

令和4年度有料老人ホーム経営状況等報告書に係る提出チェック表

(二重線内にチェックをして、この表も提出してください。)

No.	チェック欄	必要書類	備考
1	レ	令和4年度有料老人ホーム経営状況等報告書に係る提出チェック表	この用紙です。施設ごとに提出してください。
2	レ	有料老人ホーム経営状況等報告書（運営懇談会開催状況報告書を含む。）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象期間中に運営懇談会の開催がない場合は、理由とともにその旨を記載してください。 ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面開催とした場合は、その旨を記載してください。
3	レ	直近の事業年度の貸借対照表、損益計算書等の財務諸表	・運営法人（親会社含む。）の直近事業年度のもの。
4		長期資金収支計画書及び長期損益収支計画書（見直しを行った場合）	・見直しを行った場合に提出。見直しを行わなかった場合は省略可。 (少なくとも3年ごとに見直すこと。)
5	レ	重要事項説明書（令和4年7月1日現在の状況）	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付き高齢者向け住宅の登録事業者は、「登録事項等についての説明」及び「サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書」（「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」及び「短期利用のサービス等の概要」（短期入所を設定している場合のみ。）を含む。）でも可。 ・市ホームページ掲載の様式をご使用ください。
6	レ	別添1 介護サービス等の一覧表	
7		別添2 短期利用のサービス等の概要（介護付有料老人ホームで、短期入所を設定している場合のみ。）	
8		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	
9	レ	5から8までの電子データを電子メールで送信している。	・ shidokansa@city.yokosuka.kanagawa.jp へて送信してください。件名は「施設名+重要事項説明書」としてください。
10	レ	最新の入居募集用パンフレット、チラシ、新聞広告等	・これまでに提出したものから変更がない場合は省略可。

法人名	株式会社 銀翼の森		
施設名	ハッピーホーム銀翼の森		
施設の電子メールアドレス	maru.a.michi@gamil.com		
担当者氏名	丸山 径子	連絡先電話番号	080-5170-0400

※報告内容について対応できる方の氏名・連絡先を記載してください。

別紙

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
(「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 令和4年 7月 15日

登録番号 須31(1)001

施設名 ハッピーホーム銀翼の森

「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開設年月日	2021年 1月 31日
住宅の管理者氏名※1	丸山 径子
電話番号 / FAX番号	046-804-5990
メールアドレス	maru.a.michi@ginyoku.co.jp
ホームページアドレス	https://ginyoku.co.jp

※1 管理者を配置している場合に記入

「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

FAX番号	046-804-5990
ホームページアドレス	https://ginyoku.co.jp
資本金(基本財産)	2,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	丸山 径子 2,000,000円
設立年月日	2019年 1月 23日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)12,819千円(費用)7,168千円(損益)5,751千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="radio"/> (アカウンティングフォース税理士法人)
他の主な事業	なし

※2 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。

※3 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。

「3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

FAX番号	046-804-5990
ホームページアドレス	https://ginyoku.co.jp

「4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ <u>有料老人ホーム</u> ・ その他	
建築物の耐火構造	耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ <u>その他</u> ()	
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/>

	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 無・有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	防災計画	無・ <input checked="" type="radio"/> 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 携帯電話型、各住戸内	
	安否確認の方法・頻度等 ・食事提供時に食堂にて対面 最低1～3回/日 ・食事利用が無い場合は住戸を訪問 1回/日(日中不在を除く)	

「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

(1) 入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4				
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="radio"/> 否・可		
事業者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 ※5		事業者からの解除：入居者が債務不履行、遵守義務違反、会社及びスタッフへの背信行為があった確認時 入居者からの解除：退去1か月前の申し出		
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	1人	
		医療機関	人	
		死亡者	人	
		その他	人	
	生前解約の状況	事業者側の申し出	(解約事由の例)	
		入居者側の申し出	1人	空室待ちをしていた福岡県(出身地)の経費老人ホームに空きが出たため
体験入居の期間及び費用負担等		体験入居：1年間、費用は通常の入居に準ずる		

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 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。

(2) 入居状況等

(令和4年 7月15日現在)

入居者内訳	性別	男性	1人、女性	0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
平均年齢	歳 (男性 歳、女性 歳)				

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。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

運営に関する方針	ご自分らしく、また心豊かに生活していただけるようホーム運営に努めます
サービスの提供内容に関する特色	小規模の良さを生かし、ICTを活用して、細やかに、かつ合理的にサービスを提供します。
運営懇談会の開催状況 ※6 (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10月19日、第1回運営懇談会開催

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

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)	銀翼の森相談窓口：管理者 丸山径子 046-804-5990 横須賀市福祉部指導監査課 指導監査第1係：046-822-8162 平日9：00-17：00 土日祝日年末年始を除く		
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)	契約時に提出いただいた書類に基づき、緊急連絡先となる方に連絡すると共に、届出書に定めた順序/方法に従って対応します。		
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)	株式会社銀翼の森の責により入居者に損害を与えた場合は、加入している損害保険の施設賠償責任において補償をします。		
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 福祉サービス事業者向け賠償責任保険		
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	令和3年10月19日
		結果の開示	① 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	有 無
	無		

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医） の概要及び協力内容	名 称	
	診療科目	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
協力歯科医療機関	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）	<p>医療に係る相談・手続きの一切は、契約時に定めた保証人様に対応をしていただきます。長期入院の場合は、医師の判断に基づき、入居を継続するか退去するかの決定はご本人の意思確認の上、意思に応じた手続きを保証人様にさせていただきます。尚、入院等による長期不在であっても基本サービス料金の減額はありませぬ。</p>	

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(令和4年7月15日現在)

	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 (1)			介護支援専門員・介護福祉士
	生活相談員	()			
	直接処遇職員	1 (1)			介護職員初任者研修修了者
	介護職員	()			
	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	2 (1)				
介護に関わる職員体制 ※7		: 以上			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

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。

なお、特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

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。

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。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

イ 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				介護支援専門員・介護福祉士			
				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											
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員の人数	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					

ウ 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等を提供しない場合は、記入不要）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10
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 ※8			
配置している直接処遇職員の人数 ※9			

要支援者・要介護者の 合計人数に対する配置 直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方※11	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	:	～ :

※8 常勤換算後の人数。

※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10 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。

※11 「前年度の平均値」及び「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

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	医 師	人 (人)
介護福祉士	1人 (1 人)	看護師	人 (人)
介護支援専門員	1人 (1 人)	准看護師	人 (人)
介護職員実務者研修修了者	人 (人)	資格なし	人 (人)
介護職員初任者研修修了者	1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。

(5) 登録事項の情報開示

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

(6) その他

神奈川県サービス 付き高齢者向け住 宅整備運営指導指 針に適合していな い事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容>
---	---------------------

※12 県の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関する
ことを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

(1) 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	
--------------------------	--

(2) 住み替える場合の条件等

入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設	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）	

(3) 介護保険に係る利用料

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）※13	○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)
	要介護1	円	円 / 円
	要介護2	円	円 / 円
	要介護3	円	円 / 円
	要介護4	円	円 / 円
	要介護5	円	円 / 円

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) ※13	○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)

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) ※13	○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)
	要支援1	円	円 / 円
	要支援2	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)

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) ※14	無・有
--	-----

※13 月額、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。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添2を添付する。

- 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）