

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和4年 4月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人ユーアイ二十一
代表者名	理事長 石渡 庸介
所在地	神奈川県横須賀市西浦賀六丁目1番1号
電話番号／FAX番号	046-846-5133／046-846-5233
ホームページアドレス	http://www.ui21.or.jp
資本金（基本財産）	－
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	－
設立年月日	平成13年 8月 7日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 2,117,648,431円 (費用) 2,080,300,085円 (損益) 37,348,346円
会計監査人との契約	無・(有)(コンパッソ)
他の主な事業	高齢者福祉事業（特別養護老人ホーム等）、医療事業

※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	太陽の家安浦	
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	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28年 8月 1日	
施設の管理者氏名	和田 美保	
所在地	神奈川県横須賀市安浦町二丁目27	
電話番号／FAX番号	046-874-7147／046-874-7264	
メールアドレス	taiyoukea260501@yahoo.co.jp	
交通の便 ※3	京急電鉄 県立大学駅 徒歩1分	
ホームページアドレス	http://www.ui21.or.jp	

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) 平成28年8月1日～平成47年3月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 290.0㎡																																																						
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28年8月1日～平成47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 鉄骨造 地下0階地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 341.9 ㎡ (うち有料老人ホーム341.9㎡) 建築年月日 平成26年3月1日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他 ()																																																						
居室、一時介護室の概要	居室総数 12室 定員 12人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1173"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>12室</td> <td>11.13㎡～15.06㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</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> <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	12室	11.13㎡～15.06㎡	うち2人定員	室	㎡～㎡	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	12室	11.13㎡～15.06㎡																																																				
	うち2人定員	室	㎡～㎡																																																				
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																				
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																				
一時介護室	個室	室	㎡～㎡																																																				
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																				
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																				
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="561 1220 1394 2040"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階</td> <td>(44.83㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1階 (8.91㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階 (8.91 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 - (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1階1箇所 2階2箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室・食堂</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 -</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階食堂と共有</td> <td>(44.83 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 -</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 事務スペース</td> <td>1階6.57㎡</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階脱衣室内</td> <td>(14.71 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階及び2階便所内</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 -</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(44.83 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 -</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td colspan="2">0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 居室・食堂・廊下他共有部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td colspan="2">両手すり設置後の有効幅員 (1.82 m～1.97m)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1階	(44.83㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 1階 (8.91㎡)	リフト浴	設置階 1階 (8.91 ㎡)	浴室	ストレッチャー浴	設置階 - (㎡)	便所	設置箇所 1階1箇所 2階2箇所	洗面設備	設置箇所 各居室・食堂		医務室(健康管理室)	設置階 -	(㎡)	談話室	設置階 1階食堂と共有	(44.83 ㎡)	面談室	設置階 -	(㎡)	事務室	設置階 事務スペース	1階6.57㎡	洗濯室	設置階 1階脱衣室内	(14.71 ㎡)	汚物処理室	設置階 1階及び2階便所内		看護・介護職員室	設置階 -		機能訓練室	設置階 1階	(44.83 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)	健康・生きがい施設	設置階 -	(㎡)	エレベーター ※5	0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 居室・食堂・廊下他共有部		居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.82 m～1.97m)	
食堂	設置階 1階	(44.83㎡)																																																					
浴室	一般浴槽	設置階 1階 (8.91㎡)																																																					
	リフト浴	設置階 1階 (8.91 ㎡)																																																					
浴室	ストレッチャー浴	設置階 - (㎡)																																																					
	便所	設置箇所 1階1箇所 2階2箇所																																																					
洗面設備	設置箇所 各居室・食堂																																																						
医務室(健康管理室)	設置階 -	(㎡)																																																					
談話室	設置階 1階食堂と共有	(44.83 ㎡)																																																					
面談室	設置階 -	(㎡)																																																					
事務室	設置階 事務スペース	1階6.57㎡																																																					
洗濯室	設置階 1階脱衣室内	(14.71 ㎡)																																																					
汚物処理室	設置階 1階及び2階便所内																																																						
看護・介護職員室	設置階 -																																																						
機能訓練室	設置階 1階	(44.83 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)																																																					
健康・生きがい施設	設置階 -	(㎡)																																																					
エレベーター ※5	0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 居室・食堂・廊下他共有部																																																						
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.82 m～1.97m)																																																						
消防用設備等	消火器 無・有																																																						

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	利用料金は月末に締め翌日27日自動引き落とし							
敷金	①無・有 (円、家賃相当額の か月分)							
月額利用料	178,100円							
年齢に応じた金額設定	①無・有							
要介護状態に応じた金額設定	①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	
		178,100円	60,000円	—	46,500円	21,600円	50,000円	—
		円						
算定根拠 ※11	管理費	事務経費・備品・消耗品費・生活サービス費						
	介護費用	—						
	食費	朝500円・昼500円・おやつ50円・夜500円 欠食分は減額請求						
	光熱水費	居室内及び共用部における電気、水道料金等						
	家賃相当額	施設維持管理費・建物賃借代						
	その他	—						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	洗濯代 (4180円税込/月) ・おむつ代・個人的な介護用品代・生活消耗品代・理髪代・医療費・薬代・通院付き添い費 (医療機関を除く) ・レクリエーション等の材料費 食事介助 (1回:550円) ・排泄介助 (1回:275円) ・入浴 (介助なし1回:1200円 介助あり1回:1500円) ・通院介助 (30分:2000円) ・緊急時対応 (1時間:2000円) ・リネン交換汚染時 (1回:500円) 買い物代行 (30分:1000円) ・移送サービス (30分:2000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）	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、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	<input type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ ）
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（ 三井住友海上 ）
消費税の対象外とする利用料等	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="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 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	居宅において生活困難な高齢者に対して、見守りサービスなど入居者の心身の状況に応じて支援し、自律的な日常生活を営むことができるように努めます。
サービスの提供内容に関する特色	高齢者特有の実感に対しての対応や、口腔機能の向上を目指し、関係機関と連携して、入居者の日常生活を営むために必要な機能向上を図ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 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	日常生活支援サービス	
	食費	朝・昼・おやつ・夕の食事の提供	
	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 施設では管理者が窓口にて対応 ② 必要に応じ運営懇談会で話し合い ③ 行政等 横須賀市福祉部指導監査課（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意思の指示を確認 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、必要に応じて行政に報告		
事故発生の防止のための指針	無・①		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	生活支援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。		
(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		①・有
	入居者基金への加入		①・有
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	①	実施日	運営懇談会にて
		結果の開示	無・①
第三者による評価の実施状況	無	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	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(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

要介護者（認知症を含む。）に介護を行う場所	入居されている居室にて介護サービス（外部）を受けることができます。居室内（外部の介護保険サービス利用可）	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	一時介護室で介護予防又は介護（以下、介護等といいます。）を行う場合（判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等）	なし
	介護居室の変更（同上）	身体の状態等により介護居室の変更を本人・ご家族（身元引受人を含む）が希望された場合、施設長との相談を経て決定させていただきます。その場合の手続きは入居契約書に沿うものとします。その場合の費用等の条件の変更は原則ないこととする。
	他の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	ナーブケア在宅クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市安浦町2-19-22
	距離及び所要時間	200m 徒歩2分
	協力内容	日中・夜間の診療、医療上必要な情報提供
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	太陽の家附属歯科診療所
	所在地	横須賀市鴨居2-78-4
	距離及び所要時間	5.8km 車で20分
	協力内容	訪問歯科診療
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	入居契約時に協力医療機関であるナーブケア在宅クリニックと任意で契約（月2回の往診と緊急時の対応）。その他通院に関しては、ご家族・利用者様の意思にてご家族負担にて通院。長期入院となる場合、管理費・食費・水光熱費を日割り計算で減額	

7 入居状況等

(令和4年4月1日現在)

入居者数及び定員	12人 (定員12人)		
入居者内訳	性別	男性 1人、女性 10人	
	介護の 要否別	自立人 要介護 10人 (内訳) 要介護1 4人 要介護2 2人 要介護3 1人 要介護4 2人 要介護5 2人	
		要支援 2人 (内訳) 要支援1 1人 要支援2 1人 未認定 1人	
平均年齢	87.5歳 (男性90.3歳 女性86.6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 (1) 施設における入居者の状況、入・退去の状況、要支援者・要介護者の状況、サービス提供の状況 (2) 各年度における食費等の収支状況、ホーム本体の各会計年度の決算内容 (3) 食費その他のサービス費用及び使用料の改定 (4) 管理規程、細則等の諸規則の改定 (5) 入居者の意向の確認や意見交換 (6) 各年度の職員数・介護職員配置体制・勤務形態・資格保有の状況、介護職員勤務時間の説明等 (7) 事故及び苦情の報告 (8) その他特に必要と認められた事項 令和2年度 第2回 令和4年3月31日 上記議題に基づき、運営懇談会（書面実施）致しました。		

(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4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 ()	/			介護職員兼務介護福祉士	
	生活相談員	()					
	直接処遇職員	10 (7)	6.3		1		
	介護職員	10 (7)	6.3		1	管理者兼務	
	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	()					
	事務職員	()					
	その他職員	()					
合計	11 (7)						

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	介護福祉士								
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数					1						
前年度1年間の退職者数					1						
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満				1						
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
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 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	6 人 (人)	介護職員初任者研修修了者	4 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60歳以上、自立・要支援・要介護 月額利用料等のお支払いが出来る方
身元引受人等の条件及び義務等	月額利用料のお支払いが出来る方
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	<p>(施設からの解除)</p> <p>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。</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 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき</p> <p>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</p> <p>四 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 設置者の契約解除の手続は、原則として次によること。</p> <p>一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと</p> <p>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</p> <p>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と協議し、移転先の確保に協力すること。</p> <p>四 第1項第四号の事由により契約を解除する場合には、加え</p>

		て主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること。 (入居者からの解除) 入居者は、事業者に対して、解約の申し入れを行い、解約届を事業者に提出することにより、本契約を解約することができます。 2 入居者が前項の解約届を提出しないで退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実をし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します。	
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	人
		死亡者	1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) 特別養護老人ホームへの入居	2人
体験入居の期間及び費用負担等		1日 8,800円(税込み)/1泊2日 (上限2泊3日)	

※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 _____

4-1①

(自費サービスに関しては、全て税別表示)

介護サービス等の一覧表				
	自立		要支援、要介護1～5	
	月額利用料	都度徴収	月額利用料	都度徴収
介護サービス				
巡回	—	—	—	—
昼間 8～20時	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
夜間 20～8時	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
食事介助	—	1回：550円	※	1回：550円
排泄				
排泄介助	—	1回：275円	※	1回：275円
オムツ交換	—	—	※	—
オムツ代	—	実費	—	実費
入浴等				
清拭	—	—	※	—
一般浴(介助なし)	—	1回：1200円	※	1回：1200円
一般浴(介助あり)	—	1回：1500円	※	1回：1500円
身辺介助				
体位交換	—	—	※	—
居室からの移動	—	—	※	—
衣類の着脱	—	—	※	—
身嗜み介助	—	—	※	—
通院の介助	協力医療機関への移送、同行適宜対応	左記以外 30分：2000円	協力医療機関への移送、同行適宜対応	左記以外 30分：2000円
緊急時対応	—	1時間：2000円	—	1時間：2000円
ナースコール	随時(24時間)	—	随時(24時間)	—
生活サービス				
家事				
清掃	—	—	必要に応じ随時	—
洗濯 業者委託の為税込表示	—	ご希望の場合 1ヶ月：4180円	—	ご希望の場合 1ヶ月：4180円
リネン交換	週1回対応	左記以外汚染時等 1回：500円	週1回対応	左記以外汚染時等 1回：500円
買い物代行	—	30分：1000円	—	30分：1000円
居室配膳・下膳	—	—	食堂でお食事が出来ない場合	—
生活相談	適宜対応	—	適宜対応	—
理美容	—	実費	—	実費

健康管理サービス				
健康診断	—	実費	—	実費
健康相談	—		—	
生活指導	—		—	
医師の往診	—	実費	—	実費
入院時、入院中のサービス				
医療費	—	実費	—	実費
移送サービス	—	30分：2000円	—	30分：2000円
その他サービス	施設内レクリエーション、イベント等適宜対応	材料費等、費用が発生する場合は実費	施設内レクリエーション、イベント等適宜対応	材料費等、費用が発生する場合は実費
<p>※介護保険サービスである訪問介護又は定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用頂けません。</p> <p>ご利用の際は別途、介護保険事業所との契約が必要となります。</p>				

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)なし <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でない。 <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。	
5	洗面設備	有	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)	無	選択してください	<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	無			
8	面談室	無			
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	無	選択してください	(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	無	選択してください	<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	選択してください	(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 checked="" 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。