

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和5年7月15日

1 事業主体概要

事業主体名	有限会社 みとみ
代表者名	三富 英子
所在地	横須賀市 久里浜 2-27-17
電話番号／FAX番号	046-833-1053 / 046-833-1889
ホームページアドレス	
資本金（基本財産）	300万円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	三富 英子 1,500,000円（50%） 三富 剛士 1,000,000円（33.33%） 三富 肇 500,000円（16.67%）
設立年月日	平成 12 年 3 月 9 日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 円 (費用) 円 (損益) 円
会計監査人との契約	無 ・ (有) (金子会計事務所)
他の主な事業	

※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	有料老人ホーム みとみ	
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 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 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 ） 介護専用品・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 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	3 : 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 8 月 1 日	
施設の管理者氏名	三富 英子	
所在地	横須賀市 久里浜 2-27-17	
電話番号／FAX番号	046-838-6336 / 046-874-8988	
メールアドレス	Yuuryoumitomi@mitomigroup.com	
交通の便 ※3	京浜急行線「京急久里浜」駅より徒歩10分	
ホームページアドレス		

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22年11月30日～平成31年10月31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 262 m ²																													
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) 平成22年11月30日～平成31年10月31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 198.88 m ² (うち有料老人ホーム 198.88m ²) 建築年月日平成22年 3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)(専用住宅)																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 9 室 定員 9 人 (一時介護室を除く) (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>9 室</td><td>8.99m²～10.82m²</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>室</td><td>m²～ m²</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	9 室	8.99m ² ～10.82m ²	うち2人定員	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	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	9 室	8.99m ² ～10.82m ²																											
	うち2人定員	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																											
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 3階 (23.25 m ²)																											
	浴室	一般浴槽	設置階 (m ²)																											
	浴室	リフト浴	設置階 (m ²)																											
		ストレッチャー浴	設置階 3 階 (4.56 m ²)																											
	便所		設置箇所 各階 1 箇所 合計 3 箇所																											
	洗面設備		設置箇所 各階 1 箇所 合計 3 箇所																											
	医務室(健康管理室)		設置階 (m ²)																											
	談話室		設置階 1階 (3.31m ²)																											
	面談室		設置階 (m ²)																											
	事務室		設置階 1階																											
	洗濯室		設置階 1階 (1.86m ²)																											
	汚物処理室		設置階 1階																											
	看護・介護職員室		設置階 1階																											
	機能訓練室		設置階 3階 (23.25m ²) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)																											
	健康・生きがい施設		設置階 (m ²)																											
	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 全居室及び食堂																											
	居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員 (1.1 m～1.8m)																											
消防用設備等	消火器		無・有																											

	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画（水害、土砂災害を含む。）	無・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 自動火災報知機・火災通報装置 1階事務室 安否確認の方法・頻度等 昼間 2時間毎 夜間 3時間毎	
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	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	物価変動・人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。 。		
	手続き方法	運営懇談会で意見を聴く		

（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							
	算定根拠 ※11	円							
		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		指定口座への銀行振り込み						
敷金		☒ 無 ・ ☐ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料		180,000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 自立者特別介護料 40,000円/月						
	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
		180,000円	20,000	30,000	60,000	20,000	40,000	10,000
		円						
	算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・入居者へのサービス提供のための人件費・共用施設等の維持管理の為に費用					
		介護費用	施設サービスに係る人件費					
		食費	食材費・調理担当部門の人件費・調理に伴う消耗品及び水道光熱費					
		光熱水費	水道高熱費用及びそれに伴う消耗品費用					
		家賃相当額	地域の賃貸情報を基礎とした家賃相当分とし、施設賃貸借費当への費用					
		その他	共益費として共益部分の維持修繕の費用					
	月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		別紙サービス一覧表のとおり					

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）	消費者物価指数および人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて同意のうえ決定	
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	無 ・ ☒ 有	有の場合の保険名（賠償責任保険
消費税の対象外とする利用料等	賃料 共益費	
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	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	当たり前の生活のためのお手伝い 楽しく安心して暮らせるサービスの提供
サービスの提供内容に関する特色	自分の家のような雰囲気の中、ゆっくりと自分のペースで暮らしていただくためのお手伝いをさせていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	食事介助 ☒ 1 自ら実施 2 委託 3 なし 入浴、排せつに関しては施設外サービス
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	日中の巡回サービス（3時間毎） 食事介助 身辺介助 緊急時対応 掃除洗濯	
	食費	一日3食 10時のお茶 15時のおやつ 配膳・下膳 行事食	
	その他	共益部の維持修繕	
(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			
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	有料老人ホーム みとみ 三富英子 電話 046-838-6336 横須賀市福祉部指導監査課		

		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
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）	なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	なし
	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	ヨゼフ病院・横須賀中央診療所・汐入メンタルクリニック
	診療科目	内科・外科・精神科
	所在地	横須賀市緑が丘28番地 横須賀市米が浜通1-18-15 横須賀市汐入町2-7-1山下ビル2・3F
	距離及び所要時間	9.2Km 車20分 8.2Km 車17分 10.1Km 車23分
	協力内容	往診、緊急体制、服薬指導、健康相談等
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	

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）	入居者様の希望で主治医・医療機関を選定。受診に掛かる医療費及び付き添いが必要な時は付き添い料1600円/回、医療機関までの交通費をご負担いただきます。入院時は入院の手続きや必要なものの準備などお手伝いさせていただきますが、ご家族様等でないといけない手続きもございます。長期入院の場合入居者様の希望で居室を確保しておく場合、賃料と共益費のみご負担願います。月途中の場合は管理費・介護費・食費及び光熱費をその月の日数で割り、入所されていた期間を乗じたものを請求させていただきます。
--	--

7 入居状況等

(令和 年 月 日現在)

入居者数及び定員	人（定員 9 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）	1 回（令和 5 年 2 月 5 日） 代表取締役 三富英子 参加者数 4 名 入居状況・コロナ感染症予防に伴う今後のご協力をお願い 等 コロナ感染防止の為家族には書面にて報告			

(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

(年 月 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 ()				看護師 ※生活相談員兼務
	生活相談員	※2 ()				看護師 ※管理者兼務 ※介護職員兼務
	直接処遇職員	()				
	介護職員	()				介護福祉士 初任者研修 ※訪問介護員兼務

	看護職員	()				看護師 准看護師 ※機能訓練指導員 兼務
	機能訓練指導員	()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				看護師 准看護師 ※看護師兼務
	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	()				

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		看護師						
			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											
業務に従事した職員の経験年数に 応じた人数	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										

従業員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 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）		65歳以上の自立・要支援・要介護状態にあり集団生活の出来る方		
身元引受人等の条件及び義務等		身元引受人等は親族または後見人が望ましく、利用料等の支払い、その他契約事項を遵守しなければならない。		
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		施設側は入居者が著しく施設の風紀を乱し、勧告の上素行が改善されない場合及び利用料等が3ヶ月以上滞納され、再三の督促にも応じない時、1ヶ月の予告期間を設けた上で契約を解除できるものとする。入居者は契約を解除する場合1ヶ月以上前にその旨を書面にて申し出ること。ただし、死亡による契約解除の場合については予告期間等を設けることなく解約することが出来る。		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人	
		社会福祉施設	人	
		医療機関	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）	人
		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		最長1週間 通常の入居料（総額）の日割計算分をご負担いただきます。		

※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。

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	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

	(自 立)		(要支援、要介護 1 ～ 5)	
介護を行う場所	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
介護サービス ○巡回 ・昼間 7 時～ 2 0 時 ・夜間 2 0 時～ 7 時	希望により対応 3 時間ごとの見回り	施設サービス 施設サービス	随時 3 時間ごと及び適宜 (ただし夜間のトイレ介助、声掛けは施設外サービスの利用。)	施設サービス 施設サービス
○食事介助	見守り	施設サービス	一部介助若しくは全介助	施設サービス
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	— — —	— — 実費	適宜対応 適宜対応 —	施設外サービス 施設外サービス 実費
○入浴等 ・自立入浴・見守り ・清拭 ・一般浴介助	入浴日以外は適宜対応 — — —	施設サービス — —	入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施 一部若しくは全介助 (週 2 回) 希望により週 3 回以上可	— 施設外サービス 施設外サービス 施設外サービス
○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	適宜対応 — — — —	— — — —	適宜対応 (夜間の体位交換) 適宜対応 適宜対応 適宜対応 (早朝のモーニングケア)	施設サービス 施設外サービス 施設サービス 施設サービス 施設サービス 施設外サービス
○機能訓練 通院の介助	生活リハビリ 協力医療機関・希望する病院共に対応 (要予約)	— 交通費 実費 付添 1 回 1600 円	生活リハビリ等適宜 協力医療機関・希望する病院共に対応 (要予約)	施設サービス 交通費 実費 付添 1 回 1600 円
○緊急時対応 ・ナースコール	24 時間対応	施設サービス	24 時間対応	施設サービス
生活サービス ○家事 ・ 清掃 ・ 洗濯 ・ クリーニング	毎日 1 回及び適宜 毎日 1 回及び適宜 (上記の 2 点について特別な事情がある場合は別途相談。) 取次ぎ	施設サービス 施設サービス 実費	毎日 1 回及び適宜 毎日 1 回及び適宜 (上記の 2 点について特別な事情がある場合は別途相談。) 取次ぎ	施設サービス 施設サービス 施設外サービス 実費
○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・ 買物 ・ 役所手続	適宜対応 必要に応じ適宜対応	施設サービス 実費 施設サービス 実費	適宜対応 必要に応じ適宜対応	施設サービス 実費 施設サービス 実費

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 適宜対応 適宜対応 適宜対応	実費 実費	年2回 適宜対応 適宜対応 適宜対応	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	— 適宜対応	実費 交通費実費 付添1回1600円	— 適宜対応	実費 交通費実費 付添1回1600円
その他サービス ・行事食	1ヶ月に1回の行事食	差額は当社負担	1ヶ月に1回の行事食	差額は当社負担

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。

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。	
2	食堂	有	適合	☐ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	不適合	☐ 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	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)	有	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。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	不適合	☒ 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	有	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。	
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。	
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。	
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)

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。