

有料老人ホーム重要事項説明書

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社mintメディカル
代表者名	代表取締役 今枝由以子
所在地	神奈川県川崎市麻生区上麻生5-6-16
電話番号／FAX番号	050-1740-9468/050-3173-0507
ホームページアドレス	http://mintmedical.jp
資本金（基本財産）	5,000,000円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率	今枝由以子（100%）
設立年月日	令和2年2月27日
直近の事業収支決算額	（収益）416,000,000円 （費用）414,000,000円 （損益） 2,000,000円
会計監査人との契約	無・ 有 （ 南台会計事務所 ）
他の主な事業	調剤薬局事業

2 施設概要

施設名	オリビア横須賀	
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 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	令和6年6月1日	
施設の管理者氏名	松田 美和子	
所在地	神奈川県横須賀市上町1-75-1	
電話番号／FAX番号	046-827-7200/ 046-827-7283	
メールアドレス	olivia-yokosuka@mint-medical.jp	

交通の便	自動車の場合: 横須賀駅から 5 分 鉄道・バスの場合: 横須賀中央駅より徒歩15分																												
ホームページアドレス	https://mintmedical.jp/?page_id=301																												
敷地概要	権利形態 <u>所有</u> ・ 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 947.75 m ²																												
建物概要	権利形態 <u>所有</u> ・ 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 鉄筋造地下 0 階 地上 2 階建(耐火・ <u>準耐火</u> ・その他) 延床面積 843.56m ² (うち有料老人ホーム 843.56m ²) 建築年月日 平成 2 年 7 月 建築 改築年月日 令和 6 年 5 月 改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他 ()																												
居室、一時介護室の概要	居室総数 36 室 定員 36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>36室</td><td>8.15m²～13.59m²</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	36室	8.15m ² ～13.59m 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
	居室定員	室 数	面 積																										
居室	個 室	36室	8.15m ² ～13.59m 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 2階 (51.92 m ²)																										
	浴室	一般浴槽	設置階 2階 (14.23 m ²)																										
		リフト浴	設置階 (m ²)																										
	浴室	ストレッチャー浴	設置階 2階 (14.23 m ²)																										
	便所		設置箇所 2か所																										
	洗面設備		設置箇所 2か所																										
	医務室 (健康管理室)		設置階 1階 (10.18 m ²)																										
	談話室		設置階 1階 (10.18 m ²)																										
	面談室		設置階 (m ²)																										
	事務室		設置階 1階																										

	洗濯室	設置階 (m)
	汚物処理室	設置階 1、2階
	看護・介護職員室	設置階 1階
	機能訓練室	設置階 (m) 他の共用施設との兼用 (無)・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 (m)
	エレベーター	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 1、2階
	昇降機	設置個所 外階段
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.2 m～ 1.6 m)
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 1階事務所 安否確認の方法・頻度等 24時間 職員常駐 夜間3時間おきに1回見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

3 賃料

(1) 賃料の支払い方式

支払い方式		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賃料金（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		
賃料金の改定	条件	物価スライド方式		
	手続き方法	運営懇談会にて説明後、全ての入居者より同意を得る		

(2) 前払い方式

費用の支払方法								
敷金		無・有(220,000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								
月額賃料		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	月額賃料	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	円						
		管理費						
		介護費用						
		食費						
		光熱水費						
		家賃相当額						
	その他							
	月額賃料に含まれない実費負担等							

介護保険に係る賃料
(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」に記載された入居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	入居者負担額 (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	入居者負担額 (1 割の場合/ 2 割の場合/ 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		初回請求分：入居時前日までに振込または現金 月額費用：翌月分を当月27日に指定口座より引落（収納代行）					
敷金		無 ・ ☒ 有 220,000円、家賃相当額の 約4.1か月分)					
月額賃料		119,050円～155,500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	月額賃料	内 訳				
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額
		152,500円 (一般)	28,000円		49,500円		54,000円
		155,500円 (一般12月～3月)	31,000円		49,500円		54,000円
		119,050円 (生保)	16,250円		37,800円		44,000円
							21,000円

			122,050円 (生保12月 ～3月)	19,250円		37,800円		44,000円	21,000円
		算定根拠	管理費	16,250円～28,000円（12月～3月までは3,000円加算）					
			介護費用	訪問介護事業者と別契約					
			食費	朝食200円～390円、昼食300円～400円、夕食300円～400円、飲料水等60円 計860円～1,250円/日 厨房維持管理費12,000円/月					
			光熱水費	管理費に含まれる					
			家賃相当額	1室 44,000円～54,000円 共有施設の管理維持費を含む					
			その他	衛生費として21,000円					
月額賃料に含まれない 実費負担等			パンフレットに記載されている家電（テレビ・パソコン・医療機器など）を持ち込む際は、別途電気代として1台につき500円/月の請求。 訪問介護サービス・訪問診療等の自己負担分、治療食及び行事食の通常食との差額、おむつ代・日用品・介護に要する消耗品の立替分（ご本人が用意される場合を除く）、業者による被服等のクリーニング代、介護保険の算定外に行う買物・役所等の手続き代行及び外出の同行の自費サービス料、理美容費、通信費、定期健康診断料、指定薬局以外の薬の受け取りや入退院時の付き添い時・自動車による移送等の交通費、レクリエーションやクラブ活動の材料費など						
介護保険に係る賃料 （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」に記載された入居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	入居者負担額（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	入居者負担額 (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）	
前払金の返還金の保全措置	☐ 無 保全措置の内容() ☐ 有 無の場合の理由(敷金のみのため)
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(あいおいニッセイ同和損保)
消費税の対象外とする賃料等	家賃
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

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	人が人らしくあり、家族が家族であり続けることを支える施設として、入居者一人ひとりの意思、人格、プライバシーを尊重し、快適で安定した生活を営むことを資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目標にします。
サービスの提供内容に関する特色	良好な環境造り、入居者に対する各種サービスを提供するものとし、住宅環境を個室化することでプライバシーを確保し、今までと変わらない生活環境の中で、充実した設備を整えた快適で質の良い生活空間を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
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

月額賃料（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	光熱水費
	食 費	朝食、昼食、夕食
	その他	衛生費
(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	
月額賃料に含まれない実費負担の 必要なサービスとその賃料	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			
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）	運営会社内 ①相談窓口責任者 河西滯 050-1740-9468 ②法人苦情相談窓口 070-3177-2438 第三者機関 ③横須賀市 民生局福祉こども部指導監査課 046-822-8162 ④公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077		
事故発生の防止のための指針	無・ ☒ 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	あいおいニッセイ同和損保と損害・財物等の契約を結んでいる。保障に関わる内容には保険会社の意見も参考に対応を決める		
（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・有		
	入居者基金への加入 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		

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	横須賀みなみ診療所
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市追浜町2丁目14番地
	距離及び所要時間	7 km 20分
	協力内容	協力医療機関に関する契約
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）	医療機関の選定は入居者の意思を尊重し決定する。医療施設までの交通機関使用料については自己負担となるが、介護保険適用の場合は入居者が契約している訪問介護事業所により請求されます。医療費についても自己負担となります。長期入院の場合は月額賃料が支払い済みの期間については契約が継続されます。それ以降の対応については入居者との協議により決定致します。	

7 入居状況等

(2024年5月25日現在)

入居者数及び定員	0人（定員 36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)	・懇談会は、原則として、定例懇談会を年2回開催します。ただし、定例懇談会のほか、ホームと入居者の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を随時開催するものとします。 ・懇談会は、管理者の名において行います。 ・懇談会の進行は、ホーム職員が行います。
--	--

8 職員体制

(2024年5月25日現在計画中配置)

(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	()				
	介護職員	3 (1)			1	
	看護職員	1 (1)			0	
	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	2 (2)				
その他職員	()					
合 計	8 (4)				1	

(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 (生活相談員として兼務)									
		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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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	:	～	:

○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)

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40歳以上で要介護の方	
身元引受人等の条件及び義務等		家族・親族・身寄りがないなどの場合、成年後見制度の利用があれば対応する。	
生活保護受給者の受入れ対応		否・ <u>可</u>	
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		契約の終了 賃貸住宅契約書第12条及びサービス利用契約書第23条の規定に定める。 事業者からの解約 賃貸住宅契約書第9条及びサービス利用契約書第24条の規定に定める。 入居者（利用者）からの解約 賃貸住宅契約書第10条及びサービス利用契約書第25条の規定に定める。	
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	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	人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	人
(解約事由の例)			
体験入居の期間及び費用負担等		体験入居 有 1泊 5,000円 最長1週間	

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

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	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

契約の締結に当たり、賃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。

令和 年 月 日 事業主 株式会社mintメディカル
代表取締役 今枝 由以子

説明者署名

契約の締結に当たり、賃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。

令和 年 月 日 署 名

代理人

(続柄)

別添 1

介護サービス等の一覧表

介 護 度	要介護 1 ～ 5	
介護を行う場所	オリビア横須賀	
	前払い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 (月額利用料の請求時に合算)
生活サービス ○家事 ・居室清掃 ・洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ○同行	週 2 回 週 2 回 週 1 回 有 (体調不良の時のみ対応) 含まず 含まず 含まず	希望時 1,200円/回 希望時 1,200円/回 希望時 1,200円/回 訪問理容師 (外部) 実費 希望時 実費 + 2,000円/時間 車両使用時加算 2,000円/時間 以降500円/時間 買物Web注文の場合 実費 (送料含) + 1,000円/回 希望時 実費 (立替の場合) + 3,000円/時間 看護師同行の場合 4,000円/時間 車両使用時加算 3,000円/時間 以降500円/時間
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導	適宜対応 適宜対応 適宜対応	年2回実施 実費
入退院時、入院中のサービス ・移送サービス	無	実費
レクリエーション	適宜対応	
その他のサービス (個別契約が必要) (介護保険利用時は居宅介護 支援事業所とも契約が必要)		医師の往診 訪問診療対応 週 1 回 保険適用時の自己負担分 配薬 薬局対応 保険適用時の自己負担分 訪問介護 保険適用時の自己負担分 訪問看護 保険適用時の自己負担分

別添 1

介護サービス等の一覧表

介 護 度	要介護 1 ～ 5	
介護を行う場所	オリビア横須賀	
	前払い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 (月額利用料の請求時に合算)
生活サービス ○家事 ・居室清掃 ・洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ○同行	週 2 回 週 2 回 週 1 回 有 (体調不良の時のみ対応) 含まず 含まず 含まず	希望時 1,200円/回 希望時 1,200円/回 希望時 1,200円/回 訪問理容師 (外部) 実費 希望時 実費 + 2,000円/時間 車両使用時加算 2,000円/時間 以降500円/時間 買物Web注文の場合 実費 (送料含) + 1,000円/回 希望時 実費 (立替の場合) + 3,000円/時間 看護師同行の場合 4,000円/時間 車両使用時加算 3,000円/時間 以降500円/時間
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導	適宜対応 適宜対応 適宜対応	年2回実施 実費
入退院時、入院中のサービス ・移送サービス	無	実費
レクリエーション	適宜対応	
その他のサービス (個別契約が必要) (介護保険利用時は居宅介護 支援事業所とも契約が必要)		医師の往診 訪問診療対応 週 1 回 保険適用時の自己負担分 配薬 薬局対応 保険適用時の自己負担分 訪問介護 保険適用時の自己負担分 訪問看護 保険適用時の自己負担分

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)ない。 ☐ 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。	各階に物入を設置し、入居者の荷物を入れられるようにする。
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	適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くにない。 ☐ 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にない。 ☐ 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	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。	住居者の施設内での1階 2 階間の移動は車いすで行う。
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。	廊下幅が足りないため、車いすが双方通過できない場合、職員が介助することにより、居住者の生活に支障がないようにする。
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。）