとするが、その際には、居住中のホームの退去手続きの上、当該ホームの正規の料金で再契約するものとし、未償却の前払金がある場合は精算を行います。</p>

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 有仁会 湘南ライフケアクリニック
	診療科目	内科、他
	所在地	神奈川県逗子市逗子1-11-24 リーク逗子2階
	距離及び所要時間	ホームから14.7km、車で25分
	協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介
	名称	医療法人 桜樹会 さくらぎ逗子歯科
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県逗子市逗子二丁目10番8号 NFCビル2階
	協力内容	訪問（歯科）診療
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>病気または怪我により診断、治療が必要な場合、ご入居者の意思を確認し、医師の判断により、職員が下記のサービスを提供します。また、急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせにより的確かつ迅速に応急処置にあたります。状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急入院が受けられるように計らいます。</p> <p>①通院可能な場合は、ご入居者のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関・歯科医療機関等への通院介助。</p> <p>②入院治療が必要となった場合、ご入居者のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関・歯科医療機関等への入院支援。</p> <p>③その他のサービス 通院、入院に際し、介護・看護職員による医療機関までの付添い、投薬支援等。</p> <p>ホームの協力医療機関又はご入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については医療保険制度で支給される以外の費用はご入居者負担となります。なお、食費については、入院期間が3日を超えた分を返還いたします。ただし、事前に欠食届が提出されている場合、並びに緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り、当日欠食分より返金いたします。入院中の居室の利用権は存続し、維持・管理を行うため、管理費の返還は行いません。</p>	

7 入居状況等

(2022年7月1日現在)

入居者数及び定員	57人（定員 72人）		
入居者内訳	性別	男性 14人、女性 43人	
	介護の 要否別	自立	0人
		要介護	48人
		要介護1	13人
		要介護2	10人
		要介護3	8人
		要介護4	12人
		要介護5	5人
		要支援	9人
		(内訳)要支援1	5人
要支援2		4人	
未認定	0人		
平均年齢	90.3歳（男性 86.7歳、女性 91.4歳）		
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役 職員を除く参加者数、 主な議題等)	年2回以上 主な議題(サービス提供、運営の状況報告、ご入居者及び保証人 の要望・意見)		

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

(2022年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌10時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の 内訳	管理者	1			
	生活相談員	1			苦情処理担当者
	直接処遇職員	35(21)	28.0		
	介護職員	31(19)	25.1		3
	看護職員	4(2)	2.9		機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員	※ 1(1)			看護職員兼務
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	※ 1(1)			看護職員
	計画作成担当者	1			介護支援専門員
	医師	—			
	栄養士	—			
	調理員	—			
	事務職員	2(1)			
	その他職員	12(11)			
合計	52(33)			3	

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし								
	兼務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称	ヘルパー2級							
		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		2	2	3	4						
前年度1年間の退職者数		2	1	6	4					2	
応じた業務に従事した経験年数に した職員の人数	1年未満	1	1	2	5				1		
	1年以上 3年未満			4	3						
	3年以上 5年未満		1	1							
	5年以上 10年未満	1		4	11					1	
	10年以上					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
要支援の人数	9.0	11.0	9.0
要介護者の人数	62.7	56.0	48.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	22	19.8	16.0
配置している直接処遇職員の人数 ※17	27.4	28.0	28.0

要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.4:1	2.4:1	1.9:1
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 (ただし看護職員は週勤務時間32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	10:00 ~ 19:00
		夜勤	17:00 ~ 翌10:00
	看護職員	早番	: ~ :
		日勤	9:00 ~ 18:00
		遅番	: ~ :
		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)	介護職員初任者研修	2 人 (- 人)
介護福祉士	11 人 (- 人)	ヘルパー2級	4 人 (- 人)
介護支援専門員	- 人 (- 人)		人 (- 人)
実務者研修	2 人 (- 人)	無資格者	14人 (- 人)

注) 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。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等)	入居時、原則60才以上の方で伝染性疾患のない要支援、要介護等の方。反社会的勢力に該当せず、原則として確実な保証人がある方 (前払金、家賃相当額、月々の生活費を支弁できる方)
身元保証人等の条件及び義務等	<p>(身元保証人)</p> <p>1 入居者は、身元保証人1名を定めるものとする。ただし、事業者の承諾する債務保証事業者の提供する保証を利用する場合、その他事業者が個別に認めた場合はこの限りではない。</p> <p>2 身元保証人は、本契約に別に定める権利を有し義務を負うほか、次の各号に定める義務を負う。</p> <p>(1) 身元保証人は、事業者に対し、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の一切の債務を保証する。</p> <p>(2) 身元保証人は、本契約が終了し、事業者が請求したときは、当人固有の債務として入居者の身柄を引取るとともに、第40条 (明渡しおよび原状回復) に従った居室の明渡しおよび第41条 (財産の引取等) に従った財産の引き取りをして、居室の明渡しをするものとする。なお、かかる場合に第45条 (明渡しの遅延による損害賠償) 第2項の損害が事業者が発生した場合には、身元保証人が保証するものとする。</p> <p>3 前項第(1)号の身元保証人の負担は、【表題部】2. 「契約当事者の表示」の身元保証人欄の記載の極度額を限度とする。</p>

	<p>4 前第2項第(1)号の身元保証人の負担する債務の元本は、入居者または身元保証人が死亡したときに確定する。</p> <p>5 事業者は、身元保証人の請求があったときは、身元保証人に対し、遅滞なく、本契約に基づく入居者の支払債務の履行状況（不履行の有無）ならびに滞納額、利息、違約金、損害賠償の額等、入居者の本契約に基づく全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。</p> <p>6 身元保証人が死亡したとき、または、経済的破綻、多重債務、その他の事由により適格でないと事業者が認めたときは、入居者は、事業者の承認する身元保証人を90日以内に新たに立てる義務を負う。</p>
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	<p>(事業者の契約解除)</p> <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2)第30条（入居までに支払う費用）に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき</p> <p>(3)第31条（入居後に支払う月額費用）に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(4)建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(5)2か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。</p> <p>(6)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。</p> <p>(7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。</p> <p>(8)第6条（譲渡、転借等の禁止）または第25条第1項、第3項、第4項（禁止または制限される行為）の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。</p> <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明</p>

の能力がない場合は身元保証人) に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。

3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。

(1) 第11条(反社会的勢力に関する表明・保証)に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。

(2) 第25条第2項各号(禁止または制限される行為)に掲げる行為を行ったとき。

4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じて、何らこれを賠償する責任を負わない。

(入居者からの契約解除)

1 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。

2 入居者が、前項の書面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、解除されたものとする。

3 入居者は、事業者について、第11条(反社会的勢力に関する表明・保証)に反する事実が判明したときは、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。

4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じて、何らこれを賠償する責任を負わない。

(前払金の返還金)

1 本契約が第34条(契約の終了)に定める各事由に基づき終了したとき、事業者は【表題部】5. 「入居までに支払う費用」および別紙「前払金の保全および終身償却表」に記載の方式に従って償却し算定した返還金(以下「返還金」という。)を身元保証人に返還する。

2 前項にかかわらず、入居者が生前に退去する場合は、【表題部】2. 「契約当事者の表示」の身元保証人欄の記載の希望に従い、返還金を入居者本人に返還することができる。本契約の終了時に、入居者および身元保証人が、事業者に対し、書面によりその旨の意思表示をした場合も同様とする。

3 事業者は、返還金を、第40条(明渡しおよび原状回復)に従った居室の明渡しおよび第41条(財産の引取等)に従った財産の引き取り(同条第2項の場合には同項の定めによる所有権放棄)のいずれもが完了した日(以下「居室明渡し完了日」という

		。)から起算して90日以内に返還する。ただし、第46条(身元保証人)第6項に該当する場合は、同項に基づき、新たな身元保証人が選任された時点で新たな身元保証人に返還する。	
退居者の状況 前年度における	退居先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	1人
		死亡者	9人
		その他	1人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		(解約事由の例)	13人
体験入居の期間及び費用負担等		期間 6泊7日を限度とする。 費用 1泊2日(3食間食付)11,000円(税込) その他費用(オムツ代・日用雑貨品等、実費)	

※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	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開

※20	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
-----	-----------	--	-------

※20 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

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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出不要
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

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「横須賀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の内容の説明を受け、これに同意をし、交付を受けました。

年 月 日 署 名 _____

前払金の保全および終身償却表

1. 前払金の保全

保 全 銀 行	みずほ信託銀行株式会社	
保 全 方 法	入居者および身元保証人（返還金受取人）を受益者とする保全信託契約をSOMPOケア株式会社と保全銀行との間で締結	
保 全 金 額	前払金償却後の返還金全額、または500万円のうち、いずれか低い方の金額（老人福祉法の規定に準ずる）	
保 全 期 間	前払金入金日より、前払金が全額償却される前日まで	
要 返 還 時 の 支 払 請 求 手 続 き	信託契約の受益者代理人（※）から入居者または身元保証人（返還金受取人）に連絡が為されたうえで、受益者代理人が保全銀行に対し返還金受領事務手続きを行う。	
※ 受益者代理人	氏 名 住 所	税理士法人横浜総合事務所 代表社員 山本 歩美 神奈川県横浜市中区山下町209 帝壺閣内ビル10F

2. 標準前払金の終身償却表

(1) 標準前払金の概要

対 象 者	【表題部】「1. 契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年齢が、 <u>満75歳以上</u> の方
償 却 期 間	1,826日（5年）
入 居 日 数	入居日から契約終了日までの日数
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	標準前払金の35%

(2) 返還金の算定方法（本契約第39条に規定する解除特約の場合を除く）

算 定 方 法	<p>○ 入居日に、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を償却し（初期償却）、残りの想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。</p> <p>○ 本契約第34条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数が償却期間未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、本契約第43条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。</p> <p>○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。</p>
計 算 式	返還金 = (標準前払金 - 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) × (償却期間 - 入居日数) / 償却期間

(3) 前払い方式（標準前払金）の総額

居室タイプ	① 標準前払金 (前払い方式)	② 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 <①×35%>	③ 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） <①-②>	④ 日割額（1日あたりの償却額） <③÷1,826日（小数点以下切捨て）>
A	7,300,000	2,555,000	4,745,000	2,598
B	7,800,000	2,730,000	5,070,000	2,776
C	8,300,000	2,905,000	5,395,000	2,954
D	8,800,000	3,080,000	5,720,000	3,132
E	9,300,000	3,255,000	6,045,000	3,310

(4) 併用方式（標準前払金）の総額

居室タイプ	① 標準前払金 (併用方式)	② 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 <①×35%>	③ 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） <①-②>	④ 日割額（1日あたりの償却額） <③÷1,826日（小数点以下切捨て）>
A	-	-	-	-
B	-	-	-	-
C	-	-	-	-
D	-	-	-	-
E	-	-	-	-

(5) 本契約【本体部】第39条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。 ○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。
計算式	標準前払金 - 施設利用料 [※]
※ 施設利用料	想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） ÷ 償却期間 × 利用日数

● 入居継続支援加算 (Ⅰ):36 単位/日 (Ⅱ):22 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に加算します。

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の 15%以上であること。
- (2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 またはその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、別に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 7 またはその端数を増すごとに 1 以上であること。
- (3) 通所介護費等算定方法第五号および第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の 5%以上であること。
- (2) イ(2)および(3)に該当するものであること。

● 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)：100 単位/月 (Ⅱ)：200 単位/月 (個別機能訓練加算算定時は 100 単位)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、外部との連携により、入居者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算します。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーションまたはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)：次のいずれにも適合すること。

- (1) 理学療法士等が、ホームを訪問し、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

● **個別機能訓練加算 (I) : 12 単位/日 (II) : 20 単位/月**

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」といいます。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算します。また、個別機能訓練加算(I)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(II)として、加算します。

● **ADL維持等加算 (I) : 30 単位/月 (II) : 60 単位/月**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ **ADL維持等加算(I)** : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象期間開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上であること。

ロ **ADL維持等加算(II)** : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)および(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

● **夜間看護体制加算 10 単位/日**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に加算します。

イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

ロ 看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

● **若年性認知症入居者受入加算 120 単位/日**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、若年性認知症入居者に対してサービスを行った場合に加算します。

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

● **認知症専門ケア加算 (I) : 3 単位/日 (II) : 4 単位/日**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが別に厚生労働大臣が定める入居者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。

イ 認知症専門ケア加算(I) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ホームにおける入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入居者（以下「対象者」といいます。）の占める割合が

50%以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が 19 を超えて 10 またはその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) ホームの従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) ホームにおける介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

● 医療機関連携加算 80 単位／月

看護職員が、入居者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該入居者の同意を得て、協力医療機関または入居者の主治の医師に対して、入居者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合に加算します。

● 口腔衛生管理体制加算 30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するホームにおいて、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月 1 回以上行っている場合に加算します。

イ ホームにおいて歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 人員基準欠如に該当していないこと。

● 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するホームの従業者が、利用開始時および利用中 6 月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。

人員基準欠如に該当していないこと。

● 退院・退所時連携加算 30 単位／日

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院からホームに入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間について加算します。30 日を超える病院もしくは診療所への入院または介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後にホームに再び入居した場合も、同様とします。

● 科学的介護推進体制加算 40 単位／月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対しサービスを行った場合に加算します。

(1) 入居者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

● 看取り介護加算(Ⅰ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算します。

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員(新設)その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること

● 看取り介護加算(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に加算します。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

● サービス提供体制強化加算(Ⅰ) : 22 単位/日 (Ⅱ) : 18 単位/日 (Ⅲ) : 6 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ② ホームの介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

(2) 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ② ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ③ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること

● 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) : 8.2%

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

● **介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)：1.8% (Ⅱ)：1.2%**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

● **身体拘束廃止未実施減算 10%**

指定居宅サービス等基準第 183 条 5 項および 6 項に規定する基準を満たさない場合に減算します。

介護サービス等の一覧表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

要介護認定区分	目 立		要支援1		要支援2		要介護1	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
サービスの分類	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	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
<介護サービス>								
○巡回								
昼間 9:00～18:00	—	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○食事介助	食堂での見守り	介助1回1,100円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○排泄								
排泄介助	—	1日 3,300円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
おむつ交換	—	1日 5,500円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
おむつ代	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込
○入浴	浴室使用週2回	浴室使用料週3 回目から1回440 円	週 2回	希望による週3 回目からの援助 実施は1回1,650 円	週 2回	希望による週3 回目からの援助 実施は1回1,650 円	週 2回	希望による週3 回目からの援助 実施は1回1,650 円
一般浴介助	—	1回 3,300円	週 2回	—	週 2回	—	週 2回	—
清拭	—	1回 3,300円	未入浴時 状態に応じて※4	—	未入浴時 状態に応じて※4	—	未入浴時 状態に応じて※4	—
特浴介助	—	1回 4,400円	—	—	—	—	—	—
○身辺介助								
体位交換	—	—	—	—	—	—	—	—
居室からの移動	—	移動介助 1日3,300円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
衣類の着脱	—	助言等1回 550円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
身だしなみ介助	—	助言等1回 550円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
行動障害対応※2	—	1日 5,500円	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○機能訓練	—	1日 3,300円	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—
○通院の介助								
協力医療機関	—	別料金※1	付添	—	付添	—	付添	—
協力医療機関以外	—	—	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○緊急時対応								
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
<生活サービス>								
○家事								
清掃	—	1回 1,650円	週3回及び必要時	希望による援助 実施は自立と同 額	週3回及び必要時	希望による援助 実施は自立と同 額	週3回及び必要時	希望による援助 実施は自立と同 額
洗濯	—	1回 1,650円	週2回及び必要時	—	週2回及び必要時	—	週2回及び必要時	—
リネン交換	—	1回 880円	週1回及び必要時	—	週1回及び必要時	—	週1回及び必要時	—
洗濯（業者依頼分）	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○居室配膳・下膳	—	1食 220円	状態に応じて※4	希望による援助 実施は自立と同 額	状態に応じて※4	希望による援助 実施は自立と同 額	状態に応じて※4	希望による援助 実施は自立と同 額
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○代行								
買物	—	別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は 別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は 別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は 別料金※1
役所手続き	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○日用雑貨費用	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
<健康管理サービス>								
○健康診断	—	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○医師の往診	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>								
○医療費	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○移送サービス	—	実費	協力医療機関へ 移送	協力医療機関以 外は実費	協力医療機関へ 移送	協力医療機関以 外は実費	協力医療機関へ 移送	協力医療機関以 外は実費
○入院中の生活援助	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
<その他のサービス>								
○レクリエーション等	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。
30分1,650円、以降30分毎に1,100円（6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増）
なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合です。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導」費用の1割から3割の負担が必要となります。介護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 計画書に基づいて実施

金額はすべて税込金額となっております。

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

要介護認定区分	要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
サービスの分類	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	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
<介護サービス>								
○巡回								
昼間 9:00～18:00	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○食事介助	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○排泄								
排泄介助	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
おむつ交換	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
おむつ代	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込	—	実費/持込
○入浴	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週 2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円
一般浴介助	週 2回		週 2回		週 2回		週 2回	
清拭	未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4	
特浴介助	—		状態に応じて※4		状態に応じて※4		状態に応じて※4	
○身辺介助								
体位交換	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
居室からの移動	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
衣類の着脱	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
身だしなみ介助	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
行動障害対応※2	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—	状態に応じて※4	—
○機能訓練	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—
○通院の介助								
協力医療機関	付添	—	付添	—	付添	—	付添	—
協力医療機関以外	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○緊急時対応								
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
<生活サービス>								
○家事								
清掃	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額
洗濯	週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時	
リネン交換	週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時	
洗濯(業者依頼分)	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○居室配膳・下膳	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○代行								
買物	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回 指定日	*指定日以外は別料金※1
役所手続き	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
○日用雑貨費用	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
<健康管理サービス>								
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○医師の往診	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>								
○医療費	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担	—	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外実費
○入院中の生活援助	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1	—	別料金※1
<その他のサービス>								
○レクリエーション等	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。
30分1,650円、以降30分毎に1,100円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)
なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合です。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導」費用の1割から3割の負担が必要となります。介護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 計画書に基づいて実施

金額はすべて税込金額となっております。

参考「オムツ価格表」

種類	1袋の販売価格	1枚の販売価格
オムツ	1,619 円 ~ 4,280 円	73.6 円 ~ 164.6 円
パンツ型	1,440 円 ~ 4,663 円	63.0 円 ~ 169.6 円
パッド型	731 円 ~ 2,263 円	18.1 円 ~ 112.8 円
軽失禁パッド型	343 円 ~ 1,341 円	13.1 円 ~ 68.8 円

価格は2017年1月1日現在の販売価格になります。

価格はメーカーの商品の改廃、市場価格の変動により変更させていただく場合があります。

販売は1袋単位の販売になります。

表示の販売価格は廃棄料を含みます。

買物代行サービスにて購入いたしました市販品につきましては、購入代金と廃棄料の合計額のご請求になります。

また、お持込のオムツにつきましても廃棄料は別途ご請求になります。

詳細はホームへお尋ねください。

廃棄料については下記の表にて算出させていただきます。

1枚当り廃棄料単価×1袋の入数=1袋あたりの廃棄料

オムツ廃棄料

種類	サイズ	1枚あたり廃棄料
テープ型	S	20円
テープ型	M	25円
テープ型	L	30円
テープ型	LL以上	35円
パンツ型	S	20円
パンツ型	M	25円
パンツ型	L	30円
パンツ型	LL以上	35円
パット型	200cc~	20円
軽失禁パッド型	~199cc	8円

※表示している価格は非課税となります

別添2

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短2日(1泊2日) ~ 最長30日(29泊30日)
サービスの内容	① 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である
	2 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある
	《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》

(2) 利用料

費用の支払方法 ※1	利用料その他は、利用終了時に全額払い。						
1泊2日あたりの利用料	8,067円(税込)						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン※1	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
税込(円)	8,067	3,359	0	2,353	184	2,171	0
算定根拠 ※	管理費	短期利用における管理費の1日あたりの額					
	介護費用	-					
	食費	前払い方式で定める食費の1日あたりの額					
	光熱水費	前払い方式で定める光熱水費の1日あたりの額					
	家賃相当額	前払い方式で定める家賃相当額の1日あたりの額					
	その他	-					
1泊2日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	医療費、おむつ代、日用品代、嗜好品、個別外出介助、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクリエーション活動時の材料等の実費、理美容費						
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	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)		
	要介護1	6,249円	625円	1,250円	1,875円		
	要介護2	7,011円	702円	1,403円	2,104円		
	要介護3	7,806円	781円	1,562円	2,342円		
	要介護4	8,548円	855円	1,710円	2,565円		
	要介護5	9,331円	934円	1,867円	2,800円		
	夜間看護体制加算 (無・有)						
	サービス提供体制強化加算 (無・有)						
	介護職員処遇改善加算Ⅰ (無・有)						
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (無・有)						

※ 重要事項説明書の当該か所に準じて記載すること

(3) その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	・個別的な外出のご要望があっても、お応えできない場合もありますのでご了承ください。
----------------------	---

横須賀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	適合	<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、改善計画等は、別紙で明記することも可能とします。