

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	医療法人社団清光会
代表者名	理事長 横山 志郎
所在地	〒249-0001 神奈川県逗子市久木4丁目25番8号
電話番号／FAX番号	046-873-7141／046-873-9991
ホームページアドレス	http://www.seikokai-zushi.or.jp/
資本金（基本財産）	38,000,000円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	横山 賢一（100%）
設立年月日	平成13年 10月 25日
直近の事業収支決算額 ※2	（収益）909,082千円 （費用）884,029千円 （損益）25,053千円
会計監査人との契約	（無）・有（ ）
他の主な事業	（有床・無床）診療所

※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	葉山湘南国際村シニアライフセンター	
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	平成26年 12月 1日	
施設の管理者氏名	管理者 平野 隆一	
所在地	〒240-0107 神奈川県横須賀市湘南国際村1丁目5番3号	
電話番号／FAX番号	046-855-5250／046-855-5257	
メールアドレス	home@hayamashonan-seniorlife.jp	
交通の便 ※3	京浜急行線逗子・葉山駅より湘南国際村センター前行きに乗車、湘南国際村つつじが丘停留所下車徒歩10分	
ホームページアドレス	http://www.hayamashonan-seniorlife.jp	

敷地概要 ※4	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 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 9,983.63 m ²																																		
建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 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RC造 地下1階 地上5階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 7,064.57m ² (うち有料老人ホーム5054.33m ²) 建築年月日 26年11月15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 164室 定員 164人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1173"> <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>164室</td> <td>15.47m²～19.59m²</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	164室	15.47m ² ～19.59m 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	164室	15.47m ² ～19.59m 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="561 1220 1390 2107"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 2・3・4階 (各135.66m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 2・3・4階 (各26.23m²) 個浴 (各3.62m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 なし (各 m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 なし (m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 2階1箇所、3・4階各2箇所 (共用) 及び各居室</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 食堂・各居室・脱衣室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (11.95m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2・3・4階 (各16.21m²)</td> </tr> <tr> <td>相談室</td> <td>設置階 2・3階 (各7.41m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階 (34.14m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">洗濯室</td> <td>設置階 2階 (5.15m²)</td> </tr> <tr> <td>3・4階 (各11.02m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">汚物処理室</td> <td>設置階 2階 (21.10m²)</td> </tr> <tr> <td>3・4階 (各13.22m²)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2・3・4階 (各24.66m²)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 なし (m²)</td> </tr> <tr> <td>喫煙室</td> <td>設置階 4階 (各7.41m²)</td> </tr> </table>		食堂	設置階 2・3・4階 (各135.66m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 2・3・4階 (各26.23m ²) 個浴 (各3.62m ²)	浴室	リフト浴 設置階 なし (各 m ²)	ストレッチャー浴 設置階 なし (m ²)	便所	設置箇所 2階1箇所、3・4階各2箇所 (共用) 及び各居室	洗面設備	設置箇所 食堂・各居室・脱衣室	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (11.95m ²)	談話室	設置階 2・3・4階 (各16.21m ²)	相談室	設置階 2・3階 (各7.41m ²)	事務室	設置階 1階 (34.14m ²)	洗濯室	設置階 2階 (5.15m ²)	3・4階 (各11.02m ²)	汚物処理室	設置階 2階 (21.10m ²)	3・4階 (各13.22m ²)	看護・介護職員室	設置階 2・3・4階 (各24.66m ²)	機能訓練室	設置階 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()	健康・生きがい施設	設置階 なし (m ²)	喫煙室	設置階 4階 (各7.41m ²)
食堂	設置階 2・3・4階 (各135.66m ²)																																		
浴室	一般浴槽 設置階 2・3・4階 (各26.23m ²) 個浴 (各3.62m ²)																																		
浴室	リフト浴 設置階 なし (各 m ²)																																		
	ストレッチャー浴 設置階 なし (m ²)																																		
便所	設置箇所 2階1箇所、3・4階各2箇所 (共用) 及び各居室																																		
洗面設備	設置箇所 食堂・各居室・脱衣室																																		
医務室(健康管理室)	設置階 1階 (11.95m ²)																																		
談話室	設置階 2・3・4階 (各16.21m ²)																																		
相談室	設置階 2・3階 (各7.41m ²)																																		
事務室	設置階 1階 (34.14m ²)																																		
洗濯室	設置階 2階 (5.15m ²)																																		
	3・4階 (各11.02m ²)																																		
汚物処理室	設置階 2階 (21.10m ²)																																		
	3・4階 (各13.22m ²)																																		
看護・介護職員室	設置階 2・3・4階 (各24.66m ²)																																		
機能訓練室	設置階 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()																																		
健康・生きがい施設	設置階 なし (m ²)																																		
喫煙室	設置階 4階 (各7.41m ²)																																		

	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)
	スプリンクラー	設置箇所：施設全域（トイレ、洗浄室等消防法上設置免除になる室を除く）
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.885 m～2.285 m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	防災計画（水害、土砂災害を含む。）	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 居室及び共用部分（浴室、脱衣室、トイレ）にナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 スタッフステーションにて集中管理し、夜間は夜勤者が巡回を行う。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	有床クリニック	
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	月 払 <input checked="" type="radio"/> 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（一部） 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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数及び職員の人件費、消費税率等に変更があった場合	
	手続き方法	入居契約書第8条に定める運営懇談会で意見を聴き、入居者及び身元引受人等へ同意を得た上で利用料を改定する。	

(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		
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	月末翌27日指定口座より引き落とし						
敷金	☑無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	143,000円～165,000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	その他
	143,000円 (2135、2137～2232、3206、3208、3211、3213、3216、3218)	35,000円		60,000円	10,000円	38,000円	
	153,000円 (上記以外及び、下記を除く)	35,000円		60,000円	10,000円	48,000円	
	165,000円 (2136、2235、2236、3136、3237、3238、4136、4236、4237)	35,000円		60,000円	10,000円	60,000円	
算定根拠 ※11	管理費	施設長その他必要な職員を配置して、入居者の日常生活に必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯設備の維持管理をする費用					
	介護費用	なし					
	食費	人件費などの諸経費、食材費に基づく費用 (朝620円、昼690円、夜690円)					
	光熱水費	居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。					
	家賃相当額	運営に関する管理事務費、共用部の維持費、修繕費等を基礎とし、想定入居年数を勘案した期間にかかる管理費					
	その他	なし					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	管理規程別表8代行サービス及び管理規程別表9地上デジタル放送以外の有料放送及びインターネット回線、管理規程別表10において協議の上実費負担となったもの、外部の介護サービスを利用した場合の本人負担分						

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）	2年に1回ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費などを勘案し、運営懇談会の意見を聞いて家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。また消費税率に変更があった場合にもこれに準ずる。
前払金の返還金の保全措置	<input type="radio"/> 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 有の場合の保険名 福祉事業者総合賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）
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）	<input checked="" type="radio"/> 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	入居契約書 第1章総則（目的）による
サービスの提供内容に関する特色	別添 介護サービス一覧表による
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 3なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 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 (清掃・リネン・洗濯) 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	施設長その他必要な職員を配置して、入居者の日常生活に必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯設備の維持管理をする費用
	食費	人件費などの諸経費、食材費に基づく費用
	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		
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	清掃・リネン交換… (株)セコムテクノ 食事の提供… (株)横山 洗濯… (株)柴橋商会	
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	医療法人社団 清光会 事務局 担当者：長島 亜紀子 電話番号：046-873-7141 FAX番号：046-873-9991 対応時間：10:00～17:00 対応日：月曜日～金曜日（祝祭日を除く）	
	葉山湘南国際村シニアライフセンター 相談室 担当者：菊池 ゆかり 電話番号：046-855-5250 FAX番号：046-855-5257 対応時間：10:00～17:00 対応日：月曜日～金曜日（祝祭日を除く）	
	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 所在地 横須賀市小川町11番地分館1階 電話番号 046-822-8162 対応時間：8:30～17:15（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）	入居契約書第10条による		
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）	あり		
（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	常時意見箱を設置
		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	主に居室・浴室	
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）	無し
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	無し
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	無し

6 医療

協力医療機関（又は嘱託）	名称	センペル湘南クリニック
--------------	----	-------------

医)の概要及び協力内容	診療科目	内科・人工透析内科
	所在地	神奈川県横須賀市湘南国際村1-5-3
	距離及び所要時間	0Km、同一建物内
	協力内容	管理規程別表5による
協力歯科医療機関(又は 嘱託医)の概要及び協力 内容	名称	無し
	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)	管理規程11条2項及び入居契約書13条による	

7 入居状況等

(R6年7月1日現在)

入居者数及び定員	141人(定員164人)	
入居者内訳	性別	男性 80人、女性 61人
	介護の 要否別	自立 7人 要介護 114人 (内訳) 要介護1 30人 要介護2 36人 要介護3 24人 要介護4 18人 要介護5 6人
		要支援 20人 (内訳) 要支援1 9人 要支援2 11人 未認定 人
平均年齢	79.95歳(男性 78.9歳、女性 81.0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)	書面開催 1回(通知者 家族130人・利用者138名) 内容:入退居状況・生活上の注意・変更事項の報告等	

(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

(R6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	2()			
	直接処遇職員	16(5)			
	介護職員	10(1)			2
	看護職員	6(4)			1
	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	5(1)			
	その他職員	5(1)			
合計	29(7)		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

	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	兼務に係る資格等	資格等の名称								
管理者	1 あり									
	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		2	1	2					
前年度1年間の退職者数				1						
験事業 年し務 数たに に経従	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上					1				

	5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上	2	4	9	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			
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	人 (人)
介護福祉士	8人 (人)	介護職員初任者研修修了者	2人 (1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）	概ね60歳以上の人工透析が必要な方、及び自立又は日常生活で介護の必要な方
身元引受人等の条件及び義務等	入居契約書第35条、36条、37条による
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>第29条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者が死亡したとき 二 事業者が第30条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第31条に基づき解約を行ったとき <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第30条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 月払い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 三 第3条第3項の規定に違反したとき 四 第20条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ではこれを防止することができないとき 六 入居者等の事由により長期間不在となる期間が発生することが明らかであり、かつ前項第二号に該当した場合 <p>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す。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日以上予告期間をおくが、前項第六号に該当する場合は入居者の心身の状況により、その期間について入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議する 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 <p>3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者</p>

		<p>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きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <p>一 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>二 第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>第31条 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退居届を事業者に提出するものとします。</p> <p>2 入居者が前項の退居届を提出しないで居室を退居した場合には、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	2人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	35人
		死亡者	0人
		その他	0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) 自宅等への移転、または長期的な入院を余儀なくされ、契約書に基づき解約に至った。	3人
体験入居の期間及び費用負担等			

※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 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。

令和 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。

令和 年 月 日 署 名 _____ 印

別添1

介護サービス等の一覧表

介護度	自立-要介護5	
介護を行う場所	居宅/ホーム内	
	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
介護サービス		
○巡回		
・昼間 7～19	随時	—
・夜間 19～7	3時間毎	—
○食事介助	—	—
・食事管理	食事・水分量の確認	—
○排泄	—	—
・排泄介助	緊急時のみ対応	—
・おむつ交換	緊急時のみ対応	—
・おむつ代		実費
○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	透析時のみ	—
・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	24時間対応	—
生活サービス		
○家事		
・清掃	居室内環境整備1回/W ・床の水拭き ・ベッドメイク（シーツ交換） ・トイレ清掃 ・洗面台の清掃 ・居室のゴミ回収	— — — — — —
・洗濯	3回/W 業者へ委託 洗濯機は使用可能	—
○居室配膳・下膳	一時的なら対応可能	—
○理美容	—	実費
○代行	—	—
・買物	—	—
健康管理サービス		
・健康相談	随時	—
・生活指導	随時	—
・医師の往診	—	—
入退院時、入院中のサービス		
・移送サービス	協力病院のみ	協力病院以外実費
その他サービス	院内・外出時付き添い 急変時の対応（医療） 透析後のシャントケア 夏祭り・クリスマス会等の季節の行事 に合わせたレクリエーション	1000円/30分（税別）

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 checked="" 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でない。 <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でない。 <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)	無	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。