

作成日 令和 4年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	有限会社エイシン学院
代表者名	取締役 藤崎 紳夫
所在地	横須賀市 長沢 1-27-27
電話番号/FAX番号	046-847-0700 / 046-847-0701
ホームページアドレス	http://rose-h.co.jp
資本金（基本財産）	3,000,000円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	藤崎 紳夫 100%
設立年月日	平成15年 5月 2日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 325,584千円 (費用) 313,923千円 (損益) 11,661千円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援

※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	ローズハイツ	
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 1471904142、指定年月日 平成22年11月1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	1.5:1 以上
	提携ホームの利用等	① 提携ホーム利用可(ローズホーム) 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成22年 11月 1日	
施設の管理者氏名	森崎 つかさ	
所在地	〒239-0820 横須賀市 光風台 35-33	
電話番号/FAX番号	046-845-0720 / 046-845-0730	
メールアドレス	eishin27@jcom.home.ne.jp	
交通の便 ※3	京急久里浜駅から、①京急バス 浦賀行き「高坂」下車 徒歩5分 ②タクシー 約5分	

ホームページアドレス	http://rose-h.co.jp																																	
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) 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 932.39㎡																																	
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) 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 木造建築物 地上2階建(耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 676.14㎡ (うち有料老人ホーム 564.34㎡) 建築年月日 平成22年 9月 30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 15室 定員 15人 (一時介護室を除く) (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>15室</td> <td>18.22㎡～19.87㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</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> <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	15室	18.22㎡～19.87㎡	うち2人定員	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	15室	18.22㎡～19.87㎡																															
	うち2人定員	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)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 44.72㎡ 2階 64.59㎡</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 9.32㎡ と 2.48㎡ 2階 4.14㎡ と 5.18㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1階、2階 各2箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 1階、2階 各2箇所</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 2階 (5.80㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 (12.42㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 食堂と兼ねる (㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 階段 (ステッピング)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 基)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1階 44.72㎡ 2階 64.59㎡	浴室	一般浴槽 設置階 1階 9.32㎡ と 2.48㎡ 2階 4.14㎡ と 5.18㎡	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 1階、2階 各2箇所	洗面設備	設置箇所 1階、2階 各2箇所	医務室(健康管理室)	設置階 (㎡)	談話室	設置階 (㎡)	面談室	設置階 2階 (5.80㎡)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 1階 (12.42㎡)	汚物処理室	設置階	看護・介護職員室	設置階	機能訓練室	設置階 食堂と兼ねる (㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・有 ()	健康・生きがい施設	設置階 階段 (ステッピング)	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 基)
食堂	設置階 1階 44.72㎡ 2階 64.59㎡																																	
浴室	一般浴槽 設置階 1階 9.32㎡ と 2.48㎡ 2階 4.14㎡ と 5.18㎡																																	
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 1階、2階 各2箇所																																	
洗面設備	設置箇所 1階、2階 各2箇所																																	
医務室(健康管理室)	設置階 (㎡)																																	
談話室	設置階 (㎡)																																	
面談室	設置階 2階 (5.80㎡)																																	
事務室	設置階 1階																																	
洗濯室	設置階 1階 (12.42㎡)																																	
汚物処理室	設置階																																	
看護・介護職員室	設置階																																	
機能訓練室	設置階 食堂と兼ねる (㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・有 ()																																	
健康・生きがい施設	設置階 階段 (ステッピング)																																	
エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 基)																																	

	スプリンクラー	設置箇所 全館（各居室・設備・廊下・共用施設等）
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員（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 ナースコール：各居室のベッド及び便所に設置 安否確認の方法・頻度等 要介護者等には、状態や必要に応じて適時安否確認	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	地域密着型通所介護 ローズホール（1471904134）	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	認知症対応型共同生活介護 ローズホーム 要介護者で、認知症の利用者の受け入れを提携している。	

※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	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		
	手続き方法		

(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						
	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							

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) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金無し。月額利用料、介護サービス料（介護保険の介護給付費に対する個人負担額等）は、毎月の請求による支払。浜銀ファイナンス（株）が提供する代金回収サービス（別途手続き）を通じて、介護サービス料の前月分と運営基準上の費用の当月分を、自動引落で支払い。						
敷金	○無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料	299,000 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						
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	共益費
	299,000円			75,000		158,000	66,000
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用	7ページ参照					
	食費	朝食 500円、昼食 1,000円、夕食 1,000円 (日額 2,500円)					
	光熱水費	別途請求					
	家賃相当額	建築コストや設備費を基礎として、想定居住期間を勘案し算出。					
	共益費	付帯設備の保守・点検					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	サービス付き高齢者向け住宅において提供される「自立の利用者」の状況把握・生活相談の対価 16,000円/月、家事代行（基準を超える居室清掃、買い物代行、その他家事全般）の対価 1,200円/時。旅行時の移動費・飲食費・入館料等、講習会での材料費、被服等クリーニング代、居室への寝具貸し出し、おむつ代、個人使用の介護用品費、医療的介護サービス費、医師の往診代、医療費、理美容費、光水熱費。						

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	178,956円	17,896円 / 35,792円 / 53,637円
要介護2	200,911円	20,092円 / 40,183円 / 60,274円
要介護3	224,194円	22,420円 / 44,839円 / 67,259円
要介護4	245,480円	24,548円 / 49,096円 / 73,644円
要介護5	253,245円	25,325円 / 50,649円 / 75,974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	57,109円	5,711円 / 11,422円 / 17,133円
要支援2	103,444円	10,345円 / 20,689円 / 31,034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)

			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）	人件費、物価並びに公共料金の変動に基づき、運営懇談会の意見を聴いて同意を得た上で行う。
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・○有 有の場合の保険名（介護保険・社会福祉事業者総合保険（賠償責任保険））
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 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	事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練を兼ねて、1日2回（10時、15時）階段を利用して、ステップングを行っている。
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	
	食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂にて 1日3回の食事を提供。 ・食事制限を必要とされる方は、状態に合わせた食事の提供。
	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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ローズハイツ 管理者 森崎つかさ Tel 046-845-0720 ・横須賀市福祉部介護保険課 介護給付第2担当 Tel 046-822-8253（土日祝日除き 8:30～17:15） ・神奈川県国民健康保険連合会(国保連) 苦情相談課 Tel 045-329-3447（土日祝日除き 8:30～17:15） ・横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口 	
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）	事故対応マニュアルに基づき、応急措置を行い、協力医療機関もしくは、119番通報により医療機関への搬送を行うとともに、身元引受人等への連絡を行う。また、事故についての検証、今後の防止策を講じる。	
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）	<p>事業者は、サービス提供に当たり、事業者の責に帰すべき事由により事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、速やかに入居者に対して損害賠償を行う。ただし、入居者側に故意または過失が認められる場合は、損害額を減ずることができるものとする。事業者が損害賠償責任を負わないものには、次のような事項が含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・失火・盗難あるいは自由な外出中の事故などにより 	

	、入居者が損害を被った場合。 ・事業者が、サービス提供時に行う聴取・確認等に対して、入居者が故意に事実を告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が生じた場合。 ・天災等の不可抗力により入居者が損害、災難を受けた場合。 ・入居者が、契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったこと起因して損害が発生した場合。		
(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	運営懇談会開催日
		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	入居されている居室、施設内の共用部分	
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)	本人、身元引受人に説明等行い、同意を得た上で、実施する。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	認知症対応型共同生活介護「ローズホーム」の入居規程に乗っ取り、援助等行う。

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	① 三屋内科クリニック ② 小磯診療所 ③ 石橋クリニック
	診療科目	① 内科 ②内科、皮膚科 ③内科
	所在地	① 横須賀市久里浜 1-3-18-4F ② 横須賀市鴨居 2-80-9 ③ 横須賀市大津町 1-8-32
	距離及び所要時間	① 2.8km 車で 7分 ②4.4km 車で 10 ③ 5.4km 車で12分
	協力内容	① ② ③ホームドクターとして、往診（2回/月）し、健康管理全般、施設スタッフへのアドバイス。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	① 飯田歯科 ②久里浜デンタルクリニック
	所在地	① 横須賀市大滝町 2-4-5-4F ② 横須賀市久比里 1-24-20
	距離及び所要時間	① 8.5km 車で20分 ② 1.3km 車で3分
	協力内容	① ② 訪問歯科診療し、口腔衛生管理や歯科相談等。
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において受診していただく。 ・入院時は、手続き・送迎、家族との連絡や援助を行う。 ・入院中、居室利用権は存続し、介護費用・食費以外の規定の月額料金は、請求する。 ・医療に係る費用は、入居者負担となる。 	

7 入居状況等

(令和4年7月1日現在)

入居者数及び定員	12人（定員 15人）	
入居者内訳	性別	男性 2人、女性 10人
	介護の要否別	自立 人
		要介護 12人
		（内訳）要介護1 3人
要介護2 4人		
要介護3 3人		
要介護4 2人		
要介護5 0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	88.0歳（男性 80.0歳、女性 89.6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）	令和3年度 2回 参加者 22名 入居者の生活状況、新型コロナウイルス感染症対策	

(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 (20時～翌9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 (-)	/		介護福祉士		
	生活相談員	1 (-)			介護福祉士		
	直接処遇職員	21 (15)			12.0		介護支援専門員他
	介護職員	18 (14)			9.1	1	介護支援専門員他
	看護職員	3 (1)			2.9		看護師
	機能訓練指導員	1 (1)					看護師
	理学療法士	()					
	作業療法士	()					
	その他	()					
	計画作成担当者	1 (1)					介護支援専門員
	医師	()					
	栄養士	()					
	調理員	3 (3)					
	事務職員	1 (1)					
	その他職員	2 (2)					
合計	31 (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						
					介護福祉士						
		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					1						
前年度1年間の退職者数				1							

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					
	1年以上 3年未満	1			4					
	3年以上 5年未満				3					
	5年以上 10年未満	1	1	3	6	1				
	10年以上			1				1		1
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	0	0	0
要介護者の人数	14	12	12
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	5	5	5
配置している直接処遇職員の人数 ※17	11.0	11.0	11.0
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	1.5:1	1.5:1	1.5:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40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 7:00~16:00 日勤 8:30~17:30 遅番 11:30~20:30 夜勤 20:00~ 9:00		
	看護職員 早番 : ~ : 日勤 8:30~17:30 遅番 11:30~20:30 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	5人(3人)	介護職員初任者研修修了者	5人(1人)
介護支援専門員	1人(1人)	資格なし	8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）	満65歳以上で、自立・要支援・要介護は、問わない。
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人を1名定めていただきます。 ・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連携して履行の責を負う。また、必要な時は、入居者の身柄を引き取ります。身元引受人を変更するときは事業者の承認を要します。
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	<p>(契約の終了)</p> <p>次の各号の何れかに該当する場合に、契約は終了します</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居者が死亡したとき ② 事業者から解除を通告し、予告期間が終了したとき ③ 入居者から解約が行われたとき (事業者からの契約解除) <p>1 事業者は、入居者が次の各号の何れかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって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、本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命・身体に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ当施設における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ④ 入居者が在宅医療行為の必要な状態になり、当施設ではこれに対応できないとき ⑤ 居室及び共用施設並びに敷地を故意または重大な過失により損失、汚損または滅失したとき ⑥ 長期の不在により入居契約を継続する意思がないと事業者が認めたとき ⑦ その他、入居契約書に違反したとき <p>2 上記の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。 ② ①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ます。 ③ 解除又は解約通告に伴う予告期間中に、入居者の移転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、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。 <p>(入居者からの解約)</p>

		<p>① 入居者は、入居日から90日以内に、書面による契約解除の申し出があった場合または、死亡による契約終了の場合で、かつその申し出から30日以内に居室を退去したとき、解約できます。</p> <p>② 入居後90日を超えて契約を解約する場合は、30日以上の予告期間が必要です。 (明け渡し及び原状回復)</p> <p>入居者又は身元引受人は、契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡し、入居者の所有物等を引き取り、居室を原状回復することとします。 (契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)</p> <p>入居者又は身元引受人は、契約終了日までに居室を事業者に明け渡さない場合は、明け渡しの日までの相当額を事業者に支払うものとします。 (契約終了に伴う実費精算)</p> <p>入居者又は身元引受人は、契約終了日までの家賃・食費等の利用料やその他実費、及び原状回復費等を精算します。</p>	
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	人
		死亡者	3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		1泊 10,000円。6泊を限度としますが、延長は相談とします。介護保険は適用外となります。	

※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	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 ② 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。

令和 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。

令和 年 月 日

利 用 者 (住 所)

(氏 名)

利用者代理人 (住 所)

(氏 名)

(電話番号)

(続 柄)

事 業 者 (住 所) 横須賀市 長沢 1-27-27

(名 称) 有限会社エイシン学院

(代表者) 取締役 藤崎 紳夫

(電話番号) 046-847-0700

印

サービス付き高齢者向け住宅が提供する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 時～時	有・無	状態に応じて	—	—	随時巡回	—	—	随時巡回	—
・夜間 時～時	有・無	状態に応じて	—	—	3時間ごと巡回	必要に応じて随時巡回	—	2時間ごと巡回	必要に応じて随時巡回
②食事介助	有・無	—	—	—	一部介助	—	—	一部介助	—
③排泄									
・排泄介助	有・無	—	—	—	一部介助	—	—	一部介助	—
・おむつ交換	有・無	—	—	—	—	—	—	必要に応じて	—
・おむつ代	有・無	—	—	—	—	—	—	—	実費負担
④入浴等									
・清拭	有・無	—	—	—	必要時	—	—	排泄の都度介助	—
・一般浴介助	有・無	—	—	—	入浴時介助	週3回	—	入浴時介助	週3回
・特浴介助	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—
・居室からの移動	有・無	—	—	—	一部介助	—	—	杖・車椅子介助	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	—	一部介助	—	—	起床、就寝、入浴時	—
・身だしなみ介助	有・無	—	—	—	一部介助	—	—	随時	—
⑥機能訓練	有・無	—	—	—	希望に応じて	—	—	希望に応じて	—
⑦通院の介助	有・無	—	弱力医療機関以外への通院等の付加交通費実費	1,200円/時間	—	弱力医療機関以外への通院等の付加交通費実費	1,200円/時間	—	弱力医療機関以外への通院等の付加交通費実費
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無	—	—	1,200円/時間	毎日1回	—	—	毎日1回	—
・洗濯	有・無	—	—	1,200円/時間	随時	—	—	随時	—
②居室配膳・下膳	有・無	—	—	—	必要時	—	—	必要時	—
③理美容	有・無	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	実費負担
④代行									
・買物	有・無	—	—	1,200円/時間	週1回指定日	—	指定日以外 1,200円/時間	週1回指定日	指定日以外 1,200円/時間
・役所手続	有・無	—	—	1,200円/時間	必要に応じて	—	—	必要に応じて	—
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無	—	—	自己負担	—	—	自己負担	—	自己負担
・健康相談	有・無	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
・生活指導	有・無	—	—	—	随時	—	—	随時	—
・医師の往診	有・無	—	—	随時 実費負担	—	—	随時 実費負担	—	随時 実費負担
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無	—	—	自己負担	—	—	自己負担	—	自己負担
・移送サービス	有・無	入退院の移送	—	実費負担	入退院の付添い	—	実費負担	入退院の付添い	実費負担
5. その他サービス									
	有・無	状況把握・生活相談	—	16,000円/月	—	—	—	—	—

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	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	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)	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	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	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	選択してください	<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。