

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	株式会社Y S Gホールディングス
代表者名	代表取締役社長 長堀 真己
所在地	横浜市中区長者町4-9-1
電話番号／FAX番号	045-662-2611／045-662-2622
ホームページアドレス	http://www.ysg Holdings. co. jp/
資本金（基本財産）	資本金10,000万円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	1 長堀真己（17.1%） 2 金杉誠（14.1%） 3 長堀真樹子（12.4%）
設立年月日	昭和23年8月28日
直近の事業収支決算額※2	（収益）6,273百万円（費用）5,663百万円（損益）610百万円
会計監査人との契約	☒・有（ ）
他の主な事業	介護事業・損害保険代理店・ビル管理業等

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

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

2 施設概要

施設名	ゆうゆうassistナーシングホーム北久里浜	
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 横須賀市指定介護保険特定施設 （番号1471904951、指定年月日 平成24年10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	2.0： 1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可（ ） 2 提携ホーム移行型（ ）
開設年月日	平成 19年 3月 1日	
施設の管理者氏名	伊藤亮太	
所在地	横須賀市根岸町3-2-14	
電話番号／FAX番号	046-838-5778 / 046-838-5779	
交通の便	京急本線 北久里浜駅下車 徒歩2分	
ホームページアドレス	http://www.yuyuassist. co. jp/kitakurihama/	

敷地概要	権利形態 <input checked="" type="radio"/> 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 721.22㎡																																	
建物概要	権利形態 <input checked="" type="radio"/> 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) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階建(耐火 <input checked="" type="radio"/> 準耐火・その他) 延床面積 1895.14㎡ (うち有料老人ホーム1895.14㎡) 建築年月日 平成19年3月1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 40室 定員 40人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1173"> <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>40室</td> <td>18.2㎡～ 18.2㎡</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	40室	18.2㎡～ 18.2㎡	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	40室	18.2㎡～ 18.2㎡																															
	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 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="561 1220 1390 2107"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1・2・3・4階 (1階75.86㎡、2・3・4階18.40㎡) ※1階食堂は機能訓練室と共用</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 2階 ( 12.09㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 3・4階 ( 12.09㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 1階 ( 33.48㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、各浴室 1・4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、各浴室 1・4階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 ( 18.20㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階 ( 13.60㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 ( 13.60㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1・2・3・4階( 2.26㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1・2・3・4階( 4.04㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2・3・4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 ( 75.86㎡) 他の共用施設との兼用 無・<input checked="" type="radio"/> (1F食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 ( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1・2・3・4階 (1階75.86㎡、2・3・4階18.40㎡) ※1階食堂は機能訓練室と共用	浴室	一般浴槽 設置階 2階 ( 12.09㎡)	浴室	リフト浴 設置階 3・4階 ( 12.09㎡)	ストレッチャー浴 設置階 1階 ( 33.48㎡)	便所	設置箇所 各居室、各浴室 1・4階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室、各浴室 1・4階に共用	医務室(健康管理室)	設置階 1階 ( 18.20㎡)	談話室	設置階 1階 ( 13.60㎡)	面談室	設置階 1階 ( 13.60㎡)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 1・2・3・4階( 2.26㎡)	汚物処理室	設置階 1・2・3・4階( 4.04㎡)	看護・介護職員室	設置階 2・3・4階	機能訓練室	設置階 1階 ( 75.86㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="radio"/> (1F食堂)	健康・生きがい施設	設置階 ( ㎡)	エレベーター	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
食堂	設置階 1・2・3・4階 (1階75.86㎡、2・3・4階18.40㎡) ※1階食堂は機能訓練室と共用																																	
浴室	一般浴槽 設置階 2階 ( 12.09㎡)																																	
浴室	リフト浴 設置階 3・4階 ( 12.09㎡)																																	
	ストレッチャー浴 設置階 1階 ( 33.48㎡)																																	
便所	設置箇所 各居室、各浴室 1・4階に共用																																	
洗面設備	設置箇所 各居室、各浴室 1・4階に共用																																	
医務室(健康管理室)	設置階 1階 ( 18.20㎡)																																	
談話室	設置階 1階 ( 13.60㎡)																																	
面談室	設置階 1階 ( 13.60㎡)																																	
事務室	設置階 1階																																	
洗濯室	設置階 1・2・3・4階( 2.26㎡)																																	
汚物処理室	設置階 1・2・3・4階( 4.04㎡)																																	
看護・介護職員室	設置階 2・3・4階																																	
機能訓練室	設置階 1階 ( 75.86㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="radio"/> (1F食堂)																																	
健康・生きがい施設	設置階 ( ㎡)																																	
エレベーター	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)																																	

	スプリンクラー	設置箇所 全館（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（1.53m～1.53m）
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防災計画（水害、土砂災害を含む。）	無・ <input checked="" type="radio"/>
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 種類：緊急コール 設置箇所：各居室・居室トイレ及び共用トイレ・浴室 安否確認の方法・頻度等 介護状態に応じ1～4時間毎に巡回。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

### 3 利用料

#### (1) 利用料の支払い方式

支払い方式		前払い方式	月払い方式	選択 <input checked="" type="radio"/> 方式
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 ② 日割り計算で減額 ③ 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件	神奈川県に係わる消費者物価指数及び人件費・物価の変動等に基づく。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聞いて決定します。		

#### (2) 前払い方式（自立の方は、ご利用いただけません。）

費用の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約金は、契約時一括払い。</li> <li>・前払い金は、各年齢の前払い金償却期間に応じて均等分割払い。</li> <li>・月額使用料は、翌月分を口座振替。</li> <li>・介護保険自己負担分及びその他のサービス費用は前月分を口座振替</li> </ul>
敷金	<input checked="" type="radio"/> ・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 330万円～1,030万円
想定居住期間又は償却期間	入居時の年齢により、簡易生命表等により算出。 3年（36か月）～6年（72か月） 詳細は、別紙参照
算定の基礎（内訳）	建設費、固定資産税、修繕費等を基礎とし、想定居住期間等を勘案して算出。詳細は別紙参照

解約時の返還金 (算定方法等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居日から3月以内の解約の場合 前払金 - 1か月分の家賃等の額 ÷ 30 × 解約日までの日数</li> <li>入居日から3月経過後の解約の場合 (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金額) × [償却期間 (月数) - 入居月数] ÷ 償却期間 (月数)</li> <li>* 月の途中の場合は、1月を30日として日割計算する。</li> <li>返還金は、居室明け渡し日の翌日から起算して、60日以内に返還致します。</li> </ul>							
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="radio"/>							
初期償却の開始日	入居日の翌日から前払い金の償却期間が起算されます。							
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	無・有 ( 円)							
初期償却の開始日								
月額利用料	235,800円 ~ 305,800円							
年齢に応じた金額設定	無・ <input checked="" type="radio"/>							
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> ・有							
料金プラン	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	
		プランA 235,800	77,000	—	74,800	—	40,000	44,000
		プランB 255,800	77,000	—	74,800	—	60,000	44,000
		プランC 275,800	77,000	—	74,800	—	80,000	44,000
		プランD 295,800	77,000	—	74,800	—	100,000	44,000
		プランA 4F 245,800	77,000	—	74,800	—	50,000	44,000
		プランB 4F 265,800	77,000	—	74,800	—	70,000	44,000
		プランC 4F 285,800	77,000	—	74,800	—	90,000	44,000

	プランD 4F 305,800	77,000	—	74,800	—	110,000	44,000
算定根拠	管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費					
	介護費用	—					
	食費	1か月を30日と想定し 10:00の水分・朝食・昼食・おやつ・夕食を提供。					
	光熱水費	別途請求。					
	家賃相当額	居室の維持管理費。					
	その他	上乗せ介護料（人員比率を2.0：1以上に引き上げ）					
月額利用料に含まれない実費負担等	居室内使用電気代、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、個人的な外出の付き添い費用及び交通費、医療機関利用時の医療費自己負担分、年2回の定期健康診断費用、レクリエーションの材料費、週3回目以降の入浴、協力病院以外の通院・入退院等の付添費及び交通費、協力病院以外の薬取り、医師の指導による特別食（治療食・栄養補助食品）の提供。						

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 (1か月30日の例)

	月 額	自己負担額
要介護1	191,110円	1割 19,111円
		2割 38,222円
		3割 57,333円
要介護2	213,754円	1割 21,375円
		2割 42,750円
		3割 64,125円
要介護3	237,800円	1割 23,780円
		2割 47,560円
		3割 71,340円
要介護4	259,766	1割 25,977円
		2割 51,954円
		3割 77,931円
要介護5	283,456円	1割 28,345円
		2割 56,690円
		3割 85,035円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	無	有
夜間看護体制加算	無	有
医療機関連携加算	無	有
看取り介護加算	無	有
退院・退所時連携加算	無	有
口腔衛生管理体制加算	無	有
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) イ
		(I) ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	無	有 ①
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無	有 I
		(II)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

	月 額	自己負担額
要支援1	65,448円	1割 6,545円
		2割 13,090円
		3割 19,635円
要支援2	109,735円	1割 10,974円
		2割 21,948円
		3割 32,922円

各種加算の状況		
個別機能訓練加算	<input type="radio"/> 無・有	
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	
退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	
栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="radio"/> 無・有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		<input checked="" type="radio"/> III
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> I <input checked="" type="radio"/> II

### (3) 月払い方式

費用の支払方法	毎月払い (翌月分を前納)						
敷金	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 (1,020,000円、家賃相当額の6か月分)						
月額利用料	365,800円 ~ 409,800円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン	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
		365,800円	77,000	—	74,800	—	170,000
	409,800円	77,000	—	74,800	—	170,000	88,000
算定根拠	管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費					
	介護費用	—					
	食費	1か月を30日と想定し 10:00の水分・朝食・昼食・おやつ・夕食を提供。					
	光熱水費	別途請求。					
	家賃相当額	居室の維持管理費。					
その他	上乗せ介護料 (人員比率を2.0:1以上に引き上げ)						
月額利用料に含まれない実費負担等	居室内使用電気代、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、個人的な外出の付き添い費用及び交通費、医療機関利用時の医療費自己負担分、年2回の定期健康診断費用、レクレーションの材料費、週3回目以降の入浴、協力病院以外の通院・入退院等の付添費及び交通費、協力病院以外の薬取り、医師の指導による特別食(治療食・栄養補助食品)の提供。						

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
要介護 1	191, 110円	1割 19, 111円
		2割 38, 222円
		3割 57, 333円
要介護 2	213, 754円	1割 21, 375円
		2割 42, 750円
		3割 64, 125円
要介護 3	237, 800円	1割 23, 780円
		2割 47, 560円
		3割 71, 340円
要介護 4	259, 766	1割 25, 977円
		2割 51, 954円
		3割 77, 931円
要介護 5	283, 456円	1割 28, 345円
		2割 56, 690円
		3割 85, 035円

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)

各種加算の状況

個別機能訓練加算		無・有
夜間看護体制加算		無・有
医療機関連携加算		無・有
看取り介護加算		無・有
退院・退所時連携加算		無・有
口腔衛生管理体制加算		無・有
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) イ
		(I) ロ
		(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)

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
要支援 1	65, 448円	1割 6, 545円
		2割 13, 090円
		3割 19, 635円
要支援 2	109, 735円	1割 10, 974円
		2割 21, 948円
		3割 32, 922円



	各種加算の状況			
	個別機能訓練加算	無	有	
	医療機関連携加算	無	有	
	退院・退所時連携加算	無	有	
	口腔衛生管理体制加算	無	有	
	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) イ
				(I) ロ
				(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	
自立の方の付加費用	入居時自立の方の場合は、要支援・要介護認定取得までの間は、月額88,000円（消費税込）を生活支援費として頂きます。月の途中の場合は、1月を30日とする日割りで計算します。			

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係わる消費者物価指数及び人件費・物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いて決定します。																		
前払い金の返還金の保全措置	無	有	<p>保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会の有料老人ホーム入居者基金に加入。当社が個人入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として200万円～500万円が入居者に支払われる。(入居契約時点の前払い金の額により変動、下記表参照)</p>																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>入居契約時の前払い金額</th> <th>基金保証額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>450万円超</td> <td>500万円</td> </tr> <tr> <td>400万円超～450万円以下</td> <td>450万円</td> </tr> <tr> <td>350万円超～400万円以下</td> <td>400万円</td> </tr> <tr> <td>300万円超～350万円以下</td> <td>350万円</td> </tr> <tr> <td>250万円超～300万円以下</td> <td>300万円</td> </tr> <tr> <td>200万円超～250万円以下</td> <td>250万円</td> </tr> <tr> <td>200万円以下</td> <td>200万円</td> </tr> </tbody> </table>	入居契約時の前払い金額	基金保証額	450万円超	500万円	400万円超～450万円以下	450万円	350万円超～400万円以下	400万円	300万円超～350万円以下	350万円	250万円超～300万円以下	300万円	200万円超～250万円以下	250万円	200万円以下	200万円
			入居契約時の前払い金額	基金保証額															
			450万円超	500万円															
			400万円超～450万円以下	450万円															
			350万円超～400万円以下	400万円															
			300万円超～350万円以下	350万円															
			250万円超～300万円以下	300万円															
200万円超～250万円以下	250万円																		
200万円以下	200万円																		

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="radio"/> 有の場合の保険名(居宅介護事業者賠償責任保険 東京海上日動火災株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	前払い金・家賃相当額
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)	<input checked="" type="radio"/> 無・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

#### 4 サービスの内容

##### (1) 全体の方針

運営に関する方針	お客様とご家族の笑顔を大切に 介護する側の笑顔を大切に 健全な運営で、将来にわたる安心をお届けします。
サービスの提供内容に関する特色	認知症対応にユマニチュードを取り入れ スタッフ個々の対応力を強化し誰でも同じ対応ができる体制を整えています。  ※ユマニチュード：フランス発祥の認知症対応方法の一つ
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> ② 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> ② 委託    3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施    2 委託    3 なし

##### (2) 介護サービスの内容

月額利用料(介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く)に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設等の維持管理、フロントにおける各種取次ぎサービス、入退院時の手続介助、生活相談。
	食費	1日3食の提供、おやつ、配膳、飲み物。
	その他	上乗せ介護料 生活サポート費
(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	HITOWAフードサービス株式会社 施設内調理・食品管理	

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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設 ゆうゆうassistナーシングホーム北久里浜 相談窓口（伊藤） 0120-261-131</li> <li>本社 株式会社Y S Gホールディングス 介護事業部窓口（一柳） 045-662-2611</li> </ul> <p>【第三者機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077</li> <li>横須賀市福祉部 指導監査課 046-822-8162</li> <li>横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ</li> </ul>
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、事故・災害及び急病・負傷等発生の場合職員によりの確かつ迅速に応急措置に当たります。また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは、救急入院が受けられるよう計らいます。家族対応については、入居者の状態を明確に把握したうえ、管理者（スタッフ）から家族への報告・説明を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無 ・ ①
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	万一事故など発生した場合は、速やかに損害保険等の手配をするなど、解決は向けての誠実な対応を行います。
（公社）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 無 ・ ①
	入居者基金への加入 無 ・ ①

## 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の場合があります。	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	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）	<p><u>介護居室から介護居室への住み替え</u> 入居者の状態の変化に伴い、より適切な介護のため必要と判断する場合に、一定の観察期間をおき、医師の意見を踏まえ、本人や身元引受人の同意を得た上で、フロア・居室の変更をしていただく場合があります。その際、タイプの異なる居室変更に伴う家賃の差額がある場合には精算を致します。（居室の階層が変わる場合があります。）</p> <p><u>入居者からの住み替え申し込み</u> 現居室の補修費用・除菌清掃費用をお支払いいただきます。</p>
	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	社会福祉法人 日本医療伝道会 総合病院 衣笠病院
	診療科目	内科、精神科 等
	所在地	横須賀市小矢部2-23-1
	距離及び所要時間	約2.2 k m 10分（車両使用）
	協力内容	夜間緊急入院、定期健康診断
	名称	医療法人社団 愛幸会 久里浜在宅クリニック
	診療科目	内科一般
	所在地	横須賀市久里浜5-9-11
	距離及び所要時間	約2 k m 15分（車両使用）
	協力内容	健康診断、24時間往診対応
	名称	古屋歯科医院
	診療科目	一般歯科・小児歯科・矯正歯科・予防歯科
	所在地	横須賀市舟倉1-14-5
	距離及び所要時間	約1Km 5分（車両使用）
	協力内容	歯科診療（訪問歯科）
名称		
診療科目		
所在地		
距離及び所要時間		
協力内容		
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>ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます。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入居者負担となります。</p> <p>長期に入院される場合、食費以外の利用料は通常通りのご負担となります。</p>	

## 7 入居状況等

(2022年7月1日現在)

入居者数及び定員	27人（定員 40人）	
入居者内訳	性別	男性 2人、女性 25人
	介護の 要否別	自立 0人
		要介護 26人
		要介護 1 4人
要介護 2 7人		
要介護 3 6人		
要介護 4 6人		
要介護 5 3人		
要支援 1人		
(内訳)要支援 1 0人		
要支援 2 1人		
未認定 0人		
平均年齢	90.1歳（男性 93.0歳、女性 90.9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）	<p>開催回数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営懇談会は、原則として定例会を年1回開催します。</li> <li>・定例会の他に株式会社YSGホールディングスと入居者のどちらか一方が必要と認めた場合は、臨時交流会を開催するものとします。</li> </ul> <p>運営懇談会の構成</p> <p>ご入居者ご本人および身元引受人の方々、『ゆうゆうassistナーシングホーム北久里浜』の管理者並びに株式会社YSGホールディングス・ゆうゆうassistナーシングホーム北久里浜勤務の職員により構成されます。</p> <p>主な議題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 『ゆうゆうassistナーシングホーム北久里浜』の入居者の状況、入・退去の状況、要介護者等の状況、運営状況。</li> <li>(2) 入居契約書・管理規程等の諸細則の改定。</li> <li>(3) 月額利用料等の改定。</li> <li>(4) 介護サービス基準の改定。</li> <li>(5) その他特に必要と認められた事項。</li> <li>(6) 職員数・介護職員配置体制・資格保有状況の説明等。</li> </ol>	

8 職員体制

(2022年7月1日現在)

(1) 職種別の職員数等

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時30～翌7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( - )	/			従業者の内訳	
	生活相談員	1( - )					
	直接処遇職員	32( 9 )	24.6	—		直接処遇職員	
	介護職員	28( 8 )	21.2				
	看護職員	4( 1 )	3.4				
	機能訓練指導員	※1( - )	/				
	理学療法士	—( - )					
	作業療法士	—( - )					
	その他	1( - )					
	計画作成担当者	1( - )					
	医師	—( - )					
	栄養士	1( - )					
	調理員	8( 4 )					
	事務職員	2( 1 )					
	その他職員	2( - )					
合計	49( 23 )						

(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	0	2	0	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	5	0	1	0	0	0	0	0
業務に応じた 従事した 職員の 経験年数	1年未満	0	1	1	0						
	1年以上 3年未満	1	0	5	0			1			
	3年以上 5年未満	2	0	2	3						
	5年以上 10年未満			7	2						
	10年以上			5	3					1	
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※19
要支援者の人数	1.0	1.0	1.0
要介護者の人数	34.3	35.9	25.3
指定基準上の直接処遇職員の人数	12.5	12.5	12.5
配置している直接処遇職員の人数	24.0	24.0	24.0
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	1.5:1	1.7:1	1.5:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 170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 11:30 ~ 20:30 夜勤 17:30 ~ 翌 9:30 準夜勤 21:30 ~ 翌 9:30 ショート 7:00 ~ 12:00 入浴専門 9:30 ~ 16:30	
	看護職員	日勤 9:00 ~ 18:00 遅番 10:00 ~ 19:00	

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人 ( 0人)	介護職員実務者研修修了者	0人 ( 0人)
介護福祉士	10人 ( 10人)	介護職員初任者研修修了者	15人 ( 0人)
介護支援専門員	1人 ( 1人)	資格なし	0人 ( 0人)

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

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

9 入退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 満年齢65歳以上で介護保険法における要支援認定または要介護認定を受け、施設の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること</li> <li>② 満年齢65歳以上の方で入居時に身の回りの事ができる程度に健康であること</li> <li>③ 入居中の経済的な負担を負えること</li> <li>④ 身元引受人を選任できること (入居金、月々の生活費を支弁できる方)</li> <li>⑤ 必要な場合には施設の提携医により診断を受けること</li> <li>⑥ その他施設が特別の事情により入居の必要があると認めたものは、前項を適用しない。</li> <li>⑦ 伝染性疾患のない方。</li> </ul>
--------------------------------	---

	⑧ 生活保護受給者でない方。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可 (施設からの契約解除)
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	1 入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会的通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがあります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>二 前払い金方式においては、月払いの利用料その他支払を正当な理由なく3ヶ月遅滞し、かつ未払金を前払い金の未償却金額で相殺できないとき。 月払い方式においては、月払いの利用料その他支払を正当な理由なく1ヶ月以上遅滞し、かつ未払金を敷金で相殺できないとき。</li> <li>三 当社の了承を得ないまま入居者以外の第三者と同居されたとき。</li> <li>四 第三者への自室の転貸や交換、または利用権を譲渡したとき。</li> <li>五 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき。</li> <li>六 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ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。</li> <li>七 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</li> <li>八 24時間の医療行為が永続的に必要な状態となったとき。</li> </ul> 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行ないます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> 3 契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続を行ないます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 医師等専門家の意見を聴く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ul>



		<p>(入居契約者による契約解除)</p> <p>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なうことにより、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。</p> <p>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。</p> <p>前払い金の返還金は居室明け渡し日の翌日から起算して60日以内に返還します。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退居者の状況 前年度における</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退居先別の人数</p>	自宅等	1人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	0人
		死亡者	8人
		その他	0人
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">生前解約の状況</p>	<p>施設側の申し出</p> <p>(解約事由の例)</p>	0人
<p>入居者側の申し出</p> <p>(解約事由の例)</p> <p>ご入居者様の身元引受人が県外の為、近い施設へ転居させたいと希望したことにより他施設へ転居となり解約</p>		2人	
<p>体験入居の期間及び費用負担等</p>		<p>入居者の条件を満たし、所定の健康診断書を提出された方は、原則1週間の体験入居が可能です。</p> <p>費用は、1日あたり 13,200円 (消費税込)</p> <p>介護保険は適用外となります。</p>	

## 10 情報開示

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">入居希望者等への情報開示 ※20</p>	重要事項説明書の公開	① 公開 ( 閲覧・写 <input checked="" type="radio"/> 交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 ( 閲覧・写 <input checked="" type="radio"/> 交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 ( 閲覧・写 <input checked="" type="radio"/> 交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 ( <input checked="" type="radio"/> 閲覧・写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 ( <input checked="" type="radio"/> 閲覧・写し交付 )	2 非公開

## 11 その他

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">横須賀市有料老人ホーム設置運営指導指針に適合していない事項</p>	<p>(1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること (あり・な <input checked="" type="radio"/>)</p>
	<p>&lt;適合していない事項がある場合の内容&gt;</p>

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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

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 \_\_\_\_\_ 印

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書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 \_\_\_\_\_ 印

## ゆうゆう a s s i s t ナーシングホーム北久里浜 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		経過的要介護・要支援Ⅰ・Ⅱ・要介護Ⅰ・Ⅱ		要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	前払い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、前払い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、前払い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
<b>介護サービス</b>						
○巡回						
・昼間 9時～17時	2時間毎＋適宜	—	2時間毎＋適宜	—	2時間毎＋適宜	—
・夜間 17時～9時	2時間毎＋適宜	—	2時間毎＋適宜	—	2時間毎＋適宜	—
○食事介助	—	—	一部介助	—	一部介助	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	一部介助	—	全介助	—
・おむつ交換	—	—	必要に応じ就寝時装着、起床後着脱	—	随時全面介助	—
・おむつ代	—	—	—	実費徴収	—	実費徴収
○入浴・清拭等						
・清拭	随時	—	随時	—	随時	—
・一般浴介助	週2回入浴時	左記以外1回 1,100円～1,650円	週2回入浴時	左記以外1回 1,100円～1,650円	週2回入浴時	左記以外1回 1,100円～1,650円
・特浴介助	身体状況に応じて特浴対応	左記以外1回 1,100円～1,650円	身体状況に応じて特浴対応	左記以外1回 1,100円～1,650円	身体状況に応じて特浴対応	左記以外1回 1,100円～1,650円
○身体介助						
・体位交換	—	—	—	—	随時	—
・居室からの移動	—	—	杖又は歩行器で移動を介助	—	車椅子での移動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	必要に応じて一部介助	—	必要に応じて一部もしくは全面介助	—
・身だしなみ介助	—	—	必要に応じて一部介助	—	必要に応じて一部もしくは全面介助	—
○機能訓練	—	—	ケアプランに沿った指導	—	ケアプランに沿った指導	—
○通院の介助	協力病院通院の付添	左記以外の付添30分 1,100円	協力病院通院の付添	左記以外の付添30分 1,100円	協力病院通院の付添	左記以外の付添30分 1,100円
○緊急時対応・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
<b>生活サービス</b>						
○家事						
・清掃	週3回	左記以外1回 1,100円	週3回	左記以外1回 1,100円	週3回	左記以外1回 1,100円
・洗濯	週3回	左記以外1回 770円	週3回	左記以外1回 770円	週3回	左記以外1回 770円
○居室配膳・下膳	必要に応じて適宜	—	必要に応じて適宜	—	必要に応じて適宜	—
○理美容	出張理容(随時)	実費	出張理容(随時)	実費	出張理容(随時)	実費
○代行						
・買い物	週1回(ホーム指定日)	左記以外1回 1,100円	週1回(ホーム指定日)	左記以外1回 1,100円	週1回(ホーム指定日)	左記以外1回 1,100円
・役所手続	—	30分 1,100円	—	30分 1,100円	—	30分 1,100円
<b>健康管理サービス</b>						
・健康診断	—	年2回(実費)	—	年2回(実費)	—	年2回(実費)
・健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
・生活指導	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・医師の往診	必要に応じ随時	医療保険制度で支給される以外の実費	必要に応じ随時	医療保険制度で支給される以外の実費	必要に応じ随時	医療保険制度で支給される以外の実費
<b>入退院時、入院中のサービス</b>						
・医療費	—	医療保険制度で支給される以外の実費	—	医療保険制度で支給される以外の実費	—	医療保険制度で支給される以外の実費
・付添サービス	協力医療機関への付添は必要に応じて随時	協力病院以外実費	協力医療機関への付添は必要に応じて随時	協力病院以外実費	協力医療機関への付添は必要に応じて随時	協力病院以外実費
<b>その他サービス</b> 具体的内容、実施日については、アクティビティスケジュール等にて配布します。						
・レクリエーション※1	週2～3回	材料費等は実費	週2～3回	材料費等は実費	週2～3回	材料費等は実費
・訪問系サービス※2	—	実費	—	実費	—	実費
・付添サービス	—	30分 1,100円	—	30分 1,100円	—	30分 1,100円

※1.「レクリエーション」は、書道・生け花・詩吟・体操・食事会・散策・美術鑑賞等ホームが企画し、入居者・家族のご希望に応じて提供した場合です。

※2.「訪問系サービス」は、ネイルアート・エステ・オイルマッサージ・PT理学療法等ホームが企画し、入居者・家族のご希望に応じて提供した場合です。

## 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)なし <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。