

介護付有料老人ホーム 鎌倉静山荘

重要事項説明書

特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

一般財団法人 友愛会

介護付有料老人ホーム 鎌倉静山荘

鎌倉市津西一丁目 24 番 15 号

鎌倉静山荘 重要事項説明書

作成日 2021年7月1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	一般財団法人 友愛会
代表者名	足立 良介（代表理事）
所在地	〒248-0034 神奈川県鎌倉市津西1丁目24番15号
電話番号／FAX番号	0467-31-6711／0467-31-2479
ホームページアドレス	http://www.yuuaikai.or.jp/
設立年月日	1968年4月1日 2014年4月1日より一般財団法人に移行
直近の事業収支決算額 ※2	[鎌倉静山荘の経常収支] 収益:197,708,234円/費用:196,574,167円/損益:1,134,067円
会計監査人との契約	無（ ）・有（ ）
他の主な事業	無し

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	鎌倉静山荘	
所在地	〒248-0034 鎌倉市津西一丁目24番15号	
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 (その他の条件)	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 県指定介護保険特定施設 (番号1472101250 指定年月日 2005年4月1日) 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
	提携ホームの利用等	無（ ）・有（ ）
開設年月日	1969年10月1日	
管理者氏名	足立良介	
電話番号	0467-31-6711	
交通の便 ※3	湘南モノレール片瀬山駅下車 徒歩7分	
ホームページアドレス	http://www.yuuaikai.or.jp/	

敷地概要	権利形態	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地 (株ビーロット)				
	(借地の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借地契約・ <input type="checkbox"/> 定期借地契約				
建物概要	(借地の場合の契約期間)	2015年11月19日～2035年11月18日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有				
居室概要	敷地面積	11048.91㎡				
	抵当権の設定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (城北信用金庫)				
建物概要	権利形態	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (株ビーロット)				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・ <input type="checkbox"/> 定期借家契約				
居室概要	(借家の場合の契約期間)	2015年11月19日～2035年11月18日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有				
建物概要	建物の構造	鉄筋コンクリート造 4階建 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火・ <input type="checkbox"/> 準耐火・その他				
	延床面積	1918.7㎡ (うち有料老人ホーム 同 ㎡)				
居室概要	建築年月日	1969年9月15日建築				
	改築年月日	2005年3月15日改築				
建物概要	建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他()				
	抵当権の設定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (城北信用金庫)				
居室概要	居室総数 41室 定員44人(一時介護室を除く)					
	1 全室個室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり (夫婦居室 3)					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	单身居室	1	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	16.5㎡	38
	夫婦居室	2	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	23.6㎡	3
	Cタイプ		無 <input type="checkbox"/> 有	無 <input type="checkbox"/> 有	㎡	
	Dタイプ		無 <input type="checkbox"/> 有	無 <input type="checkbox"/> 有	㎡	
共用設備概要	食堂	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (2階・ 79.3㎡)				
	浴室	一般浴槽	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (1階・ 18.7㎡)			
		リフト浴	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (1階・ 9.7㎡)			
		ストレッチャー浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (階・ ㎡)			
	便所	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ ㎡)				
	洗面設備	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (階・ ㎡)				
	医務室(健康管理室)	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ 10.6㎡)				
	談話室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ 15.5㎡)				
	面談室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ 15.5㎡)				
	事務室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ ㎡)				
	洗濯室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ 6.0㎡)				
	汚物処理室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ ㎡)				
	看護・介護職員室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (階・ ㎡)				
	機能訓練室	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (5階) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (階)				
	緊急通報設備	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>				
エレベーター	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可 1基)					
居室のある区域の廊下幅	(1.7 m ~ ㎡)					
消防設備概要	消火器	(無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>				
	自動火災報知設備	(無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>				
	火災通報設備	(無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>				
防火管理者	(無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>					
	スプリンクラー	(無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>				
	防災計画	(無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/>				

危険区域の指定状況	1 <input checked="" type="radio"/> 無	指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()
	2 <input type="radio"/> 有	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	無し	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="radio"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷 金	無 <input checked="" type="radio"/> (400,000 円)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
単身居室	212,250 円	91,250 円	40,150 円	—	62,600 円	18,250 円
単身居室 (1 階)	194,000 円	73,000 円	40,150 円	—	62,600 円	18,250 円
夫婦居室	323,030 円	113,150 円	60,590 円	—	125,200 円	24,090 円
—						
月額利用料の算定根拠	家賃	周辺地域の賃料を勘案				
	管理費	共用部の水道光熱費、事務管理費用、設備維持費				
	介護費用	設定無し				
	食費	厨房運営費用、食材費等				
	光熱水費	居室、入浴、食事等の生活に係る費用				
前払金	80 歳未満の方は満 80 歳到達まで月額 18,250 円の割増金					
算定根拠	80 歳未満の期間を通常の想定居住期間を超える期間として算定					
償却開始日	—					
返還対象としない額	—					
契約終了時の返還金の算定方法	—					
短期解約の返還金の算定方式	—					
返還期限	—					
保全措置	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有	保全措置の内容 () 無の場合の理由 (前払い受領をしないため)				
その他留意事項	—					

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	口座振替の場合は毎月 27 日
支払方法	原則として口座振替をお願いしています
その他留意事項	—

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件	<p>①虚偽の書類を提出する、故意に誤った情報提供をする等、契約上の信義則に重大な影響があると判断するとき</p> <p>②月額利用料その他の支払いを滞納し、督促にも関わらず支払いがされないとき</p> <p>③入居契約書、管理規定に違反し、警告にも関わらず改善されないとき</p> <p>④入居者の状況が、施設の通常の介護方法では対応困難であり、日常的または頻繁に身体拘束が必要と判断されるとき</p> <p>④-2 入居者の状況が、自己及び他の入居者や職員の心身財産に著しい損害をもたらすと判断するとき</p> <p>⑤故意または重大な過失及び認知症の進行により、他の入居者や職員、および他者の財産に損害を与える恐れがあり、そのことが施設の通常の機能範囲を超えていると判断するとき</p> <p>⑥入居者またはその保証人等の家族が、施設（事業者）に対して契約書等に定めるサービスを超える過大なサービス提供を求め施設側の説明に同意をいただけない場合、職員等に対し威圧的または差別的扱いをする等の不適切な行為が確認される場合、その他、施設の重要な運営方針に同意をいただけず運営に支障が出る場合や運営を妨害するなど、契約継続が困難と判断するとき</p>
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> 入居者に起因する事項については、介護方法の検討、主治医やその他専門医との協議を行います。 契約規定等に起因する事項については、保証人その他該当するご家族と協議します。 契約の解除に際しては、入居者の状況に対応可能な他の施設、または療養先等の転居先の手配に協力します。ただし、転居先の確保を約束するものではありません。
	解約予告期間（解約協議終了後、概ね30日）	
入居者からの解約予告期間		30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	物価変動や運営資源の確保といった必要性が生じた場合		
	手続き方法	監督官庁への事前相談を経て運営懇談会を開催します		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	<p>1 減額なし</p> <p>2 日割り計算で減額（食材費相当額の返金）</p> <p>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</p>			
消費税の対象外とする利用料等	居室利用料			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	6泊7日まで	
		費用	1泊2日 12,000円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	介護事業の根幹は生活支援であると考え、入居者が平穩に通常の生活を送ることを第一の目的とします。		
サービスの提供内容の特色	生活のメリハリとして、週3回まで機能訓練を標準サービスに組み込んでいます。 可能な限り、天寿を全うされるまで施設でお過ごしいただけるよう、医療機関との連携を重視しています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無 <input checked="" type="radio"/> 有	健康管理の供与	無 <input checked="" type="radio"/> 有
食事の提供	無 <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無 <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの 内容・頻度等	管理費	小規模修繕・管理業務・生活援助・外出援助	
	食費	1日3食・おやつ・お茶・配膳	
	その他	小規模修繕・管理業務・生活援助・外出援助	
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/> 有	委託先 (株式会社ケイエフケイ)	
		委託内容 (給食委託)	
安否確認の方法・頻度等	2時間に1度の巡回 (安否確認)		
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	保険名 (あいおいニッセイ同和損害保険)	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 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	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<ol style="list-style-type: none"> 1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<p>①施設都合 (介護上の理由) による住み替え 適切な介護サービス提供の為、居室を変更することがあります その際には次に挙げる手続をとるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定の観察期間を設ける ・医師の意見を聴く ・入居者および契約者、又は身元引受人の意見を聴く 契約更新費用の発生や居室利用料の変更はありません。 <p>②入居者側の希望による住み替え (夫婦部屋から2部屋利用へ切換えの場合を含む) 居室利用料が割増しになる場合があります。</p> <p>原状回復費、状況により移動費用が生じることがあります。</p>

(3) 医療の提供状況等

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 湘和会 湘南記念病院
	診療科目	総合
	所在地	〒248-0027 鎌倉市笛田 2-2-60
	距離及び所要時間	約 3km 車で 10 分
	協力内容	健康相談・緊急時対応
入居者が医療を要する場合の対応※	当該入居者の主治医または協力医療機関へ報告し、医師の指示を仰ぎます。医療機関は、指示元の医師、施設、救急搬送時は救急隊にて選定します。通院費用は全て入居者負担とします。ただし、協力医療機関へ施設職員が付添い同行する場合は付添い費用が掛かりません。	

※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。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2021年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			管理者が兼務
	生活相談員	2			
	介護職員	3	17	2	
	看護職員	1	2		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1	3		
	計画作成担当者		1		
	栄養士				委託のため配置無し
	調理員				委託のため配置無し
	事務職員		2		
	その他職員				
合計	7	25	2		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ 有								
	資格等	1 無									
		2 有									
	資格等の名称										
	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	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	

業務に従事した経験年数に応じた職員の数	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			1	5						
	10年以上	1	2	2	12	2		1	3		1
従業者の健康診断の実施状況				1	あり	2	なし				

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人	介護職員実務者研修修了者	4人
介護福祉士	12人	介護職員初任者研修修了者	3人
介護支援専門員	0人	資格なし	1人

6 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	34人(定員 44人)		
入居者の状況	男性	7人、女性	27人
	自立	0人	
	要支援	1人	(内訳) 要支援1 0人 要支援2 1人
	要介護	33人	(内訳) 要介護1 4人 要介護2 7人 要介護3 8人 要介護4 8人 要介護5 6人
平均年齢	歳(男性 90.33歳、女性 91.04歳)		

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	6人	
		死亡者	4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)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 特養への転居 遠方の親族宅への転居	0人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	① 無 新型コロナウイルスの流行のため当年度中止		
	2 有	① 代替措置あり (決算資料の送付) 2 代替措置なし	
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	無 ・ 有		
苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	(鎌倉静山荘) 施設管理者 足立良介 生活相談員 備前洋子 電話：0467-31-6711 (第三者機関 行政等) 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 電話：0570-022110 神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課 電話：045-210-1111 鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課 いきいき福祉・介護保険 電話：0467-23-3000(代) 利用者の保険者 (住所地)		
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)	応急処置後、協力医療機関もしくは他の医療機関への搬入を行い速やかに相談員からご家族様へ連絡をします。 事故については検証を行い、再発防止策を講じます。		
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	入居者の親族2名 身元引受人の重要な義務 ・費用の支払履行 ・入居者の身柄の引受け ・入居契約書等の遵守		
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	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	1 無		
	② 有	実施日 意見箱および窓口にて随時受付 結果の開示 無 ・ 有	
第三者による評価の実施状況	① 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
結果の開示	無 ・ 有		
看取りの対応	無 ・ 有		

9 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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

（事業者）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム（特定施設）重要事項説明書により説明を行い、利用者（保証人）の同意を得ました。

2021年 月 日 説明者署名

（利用者）

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（特定施設）重要事項説明書により説明を受け、同意しました。

2021年 月 日 署名又は記名・押印

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区 分		自 立			要支援 1～2			要介護 1～5		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 時～ 時	有・無	1日2回＋随時			1日2回＋随時			2時間ごと＋随時		
・夜間 時～ 時	有・無	1日2回＋随時			1日2回＋随時			2時間ごと＋随時		
②食事介助										
	有・無	臨時的やむを得ない場合			必要に応じて			必要に応じて		
③排泄										
・排泄介助	有・無	臨時的やむを得ない場合			随時			随時		
・おむつ交換	有・無	臨時的やむを得ない場合			必要時適宜			必要時適宜		
④入浴等										
・清拭	有・無	臨時的やむを得ない場合			いずれかの方法で 週3回まで	週4回目以降	2,100	いずれかの方法で 週3回まで	週4回目以降	2,100
・一般浴介助	有・無	週3回まで	週4回目以降	2,100						
・特浴介助	有・無	臨時的やむを得ない場合								
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	臨時的やむを得ない場合			必要に応じて			必要に応じて		
・居室からの移動	有・無				必要に応じて			必要に応じて		
・衣類の着脱	有・無				必要に応じて			必要に応じて		
・身だしなみ介助	有・無				必要に応じて			必要に応じて		
⑥機能訓練										
	有・無		1回あたり	1,050	週3回まで	週4回目以降	1,050	週3回まで	週4回目以降	1,050
⑦通院の介助										
	有・無	協力医療機関は無料	近隣病院：1時間	2,100	協力医療機関は無料	近隣病院：1時間	2,100	協力医療機関は無料	近隣病院：1時間	2,100
⑧緊急時対応										
	有・無	必要に応じて			必要に応じて			必要に応じて		
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無	週3回まで	週4回目以降	2,100	週3回まで	週4回目以降	2,100	週3回まで	週4回目以降	2,100
・洗濯	有・無	週3回まで（外部業者）	週4回目以降	2,100	週3回まで（外部業者）	週4回目以降	2,100	週3回まで（外部業者）	週4回目以降	2,100
②居室配膳・下膳										
	有・無	療養上やむを得ない場合			療養上やむを得ない場合			療養上やむを得ない場合		
③理美容										
	有・無		外部事業者	実費		外部事業者	実費		外部事業者	実費
④代行										
・買物	有・無		対応可能時：1時間	2,100		対応可能時：1時間	2,100		対応可能時：1時間	2,100
・役所手続	有・無									
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無		年2回の機会提供	実費		年2回の機会提供	実費		年2回の機会提供	実費
・健康相談	有・無	随時			随時			随時		
・生活指導	有・無	随時			随時			随時		
・医師の往診	有・無		訪問診療利用者	実費		訪問診療利用者	実費		訪問診療利用者	実費
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有・無	協力医療機関は無料	近隣病院：1時間	2100	協力医療機関は無料	近隣病院：1時間	2100	協力医療機関は無料	近隣病院：1時間	2100
5. その他サービス										
・レクリエーション	有・無	日常的なもの	費用が掛かるもの	実費	日常的なもの	費用が掛かるもの	実費	日常的なもの	費用が掛かるもの	実費

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供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ることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、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差し支えない。

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)		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)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くでない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	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。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	無			
16	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	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※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。	
18	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(必要な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。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 2 混合型 3 混合型 (外部サービス利用型) 4 地域密着型 5 介護予防 6 介護予防 (外部サービス利用型)																																																			
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)																																																			
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>192,934円</td> <td>19,294円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>215,842円</td> <td>21,585円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>240,129円</td> <td>24,013円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>262,343円</td> <td>26,235円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>286,277円</td> <td>28,628円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	192,934円	19,294円	要介護2	215,842円	21,585円	要介護3	240,129円	24,013円	要介護4	262,343円	26,235円	要介護5	286,277円	28,628円																																	
	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)																																																	
	要介護1	192,934円	19,294円																																																	
	要介護2	215,842円	21,585円																																																	
	要介護3	240,129円	24,013円																																																	
	要介護4	262,343円	26,235円																																																	
	要介護5	286,277円	28,628円																																																	
	各種加算の状況																																																			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th>減算型</th> <th>基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無</td> <td>■</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>○無・有</td> <td>(I) (II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">無・○有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>○(III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・○有</td> <td>○I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">○無・有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> </tbody> </table>	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	■	入居継続支援加算	無	■	生活機能向上連携加算	無	■	個別機能訓練加算	無	○	夜間看護体制加算	無	■	若年性認知症入居者受入加算	無	■	医療機関連携加算	無	■	口腔衛生管理体制加算	無	■	栄養スクリーニング加算	無	■	看取り介護加算	無	■	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)	(II)	○(III)	介護職員処遇改善加算	無・○有	○I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	○無・有	I
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	■																																																		
入居継続支援加算	無	■																																																		
生活機能向上連携加算	無	■																																																		
個別機能訓練加算	無	○																																																		
夜間看護体制加算	無	■																																																		
若年性認知症入居者受入加算	無	■																																																		
医療機関連携加算	無	■																																																		
口腔衛生管理体制加算	無	■																																																		
栄養スクリーニング加算	無	■																																																		
看取り介護加算	無	■																																																		
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)																																																		
		(II)																																																		
		○(III)																																																		
介護職員処遇改善加算	無・○有	○I																																																		
		II																																																		
		III																																																		
		IV																																																		
		V																																																		
介護職員等特定処遇改善加算	○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)	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
	要支援1	69,387円
	要支援2	114,158円
	利用者負担額(1割の場合)	
	要支援1	6,939円
	要支援2	11,416円
	各種加算の状況	
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型) <input checked="" type="radio"/> 基準型
	生活機能向上連携加算	無 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
	個別機能訓練加算	無 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 有
	若年性認知症入居者受入加算	無 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
	医療機関連携加算	無 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
	口腔衛生管理体制加算	無 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
	栄養スクリーニング加算	無 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
サービス提供体制強化加算	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	(I)
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の平均値
要支援者の人数	3.31	1.81	1.50
要介護者の人数	35.90	34.26	32.70
指定基準上の直接処遇職員の数	16.0	14.0	14.0
配置している直接処遇職員の数	16.0	15.28	15.3
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数割合	2.5 : 1	2.28 : 1	2.15 : 1
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	9 : 00 ~ 18 : 00
		遅番	10 : 00 ~ 19 : 00
		夜勤	16 : 00 ~ 翌10 : 00
	看護職員	早番	: ~ :
		日勤	8 : 45 ~ 17 : 45
		遅番	: ~ :
		夜勤	: ~ :