

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和6年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 きたさと
代表者名	代表取締役 森 歩三
所在地	横須賀市安浦町3-16
電話番号／FAX番号	046-828-5030 / 046-828-5025
ホームページアドレス	https://shinwag.jp/ (しんわグループHP)
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	森 歩三（50%） 森 かおり（49%） 森 ペン（1%）
設立年月日	令和 4年 10月 3日
直近の事業収支決算額 ※2	
会計監査人との契約	無 ・ ☒ 有 (税理士法人 ユナイテッド ブレインズ)
他の主な事業	介護福祉事業

※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	しんわホーム武山館	
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4年 11月 1日	
施設の管理者氏名	大須賀 優	
所在地	横須賀市武1丁目30番24号	
電話番号／FAX番号	046-857-6796 ・ 046-845-6782	
メールアドレス	s-takeyamakan@outlook.jp	
交通の便 ※3	(京浜急行 バス停) 南武入口 徒歩8分	
ホームページアドレス	https://shinwag.jp/ (しんわグループHP)	

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																												
建物概要	敷地面積 m ²																												
	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 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 1,622.99m ² (うち有料老人ホーム 800m ²) 建築年月日 昭和 47 年 11 月 25 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 35 室 定員 50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>20室</td><td>13.13m²～14.18m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>18室</td><td>13.13m²～14.18m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td><td>15室</td><td>13.13m²～14.97m²</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	20室	13.13m ² ～14.18m ²	うち2人定員	18室	13.13m ² ～14.18m ²	2人部屋 (相部屋)	15室	13.13m ² ～14.97m 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	20室	13.13m ² ～14.18m ²																										
	うち2人定員	18室	13.13m ² ～14.18m ²																										
	2人部屋 (相部屋)	15室	13.13m ² ～14.97m 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 1階・2階・3階 (14.91～36.91m ²)																										
	浴室	一般浴槽	設置階 2階 (11.61 m ²)																										
	浴室	リフト浴	設置階 (m ²)																										
		ストレッチャー浴	設置階 (m ²)																										
	便所		設置箇所 1階・2階・3階 (全て共用)																										
	洗面設備		設置箇所 1階・2階・3階 (全て共用)																										
	医務室(健康管理室)		設置階 (m ²)																										
	談話室		設置階 1階・階・3階 (m ²)																										
	面談室		設置階 2階 (13.13 m ²)																										
	事務室		設置階 2階																										
	洗濯室		設置階 3階 (m ²)																										
	汚物処理室		設置階 2階																										
	看護・介護職員室		設置階 2階																										
	機能訓練室		設置階 (m ²) 他の共用施設との兼用 無 ・ 有 ()																										
	健康・生きがい施設		設置階 (m ²)																										
	エレベーター ※ 5		1基 (ストレッチャー搬入不可)																										

	スプリンクラー	設置箇所 全箇所
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (. m ~ . 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 ・各居室及び共用施設にナースコール設置 ・各共用施設にモニターカメラ設置 安否確認の方法・頻度等 原則昼間2時間おきに1回、夜間3時間おきに1回、館内を巡回	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	・指定訪問介護事業所 (1471903243)	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	しんわホーム小原台・しんわホーム長坂・ しんわホーム望洋台・しんわホーム佐原 (ホーム間の移動や緊急時の協力体制)	

※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		☒ 減額なし ☐ 日割り計算で減額 ☐ 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	神奈川県が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会において十分な説明を行い同意を得た上で、費用の額を改定いたします。		
	手続き方法	運営懇談会において十分な説明を行い同意を得た上で、指定の管轄機関へ届け出を行う。		

(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）		途中退去時で残金がある時は日割りでの返金をする。						
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	円	円	円
			円	円	円	円	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		別添 介護サービス等の一覧表及び管理規定による						

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		月額利用料その他を、毎月の請求による月払い(原則銀行引き落とし)							
敷金		無 ・ ☒ (230,000円 445,000円、家賃相当額の 5か月分)							
月額利用料		111,000円 ～ 158,000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 ※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	
		多床室 111,000円	5,000円	0円	51,000円	2,000円	46,000円	7,000円	
		個室 158,000円	5,000円	0円	51,000円	6,000円	89,000円	7,000円	
		円							
	算定根拠 ※11	管理費	施設の維持管理 (備品・消耗品費、補修・管理業務・事務費・管理部門に係る人件費)						
		介護費用							
		食費	1日 1,700円×30日分 お茶						
		光熱水費	電気代・エアコン・ガス・水道等						
		家賃相当額	地代、修繕費、損害保険料、借入利息等を基礎とし近傍家賃を参照						
		その他	掃除・洗濯						
	月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		おむつ代、個人的な日用品費、介護用品費、理美容費、定期健康診断費、医療費など。 別添 介護サービス等の一覧表及び管理規定による						

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）	神奈川県が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会において十分な説明を行い同意を得た上で、費用の額を改定いたします。
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（
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(介護賠償責任保険)
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 ・ 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	各専門職が連携し、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごして頂けるよう「やさしい心」、「広い心」をモットーにサービスを提供させていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	介護、看護、医療を中心に連携し、24時間365日日常生活を支援。 医療依存度の高い方やお看取りまで対応。
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

掃除等の家事の供与	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯	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	施設の維持管理（備品購入・補修・管理業務・事務費・管理部門に係る人件費）	
	食 費	・食事（1日3食）及びお茶代	
	その他	掃除・洗濯	
（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	食事：同法人のしんわ配食センターにて食事を提供している 洗濯：同法人リネン部門にて取り決めしている。		
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	・しんわホーム武山館責任者：046-857-6796 ・株式会社きたさと：046-854-9755 当事者間で解決がつかない場合は、行政等に相談できます ・横須賀市民生局福祉こども部指導監査課 施設介護サービス担当 TEL 046-822-8162		
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）	事故発生時は直ちに上司に報告、医療関係職員が状況状態を判断し連携医療と連絡を取り合い適切な対応を取る。 また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに保証人等届出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・結果等をご連絡、事故原因を検証し防止策を講じるとともに、記録を行います。		
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	有	実施日	

箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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		一般居室及び共用部分
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）	一時介護室なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	入居者・家族の希望により必要に応じて移動は可能となりますが、介護サービス等身体状況を考慮して移動します。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	しんわグループ内のホーム移動は、事前相談の上可能です。また費用に関しては管理規程に定めます。

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	医療法人しんわ全人会 しんわ全人クリニック
	診療科目	内科・整形外科
	所在地	横須賀市三春町1-3
	距離及び所要時間	7.1km 車21分
	協力内容	定期的な診察・治療・健康診断・健康相談
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人 ユニメディコ サンライズファミリークリニック 歯科
	所在地	横須賀市武1-28-5
	距離及び所要時間	2km 車8分
	協力内容	定期的な診察・治療

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）	入居者及び家族に意思確認をして対応する。（医師の指示） 医療費は入居者負担とする。
--	--

7 入居状況等

（令和 6 年 7 月 1 日現在）

入居者数及び定員	50 人（定員 50 人）	
入居者内訳	性 別	男性 29 人 女性 21 人
	介護の 要否別	自 立 人
		要介護 49 人
		（内訳）要介護 1 8人
		要介護 2 12人
		要介護 3 14人
		要介護 4 9人
		要介護 5 5人
		要支援 人
		（内訳）要支援 1 人
		要支援 2 人
		未認定 1人
平均年齢	80 歳（男性 75 歳、女性 81 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）	【開催回数】 原則年1回以上開催 【議題】 （1） 施設における入居者の状況、入・退去の状況、サービス提供の状況 （2） 各年度における、管理費・食費等の収支状況、ホーム本体の各会計年度の決算内容 （3） 管理費、食費その他サービス費用及び使用料の改定 （4） 管理規程、細則等の諸規則の改定 （5） 入居者の意向の確認や意見交換 （6） 各年度の職員数・介護職員配置体制・勤務形態・資格保有の状況、介護職員勤務時間の説明等 （7） その他特に必要と認められた事項	

（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 6 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 (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	()				
	直接処遇職員	()				
	介護職員	21 (7)			3	
	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	3 (3)				
合 計		25 (10)			3	

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							
		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											
験 事 業 年 し 務 数 た に に 経 従	1 年未満				1						
	1 年以上 3 年未満			2	6						

	3年以上 5年未満				3						
	5年以上 10年未満			5	3						
	10年以上			5	2						
従業者の健康診断の実施状況					☒ 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	：	～ ：

※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	3人（ 3人）
介護福祉士	8人（ 8人）	介護職員初任者研修修了者	11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）		要支援・要介護	
身元引受人等の条件及び義務等		・入居契約に基づく入居者のホームに対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、ホームが管理規程に定めるところに従い、ホームと協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取る ・入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う	
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		《事由》 ア．入居者が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 イ．入居者が月額の利用料その他の支払いを一定期間以上連続して遅滞したとき ウ．入居者が入居契約書第22条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時 エ．入居者の行動が、他の入居者又は従業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等ではこれを防止することができないとき 《手続》ホームは書面にて以下の手続をします ①契約解除の通告について90日の予告期間をおく ②通知に先立ち、乙及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ③解除通告に伴う予告期間中に、乙の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には乙や身元引受人等、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 ※また事由のエに該当する場合は、ホームは①～③の手続に加え書面にて以下の手続をします ・ 医師の意見を聴く ・ 一定の観察期間をおく	
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	(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		体験入居無	

※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。

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

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。

年 月 日 説明者署名 _____ 印

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 _____ 印

別添1

介護サービス等の一覧表

介護度	要支援 ・ 要介護 1～5	
介護を行う場所	一般居室	
	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(税込)
介護サービス ○巡回 ・ 昼間 7時～20時 ・ 夜間 20時～7時 ○食事介助 ○排泄 ・ 排泄介助 ・ おむつ交換 ・ おむつ代 ○入浴等 ・ 清拭 ・ 一般浴介助 ○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	昼間2時間毎及び適宜対応 夜間3時間毎及び適宜対応 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 訪問介護以外での部分 1回/月 1回/月 24時間対応	実費 2回目以降 5,000円/回 2回目以降 5,000円/回
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	訪問介護以外での部分 適宜対応(委託含む)	実費 実費 2,000円/時 2,000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	必要に応じて 適宜対応 必要に応じて	年2回 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		実費 実費
その他サービス		

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て、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。

神奈川県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。	次回施設改修時に適正になるように努力する。
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。	次回施設改修時に適正になるように努力する。
4	便所	有	不適合	■ 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。	次回施設改修時に適正になるように努力する。
5	洗面設備	有	不適合	■ 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。	次回施設改修時に適正になるように努力する。
6	医務室 (健康管理室)	非該当	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	次回施設改修時に適正になるように努力する。
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。	次回施設改修時に適正になるように努力する。
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	不適合	(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	次回施設改修時に適正になるように努力する。
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。	次回施設改修時に適正になるように努力する。 避難の際は、職員が介助を行う。
15	居室等の出入口		不適合	■ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	次回施設改修時に適正になるように努力する。

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とする。