

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2021年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社チャーム・ケア・コーポレーション
代表者名	下村 隆彦
所在地	大阪市北区中之島3丁目6番32号
電話番号／FAX番号	06-6445-3389/06-6445-3398
ホームページアドレス	<a href="http://www.charmcc.jp">http://www.charmcc.jp</a>
設立年月日	昭和59年8月22日
直近の事業収支決算額※	(収益)19,630,485千円 (費用)17,795,227千円 (損益)1,835,256千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (仰星監査法人)
他の主な事業	介護付有料老人ホーム運営 (特定施設入居者生活介護)

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

## 2 施設概要

施設名	チャームスイート東逗子	
所在地	神奈川県逗子市沼間2丁目9番5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) <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 (その他の条件)	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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 指定年月日 ) <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 (夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	2020年5月1日	
管理者氏名	稲毛礼子	
電話番号／FAX番号	046-870-1200/046-870-1203/	
メールアドレス	<a href="mailto:gyomu-kanri-horei@charmcc.jp">gyomu-kanri-horei@charmcc.jp</a>	
交通の便	JR横須賀線「東逗子」駅徒歩約3分	
ホームページアドレス	<a href="http://www.charmcc.jp">http://www.charmcc.jp</a>	

敷地概要	権利形態 (借地の場合の契約形態) (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) 敷地面積 抵当権の設定	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地 通常借地契約・定期借地契約 年 月 日～年 月 日 無・有 2,617.03㎡ 無・有				
建物概要	権利形態 (借家の場合の契約形態) (借家の場合の契約期間) (通常借家契約における自動更新条項の有無) 建物の構造鉄骨造 延床面積 建築年月日 改築年月日 建築確認の用途指定 抵当権の設定	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 2020年3月31日～2050年3月30日 無・有 地上3階建( <input checked="" type="checkbox"/> 耐火・ <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火・その他) 2700.34㎡(うち有料老人ホーム 2700.34㎡) 2020年3月31日建築 年 月 日改築 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他( ) 無・有				
居室概要	居室総数 63室 定員 70人(一時介護室を除く)					
(内訳)	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	18.00㎡	56
	Bタイプ	2	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	36.00㎡	7
	Cタイプ		無・有	無・有	㎡	
	Dタイプ		無・有	無・有	㎡	
共用設備概要	食堂	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3階・198.93㎡)				
	浴室	一般浴槽	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1,2階・4.98㎡～6.44㎡)			
		リフト浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・㎡)			
		ストレッチャー浴	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・15.51㎡)			
	便所	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各階・3.45㎡～7.43㎡)				
	洗面設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各階・3.36㎡～4.68㎡)				
	医務室(健康管理室)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・11.34㎡)				
	談話室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2階・47.96㎡)				
	面談室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・7.15㎡)				
	事務室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階・33.03㎡)				
	洗濯室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1・2階・6.72㎡)				
	汚物処理室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1・2階・6.30㎡～7.36㎡)				
	看護・介護職員室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2階・3.83㎡)				
	機能訓練室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 階・198.93㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (カルチャールーム)				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階)				
	緊急通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	エレベーター	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 2基)				
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～1.8m)					
消防設備概要	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 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)				

危険区域の指定状況	1 無	
	2 有	指定されている危険区域
		1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ( )
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		居宅介護支援事業所、訪問介護事業所

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ 月払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式					
敷金		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	入居金	(内訳)					
		月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイププラン②	4,200,000	276,110	150,000	60,500		65,610	
Aタイププラン③	8,400,000	206,110	80,000	60,500		65,610	
Bタイププラン② 1名利用	9,600,000	466,610	280,000	121,000		65,610	
Bタイププラン③ 1名利用	19,200,000	306,610	120,000	121,000		65,610	
Bタイププラン② 2名利用	9,600,000	565,220	280,000	154,000		131,220	
Bタイププラン③ 2人入居	19,200,000	405,220	120,000	154,000		131,220	
月額利用料の算定根拠	家賃	居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃等を参照して算出。					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の光熱水費及び維持管理費、居室の光熱水費。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	食材料費、加工費（1日3食で30日の場合の費用） 喫食実績に応じて請求いたします。※暦月によって変動します。 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。					
	光熱水費	管理費に含みます。					
	生活支援費（自立のみ）	自立者等に対する健康管理及び身体状況の変化、能力の低下等により発生する日常生活に必要なサービス費用です。1か月に満たない場合は、日割計算を行います。					
月額利用料に含まれない実費負担等		おむつ代等（介護サービス一覧表の通り）					

前払金	4,200,000円～19,200,000円	
算定根拠	<p>用途： 前払金の70%は5年間（想定居住期間）の家賃相当額の一部に充当します。残り30%は6年目以降の終身（想定居住期間を超えて契約が継続する期間）に渡る家賃相当額の一部に充当します。老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> <p>前払金を構成する費用： 5年間（及び6年目以降の終身）の家賃の基礎となる土地建物等の賃借料、購入設備の償却費、保証金等に充当した借入金にかかる利息、修繕費、事務管理費、開発及び建設を伴う物件にあつては開発費、償却費等。</p> <p>前払金の算定方法： 前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日発）（以下、指針及び事務連絡という。）で示された算式に基づき算定します。詳細な算定方法は入居者の求めに応じて別途書面にて説明します。</p>	
償却開始日	入居予定日（契約開始日）の翌日から起算します。	
返還対象としない額	前払金の30%	
契約終了時の返還金の算定方法	入居金、家賃相当額、介護保険に係る利用料	
短期解約の返還金の算定方式	<p>契約第43条に定める短期解約特例が適用され、前払金を全額返還する場合、入居者は次により計算された金額を、目的施設の利用料として支払うものとします。</p> <p style="text-align: center;">1日当たりの利用料×利用日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日当たりの利用料は前払金のうち返還対象部分を償却期間月数で割り、その額を30日で除した額です。10円未満切り捨て。）</li> <li>・利用日数は入居予定日（契約開始日）を起算とし、契約が終了した日までの日数です。</li> </ul>	
返還期限	退去日から90日以内	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容（株式会社りそな銀行との信託契約）
		無の場合の理由（ ）
その他留意事項		

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月28日
支払方法	口座自動引落し（土日祝日の場合は翌営業日）
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（入居者が次の契約書第29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）
	手続き（1：契約解約の通告について90日の予告期間をおく 2：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。3：解約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。）
	解約予告期間（ 90日）
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件		
	手続き方法	運営懇談会での意見を踏まえ神奈川県に事前相談をした上で決定します	
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 減額なし</li> <li>2 日割り計算で減額</li> <li>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</li> </ol>		
消費税の対象外とする利用料等	前払金、家賃相当額、介護保険に係る利用料		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	1泊2日（最大7泊8日まで）
		費用	8,250円（税込）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。</li> <li>・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。</li> <li>・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。</li> <li>・事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとします。</li> </ul>
----------	--

サービスの提供内容の特色	<p>私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。</p> <p>入居者様のライフスタイルに応じた料金プランの選択が可能であり、入居者様やご家族様に安心してご入居いただけるように努力して参ります。</p> <p>当事業所は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。</p> <p>当事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。</p>		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理部門の person 費・事務費、日常生活支援サービス提供のための person 費、共用施設等の光熱水費及び維持管理費、居室の光熱水費。	
	食費	食材料費、加工費（1日3食で30日の場合の費用） 喫食実績に応じて請求いたします。※暦月によって変動します。 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。	
生活支援費 （自立のみ）	自立者等に対する健康管理及び身体状況の変化、能力の低下等により発生する日常生活に必要なサービス費用です。1か月に満たない場合は、日割計算を行います。66,000円/月		
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先（HITOWAフードサービス株式会社）	
		委託内容（調理）	
安否確認の方法・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による		
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="checkbox"/> 有	保険名（三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険）	

※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	居室及び共有部
入居後に居室又は施設を住み替える場合	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	2 契約第40条による

## (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	サンライズファミリークリニック
	診療科目	内科、緩和ケア、整形外科、精神科、泌尿器科
	所在地	〒238-0313 神奈川県横須賀市武1-20-17 ライフコート横須賀武山クリニックビル3階
	距離及び所要時間	14.4 km、22分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施</li> <li>・ホーム内の往診の実施</li> <li>・ホーム内での死亡時の確認</li> <li>・予防接種の実施</li> <li>・定期健康診断の受け入れ</li> <li>・利用者に関して乙従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言</li> </ul>
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	マーメイド歯科クリニック
	所在地	〒247-0014 神奈川県横浜市栄区公田町251
	距離及び所要時間	8.1 km、30分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療等の対応、指示等を行う。</li> <li>・緊急時に適切な治療を受けられるように指示等を行う。</li> <li>・その他、入居者から歯科治療（口腔ケア）に関する相談があった場合の対応。</li> </ul>
入居者が医療を要する場合の対応※	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意思を確認し保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力</li> <li>・入院治療を要する場合は、利用者の意思を確認し保証人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院へ入院の協力</li> <li>・夜間・緊急時については書面で確認</li> </ul>	

※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8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			
	生活相談員				
	介護職員				
	看護職員	2			
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	計画作成担当者				
	栄養士				外部委託
	調理員				外部委託
	事務職員	1			
	サービススタッフ	16	15	1	
	その他職員				
合計	20	15			

(2) 職員の状況

	他の職務との兼務		無 ・ 有										
	資格等	1 無	2 有		資格等の名称								
				介護福祉士、介護支援専門員									
	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													
業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1年未満		10	12									
	1年以上 3年未満	2	6	3									
	3年以上 5年未満												
	5年以上 10年未満												
	10年以上												
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	人	介護職員実務者研修修了者	2人 (0人)
介護福祉士	11人 (11人)	介護職員初任者研修修了者	3人 (4人)
介護支援専門員	(4)人	資格なし	人

## 6 入居状況等

(2021年8月1日現在)

入居者数及び定員	52人(定員70人)			
入居者の状況	男性	17人	女性	35人
	自立	0人		
	要支援	6人	(内訳)	要支援1 2人 要支援2 4人
	要介護	46人	(内訳)	要介護1 10人 要介護2 6人 要介護3 10人 要介護4 12人 要介護5 8人
平均年齢	86.9歳(男性 88.3歳、女性 86.2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	3人	
		社会福祉施設	1人	
		医療機関	4人	
		死亡者	2人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	
			人	
		入居者側の申し出	8人	
			(解約事由の例)	
			入院など	

## 8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無				
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>代替措置あり ( )</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>代替措置なし</td> </tr> </table>	1	代替措置あり ( )	2	代替措置なし
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条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チャームスイート東逗子 ホーム長 稲毛 礼子</li> <li>・逗子市役所福祉部高齢介護課 046-873-1111</li> <li>・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 045-210-1111</li> </ul>				
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・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関への迅速に連絡を行い適切に対応する。				
生活保護受給者の受入れ対応	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可				

身元引受人の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・事業者と協議し必要ときは入居者の身柄を引き取る</li> <li>・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</li> </ul>		
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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)

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

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 署名又は記名・押印

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	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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回		—	—	—	—	—	—	—	—
・昼間 時～時	有・無	適宜	—	—	適宜	—	—	適宜	—
・夜間 時～時	有・無	適宜	—	—	適宜	—	—	適宜	—
②食事介助	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
③排泄		—	—	—	—	—	—	—	—
・排泄介助	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・おむつ交換	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・おむつ代	有・無	—	随時	実費	—	随時	実費	随時	実費
④入浴等		—	—	—	—	—	—	—	—
・清拭	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・一般浴介助	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・特浴介助	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
⑤身辺介助		—	—	—	—	—	—	—	—
・体位交換	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・居室からの移動	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・身だしなみ介助	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
⑥機能訓練	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
⑦通院の介助	有・無	—	予約制	1,650 円/30 分～	—	予約制	1,650 円/30 分～	予約制	1,650 円/30 分～
⑧緊急時対応		—	—	—	—	—	—	—	—
・ナースコール	有・無	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事		—	—	—	—	—	—	—	—
・清掃	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
・洗濯	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—
②居室配膳・下膳	有・無	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—
③理美容	有・無	—	予約制	業者指定料金	—	予約制	業者指定料金	予約制	業者指定料金

④代行		—	—	—	—	—	—		
・買物	有・無	—	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	—	—	居宅ケアプランに沿って実施します。	
・役所手続	有・無	—	—	—	—	—	—		
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有・無	—	予約制	業者指定料金	—	予約制	業者指定料金		業者指定料金
・健康相談	有・無	随時	—	—	随時	—	—	随時	
・生活指導	有・無	—	—	—	—	—	—		
・医師の往診	有・無	—	—	—	—	—	—		
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	有・無	—	—	医療保険対応	—	—	医療保険対応		医療保険対応
・移送サービス	有・無	—	—	—	—	—	—		
<b>5. その他サービス</b>									
・日用品（ティッシュ、トイレトーパー、電池等）	有・無	—	随時	ホーム所定価格	—	随時	ホーム所定価格		ホーム所定価格

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。

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。

## 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)

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。