

有料老人ホーム重要事項説明書

特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書



株式会社 小俣組

作成日 令和4年7月1日

1 事業主体概要

| | |
|------------------------|--|
| 事業主体名 | 株式会社 小俣組 |
| 代表者名 | 代表取締役 小俣 務 |
| 所在地 | 〒232-0027 神奈川県横浜市南区新川町5丁目28番 |
| 電話番号／FAX番号 | 045-251-3707／045-251-3699 |
| ホームページアドレス | http://www.komatagumi.co.jp/ |
| 資本金(基本財産) | 1億円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1 | 小俣務 40.5% ワールドサービス(株) 31.4% 田村和彦 4.5% |
| 設立年月日 | 大正11年8月10日 |
| 直近の事業収支決算額 ※2 | (収益)16,187百万円 (費用)15,237百万円 (損益)950百万円 |
| 会計監査人との契約 | (無)・有() |
| 他の主な事業 | 総合建設業 |

※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 | サニーステージ野比式番館 | |
| 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1471905404 指定年月日:平成26年3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 | 2.5:1 以上 |
| | 提携ホームの利用等 | 1 提携ホーム利用可(無) 2 提携ホーム移行型(無) |
| 開設年月日 | 平成26年3月1日 | |
| 施設の管理者氏名 | 武井 康 | |
| 所在地 | 神奈川県横須賀市野比5丁目3番2号 | |
| 電話番号 | 046-839-2632 | |
| 交通の便 ※3 | 京浜急行YRP野比駅より徒歩約25分 | |
| ホームページアドレス | http://www.sunnystage.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) 2013年1月22日～2063年1月31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 2,619.77㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|---------------|----|--------|-------------|----|------|---------------------------------------|------|-------------------|--------|----------|-------------------|-----------|------------------|------|-------------------|------------|--------|------------|-----|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|----------|-----------|------------|-----|--------|------------|-----|----------|-----------|-------|----------|--------------|----------|----------|---------------|-------|--------|--------------------------------------|-----------|-------|------|-----------|---------------------|--|
| 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) 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 RC造 地下 階 地上4階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 3,754.86㎡ (うち有料老人ホーム 全て利用) 建築年月日 平成26年2月28日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・ その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室、一時介護室の概要 | 居室総数 78室 定員 84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>78室</td> <td>18.00㎡～27.00㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>6室</td> <td>27.00㎡</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 | 78室 | 18.00㎡～27.00㎡ | うち2人定員 | 6室 | 27.00㎡ | 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 | 78室 | 18.00㎡～27.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 6室 | 27.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 2076"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 4階</td> <td>(271.43 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1階 (36.00 ㎡) 設置階 3階 (4.32 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階 (36.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 1階 (12.60 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、1階と4階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階</td> <td>(18.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2階・3階</td> <td>(2階54.00㎡、3階36.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(18.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>多目的室</td> <td>設置階 2階・3階</td> <td>(各 36.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(18.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1～4階</td> <td>(4.50 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1～4階</td> <td>(2.25～4.50㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1～4階</td> <td>(3.45～18.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(54.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 (無) ・ 有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 —</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td colspan="2">2基(うちストレッチャー搬入可 2基)</td> </tr> </table> | | | 食堂 | 設置階 4階 | (271.43 ㎡) | 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 1階 (36.00 ㎡) 設置階 3階 (4.32 ㎡) | リフト浴 | 設置階 1階 (36.00 ㎡) | 浴室 | ストレッチャー浴 | 設置階 1階 (12.60 ㎡) | 便所 | 設置箇所 各居室、1～4階に共用 | 洗面設備 | 設置箇所 各居室、1階と4階に共用 | 医務室(健康管理室) | 設置階 1階 | (18.00 ㎡) | 談話室 | 設置階 2階・3階 | (2階54.00㎡、3階36.00㎡) | 面談室 | 設置階 1階 | (18.00 ㎡) | 多目的室 | 設置階 2階・3階 | (各 36.00㎡) | 事務室 | 設置階 1階 | (18.00 ㎡) | 洗濯室 | 設置階 1～4階 | (4.50 ㎡) | 汚物処理室 | 設置階 1～4階 | (2.25～4.50㎡) | 看護・介護職員室 | 設置階 1～4階 | (3.45～18.00㎡) | 機能訓練室 | 設置階 1階 | (54.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 (無) ・ 有 () | 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) | |
| 食堂 | 設置階 4階 | (271.43 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 1階 (36.00 ㎡) 設置階 3階 (4.32 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リフト浴 | 設置階 1階 (36.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | ストレッチャー浴 | 設置階 1階 (12.60 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 便所 | 設置箇所 各居室、1～4階に共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | 設置箇所 各居室、1階と4階に共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | 設置階 1階 | (18.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 設置階 2階・3階 | (2階54.00㎡、3階36.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 面談室 | 設置階 1階 | (18.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 多目的室 | 設置階 2階・3階 | (各 36.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | 設置階 1階 | (18.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | 設置階 1～4階 | (4.50 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 設置階 1～4階 | (2.25～4.50㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員室 | 設置階 1～4階 | (3.45～18.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | 設置階 1階 | (54.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 (無) ・ 有 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 各居室、共用部分等 |
| | 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 (2.14 m) |
| 消防用設備等 | 消火器 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 自動火災報知設備 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 火災通報設備 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | スプリンクラー | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 防火管理者 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 防災計画 (水害、土砂災害を含む) | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| 緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認 | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・各居室及び共用施設 (浴室、トイレ) に会話可能な緊急コールを設置 安否確認の方法・頻度等 ・2時間に1回のほか適宜の居室見回り | |
| 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 checked="" type="radio"/> 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 (但し食費の内、欠食数の食材費分を減額) 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 | <u>神奈川県消費者物価指数及び人件費を勘案する</u> | | |
| | 手続き方法 | <u>運営懇談会の意見を聴き入居者及び身元保証人に同意を得た上で、月額利用料を改定することがある</u> | | |

(2) 前払い方式

| | |
|------------------------------|--|
| <p>費用の支払方法 ※9</p> | <p>前払金は入居時一括払い。書面契約締結後にすみやかに入居前払金をお支払いください。 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い</p> |
| <p>敷金</p> | <p>○無・有 (円、家賃相当額の か月分)</p> |
| <p>前払金 (介護費用の前払金を除く)</p> | <p>自立者 Aタイプ 16,700,000円 Bタイプ 25,000,000円 Cタイプ 25,000,000円 要支援・要介護者 Aタイプ 8,850,000円 Bタイプ 13,275,000円 Cタイプ 13,275,000円</p> <p>法第29条第6項に規定される前払金</p> |
| <p>想定居住期間又は償却期間</p> | <p>自立者 10年 (3,652日) 要支援・要介護者 5年 (1,826日) ※閏年等の年間日数の相違は個別に計算します。</p> |
| <p>算定の基礎 (内訳)</p> | <p>建物賃貸料、設備費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。 前払金の総額は、以下の内訳である。</p> <p>(自立Aタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額償却の家賃相当額 118,292円 ・想定居住期間 120ヶ月 ・想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え事業者が受領する額 2,505,000円 (前払金総額の15%) <p>(自立B・Cタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額償却の家賃相当額 177,083円 ・想定居住期間 120ヶ月 ・想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え事業者が受領する額 3,750,000円 (前払金総額15%) <p>(要支援・要介護Aタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額償却の家賃相当額 118,000円 ・想定居住期間 60ヶ月 ・想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え事業者が受領する額 1,770,000円 (前払金総額の20%) <p>(要支援・要介護B・Cタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額償却の家賃相当額 177,000円 ・想定居住期間 60ヶ月 ・想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え事業者が受領する額 2,655,000円 (前払金総額の20%) |

| | | | | | | | |
|----------------------|--|---|----------------------------------|---------|--------|-------|-----|
| 解約時の返還金 (算定方法等) | <p>1. 入居金償却期間の起算日から三ヶ月以内の場合 所定の手続きで解約の申し出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は、入居者が施設利用の対価として1日当たり 【〔前払金×均等償却部分の割合(要支援・介護80%又は自立85%)〕 ÷償却月数(要支援・介護60月又は自立120月)÷30日×居室使用日数】を支払う事で事業者は受領済みの前払金を無利息で入居者に返還します。</p> <p>2. 入居金償却期間内の場合 前払金×均等償却部分の割合(要支援・介護80%又は自立85%) ÷償却日数(要支援・介護1826日又は自立3652日)×契約終了日から償却満了日までの日数</p> <p>3. 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、また前払金の追加徴収も行いません。</p> | | | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 前払金の20% (自立は15%) | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | 入居日 | | | | | | |
| 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="radio"/> 無・有 (円) | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | — | | | | | | |
| 月額利用料 (税込) | Aタイプ (個室 18.00㎡) 207,910円 | Bタイプ (個室VIP27.00㎡) 221,660円 ※Cタイプ1名利用も同額 | Cタイプ (夫婦部屋27.00㎡) 385,570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 (税込) ※10 | 月額利用料 (単位:円) | 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(1人) 207,910 | 110,000 | — | 70,410 | 27,500 | 0 | — |
| | Bタイプ(1人) Cタイプ(1人) 221,660 | 110,000 | — | 70,410 | 41,250 | 0 | — |
| | Cタイプ(2人) 385,570 | 198,000 | — | 140,820 | 46,750 | 0 | — |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 共用施設等の維持・管理費、水道光熱費、借地代、事務管理部門の人件費及び事務費、要支援者・要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス等に係わる費用・人件費 | | | | | |

| | | |
|----------------------|--------|---|
| | 介護費用 | — |
| | 食費（税込） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 ・ 1人×3食×30日の場合 70,410円 ・ 朝食583円（軽減税率適用）昼食825円 おやつ248円（軽減税率適用） 夕食691円（軽減税率適用） / 1食 ・ 喫食数による返金制度有り 欠食した場合は、3日前までの申し出により朝食291円（軽減税率適用）、昼食405円（軽減税率適用）、おやつ124円（軽減税率適用）、夕食345円（軽減税率適用）として精算します。 |
| | 光熱水費 | 居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料、建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定 |
| | 家賃相当額 | — |
| | その他 | 自立の方の介護費用（都度徴収するサービス） 排泄 排泄介助 1回 550円 おむつ交換 1回 550円 おむつ代 実費 |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 日用品、理美容料、レクリエーションのバス代、材料費代、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への付添い、見守り入浴、入浴介助、居室清掃、買物代行、リネン、私物洗濯、ごみ処分費、清拭、排泄介助、おむつ交換、おむつ代、居室配膳・下膳、役所手続き代行、健康診断、随時医師の往診、医療費、金銭管理等 ・ 要支援者・要介護者 おむつ代、日用品、理美容料、レクリエーションのバス代、材料費代、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への付添い、ごみ処分費、週3回以上の入浴介助及び見守り入浴、指定日以外の買い物代行、健康診断、随時医師の往診、医療費、金銭管理等 |

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/2 割の場合/3 割の場合) |
|-------|-----------|----------------------------------|
| 要介護 1 | 202,426 円 | 20,243 円/ 40,486 円 / 60,728 円 |
| 要介護 2 | 225,187 円 | 22,519 円/ 45,038 円 / 67,557 円 |
| 要介護 3 | 249,326 円 | 24,933 円/ 49,866 円 / 74,798 円 |
| 要介護 4 | 271,396 円 | 27,140 円/ 54,280 円 / 81,419 円 |
| 要介護 5 | 295,191 円 | 29,520 円/ 59,039 円 / 88,558 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 | ② 無 ・ 有 | |
| 入居継続支援加算 | ② 無 ・ 有 | (I) |
| | | (II) |
| 生活機能向上連携加算 | ② 無 ・ 有 | (I) |
| | | (II) |
| 個別機能訓練加算 | 無 ・ ① 有 | ① (I) |
| | | (II) |
| 夜間看護体制加算 | 無 ・ ① 有 | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 無 ・ ① 有 | |
| 医療機関連携加算 | 無 ・ ① 有 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無 ・ ① 有 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | ② 無 ・ 有 | |
| ADL維持加算 | ② 無 ・ 有 | (I) |
| | | (II) |
| 科学的介護推進体制加算 | 無 ・ ① 有 | |
| 看取り介護加算 | 無 ・ ① 有 | ① (I) |
| | | (II) |
| 認知症専門ケア加算 | ② 無 ・ 有 | (I) |
| | | (II) |
| サービス提供体制強化加算 | 無 ・ ① 有 | ① (I) |
| | | (II) |
| | | (III) |
| 介護職員処遇改善加算 | 無 ・ ① 有 | I |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員特定処遇改善加算 | 無 ・ ① 有 | ① (I) |
| | | 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)

| 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合/3 割の場合) |
|-------|-----------|--------------------------------|
| 要支援 1 | 76,221 円 | 7,622 円 / 15,243 円 / 22,864 円 |
| 要支援 2 | 120,697 円 | 12,070 円 / 24,140 円 / 36,210 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 | <u>無</u> ・ 有 | |
| 入居継続支援加算 | <u>無</u> ・ 有 | (I) |
| | | (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 | 無 ・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| 夜間看護体制加算 | <u>無</u> ・ 有 | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 無 ・ <u>有</u> | |
| 医療機関連携加算 | 無 ・ <u>有</u> | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無 ・ <u>有</u> | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | <u>無</u> ・ 有 | |
| ADL維持加算 | <u>無</u> ・ 有 | (I) |
| | | (II) |
| 科学的介護推進体制加算 | 無 ・ <u>有</u> | |
| 看取り介護加算 | 無 ・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| 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 | 無 ・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| | | (III) |
| 介護職員処遇改善加算 | 無 ・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員特定処遇改善加算 | 無 ・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |

(3) 月払い方式

| | | | | | | | |
|----------------------|---|---|------|---------|--------|---------|-----|
| 費用の支払方法 ※9 | <ul style="list-style-type: none"> ・書面契約締結後にすみやかに月額利用料をお支払い下さい。 ・月払い契約は次月分の月額利用料を請求する前払方式となります。契約期間内は、施設利用日数（入院、外泊他）にかかわらず受領した月額利用料はお返しいたしませんのでご注意ください。解約日の属する月に限り日割り計算にて調整返金いたします。 | | | | | | |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分） | | | | | | |
| 月額利用料（税込） | 347,077 円 ～ 606,820 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 | 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | | | | | |
| 料金プラン （税込） ※10 | 月額利用料 （単位：円） | 内 訳 | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
| | 自立者 Aタイプ（1人） 347,077 | 110,000 | — | 70,410 | 27,500 | 139,167 | — |
| | 自立者 Bタイプ（1人） Cタイプ（1人） 429,994 | 110,000 | — | 70,410 | 41,250 | 208,334 | — |
| | 自立者 Cタイプ（2人） 593,904 | 198,000 | — | 140,820 | 46,750 | 208,334 | — |
| | 要支援・要介護 Aタイプ（1人） 355,410 | 110,000 | — | 70,410 | 27,500 | 147,500 | — |
| | 要支援・要介護 Bタイプ（1人） Cタイプ（1人） 442,910 | 110,000 | — | 70,410 | 41,250 | 221,250 | — |
| | 要支援・要介護 Cタイプ（2人） 606,820 | 198,000 | — | 140,820 | 46,750 | 221,250 | — |
| 算定根拠※11 | 管理費 | 共用施設等の維持・管理費、水道光熱費、借地代、事務管理部門の人件費及び事務費、要支援者・要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス等に係わる費用・人件費 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|------------|-------|----------|-------|------|----|
| | 介護費用 | — | | | | | | |
| | 食費（税込） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 ・ 1人×3食×30日の場合 70,410円 ・ 朝食583円（軽減税率適用） 昼食825円 おやつ248円（軽減税率適用） 夕食691円（軽減税率適用） / 1食 ・ 喫食数による返金制度有り 欠食した場合は、3日前までの申し出により朝食291円（軽減税率適用）、昼食405円（軽減税率適用）、おやつ124円（軽減税率適用）、夕食345円（軽減税率適用）として精算します | | | | | | |
| | 光熱水費 | 居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定 | | | | | | |
| | 家賃相当額 | 前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる | | | | | | |
| | その他 | 自立の方の介護費用（都度徴収するサービス） <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>排泄 排泄介助 1回</td> <td>550 円</td> </tr> <tr> <td>おむつ交換 1回</td> <td>550 円</td> </tr> <tr> <td>おむつ代</td> <td>実費</td> </tr> </table> | 排泄 排泄介助 1回 | 550 円 | おむつ交換 1回 | 550 円 | おむつ代 | 実費 |
| 排泄 排泄介助 1回 | 550 円 | | | | | | | |
| おむつ交換 1回 | 550 円 | | | | | | | |
| おむつ代 | 実費 | | | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 日用品、理美容料、レクリエーションのバス代、材料費代、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への付添い、見守り入浴、入浴介助、居室清掃、買物代行、リネン、私物洗濯、ごみ処分費、清拭、排泄介助、おむつ交換、おむつ代、居室配膳・下膳、役所手続き代行、健康診断、随時医師の往診、医療費、金銭管理等 ・ 要支援者・要介護者 おむつ代、日用品、理美容料、レクリエーションのバス代、材料費代、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への付添い、ごみ処分費、週3回以上の入浴介助及び入浴見守り、指定日以外の買い物代行、健康診断、随時医師の往診、医療費、金銭管理等 | | | | | | | |

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/2割の場合/3割の場合) |
|------|-----------|-------------------------------|
| 要介護1 | 202,426 円 | 20,243 円/ 40,486 円 / 60,728 円 |
| 要介護2 | 225,187 円 | 22,519 円/ 45,038 円 / 67,557 円 |
| 要介護3 | 249,326 円 | 24,933 円/ 49,866 円 / 74,798 円 |
| 要介護4 | 271,396 円 | 27,140 円/ 54,280 円 / 81,419 円 |
| 要介護5 | 295,191 円 | 29,520 円/ 59,039 円 / 88,558 円 |

各種加算の状況

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)

| 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 | <u>無</u> ・有 | |
| 入居継続支援加算 | <u>無</u> ・有 | (I) |
| | | (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 | 無・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (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> | |
| 医療機関連携加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | <u>無</u> ・有 | |
| ADL維持加算 | <u>無</u> ・有 | (I) |
| | | (II) |
| 科学的介護推進体制加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 看取り介護加算 | 無・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| 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 | 無・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| | | (III) |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員特定処遇改善加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |

| 介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) | | |
|----------------------------|----------|-----------------------------|
| 区分 | 月額 | 利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合) |
| 要支援1 | 76,221円 | 7,622円 / 15,243円 / 22,864円 |
| 要支援2 | 120,697円 | 12,070円 / 24,140円 / 36,210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 | <u>無</u> ・有 | |
| 入居継続支援加算 | <u>無</u> ・有 | (I) |
| | | (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 | 無・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| 夜間看護体制加算 | <u>無</u> ・有 | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 医療機関連携加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | <u>無</u> ・有 | |
| ADL維持加算 | <u>無</u> ・有 | (I) |
| | | (II) |
| 科学的介護推進体制加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 看取り介護加算 | 無・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| 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 | 無・ <u>有</u> | <u>(I)</u> |
| | | (II) |
| | | (III) |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員特定処遇改善加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |

(4) 共通事項

| | |
|-----------------------|--|
| 改定ルール (勘案する要素及び改定手続等) | 神奈川県消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で、月額利用料を改定することがある。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | <p>無・<u>有</u></p> <p>保全措置の内容 (老人福祉法第29条第7項に規定される「前払金返還債務の保全措置」として、みずほ銀行との保証委託契約に基づき保全されます。保全金額は、事業主体が目的施設の運営が困難になった場合に、前払金返還残高または500万円のいずれか低い金額となります。)</p> <p>無の場合の理由 ()</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| 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(あいおい損保株式会社 : 介護保険・社会福祉事業総合保険) |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 前払金、家賃相当額、介護保険料 |
| 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 |

※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 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、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及び介護職員等特定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 | 1. 事業所の介護職員・看護職員は、入居者の要介護者・要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう「入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話」及び機能訓練及び療養上の世話に努めます。 2. 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | ご入居者の「自主」「自立」「自由」の三原則を基本に「明るく」「楽しく」「快適な生活」を送っていただけることを目的に専門知識と介護技術を持ったスタッフが「おもてなしの心」を大切に、細やかな心づかいのサービスを行います。 |
| 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 <input checked="" type="radio"/> ② 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | <input checked="" type="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 | フロント業務、管理・入居相談業務 |
| | 食費 | 1日3食、おやつ1食 |
| | 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 | <p>調理委託先：株式会社LEOC （内容）1日3食、おやつの献立・調理</p> <p>洗濯委託先：株式会社柴橋商会 （内容）入居者私物衣類等の工場での洗濯、集配送</p> <p>リネン委託先：株式会社柴橋商会 （内容）タオル等の工場での洗濯・消毒、集配送</p> <p>理美容委託先：株式会社アシスト湘南 （内容）入居者への理美容サービスの提供</p> | |
| 苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15 | <p>(施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設担当者 生活相談員 佐々木 律 TEL046-839-2632 ・サニーステージ本部お客様相談室 TEL045-830-5771 <p>(第三者機関、行政等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077 ・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 TEL045-329-3447 ・横須賀市福祉部介護保険課給付係 TEL046-822-8253 | |
| 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き、応急処置、協力医療機関の担当医へ連絡、もしくは119番通報による他の医療機関へ搬送すると共に、家族連絡を行います。また事故検証、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 ・ ㊦ | |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） | <p>(対応方法)</p> <p>介護サービス等の提供にあたり事故が発生し入居者の生命身体、財産に障害が生じた場合は、地震、津波等の天災、戦争暴動等、入居者の故意によるもの等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、</p> | |

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| | 賠償を減ずることがあります。 (損害保険契約の概要) 対人・対物賠償補償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、 事故対応費用、施設利用者障害見舞金補償、身元信用補償、 受託物賠償責任補償、借用動産賠償責任補償、 業務中障害補償、感染症見舞金補償、什器備品損害補償 | | |
| (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・ <input checked="" type="radio"/> | |
| | 入居者基金への加入 | <input checked="" type="radio"/> ・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 | <input checked="" type="radio"/> | 実施日 | 1Fフロント前に意見箱を常設 |
| | | 結果の開示 | 無・ <input checked="" type="radio"/> (運営懇談会) |
| | 無 | | |
| 第三者による評価の実施状況 | <input checked="" type="radio"/> | 実施日 | 令和2年10月26日 |
| | | 評価機関名称 | (社)かながわ福祉サービス振 興会 |
| | | 結果の開示 | 無・ <input checked="" type="radio"/> |
| | 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 | 入居している居室で介護します。ただし、適切な介護等を提供 するために居室移動の場合があります。 | |
| 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) | 介護居室から他の介護居室への住み替え 適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の 意見を聞いた上で介護居室を変更して頂くことがあります この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えて 頂きます。なお、お部屋のタイプの変更により生じた前払金に ついては、その差額をご返金または、お預かりさせていただきます 。但し償却月数については、ご契約日からの起算とさせていただきます この内容については覚書にて対応します。また、現居室に破 損等があった場合は補修費用をお支払頂きます。 |
| | 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 | 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター |
| | 診療科目 | 内科、精神科、消化器科、リハビリテーション科、放射線科、歯科 |
| | 所在地 | 横須賀市野比5-3-1 |
| | 距離及び所要時間 | 約200m 徒歩約3分 |
| | 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、通院支援、薬剤の処方指示、健康診断、健康相談 |
| | 名称 | 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム よこすか浦賀病院 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科、健診センター |
| | 所在地 | 横須賀市西浦賀1-11-1 |
| | 距離及び所要時間 | 約6km 車で約10分 |
| | 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、通院支援、薬剤の処方指示、健康診断、健康相談 |
| | 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 |
| | 所在地 | 横須賀市久里浜1-10-5 |
| | 距離及び所要時間 | 約5km 車で10分 |
| | 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、往診、通院支援、薬剤の処方指示、健康診断、健康相談（訪問診療） |
| 名称 | 医療法人社団 桜風会 古屋歯科医院 | |
| 診療科目 | 歯科 | |
| 所在地 | 横須賀市舟倉1-14-5 | |
| 距離及び所要時間 | 約6km 車で約10分 | |
| 協力内容 | 訪問診療 | |
| 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） | 入居者が罹病、負傷等により治療を必要とする場合には、医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう医療機関との連絡・紹介・受診手続・通院介助等の協力を行う。医療費は入居者の自己負担です。 | |

7 入居状況等

(令和4年7月1日現在)

| | | |
|---|---|--|
| 入居者数及び定員 | 75人(定員 84人) | |
| 入居者内訳 | 性別 | 男性 19人、女性 56人 |
| | 介護の 要否別 | 自立 2人 要介護 61人 (内訳) 要介護1 24人 要介護2 11人 要介護3 10人 要介護4 10人 要介護5 6人 |
| | | 要支援 12人 (内訳) 要支援1 9人 要支援2 3人 |
| 平均年齢 | | 87.0歳(男性 85.3歳、女性 88.0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) | | (1) 開催 原則として年2回以上とし、必要に応じて臨時運営懇談会を その都度開催いたします。 |
| | | (2) 議題 入居後の日常生活にかかわる諸問題と運営等についての意見 交換とします。 |
| | (3) 議事録 議事内容を1週間以内に施設側にて作成し入居者全員に配布 し身元引受人には郵送いたします。 | |
| | (4) 過去の開催状況 (事故報告、苦情・称賛報告は毎回実施) 令和3年10月15日 第13回(参加者 書面開催) 令和4年 4月10日 第14回(参加者 書面開催) | |

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

(令和3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 (17時半～翌時半) (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 (1) | / | — | 社会福祉士 | | |
| | 生活相談員 | 1 (1) | | — | 介護支援専門員 | | |
| | 直接処遇職員 | 41 (10) | | 33.4 | — | | |
| | 介護職員 | 35 (13) | | 28.7 | — | 3 (2) 介護福祉士、ヘルパー | |
| | 看護職員 | 5 (1) | | 4.7 | — | 正看護師 | |
| | 機能訓練指導員 | 2 (1) | | / | / | | あんまマッサージ指圧師 |
| | 理学療法士 | () | | | | | |
| | 作業療法士 | () | | | | | |
| | その他 | (1) | | | | | |
| | 計画作成担当者 | 3 (1) | | | | | 介護支援専門員 |

| | | | | | | |
|--|-------|-----------|--|--|-------|--|
| | 医師 | () | | | | |
| | 栄養士 | () | | | | |
| | 調理員 | () | | | | |
| | 事務職員 | 5 (2) | | | | |
| | その他職員 | 13 (13) | | | | |
| | 合計 | 66 (32) | | | 3 (2) | |

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 | | 社会福祉士 | | | | | | | |
| | | 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 | | 0 | 1 | 2 | 5 | — | — | — | — | — | — | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | 0 | 8 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 0 | 1 | 2 | 6 | — | — | — | — | — | 1 | | |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | | |
| | 3年以上5年未満 | 2 | 0 | 10 | 2 | — | — | — | — | — | — | | |
| | 5年以上10年未満 | 0 | — | 6 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | | |
| | 10年以上 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | | |
| 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 | 2.9 | 2.9 | 3.1 |
| 要介護者の人数 | 61.5 | 60.3 | 62.9 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16 | 25.7 | 25.3 | 26.4 |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※17 | 34.2 | 34.7 | 32.3 |
| 要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合 | 2.2 : 1 | 1.8 : 1 | 2.0 : 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 | 17 : 30 | ～ 9 : 30 |
| | 看護職員 早番 | 8 : 00 | ～ 17 : 00 |
| | 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 | 0人 (0人) | 介護職員実務者研修修了者 | 5人 (0人) |
| 介護福祉士 | 24人 (1人) | 介護職員初任者研修修了者 | 2人 (0人) |
| 介護支援専門員 | 1人 (0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) | おおむね65歳以上の自立、要支援、要介護の方 |
| 身元引受人等の条件及び義務等 | <ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、入居者の生活維持のための協議、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き取るもの。 ・連帯保証人は、本契約に伴う入居者の金銭債務を入居者と連帯して極度額 (入居者1人当たり150万円、法人の場合は設定不要) まで負うもの。 ・返還金受取人は、入居者が生存しない場合、本契約に伴う返還金を受取るもの。 |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | (否) ・ 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

(契約の終了)

1. 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき）
2. 入居者から契約解除が行われた場合
 - ・入居者は設置者に対して、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出来ます。解約の申し入れは設置者の定める解約届を設置者に届け出るものとします。入居者が解約届を提出しないで居室を退居した場合には、設置者が入居者の退居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。
3. 設置者から契約解除が行われた場合
 - ① 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。
 - ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞するとき。
 - ③ 禁止又は制限される行為が行われた場合
 - ④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし又は、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では、これを防止することが出来ないとき。
 - ⑤ 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、設置者の役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。
 - ・上記の場合においては、設置者は書面にて医師の意見を聴き一定の観察期間をおきます。

※尚契約の解除の場合は、設置者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。

 - 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無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。

(明け渡し及び原状回復)

- 1、入居者と身元引受人等は、本契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡すこととします。また入居者が死亡した場合は30日以内とします。
- 2、入居者又は身元引受人等は、前項の明渡しの際に、通常の使用によって生じた居室の損耗、並びに居室・設備の経年劣化による損耗を除き、居室を原状回復しなければなりません。
- 3、設置者、及び入居者又は身元引受人等は、居室の明渡し時において、契約時に特約を定めた場合は当該特約を含め、入居契約書別表第（6）の規定に基づき入居者が行う原状回復の内容

及び方法について協議するものとします。

(財産の引取等)

1. 設置者は、本契約の終了後における入居者の所有物等を善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。
2. 入居者又は身元引受人等は、前項の連絡を受けた場合、本契約終了日の翌日から起算して30日以内に、入居者の所有物等を引き取るものとします。ただし、設置者は状況により、この期限を延長することがあります。
3. 設置者は、入居者又は身元引受人等に対して前項による引取期限を書面等によって通知します。
4. 設置者は、前項による引取期限が過ぎても、なお残置された所有物等については、入居者又は入居者の相続人、その他の承継人がその所有権等を放棄したものとみなし、設置者において入居者の負担により適宜処分することが出来るものとします。

(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)

入居者は、契約終了日までに居室を設置者に明け渡さない場合には、契約終了日の翌日から起算して明け渡しの日までの管理費相当額を設置者に支払うものとします。ただし、入居者が死亡した場合は、明け渡し期限を契約終了日とみなします。

(返還金・未償却残額の算出及び前払金返還債務の保全)

1. 前払金の返還金の算出にあたっては、償却期間を1,826（自立は3,652）日とする次の算式により行います。
※閏年等の年間日数の相違は個別に計算します。
2. (自立) 前払金 \times 0.85 \times (3,652日-居室使用日数) \div 3,652日
(要支援・要介護) 前払金 \times 0.8 \times (1,826日-居室使用日数) \div 1,826日
入居日翌日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。
3. 設置者は表題部記載の前払金の20（自立は15）%相当分については、入居日をもって取得します。また同日から表題部記載の償却期間が起算され、各自の償却額は当該月の施設の利用料及び介護保険給付対象外介護費用として設置者に帰属します。
4. 設置者は前項の返還金を契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。
5. 設置者は前項に基づく返還金支払い時に、次の各号に定める者に返還金を支払うものとし、入居者はこれにあらかじめ同意します。
 - ・返還金支払い時に入居者が生存する場合には、その入居者
 - ・返還金支払い時に入居者が生存しない場合には、入居者の定める返還金受取人
6. 上記1の算出に際しては表題部記載の起算日及び契約終了日が属する月は、それぞれ日割計算で計算し、返還金は無利息と

| | | | |
|--------------------|---------|--|----------------|
| | | <p>します。</p> <p>7. 設置者は入居期間中の各月末における入居者の前払金の未償却残高を算出する場合にも、この規定を準用するものとします。</p> <p>8. 設置者は老人福祉法第29条第7項に定める前払金の返還債務の保全措置をみずほ銀行保証委託契約により行います。</p> <p>(精算)</p> <p>設置者は本契約が終了した場合において、入居者の設置者に対する支払債務がある場合には、前条に定める返還金から差し引くことがあります。この場合には事業者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者及び身元引受人等に明示します。</p> | |
| 前年度における 退去者の状況 | 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | | 社会福祉施設 | 0人 |
| | | 医療機関 | 0人 |
| | | 死亡者 | 18人 |
| | | その他 | 0人 |
| | 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) 無し |
| 入居者側の申し出 | | (解約事由の例) | 0人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等(税抜) | | <p>最長6泊7日まで</p> <p>1泊2日 9,000円(食費、宿泊費、介護サービス費込み)</p> | |

※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。

1 1 その他

| | |
|---|---|
| <p>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</p> | <p>1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし</p> <p>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</p> |
| <p>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</p> | <p>1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし</p> |

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し、内容の同意を受け、文書を交付しました。

年 月 日 説明者署名 _____ (印)

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書について説明を受け、内容について同意し、文書の交付を受けました。

年 月 日 説明確認者
署 名 _____ (印)

(入居者 代理人)

介護サービス等の一覧表

| | 自立 | | 要支援 1・2 | | 要介護 1～2 | |
|-------------------|-------------------------------|---|--|---|--|---|
| 介護を行う場所 | | | | | | |
| | 前払金及び月額 利用料を含む サービス（税抜） | その都度徴収す るサービス（税 抜） | 介護保険給（※） 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（税 抜） | 介護保険給（※） 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（税 抜） |
| 介護サービス | | | | | | |
| ○巡回 | | | | | | |
| ・昼間 ～ | 状態に応じて | — | 随時巡回 | — | 随時巡回 | — |
| ・夜間 ～ | 状態に応じて | — | 3時間ごと巡回 | — | 2時間ごと巡回 | — |
| | | | 必要に応じて随時 巡回 | | 必要に応じて随時 巡回 | |
| ○食事介助 | — | — | 一部介助 | — | 一部介助 | — |
| ○排泄 | | | | | | |
| ・排泄介助 | — | 1回 500円 | 一部介助 | — | 一部介助 | — |
| ・おむつ交換 | — | 1回 500円 | — | 1回 500円 | 必要に応じて交換 | — |
| ・おむつ代 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| ○入浴 | | | | | | |
| ・清拭 | — | — | 必要時 | — | 排泄の都度介助 | — |
| ・見守り入浴 | — | 1時間1,500円 | 入浴時見守週 2回 | 週3回以上 1回 2,000円 | — | — |
| ・一般浴介助 | — | 1回 2,000円～ | 入浴時介助週 2回 | 週3回以上 1回 2,000円 | 入浴時介助週 2回 | 週3回以上 1回 2,000円 |
| ・特浴介助 | — | 1回 2,000円～ | — | — | — | — |
| ○身辺介助 | | | | | | |
| ・体位交換 | — | — | — | — | — | — |
| ・居室からの移動 | — | — | 一部介助 | — | 杖・車椅子介助 | — |
| ・衣類の着脱 | — | — | 一部介助 | — | 起床、就寝時、 入浴時 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | 一部介助 | — | — | — |
| ○機能訓練 | — | — | 希望に応じて | — | 希望に応じて | — |
| ○通院の介助 | — | 協力医療機関以外 への通院等の付添 1時間 1,500円 交通費実費 | 協力医療機関への 通院、入院の付添 | 協力医療機関以外 への通院等の付添 1時間 1,500円 交通費実費 | 協力医療機関への 通院、入院の付添 | 協力医療機関以外 への通院等の付添 1時間 1,500円 交通費実費 |
| ○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 | — |
| 生活サービス | | | | | | |
| ○家事 | | | | | | |
| ・清掃 | — | 1時間1,500円 | 週 1回 | — | 毎日 1回 | — |
| ・洗濯 | — | 1時間1,500円 外部発注クリーニ ングは実費 | 随時 | 外部発注クリーニ ングは実費 | 随時 | 外部発注クリーニ ングは実費 |
| ・リネン | — | 月額 1,500円 | 週1回交換 | — | 週1回交換 | — |
| ○居室配膳・下膳 | — | 1回 200円 | 必要時 | — | 必要時 | — |
| ○理美容 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| ○代行 | | | | | | |
| ・買物 | — | 1時間1,500円 | 週 1回指定日 | 指定日以外 1時間 1,500円 | 週 1回指定日 | 指定日以外 1時間 1,500円 |
| ・役所手続き | — | 1時間1,500円 | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| ・健康診断 | 年2回の機会を提供 | 実費負担 | 年2回の機会を提供 | 実費負担 | 年2回の機会を提供 | 実費負担 |
| ・健康相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・生活指導 | 必要に応じて | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・医師の往診 | — | 随時 実費 | — | 随時 実費負担 | — | 随時 実費負担 |
| 入退院時、入院中の サービス | | | | | | |
| ・医療費 | — | 医療費は実費負担 | — | 医療費は実費負担 | — | 医療費は実費負担 |
| ・移送サービス | 入退院の移送 | — | 入退院の付き添い | — | 入退院の付き添い | — |
| その他のサービス | レクリエーショ ン週 5回 | 宿泊 1泊 2,500円 (来訪者向け) | レクリエーショ ン週 5回 | 宿泊 1泊 2,500円 (来訪者向け) | レクリエーショ ン週 5回 | 宿泊 1泊 2,500円 (来訪者向け) |

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援、要介護 1～5 と区分した場合は 7 区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

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

介護サービス等の一覧表

| | 要介護3 | | 要介護4 | | 要介護5 | |
|---------------|------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|
| 介護を行う場所 | 介護保険給(※)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(税抜) | 介護保険給(※)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(税抜) | 介護保険給(※)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(税抜) |
| 介護サービス | | | | | | |
| ○巡回 | | | | | | |
| ・昼間 ～ | 随時巡回 | — | 随時巡回 | — | 随時巡回 | — |
| ・夜間 ～ | 2時間ごと巡回 必要に応じて随時巡回 | — | 2時間ごと巡回 必要に応じて随時巡回 | — | 2時間ごと巡回 必要に応じて随時巡回 | — |
| ○食事介助 | 全面介助 | — | 全面介助 | — | 全面介助 | — |
| ○排泄 | | | | | | |
| ・排泄介助 | 全面介助 | — | 全面介助 | — | 全面介助 | — |
| ・おむつ交換 | 必要に応じて交換 | — | 必要に応じて交換 | — | 必要に応じて交換 | — |
| ・おむつ代 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| ○入浴 | | | | | | |
| ・清拭 | 排泄の都度 | — | 排泄の都度 | — | 排泄の都度 | — |
| ・一般浴介助 | 入浴時介助週2回 | 週3回以上は 1回 2,000円 | 入浴時介助週2回 | 週3回以上は 1回 2,000円 | 入浴時介助週2回 | 週3回以上は 1回 2,000円 |
| ・特浴介助 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| ○身辺介助 | | | | | | |
| ・体位交換 | 2時間ごとに交換 | — | 2時間ごとに交換 | — | 2時間ごとに交換 | — |
| ・居室からの移動 | 杖・車椅子介助 | — | 車椅子介助 | — | 車椅子介助 | — |
| ・衣類の着脱 | 起床、就寝時、入浴時 | — | 起床、就寝時、入浴時 | — | 起床、就寝時、入浴時 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | — | — | — | — |
| ○機能訓練 | 身体状況に応じて | — | 身体状況に応じて | — | 身体状況に応じて | — |
| ○通院の介助 | 協力医療機関への通院、入院の付添 | 協力医療機関以外への通院等の付添 1時間 1,500円 交通費実費 | 協力医療機関への通院、入院の付添 | 協力医療機関以外への通院等の付添 1時間 1,500円 交通費実費 | 協力医療機関への通院、入院の付添 | 協力医療機関以外への通院等の付添 1時間 1,500円 交通費実費 |
| ○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 | — |
| 生活サービス | | | | | | |
| ○家事 | | | | | | |
| ・清掃 | 毎日1回 | — | 毎日1回 | — | 毎日1回 | — |
| ・洗濯 | 随時 | 外部発注クリーニングが は実費負担 | 随時 | 外部発注クリーニングが は実費負担 | 随時 | 外部発注クリーニングが は実費 |
| ・リネン | 週1回交換 | — | 週1回交換 | — | 週1回交換 | — |
| ○居室配膳・下膳 | 必要時 | — | 必要時 | — | 必要時 | — |
| ○理美容 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| ○代行 | | | | | | |
| ・買物 | 週1回指定日 | 指定日以外 1時間 1,500円 | 週1回指定日 | 指定日以外 1時間 1,500円 | 週1回指定日 | 指定日以外 1時間 1,500円 |
| ・役所手続き | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| ・健康診断 | 年2回の機会を提供 | 実費負担 | 年2回の機会を提供 | 実費負担 | 年2回の機会を提供 | 実費負担 |
| ・健康相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・生活指導 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・医師の往診 | — | 随時 実費負担 | — | 随時 実費負担 | — | 随時 実費負担 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | | |
| ・医療費 | — | 医療費は実費負担 | — | 医療費は実費負担 | — | 医療費は実費負担 |
| ・移送サービス | 入退院付き添い | — | 入退院付き添い | — | 入退院付き添い | — |
| その他のサービス | レクリエーション週5回 | 宿泊 1泊 2,500円 (来訪者向け) | レクリエーション週5回 | 宿泊 1泊 2,500円 (来訪者向け) | レクリエーション週5回 | 宿泊 1泊 2,500円 (来訪者向け) |

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援、要介護1～5と区分した場合は7区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

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

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。