

重要事項説明書

様

ファミリア鎌倉材木座

目 次

事業主体概要	.....	2
施設概要	.....	2
利用料の概要	.....	4
サービス内容	.....	5
職員体制	.....	7
入居・退去状況等	.....	8
その他の運営体制	.....	8
情報開示	.....	9
別添 1 介護サービス等の一覧表	.....	10
別添 3 神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針適合表	.....	10

ファミリア鎌倉材木座重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	ナラティブホーム&ケア株式会社
代表者名	代表取締役 加藤政行
所在地	神奈川県鎌倉市長谷2丁目13番地47
電話番号/FAX番号	0467-61-3939 / 0467-61-3795
ホームページアドレス	https://www.familiar-kamakura.jp
資本金(基本財産)	20,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	加藤政行 (100%)
設立年月日	平成28年6月24日
直近の事業収支決算額 ※2	収 益 : 87,577,830 円 費 用 : 84,950,329 円 損 益 : 2,627,501 円
会計監査人との契約	無・有 (飯田税理士会計事務所)
他の主な事業	

※ 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		ファミリア鎌倉材木座
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 県指定介護保険特定施設 (番号:1472103165 指定年月日:平成29年5月1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	2 : 1 以上
	提携ホームの利用等	無・有()
開設年月日	平成29年5月1日	
施設の管理者氏名	加藤加菜	
所在地	鎌倉市材木座5丁目4番地11	
電話番号/FAX番号	0467-61-3939 / 0467-61-3795	
交通の便	JR鎌倉駅から徒歩18分、臨海学園バス停1分	
ホームページアドレス	https://www.familiar-kamakura.jp	

敷地概要	権利形態 所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 m ² 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																																							
建物概要	権利形態 所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 28年8月1日～48年7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 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火) 延床面積 620.70m ² (うち有料老人ホーム 212.92m ²) 建築年月日 昭和60年11月20日建築 改築年月日 平成16年8月2日改築 建築確認の用途指定 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他() 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																																							
居室、一時介護室の概要	居室総数 14室 定員17人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="694 1048 1380 1400"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室 (介護居室)</td> <td>個室</td> <td>14室</td> <td>13.05m²～23.17m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>3室</td> <td>21.31m²～23.17m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td></td> <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> ※全室トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 全室浴室 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		居室定員	室数	面積	居室 (介護居室)	個室	14室	13.05m ² ～23.17m ²	うち2人定員	3室	21.31m ² ～23.17m 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 (介護居室)	個室	14室	13.05m ² ～23.17m ²																																					
	うち2人定員	3室	21.31m ² ～23.17m 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																																					
共用設備概要	<table border="1" data-bbox="683 1458 1422 2112"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階・45.08m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階・18.79m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(リフト浴槽)</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階・18.79m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(各居室・地階・2階に併用)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(各居室・健康管理室・休憩室)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 18.12m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室/応接室/ 面談室</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(1階 23.28m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 20.80m²)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 5.13m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 10.95m²)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 16.03m²)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 45.08m²) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(地階 20.40m²)</td> </tr> </tbody> </table>	食堂	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階・45.08m ²)	浴室(一般浴槽)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階・18.79m ²)	浴室(リフト浴槽)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階・18.79m ²)	便所	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(各居室・地階・2階に併用)	洗面設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(各居室・健康管理室・休憩室)	医務室(健康管理室)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 18.12m ²)	談話室/応接室/ 面談室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(1階 23.28m ²)	事務室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 20.80m ²)	洗濯室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 5.13m ²)	汚物処理室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 10.95m ²)	看護・介護職員室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 16.03m ²)	機能訓練室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 45.08m ²) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(食堂)	健康・生きがい施設	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 20.40m ²)
食堂	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階・45.08m ²)																																						
浴室(一般浴槽)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階・18.79m ²)																																						
浴室(リフト浴槽)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階・18.79m ²)																																						
便所	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(各居室・地階・2階に併用)																																						
洗面設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(各居室・健康管理室・休憩室)																																						
医務室(健康管理室)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 18.12m ²)																																						
談話室/応接室/ 面談室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(1階 23.28m ²)																																						
事務室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 20.80m ²)																																						
洗濯室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 5.13m ²)																																						
汚物処理室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 10.95m ²)																																						
看護・介護職員室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 16.03m ²)																																						
機能訓練室	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 45.08m ²) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(食堂)																																						
健康・生きがい施設	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(地階 20.40m ²)																																						

	緊急通報装置	無・有
	エレベーター	無・有 (ストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 地階・1階・2階
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (~4.0 m)
消防設備概要	消火器	有
	自動火災報知機	有
	火災通報装置	有
	防火管理者	有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	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 ・各居室及び共用部分にケアコールを設置 安否確認の方法・頻度等 ・2時間毎に巡回	
危険区域の指定状況	1無 2有	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式		一時金方式	月払い方式	選択方式				
月額利用料	居室タイプ	居室	内 訳(円)					その他
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
			1人居室	80,000		63,000	30,000	
	2人居室	121,500		126,000	37,800	100,000		
月額利用料	算定根拠	管理費	80,000円/1人入居、121,000円/2人入居 共用施設の維持管理・事務・生活サービスに係る人件費等					
		介護費用	介護保険認定されてない方、介護支援費 1,500円/日					
		食費	63,000円/人/月(30日)					
		光熱水費	電気・水道・ガス料金					
		家賃相当額	70,000円/1人入居、100,000円/2人入居(30日) 各居室の維持・管理・補修費等					
		その他						
月額利用料に含まれない実費負担等		オムツ代、週3回以上の洗濯代、被服クリーニング、理美容、レクリエーションイベント活動費、医療保険、介護保険自己負担分、制度上の支払い、有料TV、居室内電話料、希望する個人専用のもの						

(2) 月額利用料の取り扱い

支払日	未締め翌月27日
支払方法	銀行口座引き落としによる
その他留意事項	

(3) 契約解除の手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (入居契約書第30条1, 2, 3項)
	手続き (文書による通知、医師の意見を聴く、一定の観察期間を置く)
	解約予告期間 (90 日)
入居者からの解約予告期間	30 日

(4) その他の共通事項

利用料の改定	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		
	手続き方法	運営懇談会にて意見を聴いて改定する		
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	1. 減額なし ②.日割り計算で減額 3.不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額			
消費税の対象外とする利用料等	①管理費 ②家賃相当額			
体験入居の取り扱い	1	無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	1泊2日 (6泊7日を限度とします)	
		費用	13, 000円 (食事込) /介護保険対象外	

4 サービスの内容

(1) 全体方針

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り「利用者の自立支援」をサービス提供の基本とし、利用者本人の意思や人格を尊重し、お一人ひとりの個別ケア計画を作成し食事、入浴、排泄、心身の機能訓練等、適正で必要なサービスを提供します。 ・地域の生活圏の中の一員であることを意識して、自治会、関係市町村やボランティア等と連携し、便宜を図ります。 ・事業の実施にあたっては、利用者の家族との連携を図り、利用者と家族との交流等の機会を確保するよう努めます。 ・「特定施設入居者生活介護」指定事業者として、介護保険法に基づき、運営に関する基準を遵守し、事業を実施するものとします。 			
サービス提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者お一人ひとりの物語に基づき、日々行われる語り、話し、寄り添う介護・看護を大切にします。 ・利用者お一人ひとりの物語を大切にするために、介護サービスの質や介護職員のスキルを評価し、常に改善を図ります。 ・特に、人生の最終章となる看取りは、利用者本人の意思とご家族の想いを大切にします。 			
サービス提供状況	入浴、排泄又は食事の介助	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	洗濯・掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	居室の維持管理・修繕・清掃・設備の維持・管理修繕・フロント業務		
	食費	3食の提供、オヤツ、配膳、材料費、人件費		
	その他			

業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先 (ルピナスキッチン)
		委託内容 (厨房委託)
安否確認の方法・頻度等	2 時間毎、巡回にて安否確認	
サービス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="checkbox"/> 有	保険名 (日動火災/介護賠償責任保険)

※各サービスの詳細は別紙 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	介護居室 (当ホームは全ての居室が介護居室である)
入居後に居室又は施設を住み替える場合 (判断基準・手続、追加費用の要否 居室利用権の取り扱い等)	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

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団平平會 橋本クリニック
	診療科目	内科
	所 在 地	鎌倉市由比ガ浜2丁目2番地40
	距離及び所要時間	2.0km車5分
	協力内容	健康相談、健康指導、定期検診、緊急時対応、夜間対応、他
協力歯科医療機関の概要及び協力内容	名 称	アーク歯科クリニック
	所 在 地	横浜市戸塚区戸塚町120 旭ビル1階
	距離及び所要時間	2.0km車5分
	協力内容	歯科健康相談・健康指導、歯科検診、緊急時対応
入居者が医療を必要とする場合の対応※	<p>通院・提携医療機関同行は、月額利用料に含まれます。</p> <p>入院・医師の判断を基本とし、入居者及び家族との話し合いのうえ協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いいただきます。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は管理費に含まれます。(死亡時の移送は実費)。 ・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。 ・1年以上の入院が見込まれる場合等、長期の入院に対しては、入居者やご家族とご相談の上、ご意向を尊重して対応いたします。 	

※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

(平成 29 年 7 月 1 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)
	常勤	非常勤	人数			
従業者の内訳	管理者	1				看護師
	生活相談員	1				
	直接処遇職員	14	7.17			
	介護職員	7	5.00		1	
	看護職員	6	2.17			
	機能訓練指導員	1				看護師
	理学療法士					
	作業療法士					
	その他					
	計画作成担当者	1				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	1 ()				
	その他職員	2 ()				
合計	18 ()			1		

(2)職員の状況

管理者	他の職務と兼務		無 ・ 有								
	資格等	1 無									
		2 有									
		資格等の名称		看護師							
		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	0	0	2	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
業務に 従事した 経験年 数の に応じた 職員 の人数	1 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0
	10 年以上	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	従業員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	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	2人 (人)
介護福祉士	3人 (人)	介護職員初任者研修修了者	2人 (人)
介護支援専門員	1人 (1人)	資格なし	1人 (人)

6 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	14人(定員17人)		
入居者内訳	性別	男性3人、女性11人	
	介護の 要否別	自立	人
		要介護	人
		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
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。

7 退居状況等

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	0人	
		死亡者	3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)	

8 その他の運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	2 有	1 代替措置あり () 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1項に規定するサービス付き高齢者住宅の登録		無 ・ 有
苦情解決の体制(相談、責任者、連絡先、第3者機関の連絡先等)	施設担当者: 加藤政行 行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 ・神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課 ・鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課	0467-61-3939 0570-022-110 045-210-1111 0467-23-3000

事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族への連絡方法・説明等）	リスクマネジメントマニュアルと緊急連絡票に基づき、応急処置、協力医療機関である「橋本クリニック」への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長から家族に連絡いたします。 また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。		
生活保護受給者の受入対応	☑ ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	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うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。また、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こととします。		
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障制度への加入状況	協会への加入	☑ ・ 有	
	入居者基金への加入	☑ ・ 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 ☑	実施日	
		結果の開示	無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	1 ☑		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	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の一覧表」

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）

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により説明を受けました。

年 月 日 署名

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	介護予防移行措置入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料の中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（単位）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単位）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単位）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 9時～18時	有	体調不良時のみ対応	-	3時間毎（体調を考慮）	-	-	2時間毎（体調を考慮）	-	-
・夜間 18時～3時	有	1時間毎（体調を考慮）	-	3時間毎（体調を考慮）	-	-	2時間毎（体調を考慮）	-	-
②食事介助	有	体調不良時のみ対応	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
③排泄									
- 初歩介助	有	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
- おむつ交換	有	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
- おむつ代	有	-	実費	-	-	実費	-	-	実費
④入浴等									
- 浴衣	有	-	-	-	-	-	-	-	-
- 一般浴介助	有	-	-	-	希望時	-	-	希望時	-
- 褥瘡介助	有	-	-	-	希望時	-	-	希望時	-
- 褥瘡介助	有	-	-	-	希望時	-	-	希望時	-
⑤衣類介助									
- 衣類交換	有	-	-	体調不良時	-	-	体調不良時	-	-
- 衣類からの移動	有	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
- 衣類の洗濯	有	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
- 新だしなど介助	有	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
⑥歯磨き介助	有	週1回程度	-	週1回程度	-	-	週1回程度	-	-
⑦通院の介助	有	-	-	-	希望時（職員付添い）	1000円/時間	-	希望時（職員付添い）	1000円/時間
⑧緊急時対応									
・ ナースコール	有	必要時対応	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-
2. 生活サービス									
①洗濯									
・ 洗濯	有	-	希望時	500円/回	週1回程度	-	週1回程度	-	-
・ 洗濯	有	-	-	-	週1回程度	-	週1回程度	-	-
②風呂配膳・下着	有	体調不良時のみ対応	-	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-
③洗濯等	有	初歩指導時対応	実費	-	初歩指導時対応	実費	-	初歩指導時対応	実費
④代行									
・ 買物	有	必要時対応	-	必要に応じて	-	-	必要に応じて	-	-
・ 衣類手洗	有	-	-	-	-	-	-	-	-
3. 健康管理サービス									
・ 健康診断	有	-	年1回	実費	-	年1回	実費	-	年1回
・ 健康相談	有	随時対応	-	随時対応	-	-	随時対応	-	-
・ 生活指導	有	随時対応	-	随時対応	-	-	随時対応	-	-
・ 医師の往診	有	-	月2回程度	医療保険適用	-	月2回程度	医療保険適用	-	月2回程度
4. 入退室時、入居中のサービス									
・ 医療費	無	-	-	医療保険適用	-	-	医療保険適用	-	医療保険適用
・ 移送サービス	有	-	必要時（職員付添い）	1000円/時間	-	必要時（職員付添い）	1000円/時間	-	必要時（職員付添い）
5. その他サービス									
・ ショッピング	有	-	月2回程度	実費	-	月2回程度	実費	-	月2回程度

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は、適宜、複数の区分を立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、前記金額まで月額利用料を指す。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、実費・要介護の額は、「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（費用請求等）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、項目の増減や変更、項目の追加等を行って差し支えない。
 注5) 「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すること。

10

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18㎡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"/> 手すりが無い。 <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	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"/> 手すりが無い。 <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)	有	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"/> 両側に手すりが無い。 <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とする。