

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年 7 月 1 日

1 事業主体概要

事業主体名	逗子ヘルス・ケア株式会社
代表者名	代表取締役 鈴木誠司
所在地	神奈川県逗子市小坪3丁目2番1号
電話番号/FAX番号	0467-25-2711 / 0467-25-2099
ホームページアドレス	http://www.health-care.co.jp
資本金(基本財産)	1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	鈴木隆寛 (52.5%) ・ 鈴木義明 (20%) ・ 鈴木敏信 (20%) ・ 鈴木誠司 (7.5%)
設立年月日	昭和59年 2月 1日
直近の事業収支決算額	(収益)332百万円 (費用)309百万円 (損益)23百万円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問介護、居宅介護)、老人用集合住宅の管理

2 施設概要

施設名	逗子パーク・ヴィラ	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 逗子市指定介護保険特定施設 (番号1472500063 指定年月日 平成11年10月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2.0 : 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	平成7年12月1日	
施設の管理者氏名	和田 大介	
所在地	神奈川県逗子市小坪3-2-1	
電話番号/FAX番号	0467-23-8600 / 0467-25-5037	
メールアドレス	zhcl@pastel.ocn.ne.jp	
交通の便	JR横須賀線「逗子」駅下車、同駅より京浜急行バス「小坪経由鎌倉行」乗車「逗子ヘルス・ケア前」下車徒歩1分(約50m)	
ホームページアドレス	http://www.health-care.co.jp	

敷地概要	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 312.12 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 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上4階建(<input checked="" type="checkbox"/> 耐火)・準耐火・その他) 延床面積 1267.10 m ² (うち有料老人ホーム 936.36m ²) 建築年月日 昭和59年 2月14日建築 改築年月日 年 月 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()																																				
居室、一時介護室の概要	居室総数 12室 定員 23 人 (内訳) <table border="1" data-bbox="577 801 1361 1137"> <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>3室</td> <td>14 m²～ m²</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>7室</td> <td>17 m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>3人部屋(相部屋)</td> <td>2室</td> <td>31 m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>一時介護室</td> <td colspan="3">一時介護室は、必要時に一般居室で一時介護を実施する</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	3室	14 m ² ～ m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	7室	17 m ² ～ m ²	3人部屋(相部屋)	2室	31 m ² ～ m ²	一時介護室	一時介護室は、必要時に一般居室で一時介護を実施する																
	居室定員	室数	面積																																		
居室	個室	3室	14 m ² ～ m ²																																		
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																																		
	2人部屋(相部屋)	7室	17 m ² ～ m ²																																		
	3人部屋(相部屋)	2室	31 m ² ～ m ²																																		
一時介護室	一時介護室は、必要時に一般居室で一時介護を実施する																																				
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="571 1182 1361 1989"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 2階 (共用) (88 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 2階 (共用) (14 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 なし (m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 2階 (共用) (15 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 2・3・4階 共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 2・3・4階 共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 3階 (17 m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2階/食堂と兼用 (88m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 2階 (14 m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 3階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 4階 (6 m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 3階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 2階 (88m²) 他の共用施設との兼用 無・<input checked="" type="checkbox"/> (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 なし (m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td>1基(ストレッチャー搬入可能)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 全居室</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員 (1.9m～ .)</td> </tr> </tbody> </table>		食堂	設置階 2階 (共用) (88 m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 2階 (共用) (14 m ²)	浴室	リフト浴 設置階 なし (m ²)	ストレッチャー浴 設置階 2階 (共用) (15 m ²)	便所	設置箇所 2・3・4階 共用	洗面設備	設置箇所 2・3・4階 共用	医務室(健康管理室)	設置階 3階 (17 m ²)	談話室	設置階 2階/食堂と兼用 (88m ²)	面談室	設置階 2階 (14 m ²)	事務室	設置階 3階	洗濯室	設置階 4階 (6 m ²)	汚物処理室	設置階 3階	看護・介護職員室	設置階 3階	機能訓練室	設置階 2階 (88m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)	健康・生きがい施設	設置階 なし (m ²)	エレベーター	1基(ストレッチャー搬入可能)	スプリンクラー	設置箇所 全居室	居室のある区域廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.9m～ .)
食堂	設置階 2階 (共用) (88 m ²)																																				
浴室	一般浴槽 設置階 2階 (共用) (14 m ²)																																				
浴室	リフト浴 設置階 なし (m ²)																																				
	ストレッチャー浴 設置階 2階 (共用) (15 m ²)																																				
便所	設置箇所 2・3・4階 共用																																				
洗面設備	設置箇所 2・3・4階 共用																																				
医務室(健康管理室)	設置階 3階 (17 m ²)																																				
談話室	設置階 2階/食堂と兼用 (88m ²)																																				
面談室	設置階 2階 (14 m ²)																																				
事務室	設置階 3階																																				
洗濯室	設置階 4階 (6 m ²)																																				
汚物処理室	設置階 3階																																				
看護・介護職員室	設置階 3階																																				
機能訓練室	設置階 2階 (88m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)																																				
健康・生きがい施設	設置階 なし (m ²)																																				
エレベーター	1基(ストレッチャー搬入可能)																																				
スプリンクラー	設置箇所 全居室																																				
居室のある区域廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.9m～ .)																																				
消防用設備等	<table border="1" data-bbox="571 1998 1361 2116"> <tbody> <tr> <td>消火器</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>火災通報設備</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																													
消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																				
自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																				
火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																				

	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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、共同トイレ、食堂）にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 巡回（2時間に1回程度）により確認。状態や必要に応じ訪問等により適宜確認	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	湘南記念小坪クリニック 231㎡（内科・外科・整形外科・眼科） 介護支援センターふれあい 22.5㎡（居宅支援番号1472500444） 訪問介護センターふれあい 19.0㎡（事業所番号 1472500147）	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及提携内容	—	

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式		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）の取り扱い		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法							
敷 金							
前払金 (介護費用の前払金を除く)							
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							
初期償却の開始日							
介護費用の前払金							
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		一人入居					
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	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	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							

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。	地域密着型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)
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無		
	退院・退所時連携加算		
	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
医療機関連携加算			
口腔衛生管理体制加算			
栄養スクリーニング加算			
看取り介護加算			
認知症専門ケア加算			
サービス提供体制強化加算			
介護職員処遇改善加算			
介護職員等特定処遇改善加算			

(3) 月払い方式

費用の支払方法	毎月払い 支払日・支払い方法の詳細は管理運営規程に定める。		
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)		
月額利用料	99,000円 (税込み)		
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	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
		99,000円 (税込み)	38,500円 (税込み)		60,500円 (税込み)			
算定根拠	管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門に係わる人件費および事務費、水道光熱費、冷暖房費、消耗品費等						
	介護費用	—						
	食費	食材費・厨房職員人件費						
	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	おむつ代、衣服・部屋クリーニング代、理美容代、医療・医薬品代、嗜好による別献立、当施設が指定する医療機関（近隣）以外への受診付き添い							
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)	地域密着型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)					
	要介護1	180,903円	18,091円					
	要介護2	213,872円	21,388円					
	要介護3	238,101円	23,811円					
	要介護4	260,613円	26,062円					
	要介護5	284,505円	28,451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="checkbox"/> 基準型)						
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 有						
	入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 有						
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 有						
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 有							
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 有							
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 有							
医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 有							
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 有							
栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 有							
看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 有							
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 有	(I)						
		(II)						
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 有	(I)イ						
		(I)ロ						
		(II)						
		<input type="checkbox"/> III						
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> I						
		II						
		III						
		IV						
		V						
介護職員特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 有	(I)						
		<input type="checkbox"/> II						

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数および人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて決定する。
前払金返還金の保全処置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の内容（月払い方式のため）
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 （賠償責任保険 東京海上日動火災保険株式会社 代理店・株式会社東海日動パートナーズ・ウエスト）
消費税の対象外とする利用料等	非課税：前払金の家賃、敷金、介護保険に係る利用料 ※課税対象の金額は、税率10%（税法により変更あり） ※表示金額は、総額表示となっております。
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届け出がある）	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	「ふれあいと安心の暮らし」をモットーに、家族的な介護を心がけ、また入居者様の有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色	ご家族に代わって日常生活をお世話いたします。入居者様お一人お一人、心身の状況に合わせて、きめ細かく生活全般の介助、身体の介護を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	小規模修繕、共用施設等の維持管理費、事務・管理・生活サポート部門に係る人件費、冷暖房費、消耗品費、諸経費等
	食費	食堂にて1日3食の食事提供（居室配膳含む）、食事制限を必要とされる方への状態に合わせた食事の提供
	その他	入居者の健康管理を年2回（5月と10月）実施

(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運営規程による		
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	リネン委託 ー 柴橋商会 寝具・リネン (リース)		
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)	<u>施設</u> ・施設長を中心として担当者が苦情に応じます。 窓口担当者 和田 大介 窓口時間 9:00~17:00 / TEL 0467-23-8600 <u>第三者機関、行政等</u> ・逗子市苦情申立窓口 TEL 046-873-1111 (代表) ・鎌倉市役所高齢者いきいき課 TEL 0467-23-3000 (代表) ・神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL 045-329-3447 (苦情専用) ・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111 (代表)		
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)	事故が発生した場合は看護師が判断の上、協力医療機関である湘南記念小坪クリニックと連携し加療、若しくは119番通報による他医療機関への搬送を行うと共に施設から家族への連絡を密に行い、状況や経過の報告を行います。 事故については検証を行い、記録とカンファレンスを実施。今後の事故予防対応策を講じます。		
事故発生の防止の為の指針	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>		
損害賠償 (対応方針及び損害保険契約の概要等)	事業者がサービス提供中に、事業者の責に帰すべき事由により万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、事業者は速やかに入居者に対して、損害を賠償等誠実に対応します。ただし、入居者側に故意または過失がある場合は賠償額を減ずることができるものとします。 なお、事業者は、次に掲げる場合には損害賠償責任を負わないものとします。 1. 入居者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、あるいは不実の告知を行ったことに起因して損害が生じた場合。 2. 事業者が、サービス提供時に行う聴取・確認等に対して、入居者が故意に事実を告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が生じた場合。		
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基金制度への加入状況	協会への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 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"/>	実施日	3月・9月
		結果の開示	有 <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況	無	実施日	
		評価機関名称	

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		居室及び だんらん室において介護します。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室を一時介護室として使用する場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	顧問医の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で、管理者が判断します。追加費用は不要。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	顧問医の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で、管理者が判断します。追加費用はあり。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	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	湘南記念小坪クリニック
	診療科目	内科・外科・整形外科・眼科
	所在地	逗子市小坪 3-2-1
	距離及び所要時間	施設内(1階)
	協力内容	診察のための医師派遣、日常の健康相談 定期健診、入院を要する場合の紹介
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	木村歯科医院
	所在地	鎌倉市大町 1-8-2
	距離及び所要時間	車で約 10 分～15 分
	協力内容	定期的歯科検診、口腔ケア指導
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)	協力医療機関である湘南記念小坪クリニック又は、入居者が選択する医療機関において治療を受けられます。費用については医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。入院手続きは無料です。入院中も居室利用権は存続し、規定の管理費を支払うものとします。入院中の居室の清掃は適宜行います。	

7 入居状況等

(令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	15 人 (定員 23 人)	
入居者の状況	男性	1 人、女性 14 人
	自立	0 人
	要介護	15 人 (内訳) 要介護1 0人 要介護2 0人 要介護3 4人 要介護4 8人 要介護5 3人
	要支援	0 人 (内訳) 要支援1 0人 要支援2 0人
平均年齢	92.4 歳 (男性 86.0 歳、女性 92.9 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)	<u>年2回(令和2年度)</u> 第1回(9月)人 / 第2回(3月) 議題：(1) 入居者の状況 (2) サービス提供の状況 (3) 管理費食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容 (4) 貸借対照表や損益計算書等の財務諸表に基づいた経営状況 (5) 事故の発生や苦情申し出に関する対応 (6) 行政による指導監査の結果報告等 (7) その他	

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和3年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		(時～翌時) 最少人数)	備考 資格・委託等
		人数	うち 自立 就		
従業者の内訳	管理者	1	0.3		同一敷地内管理者兼務
	生活相談員	1	0.3		介護支援専門員兼務
	直接処遇職員	16	9.7		
	介護職員	15	8.7		
	看護職員	1	1.0		看護師
	機能訓練指導員	1	0.2		同一敷地内看護師兼務
	理学療法士	(—)			
	作業療法士	(—)			
	その他	2	1.0		
	計画作成担当者	1	0.7		介護支援専門員兼務
	医師	(—)			顧問医契約有
	栄養士	1	1.0		
	調理員	4	4.0		
	事務職員	(—)			
	その他職員	(—)			
合計	27				

(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	介護職員初任者研修							
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		1	2	1				1	
前年度1年間の退職者数	1		1	3	1				1	
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満			2						
	1年以上3年未満			4						
	3年以上5年未満			3						
	5年以上10年未満			6				1		
	10年以上			1	2					
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

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値
要支援者の人数	—	—	—
要介護者の人数	17	17	16
指定基準上の直接処遇職員の人数	6.3	6.0	6.6
配置している直接処遇職員の人数	10.4	10.4	10.4
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	1.8 : 1	1.8 : 1	1.9 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 8 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 8 : 00 ~ 17 : 00 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 夜勤 18 : 00 ~ 9 : 00		
	看護職員 早番 : ~ : 日勤 8 : 00 ~ 17 : 00 遅番 : ~ : 夜勤 : ~ :		

○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	1 人
介護福祉士	2 人	介護職員初任者研修 修了者	2 人
介護支援専門員	1 人	資格なし	9 人

9 入居・退去等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	基本的には、終身契約とし、介護が必要な方。 詳細は、逗子ヘルス・ケア・マンション入居契約による。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を一人定めて頂きます。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、入居者と連携して履行の責を負います。又、入居契約が解除された時、および必要に応じて入居者を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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><u>施設からの契約解除</u> 事業者は、入居者が次の各号に該当し、その事が本契約に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は、本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係書類に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき。 2. 管理費その他逗子パーク・ヴィラに対する金銭債務の履行を正当な理由もなく、しばしば遅延したとき。 3. 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命・身体に危害を及ぼし、また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出来ないとき。 4. 入居者の行動が、他の入居者の生活に著しく迷惑になる行為を繰り返し行ったとき。

		<p>5. 居室及び共用施設並びに敷地を故意に、または重大な過失により損傷、汚損または滅室したとき。</p> <p>6. 長期の不在により入居契約を継続する意思がないと事業所が認めたとき。</p> <p>7. その他、入居契約に違反したとき。</p> <p>II 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>1. 契約解除の通告は、90日の予告期間をおきます。</p> <p>2. 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます。</p> <p>3. 解除通告を伴う予告期間中に、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>4. 本条第1項3号及び4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手続きを行います。</p> <p>① 医師の意見を聴きます。</p> <p>② 一定の観察期間をおきます。</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、少なくとも7日前迄に解約の申し入れを行う事により、本契約を解約することが出来ます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</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には、事業者が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> <p>3. 入居前払金は、解約時の返還金のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別 人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	1人
		ご逝去	7人
		その他	0人
	生前解約 状況	施設側の申出	
(解約事由の例)			
入居者側の申出			0人
		(解約事由の例)	
体験入居の期間及び費用負担等		あり 1泊(3食付) 8,640円(消費税込) ※最大、6泊7日まで(利用回数は、1人1回まで)	

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

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」

別紙 「介護保険自己負担額 2割自己負担額・3割自己負担額表」

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により説明を受けました。

年 月 日 署 名 _____ 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）

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	提供方法（回数等）	金額（単価）
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7時～19時	有						常時巡回	常時	—
・夜間19時～7時	有						1時間おき巡回	1時間おき(さらに必要に応じ)	—
②食事介助	有						適宜対応	—	—
③排泄									
・排泄介助	有						適宜対応	—	—
・おむつ交換	有						適宜対応	—	—
④入浴等									
・清拭	有						適宜対応	—	—
・一般浴介助	有						週2回実施	—	—
・特浴介助	有						週2回実施	—	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有						適宜対応	—	—
・居室からの移動	有						適宜対応	—	—
・衣類の着脱	有						適宜対応	—	—
・身だしなみ介助	有						適宜対応	—	—
⑥機能訓練	有						毎日実施	—	—
⑦通院の介助	有						—	同一施設内医療法人往診対応	医療費実費
⑧緊急時対応	有						24時間適宜対応	24時間主治医応需	医療費実費
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有						適宜対応	—	—
・洗濯	有						適宜対応	—	—
②居室配膳・下膳	有						適宜対応	—	—
③理美容	有						—	訪問美容月1回実施	実費
④代行									
・買物	有						—	ご要望に応じ対応	実費
・役所手続	有						介護支援専門員が対応	必要時	—
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有						—	年2回実施	実費
・健康相談	有						適宜対応	—	—
・生活指導	有						適宜対応	—	—
・医師の往診	有						同一施設内医療法人往診対応	月2回定時往診あり	医療費実費
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有						適宜対応	適宜対応	¥1,800
5. その他サービス									
・レクリエーション	有						適宜実施	適宜対応	内容により実費

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 checked="" 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。	一部相部屋あり
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"/> 居室の近くにない。 <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	有			
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)

なし

※ 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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">区 分</th> <th style="width: 30%;">月 額</th> <th style="width: 50%;">利用者負担額（ 割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td style="text-align: right;">180,903 円</td> <td style="text-align: right;">18.091 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td style="text-align: right;">213,872 円</td> <td style="text-align: right;">21.388 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td style="text-align: right;">238,101 円</td> <td style="text-align: right;">23.811 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td style="text-align: right;">260,613 円</td> <td style="text-align: right;">26.062 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td style="text-align: right;">284,505 円</td> <td style="text-align: right;">28.451 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）	要介護 1	180,903 円	18.091 円	要介護 2	213,872 円	21.388 円	要介護 3	238,101 円	23.811 円	要介護 4	260,613 円	26.062 円	要介護 5	284,505 円	28.451 円
	区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）																
	要介護 1	180,903 円	18.091 円																
	要介護 2	213,872 円	21.388 円																
	要介護 3	238,101 円	23.811 円																
	要介護 4	260,613 円	26.062 円																
	要介護 5	284,505 円	28.451 円																
	各種加算の状況																		
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <u>基準型</u>																	
	退院・退所時連携加算	<u>無</u> ・ 有																	
	入居継続支援加算	<u>無</u> ・ 有																	
	生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・ 有																	
	個別機能訓練加算	<u>無</u> ・ 有																	
	夜間看護体制加算	<u>無</u> ・ 有																	
若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u> ・ 有																		
医療機関連携加算	無 ・ <u>有</u>																		
口腔衛生管理体制加算	<u>無</u> ・ 有																		
栄養スクリーニング加算	<u>無</u> ・ 有																		
看取り介護加算	<u>無</u> ・ 有																		
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・ 有																		
サービス提供体制強化加算	無 ・ <u>有</u>																		
介護職員処遇改善加算	無 ・ <u>有</u>																		
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ <u>有</u>																		

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	利用者負担額(割の場合)
	要支援1	—円	—円
	要支援2	—円	—円
	各種加算の状況(要支援者の受入れはしていません)		
	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	
介護職員等特定処遇改善加算	無・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)	☐ 無 ・ 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	0人	0人	0人
要介護者の人数	17	17	16人
指定基準上の直接処遇職員の数	6.3	6.0	6.6
配置している直接処遇職員の数	10.4	10.4	10.4
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	1.8 : 1	1.8 : 1	1.9 : 1
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 7 : 00	～ 16 : 00
		日勤 9 : 00	～ 18 : 00
		遅番 10 : 00	～ 19 : 00
		夜勤 18 : 00	～ 9 : 00
	看護職員	早番 :	～ :
		日勤 8 : 00	～ 17 : 00
		遅番 :	～ :
		夜勤 :	～ :

