

有料老人ホーム

重要事項説明書

プラージュ・シエル湘南長沢

株式会社 山 弘

有料老人ホーム重要事項説明書

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 山弘
代表者名	代表取締役 山田 衛
所在地	横須賀市長沢1-30-8
電話番号／FAX番号	046(847)2102／046(839)2227
ホームページアドレス	www.plage-ciel.co.jp
資本金（基本財産）	1,000万円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	山田衛(99%) 山田弘子(0.5%) 山田成雄(0.5%)
設立年月日	平成20年3月26日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)231,764,367円 (費用)231,760,547円 (損益)3,820円
会計監査人との契約	無・ 有 (公認会計士 宮下 真二)
他の主な事業	不動産管理業

※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）額又は比率を記入する。

※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	プラージュ・シエル湘南長沢	
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 _____、指定年月日 _____) 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(_____) 2 提携ホーム移行型(_____)
開設年月日	平成22年5月1日	
施設の管理者氏名	眞鍋 浩樹	
所在地	横須賀市長沢1-30-8	
電話番号／FAX番号	046(847)2102	
メールアドレス	info@plage-ciel.co.jp	
交通の便 ※3	京急長沢駅 徒歩3分 約100m	
ホームページアドレス	www.plage-ciel.co.jp	

敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・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 m ²																																																																								
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2010年4月1日～2040年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <u>有</u> 建物の構造 造 地下 階 地上 階建(<u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積 1736.83m ² (うち有料老人ホーム 1736.83m ²) 建築年月日 年 月 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他 ()																																																																								
居室、一時介護室の概要	居室総数 43室 定員 43人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 824 1361 1173"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>43室</td> <td>18m²～</td> <td>18m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積		居室	個室	43室	18m ² ～	18m ²	うち2人定員	室	m ² ～	m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²	一時介護室	個室	室	m ² ～	m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²																																			
	居室定員	室数	面積																																																																						
居室	個室	43室	18m ² ～	18m ²																																																																					
	うち2人定員	室	m ² ～	m ²																																																																					
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²																																																																					
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²																																																																					
一時介護室	個室	室	m ² ～	m ²																																																																					
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²																																																																					
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²																																																																					
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="555 1223 1377 2033"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td>(129.28m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1階</td> <td>(24.03m²)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階</td> <td>(14.20 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>(m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各客室</td> <td>1階に共有</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所 各客室</td> <td>1階に共有</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td>(14.40m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td>(6.81m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td>(6.81m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階 1, 2, 3, 4階</td> <td>(8.62m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> <td>(129.28m²) 他の共用施設との兼用 無・<u>有</u>(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td></td> <td>設置階 2, 3, 4階</td> <td>(各 28.80m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可)</td> <td>1基</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td></td> <td>両手すり設置後の有効幅員</td> <td>(1.9m～1.5)</td> </tr> </table>			食堂		設置階 1階	(129.28m ²)	浴室	一般浴槽	設置階 1階	(24.03m ²)	リフト浴	設置階 1階	(14.20 m ²)	浴室	ストレッチャー浴	設置階	(m ²)	便所	設置箇所 各客室	1階に共有	洗面設備		設置箇所 各客室	1階に共有	医務室(健康管理室)		設置階 1階	(14.40m ²)	談話室		設置階 1階	(6.81m ²)	面談室		設置階 1階	(6.81m ²)	事務室		設置階 1階		洗濯室		設置階 1, 2, 3, 4階	(8.62m ²)	汚物処理室		設置階 1階		看護・介護職員室		設置階		機能訓練室		設置階 1階	(129.28m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <u>有</u> (食堂)	健康・生きがい施設		設置階 2, 3, 4階	(各 28.80m ²)	エレベーター ※5		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		居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員	(1.9m～1.5)
食堂		設置階 1階	(129.28m ²)																																																																						
浴室	一般浴槽	設置階 1階	(24.03m ²)																																																																						
	リフト浴	設置階 1階	(14.20 m ²)																																																																						
浴室	ストレッチャー浴	設置階	(m ²)																																																																						
	便所	設置箇所 各客室	1階に共有																																																																						
洗面設備		設置箇所 各客室	1階に共有																																																																						
医務室(健康管理室)		設置階 1階	(14.40m ²)																																																																						
談話室		設置階 1階	(6.81m ²)																																																																						
面談室		設置階 1階	(6.81m ²)																																																																						
事務室		設置階 1階																																																																							
洗濯室		設置階 1, 2, 3, 4階	(8.62m ²)																																																																						
汚物処理室		設置階 1階																																																																							
看護・介護職員室		設置階																																																																							
機能訓練室		設置階 1階	(129.28m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <u>有</u> (食堂)																																																																						
健康・生きがい施設		設置階 2, 3, 4階	(各 28.80m ²)																																																																						
エレベーター ※5		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																																																																							
居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員	(1.9m～1.5)																																																																						
消防用設備等	消火器 無・ <u>有</u>																																																																								

	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 各居室及び共有施設（浴室・便所・脱衣室）②ケアコム、ケアコールシステムを設置。 安否確認の方法・頻度等 21:00, 0:00, 3:00の巡視を基本とし、適宜対応する	
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、介護保険法により指定居宅サービス事業者等として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む。）は、その種類と事業所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）の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 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>神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。</u>	
	手続き方法	<u>運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人等へ事前に通知します。</u>	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は一括銀行振込・月額利用料金は口座引き落とし	
敷金	<input checked="" type="radio"/> 無・有（ 円、家賃相当額の か月分）	
前払金 （介護費用の前払金を除く。）	法第29条第7項に規定される前払金	2,400,000円 ～10,000,000円
想定居住期間又は償却期間	60ヶ月（5年）	

算定の基礎（内訳）	<p>前払金10,000,000 （内訳）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーナーに支払う地代家賃等を基礎算定（施設利用費） ・算定根拠：前払金の算定に当たっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成27年3月30日付）で示された以下の算式に基づき算定します。 <p style="text-align: center;">（1ヶ月分の家賃等の額）×（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て有料老人ホームの設置者が受領する額）</p>						
解約時の返還金（算定方法等）	<p>償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還致します。償却期間を超える場合には返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません</p> <p>前払金×（100%－20%）÷想定居住期間日数×（想定居住期間－入居日数）</p> <p>※想定居住期間は5年間の実日数とします。（うるう年ごとに1日加算します）</p> <p><短期解約特例の場合の1日当たりの使用料></p> <p>事業者は老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3ヶ月が経過するまで（入居日の翌日から3ヶ月迄）の間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。</p> <p>本契約第43条に規定する目的施設の1日当たりの利用料は（8,600円）です。</p>						
返還の対象とならない額の有無	<p>無・<input checked="" type="radio"/>有（ 2,400,000円プラン②480,000円 4,800,000円プラン③960,000円 7,200,000円プラン④1,440,000円 10,000,000円プラン⑤2,000,000円 ）</p>						
初期償却の開始日	入居日の翌日						
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	無・ <input checked="" type="radio"/> 有（ 円）						
初期償却の開始日							
月額利用料	147,800円 ～ 247,800円						
年齢に応じた金額設定	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 10,000,000プランは85歳以上からのご利用になります。						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他

	10,000,000 [°] ラン						
	147,800	61,800	20,000	66,000	0	0	
	7,200,000 [°] ラン						
	187,800	61,800	20,000	66,000	0	40,000	
	4,800,000 [°] ラン						
	217,800	61,800	20,000	66,000	0	70,000	
	2,400,000 [°] ラン						
	247,800	61,800	20,000	66,000	0	100,000	
算定根拠 ※11	管理費	居有施設等の維持管理費、各居室の水道光熱費、事務管理部門に係る人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費					
	介護費用	介護費（上乘せ介護費）人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料・介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に相当する者として、合理的な積算根拠に基づいています。					
	食費	1ヶ月30日計算（朝食440円 昼食660円 おやつ220円 夕食880円） （土日を含まない4日前までの欠食の申し出があった場合には、返金します。）					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	前払金プランに準ずる 近傍同種の家賃相場を考慮し算出					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、週3回以上の清掃及び洗濯、被服クリーニング代、理美容代、医師に往診、医療費、協力医療機関以外への受診付き添い、定期健康診断以外で個別での希望の定期健康診断料、行事交通費、レクリエーション実費費用、事務代行						

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	185,884円	18,589円 / 37,177円 / 55,766円
要介護2	208,268円	20,827円 / 41,654円 / 62,481円
要介護3	232,021円	23,203円 / 46,405円 / 69,607円
要介護4	253,726円	25,373円 / 50,746円 / 76,118円
要介護5	277,134円	27,714円 / 55,427円 / 83,141円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・ 基準型
退院・退所時連携加算	無 ・有
入居継続支援加算	無 ・有
生活機能向上連携加算	無 ・有
個別機能訓練加算	無 ・有
夜間看護体制加算	無・ 有
若年性認知症入居者受入加算	無 ・有
医療機関連携加算	無・ 有
口腔衛生管理体制加算	無 ・有
栄養スクリーニング加算	無 ・有
看取り介護加算	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	61,738円	6,174円 / 12,348円 / 18,522円
要支援2	105,492円	10,550円 / 21,099円 / 31,648円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・ 基準型
生活機能向上連携加算	無 ・有
個別機能訓練加算	無 ・有
若年性認知症入居者受入加算	無 ・有
医療機関連携加算	無・ 有
口腔衛生管理体制加算	無 ・有
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)

			I
			II
			III
			IV
			V

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は入居前までに支払い。月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。						
敷金	無・有 (500,000円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	281,800円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	281,800円	61,800	20,000	66,000	0	134,000	
	円						
	円						
算定根拠 ※11	管理費	共通施設等の維持管理費、各個室の水道光熱費、事務管理部門に係る人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費					
	介護費用	介護費（上乘せ介護費）人権配置が手厚い場合の介護サービス利用料・介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に相当する者として、合理的な積算根拠に基づいています。					
	食費	1月30日で計算(朝食440円 昼食660円 おやつ220円 夕食880円) (土日を含まない4日前までの欠食の申し出があった場合には、返金します。)					
	光熱水費	管理費の含む					
	家賃相当額	前払金プランに準ずる 近傍同種の家賃相場を考慮し算出					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、3回以上の清掃及び洗濯、被服クリーニング代、理美容代、医師の往診、医療費、協力医療機関以外への受診付き添い、定期健康診断以外での意棒の定期健康診断料、行事交通費、レクリエーション実費費用、事務代行						

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合)
要介護1	185,884円	18,589円 / 37,177円 / 55,766円
要介護2	208,268円	20,827円 / 41,654円 / 62,481円
要介護3	232,021円	23,203円 / 46,405円 / 69,607円
要介護4	253,726円	25,373円 / 50,746円 / 76,118円
要介護5	277,134円	27,714円 / 55,427円 / 83,141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	
生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・有	
個別機能訓練加算	<u>無</u> ・有	
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	<u>無</u> ・有	
医療機関連携加算	無・ <u>有</u>	
口腔衛生管理体制加算	<u>無</u> ・有	
栄養スクリーニング加算	<u>無</u> ・有	
看取り介護加算	<u>無</u> ・有	
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・有	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	(III)
		<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V

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	61,738円	6,174円 / 12,348円 / 18,522円
要支援2	105,492円	10,550円 / 21,099円 / 31,648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>	
生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・有	
個別機能訓練加算	<u>無</u> ・有	
若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u> ・有	
医療機関連携加算	無・ <u>有</u>	
口腔衛生管理体制加算	<u>無</u> ・有	
栄養スクリーニング加算	<u>無</u> ・有	
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・有	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)

			①
			Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
			Ⅴ

介護職員処遇改善加算

無・有

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る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て入居者又は身元引受人の同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 保全措置の内容(公益社団法人有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。) 無の場合の理由(前払金0円プラン。)
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 有の場合の保険名(有料老人ホーム賠償責任保険 日本興亜損害保険(株))
消費税の対象外とする利用料等	前払金及び家賃相当額。 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額です。
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	優しい心、深い知識、高い技術を持って安全に配慮した介護を提供しています
サービスの提供内容に関する特色	利用者、家族の要望が反映できるように努力しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし

洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 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	小規模修繕費、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	三食の提供、おやつ、配膳、下膳(居室対応時含)
	その他	入居者の入居後3カ月が経過するまでの間に契約が解除され、又は、入居者の死亡により契約が終了する場合は、契約書第43条に基づき受領済み前払金及び月額利用料等の全額を返却します。但し、入居期間に係る家賃相当額、介護等前払金の日割り分及び管理費、食費・その他の生活サービスに係る費用の実費、及び原状回復費等を除きます。
(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	給食業務	: 株式会社 清島食品
	廃棄物処理業務	: 有限会社 嘉山 牧場
	寝具節部業務	: 株式会社 柴橋商会
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	施設担当者	眞鍋 浩樹 TEL046 - 847 - 2102 山田 衛 瀬戸 葉月
	第三者機関、行政等	社団法人全国有料老人ホーム協会 相談専用電話 03 - 3548 - 1077 毎週月・水・金曜日 10時～17時 (祝日・年末年始を除く) 横須賀市福祉部介護保険課給付係 TEL046 - 822 - 8253 横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ
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、応急措置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への移送を行うとともに職員から家族への連絡を行います。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 ・ ④	

<p>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</p>	<p>事業者が介護サービス等の提供中に、事業者の責任に課すべき事由により万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は速やかに入居者に対して損害を賠償します。ただし、入居者側に故意または過失がある場合は賠償額を減ずることが出来るものとします。</p> <p>事業者が損害賠償責任を負わないものには、次のような事項が含まれます。</p> <p>一 失火、盗難等あるいは自由な外出中の事故などにより入居者が損害を被った場合</p> <p>二 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等重要事項について、故意にこれを告げず、あるいは不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合</p> <p>三 事業者が、サービス提供時に行う聴取・確認等に対して、入居者が故意に事実を告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合</p> <p>四 天災等の不可抗力により入居者が損害、災難を受けた場合</p>		
<p>（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</p>	<p>協会への加入</p>		<p>無・<input checked="" type="radio"/>有</p>
	<p>入居者基金への加入</p>		<p>無・<input checked="" type="radio"/>有</p>
<p>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</p>	<p><input checked="" type="radio"/>有</p>	<p>実施日</p>	<p>毎月1日</p>
		<p>結果の開示</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/>有</p>
<p>無</p>			
<p>第三者による評価の実施状況</p>	<p>有</p>	<p>実施日</p>	
		<p>評価機関名称</p>	
		<p>結果の開示</p>	<p>無・有</p>
<p><input checked="" type="radio"/>無</p>			

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や（公社）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する。

5 介護を行う場所等

<p>要介護時（認知症を含む。）に介護を行う場所</p>	<p>介護居室</p>	
<p>み 又 入 替 は 居 え る 後 場 施 設 合 を 住 居 室</p>	<p>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）</p>	

	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いたうえで、介護居室（個室）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変えて頂きます。なお、利用権の対象居室は、当初の介護居室から住み替え後の介護居室に変更となります。なお、追加費用はありません。
	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	ふかさわクリニック
	診療科目	内科・一般
	所在地	横須賀市長沢1-33-7 エル長沢B 1階
	距離及び所要時間	約100m 徒歩3分
	協力内容	受診・治療、定期健康診断、訪問診療、緊急時の往診診療、入院支援
	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1-10-5
	距離及び所要時間	約5km 車約19分
	協力内容	24時間365日緊急往診体制
	名称	横須賀市立うわまち病院
	診療科目	内科・外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科
	所在地	横須賀市上町2-36
	距離及び所要時間	約10km 車約30分
	協力内容	一般診療・救急対応
	名称	医療法人 三精会 汐入メンタルクリニック
	診療科目	神経科・精神科・心療内科・精神科 ^テ 付 ^ケ
	所在地	横須賀市汐入町2-7-1 山下ビル2・3F
	距離及び所要時間	約11km 車約32分
	協力内容	一般診療・随時往診
名称	斉田皮膚科	
診療科目	皮膚科	
所在地	三浦市南下浦町上宮田3125-1 SKマンション	

	距離及び所要時間	約5km 約12分
	協力内容	一般診療
	名称	医療法人社団 明和 倉田耳鼻咽喉科
	診療科目	耳鼻咽喉科
	所在地	横須賀市長沢3-3-10
	距離及び所要時間	約2km 車約7分
	協力内容	一般診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	げんぶんデンタルクリニック
	所在地	横須賀市森崎3-12-18
	距離及び所要時間	約5km 車約15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）	<p>(通院) 協力医療機関への必要時の通院同行は、月額利用料に含まれます。</p> <p>(入院) ・医師の判断を基準として、入居者及びご家族とお話しいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <p>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、上乗せ介護費をお支払いいただきます。（30日以上長期入院の場合は管理費を減額いたします。）</p> <p>・入院中も居室利用料は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また週2回の清掃を行います。</p> <p>★医療費その他の費用は、入居者の負担となります。</p>	

7 入居状況等

(令和4年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	37人 (定員 43人)		
入居者内訳	性別	男性 11人、女性 26人	
	介護の 要否別	自立	0人
		要介護	34人
(内訳) 要介護 1		11人	
要介護 2		6人	
要介護 3		5人	
要介護 4	9人		
要介護 5	3人		
要支援	3人		
(内訳) 要支援 1	2人		
要支援 2	1人		
未認定	人		
平均年齢	88.7歳 (男性 86.18歳、女性 89.69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)	回数	年2回	
	議題	決算報告 施設の運営状況	
		・平成31年4月5日 (金) 10:00~11:00 参加人数 9名	
		・令和1年11月5日 (火) 14:00~15:00	

(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4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 (時~翌時) (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 ()				
	直接処遇職員	※27 (12)		17.3		
	介護職員	23 (10)		15.2	3	
	看護職員	4 (2)		2.1		
	機能訓練指導員	1 ()				看護職員兼務
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 ()				
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	2 (1)				
その他職員	3 (3)					
合計	34 (16)			3		

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数を内数で記入する。

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する。

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する。

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する。

(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		2	2	3	6	1					
前年度1年間の退職者数		0	3	1	13	1				1	
数業務に応じた職員の経年	1年未満			0	0						
	1年以上3年未満			0	1						
	3年以上5年未満			5	0						
	5年以上10年未満			3	0						
	10年以上	2	2	4	5						
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	1	4	4
要介護者の人数	38	33	32
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	12.6	18.6	17.3
配置している直接処遇職員の人 数 ※17	20.3	19.9	19.2

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	1.8 : 1	1.8 : 1	2 : 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	8 : 30 ~ 17 : 30
		遅番	10 : 00 ~ 19 : 00
		夜勤	17 : 00 ~ 10 : 00
	看護職員	早番	: ~ :
		日勤	8 : 30 ~ 17 : 30
		遅番	: ~ :
		夜勤	: ~ :

※16 常勤換算後の人数を記入する。

※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 (人)	介護職員実務者研修修了者	5人 (人)
介護福祉士	12人 (人)	介護職員初任者研修修了者	6人 (人)
介護支援専門員	1人 (人)	資格なし	2人 (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）	自立 ~ 要介護5
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、本入居と連帯して履行の責を負います。また、必要などときには、入居者身柄を引き取ります。
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	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 1 入居者は、事業者に対して30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 2 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。

		<p>3 事業者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居3ヶ月が経過するまでの間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。</p> <p>4 入居者が短期解約特例期間の満了日までに、事業者に対して解約届をもって解約した場合または死亡した場合、事業者は第34条第2項の規定にかかわらず、第43条に定める要領に従って受領済み前払金を入居者に返金します。</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 第20条の規定に違反したとき</p> <p>四 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</p> <p>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きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>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</p> <p>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、移転先の確保に協力する</p> <p>3 本条1項第四号によって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きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p>		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退居者の状況</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">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	1人	
		死亡者	13人	
		その他	人	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">生前解約の状況</p>	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
		入居者側の申し出		2人

		(解約事由の例) ・老人福祉施設入所の為 ・在宅での生活環境が整ったため
体験入居の期間及び費用負担等	期間 1泊2日～6泊7日 費用 1泊11,000円(食事代込み) 介護保険は適用外になります。	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入する。

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。

11 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	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 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 _____

2019年10月1日付

介護付有料老人ホーム プラージュ・シエル湘南長沢 料金プラン

プラン	前払金	要介護度	月額利用料				(税込)
			家賃	食費	管理費	上乗せ介護費	月額利用料計
①	0	要支援・要介護	134,000	66,000	61,800	20,000	281,800
②	2,400,000	要支援・要介護	100,000	66,000	61,800	20,000	247,800
③	4,800,000	要支援・要介護	70,000	66,000	61,800	20,000	217,800
④	7,200,000	要支援・要介護	40,000	66,000	61,800	20,000	187,800
⑤ 年齢85歳以上 からのご利用	10,000,000	要支援・要介護	0	66,000	61,800	20,000	147,800

- ※ プラン①では入居時に敷金 500,000 円別途ご用意いただき退去時には原状回復費用を除き全額返金いたします。
- ※ 要介護度に応じた介護保険料負担金。(1割・2割・3割)
- ※ 前払金は入居3カ月経過後に20%を一括償却。
- ※ 前払金残額(20%償却後金額)は入居5年以内の場合、日割り計算にて償却。
- ※ 利用料等ご相談に応じます。

別添 1

介護サービス等の一覧表

介 護 度	自立	
介護を行う場所	専用介護居室	
	介護保険給付※、一時金及び月額利用料 に含むサービス	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 ・夜間18：00～9：00 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール	配膳・下膳 入浴できない場合適宜 週2回まで必要に応じ対応 週2回まで必要に応じ対応 身体状況に応じた訓練 協力医療機関へ適宜対応 24時間対応	実費 週3回以上は1回1,100円 週3回以上は1回1,100円 左記以外へは30分1,100円・駐車場代など実費負担となります（市内病院に限る）
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続	週2回 施設内で洗濯可能な品（洗濯乾燥） 週1回 配膳・下膳 週1回指定日 必要に応じて対応	週3回以上は1回1,100円 外部業者クリーニング代有料（実費） 感染症用も含む 週2回以上は1回1,100円 実費 週2回以上は1回1,100円 手続きに関する費用は実費
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・服薬管理 ・医師の往診	定期健康診断 年2回 必要に応じて随時 必要に応じて随時 看護師による服薬管理 月1回往診	定期健康診断以外で個別の対応の場合 は実費 医療保険制度で支給される以外の費用 は入居者負担

入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス ・入居中のお届け（手紙、洗濯等）	協力医療機関への同行 必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 左記以外は30分1,100円 駐車場代などは実費負担となります
その他サービス ・レクリエーション、クラブ活動 ・行事 ・フロント業務	随時 随時 来訪者の受付、取次（郵便物、新聞、宅配便等）配達物受付、保管、お届け、タクシー等の配車手配等	材料費等実費 交通費等実費

注1) 介護度別（自立、要支援、要介護の8区分）に介護サービス等の一覧表を作成してください。ただし、一覧表上サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめてください。

注2) サービスの項目については、必要最低限の項目を掲げたものであるため、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行ってください。

注3) サービスごとに回数及び費用負担等を明示してください。

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してください。

(※) (介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付を指します。有料老人ホームが提供しない訪問介護等のサービスは含みません。

別添 1

介護サービス等の一覧表

介護度	要支援、要介護1～2	
介護を行う場所	専用介護居室	
	介護保険給付※、一時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 ・夜間18：00～9：00 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール	3時間毎及び必要時に巡回 1時間毎及び必要時に巡回 食事の都度必要に応じ介助 排泄の都度必要に応じ介助 巡回時確認（必要に応じ随時交換） 入浴できない場合適宜 週2回入浴時必要に応じ介護 週2回入浴時必要に応じ介護 サービス計画に基づいて行う 移動時必要に応じて介助 必要に応じて介助 起床時、就寝時必要に応じ介助 身体状況に応じた訓練 協力医療機関へ適宜対応 24時間対応	実費 週3回以上は1回1,100円 週3回以上は1回1,100円 左記以外へは30分1,100円・駐車場代など実費負担となります（市内病院に限る）
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続	週2回 施設内で洗濯可能な品（洗濯乾燥） 週1回 食事の都度必要に応じ、配膳介助 週1回指定日 必要に応じて対応	週3回以上は1回1,100円 外部業者クリーニング代有料（実費） 感染症用も含む 週2回以上は1回1,100円 実費 週2回以上は1回1,100円 手続きに関する費用は実費
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・服薬管理 ・医師の往診	定期健康診断 年2回 必要に応じて随時 必要に応じて随時 看護師による服薬管理 月1回往診	定期健康診断以外で個別の対応の場合 は実費 医療保険制度で支給される以外の費用 は入居者負担

入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス ・入居中のお届け（手紙、洗濯等）	協力医療機関への同行 必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 左記以外は30分1,100円 駐車場代などは実費負担となります
その他サービス ・レクリエーション、クラブ活動 ・行事 ・フロント業務	随時 随時 来訪者の受付、取次（郵便物、新聞、宅配便等）配達物受付、保管、お届け、タクシー等の配車手配等	材料費等実費 交通費等実費

別添 1

介護サービス等の一覧表

介 護 度	要介護3～5	
介護を行う場所	専用介護居室	
	介護保険給付※、一時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 ・夜間18：00～9：00 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール	3時間毎及び必要時に巡回 1時間毎及び必要時に巡回 食事の都度必要に応じ介助 排泄の都度必要に応じ介助 巡回時確認（必要に応じ随時交換） 入浴できない場合適宜 週2回入浴時必要に応じ介護 週2回入浴時必要に応じ介護 サービス計画に基づいて行う 移動時必要に応じて介助 必要に応じて介助 起床時、就寝時必要に応じ介助 身体状況に応じた訓練 協力医療機関へ適宜対応 24時間対応	実費 週3回以上は1回1,100円 週3回以上は1回1,100円 左記以外へは30分1,100円・駐車場代など実費負担となります（市内病院に限る）
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続	週2回 施設内で洗濯可能な品（洗濯乾燥） 週1回 食事の都度必要に応じ、配膳介助 週1回指定日 必要に応じて対応	週3回以上は1回1,100円 外部業者クリーニング代有料（実費） 感染症用も含む 週2回以上は1回1,100円 実費 週2回以上は1回1,100円 手続きに関する費用は実費
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・服薬管理 ・医師の往診	定期健康診断 年2回 必要に応じて随時 必要に応じて随時 看護師による服薬管理 月1回往診	定期健康診断以外で個別の対応の場合 は実費 医療保険制度で支給される以外の費用 は入居者負担

入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス ・入居中のお届け（手紙、洗濯等）	協力医療機関への同行 必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 左記以外は30分1,100円 駐車場代などは実費負担となります
その他サービス ・レクリエーション、クラブ活動 ・行事 ・フロント業務	随時 随時 来訪者の受付、取次（郵便物、新聞、宅配便等）配達物受付、保管、お届け、タクシー等の配車手配等	材料費等実費 交通費等実費

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がない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	共用使用の便所は1階のみであり、入居者の使用はない。
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くがない。 <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。