

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和6年 7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 相光会 有料老人ホームききょう
代表者名	理事長 西城 一代
所在地	横須賀市大矢部5-12-7
電話番号／FAX番号	TEL046-838-0358／fax046-838-0358
ホームページアドレス	http://www.yokosukagreen.com/stop.htm
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	西城 一代（100%）
設立年月日	平成29年4月1日設立
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 48,823,099円 (費用) 38,146,141円 (損益) 10,676,958円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	なし

※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	有料老人ホーム ききょう	
施設の類型及び表示事項	類型	住宅型
	居住の権利形態	利用権方式
	入居時の要件	自立・要支援・要介護
	介護保険	介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	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	29年 4月 1日	
施設の管理者氏名	齊藤 勝美	
所在地	横須賀市大矢部5-12-7	
電話番号／FAX番号	046-838-0358（同番号fax）	
メールアドレス	yumegokochi-green@mail.goo.ne.jp	
交通の便 ※3	電車：京急北久里浜駅下車、京急バスにて大矢部団地循環又はYRP野比駅（団地循環経由）大矢部三丁目下車1分	
ホームページアドレス	なし	
敷地概要 ※4	権利形態	所有
	敷地面積	595.51㎡

建物概要	権利形態 所有 建物の構造 R C 造 地上4階建(準耐火) 延床面積 829.86 m ² (うち有料老人ホーム651.66m ²) 建築年月日 昭和61年5月10日建築 改築年月日 平成14年 9月18日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム (ビル改修・改築に伴い用途変更＝30年3月7日検査済)																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 26室 定員 27人 (内訳) <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>25室</td><td>8.38m²～19.98m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>室</td><td>m²～m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>1室</td><td>23.37m²～23.37m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～m²</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個室</td><td>室</td><td>m²～m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～m²</td></tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	25室	8.38m ² ～19.98m ²	うち2人定員	室	m ² ～m ²	2人部屋(相部屋)	1室	23.37m ² ～23.37m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～m ²	一時介護室	個室	室	m ² ～m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～m ²
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	25室	8.38m ² ～19.98m ²																											
	うち2人定員	室	m ² ～m ²																											
	2人部屋(相部屋)	1室	23.37m ² ～23.37m ²																											
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～m ²																											
一時介護室	個室	室	m ² ～m ²																											
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～m ²																											
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～m ²																											
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 2階47.07 3階49.11 4階43.92 各回m ²																											
	浴室	一般浴槽	設置階 なし																											
	浴室	リフト浴	設置階 2階7.81 3階10.53 各階m ²																											
		ストレッチャー浴	設置階 なし																											
	便所		設置箇所 各階設置																											
	洗面設備		設置箇所 各階設置																											
	医務室(健康管理室)		設置階 なし																											
	談話室		設置階 なし																											
	面談室		設置階 あり																											
	事務室		設置階 3階																											
	洗濯室		設置階 各階設置																											
	汚物処理室		設置階 各階設置																											
	看護・介護職員室		設置階 なし																											
	機能訓練室		設置階 なし																											
	健康・生きがい施設		設置階 なし																											
	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 各階居室及び共用部分																											
	居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員(1.3m～1.6m)																											
消防用設備等	消火器		有																											
	自動火災報知設備		有																											
	火災通報設備		有																											
	スプリンクラー		有																											
	防火管理者		有																											
	防災計画(水害、土砂災害を含む。)		有																											

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									
要介護状態に応じ た金額設定									
	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	
	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)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	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		月末締め銀行振り込み又は現金						
敷金		無						
月額利用料		147,250円 ～172,250円						
年齢に応じた金額設定		無						
要介護状態に応じた金額設定		無						
	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
		147,250円	30,000	なし	47,250	25,000	45,000	
		162,250円	30,000	なし	47,250	25,000	60,000	
	算定根拠 ※11	172,250円	30,000	なし	47,250	25,000	70,000	
		管理費	共用施設等の維持・管理費及び入居者の日常生活支援サービス等に係る人件費を日額1,000円として算定					
		介護費用						
		食費	給食業務委託契約に基づく実費相当額					
		光熱水費	公共料金（電気・水道・電話・給湯・暖房等）の実費相当額					
		家賃相当額	近隣における賃貸住宅の家賃					
	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)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	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）	運営懇談会の意見をもとに改定
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	有 保険名（賠償責任保険） 保険代理店 有限会社 アイエムエス
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）	無 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	地域社会の現在に対応できるように運営実施致します。家族でしかできないこと、介護サービスとしてできることを考え、点でなく面で支え介護サービスの可能性を追求します。常に緊急性を最優先に考え、迅速な対応を追求し地域に根付いたサービスを心がけます。
サービスの提供内容に関する特色	業務委託により24時間介護職員を配置し随時対応可能
入浴、排せつ又は食事の介護	委託
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	委託

健康管理の供与	委託
安否確認又は状況把握サービス	委託
生活相談サービス	委託

(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	共用施設等の維持・管理費及び入居者の日常生活支援サービスに係る人件費、事務費	
	食 費	食材料費、食事部門の人件費及び備品代	
	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	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	湘南グリーン訪問介護による施設内24時間介護業務 (株)住よしによる食事調理委託		
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	法人お客様担当： 齊藤 勝美（090-2401-1043） （046-838-0358） 横須賀市福祉部指導監査課 （046-822-8162） 平成24年4月1日より神奈川県より中核市（横須賀市）に権限委託されました		
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）	応急処置、協力医療機関にて24時間オンコール対応及び救急搬送と同時に施設管理者から連絡あり。検証、防止策も実施します。		
事故発生の防止のための指針	有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	入居契約書（賠償責任）第10条のとおり （賠償責任保険1名100,000千円、1事故300,000千円）		
（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		無
	入居者基金への加入		無
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		介護居室 （ききょう居室）
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）	すべての居室を介護居室として使用
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	入居者と事業者の双方が居室の住み替えについて合意した場合
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	なし

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	湘南グリーンクリニック
	診療科目	① 内科（久里浜在宅クリニック） ② 整形外科・歯科（湘南グリーンクリニック）
	所在地	横須賀市大矢部3-1-25（湘南グリーンクリニック）
	距離及び所要時間	① 15分 ② 1分
	協力内容	訪問診療及び通院
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	湘南グリーンクリニック
	所在地	横須賀市大矢部3-1-25
	距離及び所要時間	1分
	協力内容	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）	往診：月に2回（金曜日）及び往診後の必要に応じた通院（健康管理及び必要に応じた受診の対応は管理費に含む）職員付添（体調不良時は随時追加往診） ※緊急時はその限りではありません＝救急搬送 ※入院中ホームの対応 居室利用権利継続にてホーム都合の退去、使用は致しません。ただし入院期間の家賃・管理費は請求致します。	

	※3ヶ月以上の長期入院の可能性やホーム生活が困難と医師が判断した場合、ご家族協議の上退去清算可能。
--	---

7 入居状況等

(年 月 日現在)

入居者数及び定員	人 (定員 27人)	
入居者内訳	性 別	男 性 人、女 性 人
	介護の 要否別	自 立 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、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)		

(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2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		
従業者の内訳	管理者	※1 ()				
	生活相談員	※1 ()				
	直接処遇職員	18(5)	16.2			
	介護職員	18(5)	16.2			
	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	()			
	事務職員	()			
	その他職員	()			
	合 計	19 (5)			

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				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											

○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	9:00	~ 18:00
	遅番	:	~ :
	夜勤	18:00	~ 9:00
	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	4 (人)	介護職員初任者研修修了者	14人 (3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）	60歳以上で常時看護体制を必要とされていない方 健康保険加入の方（扶養を含む） 公的医療保険に加入されている方 身元引受人を定めている方（成年後見人を含む） 施設の管理規定、規約等ご承諾頂ける方 感染症の方は入居できません 精神疾患いて自傷他傷行為の危険がある場合はお断り致します。
身元引受人等の条件及び義務等	本契約の内容を了承の上、法人に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負います。
生活保護受給者の受入れ対応	否
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	一 事業所は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが本契約を将来にわたり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。

		1 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した場合。 2 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して延滞する場合。 3 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場合。 4 入居者の行動が他の利用者に危害を及ぼす恐れがあり、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出来ない場合。 二 設置者の契約解除の手続は原則として次によること 1 契約解除の通告に90日程度の十分な予定期間をおくこと。 2 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。 3 契約解除通告予定期間中に入居者の移住先の有無について確認し、移転先が無い場合には、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。 4 第一項第4号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに一定の観察期間を設けること。 (入居者からの解約) 1 入居者は事業者に対して解約の申し入れを行い解約届を事業者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。 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。	
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	2人
		医療機関	0人
		死亡者	4人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人
			(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2日 10,500円(消費税777円込) ※6泊7日を限度として短期入居契約を締結 (介護保険適用外(実費))	

※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	重要事項説明書の公開	公開(写し交付)
	入居契約書の公開	公開(写し交付)

報開示 ※20	管理規程の公開	公 開（ 写し交付 ）
	財務諸表の公開	公 開（ 閲覧 ）
	事業収支計画の公開	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	あり
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	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 _____

別添 1

介護サービス等の一覧表
ききょう介護サービス等の一覧表

介護度	(自 立)		(要支援 1・2)		(要介護 1～5)	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	一時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、一時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、一時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9:00～18:00 ・夜間18:00～9:00 ○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	必要に応じて対応 配膳下膳 協力病院は随時 随時対応	 実費、持込み可能 随時対応 随時対応	適宣対応 2時間内に巡回 食事形態は随時対応 随時対応 随時対応	 実費、持込み可能 随時対応 随時対応	適宣対応 2時間内に巡回 食事形態は随時対応 随時対応 随時対応	 実費、持込み可能 随時対応 随時対応
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	随時対応 随時対応 随時対応	クリーニングは実費 理美容実費 買物代行は1回 1 0 0 0円	随時対応 随時対応 随時対応	クリーニングは実費 理美容実費 買物代行は1回 1 0 0 0円	随時対応 随時対応 随時対応	クリーニングは実費 理美容実費 買物代行は1回 1 0 0 0
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	すべて 管理費含	実費 実費	随時対応 随時対応	実費 実費	随時対応 随時対応	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		実費負担		実費負担		実費負担
その他サービス	適宣対応	実費負担	適宣対応	実費負担	適宣対応	実費負担

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。

別添 2

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短 1 日 ～ 最長 90 日
サービス の内容	1 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である

(2) 利用料

費用の支払方法 ※		月末締め銀行振り込み又は現金						
1 日あたりの利用料		1 0 , 5 0 0 円						
年齢に応じた金額設定		無						
要介護状態に応じた金額設定		無						
料金プラン ※		利用料	内 訳 (円)					その他
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
		10, 500円	3, 000		2, 000	1, 500	4, 000	
		円						
算定根拠 ※	管理費	共用施設等の維持・管理費及び入居者の日常生活支援サービス等に係る人件費						
	介護費用							
	食費	給食業務委託契約に基づく実費相当額						
	光熱水費	公共料金（電気・水道・電話・給湯・暖房等）の実費相当額						
	家賃相当額	近隣における賃貸住宅の家賃						
	その他							
1 日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※								
介護保険に係る利用料 ※ （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						
		区 分	日 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		
		夜間看護体制加算（無・有） サービス提供体制加算（Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱ・Ⅲ） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）						

※ 重要事項説明書の当該箇所に準じて記載すること

(3) その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	
----------------------	--

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)		不適合	■ 個室ではない(相部屋がある)。 ■ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)な ☐ 界壁で区分されていない。 ☐ 地下に居室がある。 ☐ 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	備品などに気を配り空間を確保
2	食堂	有	適合	☐ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	☐ 手すりがない。 ☐ スロープがない。 ☐ 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	不適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない。 ☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 ■ 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	不適合	■ 居室内未設置又は居室の近くでない。 ☐ 車椅子使用者に対応していない。 ☐ 手すり等がない。 ☐ 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	無	不適合	☐ 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) ■ 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	併設提携医療施設を利用
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	適合	☐ 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	不適合	(介護付有料老人ホームの場合) ☐ 居室のある階ごとに設置していない。 ☐ 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。	事務室にて適宜対応
11	エレベーター	有	不適合	☐ ストレッチャーを収納できない。 ■ 手すり等がない。	基本職員同乗
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所 ☐ エレベーター	
14	廊下		不適合	■ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ☐ 手すり等がない。 ■ 両側に手すりがない。 ☐ 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。	車いす移動は可能だが、基本職員見守り、適宜ルート指示、手すりに関してもルート指示
15	居室等の出入口		適合	☐ 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)

※ 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。