

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 藤
代表者名	岡田 泰秀
所在地	神奈川県横浜市磯子区杉田5-7-7 ライフコート杉田406
電話番号／FAX番号	045-775-0852／045-771-1288
ホームページアドレス	
資本金（基本財産）	3,000,000円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	大和田 藤枝 100%
設立年月日	平成18年7月19日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 240,221,799円 (費用) 248,495,847円 (損益) -8,274,048円
会計監査人との契約	無・有 ()
他の主な事業	訪問介護事業所、居宅支援事業所

※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	丘の里	
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	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可（なし） 2 提携ホーム移行型（なし）
開設年月日	平成24年11月1日	
施設の管理者氏名	岡田 泰秀	
所在地	神奈川県横須賀市浜見台2-10-2	
電話番号／FAX番号	046-874-9985／046-874-9986	
メールアドレス	okanosato@wg8.so-net.ne.jp	
交通の便 ※3	京浜急行「追浜」駅 徒歩19分	

ホームページアドレス	—																																											
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) 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 ・ 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) H27年9月24日～H30年9月23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 木造 地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 124.46m ² (うち有料老人ホーム 124.46m ²) 建築年月日 H5年3月建築 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(住宅)																																											
居室、一時介護室の概要	居室総数 6室 定員 13人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></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></td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>5</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>3人部屋(相部屋)</td> <td>1</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></td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></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		室	m ² ～	m ²	うち2人定員		室	m ² ～	m ²	2人部屋(相部屋)	5	室	m ² ～	m ²	3人部屋(相部屋)	1	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		室	m ² ～	m ²																																							
	うち2人定員		室	m ² ～	m ²																																							
	2人部屋(相部屋)	5	室	m ² ～	m ²																																							
	3人部屋(相部屋)	1	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室 一般浴槽</td> <td>設置階 1階 (m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1階、2階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 1階、2階</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 2階 事務室兼用</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 2階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 (m²) 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 (m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>基(うちストレッチャー搬入可 基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 食堂、各居室、事務室</td> </tr> </table>	食堂	設置階 1階 (m ²)	浴室 一般浴槽	設置階 1階 (m ²)	浴室	リフト浴	設置階 (m ²)	ストレッチャー浴	設置階 (m ²)	便所	設置箇所 1階、2階	洗面設備	設置箇所 1階、2階	医務室(健康管理室)	設置階 (m ²)	談話室	設置階 (m ²)	面談室	設置階 2階 事務室兼用	事務室	設置階 2階	洗濯室	設置階 1階 (m ²)	汚物処理室	設置階	看護・介護職員室	設置階	機能訓練室	設置階 (m ²) 他の共用施設との兼用 無・有 ()	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)	エレベーター ※5	基(うちストレッチャー搬入可 基)	スプリンクラー	設置箇所 食堂、各居室、事務室								
食堂	設置階 1階 (m ²)																																											
浴室 一般浴槽	設置階 1階 (m ²)																																											
浴室	リフト浴	設置階 (m ²)																																										
	ストレッチャー浴	設置階 (m ²)																																										
便所	設置箇所 1階、2階																																											
洗面設備	設置箇所 1階、2階																																											
医務室(健康管理室)	設置階 (m ²)																																											
談話室	設置階 (m ²)																																											
面談室	設置階 2階 事務室兼用																																											
事務室	設置階 2階																																											
洗濯室	設置階 1階 (m ²)																																											
汚物処理室	設置階																																											
看護・介護職員室	設置階																																											
機能訓練室	設置階 (m ²) 他の共用施設との兼用 無・有 ()																																											
健康・生きがい施設	設置階 (m ²)																																											
エレベーター ※5	基(うちストレッチャー搬入可 基)																																											
スプリンクラー	設置箇所 食堂、各居室、事務室																																											

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (0.75 m～1.65m)
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 火災通報専用電話機 食堂に設置 安否確認の方法・頻度等 要介護の方に2時間に1回の他、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	なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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)の取扱い		1 減額なし	2 日割り計算で減額	<input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で減額(管理費・家賃相当額は除く)
利用料金の改定	条件	地域及び神奈川県に至る消費者物価指数、及び人件費の大幅な変化に伴う場合		
	手続き方法	運営懇談会等において意見を聞いたうえで行う		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	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 円
想定居住期間又は償却期間	

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							
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		円 ～ 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	その他
	円						
	円						
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
その他							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

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)
介護職員処遇改善加算	無・有	(III)
		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・有	I
			II
			III
			IV
			V

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月月末迄に当社指定の振込先へ振込む						
敷金	<input type="checkbox"/> 無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	106,000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					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	106,000円	50,000	—	30,000	6,000	20,000	—
算定根拠 ※11	管理費	生活サービスを行う人件費、損害保険料等					
	介護費用	—					
	食費	一人当たり1か月30,000円					
	光熱水費	共用施設及び自室の光熱水費					
	家賃相当額	賃料、施設の維持管理費					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	訪問介護サービスの利用者負担分、紙おむつ代、介護に要する消耗品費、業者によるクリーニング。医師の往診、医療費、薬代、医療材料費等実費負担。協力医療機関並びに病院への移送・同行、介護保険外の訪問リハビリ、入退院時付き添い交通費。訪問理美容実費負担等						

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)
介護職員処遇改善加算	無・有	(III)
		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・有	I	
				II	
				III	
				IV	
				V	

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	地域及び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同意を得たうえで行う
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（前払い金なし）
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 有の場合の保険名（社会福祉事業総合保険）
消費税の対象外とする利用料等	なし
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 type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者幸せにします ・地域に密着、貢献します ・職員のやりがい、知識向上
サービスの提供内容に関する特色	人権尊重の理念を基に、ご利用者様一人一人の必要に応じた質の高いサービスが提供できるように努めます
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1ヶ月 50,000円
	食費	1ヶ月 30,000円
	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	委託先 小山株式会社 委託内容 リネン貸出、クリーニング	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設担当者：施設長 岡田 泰秀 046-874-9985（丘の里） ・横須賀市福祉部指導監査課 介護第1係 046-822-8162 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 045-329-3447 	
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、協力医療機関であるうざわクリニックへの上申、救急搬送先依頼もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に施設長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・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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あたり、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、地震、津波等の天災、戦争、暴力等、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。但し入居者に重大な過失がある場合は損害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、意見箱等利用者の意見等を把握す	有	実施日
		結果の開示

る取組の状況	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
	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	入居している居室で介護します。	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	—
	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	うざわクリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市追浜町3-14-9 和幸ビル4階
	距離及び所要時間	約1.5km 所要時間18分
	協力内容	訪問診療、定期健康診断、緊急時対応
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：通院可能な場合、協力医療機関への介助</p> <p>入院：医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いをして頂き、希望する病院に入院となります。入院期間中は、管理費と居室利用料を頂きます。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。</p>
--	--

7 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	13人（定員 13人）	
入居者内訳	性別	男性 7人、女性 6人
	介護の要否別	自立 0人 要介護 13人 (内訳) 要介護 1 人 要介護 2 3人 要介護 3 1人 要介護 4 4人 要介護 5 5人
		要支援 人 (内訳) 要支援 1 人 要支援 2 人 未認定 人
平均年齢	76.5歳（男性 76.2歳、女性 77.5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）	年1回 H31年度 6月16日 参加者4名 ・入居者、入退去の状況 ・財務諸表 ・事故発生状況 ・入居者様、ご家族様からのご意向、意見交換 ・行政からの指導監査等報告 ・その他	

(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 (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 ()	/		介護福祉士、介護支援専門員
	生活相談員	1 ()			兼務
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	看護職員	()			
	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	()		
	調理員	(1)		
	事務職員	()		
	その他職員	()		
	合 計	()		

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 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし			
		兼務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり							
				資格等の名称	介護福祉士、介護支援専門員						
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に応じた職員の経験年数	1年未満										
	1年以上3年未満				1						
	3年以上5年未満				1						
	5年以上10年未満				4						
	10年以上				1	1					
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	人 (人)	介護職員初任者研修修了者) 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65歳以上の方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく事業者に対する債務について入居者と連帯しその履行の責を負います。又必要なときは入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 事業者は、入居者が次の事項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渡って維持することが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> <p>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</p> <p>②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</p> <p>③入居契約第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護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解除の場合、事業所は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>①契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>②前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>③介助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</p> <p>3 1の④によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います</p> <p>①医師の意見を聞く</p> <p>②一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して別途定める解約届を退去日の30日前までに提出することにより、本契約を解除することが出来ます</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は事業者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みなします</p>	
		前年度における 退居者の状況	退居先別の人数
社会福祉施設	人		
医療機関	1人		
死亡者	1人		
その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出		0人
	(解約事由の例)		
	入居者側の申し出		0人

		(解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 10,000円 7日間の限度とし体験入居契約を締結します 介護保険は適用外となります	

※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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。

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 _____

介護サービス等の一覧表

	(自 立)		(要支援、経過的要介護、要介護1～5)	
介護を行う場所	居室		居室	
	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
介護サービス				
○巡回				
・昼間9時～18時	希望により対応	—	2時間毎及び適宜	—
・夜間18時～9時	(2時間毎)	—		—
○食事介助	—	—	一部もしくは全介助	—
○排泄				
・排泄介助	—	—	適宜対応	—
・おむつ交換	—	—	適宜対応	—
・おむつ代	—	—	—	実費
○入浴等	—	—	入浴できない場合必要に応じ	—
・清拭	—	—	実施。通常週2回	—
・一般浴介助	—	—	週2回	—
・特浴介助	—	—	全介助の場合は2人体制	—
○身辺介助	—	—		
・体位交換	—	—	適宜対応	—
・居室からの移動	—	—	適宜対応	—
・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—
・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—
○機能訓練	—	—	必要時介助	—
○通院の介助	—	実費	必要時介助	実費
○緊急時対応	24時間対応	実費	24時間対応	実費
生活サービス				
○家事	希望により対応		毎日	
・清掃	希望により対応		毎日	
・洗濯	希望により対応		毎日	
○居室配膳・下膳	希望により対応		取次ぎ	
○理美容	希望により対応		適宜対応	
○代行	希望により対応		適宜対応	
・買物	希望により対応			
健康管理サービス				
・健康診断	年2回	—	年2回	—
・健康相談	—	—	随時	—
・生活指導	月2回	—	随時	—
・医師の往診	—	実費	—	実費
入退院時、入院中のサービス				
・医療費	—	実費	—	実費
・移送サービス	—	実費	必要時対応	実費
その他サービス				

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1～2・経過的要介護・要介護1～5と区分した場合は、9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等に応じ、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) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

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

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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)ない □ 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。 	
2	食堂	有	適合	□ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	不適合	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) <ul style="list-style-type: none"> ■ 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。 	
4	便所	有	不適合	<ul style="list-style-type: none"> □ 居室内未設置又は居室の近くにない。 □ 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。 	
5	洗面設備	有	不適合	<ul style="list-style-type: none"> □ 居室内未設置又は居室の近くにない。 ■ 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	適合	<ul style="list-style-type: none"> □ 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) <ul style="list-style-type: none"> ■ 医務室(又は健康管理室)を設置していない。 	
7	談話室	無			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	無	不適合	■ 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	無	選択してください	(介護付有料老人ホームの場合) <ul style="list-style-type: none"> □ 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	無	選択してください	<ul style="list-style-type: none"> □ ストレッチャーを収納できない。 □ 手すり等がない。 	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	無	不適合	(未設置箇所) <ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。	
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。