

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 カーマ
代表者名	代表取締役 鈴木 秀雄
所在地	神奈川県横須賀市久里浜3丁目29番1号
電話番号/FAX番号	電話 046-844-8233 Fax 046-844-8344
ホームページアドレス	http://www.habitasu.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	鈴木秀雄 70% 相澤伸也 30%
設立年月日	平成22年5月10日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 264,638,126円 (費用) 283,605,266円 (損益) -18,967,140円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	—

※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	ハビタス カーマ	
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 14619902082、指定年月日 23.11.1) 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	: 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23年11月1日
施設の管理者氏名	鈴木 秀雄	
所在地	神奈川県横須賀市西浦賀5丁目32番2号	
電話番号/FAX番号	電話 046-844-8233 Fax 046-844-8344	
メールアドレス	info@habitasu.co.jp	
交通の便 ※3	京浜急行久里浜又は浦賀駅より千代ヶ崎經由 灯明堂入口停留所下車 徒歩1分	
ホームページアドレス	http://www.habitasu.co.jp	

敷地概要 ※ 4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成22年11月1日～平成52年10月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 2,714.48㎡																																
建物概要	権利形態 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2,587.26㎡ (うち有料老人ホーム 2,587.26㎡) 建築年月日 平成23年9月15日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他 ()																																
居室、一時介護室の概要	居室総数 55室 定員 56人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 869 1362 1216"> <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>55室</td> <td>18.3㎡～38.4㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>1室</td> <td>38.4㎡～38.4㎡</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	55室	18.3㎡～38.4㎡	うち2人定員	1室	38.4㎡～38.4㎡	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	55室	18.3㎡～38.4㎡																														
	うち2人定員	1室	38.4㎡～38.4㎡																														
	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="550 1256 1382 2112"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 2・3・4階 (2階58.4㎡ 3階58.4㎡ 4階58.4㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 2・3・4階 (2階13.6㎡ 3階・4階14.0㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室 (介護浴槽)</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 2階 (16.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階共有部</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、2～4階共有部</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (10.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2階～4階 (各58.4㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/>有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 面談室1階 (10.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階(2室・内1室は併設事業所内の一部)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1・2・3・4階 (1階14.2㎡、2・3・4階各9.8㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階～4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2階～4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 2階～4階 (各58.4㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/>有 (食堂)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 2・3・4階 (2階58.4㎡ 3階58.4㎡ 4階58.4㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 2・3・4階 (2階13.6㎡ 3階・4階14.0㎡)	浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階 (㎡)	ストレッチャー浴	設置階 2階 (16.9㎡)	便所	設置箇所 各居室、1～4階共有部	洗面設備	設置箇所 各居室、2～4階共有部	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (10.0㎡)	談話室	設置階 2階～4階 (各58.4㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)	面談室	設置階 面談室1階 (10.0㎡)	事務室	設置階 1階(2室・内1室は併設事業所内の一部)	洗濯室	設置階 1・2・3・4階 (1階14.2㎡、2・3・4階各9.8㎡)	汚物処理室	設置階 1階～4階	看護・介護職員室	設置階 2階～4階	機能訓練室	設置階 2階～4階 (各58.4㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)
食堂	設置階 2・3・4階 (2階58.4㎡ 3階58.4㎡ 4階58.4㎡)																																
浴室	一般浴槽	設置階 2・3・4階 (2階13.6㎡ 3階・4階14.0㎡)																															
浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階 (㎡)																															
	ストレッチャー浴	設置階 2階 (16.9㎡)																															
便所	設置箇所 各居室、1～4階共有部																																
洗面設備	設置箇所 各居室、2～4階共有部																																
医務室(健康管理室)	設置階 1階 (10.0㎡)																																
談話室	設置階 2階～4階 (各58.4㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)																																
面談室	設置階 面談室1階 (10.0㎡)																																
事務室	設置階 1階(2室・内1室は併設事業所内の一部)																																
洗濯室	設置階 1・2・3・4階 (1階14.2㎡、2・3・4階各9.8㎡)																																
汚物処理室	設置階 1階～4階																																
看護・介護職員室	設置階 2階～4階																																
機能訓練室	設置階 2階～4階 (各58.4㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)																																

	健康・生きがい施設	設置階 1階多目的室(31.2㎡)
	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 全館(各居室、共用部、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 (1.84m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画(水害、土砂災害を含む。)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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(ベッド脇・トイレ) 共用部(浴室、トイレ、食堂・談話室、多目的室、ロビー) 安否確認の方法・頻度等	
同一敷地内の併施設設又は事業所等の概要 ※6	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所 (弊社運営:介護保険事業所番号 1471904506) (19.35㎡) ・訪問介護事業所 (弊社運営:介護保険事業所番号 1471904514) (6.33㎡) ・訪問看護事業所 (弊社運営:介護保険事業所番号 1461990282) (7.74㎡) 	
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。併施設設又は事業所等が、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	<u>選択方式</u>
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 家賃相当額	減額なし	
		2 食費	欠食分減額	
		3 管理費	不在期間が 25 日以上の場合→減額（10%）	
		4 生活看護費	不在期間が 25 日以上の場合→減額（10%）	
利用料金の改定	条件	<u>物価人件費の高騰が継続した場合</u>		
	手続き方法	<u>事前に入居者ご家族に周知を図り、運営懇談会に諮り改定する</u>		

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
敷金	<input type="checkbox"/> 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 1人室 180万円 2人室 360万円
想定居住期間又は償却期間	6年(72月)
算定の基礎(内訳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における前払い家賃相当額 1人室 18,750円×72月=135万円 2人室 37,500円×72月=270万円 ・ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 1人室 45万円 2人室 90万円 ・ 家賃は、地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出
解約時の返還金(算定方法等)	<p>[1人室 180万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:135万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は 135万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 135万円-(1日あたり利用料600円×償却起算日から居室明渡しまでの日数) <p>(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:45万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p> <p>[2人室 360万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:270万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は 270万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 270万円-(1日あたり利用料1,200円×償却起算日から居室明渡しまでの日数) <p>(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:90万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p>
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1人室 45万円、2人室 90万円)
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・有（ 円）						
初期償却の開始日								
月額利用料		1人室	224,000円					
		2人室	1人入居の場合		320,000円			
			2人入居の場合		384,000円			
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳 単位:円						
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	生活看護費	
		1人室 224,000円	75,000	—	57,000	—	85,000	7,000
		2人室(1人入居) 320,000円	120,000	—	57,000	—	136,000	7,000
算定根拠 ※11	2人室(2人入居) 384,000円	120,000	—	114,000	—	136,000	14,000	
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費						
	介護費用	—						
	食費	上記金額は30日分 お召し上がりになった分（朝食500円、昼食600円、夕食700円、おやつ100円）を請求します。						
	光熱水費	水道、電気、給湯、冷暖房の使用料は、管理費に含まれます。						
	家賃相当額	地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出						
生活看護費	入居者全員に、ほぼ毎日提供している施設生活看護費で1日当たりのサービス提供時間を看護師の給与等で割り返した金額の1/2 薬の管理・入浴前検査・往診介助・創処置・傾聴・食事介助・カンファレンス・健康診断							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		介護保険在宅サービス自己負担分（訪問介護・訪問看護）、電話、インターネット、有線放送・NHK受信料、新聞等の料金 個人的な日用品費、介護用品費、理美容費、定期健康診断費用、（年2回のうち1回分）、医療費、レクリエーション材料費等、入居者個人の衣類等の洗濯・乾燥費用、居室への配下膳（入居者の希望）、買物代行・役所手続き代行（一部無料）、外出支援、協力医療機関以外への付添協力医療機関への一時間を超える付添（一時間以内は無料） ・介助、施設生活介助費（775円/15分） ・看取り介護・看護サービス費（一事例につき30,000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)

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	円	円 / 円 / 円
要介護2	円	円 / 円 / 円
要介護3	円	円 / 円 / 円
要介護4	円	円 / 円 / 円
要介護5	円	円 / 円 / 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)
介護職員等処遇改善加算	無 ・ 有	(III)
		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)

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	円	円 / 円 / 円
要支援2	円	円 / 円 / 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)

	介護職員等処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
			<input checked="" type="checkbox"/> II
			III
			IV

(3) 前払い方式 480万円プラン

【税別】

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
敷金	<input type="checkbox"/> 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 1人室 480万円 2人室 960万円
想定居住期間又は 償却期間	6年(72月)
算定の基礎(内訳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における前払い家賃相当額 1人室 50,000円×72月=360万円 2人室 100,000円×72月=720万円 ・ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 1人室 120万円 2人室 240万円 ・ 家賃は、地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息 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
解約時の返還金(算 定方法等)	<p>[1人室 480万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:360万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は 360万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 360万円-(1日あたり利用料1,650円×償却起算日から居室明渡しまでの日数) (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:120万円) ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p> <p>[2人室 960万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:720万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は 720万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 720万円-(1日あたり利用料3,300円×償却起算日から居室明渡しまでの日数) (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:240万円) ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p>
返還の対象となら ない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1人室 120万円、2人室 240万円)
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・有（ 円）					
	初期償却の開始日						
月額利用料	1人室	186,000円					
	2人室	1人入居の場合 259,200円 2人入居の場合 323,200円					
	年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有					
	要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳 単位:円					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	生活看護費
	1人室 186,000円	75,000	—	57,000	—	47,000	7,000
	2人室(1人入居) 259,200円	120,000	—	57,000	—	75,200	7,000
2人室(2人入居) 323,200円	120,000	—	114,000	—	75,200	14,000	
算定根拠 ※11	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費					
	介護費用	—					
	食費	上記金額は30日分 お召し上がりになった分（朝食500円、昼食600円、夕食700円、おやつ100円）を請求します。					
	光熱水費	水道、電気、給湯、冷暖房の使用料は、管理費に含まれます。					
	家賃相当額	地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出					
生活看護費	入居者全員に、ほぼ毎日提供している施設生活看護費で1日当たりのサービス提供時間を看護師の給与等で割り返した金額の1/2 薬の管理・入浴前検査・往診介助・創処置・傾聴・食事介助・カンファレンス・健康診断						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護保険在宅サービス自己負担分（訪問介護・訪問看護）、電話、インターネット、有線放送・NHK受信料、新聞等の料金 個人的な日用品費、介護用品費、理美容費、定期健康診断費用、（年2回のうち1回分）、医療費、レクリエーション材料費等、入居者個人の衣類等の洗濯・乾燥費用、居室への配下膳（入居者の希望）、買物代行・役所手続き代行（一部無料）、外出支援、協力医療機関以外への付添協力医療機関への一時間を超える付添（一時間以内は無料） ・介助、施設生活介助費（775円/15分） ・看取り介護・看護サービス費（一事例につき30,000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)

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	円	円 / 円 / 円
要介護2	円	円 / 円 / 円
要介護3	円	円 / 円 / 円
要介護4	円	円 / 円 / 円
要介護5	円	円 / 円 / 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	<input type="checkbox"/>	有
夜間看護体制加算	無	<input checked="" type="checkbox"/>
若年性認知症入居者受入加算	無	有
医療機関連携加算	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/>	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/>	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
介護職員等处遇改善加算	無	I
		<input checked="" type="checkbox"/> 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)

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	円	円 / 円 / 円
要支援2	円	円 / 円 / 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	<input type="checkbox"/>	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/>	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)

	介護職員等処遇改善加算	無・有	I
			II
			III
			IV

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
敷金	<input type="checkbox"/> 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 1人室 780万円 2人室 1,560万円
想定居住期間又は償却期間	6年(72月)
算定の基礎(内訳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における前払い家賃相当額 1人室 81,250円×72月=585万円 2人室 162,500円×72月=1,170万円 ・ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 1人室 195万円 2人室 390万円 ・ 家賃は、地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出
解約時の返還金(算定方法等)	<p>[1人室 780万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:585万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は 585万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 585万円-(1日あたり利用料2,700円×償却起算日から居室明渡しまでの日数) (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:195万円) ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p> <p>[2人室 1,560万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:1,170万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は 1,170万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 1,170万円-(1日あたり利用料5,400円×償却起算日から居室明渡しまでの日数) (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:390万円) ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p>
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1人室 195万円、2人室 390万円)
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)	

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	円	円 / 円 / 円
要介護2	円	円 / 円 / 円
要介護3	円	円 / 円 / 円
要介護4	円	円 / 円 / 円
要介護5	円	円 / 円 / 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)
介護職員等処遇改善加算	無・有	I
		II
		III
		IV

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	円	円 / 円 / 円
要支援2	円	円 / 円 / 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)

	介護職員等処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
			<input checked="" type="checkbox"/> II
			III
			IV

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
敷金	<input type="checkbox"/> 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 1人室 980万円 2人室 1,960万円
想定居住期間又は 償却期間	6年(72月)
算定の基礎(内訳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における前払い家賃相当額 1人室 102,000円×72月=734.4万円 2人室 204,000円×72月=1,468.8万円 ・ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 1人室 245.6万円 2人室 491.2万円 ・ 家賃は、地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息 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
解約時の返還金(算 定方法等)	<p>[1人室 980万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:734.4万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は $734.4万円 \div 償却期間の日数 \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数$ ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 $734.4万円 - (1日あたり利用料3,400円 \times 償却起算日から居室明渡しまでの日数)$ (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:245.6万円) ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p> <p>[2人室 1,960万円] (想定居住期間内における前払い家賃相当額:1,468.8万円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における返還額は $1,468.8万円 \div 償却期間の日数 \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数$ ・ 但し入居後3月が経過するまでの間に契約終了となった場合 $1,468.8万円 - (1日あたり利用料6,800円 \times 償却起算日から居室明渡しまでの日数)$ (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額:491.2万円) ・ 入居後3月以内の契約終了の場合は全額返還します。 ・ 入居後3月を経過後は返還額はありません。 <p>※返還金は、居室明渡し後90日以内に返還します。</p>
返還の対象となら ない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1人室 245.6万円、2人室 491.2万円)
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・有()円					
	初期償却の開始日						
月額利用料		1人室	139,000円				
		2人室	1人入居の場合	184,000円			
			2人入居の場合	248,000円			
	年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有					
	要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳 単位:円					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	生活看護費
		1人室 139,000円	75,000	—	57,000	—	7,000
		2人室(1人入居) 184,200円	120,000	—	57,000	—	7,000
算定根拠 ※11	2人室(2人入居) 248,000円	120,000	—	114,000	—	14,000	
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費					
	介護費用	—					
	食費	上記金額は30日分 お召し上がりになった分(朝食500円、昼食600円、夕食700円、おやつ100円)を請求します。					
	光熱水費	水道、電気、給湯、冷暖房の使用料は、管理費に含まれます。					
	家賃相当額	地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出					
生活看護費	入居者全員に、ほぼ毎日提供している施設生活看護費で1日当たりのサービス提供時間を看護師の給与等で割り返した金額の1/2 薬の管理・入浴前検査・往診介助・創処置・傾聴・食事介助・カンファレンス・健康診断						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>介護保険在宅サービス自己負担分(訪問介護・訪問看護)、電話、インターネット、有線放送・NHK受信料、新聞等の料金</p> <p>個人的な日用品費、介護用品費、理美容費、定期健康診断費用、(年2回のうち1回分)、医療費、レクリエーション材料費等、入居者個人の衣類等の洗濯・乾燥費用、居室への配下膳(入居者の希望)、買物代行・役所手続き代行(一部無料)、外出支援、協力医療機関以外への付添協力医療機関への一時間を超える付添(一時間以内は無料)</p> <p>・介助、施設生活介助費(775円/15分)</p> <p>・看取り介護・看護サービス費(一事例につき30,000円)</p>						

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	円	円 / 円 / 円
要介護2	円	円 / 円 / 円
要介護3	円	円 / 円 / 円
要介護4	円	円 / 円 / 円
要介護5	円	円 / 円 / 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)
介護職員等処遇改善加算	無・有	I
		II
		III
		IV

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	円	円 / 円 / 円
要支援2	円	円 / 円 / 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)

	介護職員処遇改善加算	無・有 <input checked="" type="checkbox"/>	I
			<input checked="" type="checkbox"/> II
			III
			IV

(6) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他を毎月の請求による月払い						
敷金	☐無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	1人室 299,000円 2人室 1人入居の場合 440,000円 2人入居の場合 504,000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					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	生活看護費
	1人室 299,000円	75,000	—	57,000	—	160,000	7,000
	2人室 (1人入居) 440,000円	120,000	—	57,000	—	256,000	7,000
算定根拠 ※11	2人室 (2人入居) 504,000円	120,000	—	114,000	—	256,000	14,000
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費					
	介護費用	—					
	食費	上記金額は30日分 お召し上がりになった分 (朝食500円、昼食600円、夕食700円、おやつ100円) を請求します。					
	光熱水費	水道、電気、給湯、冷暖房の使用料は、管理費に含まれます。					
	家賃相当額	地代・建設費・修繕費・損害保険料・販売経費・借入金利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出					
生活看護費	入居者全員に、ほぼ毎日提供している施設生活看護費で1日当たりのサービス提供時間を看護師の給与等で割り返した金額の1/2 薬の管理・入浴前検査・往診介助・創処置・傾聴・食事介助・カンファレンス・健康診断						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護保険在宅サービス自己負担分 (訪問介護・訪問看護)、電話、インターネット、有線放送・NHK受信料、新聞等の料金 個人的な日用品費、介護用品費、理美容費、定期健康診断費用、(年2回のうち1回分)、医療費、レクリエーション材料費等、入居者個人の衣類等の洗濯・乾燥費用、居室への配下膳 (入居者の希望)、買物代行・役所手続き代行 (一部無料)、外出支援、協力医療機関以外への付添協力医療機関への付添 (一時間以内は無料) ・介助、施設生活介助費 (775円/15分) ・看取り介護・看護サービス費 (一事例につき30,000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)

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	円	円 / 円 / 円
要介護2	円	円 / 円 / 円
要介護3	円	円 / 円 / 円
要介護4	円	円 / 円 / 円
要介護5	円	円 / 円 / 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)
介護職員等処遇改善加算	無・有	I
		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	円	円 / 円 / 円
要支援2	円	円 / 円 / 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)

	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
			<input checked="" type="checkbox"/> II
			III
			IV

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	円	円 / 円 / 円
要介護2	円	円 / 円 / 円
要介護3	円	円 / 円 / 円
要介護4	円	円 / 円 / 円
要介護5	円	円 / 円 / 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)
介護職員等処遇改善加算	無 ・ 有	I
		II
		III
		IV

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	円	円 / 円 / 円
要支援2	円	円 / 円 / 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)

介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		<input checked="" type="checkbox"/> II
		III
		IV

(7) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	入居契約書第28条に基づき、神奈川県が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案のうえ、運営懇談会の意見を聴いて改定します。	
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容(信託会社との信託契約) 株式会社 山田エスクロー信託
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	富士火災海上保険株式会社
消費税の対象外とする利用料等	前払い金及び家賃相当額	
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="checkbox"/> 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	(施設の理念) ご入居者様の望む 質の高い生活を支えます
サービスの提供内容に関する特色	個々の入居者様のご希望に沿う食事や介護を提供
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3なし

食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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費、事務費、生活介護サービス等にかかる人件費、生活相談・助言（適宜実施）	
	食費	1日3食（朝・昼・夕・おやつ）食材料費及び厨房維持費	
	その他	レクリエーション【月15回】（実費は除く）	
(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：	富士産業株式会社	
	清掃：	株式会社シューネット	
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	鈴木秀雄 電話046（844）8233	
	・横須賀市民生局福祉こども部指導監査課施設介護サービス担当		
	電話046（822）8162	FAX046（827）0566	
	8時30分から17時15分まで		
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、応急処置を行い速やかに協力医療機関等に連絡し対応します。医療機関の受診が必要な場合には、速やかに受診し家族等へ事故経過等の詳細を説明します。また事故原因を検証し防止策を講じるとともに記録を行います。		
事故発生の防止のための指針	無	<input checked="" type="checkbox"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事故発生により、入居者の生命・身体・財産に損害保険等の手配を行い誠実に対応します。ただし、天災等の不可抗力な場合は除きます。また入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。		
（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	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
利用者アンケート調査、意見	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	23.11.1

箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	無		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無・有
	<input checked="" type="checkbox"/> 無		

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や（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

要介護時（認知症を含む。）に介護を行う場所	一般居室	
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）	—
	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	医療法人横浜柏提会よこすか浦賀病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、健診センター、眼科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横須賀市西浦賀1-11-1
	距離及び所要時間	0.6km車で約1分
	協力内容	治療の受入 施設運営や医療に関する支援・助言
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	
	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>[通院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院が可能な場合には、ホームの協力医療機関や専門医の紹介を行います。 ・協力医療機関への通院時にホーム職員が付添・介助を行います。同行は、月額利用料に含まれます。 <p>[入院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院治療が必要な場合には、ホームの協力医療機関等の紹介を行います。 ・協力医療機関等の入退院時送迎、付添、諸手続きの代行を行います。協力医療機関への入退院時対応・移送については月額利用料に含まれます。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額お支払い下さい。 ・協力医療機関等への入院中に、ホーム職員が訪問し、衣類交換・洗濯物の受取や諸手続きの代行を行います。協力医療機関への入院中訪問については月額利用料に含まれます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。 	

7 入居状況等

(令和 5年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	49人（定員 56人）	
入居者内訳	性別	男性 7人、女性 37人
	介護の要否別	自立 2人 要介護 37人 （内訳）要介護1 14人 要介護2 5人 要介護3 8人 要介護4 15人 要介護5 4人
		要支援 1人 （内訳）要支援1 1人 要支援2 0人 未認定 0人
平均年齢	84.8歳（男性 87.1歳、女性 89.3歳）	
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	第23回・コロナウイルス感染拡大防止のため施設にて開催せず、令和5年11月3日付けにて報告書郵送。43先 報告事項 ・施設状況（入居者、職員状況等） ・看取り介護・看護料金の新設について	

(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 (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	3()			
	直接処遇職員	34(15)	29.4		2
	介護職員	28(12)	24.0		2
	看護職員	6(3)	5.4		
	機能訓練指導員	1()			
	理学療法士	()			
	作業療法士	1()			
	その他	()			
	計画作成担当者	()			
	医師	()			
	栄養士	()			
	調理員	()			
	事務職員	3()			
	その他職員	4(2)			
合計	46(17)			2	

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に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	1		1							
前年度1年間の退職者数	1		1		1					
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1年未満	1		1						
	1年以上3年未満	1	2	3	2	2				
	3年以上5年未満		1	3						
	5年以上10年未満	1		6	8					
	10年以上			2	3	1		1		
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	7:00	~ 16:00
	日勤	9:00	~ 18:00
	遅番	10:00	~ 19:00
	夜勤	16:30	~ 9:30
	看護職員 早番	7:30	~ 16:30
	日勤	8:30	~ 17:30
	遅番	9:00	~ 18:00
	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	人（人）	介護職員実務者研修修了者	人（人）
介護福祉士	18人（人）	介護職員初任者研修修了者	6人（人）
介護支援専門員	3人（人）	資格なし	2人（1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）	おおむね65歳以上の方で、介護保険制度において要支援・要介護の認定を受けた方及び自立の方
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約に基づく入居者のホーム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、ホームが管理規程に定めるところに従い、ホームと協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取る ・入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行う。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>（施設からの契約解除）</p> <p>1、施設は、入居者が次の各号のいれかに該当し、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、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月にわたり連続して遅滞したとき ③ 契約書第21条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時 ④ 乙入居者の行動が、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等ではこれを防止することができない時 <p>2、前項の規定に基づく契約の解除の場合は、施設は書面にて次各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 契約解除の通告について90日以上予告期間をおく ② 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会設ける ③ 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

		<p>る</p> <p>第1項④によって契約を解除する場合には、施設は書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>① 医師の意見を聴く</p> <p>② 一定の観察期間をおく (入居者からの解除)</p> <p>1、入居者は、施設に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解約の申し入れは施設の定める解約届を施設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、施設が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものと推定します。</p>	
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	3人
		社会福祉施設	4人
		医療機関	1人
		死亡者	11人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		(解約事由の例) ご家族の住所地に近い施設に空きが生じたため	8人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>・ 1人室 一泊6,800円</p> <p>2人室 1人利用 一泊10,000円、 2人利用 一泊13,600円 税込/食事代別。原則として2泊3日までとします。</p> <p>※2人室の体験入居は基本プランをご希望の場合とします。</p> <p>・ 入浴介助が必要な場合 1人当たり2,000円/回 (介護保険外)を別途お支払いただきます。</p> <p>・ 食事代は別途お支払いただきます。メニューは入居者と同じです。</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。

1 1 その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。

令和 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。

令和 年 月 日 署 名 _____

	(自立)		(要支援1・2)		(要介護1・2・3・4・5)	
介護を行う場所	介護居室		介護居室・食堂		介護居室・食堂	
	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
①介護サービス						
○巡回 ・昼間 9:00～17:00 ・夜間 17:00～9:00	適宜実施 2時間毎及び適宜実施		適宜実施 2時間毎及び適宜実施		随時 2時間毎及び適宜	
○食事介護					食堂での下配膳 見守り～一部介助	本人希望による居室下配膳 300円/1食 Ns指示による居室下配膳 300円/1日
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代					適宜実施 適宜実施	紙おむつ等は、外部業者との契約による。
○入浴等 ・清拭	適宜実施		週2回～3回		適宜実施	
・個人入浴介助				居宅サービス計画に位置付けられたものは除く	介助が必要な場合2,000円/1回	
・一般浴介助 ・特浴介助	週2回～3回 週2回～3回				介助が必要な場合2,000円/1回	週2回～3回 週2回～3回
○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・日々の衣類の着脱 ・日々の身だしなみ介助			適宜対応 適宜対応 適宜対応 適宜対応		適宜対応 適宜対応 適宜対応 適宜対応	
○機能訓練 療法士によるリハビリ 【医療・介護保険外】	集団リハビリ	個別リハビリ 1,000円/10分	集団リハビリ	個別リハビリ 1,000円/10分	集団リハビリ	個別リハビリ 1,000円/10分
○通院の介助	協力医療機関への付添い(一時間以内)	協力医療機関への送迎付添が1時間を超える場合及び協力医療機関以外への付添 ①看護師による場合 (当初1時間) 4,600円 (以後30分毎) 1,400円/30分 ※15分以上は30分に切り上げ ②介護職による場合 (当初1時間) 4,000円 (以後30分毎) 1,100円/30分 ※15分以上は30分に切り上げ	協力医療機関への付添い(一時間以内)	協力医療機関への送迎付添が1時間を超える場合及び協力医療機関以外への付添 ①看護師による場合 (当初1時間) 4,600円 (以後30分毎) 1,400円/30分 ※15分以上は30分に切り上げ ②介護職による場合 (当初1時間) 4,000円 (以後30分毎) 1,100円/30分 ※15分以上は30分に切り上げ	協力医療機関への付添い(一時間以内)	協力医療機関への送迎付添が1時間を超える場合及び協力医療機関以外への付添 ①看護師による場合 (当初1時間) 4,600円 (以後30分毎) 1,400円/30分 ※15分以上は30分に切り上げ ②介護職による場合 (当初1時間) 4,000円 (以後30分毎) 1,100円/30分 ※15分以上は30分に切り上げ
○緊急時対応 ・ナースコール	随時対応24時間対応		随時対応24時間対応		随時対応24時間対応	
②生活サービス					★介護保険の適用が可能な場合は、ご希望により訪問介護事業者を紹介します。	
○家事 ・清掃	適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・私物洗濯 ・寝具類 ・タオル類 ・スキンケア ・デンタルサポート等		外部事業者と入居者との契約による料金(有料洗濯を含む)		外部事業者と入居者との契約による料金(有料洗濯を含む)		外部事業者と入居者との契約による料金(有料洗濯を含む)
○居室配膳・下膳	身体状況等に応じホーム判断により実施	入居者等の希望による場合には、 300円/食 Ns指示 300円/日	身体状況等に応じホーム判断により実施	入居者等の希望による場合には、 300円/食 Ns指示 300円/日	身体状況等に応じホーム判断により実施	入居者等の希望による場合には、 300円/食 Ns指示 300円/日
○理美容		外部事業者との契約		外部事業者との契約		外部事業者との契約
○介護保険以外の介護 ・失禁等の対応 ・私的な用事 ・食事介助 ・リネン交換 ・お出かけの支度 等	適宜実施	非日常的介護 775円/15分	適宜実施	非日常的介護 775円/15分	適宜実施	非日常的介護 775円/15分
○代行 ・買物代行	浦賀コープは週1回実施	イオン千里浜店は、 2,000円/回 1時間超えは別途 浦賀コープ以外は、 1,000円/30分	浦賀コープは週1回実施	イオン千里浜店は、 2,000円/回 1時間超えは別途 浦賀コープ以外は、 1,000円/30分	浦賀コープは週1回実施	イオン千里浜店は、 2,000円/回 1時間超えは別途 浦賀コープ以外は、 1,000円/30分
・役所手続代行	浦賀行政センターは月2日を限度に指定日実施	横須賀市役所本庁舎 3,000円/回	浦賀行政センターは月2日を限度に指定日実施	横須賀市役所本庁舎 3,000円/回	浦賀行政センターは月2日を限度に指定日実施	横須賀市役所本庁舎 3,000円/回
○外出支援	買物等外出支援	1,000円/30分	買物等外出支援	1,000円/30分	買物等外出支援	1,000円/30分
○協力医療機関以外への付き添い・介助	医療機関への送迎	1,000円/30分	医療機関への送迎	1,000円/30分	医療機関への送迎	1,000円/30分

○金銭管理		現金(20,000円程度)を施設で預かり管理する。主な用途①散歩時のおやつ購入②施設対応受診代・お薬代・往診費用等月額管理料 1,000円/人		現金(20,000円程度)を施設で預かり管理する。主な用途①散歩時のおやつ購入②施設対応受診代・お薬代・往診費用等月額管理料 1,000円/人		現金(20,000円程度)を施設で預かり管理する。主な用途①散歩時のおやつ購入②施設対応受診代・お薬代・往診費用等月額管理料 1,000円/人
③健康管理サービス ・健康診断 ・医師の往診	年2回の受診機会を確保、1回分の費用は管理費に含む 適宜実施	1回分の費用は実費負担 協力医療機関等の医師による往診	年2回の受診機会を確保、1回分の費用は管理費に含む 適宜実施	1回分の費用は実費負担 協力医療機関等の医師による往診	年2回の受診機会を確保、1回分の費用は管理費に含む 適宜実施	1回分の費用は実費負担 協力医療機関等の医師による往診
④施設生活看護サービス (入居者全員) ・薬の管理 ・入浴前検査 ・往診介助 ・創処置・傾聴 ・カンファレンス ・健康相談 ・生活相談 等		訪問看護に含まれない看護サービス 月額7,000円		訪問看護に含まれない看護サービス 月額7,000円		訪問看護に含まれない看護サービス 月額7,000円
⑤入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス		実費負担		実費負担		実費負担
⑥看取り介護・看護サービス 通常の介護・看護と異なり、看取りに係る緊急対応等が求められる介護・看護サービス。		訪問介護・看護に含まれない介護・看護サービス 一事例につき、30,000円		訪問介護・看護に含まれない介護・看護サービス 一事例につき、30,000円		訪問介護・看護に含まれない介護・看護サービス 一事例につき、30,000円
⑦その他サービス	適宜対応		適宜対応		適宜対応	

※ 介護保険利用時の1ヶ月当たりの自己負担額が2万円を超えた場合、2万円を超えた金額について施設側が6万円を限度とし(施設利用料から減額する)。

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 <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	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> スロープがない。 <input checked="" 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。	介護浴槽を二台備えており、スロープ・リフトを設置する必要がない。
4	便所	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <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	選択してください	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <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)	選択してください	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	選択してください			
8	面談室	選択してください			
9	汚物処理室	選択してください	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	選択してください	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	選択してください	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	選択してください			
13	緊急通報装置	選択してください	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。