

別紙様式

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	株式会社湘南交樂
代表者名	代表取締役 中川 清彦
所在地	東京都港区北青山2-7-3 プラセオ青山ビル
電話番号/FAX番号	03-5413-8228
ホームページアドレス	https://mazeran-web.com/
設立年月日	2018年1月4日
直近の事業収支決算額※	(収益) 245,019千円 (費用) 387,152千円 (損益) △324,481千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (但し、(株)ユニマツト リタイアメント・コミュニティに準ずる) (大光監査法人)
他の主な事業	不動産事業・その他介護関連事業

※ 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	交樂 葉山一色	
所在地	神奈川県三浦郡葉山町一色2440	
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 type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
開設年月日	2018年4月1日 (但し、(株)ユニマツト リタイアメント・コミュニティとして、2017年3月1日に開設及び運営開始)	
管理者氏名	牧山 賢一	
電話番号/FAX番号	046-875-7410/046-875-7420	
メールアドレス		
交通の便	JR横須賀線・湘南新宿ライン「逗子駅(東口)」、京急逗子線「逗子・葉山駅(南口)」より京浜急行バス、「芝崎停留所」下車、徒歩2分(約110m)	
ホームページアドレス	https://mazeran-web.com	

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・借地 通常借地契約・定期借地契約 年月日～年月日 無・有 2,863.50㎡ 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 延床面積 建築年月日 改築年月日 建築確認時の主要用途 抵当権の設定	所有・借家 通常借家契約・定期借家契約 2017年2月28日～2047年2月28日 無・有 鉄筋コンクリート造 4階建 (耐火)・準耐火・その他 3,658.23㎡ (うち有料老人ホーム ㎡) 2017年2月28日建築 年月日改築 有料老人ホーム・その他() 無・有				
居室概要	居室総数 41室 定員 77人(一時介護室を除く)					
(内訳)	1 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名	無・有	無・有	31.62㎡	3室
	Bタイプ	1名	無・有	無・有	31.62㎡	2室
	Cタイプ	2名	無・有	無・有	39.45～39.97㎡	9室
	Dタイプ	2名	無・有	無・有	39.53～40.25㎡	9室
	Eタイプ	2名	無・有	無・有	41.25～41.45㎡	3室
	Fタイプ	2名	無・有	無・有	42.16㎡	1室
	Gタイプ	2名	無・有	無・有	43.08㎡	1室
	Hタイプ	2名	無・有	無・有	48.62～48.91㎡	11室
	Iタイプ	2名	無・有	無・有	60.39㎡	2室
共用設備概要	食堂	無・有 (4階・ 162.22㎡)				
浴室	一般浴槽	無・有 (4階・ 17.57㎡)				
	リフト浴	無・有 (1階・ 20.18㎡)				
	ストレッチャー浴	無・有 (1階・ 上記内)				
	便所	無・有 (各階計6か所・各居室内)				
洗面設備	無・有 (各階計6か所・各居室内)					
医務室(健康管理室)	無・有 (1階・事務室兼用)					
談話室	無・有 (2,3階・各28.83㎡)					
面談室	無・有 (1階2室・各18.68㎡)					
事務室	無・有 (1階・30.00㎡)					
洗濯室	無・有 (1階・9.29㎡)					
汚物処理室	無・有 (各階・5.72～5.80㎡)					
看護・介護職員室	無・有 (1階・事務室兼用)					
機能訓練室	無・有 (1階) 他の共用施設との兼用 無・有 (スタジオ)					

健康・生きがい施設	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	1階 カフェ (91.01㎡) リラクゼーションルーム (14.70㎡) シアタールーム (26.78㎡)
		2階 アトリエ (28.83㎡)
		3階 ライブラリー (28.83㎡)
		4階 コミュニティスペース (23.98㎡)
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 1基)	
居室のある区域の廊下幅	(1.84m ~ 2.03m)	
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 指定されている危険区域	
	1 水害 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (各居室により、家賃相当額の 6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	453,060円～ 486,060円	164,000円～ 197,000円	177,100円	—	65,760円	入居者負担
Bタイプ	483,060円～ 486,060円	194,000円～ 197,000円	177,100円	—	65,760円	入居者負担
Cタイプ	523,060円～ 819,220円	234,000円～ 328,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
Dタイプ	486,060円～ 818,220円	197,000円～ 327,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
Eタイプ	544,060円～ 835,220円	255,000円～ 344,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
Fタイプ	554,060円～ 840,220円	265,000円～ 349,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
Gタイプ	562,060円～ 848,220円	273,000円～ 357,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
Hタイプ	582,060円～ 886,220円	293,000円～ 395,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
Iタイプ	658,060円～ 950,220円	369,000円～ 459,000円	177,100円～ 267,300円	—	65,760円～ 131,520円	入居者負担
月額	家賃	想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出				

利用料の算定根拠	管理費	共用施設の維持管理費、共用部分の水道光熱費、厨房運営費、アクティビティ費用の一部、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出
	介護費用	不要(介護保険に係る利用料は別途負担)
	食費	食材費(お一人分)として、1日3食を30日提供した場合として算出(朝食 432円)、(昼食 770円)、(夕食 990円) (税込) ※4日前までに施設に欠食の届けをした場合には、その分の請求はありません。 ※朝食のみ軽減税率対象(消費税 8%) となります。
	光熱水費	各居室の水道光熱費は別途自己負担
前払金		19,400,000円(お一人入居)～56,100,000円(お二人入居)(非課税)
算定根拠		前払金は、以下の算定式に則って算定しています。 前払金(家賃相当額の全部) = (1ヶ月分の家賃相当額の全部) × (想定居住期間※1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて株式会社湘南交楽が受領する額※2) ※1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、120ヶ月と設定しています。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、前払金額の20%としています。
償却開始日		利用開始日の翌日
返還対象としない額		前払い金の20%
契約終了時の返還金の算定方法		<ul style="list-style-type: none"> 前払金の償却方法は以下のとおりです。 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて株式会社湘南交楽が受領する額として前払金の2割相当額を「利用開始時償却(※)」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 「利用開始時償却額」以外の前払金は、利用開始日の属する月から起算して、当該居室タイプの月次償却額を毎月償却します。 ※1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ※月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。 返還金の算定方法は以下のとおりです。 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、月次償却額に、残月数を乗じた金額となります。ただし、月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者または返還金受取人に返還します。 前払金の償却が完了し、前払金残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の前払金を支払う必要もありません。 契約終了時に債務がある場合、前払金残高からその額を控除し、残額を返金します。 前項の債務が前払金残高を上回る場合、その額を追加で別途請求します。 前払金残高がない場合にも上記と同様になります。 <p>3ヶ月以内の契約の終了</p> <ul style="list-style-type: none"> 契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、前払金全額を利用

	<p>者または返還金受取人に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、前払金にかえて利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いいただきます。（この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。）</p>	
<p>短期解約の返還金の算定方式</p>	<p>・契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、前払金全額を利用者または返還金受取人に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、前払金にかえて利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いいただきます。（この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。）</p>	
<p>返還期限</p>	<p>契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。</p>	
<p>保全措置</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有</p>	<p>保全措置の内容（みずほ信託銀行による信託／ユニマットリタイアメント・コミュニティによる連帯保証） 無の場合の理由（ ）</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>健康管理費 前払い方式 5,500,000円（税込）/お一人 月払い方式 46,200円（税込）/お一人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期償却の開始日：利用開始日の翌日 ・返還の対象とならない額の有無 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 - 1,100,000円（税込） ・算定の根拠 健康管理費として <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の24時間確保の為に人件費、医療機関との提携料、健康診断、看護師による健康管理および健康相談 ・一時的な介護・看護のサービス費用として合計5,500,000円（税込）/お一人 <p>解約時の返還金の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康管理費の償却方法は以下のとおりです。 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて株式会社湘南交葉が受領する額として健康管理費の2割相当額を「利用開始時償却(※)」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・「利用開始時償却額」以外の健康管理費は、利用開始日の属する月から起算して、月次償却額を毎月償却します。 ※1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ※月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。 ・返還金の算定方法は以下のとおりです。 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、月次償却額に、残月数を乗じた金額となります。ただし、月途中に利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 	

	<p>当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。</p> <p>健康管理費の償却が完了し、残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の健康管理費を支払う必要もありません。</p> <p>。</p> <p>3ヶ月以内の契約の終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、健康管理費全額を利用者に返還します。この場合、利用開始日の翌日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の健康管理費利用相当額」をお支払いいただきます。
--	--

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料その他は、前月利用分の請求書を当月 15 日までに送付し、当月 27 日にご指定口座より引き落とし。
支払方法	口座引き落とし
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（ 利用契約書第24条による ）
	手続き（ 利用契約書第24条による ）
	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	運営状況、物価変動、社会的経済環境等の変化によりサービス提供の維持が困難となり得る場合など	
	手続き方法	事前に行政に対して相談、承認を得たうえで、運営懇談会等にて入居者、連帯保証人、身元引受人、返還金受取人（以下「連帯保証人等」）に説明し賛同を得る。	
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	<ol style="list-style-type: none"> 1 減額なし ※食材費については、喫食数でのご請求 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	前払金（入居一時金）及び家賃相当額		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	6泊7日を上限とする
		費用	1泊2日 12,834円（介護保険の適用はありません。）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者が快適かつ心身ともに充実し、安定した生活を営むことに資するとともに、施設の良い生活環境を提供いたします。		
サービスの提供内容の特色	ゆとりある居住空間と豊富な共有設備及びアクティビティ。 24時間看護師常駐による健康管理、健康相談に対応致します。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <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	共用部分の清掃・整理・営繕、ごみの処理	
	食費	1日3食の提供、栄養管理	
	その他	—	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先 (株式会社LEOC)	
		委託内容 (3食の食事提供)	
安否確認の方法・頻度等	毎食時及び夜間2時間おきに介護職員、看護職員、またはレストラン配膳職員が行う(ただし、入居者の要望または施設職員の判断により頻度を変更する場合があります)		
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"/>	保険名 (福祉事業者総合賠償責任保険 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	各自の一般居室
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

<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>	<p>1 利用者の要介護状態の変化に伴い、当該居室では本件サービスを適切に実施できないおそれが生じた場合、事業者は、より適切なサービス提供のための生活環境を提案することを目的に、利用者の居室の変更をお願いすることがあります。</p> <p>2 前項の場合において、事業者は次の手続きを行います。</p> <p>① 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける</p> <p>② 利用者の主治医その他の医師の意見を聴く</p> <p>③ 利用者および連帯保証人等の同意を得る</p> <p>なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用については、居室により異なります。</p> <p>・入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます。</p>
-----------------------------------	--

(3) 医療の提供状況等

<p>協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名 称</p>	<p>医療法人社団 愛幸会 久里浜在宅クリニック</p>
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
	<p>所在地</p>	<p>神奈川県横須賀市久里浜 1-10-5</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>約 15 km (約 35 分)</p>
	<p>協力内容</p>	<p>定期訪問診療(月 2 回)、夜間緊急診療</p>
<p>協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名 称</p>	<p>医療法人リファインネット金沢文庫南クリニック</p>
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
	<p>所在地</p>	<p>神奈川県横浜市金沢区寺前 1-1-28Nビル 2F</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>13 km (約 34 分)</p>
	<p>協力内容</p>	<p>定期訪問診療(月 2 回)、夜間緊急診療</p>
<p>協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名 称</p>	<p>医療法人社団横浜みらい会 横浜南仲通歯科</p>
	<p>所在地</p>	<p>神奈川県横浜市中区南仲通 3 丁目 37 千野ビル 2F</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>21Km (約 45 分)</p>
	<p>協力内容</p>	<p>定期訪問診療</p>
<p>入居者が医療を要する場合の対応※</p>	<p>通院－協力医療機関以外への通院同行は、費用をご負担いただきます。</p> <p>入院－・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、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ください。 ・協力医療機関以外への入退院の移送・同行に係る費用は、費用をご負担いただきます。 ・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

(2020年 4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	6	5	1	
	看護職員	3	5	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				委託
	調理員				委託
	事務職員	1			
	その他職員	2	14		
合計	13	24	2		

(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		社会福祉主事							
	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	2							
前年度1年間の退職者数	1	0	1								
業務に 応じた 職員の 人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			2							
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上	3	5	4	4						
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	一人	介護職員実務者研修修了者	3人
介護福祉士	5人	介護職員初任者研修修了者	2人
介護支援専門員	一人	資格なし	一人

6 入居状況等

(2020年 4月 1日現在)

入居者数及び定員	28人 (定員 77人)			
入居者の状況	男性	10人	女性	18人
	自立	7人		
	要支援	1人	(内訳)	要支援1 0人 要支援2 1人
	要介護	20人	(内訳)	要介護1 6人 要介護2 8人 要介護3 5人 要介護4 1人 要介護5 0人
平均年齢	84.3歳 (男性 75.9歳、女性 85.1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	1人	
		社会福祉施設	3人	
		医療機関	0人	
		死亡者	1人	
		その他	0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)	4人
			身体状況の変化による転居	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無				
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>代替措置あり (書面によって説明と同意を得る)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>代替措置なし</td> </tr> </table>	1	代替措置あり (書面によって説明と同意を得る)	2	代替措置なし
1	代替措置あり (書面によって説明と同意を得る)				
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)	施設及び本社 ・施設支配人 牧山 賢一 046-875-7410 ・本社ご意見受付窓口 0120-384-233 第三者機関および行政 ・社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 (受付時間10:00~17:00) ・神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課 045-210-1111 (代表) ・葉山町福祉課 046-876-1111				

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）	<ul style="list-style-type: none"> ・株式会社湘南交楽は、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに身元引受人等や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡等を必要な措置を講じます。 ・株式会社湘南交楽は、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・株式会社湘南交楽は、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。 		
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は利用者の生活維持のための協議を事業者と行うものとします。利用者がご逝去された場合もしくは存命中に本契約が解除された場合、利用者の身柄および遺留金品を引き取ります。身元引受人は連帯保証人または返還金受取人を兼ねることができます。		
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 ・ <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	1 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	運営懇談会開催日
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況	<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"/>		

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 _____ (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。

(入居者1) 年 月 日 署 名 _____ (印)

(入居者2) 年 月 日 署 名 _____ (印)

(連帯保証人) 年 月 日 署 名 _____ (印)

(身元引受人) 年 月 日 署 名 _____ (印)

(返還金受取人) 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・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）
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 9時～18時	有	1回	—		1回	—		1回	—	
・夜間 18時～9時	有	4回	—		4回	—		4回	—	
②食事介助	有	—	1時間	1,650円	—	1時間	1,650円	—	1時間	1,650円
③排泄										
・排泄介助	有	—	1回	1,100円	—	1回	1,100円	—	1回	1,100円
・おむつ交換	有	—	1回	1,100円	—	1回	1,100円	—	1回	1,100円
④入浴等										
・清拭	有	—	1回	1,100円	—	1回	1,100円	—	1回	1,100円
・一般浴介助	有	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円
・特浴介助	有	—	1回	2,200円	—	1回	2,200円	—	1回	2,200円
⑤身辺介助										
・体位交換	有	—	1回	550円	—	1回	550円	—	1回	550円
・居室からの移動	有	適宜対応	—		適宜対応	—		適宜対応	—	
・衣類の着脱	有	—	1回	550円	—	1回	550円	—	1回	550円
・身だしなみ介助	有	—	1回	550円	—	1回	550円	—	1回	550円
⑥機能訓練	無	—	—		—	—		—	—	
⑦通院の介助	有	—	指定医療機関以外 30分	1,650円	—	指定医療機関以外 30分	1,650円	—	指定医療機関以外 30分	1,650円
⑧緊急時対応	有	適宜対応	—		適宜対応	—		適宜対応	—	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	—	30分	1,650円	—	30分	1,650円	—	30分	1,650円
・洗濯	有	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円
②居室配膳・下膳	有	体調不良時のみ対応	体調不良以外 1回	550円	体調不良時のみ対応	体調不良以外 1回	550円	体調不良時のみ対応	体調不良以外 1回	550円
③理美容	有	—	訪問理美容師対応	実費	—	訪問理美容師対応	実費	—	訪問理美容師対応	実費
④代行										
・買物	有	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円
・役所手続	有	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円	—	1回	1,650円
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	年1回	—		年1回	—		年1回	—	
・健康相談	有	適宜対応	—		適宜対応	—		適宜対応	—	
・生活指導	有	適宜対応	—		適宜対応	—		適宜対応	—	
・医師の往診	無	—	—		—	—		—	—	
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有	協力医療機関のみ	指定医療機関以外 30分	1,650円	協力医療機関のみ	指定医療機関以外 30分	1,650円	協力医療機関のみ	指定医療機関以外 30分	1,650円
5. その他サービス										
・レクリエーション	有	—	適時対応	実費	—	適時対応	実費	—	適時対応	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 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)	非該当			健康管理室は事務所内に設置。医薬品等は事務所内の施設が出来るラテラルに収納。
9	看護・介護職員室	非該当			看護・介護職員室は事務所内に設置。住宅型有料老人ホームで訪問介護も実施しているため、事務所内に集合させている。
10	機能訓練室	有			1Fスタジオ
11	談話室	有			3Fライブラリー
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			2Fアトリエ
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。