

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和 3 年 9 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	石渡 庸介
所在地	横須賀市西浦賀六丁目一番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	<a href="http://www.ui21.or.jp/shise/07-kugo/">http://www.ui21.or.jp/shise/07-kugo/</a>
資本金（基本財産）	0円
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) 33,310,35円 (費用)47,444,156円 (損益)14,134,021円
会計監査人との契約	無・有( <input checked="" type="radio"/> コンパッション )
他の主な事業	高齢者福祉事業（特別養護老人ホーム）・医療従事

※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		住宅型有料老人ホーム 太陽の家 公郷
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 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 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 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 : 2 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 11月 1日
施設の管理者氏名	佐々木 直子	
所在地	横須賀市公郷町一丁目55番2号	
電話番号／FAX番号	046-894-0556/046-894-0557	
メールアドレス	kugo@ui21.or.jp	
交通の便 ※3	京急北久里浜駅より徒歩13分 JR衣笠駅より徒歩30分	

ホームページアドレス	http://www.ui21.or.jp/shise/07-kugo/																	
敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有 ・ 借地</p> <p>(借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約</p> <p>(借地の場合の契約期間) 平成27年6月1日～平成47年5月31日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有</p> <p>敷地面積 496.53 m<sup>2</sup></p>																	
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ 借家</p> <p>(借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 平成27年6月 1日～平成47年5月31日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有</p> <p>建物の構造 木造 地下 階 地上2階建(耐火・準耐火・その他)</p> <p>延床面積 499.03 m<sup>2</sup> (うち有料老人ホーム499.03m<sup>2</sup>)</p> <p>建築年月日平成27年10月13日建築</p> <p>改築年月日 年 月 日改築</p> <p>建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他 ( )</p>																	
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 18室 定員 18人 (一時介護室を除く)</p> <p>(内訳)</p> <table border="1" data-bbox="587 1664 1369 2076"> <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>18室</td> <td>13.23 m<sup>2</sup>～13.24 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> </tbody> </table>		居室定員	室数	面積	居室	個室	18室	13.23 m <sup>2</sup> ～13.24 m <sup>2</sup>	うち2人定員	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	2人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>
	居室定員	室数	面積															
居室	個室	18室	13.23 m <sup>2</sup> ～13.24 m <sup>2</sup>															
	うち2人定員	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>															
	2人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>															
	人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>															

	一時介護室	個室	室	m <sup>2</sup> ~	m <sup>2</sup>
		2人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ~	m <sup>2</sup>
		人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ~	m <sup>2</sup>
共用施設・設備の概要（ 設置箇所、面積、設備の 整備状況等）	食堂		設置階 1階 2階（ 43.71 m <sup>2</sup> ）		
	浴室	一般浴槽	設置階 1階 （ 4.08 m <sup>2</sup> ）		
	浴室	リフト浴	設置階 （ m <sup>2</sup> ）		
		ストレッチャー浴	設置階 （ m <sup>2</sup> ）		
	便所		設置箇所 1階 2階共に共用		
	洗面設備		設置箇所 各居室 食堂		
	医務室(健康管理室)		設置階 1階 （ 8.52 m <sup>2</sup> ）		
	談話室		設置階 （ m <sup>2</sup> ）		
	相談室		設置階 2階 （ 6.33 m <sup>2</sup> ）		
	事務室		設置階 1階		
	洗濯室		設置階 1階 脱衣室（6.00 m <sup>2</sup> ）		
	汚物処理室		設置階 1階 2階便所内各1ヶ所		
	看護・介護職員室		設置階 1階 事務室内		
	機能訓練室		設置階 （ m <sup>2</sup> ） 他の共用施設との兼用 無・有（ ）		
	健康・生きがい施設		設置階 （ m <sup>2</sup> ）		
エレベーター ※5		1 基うちストレッチャー搬入可 0基）			
スプリンクラー		設置箇所 居室 食堂 廊下他共有部			

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 2.6 m～ 2.76 m)
消防用設備等	消火器	無・有 <input checked="" type="radio"/>
	自動火災報知設備	無・有 <input checked="" type="radio"/>
	火災通報設備	無・有 <input checked="" type="radio"/>
	スプリンクラー	無・有 <input checked="" type="radio"/>
	防火管理者	無・有 <input checked="" type="radio"/>
	防災計画（水害、土砂災害を含む。）	無・有 <input checked="" type="radio"/>
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 ナースコール 安否確認の方法・頻度等 見守り	
同一敷地内の併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	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	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	消費者物価指数及び人件費の高騰や消費税の改定 (家賃相当額を除く)		
	手続き方 法	運営懇談会で入居者等又は身元引受人の同意を得た上で改 定		

#### (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							



<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※13</p> <p>(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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	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
	<p>各種加算の状況</p>		
	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)
介護職員処遇改善加算	無・有	Ⅰ	
		Ⅱ	
		Ⅲ	
		Ⅳ	
		Ⅴ	
<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>			
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	
<p>各種加算の状況</p>			
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、月末締め翌月27日自動引き落とし					
敷金		<input checked="" type="radio"/> 無・有 (                      円、家賃相当額の                      か月分)					
月額利用料		158,100円					
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="radio"/> 無・有					
要介護状態に応じた金額設定		<input checked="" type="radio"/> 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
		40,000円	—	46,500円	21,600円	50,000円	
		円					
	円						
算定根拠 ※11	管理費	事務経費、備品、消耗品費、生活サービス費に係る人件費					
	介護費用	—					

		食費	朝500円 昼500円 夜500円 おやつ50円 人件費、食材費 欠食分は減額して請求 特別食 応相談
		光熱水費	居室内及び共用部分における電気、水道料金等
		家賃相当額	施設の維持管理費、建物賃貸料
		その他(希望者のみ)	洗濯代月4,180円
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	オムツ代、介護用品、生活消耗品費、洗濯費、嗜好品、医療費、薬代、通院付き添い費、レク材料代、理髪代、自費サービス費、介護保険サービス費		

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※13</p> <p>(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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	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
	<p>各種加算の状況</p>		
	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)
介護職員処遇改善加算	無・有	I	
		II	
		III	
		IV	
		V	
<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>			
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	
<p>各種加算の状況</p>			
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）	消費者物価指数及び人件費の高騰や消費税の改定 (家賃相当額を除く)
前払金の返還金の保全措置	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 保全措置の内容( ) 有 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(あいおいニッセイ同和損保 )
消費税の対象外とする利用料等	
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	入居者、家族の方々に「安心」「温もり」「満足」を感じていただけるよう地域に根ざしたサービスの提供
サービスの提供内容に関する特色	18床の今日規模施設の為、自立した日常生活を営むことが出来るようにサポートしていく
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施      2 委託      3 なし
食事の提供	① 自ら実施      2 委託      3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施      2 委託      3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施      2 委託      3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施      2 委託      3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施      2 委託      3 なし

##### (2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	日常生活支援サービス
	食費	朝、昼、夕食、おやつの提供
	その他	洗濯
(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	別添	介護サービス等の一覧表による



る介護サービスの内容・頻度等		
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又は委託先及び委託内容 ※14	洗濯	
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	② 施設では管理者が窓口・電話にて対応 ②行政等 横須賀市福祉部指導監査課 介護第1係 (046-822-8162)	
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の確認 ②御家族に連絡、状況説明、後の医療などの対応方法を確認 ③事故発生時記録残し、必要に応じ行政に報告	
事故発生の防止のための指針	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）		
（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	<input checked="" type="radio"/> 有	実施日 令和2年11月10日
		結果の開示 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有

る取組の状況	無		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	平成29年10月10日
		評価機関名称	横須賀市福祉部指導監査課 指導監査第一係
		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	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	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）	—
	介護居室へ住み替える場合（同上）	入居時 状態の変化により居室移動等の旨を説明し、御家族様、利用者様の了承を得て同意書を交わす。  実際に状態変化があり、居室の変更が必要になった際は、ご家族様、利用者様に再度ご相談し変更を行う。

	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	ナーブケア在宅クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市安浦二丁目19番地
	距離及び所要時間	3.5km 車 約10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	横須賀市鴨居二丁目78番一4号
	距離及び所要時間	10km 車 約30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）	<p>通院</p> <p>協力医療機関へ通院付き添い</p> <p>入院</p> <p>医師の判断を基本に話し合いの上、希望する病院へ入院</p> <p>入院期間中は、家賃相当額のみ、お支払いいただく</p>	

## 7 入居状況等

( 令和 2 年 10 月 31 日現在)

入居者数及び定員	15 人 (定員 18 人)	
入居者内訳	性 別	男 性 2人、女 性 13人
	介護の 要否別	自 立 0 人 要介護 16 人 (内訳) 要介護 1 4人 要介護 2 3人 要介護 3 3人 要介護 4 1人 要介護 5 3人
		要支援 1 人 (内訳) 要支援 1 人 要支援 2 1人 未認定 人
平均年齢	87.2 歳 (男性 91.7 歳、女性 86.2 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 2 回予定 議題 1、入居状況 (生活状況、入退居、サービス提供内容等) 2、運営状況報告 (収支状況、決算内容等) 3、費用及び使用量の改定 4、管理規定、細則等の改定 5、職員状況 (体制、勤務形態等)	

	6、事故及び苦情の報告 7、入居者の意向確認や意見交換 8、その他必要と認められた事項
	開催回数1回 令和3年1月1日 書面開催/利用者数15名  法人より 今後の運営について  令和2年4月からの運営状況報告  ご家族様より ご意見・ご希望

(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2年10月31日現在)

### (1) 職種別の職員数等

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時～翌8時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ( )	/		
	生活相談員	( )			
	直接処遇職員	10 (9)	9.2		1 介護福祉士、ヘルパー2級
	介護職員	10 (9)	9.2		管理者兼務
	看護職員	( )			準看護師
	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 ( 9 )	1	

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 <input checked="" type="radio"/> なし					
	兼務に係る資格等	<input checked="" type="radio"/> 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				4						
前年度1年間の退職者数				5						
業務に 応じた に従事 した 職員の 経験年 数の 人数	1年未満									
	1年以上 3年未満				2					
	3年以上 5年未満				3					
	5年以上 10年未満				4					
	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
従業員の勤務体制の概要	介護職員
	看護職員

※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	4人（人）	介護職員初任者研修修了者	6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 月額利用料のお支払が出来る方
身元引受人等の条件及び	月額利用料のお支払が出来る方



義務等	
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念上著しく困難と認められた場合に、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 月額利用料その他の支払を正当な理由なく六ヶ月間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 事業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、加えて主治医の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること</p> <p>(入居者からの解除)</p> <p>1 入居者は、事業所に対して、解約の申し入れを行い、解約届を事業所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</p> <p>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</p>		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前年度における 退居者の状況</p>	<p>退居先別の人数</p>	<p>自宅等</p>	<p>人</p>	
		<p>社会福祉施設</p>	<p>1人</p>	
		<p>医療機関</p>	<p>人</p>	
		<p>死亡者</p>	<p>3人</p>	
		<p>その他</p>	<p>人</p>	
	<p>生前解約の状況</p>	<p>施設側の申し出</p>	<p>(解約事由の例)</p>	<p>人</p>
		<p>入居者側の申し出</p>		<p>人</p>

		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入居
体験入居の期間及び費用負担等	一泊二日 8,000円(税別) (上限 二泊三日)	

※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。

## 1 0 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 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

(令和2年10月31日現在)

(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
<b>介護サービス</b>				
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
身体介助				
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)	—
<b>生活サービス</b>				
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
<b>健康管理サービス</b>				
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
※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。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。				

## 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にない。 <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にない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input checked="" 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			
8	面談室	有			
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	選択してください	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	有	適合	<input checked="" 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。