

## 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 道
代表者名	代表取締役 高梨 明美
所在地	横須賀市須軽谷字天王谷967番地
電話番号／FAX番号	TEL：046-858-1700 / FAX：046-858-1720
ホームページアドレス	http://www.michi-kaigo.com
資本金(基本財産)	300万
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	高梨 明美 67%、 高梨 勝直 33%
設立年月日	平成18年10月01日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)384,876千円 (費用)389,410千円 (損益)-4,525千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 佐々木会計事務所 )
他の主な事業	指定居宅介護支援・指定通所介護・指定訪問介護 指定認知症対応共同生活介護等の事業

※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。

※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	グループハウス 森の里	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可

	居室区分	1 全室個室 2 相部屋あり																												
	介護に関わる職員体制	4. 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22年12月01日																													
施設の管理者氏名	高梨 明美																													
所在地	横須賀市須軽谷字天王谷967番地																													
電話番号	046-858-1700																													
交通の便 ※3	京急バス停 宮ノ里から徒歩3分																													
ホームページアドレス	http://www.michi-kaigo.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) 平成26年05月01日～平成36年04月30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 1,044㎡																													
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家「土地付き」 (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26年05月01日～令和5年04月30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 木造瓦葺 地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 648.20㎡ 建築年月日 平成17年08月09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 18室 定員 18人 (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>18室</td> <td>8.84㎡～9.93㎡</td> </tr> <tr> <td>全室1人部屋</td> <td>18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	18室	8.84㎡～9.93㎡	全室1人部屋	18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	18室	8.84㎡～9.93㎡																											
	全室1人部屋	18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)	食堂	設置階: 1階・2階 ( 54.64㎡)																												
	浴室	一般浴槽	設置階: 1階・2階 ( 4.76㎡)																											
	浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階: 無 ( ㎡)																											
		ストレッチャー浴	設置階: 無 ( ㎡)																											
	便所	設置箇所: 各階3箇所																												

	洗面設備	設置箇所：各階2箇所
	医務室(健康管理室)	設置階：無 ( m <sup>2</sup> )
	談話室	設置階：無 ( m <sup>2</sup> )
	面談室	設置階：無 ( m <sup>2</sup> )
	事務室	設置階：1階・2階
	洗濯室(脱衣所兼用)	設置階：1階・2階 ( 4.08m <sup>2</sup> )
	汚物処理室	設置階：無
	看護・介護職員室	設置階：無

	機能訓練室	設置階 1階・2階 ( 54.64m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 食堂 )
	健康・生きがい施設	設置階：無 ( m <sup>2</sup> )
	エレベーター ※5	1基 (ストレッチャー搬入不可)
	スプリンクラー	設置箇所:各居室・食堂・廊下 他
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.53m~1.53m )
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	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 便所・浴室・各居室 安否確認の方法・頻度等 日中適宜 / 夜間1時間毎の巡視	
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	無	

※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、介護保険法により居宅サービス事業者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）の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額（食事回数のみを減額） 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	事業所が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等と勘案した場合
	手続き方法	運営懇談会での意見を聞き入居者又は身元引受人の同意を得たうえで料金を改定します

## （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6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							

## (3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	当該月27日までに、翌月の月額利用料などを支払う (利用者様指定の口座から27日に自動口座引落としの方法もあります)							
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (104,000円、家賃相当額の2か月分)							
月額利用料	157,900円～円							
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有							
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有							
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳						
		管理費	食費	光熱水費	家賃相当額	その他		
	157,900	55,000	30,900 30日/月 として	20,000	52,000			
算定根拠 ※11	管理費	共用部利用料40,000円、共用部維持管理費10,000円、共用部修繕費5,000円						
	食費	朝：260円 昼：410円 夜：360円						
	光熱水費	電気料金、ガス料金、上下水道料金（共用部分）						
	家賃相当額	居室の家賃						

<p>月額利用料に含まれない項目</p>	<p>お小遣い</p>	<p>お小遣いとして小遣い帳で管理し、定期的にご報告。不足時に補充をお願いします。          日常生活で必要となる出費をお小遣から精算します。          利用者の希望によるもの、または生活上必要物品購入代金</p> <table border="0"> <tr> <td>日常生活品</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>嗜好品</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>介護用品等の必要物品（防水シートなど）</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>理美容代</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>おむつ代</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>少額な介護保険利用料</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>その他レクリエーション、外出時の費用など</td> <td>実費</td> </tr> </table>	日常生活品	実費	嗜好品	実費	介護用品等の必要物品（防水シートなど）	実費	理美容代	実費	おむつ代	実費	少額な介護保険利用料	実費	その他レクリエーション、外出時の費用など	実費
日常生活品	実費															
嗜好品	実費															
介護用品等の必要物品（防水シートなど）	実費															
理美容代	実費															
おむつ代	実費															
少額な介護保険利用料	実費															
その他レクリエーション、外出時の費用など	実費															

<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<p>①オプション料金</p> <table border="0"> <tr> <td>居室内電化製品利用料</td> <td>500円/月</td> </tr> <tr> <td>ベッド利用料</td> <td>3,000円/月</td> </tr> <tr> <td>ポータブルトイレ利用料</td> <td>600円/月</td> </tr> <tr> <td>車イス利用料</td> <td>500円/月</td> </tr> <tr> <td>テーブル / 介護テーブル</td> <td>500円/月</td> </tr> <tr> <td>衣類タンス</td> <td>500円/月</td> </tr> <tr> <td>布団一式</td> <td>1,000円/月</td> </tr> <tr> <td>テレビ</td> <td>500円/月</td> </tr> </table> <p>※NHK受信料 受信契約は個別にてお願いします。</p> <p>②通院付添い等代行料金</p> <p>通院は原則家族対応となりますが、当施設職員が代行する場合は、介護タクシーまたは、一般タクシーを利用し以下の費用を負担頂きます。</p> <table border="0"> <tr> <td>介護タクシー・一般タクシー代金</td> <td>実費</td> </tr> </table> <p>通院介助等にかかる人件費として、 当施設の出発時より到着時までの時間が</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 1時間30分まで</td> <td>4,000円</td> </tr> <tr> <td>2. 1時間30分を超え30分増すごとに</td> <td>1,000円</td> </tr> </table> <p>*協力医療機関への通院代行は原則掛かりません。</p> <p>③買物代行並びに役所代行料金</p> <p>利用者またはご家族の要請による代行は、以下の費用を負担頂きます。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 1時間まで</td> <td>1,500円</td> </tr> <tr> <td>2. 1時間を超え30分増すごとに</td> <td>1,000円</td> </tr> </table> <p>当施設所有の車両使用の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 2km未満まで</td> <td>500円</td> </tr> <tr> <td>2. 2kmを超え2km増すごとに</td> <td>500円</td> </tr> </table> <p>④介護保険利用</p> <p>当施設は自宅と同じ扱いとなり、ご自身の選択により、いろいろな介護保険のサービスとして受けられます。</p> <p>※介護保険の個人負担分が別途必要となります。</p>	居室内電化製品利用料	500円/月	ベッド利用料	3,000円/月	ポータブルトイレ利用料	600円/月	車イス利用料	500円/月	テーブル / 介護テーブル	500円/月	衣類タンス	500円/月	布団一式	1,000円/月	テレビ	500円/月	介護タクシー・一般タクシー代金	実費	1. 1時間30分まで	4,000円	2. 1時間30分を超え30分増すごとに	1,000円	1. 1時間まで	1,500円	2. 1時間を超え30分増すごとに	1,000円	1. 2km未満まで	500円	2. 2kmを超え2km増すごとに	500円
	居室内電化製品利用料	500円/月																													
ベッド利用料	3,000円/月																														
ポータブルトイレ利用料	600円/月																														
車イス利用料	500円/月																														
テーブル / 介護テーブル	500円/月																														
衣類タンス	500円/月																														
布団一式	1,000円/月																														
テレビ	500円/月																														
介護タクシー・一般タクシー代金	実費																														
1. 1時間30分まで	4,000円																														
2. 1時間30分を超え30分増すごとに	1,000円																														
1. 1時間まで	1,500円																														
2. 1時間を超え30分増すごとに	1,000円																														
1. 2km未満まで	500円																														
2. 2kmを超え2km増すごとに	500円																														

## (4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	最低賃金や物価高騰等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて入居者又は身元引受人の同意を得たうえで行う。	
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="checkbox"/> 有	有の場合の保険名( 介護保険・社会福祉事業総合保険 )
消費税の対象外とする利用料等	管理費、食費、光熱水費、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="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	個人の尊厳を大切にし、その人らしい生活が送れる様に支援をする。 ① 自分として自分を生きる。 ② 共に生きる。 ③ より良い明日を生きる。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な雰囲気を大切に、安心して笑顔の多い日々を送れるように生活のお手伝いをさせて頂いています。
入浴、排せつ又は食事の介護	(食事の介護のみ自ら実施、それ以外はなし)
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    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	共用施設の保守、修繕等 / 毎日、居室を清掃
	食費	食事1,030円/1日の中には、毎日10時、15時に水分、茶菓を提供
	その他	—
<del>（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</del>	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 3. 利用料（3）月払い方式 参照	
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	施設担当 高梨 明美      TEL：046-858-1700 横須賀市福祉部指導監査課      TEL：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）	緊急時は救急車対応（主治医への連絡） 医療機関への受診時は家族及び担当ケアマネへ連絡をします。	
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）	施設賠償保険	
(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

※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(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。

## 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	各居室 ・ 便所 ・ 浴室 ・ 脱衣所
入を居住後に替居え室る又は合施設	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)
	一時介護室の設置は無し
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)
	施設の建物構造上、下の階の居室はより重度の介護が必要な方を優先させていただいています、全入居者の介護状況を総合的に判断させていただき、入居者及び家族と相談をし、またかかりつけ医師の意見聴取も行い、本人及び身元引受人の同意を得た上で、居室変更をお願いする場合があります。 (追加費用は発生しません)
	提携ホームへ住み替える場合(同上)
	無

## 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	医療生協 衣笠診療所
	診療科目	内科・外科
	所在地	横須賀市平作7-10-27
	距離及び所要時間	1.2km 車で20分
	協力内容	往診(診察・治療・健康相談・健康診断)
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)	緊急時は救急車対応します。(家族も病院へ向かって頂きます) 体調不良時は主治医、家族と相談のうえ医療機関へ受診出来る様支援をします。長期に入院が必要な場合は家族と相談のうえ出来る範囲内で支援をします。 (費用負担は入居者の負担となります)	

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	古屋歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	横須賀市舟倉1-14-5
	距離及び所要時間	1.6km 車で30分
	協力内容	往診(診察・治療・健康相談・健康診断)
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)	往診では、義歯の作成・調整、虫歯治療、口腔ケア、定期健診など、通院と同じ様な治療が可能です。 ※治療は全て保険の範囲内で行います。	

※健康診断を受ける機会が無い方（往診医及び主治医がいない方）は年2回健康診断を受け入れる機会を計画し、本人及び家族が希望した時には相談のうえ医療機関へ受診出来る様支援をします、検査結果等は個別ファイルに残すようにして行きます。

## 7 入居状況等

(令和4年07月01日現在)

入居者数及び定員	18人（定員 18人）	
入居者内訳	性別	男性 4人、女性 14人
	介護の 要否別	自立 人 要介護 18人 （内訳）要介護1 1人 要介護2 9人 要介護3 1人 要介護4 3人 要介護5 4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		85歳（男性 87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）		年3回 開催予定 【前年度開催状況】開催なし ※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

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07月01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 (16時～翌08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	17 ( 8)	13		2	
	介護職員	17 ( 8)	13		2	
	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 ( 1 )				
事務職員	( )				
その他職員	2 ( 2 )				
合 計	21 ( 11)				

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

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に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。

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。

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。

## (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						
		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	1						
前年度1年間の退職者数			0	0						
応じた業務に就いた職員の人数	1年未満									
	1年以上3年未満			1	1					
	3年以上5年未満			3	0					
	5年以上10年未満			2	4					
	10年以上			2	4					
従業者の健康診断の実施状況			1	あり	2	なし				

## ○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	0人 ( 0人)
介護福祉士	9人 ( 6人)	介護職員初任者研修修了者	8人 ( 0人)
介護支援専門員	0人 ( 0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 入居・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歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護の必要な方。		
身元引受人等の条件及び義務等	<p>身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について入居者と連帯して履行の責を負います。</p> <p>身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</p> <p>身元引受人は、入居契約書第37条により、通知義務が有ります。</p>		
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>施設は、入居契約書第29条により、本契約を解除する事が有ります。</p> <p>入居者は事業者に対し、入居契約書第30条により解約の申し入れを行い退居届を事業者に提出する事により、本契約を解約する事が出来ます。</p>		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	0人
		死亡者	4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)	人
体験入居の期間及び費用負担等			

※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。

## 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。

## 1 1 その他

横須賀市有料老人ホーム設置運営指導指針に適合していない事項 ※21	(1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること (あり・なし)
	<適合していない事項がある場合の内容> 居室面積 横須賀市指導指針 13 m <sup>2</sup> 森の里 8.84~9.93 m <sup>2</sup> 廊下幅 横須賀市指導指針 1.8m以上 森の里 1.53m 面談室 / 談話室 設置無し
	(2) 「建物の規模及び構造設備に関する例外」に関すること
	① 適合している (代替措置) 居室面積=現在2階フローアを共有部分として開放している。 廊下幅 =車椅子の方向転換時等、職員の介助を行っている。 ② 適合している (将来の改善計画) 居室面積及び廊下幅について、平成22年8月30日発行の「有料老人ホーム設置計画に関する意見書」において、「建物の改修時等にできる限り基準に適合するよう対処する」との意見有り。 ③ 適合していない
	(3) 「運営面」に関すること (あり・なし)
	<適合していない事項がある場合の内容>
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

※21 市の指針上適合していない事項について、(1)及び(2)については、指針の6及び7の建物の規模・構造に関することを、(3)については、指針の8~14に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

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)

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 \_\_\_\_\_

(住宅型有料老人ホーム)

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交付を受け、説明を受けました。内容について同意します。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

別表Ⅳ-1①

## 介護サービス等の一覧表

介護度	自立		要支援		要介護(1~5)	
介護を行う場所	各居室・便所・浴室・脱衣所		各居室・便所・浴室・脱衣所		各居室・便所・浴室・脱衣所	
	敷金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※ 敷金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※、敷金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間05:00~22:00 ・夜間22:00~05:00 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール	適宜実施 1時間ごと 食堂での、配膳・下膳 浴室使用週2回	実費 外部施設を紹介 協力医療機関以外の付添は1時間30分まで4,000円、それ以降は30分毎に1,000円 タクシー代金実費	適宜実施 1時間ごと 食堂での、配膳・下膳 随時実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 24時間対応 24時間対応	実費 外部施設を紹介 協力医療機関以外の付添は1時間30分まで4,000円、それ以降は30分毎に1,000円 タクシー代金実費	適宜実施 1時間ごと 食堂での、配膳・下膳 随時実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時実施 適宜実施 随時対応 24時間対応	実費 外部施設を紹介 協力医療機関以外の付添は1時間30分まで4,000円、それ以降は30分毎に1,000円 タクシー代金実費
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続	毎日実施 随時実施 体調に応じて実施 2か月毎あるいは適宜 適宜実施	外部業者に実費 1時間まで1,500円、それ以降は30分毎に1,000円 当施設車両使用時は2km未満500円、それ以降2km増す毎に500円。	毎日実施 随時実施 体調に応じて実施 2か月毎あるいは適宜 適宜実施	外部業者に実費 1時間まで1,500円、それ以降は30分毎に1,000円 当施設車両使用時は2km未満500円、それ以降2km増す毎に500円。	毎日実施 随時実施 体調に応じて実施 2か月毎あるいは適宜 適宜実施	外部業者に実費 1時間まで1,500円、それ以降は30分毎に1,000円 当施設車両使用時は2km未満500円、それ以降2km増す毎に500円。

健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	年2回、入居者・ 家族に提案 随時実施 随時実施 協力医療機関へ の紹介	実費    実費	年2回、入居者・ 家族に提案 随時実施 随時実施 協力医療機関 定期実施	実費    実費	年2回、入居者・ 家族に提案 随時実施 随時実施 協力医療機関 定期実施	実費    実費
入退院時、入院中のサ ービス ・医療費 ・移送サービス		実費 実費		実費 実費		実費 実費
その他サービス 外出レクリエーション	適宜実施	入園料、外食費な ど実費	適宜実施	入園料、外食費な ど実費	適宜実施	入園料、外食費な ど実費

注1)介護度別(自立、要支援、要介護の8区分)に介護サービス等の一覧表を作成してください。ただし、一覧表上サービス内容  
が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめてください。

注2)サービスの項目については、必要最低限の項目を掲げたものであるため、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ください。

注3)サービスごとに回数及び費用負担等を明示してください。

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してください。

(※)(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指します。有料老人ホームが提供しない訪問介護等のサービスは  
含みません。



## 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。	一時介護室 無し
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	不適合	<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 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)	非該当	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	無	不適合	<input checked="" 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	有	不適合	<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		不適合	<input checked="" 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。