

## (介護予防) 特定入居者生活介護「リフレ油壺」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	株式会社リフレ
代表者名	代表取締役 野元 司
所在地	横浜市瀬谷区中屋敷1-24-1
電話番号/FAX番号	045-304-2001/045-304-2002
ホームページアドレス	<a href="http://rifure-life.com/">http://rifure-life.com/</a>
設立年月日	平成18年8月15日
直近の事業収支決算額※	(収益)261,672,682円 (費用)250,137,932円 (損益)11,534,750円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (公認会計士税理士 波多康治)
他の主な事業	介護保険法による短期入所生活介護

※ 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	リフレ油壺	
所在地	三浦市三崎町諸磯1742-1	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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 1472700689 指定年月日 平成20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 (夫婦等居室付) 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	平成20年4月1日	
管理者氏名	古澤 昭	
電話番号/FAX番号	046-882-4874/046-882-4876	
メールアドレス	morisonosato@jcom.home.ne.jp	
交通の便	京浜急行三崎口駅よりタクシー15分	
ホームページアドレス	<a href="http://rifure-life.com/">http://rifure-life.com/</a>	

敷地概要	<p>権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ 借地</p> <p>(借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約</p> <p>(借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有</p> <p>敷地面積 1523.98㎡</p> <p>抵当権の設定 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>																																																
建物概要	<p>権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ 借家</p> <p>(借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有</p> <p>建物の構造 鉄筋コンクリート鉄骨造 地上2階建 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他</p> <p>延床面積 1572.05㎡ (うち有料老人ホーム 1102.98㎡)</p> <p>建築年月日 昭和58年 2月15日建築</p> <p>改築年月日 平成20年 3月18日改築</p> <p>建築確認時の主要用途 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他( )</p> <p>抵当権の設定 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>																																																
居室概要	<p>居室総数 20室 定員 24人(一時介護室を除く)</p> <p>① 全室個室 ・ 2 相部屋あり</p> <table border="1" data-bbox="408 1115 1412 1429"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員</th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>室数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>1名</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>12.7～13.3㎡</td> <td>10室</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>1名</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>16.0～21.7㎡</td> <td>6室</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>2名</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td>28.1㎡</td> <td>4室</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td></td> <td>無・有</td> <td>無・有</td> <td>㎡</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	12.7～13.3㎡	10室	Bタイプ	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	16.0～21.7㎡	6室	Cタイプ	2名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	28.1㎡	4室	Dタイプ		無・有	無・有	㎡														
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																																												
Aタイプ	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	12.7～13.3㎡	10室																																												
Bタイプ	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	16.0～21.7㎡	6室																																												
Cタイプ	2名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	28.1㎡	4室																																												
Dタイプ		無・有	無・有	㎡																																													
(内訳)	<table border="1" data-bbox="408 1429 1412 2049"> <tbody> <tr> <td rowspan="4">共用設備概要</td> <td colspan="2">食堂</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・38.9㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・13.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階・ ㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・8.8㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">便所</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各階・男性用、女性用あり)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">洗面設備</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・1㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">医務室(健康管理室)</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・9.0㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">談話室</td> <td colspan="3">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・69.3㎡)</td> </tr> </tbody> </table>						共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・38.9㎡)			浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・13.0㎡)			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・8.8㎡)				便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各階・男性用、女性用あり)				洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・1㎡)				医務室(健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・9.0㎡)				談話室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・69.3㎡)		
共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・38.9㎡)																																														
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・13.0㎡)																																														
		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・8.8㎡)																																														
	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各階・男性用、女性用あり)																																														
	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・1㎡)																																														
	医務室(健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・9.0㎡)																																														
	談話室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・69.3㎡)																																														

	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・6.9㎡)
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・21.4㎡)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・13.3㎡)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (各階・10.1㎡)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (各階・9.0～25.1㎡)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・45.6㎡) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> ・有 ( )
	健康・生きがい施設	<input type="checkbox"/> ・有 ( ) 階
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	エレベーター	無 ・ <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	( 1.4 m ~ 1.7 m)
消防設備概要	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 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
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	(介護予防)短期入所生活介護 (弊社運営、事業所番号1472700689、457.36㎡)	

### 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 type="checkbox"/> ・有 ( ) 円、家賃相当額の ( ) か月分)					
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
A タイプ	203,486 円	60,000 円	75,600 円		64,800 円	3,086 円
B タイプ	203,486 円	60,000 円	75,600 円		64,800 円	3,086 円
C タイプ	203,486 円	60,000 円	75,600 円		64,800 円	3,086 円
D タイプ						

月額利用料の算定根拠	家賃	建物建設費の償却費、改装費、大規模改修費、居室設備等の維持管理費を勘案して算出	
	管理費	共用施設の維持管理費、備品消耗品費、生活サービスにあたる人件費、建物改装費用等を勘案して算出	
	介護費用		
	食費	1月30日で計算し、欠食、月の途中での入所及び退所時は日割り計算とする。	
	光熱水費	共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出	
前払金		600,000～1,050,000円 ※2人部屋に2人目が入居する場合、480,000円・492,000円	
算定根拠	土地、建物取得費、改装費、借入金利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る額から算定		
償却開始日	入居日		
返還対象としない額	なし		
契約終了時の返還金の算定方法	入居一時金×(1,826－入居日数)÷1,826＝返還金(1円未満切捨) なお、算出した利用料に千円未満の端数があるときは、その端数を切り上げる。		
短期解約の返還金の算定方式	入居後3月以内に解約の申し出がなされた場合は、利用月額を30で除して、入居日から契約終了日までの日数を乗じて、利用料、居室原状回復費用を入居一時金から控除した額を返還する。 なお、算出した利用料に千円未満の端数があるときは、その端数を切り上げる。		
返還期限	契約終了日の翌日から起算して、3ヶ月以内に返還する。		
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	保全措置の内容 (日立キャピタル信託株式会社)	
		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	翌月10日前後に請求書を発送。その月の25日まで。
支払方法	指定の支払い口座に振り込みまたは直接施設に持参。
その他留意事項	3ヵ月以上の滞納など著しい場合、利用できなくなる場合がある。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p>条件 ( 以下のとおり定める )</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが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、第32条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除できます。</p> <p>① 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</p>
----------------	--

	<p>居したとき。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 第30条の規定に違反したとき。</p> <p>④ 入居者の行為が、他の入居者又は従業員に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがある場合</p>
	<p>手続き（以下の通り定める）</p> <p>前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>① 契約解除の通告について30日の予告期間をおく</p> <p>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。</p> <p>③ 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努力する。</p> <p>3 第32条第1項第4号によって契約を解除する場合には、事業者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>① 医師の意見を聴く</p> <p>② 一定の観察期間をおく</p>
	解約予告期間（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	費用の改定は、社会・経済環境の変化等（人件費・物価の変動・法制度の改定等）を勘案して、運営懇談会の意見を聞いて同意を得た上で必要時に行う。		
	手続き方法	運営懇談会の同意を得た場合、必要な手続きを経て行う。		
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</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	入居一時金及び家賃			
体験入居の取扱い	1	無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	2日～7日	
		費用	1日10,800円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	1、ご入居者様、ご利用者様の人権を尊重し、「やさしさと真心」で「細かい気配り」と「行き届いた質の高いサービス」を提供できるように努めます。 2、協力医療機関との連携のもと、ご入居者様、ご利用者様に対する医療サービスも提供し、いつまでも健康で豊かな暮らしのできるようサポートに努めます。 3、ご入居者様、ご利用者様や、ご家族の皆様のご要望・ご意見に耳を傾け、ホームの運営に反映できるように努めます。 4、地域住民の皆様及び関係機関との積極的な交流に努めます。		
サービスの提供内容の特色	1、部屋に閉じこもらないようケアしています。 2、週5回の体操を行っています。 3、手作りの食事を提供しています。 4、行き届いた健康管理を行っています。		
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="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	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	小規模修繕、フロント業務、管理業務等	
	食費	三食、おやつ、配膳	
	その他		
業務の委託状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	委託先 ( )	
		委託内容 ( )	
安否確認の方法・頻度等	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)にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 居室訪問による確認、1～4時間に一度(入居者の状態に応じて)及び随時、朝昼夜の食事時		
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(福祉事業者総合責任保険:三井住友海上火災保険株式会社)	

※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	入居している居室で介護を行います。健康状態により居室を移動する場合があります。
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 一時的に24時間の介護が必要になった場合は、医

	<p>師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上居室を移動する場合があります。</p> <p>2 別の居室へ住み替える場合</p> <p>介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上居室を移動する場合があります。</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<p>○判断基準・手続</p> <p>医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上、契約書を改めて取り交わす。</p> <p>○追加費用の要否</p> <p>入居者から居室変更の申し出あった場合を除き、修繕費等の費用はいただきません。</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	三浦市立病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・健康診断
	所在地	三浦市岬陽町4番33号
	距離及び所要時間	2.5km（車で約10分）
	協力内容	外来受診及び入院を要するときの対応
	名称	飯島医院
	診療科目	整形外科・理学療法科・一般外科・内科
	所在地	三浦市東岡10番1号
	距離及び所要時間	2km（車で約7分）
	協力内容	訪問診療、往診、緊急時対応
	名称	コンフォート衣笠クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市衣笠町44-4
	距離及び所要時間	10km（車で約20分）
	協力内容	医師を定期的に派遣し、診療を行う。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	古屋歯科医院
	所在地	横須賀市舟倉1-14-5
	距離及び所要時間	15km（車で約40分）
	協力内容	口腔衛生、歯科診察・治療（往診）
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院 協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。</p> <p>入院 医師の判断に基づき、他の医療機関へ入院することができます。入院にかかる費用は、入居者の負担となります。入院中も、管理費家賃相当額の支払いをお願いします。</p>	

※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

(令和3年7月1日現在)

	職員数		夜間勤務職員数 (16.5時～翌9.5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		兼務	
	生活相談員	2		兼務	
	介護職員	9	9	1	兼務
	看護職員	1	3		兼務
	機能訓練指導員				
	理学療法士		1		兼務
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者	1			兼務・介護支援専門員
	栄養士		1		管理栄養士
	調理員		9		
	事務職員	2			
	その他職員		2		
合計	16	25	1		

(2) 職員の状況

	他の職務との兼務		無 ・ 有								
	資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1					1		
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満			2	2						
	10年以上	1	3	7	4	1			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	人	介護職員実務者研修修了者	2人
介護福祉士	5人	介護職員初任者研修修了者	7人
介護支援専門員	1人	資格なし	4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	22人 (定員 24人)		
入居者の状況	男性	6人、女性	16人
	自立	人	
	要支援	1人	(内訳) 要支援1 1人 要支援2 人
	要介護	21人	(内訳) 要介護1 6人 要介護2 4人 要介護3 6人 要介護4 3人 要介護5 2人
平均年齢	87.5歳 (男性 87.6歳、女性 87.5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	人	
		社会福祉施設	人	
		医療機関	1人	
		死亡者	5人	
		その他	1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) 希望する施設に空きができたため。	1人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無 2 有 1 代替措置あり ( 書面による説明同意あり ) 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	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)	施設 ・ 施設相談窓口担当責任者 管理者 担当者：古澤、千葉 TEL 046-882-4874 FAX 046-882-4876

	<p>苦情は、施設での解決を原則として対応いたします。 施設での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <p>第三者機関、行政等 対応時間は、いずれも午前8時30分～午後5時15分迄です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>神奈川県国民健康保険団体連合会 〒220-0003 横浜市西区楠町27番1 TEL 0570-022-0110 (苦情専用)</li> <li>三浦市保健福祉部高齢介護課 〒238-0235 三浦市城山町1-1 TEL 046-882-1111 FAX 046-882-1160</li> <li>神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 TEL 045-210-1111 (代表) FAX 045-210-8874</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)	<p>緊急時対応マニュアルに基づき、協力医療機関又は119番による他の医療機関への搬送と施設長から家族への連絡を行います。 事故を検証し、防止します。</p>				
生活保護受給者の受入れ対応	<input type="checkbox"/> ・ 可				
身元引受人の条件及び義務等	<p>入居者は、身元引受人を定めるものとします。身元引受人を定めることができない場合は事業者と協議を行い、弁護士など専門家を紹介します。</p> <p>2 前項の身元引受人は、弁護士などの特別の場合を除き、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、必要に応じて入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>3 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>4 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>5 身元引受人は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。</p>				
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	<input type="checkbox"/> ・ 有			
	入居者基金への加入	<input 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	1	<input type="checkbox"/> 無			
	2 有	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示
実施日					
結果の開示	<input type="checkbox"/> ・ 有				
第三者による評価の実施状況	1	<input type="checkbox"/> 無			
	2 有	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">実施日</td> <td></td> </tr> </table>	実施日		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 9時～18時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	本人希望及び		3時間毎			1時間毎		
・夜間 18時～9時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要な時		4時間毎			3時間毎		
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日3回	500円／3回	食堂での見守り			必要時の介助		
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日数回	1000円／日	トイレ誘導			見守り～全介助		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日数回	1000円／日	一部介助			全介助		
・おむつ代	<input checked="" type="radio"/> 有・無		実費			実費			実費
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1回	300円／回	入浴禁止時			入浴禁止時		
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1回	500円／回	見守り、一部介助	週3回以上は事業所規程による		見守り、一部介助	週3回以上は事業所規程による	
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1回	500円／回	全介助			全介助		
⑤身辺介助		1日数回	1000円／日						
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無			—			全介助		
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無			歩行の見守り、一部介助			車いす全介助		
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無			衣類の選択助言			一部介助、全介助		
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無			見守り			一部介助、全介助		
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日1回程度	500円／日	生活リハビリ			生活リハビリ		
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時	1000円／回	協力病院付添	協力病院以外の付添	1000円／回	協力病院付添	協力病院以外の付添	1000円／回
⑧緊急時対応		必要時	1000円／回	24時間対応			24時間対応		
・ナースコール	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日数回	1000円／日	24時間対応			24時間対応		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時	500円／回～	週3回実施	週4回以上	500円／回	週3回実施	週4回以上	500円／回
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時	500円／回	週3回実施	週4回以上	500円／回	週3回実施	週4回以上	500円／回
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時	200円／回	必要時			必要時		
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無		実費			実費			実費
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時	1時間1500円以降30分毎500円		必要時	1時間1500円以降30分毎500円		必要時	1時間1500円以降30分毎500円
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時			必要時			必要時	
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無	希望者（年2回）	実費		希望者（年2回）	実費		希望者（年2回）	実費
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時、随時			必要時、随時			必要時、随時	
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時、随時			必要時、随時			必要時、随時	
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時、随時	実費		必要時、随時	実費		必要時、随時	実費
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	<input checked="" type="radio"/> 有・無		入居者負担			入居者負担			入居者負担
・移送サービス	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要時、随時	事業所規程のガソリン代	三崎口駅まで無料	必要時、随時	事業所規程のガソリン代	三崎口駅まで無料	必要時、随時	事業所規程のガソリン代
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション等娯楽	<input checked="" type="radio"/> 有・無	希望時	材料費実費		希望時	材料費実費		希望時	材料費実費

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。

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 checked="" 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。	個室の一部は12.7㎡とやや狭いが、共有スペースを多くしている。
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	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 checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	スタッフが付き添う浴室、脱衣室には未設置であるため、内線電話を設置している。
17	廊下		適合	<input checked="" 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。	床面積18㎡以下の居室はあるが、1.4m以上確保されており、車椅子の移動にも支障はない。また各居室に便所、洗面設備が配置されている。
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	<p>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)</p>																																								
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)	<p style="text-align: right;">特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 35%;">月 額</th> <th style="width: 50%;">利用者負担額 ( 1 割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td style="text-align: right;">183,627 円</td> <td style="text-align: right;">18,363 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td style="text-align: right;">205,502 円</td> <td style="text-align: right;">20,551 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td style="text-align: right;">229,226 円</td> <td style="text-align: right;">22,923 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td style="text-align: right;">250,793 円</td> <td style="text-align: right;">25,080 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td style="text-align: right;">274,209 円</td> <td style="text-align: right;">27,421 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 ( 1 割の場合)	要介護 1	183,627 円	18,363 円	要介護 2	205,502 円	20,551 円	要介護 3	229,226 円	22,923 円	要介護 4	250,793 円	25,080 円	要介護 5	274,209 円	27,421 円																						
	区 分	月 額	利用者負担額 ( 1 割の場合)																																						
	要介護 1	183,627 円	18,363 円																																						
	要介護 2	205,502 円	20,551 円																																						
	要介護 3	229,226 円	22,923 円																																						
	要介護 4	250,793 円	25,080 円																																						
	要介護 5	274,209 円	27,421 円																																						
	<p>各種加算の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">身体拘束廃止取組の有無</th> <th style="width: 40%;">減算型・<u>基準型</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td style="text-align: center;">無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>・有</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td style="text-align: center;">無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(I) イ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(I) ロ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td style="text-align: center;">無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">II</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">III</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IV</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td style="text-align: center;">無・<input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	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	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	(I) イ	(I) ロ	(II)	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II	III	IV	介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I		<input checked="" type="checkbox"/>
	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	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																							
	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																							
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																							
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																							
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																							
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																							
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有																																								
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
	(I) イ																																								
	(I) ロ																																								
	(II)																																								
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
	<input checked="" type="checkbox"/>																																								
	II																																								
	III																																								
	IV																																								
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>																																								
	I																																								
	<input checked="" type="checkbox"/>																																								

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	63,160円
	要支援2	106,910円
	利用者負担額(1割の場合)	
	要支援1	6,316円
	要支援2	10,691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> )
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・有
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・有	
サービス提供体制強化加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	(I)
		(II)
		(I)イ
		(I)ロ
介護職員処遇改善加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	(II)
		(III)
		(I)
		II
		III
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	IV
		V
		I
		II
		III
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・ <input type="checkbox"/> 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	0.3	0.3	0.3
要介護者の人数	19.6	19.2	19.8
指定基準上の直接処遇職員の数	6.6	6.5	7.0
配置している直接処遇職員の数	8.6	9.7	8.7
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 の割合	2.3:1	2.0:1	2.1:1
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	16:30~9:30	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	9:00~18:00	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	: ~ :	





## 短期利用のサービス等の概要

## 1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 2日 ~ 最長 30日 (1利用あたり)
サービスの 内容	重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一であるが、(3) 医療の提供状況は利用者の状況に応じて異なる。

## 2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は毎月の請求による月払い						
1日あたりの利用料	6,780円 ~ 6,780円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン	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
	6,780	2,520		2,160	100	2,000	
(単位 ; 円)							
算定根拠	管理費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	介護費用	—					
	食費	月払い方式の設定で定める1日あたりの料金					
	光熱水費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	家賃相当額	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	その他	—					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	買い物代行料、行政手続き、おむつ、調剤、生活日用品、理美容費、医療費、ご家族の食費等						
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)	○特定施設入居者生活介護						
		日 額	利用者負担額 ( 1割の場合)				
	要介護 1	6,120円	612円				
	要介護 2	6,850円	685円				
	要介護 3	7,640円	764円				
	要介護 4	8,359円	836円				
	要介護 5	9,140円	914円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	(無・有)					
	サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(I) イ				
(I) ロ							
(II)							
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	<input type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/>					
		I					
		II					
		III					
		IV					
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I					
		II					

## 3 その他

利用 (契約) に際しての留意点、特記事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空床を利用したサービスとなりますので、部屋を選ぶことはできませんので、ご了承ください。</li> <li>・入居専用の施設ですので、入居希望の方が優先となります。</li> </ul>
------------------------	--