

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年7月31日

1 事業主体概要

事業主体名	シマダリビングパートナーズ株式会社
代表者名	三田 武
所在地	東京都渋谷区代々木3丁目22番7号
電話番号/FAX番号	03-6275-1182/03-6275-1183
ホームページアドレス	http://www.hibari-kaigo.jp
資本金(基本財産)	金5,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	1. シマダアセットパートナーズ株式会社 (65%) 2. 旭化成ホームズ (30%) 3. 三田 武 (5%)
設立年月日	平成19年3月19日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)金1,373,646,028円 (費用)1,221,481,080円 (損益)152,164,948円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (税理士法人タクトコンサルティング)
他の主な事業	通所介護・訪問介護・資産運用事業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

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

2 施設概要

施設名	ガーデンテラス座間	
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	1 自立 2 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) <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(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 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27年11月1日	
施設の管理者氏名	佐藤 旭	
所在地	神奈川県座間市座間1-3412-1	

電話番号	046-240-0592																													
交通の便 ※3	JR相模線相武台下駅徒歩10分・小田急線座間駅20分																													
ホームページアドレス	http://www.hibari-kaigo.jp																													
敷地概要 ※4	権利形態 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 629.07㎡																													
建物概要	権利形態 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) 平成27年11月1日～平成37年10月31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 RC造 地下1階 地上5階建 耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 1687.60㎡ (うち有料老人ホーム 1633.22㎡) 建築年月日 昭和62年3月24日建築 改築年月日 平成27年10月20日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・その他()																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 39室 定員 39人(一時介護室を除く) (内訳)																													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td> <td>個室</td> <td>39室</td> <td>14.47㎡～19.50㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	39室	14.47㎡～19.50㎡	うち2人定員	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡		人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	39室	14.47㎡～19.50㎡																											
	うち2人定員	室	㎡～㎡																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																											
一時介護室	個室	室	㎡～㎡																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																											
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂	設置階	1階(82.42㎡)																											
	浴室	一般浴槽	設置階 1階(16.32㎡)																											
	浴室	リフト浴	設置階	(㎡)																										
		ストレッチャー浴	設置階	(12.36㎡)																										
	便所	設置箇所	1階・各居室																											
	洗面設備	設置箇所	1階・各居室																											
	医務室(健康管理室)	設置階	--(--㎡)																											
	談話室	設置階	2階・3階・4階(28.89㎡)																											
	面談室	設置階	1階(7.57㎡)																											
	事務室	設置階	1階																											
	洗濯室	設置階	2階・3階・4階(20.27㎡)																											
	汚物処理室	設置階	2階・3階・4階																											
	看護・介護職員室	設置階	1階																											
	機能訓練室	設置階	1階(38.10㎡) 他の共用施設との兼用 無・ 有 (食堂)																											
健康・生きがい施設	設置階	--(--㎡)																												

	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 (居室及び共用部分)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.4 m~3.4m) 当該施設は、既存建物を住宅型有料老人ホームに改修工事をした為、廊下幅が基準より狭い箇所がございます。その為、共有スペースを設けております。
消防用設備等	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(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
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 ・居室にみまもり携帯の設置 ・共用部分に非常通報装置を設置 安否確認の方法・頻度等 ・身体状況に応じて介護職員の巡回を適宜実施する ・共用部分にみまもりカメラを設置し確認する	
同一敷地内の併施設又は事業所等の概要 ※6	<ul style="list-style-type: none"> ・ひばりデイサービス座間 事業所番号：1474101266 面積：31.08㎡ ・ひばり訪問介護ステーション座間 事業所番号：1474101241 面積：23.30㎡ 	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	---	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	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"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	---	

	手続き方法	--
--	-------	----

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	無・有 ()						
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 ~ 円						
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	無・有 (円)						
初期償却の開始日							
介護費用の前払金	円 ~ 円						
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							
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 ※10	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 ※11	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 ※12																				
<p>介護保険に係る利用料 ※13 (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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)	要介護1	円	円	要介護2	円	円	要介護3	円	円	要介護4	円	円	要介護5	円	円
	区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)																	
	要介護1	円	円																	
	要介護2	円	円																	
	要介護3	円	円																	
	要介護4	円	円																	
	要介護5	円	円																	
	各種加算の状況																			
	個別機能訓練加算	(無・有)																		
	夜間看護体制加算	(無・有)																		
	医療機関連携加算	(無・有)																		
	看取り介護加算	(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)																	
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																	
			(Ⅳ)																	
			(Ⅴ)																	
			(Ⅵ)																	
			(Ⅶ)																	
	<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		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									
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																				
個別機能訓練加算	(無・有)																			
医療機関連携加算	(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)																		
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																		
		(Ⅳ)																		
		(Ⅴ)																		
		(Ⅵ)																		
		(Ⅶ)																		

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	賃料・水光熱費は翌月分、管理費・介護費用・食費等は前月分の請求書を毎月15日前後発送。 当月の26日に指定口座から引落しまたは25日までに指定口座振込みによる支払い。但し、振込みの場合振込み手数料はお客様負担となります。						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (123,000円～222,000円、家賃相当額の3か月分相当)						
月額利用料	106,500円～153,500円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・有						
料金プラン ※10	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
	金112,300円	金15,400円	--	金40,500円	金15,400円	金41,000円	--
	金143,700円	金30,800円	--	金40,500円	金15,400円	金57,000円	--
	金160,700円	金30,800円	--	金40,500円	金15,400円	金74,000円	--
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の person 費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービスのための person 費・事務費等です。					
	介護費用	要介護認定が、要支援の方は自立支援サポート費として、別途、月額金55,000円（税込み）が掛かります。					
	食費	1日3食×30日計算による月あたりの概算額です。 ※朝食324円・昼食486円・夕食540円（税込み） （3日前までに欠食の申し出があった場合には、返金します）					
	光熱水費	入居者が居住する居室内の光熱水費とします。					
	家賃相当額	入居者が当該施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活に必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用です。当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、借入利息等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものです。また、当該目的施設周辺の類似ホームと比較したうえ算出しております。 家賃相当額及び敷金は、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及び対価性のない金品に該当しません。					
	その他	--					

<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品費及び生活用品は別途実費負担となります。 ・借家人賠償責任付約款家財保険（金18,000円/2年間毎） ・鍵紛失時鍵交換代（金16,500円税込み） ・洗濯機及び乾燥機利用代金（コインランドリー式） ・医療費 ・理美容費 ・協力医療機関以外の通院等の自費サービス
---------------------------------	--

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※13 (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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		区分	月額	利用者負担額 (割の場合)	要介護1	円	円	要介護2	円	円	要介護3	円	円	要介護4	円	円	要介護5	円	円																																													
	区分	月額	利用者負担額 (割の場合)																																																														
	要介護1	円	円																																																														
	要介護2	円	円																																																														
	要介護3	円	円																																																														
	要介護4	円	円																																																														
	要介護5	円	円																																																														
	<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>I</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>I</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody></table>		個別機能訓練加算	(無・有)		夜間看護体制加算	(無・有)		医療機関連携加算	(無・有)		看取り介護加算	(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)	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		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	<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>I</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> </tbody> </table>		個別機能訓練加算	(無・有)		医療機関連携加算	(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)	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
	個別機能訓練加算	(無・有)																																																															
	夜間看護体制加算	(無・有)																																																															
	医療機関連携加算	(無・有)																																																															
	看取り介護加算	(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)																																																														
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																																																														
			I																																																														
			Ⅱ																																																														
			Ⅲ																																																														
			Ⅳ																																																														
	<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		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																																																						
	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																																																															
<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>I</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> </tbody> </table>		個別機能訓練加算	(無・有)		医療機関連携加算	(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)	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ																																										
個別機能訓練加算	(無・有)																																																																
医療機関連携加算	(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)																																																															
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																																																															
		I																																																															
		Ⅱ																																																															
		Ⅲ																																																															
		Ⅳ																																																															

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	運営懇談会の意見を聞き、同意を得た上で改定することとします。 ・租税その他の負担金が増額した場合 ・価格上昇その他経済事情の変動した場合 ・近傍同種と比較して家賃相当額が不相当となった場合 ・本件建物及び共用施設ならびに敷地に改良を加えた場合
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容() 無の場合の理由()
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 有の場合の保険名 (超ビジネス保険 東京海上日動火災保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	敷金・家賃相当額
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がある）	<input type="checkbox"/> 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

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	私たちは誠意と情熱をもって介護に取り組み、お客様とご家族の幸せ、そして豊かな高齢社会の実現に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	訪問介護ステーション、デイサービスの併設
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	状況把握、郵便物の受取、レクリエーションの実施
	食費	1日3食
	その他	--
(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 ※14	該当なし	
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） ※15	施設及び本社 ・施設担当者 TEL：046-240-0592 ・本社 TEL：03-6275-1182 ※施設及び本社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事ができます。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL：03-3237-3781 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL：045-210-1111（代表） ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL：045-329-3447 ・座間市健康部介護保険課 TEL：046-252-7719	
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）	災害、負傷及び集団感染等が発生した場合には、所轄消防署及び保健所ならびに協力医療機関等と連携しながら必要な措置を講じます。また、事故の内容や措置状況等については、速やかに入居者の家族等に連絡致します。	
事故発生の防止のための指針	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）	施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に障害が発生した場合は、損害保険などの手配を行い、誠実に対応致します。但し、天災等の不可抗力は除きます。	
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"/> 無 ・ 有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

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	各居室
入居を居住後に替居え室又は場合は施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)
	提携ホームへ住み替える場合(同上)
	認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で介護居室を移動して頂く場合があります。この場合、一定の観察期間を設けて、医師の意見を聞いたうえで入居者本人及び身元引受人の同意を得て住み替えて頂きます。この際、追加費用は発生致しません。但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行ったうえで新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生致します。
	--

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	マザーホームクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県座間市緑が丘 2-1-15-3
	距離及び所要時間	4.3 km、車 10 分
	協力内容	訪問診療
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	海老名セントラルクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県海老名市中央 2-8-8 池田ビル 2FB
	距離及び所要時間	5.9 km、車 19 分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	オリーブメディカルサポート
	所在地	千葉県市川市欠真間 1-10-12
	距離及び所要時間	92 km、車 1 時間 30 分

	協力内容	訪問歯科
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）	個別契約	

7 入居状況等

(令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	39人（定員 39人）			
入居者の状況	男性	20人	女性 19人	
	自立	0人		
	要介護	36人	(内訳)	要介護1 6人
				要介護2 9人
			要介護3 10人	
			要介護4 6人	
			要介護5 5人	
要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人	
			要支援2 0人	
平均年齢	77.1歳（男性72.1歳、女性83.9歳）			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	年1回実施（前回：令和2年12月30日実施） 参加者：民生員、地域包括支援センター職員、座間市介護保険課 主な議題：施設の運営状況、入居状況報告、サービス提供状況、ケース報告 令和3年度運営懇談会12月実施予定。			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

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		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の内訳	管理者	1 ()				
	生活相談員	()				
	直接処遇職員	()				
	介護職員	16 (9)				5
	看護職員	()				
	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	()				
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	()				
	その他職員	9 (8)				
合計	26 (17)					

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(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		2 なし						
		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	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
に務業	1年未満		0	3						

	1年以上 3年未満				8						
	3年以上 5年未満				2						
	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						

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の数 ※17			
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数の割合	:	:	:
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	:	~
	日勤	9:00	~ 18:00
	遅番	:	~
	夜勤	17:00	~ 9:00
	看護職員 早番	:	~
	日勤	:	~
	遅番	:	~
	夜勤	:	~

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○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 (人)	介護職員実務者研修修了者	3人 (3人)
介護福祉士	9人 (4人)	介護職員初任者研修修了者	9人 (9人)
介護支援専門員	0人 (0人)	資格なし	1人 (1人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>概ね65歳以上の要支援、要介護の方</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人・返還金受取人をそれぞれ1名定めて頂きます。利用料等の支払いについて入居者と連携して責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p>否・<input checked="" type="checkbox"/>可</p>
<p>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>	<p>※入居契約書第28・29・30条を参照</p> <p>（契約の終了）</p> <p>第28条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）</p> <p>二 事業者が第29条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第30条に基づき解約を行ったとき</p> <p>（事業者からの契約解除）</p> <p>第29条 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に、本条第2項及び第3項に定めた条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上連続して遅滞するとき</p> <p>三 第3条4項の定めに違反したとき</p> <p>四 第20条の定めに違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ住宅型有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と日常の生活支援方法、及び地域の指定居宅サービス事業所等との連携等の便宜の提供ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <p>一 契約解除の通告について60日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者、成年後見人及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 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成年後見人及び身元引受人等、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</p> <p>3 第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書</p>

		<p>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>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者、成年後見人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <p>一 第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>第30条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者の定める解約届を事業者に提出することによって行います。</p> <p>2 入居者が前項に定める解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去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推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当する場合には、前2項の定めに関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	2人
		死亡者	2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)
入居者側の申し出		(解約事由の例) ・金銭的な理由による社会福祉施設への入居 ・自宅復帰	5人
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日10,000円別途消費税(3食付き、介護用品費は別途徴収)、7日間を限度とし、体験入居契約を締結して頂きます。	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 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

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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 佐藤 旭

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

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	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 9時～18時	有・無	体調不良時のみ対応	-	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-	
・夜間 18時～9時	有・無	1回程度（体調等考慮）	-	1回程度（体調等考慮）	-	-	1回程度（体調等考慮）	-	-	
②食事介助	有・無	体調不良時のみ対応	-	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-	
③排泄										
・排泄介助	有・無	必要時対応	-	必要時対応	-	-				
・おむつ交換	有・無	必要時対応	-	必要時対応	-	-				
④入浴等										
・清拭	有・無	-	-	-	-	-	-	-	-	
・一般浴介助	有・無	-	-	-	-	-	-	-	-	
・特浴介助	有・無	-	-	-	-	-	-	-	-	
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	-		必要時のみ対応			必要時のみ対応			
・居室からの移動	有・無	-		必要時のみ対応			必要時のみ対応			
・衣類の着脱	有・無	-		必要時のみ対応			必要時のみ対応			
・身だしなみ介助	有・無	-		必要時のみ対応			必要時のみ対応			
⑥機能訓練	有・無	-								
⑦通院の介助	有・無	-	希望時	1500円/30分	-	希望時（職員付き添い）	1500円/30分	-	希望時（職員付き添い）	1500円/30分
⑧緊急時対応	有・無	必要時対応	-		必要時対応	-		必要時対応	-	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無	必要時対応		必要時対応	-	-	必要時対応	-	-	
・洗濯	有・無	必要時対応		必要時対応	-	洗濯・乾燥機代（1回400円）	必要時対応	-	洗濯・乾燥機代（1回400円）	
②居室配膳・下膳	有・無	体調不良時のみ対応		体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-	
③理美容	有・無		訪問理美容対応	実費	-	訪問理美容対応	実費	-	訪問理美容対応	実費
④代行										
・買物	有・無									
・役所手続	有・無									
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無	-		-			-			
・健康相談	有・無	適宜対応		適宜対応			適宜対応			
・生活指導	有・無	適宜対応		適宜対応			適宜対応			
・医師の往診	有・無	-	月2～3回	医療保険適用	-	月2～3回	医療保険適用	-	月2～3回	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有・無	-	必要時	1500円/30分	-	必要時	1500円/30分	-	必要時	1500円/30分
5. その他サービス										
・レクリエーション	有・無									

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)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	無			
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 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。