

オーシャンビュー湘南荒崎Ⅱ  
重要事項説明書

株式会社日本アメニティライフ協会

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2022年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社日本アメニティライフ協会
代表者名	江頭 瑞穂
所在地	横浜市青葉区みたけ台5番地10
電話番号／FAX番号	045-978-5051 / 045-978-5750
ホームページアドレス	<a href="https://jala.co.jp">https://jala.co.jp</a>
資本金（基本財産）	50,000千円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	1 株式会社オフィスみずほ 60% 2 江頭 大 15% 3 江頭 瑞穂 10%
設立年月日	1996年04月03日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 20,352,672,950円 (費用) 19,697,110,635円 (損益) 655,562,315円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	介護保険指定事業（認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・通所介護・訪問介護）

※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	オーシャンビュー湘南荒崎Ⅱ	
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） <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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： 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 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	2021年11月 日	
施設の管理者氏名	屋宜 桂子	
所在地	神奈川県横須賀市長井5丁目25番1号	
電話番号／FAX番号	046-855-0187 / —	
メールアドレス	oceanview-arasaki2@jala.co.jp	

交通の便 ※3	電車：京浜急行 「三崎口」駅下車 施設まで4.5km バス：京浜急行バス 「三崎口駅」乗車～「長井小学校」下車 徒歩2分																																																	
ホームページアドレス	https://oceanview.jala.co.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) 2015年1月6日～2035年1月5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 3,067.50㎡																																																	
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) 2015年1月6日～2035年1月5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6階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 5,344.73㎡ (うち住宅型有料老人ホーム 708.88㎡) 建築年月日 2007年 9月14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 17 室 定員 17 人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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>17室</td> <td>16.02㎡～20.76㎡</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	17室	16.02㎡～20.76㎡	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	17室	16.02㎡～20.76㎡																																															
	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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階( 91.73㎡) 階( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>6階 1箇所</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>階 箇所</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>階( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>6階共用部</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>6階共用部</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階( 8.87㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階( 91.73㎡) ※食堂と兼用</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階( 6.23㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階 1箇所</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階</td> </tr> </table>			食堂		設置階	6階( 91.73㎡) 階( ㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	6階 1箇所	浴室	リフト浴	設置階	階 箇所	ストレッチャー浴	設置階	階( ㎡)	便所		設置箇所	6階共用部	洗面設備		設置箇所	6階共用部	医務室(健康管理室)		設置階	6階( 8.87㎡)	談話室		設置階	6階( 91.73㎡) ※食堂と兼用	面談室		設置階	6階( 6.23㎡)	事務室		設置階	6階	洗濯室		設置階	6階 1箇所	汚物処理室		設置階	6階
食堂		設置階	6階( 91.73㎡) 階( ㎡)																																															
浴室	一般浴槽	設置階	6階 1箇所																																															
浴室	リフト浴	設置階	階 箇所																																															
	ストレッチャー浴	設置階	階( ㎡)																																															
便所		設置箇所	6階共用部																																															
洗面設備		設置箇所	6階共用部																																															
医務室(健康管理室)		設置階	6階( 8.87㎡)																																															
談話室		設置階	6階( 91.73㎡) ※食堂と兼用																																															
面談室		設置階	6階( 6.23㎡)																																															
事務室		設置階	6階																																															
洗濯室		設置階	6階 1箇所																																															
汚物処理室		設置階	6階																																															

	看護・介護職員室	設置階 6階
	機能訓練室	設置階 6階( 91.73㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	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 0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 (2.35m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画(水害、土砂災害を含む。)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 各居室(ベッド横壁面・トイレ内)、各共用便所、各浴室にナースコールを設置しています。常時スタッフが携帯するPHSおよび各階介護ステーションで受信し対応します。 <u>安否確認の方法・頻度等</u> 日中は適宜行います。 夜間は、原則として同意をいただいた上でスタッフが2時間毎に巡回を行います。 状態観察が必要な場合には、同意をいただいた上でモニターカメラ・センサーマット等の必要性を協議します。必要性が認められた場合には、入居者側の費用負担により設置することが可能です。	
	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	事業所名 : デイサービスセンター湘南荒崎 サービス種類 : 通所介護・第1号通所事業 事業所番号 : 1471907012 事業所面積 : 191.82㎡ 運営主体 : 株式会社日本アメニティライフ協会	
	事業所名 : オーシャンビュー湘南荒崎 サービス種類 : 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 事業所番号 : 1471907020 事業所面積 : 4226.70㎡ 運営主体 : 株式会社日本アメニティライフ協会	

※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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	神奈川県に係る消費者物価指数および人件費等を勘案し、改定を行います。	
	手続き方法	運営懇談会にて入居者およびご家族等へ説明を行い、了承をいただいた上で実施します。	

#### (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		
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			
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			
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	月額利用料	内 訳	

※10		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
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
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	無	有
看取り介護加算	無	有
科学的介護推進体制加算	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
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I
		II

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
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	無	有
科学的介護推進体制加算	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
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I
		II

## (3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	入居者宛てに消費税等を含めた費用項目の明細を提示し、毎月20日までに請求書の発行手続きを電磁的方法等により行います。その金額について当月分を前月の27日に、入居者指定の預金口座から自動振替により引き落とす方法でお支払いいただきます。						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (250,000円、家賃相当額の約2.2か月分)						
月額利用料	プラン①：230,000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
	230,000円 (プラン①)	51,428		66,343		112,229	
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費より算出					
	介護費用	—					
	食費	1月を30日とした食費と厨房管理費より算出 食費：1日1,620円(48,600円/30日) (朝食391円・昼食535円・夕食586円・おやつ108円) 厨房管理費：17,743円 1週間前までに欠食の申し出があった場合には、上記の該当する食費を減額します。厨房管理費は喫食の有無にかかわらずご負担いただきます。					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	建物賃借料、販売管理費、修繕費等より算出					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護・医療保険に係る実費分、おむつ代等の介護用品費、日用品費、レクリエーション等材料費、理美容代、私物洗濯代、電話設置費、電話代、NHK受信料、新聞代、駐車場使用料、特別食、介護サービス等の一覧表に基づく実費負担						



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	
口腔・栄養スクリーニング加算	無	有	
看取り介護加算	無	有	
科学的介護推進体制加算	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
介護職員等特定処遇改善加算	無	有	I
			II

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	
口腔・栄養スクリーニング加算	無	有	
科学的介護推進体制加算	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
介護職員等特定処遇改善加算	無	有	I
			II

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会で意見を聴いたうえで改定を行うこととします。改定にあたっては、入居者および身元引受人等へ事前に通知します。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無・有 保全措置の内容( )
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 (損害賠償保険 三井住友海上火災保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	敷金、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 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	「照一隅」を念頭に、「安心・安全・清潔をベースに笑顔のある生活」の提供を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	・湘南の海を眺望できる素晴らしいロケーション ・①ケア方針の統一化、②職員の育成、③地域、市区町村、提携施設、協力医療機関等との連携。この3点を通じてサービスの質の向上を目指す。
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	1 自ら実施    2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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	共用施設の維持管理、事務管理、入居者に対する日常生活支援サービス提供等	
	食費	朝・昼・夕食およびおやつを提供、配下膳 厨房維持管理	
	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	—		
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：株式会社LEOC 委託内容：給食業務		
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	<p>苦情・要望・相談等は下記の窓口にて受付いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・株式会社日本アメニティライフ協会 (本社 安全管理室) 電話：045-978-5051</li> <li>・オーシャンビュー湘南荒崎Ⅱ（施設）担当者：金子 真由美 電話：046-855-0187</li> </ul> <p>法人および施設での解決が難しい場合には、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 電話：045-329-3447（苦情相談直通ダイヤル）</li> <li>・横須賀市民生局福祉こども部指導監査課 電話：046-822-8443</li> </ul> <p>「横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ」</p>		
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）	事故発生時、入居者の生命、身体に影響がある場合、協力医療機関等および家族に連絡を取ります。また、必要に応じて救急車の要請、病院への搬送を行います。また、家族へ入居者の状況や事故の状況者の連絡・説明を行います。		
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービス提供上で施設の責に帰すべき人身事故・財物事故が発生した場合に備えて「施設賠償責任保険」に加入しています。万が一事故が発生し、損害が発生した場合には、ただちに必要な措置を講ずるとともに、誠意を持って対応いたします。ただし、施設側に重大な過失が認められない場合は除きます。		
(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	無・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	
		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を行います。	
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）	<p><u>他の介護居室への住み替え</u></p> <p>入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断される場合には、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞き、入居者または身元引受人の同意のうえで介護居室を住み替えていただきます。</p> <p><u>入居者からの住み替え申し込み</u></p> <p>原則として、介護上の理由による住み替えに限ります。入居者の費用負担による現居室の原状回復を行ったうえで、他居室へ住み替えていただきます。</p>
	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	サンライズファミリークリニック
	診療科目	内科、整形外科
	所在地	横須賀市武1-20-17 3階
	距離及び所要時間	距離：5.9km、所要時間：約17分（車）
	協力内容	定期訪問診療、他医療機関の紹介
	名称	三浦メディカルクリニック
	診療科目	内科、皮膚科
	所在地	三浦市初声町下宮田5-16

	距離及び所要時間	距離：7.6 k m、所要時間：約18分（車）
	協力内容	定期訪問診療、他医療機関の紹介
協力歯科医療機関（又は 嘱託医）の概要及び協力 内容	名称	古屋歯科医院
	所在地	横須賀市舟倉町1-14-5
	距離及び所要時間	距離：10 k m、所要時間：約30分（車）
	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）	通院：	入居者の希望または必要に応じ、通院同行を行います。 協力医療機関への同行は月額利用料に含まれますが、協力 医療機関以外への同行は、別途実費負担となります。 ※定期的に協力医療機関以外に通院する場合は、ご家族様 による対応をお願いしています。
	入院：	医師の判断を基本として、入居者および家族等と協議を行 ったうえ、協力医療機関または希望する病院に入院となり ます。協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は 月額利用料に含まれますが、協力病院以外への移送・同行 は、別途実費負担となります。入院期間中は、不在時の食 費を減額した月額利用料をお支払いいただきます。入院期 間中であっても、入居者は施設の利用権を保有し、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

(2022年7月1日現在)

入居者数及び定員	16人（定員 17人）		
入居者内訳	性別	男性 10人、女性 6人	
	介護の 要否別	自立	1人
		要介護	15人
		(内訳) 要介護1	4人
		要介護2	5人
要介護3		1人	
	要介護4	4人	
	要介護5	1人	
	要支援	0人	
	(内訳) 要支援1	0人	
	要支援2	0人	
	未認定	人	
平均年齢	83歳（男性 82歳、女性 84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）	2022年6月28日 書面にて開催、施設運営状況報告等		

(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

( 2022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 (17時～翌朝半) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立者			
従業者の内訳	管理者	1 ( )			生活相談員と兼務	
	生活相談員	1 ( )				
	直接処遇職員	10 ( 9 )			1	
	介護職員	10 ( 9 )			1	
	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	( )				(株)LEOCへ委託
	事務職員	( )				
その他職員	( )					
合計	12 ( 9 )					

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

		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		2 なし
			資格等の名称		社会福祉士/介護福祉士
管理者					
		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
前年度1年間の採用者数				1	
前年度1年間の退職者数					
事業年度の経歴	1年未満		2		
	1年以上		4		
	3年未満				
	3年以上				

	5年未満									
	5年以上 10年未満				3					
	10年以上				1	1				
従業者の健康診断の実施状況					<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	2人 ( 人)	介護職員初任者研修修了者	3人 ( 人)
介護支援専門員	人 ( 人)	資格なし	5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歳以上で、常生活での介護が必要な方。
身元引受人等の条件及び義務等	入居者の責務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。また、入居者が死亡した場合には遺体および遺留品の引き取りを行うこととします。
生活保護受給者の受入れ対応	<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>入居契約書の条項より抜粋</p> <p><u>施設からの解約について</u></p> <p>第29条（事業者からの解約）</p> <p>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項および第3項に規定した条件の下に、本契約を解約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、3ヶ月以上滞納するとき</p> <p>(3) 第20条の規定に違反したとき</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、また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および接遇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解約の場合は、事業者は、書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <p>(1) 解約の通告について、90日の予告期間をおきます。</p> <p>(2) 前項の通告に先立ち、入居者および身元引受人等に弁明の機会を設けます。</p> <p>(3) 解約の通告にともなう入居期間中に、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あるいは関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。</p> <p>3 本条第1項第4号によって契約を解約する場合には、事業者は、書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <p>(1) 医師の意見を聴きます。</p> <p>(2) 一定の観察期間をおきます。</p> <p><u>入居者からの契約解除について</u></p> <p>第30条（入居者からの解約）</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者の定める解約届を事業者に届け出ることにより行います。</p>



		2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居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、解約されたものとみなします。	
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	3人
		死亡者	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) 社会福祉施設へ入居、医療機関へ入院	5人
体験入居の期間及び費用負担等		期間：1泊2日～7泊8日 費用：1泊2日 10,800円(3食付) ※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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 <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」

<余白>

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

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有（無））

区分	自立		要支援1～2		要介護1～5	
	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）
<b>1. 介護サービス</b>						
①巡回	有・無		概ね2時間毎（安否確認）		概ね2時間毎（安否確認）	
・昼間10時～17時	有・無		概ね2時間毎（安否確認）		概ね2時間毎（安否確認）	
・夜間17時～10時	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
②食事介助	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
③排泄	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・排泄介助	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・おむつ交換	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・おむつ代	有・無		—		—	
④入浴等	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・浴拭	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・一般浴介助	有・無		（週2回の機会取得） 原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		（週2回の機会取得） 原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・特浴介助	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
⑤身辺介助	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・体位交換	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・居室からの移動	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・衣類の着脱	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・身だしなみ介助	有・無		—		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
⑥機能訓練	有・無		—		—	
⑦通院の介助	有・無		—		—	
⑧緊急時対応	有・無		協力医療機関へは遠征対応	2,400円/1時間	協力医療機関へは遠江対応	2,400円/1時間
・ナースコール	有・無		24時間対応		24時間対応	
<b>2. 生活サービス</b>						
①家事	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
・洗濯	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
②居室掃除・下膳	有・無		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。		原則行わない。但し介護保険サービス利用外時に緊急を要する場合は対応する。	
③理髪等	有・無		—		—	
④代行	有・無		—		—	
・買物	有・無		—		—	
・夜所手続	有・無		—		—	
<b>3. 健康管理サービス</b>						
・健康診断	有・無		入居時及び1年以上に1回以上の機会の提供		入居時及び1年以上に1回以上の機会の提供	
・健康相談	有・無		機会の提供（協力医療機関による往診時）		機会の提供（協力医療機関による往診時）	
・生活指導	有・無		必要な時に対応		必要な時に対応	
・医師の往診	有・無		機会の提供		機会の提供	
4. 入退院時、入院中のサービス	有・無		—		—	
・医療費	有・無		—		—	
・移送サービス	有・無		協力医療機関へは遠江対応	2,400円/1時間	協力医療機関へは遠江対応	2,400円/1時間
<b>5. その他サービス</b>						
・レクリエーション	有・無		遠江対応		遠江対応	

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5各区分は、利用料金は区分ごととなるが、標準サービス内容が同一である場合等は、遠征・搬送の区分をまとめることとして差し支えない。  
 注2) 提供サービスの利用料金は、「利用料金」として、前払金または後払金（前払金）を明示することとし、  
 注3) 各サービスの提供に際しては、必要に応じて、遠征・搬送（遠征費）及び金額（搬送費）を明示することとし、  
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況に応じて、遠征・搬送項目の増減の変更、項目の追加等を行うて差し支えない。  
 注5) 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)		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	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	不適合	<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 checked="" type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	心身の状態を考慮し、現設備にて生活が可能か確認をしております。介護浴槽を必要とされるお客様には外部サービスを利用していただいております。
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			
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	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	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input checked="" type="checkbox"/> 手すり等がない。	緊急時等は併設施設のエレベーターを使用いたします
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。