



**(介護予防) 特定施設入居者生活介護
重要事項説明書**

住まいる Class 池上

作成日 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社スマイル
代表者名	代表取締役 久保田 康雄
所在地	神奈川県横須賀市小川町14-1
電話番号/FAX番号	046-820-1211 / 046-820-1212
ホームページアドレス	http://smile-kaigo.net/
資本金(基本財産)	資本金9,800万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	1. 久保田 康雄 26.8% 2. 久保田 脩 19.6% 3. 久保田 光子 15.7%
設立年月日	平成6年3月30日
直近の事業収支決算額	(収益)243,322万円 (費用)234,566万円 (損益)8,756万円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	訪問介護・訪問入浴介護・居宅介護支援・通所介護 認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護

2 施設概要

施設名	住まいるClass池上	
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建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式
	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 市指定介護保険特定施設 (番号1471906246 指定年月日平成28年4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	2.58 : 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	2016年 4 月 1 日	
施設の管理者氏名	時任 ちはる	
所在地	横須賀市池上3-3-3	
電話番号	046-850-6565	
交通の便	京急本線 汐入駅下車 バスで9分 降車後1分	
ホームページアドレス	http://smile-kaigo.net/	

敷地概要	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) 2016年2月1日～2046年1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 924.93 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) 2016年2月1日～2046年1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 軽量鉄骨造 地上2階建(耐火 準耐火 ・その他) 延床面積 992.80m ² (うち有料老人ホーム519.76m ²) 建築年月日 2016年 1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()																																				
居室、一時介護室の概要	居室総数 18 室 定員 18 人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 857 1369 1205"> <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>18室</td> <td>18.09m²～21.28m²</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	18室	18.09m ² ～21.28m 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	18室	18.09m ² ～21.28m 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)	<table border="1" data-bbox="563 1249 1393 2101"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 (70.62 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室 一般浴槽</td> <td>設置階 2階 (29.0 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(リフト浴)</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>介護浴槽) ストレッチャー浴</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室・1階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (6.0 m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2階 (12.57 m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (6.81 m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 2階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 (m²)</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 2階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (70.69 m²) 他の共用施設との兼用 無 有 (1F 食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 全館(各居室・設備・廊下)</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員 1.53m～1.53m</td> </tr> </table>	食堂	設置階 1階 (70.62 m ²)	浴室 一般浴槽	設置階 2階 (29.0 m ²)	浴室(リフト浴)	設置階 (m ²)	介護浴槽) ストレッチャー浴	設置階 (m ²)	便所	設置箇所 各居室・1階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (6.0 m ²)	談話室	設置階 2階 (12.57 m ²)	面談室	設置階 1階 (6.81 m ²)	事務室	設置階 2階	洗濯室	設置階 (m ²)	汚物処理室	設置階	看護・介護職員室	設置階 2階	機能訓練室	設置階 1階 (70.69 m ²) 他の共用施設との兼用 無 有 (1F 食堂)	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)	エレベーター	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)	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 1.53m～1.53m
食堂	設置階 1階 (70.62 m ²)																																				
浴室 一般浴槽	設置階 2階 (29.0 m ²)																																				
浴室(リフト浴)	設置階 (m ²)																																				
介護浴槽) ストレッチャー浴	設置階 (m ²)																																				
便所	設置箇所 各居室・1階に共用																																				
洗面設備	設置箇所 各居室																																				
医務室(健康管理室)	設置階 1階 (6.0 m ²)																																				
談話室	設置階 2階 (12.57 m ²)																																				
面談室	設置階 1階 (6.81 m ²)																																				
事務室	設置階 2階																																				
洗濯室	設置階 (m ²)																																				
汚物処理室	設置階																																				
看護・介護職員室	設置階 2階																																				
機能訓練室	設置階 1階 (70.69 m ²) 他の共用施設との兼用 無 有 (1F 食堂)																																				
健康・生きがい施設	設置階 (m ²)																																				
エレベーター	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)																																				
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 1.53m～1.53m																																				

消防用設備等	消火器	無・有(有)
	自動火災報知設備	無・有(有)
	火災通報設備	無・有(有)
	スプリンクラー	無・有(有)
	防火管理者	無・有(有)
	防災計画	無・有(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 種類 : 緊急コール 設置箇所: 各居室・居室トイレ及び共用トイレ・浴室 安否確認の方法・頻度等: 介護状態に応じ1～4時間毎に巡回	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	スマイル池上: 通所介護事業 事業所番号1471904662	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容		

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

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	
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6項に規定される前払金 ~ 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	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	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							

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

(1か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額(1割/2割/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

個別機能訓練加算		(無・有)
夜間看護体制加算		(無・有)
医療機関連携加算		(無・有)
看取り介護加算		(無・有)
ADL 維持等加算		(無・有)
口腔・栄養スクリーニング加算		(無・有)
科学的介護推進体制加算		(無・有)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
特定処遇改善加算	(無・有)	I
		II

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/2割/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

個別機能訓練加算		(無・有)
夜間看護体制加算		(無・有)
医療機関連携加算		(無・有)
看取り介護加算		(無・有)
ADL 維持等加算		(無・有)
口腔・栄養スクリーニング加算		(無・有)
科学的介護推進体制加算		(無・有)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
特定処遇改善加算	(無・有)	I
		II

(3)月払い方式

費用の支払方法	毎月払い						
敷金	<input checked="" type="radio"/> 無・有(円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	225,810円 ~ 237,810円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン	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
		225,810	72,000		60,810		93,000
		234,810	72,000		60,810		102,000
	237,810	72,000		60,810		105,000	
	算定根拠	管理費	共用施設等の維持管理費。管理部門の人件費				
		介護費用					
		食費	朝食450円(軽減税率適用)昼食712円夕食865円/1食				
		光熱水費	管理費に含む				
		家賃相当額	居室の維持管理費				
その他		夫婦での入居(共に要介護状態)に限り、管理費の25%を減額する					
月額利用料に含まれない実費負担等	別添 介護サービス等の一覧表による						

<p>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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月 30 日の例)</p>		
	区分	月額	利用者負担額(1割/2割/3割の場合)
	要介護1	184,515 円	18,452 円/36,903 円/55,355 円
	要介護2	207,150 円	20,715 円/41,430 円/62,145 円
	要介護3	231,164 円	23,117 円/46,233 円/69,350 円
	要介護4	253,109 円	25,311 円/50,622 円/75,933 円
	要介護5	276,778 円	27,678 円/55,356 円/83,034 円
	<p>各種加算の状況</p>		
	個別機能訓練加算		(無)有
	夜間看護体制加算		(無)有
	医療機関連携加算		(無)有
	看取り介護加算		(無)有
	ADL 維持等加算		(無)有
	口腔・栄養スクリーニング加算		(無)有
	科学的介護推進体制加算		(無)有
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
			Ⅱ
			Ⅲ
	特定処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
			Ⅱ
	<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月 30 日の例)</p>		
	区分	月額	利用者負担額(1割/2割/3割の場合)
	要支援1	62,428 円	6,243 円/12,486 円/18,729 円
	要支援2	106,663 円	10,667 円/21,333 円/31,999 円
	<p>各種加算の状況</p>		
個別機能訓練加算		(無)有	
夜間看護体制加算		(無)有	
医療機関連携加算		(無)有	
看取り介護加算		(無)有	
ADL 維持等加算		(無)有	
口腔・栄養スクリーニング加算		(無)有	
科学的介護推進体制加算		(無)有	
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ	
		Ⅱ	
		Ⅲ	
特定処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ	
		Ⅱ	
自立の方の付加費用	<p>入居時自立の方の場合は、要支援・要介護認定取得までの間は、月額 19,250 円(消費税込)を生活支援費としていただきます。月の途中の場合は、1 月を 30 日とする日割りで計算します。</p>		

(4) 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・物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いて決定します。
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・ <input checked="" type="radio"/> 有の場合の保険名(三井住友海上火災保険)
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)	無・ <input checked="" type="radio"/> 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	<p>住まいる(スマイル)は「笑顔」、Classは「暮らす」「仲間」「上質」の意味を持ちます。</p> <ul style="list-style-type: none">・安心の輪の中で、いつまでも笑顔で暮らしていただきたい・一人ではなく仲間と共に暮らしていただきたい・質の高い生活を送るため、お手伝いさせていただきます <p>住まいるClassは、そんな想いが詰まっています。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>健康 定型医療機関による、定期的な訪問診療が受けられます。日常では、当社が開発した健康運動プログラム「大声ツアーズ」を実施。心と身体の健康をサポートいたします。</p> <p>楽しさ 日常生活でお出かけするもよし、他のお客様と談話室で歓談を楽しむのもよし、自由にお過ごしいただけます。お出かけの際は送迎便もご利用ください。また、年に一度、バス旅行を開催しています。スタッフが同行いたしますので、一人では遠出ができない、家族にも負担がかかるとお悩みの方もご安心ください。</p> <p>安心 24時間スタッフが常勤しております。日常生活の悩みごとや困りごとがあれば、スタッフが承ります。どんなことでもお気軽にご相談ください。また、明るく開放的な食堂で、365日毎日3食のお食事をご提供しております。</p>

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	共用施設等の維持管理、フロントにおける各種取次ぎサービス、入退院時の手続き介助、生活相談
	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	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		
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)	<p>・施設 住まいるClass池上 相談窓口:時任 ちはる TEL:046-850-6565</p> <p>・本社 株式会社スマイル 営業本部 相談窓口:嘉山 仁 TEL:045-312-0600</p> <p>【第三者機関】</p> <p>・横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係 TEL:046-822-8253(月曜日～金曜日 祝祭日を除く)</p>	
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)	<p>事故対応マニュアルに基づいて、事故・災害及び急病・負傷等発生の場合、職員によりの確かつ迅速に応急措置にあたります。また、状況により医師と連絡を取り協力医療機関等での救急治療あるいは、救急入院が受けられるよう計ります。家族対応については、入居者の状態を明確に把握したうえ、管理者(スタッフ)から家族への報告・説明を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>	

事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="radio"/>
損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)	万一事故など発生した場合は、速やかに損害保険等の手配をするなど、解決に向けての誠実な対応を行います。
(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 checked="" type="radio"/> ・有
	入居者基金への加入 <input checked="" type="radio"/> ・有

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	住宅内における利用者の住戸、談話室・食堂、その他の適切な場所で提供します。	
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	医療法人社団ユニメディコ サンライズファミリークリニック
	診療科目	内科・歯科・精神科・整形外科・緩和ケア科 皮膚科・リハビリテーション科・訪問看護
	所在地	横須賀市武1-20-17 ライフコート横須賀武山クリニックビル3F
	距離及び所要時間	車で15分
	協力内容	24時間連絡体制を確保
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)	ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます。費用については医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。長期に入院される場合、食費以外の利用料は通常通りのご負担となります。	

7 入居状況等

(年 月 日現在)

入居者数及び定員	人(定員 18 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

(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 (16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 ()	/					
	生活相談員	3 ()						
	直接処遇職員	12 ()				7.5	7.5	1
	介護職員	10 ()				6.1	6.1	
	看護職員	2 ()				1.4	1.4	
	機能訓練指導員	1 ()						
	理学療法士	1 ()						
	作業療法士	()						
	その他	()						
	計画作成担当者	※1 ()						生活相談員兼務
	医師	()						
	栄養士	()						
	調理員	4 ()						
	事務職員	()						
その他職員	()							
合計	14()							

(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 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
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			
配置している直接処遇職員 の人数			
要支援者・要介護者の合計 数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 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 11:00 ~ 20:00 夜勤 16:00 ~ 9:00		

	看護職員 早番 7:00 ~ 16:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 11:00 ~ 20:00 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	1人(1 人)	介護職員初任者研修修了者	1人(1 人)
介護支援専門員	1人(1 人)	資格なし	4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 入居・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)	① 満年齢65歳以上で介護保険法における要支援認定または要介護認定を受け、施設の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること ② 満年齢65歳以上の方で入居時に身の回りのことができる程度に健康であること ③ 入居中の経済的な負担を負えること ④ 身元引受人を選任できること(月々の生活費を支弁できる方) ⑤ 必要な場合には施設の提携医により診断を受けること ⑥ その他施設が特別の事情により入居の必要があると認めたものは、前項を適用しない ⑦ 伝染性の疾患のない方
身元引受人等の条件及び義務等	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と共に、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。
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

(施設からの契約解除)

1 入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会的通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがあります。

一 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

二 当社の了承を得ないまま入居者以外の第三者と同居されたとき

三 第三者への自室の転貸や交換、または利用権を譲渡したとき

四 入居契約書(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき

五 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホーム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

六 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行いません。

一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく

二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける

三 解除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、移転先がな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する

3 契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続を行いません。

一 医師等専門家の意見を聴く

二 一定の観察期間をおく

(入居契約者による契約解除)

1 入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行なうことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。

2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日から起算して 30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。

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		入居者の条件を満たし、所定の健康診断書を提出された方は、原則1週間の体験入居が可能です。費用は、1日あたり7,500円(消費税込)+食費。介護保険は適用外となります。		
退去時のハウスクリーニング費用		退去時のハウスクリーニング費用は、原則、お客様のご負担となります。		

10 サービスの利用にあたっての禁止行為

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたりする行為
 - (3) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- 上記のような職員へのハラスメント等は固くお断りします。
快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

11 情報開示

入居希望者等への情報開示	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

12 その他

横須賀市有料老人ホーム設置運営指導指針に適合していない事項	(1)「建物の規模及び構造設備」に関すること(あり・なし)
	<適合していない事項がある場合の内容>
	(2)「建物の規模及び構造設備に関する例外」に関すること
	① 適合している(代替措置) ② 適合している(将来の改善計画) ③ 適合していない
	(3)「運営面」に関すること(あり・なし)
	<適合していない事項がある場合の内容>
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2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

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、本重要事項説明書の交付を受け、説明を受けました。内容について同意します。

年 月 日 署名 _____

介護サービス等の一覧表

介護度	要支援1～要介護5	
介護を行う場所	居室	
	介護保険給付※、前払い及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間9:00～17:00 ・夜間17:00～翌9:00 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ○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	2時間毎及び随時 2時間毎及び随時 見守り・一部介助・全介助 適宜対応 適宜対応 入浴不可の場合、その必要性に応じ実施 適宜対応 適宜対応 適宜対応 適宜対応 ケアプランによる 24時間対応	※希望による週3回目以降については、下記費用をいただきます。1,300円/回 1,300円/時
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	適宜対応 適宜対応 適宜対応	実費 1,300円/時 1,300円/時
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	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
その他サービス ・レクリエーション ・クラブ活動	適宜対応 適宜対応	※材料費等実費 ※材料費等実費

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 30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 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある
	《上記 2 に該当する場合のサービス内容の相違点》

(2) 利用料

費用の支払方法 ※	毎月払い						
1日あたりの利用料	7,525円 ~ 7,927円						
年齢に応じた金額設定	☒・有						
要介護状態に応じた金額設定	☒・有						
料金プラン ※	利用料	内 訳 (円)					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		7,527円	2,400		2,027		3,100
		7,827円	2,400		2,027		3,400
	7,927円	2,400		2,027		3,500	
算定根拠 ※	管理費	共用施設等の維持管理費。管理部門の人件費					
	介護費用						
	食費	朝食450円（軽減税率適用）昼食712円夕食865円/1食					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	居室の維持管理費					
	その他						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	おむつ代、日用品費、新聞・雑誌等購読費、クリーニング、理美容、個人的な外出の付き添い費用及び交通費、医療機関利用時の医療費自己負担、レクリエーションの材料費、通院・入退院等の付添費及び交通費、薬取り、医師の指導による特別食（治療食・栄養補助食品）の提供						
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	6,156円	615円 / 1,231円 / 1,847円				
	要介護 2	6,911円	691円 / 1,382円 / 2,073円				
	要介護 3	7,713円	771円 / 1,542円 / 2,313円				
	要介護 4	8,444円	845円 / 1,688円 / 2,533円				
	要介護 5	9,234円	923円 / 1,846円 / 2,770円				
	夜間看護体制加算 (無・☑)						
	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 (①・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)		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 checked="" 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	有	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。