

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2023年10月6日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社Steady
代表者名	代表取締役 可知 久美子
所在地	岐阜県中津川市中津川2547番地の459
電話番号/FAX番号	046-839-2161/046-839-2166
ホームページアドレス	-
資本金(基本財産)	300万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社Re 100%
設立年月日	令和5年4月3日
直近の事業収支決算額 ※2	
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	訪問介護、第1号事業、通所介護

※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

有料老人ホーム

施設名	女子ホームSteady	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	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	令和5年11月1日
施設の管理者氏名	市岡 竜太	
所在地	神奈川県横須賀市津久井一丁目14番3号	
電話番号/FAX番号	046-839-2161/046-839-2166	
メールアドレス		
交通の便 ※3	京浜急行本線「津久井」駅より徒歩6分	

ホームページアドレス	-																																																				
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) (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 744.58㎡																																																				
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) 平成20年11月1日～平成50年10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 木造 地上2階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 639.26㎡ (うち有料老人ホーム629.11㎡) 建築年月日 平成20年10月20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 20室 定員 20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>20室</td> <td>13.1㎡～ 13.1㎡</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	20室	13.1㎡～ 13.1㎡	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	20室	13.1㎡～ 13.1㎡																																																		
	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</td> <td>1, 2階 (各44.71㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 2階 (4.14㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階 (8.69㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 - (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>1, 2階に共用各2か所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>1, 2階に共用各2か所</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>- (㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>- (㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>2階事務室と共用(10.15㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1, 2階 (1.66㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>1, 2階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1, 2階 (各44.71㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>- (㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></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</td> <td>1, 2階各居室及び共用設備</td> </tr> </table>			食堂	設置階	1, 2階 (各44.71㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 2階 (4.14㎡)	浴室	リフト浴	設置階 1階 (8.69㎡)	ストレッチャー浴	設置階 - (㎡)	便所	設置箇所	1, 2階に共用各2か所	洗面設備	設置箇所	1, 2階に共用各2か所	医務室(健康管理室)	設置階	- (㎡)	談話室	設置階	- (㎡)	面談室	設置階	2階事務室と共用(10.15㎡)	事務室	設置階	1階	洗濯室	設置階	1, 2階 (1.66㎡)	汚物処理室	設置階	1, 2階	看護・介護職員室	設置階	-	機能訓練室	設置階	1, 2階 (各44.71㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)	健康・生きがい施設	設置階	- (㎡)	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	1, 2階各居室及び共用設備
食堂	設置階	1, 2階 (各44.71㎡)																																																			
浴室	一般浴槽	設置階 2階 (4.14㎡)																																																			
浴室	リフト浴	設置階 1階 (8.69㎡)																																																			
	ストレッチャー浴	設置階 - (㎡)																																																			
便所	設置箇所	1, 2階に共用各2か所																																																			
洗面設備	設置箇所	1, 2階に共用各2か所																																																			
医務室(健康管理室)	設置階	- (㎡)																																																			
談話室	設置階	- (㎡)																																																			
面談室	設置階	2階事務室と共用(10.15㎡)																																																			
事務室	設置階	1階																																																			
洗濯室	設置階	1, 2階 (1.66㎡)																																																			
汚物処理室	設置階	1, 2階																																																			
看護・介護職員室	設置階	-																																																			
機能訓練室	設置階	1, 2階 (各44.71㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)																																																			
健康・生きがい施設	設置階	- (㎡)																																																			
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	1, 2階各居室及び共用設備																																																			

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.5m~1.5m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画 (水害、土砂災害を含む。)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 (浴室、共用便所) にコールプザー設置 各居室及び共用施設 (食堂、事務室、厨房、倉庫、更衣室、廊下) に自動火災報知設備設置 安否確認の方法・頻度等 適宜居室等見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が30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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等、介護保険料改訂、消費税率を勘案	
	手続き方法	運営懇談会で入居者及び身元引受人の同意を得たうえで改訂	

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料等は、月末締めで翌月15日頃に請求し、27日に自動口座引き落としによる月払い		
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・有 (円、家賃相当額の か月分)
月額利用料	180,000円		
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・有	

要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 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
	180,000円	38,000	0	45,000	27,000	70,000	0
	円						
	円						
算定根拠 ※11 別紙参照	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理部門の人件費等					
	介護費用	-					
	食費	1日3食 1,500円×30日=45,000円 (朝食400円、昼食500円、夕食500円、おやつ100円) 7日前までに欠食の申出があった場合は欠食分を減額して請求 ※精算の結果、運営の必要最低費(月額45,000円の半額22,500円)を下回った場合は、22,500円を召し上がった分に関わらずお支払いいただきます。					
	光熱水費	居室・共用部分の電気、ガス、上下水道料金等					
	家賃相当額	賃貸借家賃を勘案して算出					
	その他	-					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		医療費、理美容費、オムツ等、日用品費、新聞・雑誌等購読費、個人的な外出の付き添い費用および交通費、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、バスタオル・フェイスタオル・オシボリ(3点セット)、規定回以上の清掃・洗濯、不用品処分等					

(3) 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等を勘案し、運営懇談会で意見を聴いて、入居者及び身元引受人の同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 保全措置の内容() 無の場合の理由(前払金なし)
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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 (東京海上日動火災保険株式会社 介護事業者賠償責任補償)
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 それ以外の費用は消費税を含んだ金額
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)	<input type="checkbox"/> 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	居宅において生活が困難な高齢者に対して、入居者の心身の状況に応じて支援をし、日常生活が営めるようにケアする。		
サービスの提供内容に関する特色	関係機関と連携して、日常生活を営むために必要な機能向上を図る。		
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施（訪問介護以外）	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（訪問介護以外）	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	共用施設の維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費
	食費	材料費、調理に関わる人件費 朝食、昼食、夕食、おやつの提供
	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	①施設：管理者が窓口にて対応 ②必要に応じて、運営懇談会で話し合い ③行政：横須賀市民生局福祉子ども部指導監査課 [230401変更] 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）	①主治医、医療機関の医師の指示を仰ぐ ②身元引受人（ご家族等）に連絡、状況説明 ③居宅介護支援事業者等に連絡 ④事故発生記録を保存し、必要に応じて行政に報告		
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、入居者の故意によるものを除いて速やかに損害賠償いたします。		
（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 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有		
	入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	面会時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	居室内	
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）	健康状態、その他の理由により居室の変更が必要になった場合は、主治医、及び身元引受人と相談の上、一定の観察期間を置いて変更する場合があります。 その場合の費用等の条件の変更は原則ありません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	提携ホームなし

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	小磯診療所
	診療科目	内科一般、皮膚科等
	所在地	横須賀市鴨居2丁目80番9号
	距離及び所要時間	約14km、車で25分
	協力内容	月2回往診、随時診察、夜間緊急診察、健康診断
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	飯田歯科医院
	所在地	横須賀市大滝町2丁目4番5号 山本ビル4階
	距離及び所要時間	約10km、車で20分
	協力内容	週1回往診、歯科診療、口腔ケア
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>『通院』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別添1 介護サービス等の一覧表 ○通院の介助 参照 <p>『入院』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、希望する病院に入院となります。 ・長期入院となる場合は、不在期間が30日以上に限り、管理費・光熱水費・家賃を日割り計算で減算。 *食費は精算の結果、運営の必要最低費（月額45,000円の半額22,500円）を下回った場合は、22,500円を召し上がった分に関わらずお支払いいただきます。 (4ページ(3)月払い方式算定根拠食費)参照 ・医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、入居者の負担となります。 (料金詳細は別添1:介護サービス等の一覧表参照) ・入院をした月でお食事をお召し上がりになった場合は、召し上がった分の食費はお支払いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、週2回の清掃を行います。 	

7 入居状況等

(2023年9月1日現在)

入居者数及び定員	19人(定員 20人)	
入居者内訳	性別	男性 7人、女性 12人
	介護の要否別	自立 人
		要介護 人
		(内訳) 要介護1 0人
		要介護2 3人
		要介護3 5人
要介護4 7人		
要介護5 4人		
	未認定 人	
平均年齢	86歳(男性 81歳、女性 89歳)	

<p>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)</p>	<p>1. 回数：年1回</p> <p>2. 議題</p> <p>(1) 施設における入居者の状況、入・退居の状況、要介護者の状況、サービス提供の状況</p> <p>(2) 会計年度の決算内容、管理費・食費等の収支状況</p> <p>(3) 入居者の意向の確認や意見交換</p> <p>(4) 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</p> <p>(5) 事故の発生や苦情申出に関する対応</p> <p>(6) その他</p> <p>令和4年度実施 令和5年2月15日 (新型コロナウイルス感染予防のため、書面で開催)</p>
---	--

(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

(1) 職種別の職員数等

(2023年9月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19時～翌7時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立者			
従業者の内訳	管理者	1 ()	/			
	生活相談員	1※ ()			計画作成担当者	
	直接処遇職員	17 (7)		15.0	2	
	介護職員	16 (6)		14.5	2	訪問介護事業所兼務
	看護職員	1 (1)		0.5		看護師
	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	1※ (1)				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	3 (2)				調理師等
	事務職員	()				
	その他職員	1 (1)				清掃員
合計	24 (10)		2			

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											
業務に従事した職員の経験年数に 応じた人数	1年未満				3						
	1年以上3年未満			3							
	3年以上5年未満			1							
	5年以上10年未満		1	4	1						
	10年以上			1						1	
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

○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	2人 (2人)
介護福祉士	10人 (10人)	介護職員初任者研修修了者, 2級	2人 (人)
介護支援専門員	1人 (1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

<p>入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・契約締結日におおむね60歳以上で要介護の方 ・規定の利用料のお支払いができる方 ・健康保険に加入されている方 (扶養家族でも可) ・公的な医療保険に加入されている方 ・身元引受人を定められる方 <p>※身元引受人を定められない場合もご相談させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームの利用契約書、管理規程等をご承諾いただき、共同生活を円滑に営める方 ・感染症の方は入居できません。ただし、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。
---	---

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、入居者と連帯して履行の責を負います。 また、必要などときには、入居者の身柄および遺留金品を引き取るものとします。	
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="checkbox"/> 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>(施設からの契約解除)</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが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。</p> <p>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</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなく一定期間以上（3か月以上）連続して遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれ以上することができないとき</p> <p>2 前項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> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます</p> <p>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ます</p> <p>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します</p> <p>3 1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聞く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退居日の30日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合は、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものとみなします。</p>	
		前年度における退居者の状況	退居先別の人数
社会福祉施設	0人		
医療機関	0人		
死亡者	15人		
その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出		0人
		(解約事由の例)	

		入居者側の申し出	0人 (解約事由の例) 他施設へ
体験入居の期間及び費用負担等	1日8,000円(税別)食費を含む、6泊7日間を限度とし、短期入居契約を締結します。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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

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 _____

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 _____

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 <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	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くがない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	引き戸取っ手に使用申札取り付け前運営が平成20年5月15日神奈川県に設置届提出し、神奈川県有料老人ホーム設置指導指針に適合している
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くがない。 <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	無			
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	不適合	<input checked="" 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。	階段幅を広くしている 前運営が平成20年5月15日神奈川県に設置届提出し、神奈川県有料老人ホーム設置指導指針に適合している
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		不適合	<input checked="" 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。	廊下幅が1.5mのため、退避場を設けている。 前運営が平成20年5月15日神奈川県に設置届提出し、神奈川県有料老人ホーム設置指導指針に適合している
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。