

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	株式会社湘南交樂
代表者名	代表取締役 中川 清彦
所在地	東京都港区北青山2-7-13 プラセオ青山ビル
電話番号／FAX番号	03-5413-8228／03-5413-8227
ホームページアドレス	http://www.mazeran-web.com/
資本金（基本財産）	60,000,000円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ 100%
設立年月日	2018年 1月 4日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 250,410千円 (費用) 391,487千円 (損益) △141,077千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 () ※株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティに準じる。(大光監査法人)
他の主な事業	不動産事業・その他介護関連事業

※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	交樂 湘南佐島	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	2019年 9月 1日	
施設の管理者氏名	上園 健	
所在地	〒240-0103 神奈川県横須賀市佐島1丁目14番1号	
電話番号／FAX番号	046-855-3071／046-855-3072	
メールアドレス		
交通の便 ※3	交通公共機関の場合	

	<p>JR横須賀線・湘南新宿ライン「逗子駅（東口）」、京急逗子線「新逗子駅（南口）」より京浜急行バス（逗71系統）「佐島マリーナ」行き乗車。乗車約40分「佐島一丁目」下車にて徒歩5分（約400m）</p> <p>自家用車利用の場合 横浜横須賀道路・横須賀インターより阿部倉トンネルを経て佐島・芦名方面の看板を右折、134号と交差する大楠山入口交差点を直進。（横須賀インターより 約9km20分）</p>																													
ホームページアドレス	http://www.mazeran-web.com/																													
敷地概要 ※4	<p>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 9982.56㎡</p>																													
建物概要	<p>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 造 地下 階 地上 階建 耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 5696.86㎡ (うち有料老人ホーム ㎡) 建築年月日 2019年 8月31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 ()</p>																													
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 50室 定員 86人 (一時介護室を除く) (内訳)</p> <table border="1"> <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>50室</td> <td>65.69㎡～34.26㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>36室</td> <td>65.69㎡～44.74㎡</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	50室	65.69㎡～34.26㎡	うち2人定員	36室	65.69㎡～44.74㎡	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	50室	65.69㎡～34.26㎡																											
	うち2人定員	36室	65.69㎡～44.74㎡																											
	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	㎡～㎡																											
<table border="1"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>2階(177.14㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td rowspan="2">一般浴槽</td> <td>設置階 地下1階(41.58㎡)</td> </tr> <tr> <td>(30.55㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <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</td> <td>共用13か所 各居室内</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>共用15か所 各居室内</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</td> <td>(㎡)</td> </tr> </table>			食堂	設置階	2階(177.14㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 地下1階(41.58㎡)	(30.55㎡)	浴室	リフト浴	設置階 (㎡)	ストレッチャー浴	設置階 (㎡)	便所	設置箇所	共用13か所 各居室内	洗面設備	設置箇所	共用15か所 各居室内	医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)	談話室	設置階	(㎡)				
食堂	設置階	2階(177.14㎡)																												
浴室	一般浴槽	設置階 地下1階(41.58㎡)																												
		(30.55㎡)																												
浴室	リフト浴	設置階 (㎡)																												
	ストレッチャー浴	設置階 (㎡)																												
便所	設置箇所	共用13か所 各居室内																												
洗面設備	設置箇所	共用15か所 各居室内																												
医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)																												
談話室	設置階	(㎡)																												

	談話室（ラウンジ）	設置階 1階（ 51.79㎡） 2階（ 72.18㎡） 3階（ 72.50㎡） 4階（ 72.50㎡） 5階（ 72.50㎡）
	面談室	設置階 1階（ 18.13㎡）
	事務室	設置階 2階
	洗濯室	設置階 地下1階・2階
	汚物処理室	設置階 1階～5階
	看護・介護職員室	設置階
	機能訓練室	設置階（ ㎡） 他の共用施設との兼用 無・有（ ）
	健康・生きがい施設	設置階（ ㎡）
	エレベーター ※5	3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 法令に基づき設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員（1.4m～ 1.4m）
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画（水害、土砂災害を含む。）	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・各居室内のベッドサイド、トイレ、浴室及び共用施設（浴室・トイレ）に緊急コールを設置	
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="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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	運営状況、物価変動、社会的経済環境等の変化により、サービス提供の維持が困難となり得る場合など	
	手続き方法	事前に行政相談を行い、運営懇談会等にて入居者、身元引受人等（保証人）に説明し、賛同を得る。	

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (460,000～1,070,000円、家賃相当額の5か月分)						
月額利用料	(お一人入居) 678,000円 ～ 806,000円 (お二人入居) 1,168,000円 ～ 1,270,000円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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
	678,000円 ～ 806,000円 (お一人入居)	128,000円	—	90,000円	—	86,000円 ～ 214,000円	374,000円
1,168,000円 ～ 1,270,000円 (お二人入居)	128,000円	—	180,000円	—	112,000円 ～ 214,000円	748,000円	
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、共用部分の水道光熱費、厨房運営費等を勘案して算出					
	介護費用	—					
	食費	食材費(お一人分)として、1日3食を30日提供した場合として算出 (朝食800円)、(昼食1,000円)、(夕食1,200円)(税抜)					
	光熱水費	—					
	家賃相当額	建物建築及び維持管理費等を考慮に入れて算出					
その他	健康管理サービス費、運営に係る人件費、送迎サービス、アクティビティ費用等を勘案して算出						

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、その他契約書別紙「費用分担表」の「利用料に含まれないもの」に該当する費用
----------------------	---

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) 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し、運営懇談会の意見を聴いて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（ 前払金の設定なし ）
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（福祉事業者総合賠償責任保険 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	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	入居者が快適かつ心身ともに充実し、安定した生活を営むことに資するとともに、施設の良い生活環境を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ゆとりある居住空間と豊富な共有設備及びアクティビティ。
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	<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	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	共用部分の清掃・整理・営繕、ごみの処理
	食費	1日3食の提供
	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	—	
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	施設及び本社	<ul style="list-style-type: none"> ・施設支配人 上園 健 046-855-3071 ・本社ご意見受付窓口 03-6692-9532 第三者機関および行政 <ul style="list-style-type: none"> ・社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077(受付時間10:00~17:00) ・神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課 045-210-1111(代表) ・横須賀市 高齢福祉課 総合相談係 046-822-9613
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）		<ul style="list-style-type: none"> ・株式会社湘南交楽は、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡等を必要な措置を講じます。 ・株式会社湘南交楽は、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）		サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。
（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る取組の状況	有	実施日	
		結果の開示	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
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）	—
	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	医療法人リファインネット 金沢文庫南クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市金沢区寺前1-1-28Nビル2F
	距離及び所要時間	18km（約40分）
	協力内容	定期訪問診療（月2回）、夜間緊急診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団横浜みらい会 横浜南仲通歯科
	所在地	神奈川県横浜市中区南仲通3丁目37 千野ビル2F
	距離及び所要時間	32Km（約70分）

	協力内容	定期訪問診療
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> <ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関以外への通院同行、費用をご負担いただきます。 <p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。 入退院の移送・同行に係る費用は費用をご負担いただきます。 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ます。 	

7 入居状況等

(2022年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	0人（定員 86人）	
入居者内訳	性別	男性 0人、女性 0人
	介護の要否別	自立 0人
		要介護 人
(内訳) 要介護 1 人		
要介護 2 人		
要介護 3 人		
要介護 4 人		
要介護 5 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	— 歳（男性 歳、女性 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）	開催頻度	<ul style="list-style-type: none"> 原則として1年に1回、定例会を開催 必要に応じて臨時開催
	議題	<ul style="list-style-type: none"> 利用料の変更について その他特に必要と認めた事項

(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 (時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業員の内	管理者	1 ()	/		
	生活相談員	()			
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	看護職員	()			

訳	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 (1)			
	事務職員	4 (2)			
	その他職員	25 (20)			
	合計	33 (23)			

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							
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満										
	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	人（ 人）	介護職員初任者研修修了者	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）	原則満60歳以上の方、入居時自立 2名入居の場合、原則としてご夫婦か、2親等以内の血族
身元引受人等の条件及び義務等	保証人は事業者に対し、利用者の事業者に対する本契約に基づくすべての債務について利用者と連帯して保証し、本契約が終了する場合、利用者の身柄を引き取ります。
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>(利用者からの解約)</p> <p>利用者は、株式会社湘南交楽に対して、1ヶ月前までに解約届を届け出ることにより本契約を解約することができます。</p> <p>※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の「契約解除届」提出が必要となります。</p> <p>(事業者からの解約)</p> <p>事業者は、次の事由のいずれかに該当する場合には、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、事業者は、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。</p> <p>① 利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき</p> <p>② 第13条1項⑦から⑩に該当し、相当期間を定めて催告した上でなお改善がなされないとき</p> <p>③ 利用者が、重篤な感染症に感染、罹患または発症し、通常の方法では感染を防止することができないとき</p> <p>④ 利用者・保証人または利用者の家族の言動が、利用者自身または他の利用者あるいは事業者の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</p> <p>⑤ 利用者が本施設を不在にする期間が連続して6ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき</p> <p>⑥ 天災、法令の改変その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき</p> <p>⑦ 利用者、保証人または利用者の家族が、事業者またはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>⑧ その他上記各号に定める行為に類する行為を行ったとき</p> <p>※上記①以外の条項においては、他の利用者あるいは株式会社湘南交楽の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、上記書面を交付して解約を申し入れることにより、直ちに解約することができます。</p>	
		前年度における退居者の状況	退居先別の人数
社会福祉施設	0人		
医療機関	0人		
死亡者	0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)	

		入居者側の申し出	0人 (解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等	1泊 9,680円～18,480円 ※居室タイプと期間により異なります。 ※食費は別途お支払い頂きます。		

※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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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 _____

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		
	提供サービスの別	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）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 9時～ 18時	有・無								
・夜間 18時～ 9時	有・無								
②食事介助	有・無								
③排泄									
・排泄介助	有・無								
・おむつ交換	有・無								
・おむつ代	有・無								
④入浴等									
・清拭	有・無								
・一般浴介助	有・無								
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無								
・居室からの移動	有・無								
・衣類の着脱	有・無								
・身だしなみ介助	有・無								
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	有・無								
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	適時							
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無								
・洗濯	有・無								
②居室配膳・下膳	有・無								
③理美容	有・無								
④代行									
・買物	有・無								
・役所手続	有・無								
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無	年1回							
・健康相談	有・無	適時							
・生活指導	有・無	適時							
・医師の往診	有・無	隔週							
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無								
・入退院時付添い費用	有・無								
5. その他サービス									
	有・無		有料サービス一覧参照						

注1) 自立・要支援 1～2・要介護 1～5 を区分した場合は 8 区分となるが、提供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ることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、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	不適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> スロープがない。 <input checked="" 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			
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	無	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。