

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和6年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 総合福祉協会
代表者名	代表取締役 川畑 加奈子
所在地	横須賀市津久井4-21-8
電話番号／FAX番号	046-839-2351／046-839-2340
ホームページアドレス	http://care-net.biz/14/aikana-reharesort/index.html
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	川畑加奈子(100%)
設立年月日	平成6年 4月 21日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)228,309,977円 (費用)189,150,221円 (損益)39,159,756円
会計監査人との契約	無 ・ 有 ()
他の主な事業	訪問介護事業

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

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

2 施設概要

施設名	愛加那リハリゾート	
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 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	: 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24年 4月 1日	
施設の管理者氏名	佐々木明子	
所在地	横須賀市津久井4-21-8	
電話番号	046-839-2351	
交通の便 ※3	京浜津久井浜駅から徒歩7分	
ホームページアドレス	http://care-net.biz/14/aikana-reharesort/index.html	

敷地概要 ※ 4	敷地面積 3,680.97㎡																													
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成18年4月1日～平成48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 ・ 有 建物の構造鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階建(耐火) 延床面積 1,393.37㎡ (うち有料老人ホーム 1,393.37㎡) 建築年月日昭和41年9月 日建築 改築年月日昭和61年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・ その他(寄宿舍)																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 38室 定員 59人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1"> <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>32室</td><td>4.6㎡～ 12.7㎡</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>7室</td><td>12.7㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>2室</td><td>6.0㎡～ 7.3㎡</td></tr> <tr> <td>4人部屋(相部屋)</td><td>4室</td><td>18.6㎡</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	32室	4.6㎡～ 12.7㎡	うち2人定員	7室	12.7㎡	2人部屋(相部屋)	2室	6.0㎡～ 7.3㎡	4人部屋(相部屋)	4室	18.6㎡	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	32室	4.6㎡～ 12.7㎡																											
	うち2人定員	7室	12.7㎡																											
	2人部屋(相部屋)	2室	6.0㎡～ 7.3㎡																											
	4人部屋(相部屋)	4室	18.6㎡																											
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)	食堂		設置階 1階(88.16㎡)1階(44.05㎡)2階(28.38㎡)																											
	浴室	一般浴槽	設置階 1,2階 (1F9.0㎡、2F13.65㎡)																											
	浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階 1,2階 (1F9.0㎡、2F13.65㎡)																											
		ストレッチャー浴	設置階 (㎡)																											
	便所		設置箇所 1,2階の共用部分、一部の居室内 1F 12個2F 7個																											
	洗面設備		設置箇所 1,2階の共用部分、一部の居室内 1F 14個2F 8個																											
	医務室(健康管理室)		設置階																											
	談話室(食堂兼用)		設置階 1階 (44.05㎡)																											
	相談室		設置階 1階 (8.04㎡)																											
	事務室(フロント)		設置階 1階 (17.16㎡)																											
	洗濯室		設置階 地下1階, 1,2階 (地下1階9.54㎡、1F1.0㎡、2F2.0㎡)																											
	汚物処理室		設置階 1,2階																											
	ヘルパーステーション		設置階 2階 (4.19㎡)																											
	多目的ホール(食堂兼用)		設置階 1階																											
	ロビー(応接スペース)		設置階 1階																											
	機能訓練室(食堂兼用)		設置階 1階 (30㎡) 2階 (28.38㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ 有(食堂)																											
	エレベーター ※ 5		2基(うちストレッチャー搬入可 0基)																											

	スプリンクラー	設置箇所 居室、食堂、廊下他共用部
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.2m～1.645 m)
消防用設備等	消火器	無・ ☒ 有
	自動火災報知設備	無・ ☒ 有
	火災通報設備	無・ ☒ 有
	スプリンクラー	無・ ☒ 有
	防火管理者	無・ ☒ 有
	防災計画	無・ ☒ 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 居室内にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 必要に応じ適宜居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	訪問介護事業：株式会社総合福祉協会 1471902666	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

※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	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	☒ 2 日割り計算で減額（食費・管理費・光熱水費）	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	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して(入居契約書第26条)料金の改定を行う場合があります		
	手続方法	事前に市の福祉部指導監査課に相談し、運営懇談会で入居者等の同意得た上で所要の手続きを行います		

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は申込時持参、利用料は月末締め翌月25日自動引落し
敷金	無・ ☒ 有 (120,000円・180,000円家賃相当額の6か月分／生保264,000円)
月額利用料	143,310円・153,310円（税込）生保99,043円（税込）

年齢に応じた金額設定		☐ 無 ・ 有				
要介護状態に応じた金額設定		☐ 無 ・ 有				
	料金プラン ※10	月額 利用料	内 訳			
			家賃相当額	食費	管理費	光熱水費
		143,310	20,000	55,110	44,000	24,200
		153,310	30,000	55,110	44,000	24,200
		(生保)99,043	44,000	40,800	8,800	5,443
	算定根拠 ※11	家賃相当額	20,000円／30,000円／生保44,000円（非課税）			
		管理費	月額44,000円（税込）生保8,800円（税込）			
			事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常支援サービス提供の為の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費です			
		食費	月額55,110円（税込） 一人1日3食(朝496円（軽減税率適用）・昼715円おやつ含む・夕626円（軽減税率適用）)×30日の概算額 生保40,800円（税込） 一人1日3食(朝324円（軽減税率適用）・昼583円（軽減税率適用）)おやつ含む・夕453円（軽減税率適用）)×30日の概算額			
			食材費・食事部門の人件費、設備・備品代(調理具・食器等)			
			光熱水費	月額24,200円（税込）生保5,443円（税込） 入居者が居室内外で使用する水道、電気の使用料及びこれに類する公共料金		
		消費税		家賃相当額を除き、税法則り消費税を負担して頂きます。		
		月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		おむつ代、個人的な介護用品代、生活消耗品代、理髪代、新聞代、医療費、薬代、通院付添費		

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) <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)</th> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> </table>			区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)	要介護 1	円	円 / 円	要介護 2	円	円 / 円	要介護 3	円	円 / 円	要介護 4	円	円 / 円	要介護 5	円	円 / 円									
	区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)																											
	要介護 1	円	円 / 円																											
	要介護 2	円	円 / 円																											
	要介護 3	円	円 / 円																											
	要介護 4	円	円 / 円																											
	要介護 5	円	円 / 円																											
	各種加算の状況 <table border="1"> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>(無・有)</td> <td>(Ⅰ) (Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> </table>			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)		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
	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)																												
	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																												
介護予防特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例) <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)</th> </tr> <tr> <td>要支援 1</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>円</td> <td>円 / 円</td> </tr> </table>			区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)	要支援 1	円	円 / 円	要支援 2	円	円 / 円																			
区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)																												
要支援 1	円	円 / 円																												
要支援 2	円	円 / 円																												
<table border="1"> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>(無・有)</td> <td>(Ⅰ) (Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> </table>			個別機能訓練加算	(無・有)		医療機関連携加算	(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							
個別機能訓練加算	(無・有)																													
医療機関連携加算	(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																												

(3) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	費用の改定にあたっては消費者物価指数及び人件費等を勘案し、事前に市の福祉部指導監査課に相談し、運営懇談会で入居者等の同意を得た上で改定するものとする
前払金の返還金の保全措置	☐ 無 ・ ☐ 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ 月払い方式の為 ）
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 ・ ☒ 有 有の場合の保険名（居宅介護事業者賠償責任保険）
消費税の対象外とする利用料等	敷金、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）	☐ 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	関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	笑顔を絶やさず、利用者の意思を尊重し、清潔保持の為定期的な入浴等の配慮し、安心と安全を提供出来るように心掛けております。
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 1 自ら実施（訪問介護以外の部分） 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	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常支援サービス提供の為の人件費・事務費、目的施設の維持管理費
	食 費	朝食450円・昼食650円（おやつ含む）・夕食570円の提供 生保：朝320円・昼570円（おやつ含む）・夕450円の提供
	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	なし	
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	① 施設では管理者（佐々木明子）が窓口にて対応 ② 必要に応じ運営懇談会等で話し合い ③ 行政等 横須賀市民生局福祉部指導監査課 (TEL046-822-8162)	
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）	① 主治医もしくは協力医療機関の医師の指示を確認 ② ご家族に連絡、状況説明、後の医療等の対応方法を確認 ③ 事故発生記録を残し、必要に応じ行政に報告	
事故発生の防止のための指針	無 ・ ☒ 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、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、入居者の故意によるものを除いて速やかに損害を賠償する	
(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 ・ 有
	入居者基金への加入	☒ 無 ・ 有

※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		入居している居室内
入居後に居室また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)	なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	事業者は、居室の住み替えを行う場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人等の意見を聴く ④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減または費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ⑥入居者の同意を得る
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	なし

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団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	車 20分
	協力内容	日中、夜間の診察、医療上必要な情報提供
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)	通院 協力医療機関への通院同行、移送は利用者負担。 入院 医師の判断を基本に話し合いの上、協力医療機関または希望する病院に入院。入院期間中は家賃相当額月額及び食費、管理費、光熱水費を日割り計算で減額した額をお支払いいただきます。	

7 入居状況等

(令和6年7月1日現在)

入居者数及び定員	4 6 人（定員 5 9 人）			
入居者内訳	性 別	男 性 1 0 人 女 性 3 6 人		
	介護の 要否別	自 立 0 人		
		要介護 4 6 人		
		(内訳) 要介護 1 5 人		
		要介護 2 1 1 人		
		要介護 3 1 3 人		
		要介護 4 1 3 人		
	要介護 5 4 人			
	要支援 0 人			
	(内訳) 要支援 1 0 人			
	要支援 2 0 人			
	未認定 一人			
平均年齢	8 5 . 2 歳 （男性 8 2 . 3 歳、女性 8 6 . 1 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）	令和 6 年度第 1 回 6 月 2 2 日開催 参加者数 1 3 家族 1 9 名 議題 ①入居者の状況、入・退居の状況、要介護者の状況、サー ビス提供の状況 ②入居者の意向確認や意見交換 ③事故及び苦 情等の報告④面会及び外出・外泊規制の緩和			

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6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～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 ()				
	生活相談員	()				
	直接処遇職員	25 (20)	10.0		2	
	介護職員	23 (19)	10.0		2	
	看護職員	2 (1)				
	機能訓練指導員	－ ()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	－ ()				
	医師	－ ()				
	栄養士	1 (1)				
	調理員	3 (3)				
	事務職員	2 (1)				
	その他職員	3 (3)				
合 計	35 (28)			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、計画作成担当の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				1 あり 2 なし							
		兼務に係る 資格等		1 あり									
				資格等の名称		ヘルパー2級							
		2 なし											
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数			1	1	2								
前年度1年間の退職者数			0	1	0								
数に業務に従事した職員の経験年数	1年未満		1	0	3								
	1年以上3年未満		1	2	4								
	3年以上5年未満		0	0	5								
	5年以上10年未満		0	1	4								
	10年以上		0	1	3								
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			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			

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	:	:	:
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	:	～ :
	日勤	:	～ :
	遅番	:	～ :
	夜勤	:	～ :
	看護職員 早番	:	～ :
	日勤	:	～ :
	遅番	:	～ :
	夜勤	:	～ :

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	3人 (人)
介護福祉士	10人 (人)	介護職員初任者研修修了者	10人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	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）	概ね60歳以上、要支援・要介護 入居敷金及び月額利用料等のお支払いができる方
身元引受人等の条件及び義務等	入居敷金及び月額利用料等のお支払いができる方
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	（施設からの解除） 1 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、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。 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 二 月額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 三 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき 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できないとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は、次号に掲げる手続きを書面で行います。 一 契約解除の通告に90日の予告期間をおくこと 二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けること 三 契約解除通告の予告期間中に、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こと 3 第1項第四号の事由により契約を解除する場合には事業者は書面に加えて次に掲げる手続きを行います。 ア 医師の意見を聴く イ 一定の観察期間をおく (入居者からの解約) 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提出するものとします。 2 入居者が前項の解約届を提出しないで退居した場合は、事業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。	
前年度における 退去者の状況	退去先別の 人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	1人
		死亡者	9人
		その他	0人
	生前解約 の状況	施設側の申し出	1人
			(解約事由の例) 利用料金未払い
		入居者側の申し出	1人
(解約事由の例) 支払い困難			
体験入居の期間及び費用 負担等		1日 8,000円(上限6泊7日) 税別	

※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。

11 その他

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 ※21	(1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること (あり ・ なし)
	<適合していない事項がある場合の内容> ・ 既存の建物を利用しているため、面積が（一人用居室 13 m²以上・二人用居室 10.65 m²以上）基準に満たない居室（1 階：101・102・103・104・105・106・107・201・202・203・205・206・207・208・209・210・211・213・214・215・216・218・220 2 階：301・302・303・304・305A・305B・305C・306・307・308・309・310・311・312・313）がある。 ・ 入口が廊下に面していない居室（306・312）がある。 ・ 既存の建物を利用しているため、居室のある区域の廊下の有効幅員が 1.8mに満たない箇所がある。 ・ 既存のエレベーターを利用しているため、ストレッチャーに対応していません。
	(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） ・ 居室外に倉庫を設け、衣類等を保管し、居室内の生活がスムーズに、安全に行われるように環境設定している。 ・ カーテンを使用し、プライバシー保護をしている。 ・ 廊下には、障害物になるものを置かない。すれ違いの際には声掛けや見守り、状態に合わせて移動介助をしている。 ・ タンカにて搬送する。 ② 適合している（将来の改善計画） ・ 将来的に改築をする場合には、規定された居室面積・廊下幅およびエレベーターの大きさを確保するように努める。 ③ 適合していない
	(3) 「運営面」に関すること (あり ・ なし)
	<適合していない事項がある場合の内容> ・ 通常借家契約において自動更新の条項が無い。

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

※21 市の指針上適合していない事項について、(1) 及び (2) については、指針の 6 及び 7 の建物の規模・構造に関するものを、(3) については、指針の 8～14 に該当する運営面に関するものを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

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)

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。

令和 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交付を受け、説明を受けました。内容について同意します。

令和 年 月 日 署 名 印

別添 1

介護サービス等の一覧表

介 護 度	要支援 1 ～ 2 要介護 1 ～ 5	
介護を行う場所	愛加那リハリゾート内居室	
	介護保険給付※、前払い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8：30～17：30 ・ 夜間17：30～8：30 ○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	2回 8：45 12：45（看取り期は1時間に1回） 3回 20：45 24：15 6：00（看取り期は1時間に1回） 訪問介護以外の部分 訪問介護以外の部分（1日3回まで） 訪問介護以外の部分（1日3回まで） 訪問介護以外の部分（週2回まで） 訪問介護以外の部分（週2回まで） 随時 適時 訪問介護以外の部分 訪問介護以外の部分 月1回 家族対応 適時 随時	1日4回目以降 300円/回 1日4回目以降 300円/回 実費（紙パンツ含） 訪問介護以外の部分500円/回 週3回目以降500円/回 週3回目以降500円/回 左記以外は実費
生活サービス ○家事 ・ 清掃 ・ 洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・ 買物 ・ 役所手続	週1回 適時 月1回第3金曜日 月1回第3金曜日	本人希望の場合 200円/回 実費 左記以外は500円/回 左記以外は500円/回
健康管理サービス ・ 健康診断 ・ 健康相談 ・ 生活指導 ・ 医師の往診	年2回機会を提供 実費（医療費） 適時 適時 月2回実費（医療費）	
入退院時、入院中のサービス ・ 医療費 ・ 移送サービス		

その他サービス	1400円/1時間	1400円/1時間
---------	-----------	-----------

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。

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)		不適合	☒ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)な ☐ 界壁で区分されていない。 ☐ 地下に居室がある。 ☐ 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	夫婦や親子などは相部屋で、仕切りはないがその他は引き戸で区切っている。
2	食堂	有	適合	☐ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	☐ 手すりがない。 ☐ スロープがない。 ☐ 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	不適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない。 ☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 ☒ 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	個室になっていて、出入口はカーテンになっている
5	洗面設備	有	適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない。 ☐ 車椅子使用者に対応していない。 ☐ 手すり等がない。 ☐ 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	無	選択してください	☐ 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) ☐ 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	☐ 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) ☐ 居室のある階ごとに設置していない。 ☐ 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	不適合	☒ ストレッチャーを収納できない。 ☐ 手すり等がない。	リクライニング車椅子で昇降出来る。
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所 ☐ エレベーター	
14	廊下		不適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ☐ 手すり等がない。 ☒ 両側に手すりがない。 ☐ 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。	令和6年度改善予定
15	居室等の出入口		適合	☐ 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。