

## 重要事項説明書

作成日 令和 2 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	有限会社 Office.YAMADA
代表者名	代表取締役社長 山田伸江
所在地	神奈川県鎌倉市梶原1-13-1
電話番号／FAX番号	0467-44-7528 / 0467-44-7518
ホームページアドレス	—
設立年月日	平成16年 2月 2日
直近の事業収支決算額※	(収益)163,255,581円 (費用)159,249,786円 (利益)4,005,795円
会計監査人との契約	(無)・有( )
他の主な事業	訪問介護事業所・通所介護事業所

※ 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	HAYAMA 銀の杜	
所在地	〒240-0112 神奈川県三浦郡葉山町堀内1788-1	
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 指定年月日 ) ②介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	①全室個室(夫婦等個室) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無)・有( )
開設年月日	平成21年 6月 12日	
管理者氏名	山田淳	
電話番号／FAX番号	046-876-1553 / 046-876-3806	
メールアドレス	hayama-ginnomori@jcom.home.ne.jp	
交通の便	JR逗子駅よりバス①②乗り場から乗車「向原」下車1分(約100m)	
ホームページアドレス	http://hayama-ginnomori.net/	

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 <input checked="" type="checkbox"/> 借地契約・定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	平成16年3月1日～平成43年2月末日				
	(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				
	敷地面積	499.81	m <sup>2</sup>			
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・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)	通常 <input checked="" type="checkbox"/> 借家契約・定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	平成16年3月1日～平成43年2月末日				
	(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				
	建物の構造	木造一部鉄骨 地上2階建(耐火・準耐火・ <input checked="" type="checkbox"/> その他)				
	延床面積	339,03m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 339,03m <sup>2</sup> )				
	建築年月日	平成7年10月1日建築				
	改築年月日	平成23年4月1日改築				
	建築確認時の主要用途	有料 <input checked="" type="checkbox"/> 老人ホーム・その他( )				
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有			
居室概要	居室総数 12 室 定員 13 人(一時介護室を除く)					
	1 全室個室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	12.81 m <sup>2</sup>	2
	Bタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	11.59 m <sup>2</sup>	1
	Cタイプ	2	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	24.57 m <sup>2</sup>	1
	Dタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	12.42 m <sup>2</sup>	8
共用設備概要	食堂	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 34.51 m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 4.97 m <sup>2</sup> )			
		リフト浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )			
	便所	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1・2 階・ 2.43 m <sup>2</sup> ～4.42 m <sup>2</sup> )				
	洗面設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1・2 階・ 2.76 m <sup>2</sup> )				
	医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	談話室	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	面談室	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	事務室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 4.55 m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 4.97 m <sup>2</sup> )				
	汚物処理室	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	機能訓練室	無・有 ( 階) 他の共用施設との兼用 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(食堂)				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ( 階)				
	緊急通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有				
	エレベーター	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 基)				
	居室のある区域の廊下幅	<input checked="" type="checkbox"/> 両手すり設置後の有効幅員 ( 1.8 m ～ m)				
消防設備概要	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	自動火災報知設備 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	スプリンクラー <input checked="" type="checkbox"/> 無・有			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	防災計画 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有			

危険区域の指定状況	① 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 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	前払い方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式						
敷金	① 無 ・ 有 ( 円、家賃相当額の か月分)						
プラン名	月額利用料	(内訳)					
		家賃相当額	食費	管理費	基本運営費	生活サポート費	リネン費
Aタイプ	273,600円	110,000円	65,700円	33,000円	22,000円	33,000円	9,900円
Bタイプ	273,600円	110,000円	65,700円	33,000円	22,000円	33,000円	9,900円
Cタイプ	431,100円	150,000円	109,500円	44,000円	44,000円	66,000円	17,600円
Dタイプ	273,600円	110,000円	65,700円	33,000円	22,000円	33,000円	9,900円
月額利用料の算定根拠	家賃相当額	居室および共用スペースの近傍家賃相場 (1㎡あたり平均2,500円) を勘案して算出					
	食費	1日3食・おやつ2回 医師の指示やご家族のご希望により特別食を提供 1月30日で計算(朝食324円,昼食770円,おやつ216円,夕食880円)					
	管理費	個室及び共用部分の水道光熱費、ベッド御利用料 その他施設管理業務に付随する費用					
	基本運営費	事務費、建物の整備費、維持費及び建物附属設備の御利用料、レクリエーション費、消耗品費等、ご利用者様皆様が快適にお過ごし頂ける為の費用となります					
	生活サポート費	介護保険対象外の介護サービスに対する費用及び同サービスにおける人件費相当					
	リネン費	季節ごとの寝具の対応及び、リネン交換費用					
前払金		法第29条第6項に規定される前払金 400万円 ～ 600万円					
算定根拠		長期収支計画に基づく不動産関係費用・施設家賃・付帯設備・建築設備に基づき算定					
償却開始日		入居日契約日 ※契約日より3か月経過した後に一時金をお支払い頂きます					
返還対象としない額		無					
契約終了時の返還金の算定方法		<u>(1人室400万円の場合)</u> 入居開始日より2年以内における前払い家賃相当額 ・返還額=4,000,000÷730×契約解除終了後想定居住期間満了日までの日数 ※契約日より3か月経過した後に一時金をお支払い頂きます  <u>(2人室600万円の場合)</u> 入居開始日より2年以内における前払い家賃相当額 ・返還額=6,000,000÷730×契約解除終了後想定居住期間満了日までの日数 ※契約日より3か月経過した後に一時金をお支払い頂きます					

短期解約の返還金の算定方式	上記と同じ	
返還期限	契約終了(解約)後、3ヶ月以内	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	保全措置の内容 (全国有料老人ホーム協会が運用する入居者生活保障制度の利用)
		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1日～10日
支払方法	口座振込み / 口座振替
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	<p>条件 ( 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、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、本状第2項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一、 入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二、 月額の利用料その他の支払いを正当な利用なく一定期間以上連続して遅滞するとき</p> <p>三、 施設の利用において入居者に禁止または制限をしている規定に違反し是正しないとき</p> <p>四、 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき )</p>
	<p>手続き ( 事業者の契約解除の手続きは、原則として次によること</p> <p>一、 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと</p> <p>二、 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けること</p> <p>三、 契約解除通告の予告期間中に、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と協議し、移転先の確保に協力すること</p> <p>四、 第1項第四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること )</p>
	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	食事や飲水などの経口摂取が困難になり、胃瘻などの医療処置が必要になった場合、消費者物価指数及び人件費を勘案して料金を改定することがある	
	手続き方法	運営懇談会で入居者等の同意を得た上で、県と協議し改定する	
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			
体験入居の取扱い	1	無	
	2 ①	期間	入居後、3ヶ月間
		費用	1泊2日料金 要介護1：12,000円(税別) 要介護2：13,000円(税別) 要介護3：14,000円(税別) 要介護4：15,000円(税別) 要介護5：16,000円(税別)

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	当社は高齢化社会を迎えた今、一事業所として地域にお住みの皆様が長年住み慣れた住宅での生活を一日でも長く健康で自分らしく続けられるようお手伝いをさせていただきます。社員一同、謙虚であることを第一に、人間性及びヘルパーとしての質の向上を常に目指し、日々努力して参ります。		
サービスの提供内容の特色	お一人お一人が積み上げて来られた人生を一番大切に考え、これからの人生をゆっくりと穏やかに歩んでいけるようなサービス提供を目指します。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・①	健康管理の供与	無・①
食事の提供	無・①	安否確認又は状況把握サービス	無・①
洗濯、掃除等の家事の供与	無・①	生活相談サービス	無・①
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	個室及び共用部分の水道光熱費、ベッド御利用料 その他施設管理業務	
	食費	1日3食・おやつ2回。 医師の指示やご家族のご希望により特別食を提供	
	その他	各種レクリエーションの開催	
業務の委託状況	①・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 各居室にナースコール設置 ※但し、トイレや浴場など未設置個所については、利用者が携行するものとする 安否確認の方法・頻度等 日中随時声かけにより安否確認 夜間1時間おきには居室見回り確認	
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"/>	保険名 (あいほいニッセイ同和損害保険(株))

※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	ご入居者の負担で各居室にて訪問介護等のサービスを受けて頂きます また訪問介護サービス時間外は適時介護スタッフが生活のお手伝いをさせていただきます
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 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	別添 入居契約書による

(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	じんの内科クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県鎌倉市由比ガ浜3-11-39
	距離及び所要時間	10K・15分
	協力内容	往診・見取り
	名称	鎌倉ヒロ病院
	診療科目	内科・外科・婦人科・整形外科・
	所在地	神奈川県鎌倉市材木座1-7-22
	距離及び所要時間	8K・15分
	協力内容	緊急時の対応・検査等
	名称	汐入メンタルクリニック
	診療科目	心療内科
	所在地	神奈川県横須賀市汐入町2-7-1
	距離及び所要時間	9K・15分
協力内容	往診	
協力歯科医療機関 (又は)	名称	平川歯科医院

嘱託医)の概要及び協力内容	所在地	神奈川県横須賀市衣笠栄町2-65-80 ジョイポート280・4階
	距離及び所要時間	9K・15分
	協力内容	往診
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。

## 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 (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	1	
	生活相談員		1	
	介護職員		11	1
	看護職員		1	1
	機能訓練指導員			
	理学療法士			
	作業療法士			
	その他			
	計画作成担当者			
	栄養士			
	調理員		3	
	事務職員		1	
	その他職員		2	
合計	1	19		

### (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		介護福祉士							
	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											
に務業	1年未満										

	1年以上 3年未満				4					
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満				7		1			
	10年以上		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	1 人
介護福祉士	7 人	介護職員初任者研修修了者	3 人
介護支援専門員	人	資格なし	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	9 人 (定員 13 人)		
入居者の状況	男性 1 人、女性 8 人		
	自立 人		
	要支援 人	(内訳)	要支援 1 人 要支援 2 人
	要介護 10 人	(内訳)	要介護 1 人 要介護 2 人 要介護 3 2 人 要介護 4 2 人 要介護 5 5 人
平均年齢	90.4 歳 (男性 96 歳、女性 89.8 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	人	
		死亡者	4 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	(解約事由の例)	
			人	
			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 ( )

	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）	神奈川県高齢福祉課 保健・居住施設グループ 045-210-1111(代表) 葉山町福祉課 046-876-1111 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 平日：月、水、金 10：00～17：00 HAYAMA 銀の杜 施設管理者 山田淳 046-876-1553							
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）	緊急時マニュアルに基づいて応急処置、医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うと共に、管理者からご家族へ連絡を行う							
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	血縁関係にあるものとし、入居者の事業者に対する責務について入居者と連帯して履行の責を負います 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行う事とします							
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	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;">無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	無 ・ 有		
実施日								
結果の開示	無 ・ 有							
第三者による評価の実施状況	① 無							
	2 有	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;">無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	無 ・ 有
		実施日						
評価機関名称								
結果の開示	無 ・ 有							
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 <del>交付</del> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開（閲覧・写し <del>交付</del> ）	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開（閲覧・写し <del>交付</del> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開（ <del>閲覧</del> ・写し <del>交付</del> ）	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開（ <del>閲覧</del> ・写し <del>交付</del> ）	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 時～ 時	○有・無	1時間おき1回以上適宜対応いたします		1時間おき1回以上適宜対応いたします			1時間おき1回以上適宜対応いたします		
・夜間 時～ 時	○有・無	1時間おき1回以上適宜対応いたします		1時間おき1回以上適宜対応いたします			1時間おき1回以上適宜対応いたします		
②食事介助	○有・無	必要に応じて治療食・刻み・お粥・ミキサー等の調理をいたします		必要に応じて治療食・刻み・お粥・ミキサー等の調理をいたします			必要に応じて治療食・刻み・お粥・ミキサー等の調理をいたします		
③排泄									
・排泄介助	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
・おむつ交換	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
④入浴等									
・清拭	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
・一般浴介助	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
・特浴介助	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
⑤身辺介助									
・体位交換	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
・居室からの移動	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
・衣類の着脱	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
・身だしなみ介助	○有・無	原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします			原則として、訪問介護サービスをご利用いただきませんが、その他も適宜対応いたします		
⑥機能訓練	○有・無		鍼灸師・機能訓練士により対応 実費			鍼灸師・機能訓練士により対応 実費		鍼灸師・機能訓練士により対応 実費	
⑦通院の介助	○有・無		適宜対応いたします 一時間 2,000円			適宜対応いたします 一時間 2,000円		適宜対応いたします 一時間 2,000円	
⑧緊急時対応	○有・無	適宜対応いたします		適宜対応いたします			適宜対応いたします		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	○有・無	適宜対応いたします		適宜対応いたします			適宜対応いたします		
・洗濯	○有・無	適宜対応いたします		適宜対応いたします			適宜対応いたします		
②居室配膳・下膳	○有・無	適宜対応いたします		適宜対応いたします			適宜対応いたします		
③理美容	○有・無		月に一回訪問理美容 3,000円			月に一回訪問理美容 3,000円		月に一回訪問理美容 3,000円	
④代行									
・買物	○有・無	適宜対応いたします		適宜対応いたします			適宜対応いたします		
・役所手続	○有・無	適宜対応いたします		適宜対応いたします			適宜対応いたします		
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	○有・無		年2回血液検査・心電図・必要に応じてレントゲンの健康診断を行っております 実費			年2回血液検査・心電図・必要に応じてレントゲンの健康診断を行っております 実費		年2回血液検査・心電図・必要に応じてレントゲンの健康診断を行っております 実費	
・健康相談	○有・無		実費			実費		実費	
・生活指導	○有・無		協力医院により内科月2回の往診 訪問歯科週1回 実費			協力医院により内科月2回の往診 訪問歯科週1回 実費		協力医院により内科月2回の往診 訪問歯科週1回 実費	
・医師の往診	○有・無		メンタルクリニック適宜往診			メンタルクリニック適宜往診		メンタルクリニック適宜往診	
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	○有・無		適宜対応いたします 一時間 2,000円			適宜対応いたします 一時間 2,000円		適宜対応いたします 一時間 2,000円	
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション	○有・無	お散歩・各種行事など		お散歩・各種行事など			お散歩・各種行事など		

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)		不適合	<input checked="" 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。	夫婦部屋一室のみ 夫婦部屋は24.57㎡
2	食堂	有	適合	<input checked="" 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	不適合	(居室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 checked="" 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	(居室に設置していない場合) <input checked="" 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	無	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	不適合	<input checked="" 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)	非該当			
9	看護・介護職員室	非該当			
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	不適合	(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 checked="" 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。