

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	有限会社かしこ
代表者名	代表取締役 門原 裕子
所在地	神奈川県横須賀市長沢1丁目2番7-2号
電話番号／FAX番号	046-839-2424 / 046-839-2423
ホームページアドレス	http://care-kashiko.com/
資本金（基本財産）	10,000,000円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	1. 門原裕子(81%) 2. 門原美知子(9%) 3. 門原一哉(5%) 4. 門原啓太(5%)
設立年月日	平成 16年 9月 7日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 449,575,902円(費用) 398,681,143円(損益) 45,492,414円
会計監査人との契約	(無)・有( )
他の主な事業	訪問介護・訪問看護・障害児、障害者通所支援

※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	かしこ 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	: 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 27年 10月 1日	
施設の管理者氏名	野中 健一	
所在地	神奈川県横須賀市長沢1-2-10	
電話番号／FAX番号	046-845-9511 / 046-845-9512	
メールアドレス	nagasawa@kashiko-g.co.jp	
交通の便 ※3	京急久里浜線京急長沢駅より徒歩9分	
ホームページアドレス	http://care-kashiko.com/	

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 938.85㎡																																			
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) 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 木造 地下 階 地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 715.86㎡ (うち有料老人ホーム 715.86㎡) 建築年月日 平成 27年 9月 28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 20室 定員 20人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 831 1369 1178"> <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>20室</td> <td>13.45㎡～13.45㎡</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	20室	13.45㎡～13.45㎡	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	20室	13.45㎡～13.45㎡																																	
	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="563 1223 1393 2076"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 (105.4㎡) ・ 2階 (52.1㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階・2階 (各5.1㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 1階・2階 (各5.1㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1階・2階 全4箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 1階・2階 全2箇所</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (6.2㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階 (12.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階・2階 (各8.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階・2階 (各8.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1階 (12.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (105.4㎡) ・ 2階 (52.1㎡) 他の共用施設との兼用 無・(有) (共同生活室、食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 1階・2階 全80箇所 延べ面積 (693.9㎡)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1階 (105.4㎡) ・ 2階 (52.1㎡)	浴室	一般浴槽 設置階 1階・2階 (各5.1㎡)	浴室	リフト浴 設置階 1階・2階 (各5.1㎡)	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)	便所	設置箇所 1階・2階 全4箇所	洗面設備	設置箇所 1階・2階 全2箇所	医務室(健康管理室)	設置階 (㎡)	談話室	設置階 (㎡)	面談室	設置階 1階 (6.2㎡)	事務室	設置階 1階 (12.0㎡)	洗濯室	設置階 1階・2階 (各8.9㎡)	汚物処理室	設置階 1階・2階 (各8.9㎡)	看護・介護職員室	設置階 1階 (12.0㎡)	機能訓練室	設置階 1階 (105.4㎡) ・ 2階 (52.1㎡) 他の共用施設との兼用 無・(有) (共同生活室、食堂)	健康・生きがい施設	設置階 (㎡)	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 1階・2階 全80箇所 延べ面積 (693.9㎡)
食堂	設置階 1階 (105.4㎡) ・ 2階 (52.1㎡)																																			
浴室	一般浴槽 設置階 1階・2階 (各5.1㎡)																																			
浴室	リフト浴 設置階 1階・2階 (各5.1㎡)																																			
	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)																																			
便所	設置箇所 1階・2階 全4箇所																																			
洗面設備	設置箇所 1階・2階 全2箇所																																			
医務室(健康管理室)	設置階 (㎡)																																			
談話室	設置階 (㎡)																																			
面談室	設置階 1階 (6.2㎡)																																			
事務室	設置階 1階 (12.0㎡)																																			
洗濯室	設置階 1階・2階 (各8.9㎡)																																			
汚物処理室	設置階 1階・2階 (各8.9㎡)																																			
看護・介護職員室	設置階 1階 (12.0㎡)																																			
機能訓練室	設置階 1階 (105.4㎡) ・ 2階 (52.1㎡) 他の共用施設との兼用 無・(有) (共同生活室、食堂)																																			
健康・生きがい施設	設置階 (㎡)																																			
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 1階・2階 全80箇所 延べ面積 (693.9㎡)																																			

	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～ 1.2m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	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 火災通報装置 1階事務室 安否確認の方法・頻度等 ・日中は3食の配・下膳時の声かけ及び安否確認。1・2階の居室及び共有部分(トイレ・浴室)にナースコールを設置し、集中管理 ・夜間は宿直者による設備定期巡回と夜勤者による居室巡回	
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	<input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> ① 減額なし <input type="radio"/> ② 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	施設所在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。		
	手続き方法	事前に横須賀市福祉部指導監査課に相談を行ってから運営懇談会で説明の上、入居者及び身元引受人の同意を得て全入居者に配布する。		

#### (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 ～ 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						
	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	月額利用料その他の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、30日又は31日までにお支払いください。 支払い方法は、自動口座引き落とし又は現金又は振込でお願いします。						
敷金	①無・有 ( 円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	円 ~ 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
	180,000円	16,000	—	30,000	16,000	93,000	25,000
	円						
	円						
算定根拠 ※11	管理費	共用の施設維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出					
	介護費用	—					
	食費	1日30日で計算し、30,000円/月とする。 (朝食200円、昼食300円、おやつ無料、夕食500円) 3日前までに欠食の申出があった場合、当該額はいただきません。※3食すべてに軽減税率が適用					
	光熱水費	居室・共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出					
	家賃相当額	建物賃貸料及び建物内装費用減価償却費を勘案して算出					
	その他	生活支援費(見守り・生活サービスに対する人件費)を勘案して算出					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規定による 器材修理代の実費、貸出・持込器材月額利用料(※別紙参照)、介護消耗品等実費(※主な介護消耗品の料金表を施設内に掲示)						

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）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案。事前に横須賀市福祉部指導監査課に相談を行ってから運営懇談会で説明の上、入居者及び身元引受人の同意を得て全入居者に配布する。
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（ ）
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(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	家賃相当額。 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。
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	安心・安全・安楽に生活できるよう支援します。
サービスの提供内容に関する特色	看取り・医療機器使用の方でも対応可。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施    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	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	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等
	食費	食材費
	その他	生活支援費
(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	—	
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	相談窓口担当：野中 健一 TEL:046-845-9511 横須賀市福祉部指導監査課 046-822-8443 神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情相談係 TEL: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）	応急対応と119番または医療機関へ連絡を取ると共に家庭へ連絡をします。場合により、送迎を行います。 事故発生内容を記録し、必要に応じて横須賀市福祉部指導監査課へ連絡します。ホーム内で対応マニュアルを遂行します。	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="radio"/> 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、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して必要な損害賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがあります。	
(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 checked="" type="radio"/> 無・有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 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る取組の状況	①有	実施日	
		結果の開示	①無・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
	①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をします。	
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）	入居している居室で介護をします。 （入居者の身体状況も変化等により、より適切な介護を提供するため、あるいは入居者の希望など当施設が移動の理由として必要または適当とみなした場合に限り居室の移動を行う場合があります。移動の実施にあたっては入居者及び身元引受人等と協議し、同意の上で居室移動を行います。
	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	医療法人社団 誠医会 篠田医院
	診療科目	内科、胃腸科、呼吸器科、消化器科、小児科、外科、整形外科
	所在地	横浜市金沢区並木3-8-1
	距離及び所要時間	26.2km 車で43分（高速で25分）
	協力内容	定期健診・往診・健康診断
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力	名称	医療法人社団 愛誠会 田澤歯科医院
	所在地	横須賀市田浦町2-83

内容	距離及び所要時間	15.8km 車で23分
	協力内容	定期健診・往診
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）	通院ー・協力医療機関及び協力医療機関以外への通院同行は、入居者の負担となります。 入院ー・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話合いいただき、希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち食費以外の利用料をお支払い下さい。 ・医療機関への入退院の移送、同行に係る費用は入居者の負担となります。 ・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。また、毎日の清掃を行います。	

## 7 入居状況等

(令和 4年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	17人（定員 20人）		
入居者内訳	性別	男性 7人、女性 10人	
	介護の 要否別	自立	0人
		要介護	20人
(内訳) 要介護 1		0人	
要介護 2		0人	
要介護 3		2人	
要介護 4		6人	
要介護 5		9人	
要支援	0人		
(内訳) 要支援 1	人		
要支援 2	人		
未認定	人		
平均年齢	76歳（男性 71歳、女性 81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）	開催回数：年2回開催 参加者数：入居者ご家族10～15名程度参加 主な議題：年間行事について、入職従業員の紹介等		

(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 管理者	1 ( 1 )				

業 者 の 内 訳	生活相談員	( )			
	直接処遇職員	24( 22 )			
	介護職員	15( 15 )	4.2		
	看護職員	9 ( 7 )	5.5		
	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	3 ( 3 )			
	事務職員	9 ( 5 )			
	その他職員	6 ( 6 )			
	合計	42 ( 36 )			

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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	1	0	6	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	3	0	2	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	1	0	4	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	4	0	2	0	0	0	0	0	
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	0人 ( 0人)	介護職員実務者研修修了者	2人 ( 3人)
介護福祉士	9人 ( 0人)	介護職員初任者研修修了者	6人 ( 6人)
介護支援専門員	0人 ( 0人)	資格なし	0人 ( 0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歳以上の要介護1~5の方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要などときには入居者の身柄を引き取るものとします。また、身元引受人は入居者が死亡した場合に遺体及び慰留金品を引き取

	るものとしてします。
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="radio"/> 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>(事業者からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。 <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>三 本契約第2条第4項(利用権)の規定に違反したとき。</li> <li>四 本契約第19条第1項第1号から第5号(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。</li> <li>五 入居者の行動が、他の入居者又は職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、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき。</li> <li>六 入居者の症状や状況について、医師の判断に基づき施設内での介護では対応できない処置などが発生し、生命に危険が生じる恐れがある状況となったとき。</li> </ol> </li> <li>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続を書面で行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</li> <li>二 前項の通告に先立って入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。</li> <li>三 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、移転先の確保に協力する。</li> </ol> </li> <li>3. 本条1項第五号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続を行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聴く。</li> <li>二 一定の観察期間をおく。</li> </ol> </li> <li>4. 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一 本契約第42条の各号の確約に反する事実が判明したとき。</li> <li>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</li> <li>三 本契約第19条第1項第6号から8号までの各号に掲げる行為を行ったとき。</li> </ol> </li> </ol> <p>(入居者からの解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居者は、事業者に対して30日前に解除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。解除の申し入れは、事業者の定める解除届を事業者に届け出るものとしてします。</li> <li>2. 入居者が前項の解除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日目をもつ</li> </ol>

		<p>て、本契約は解除されたものとします。事業者は、入居者に契約解除が成立した旨を書面にて通知します。</p> <p>3. 入居者は、退去後についても契約解除日までの月額利用料等を支払うものとしまう。</p> <p>(入居日前の解除)</p> <p>1. 入居者は、契約締結日から14日以内であれば、書面によって事業者へ通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、事業者は入居者に対して受領済みの費用を全額無利息で返還します。</p> <p>2. 入居者は、契約締結日から15日以降入居日の前日までに、書面によって事業者へ通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、事業者は入居者に対して受領済みの費用等を全額無利息で返還します。ただし、事業者は入居者に対して事業者において発生した月額利用料等の実費を徴収します。</p> <p>3. 事業者は、入居者が入居審査等に関する書類における重要な不実記載等、不正な手段で入居しようとしていることが入居日前に判明したときは、本契約を解除することができます。この場合、事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。</p>		
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	0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	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 入院になり、そのまま退所となる。	1人
体験入居の期間及び費用負担等	1日15,000円、7日を上限として体験入居契約を締結します。介護保険の適用はありません。			

※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 \_\_\_\_\_





その他サービス ・節句、誕生日ごとのお祝い ・レクリエーション	適宜 適宜	— —
---------------------------------------	----------	--------

## 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。	機能訓練室・共同生活室と兼ねる
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にない。 <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	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <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			面談室と兼ねる
8	面談室	有			夜間は宿直室と兼ねる
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。