

重要事項説明書

作成日

令和3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	株式会社ヨウコーフォレスト湘南
代表者名	代表取締役 伊藤 進
所在地	東京都板橋区板橋1-10-14
電話番号／FAX番号	TEL 03-5944-2680 / FAX 03-5944-2681
ホームページアドレス	http://rehabili-youko.com
設立年月日	平成 8年 9月 27日
直近の事業収支決算額※	(収益) 450,000,000円 (費用) 400,000,000円 (損益) 50,000,000円
会計監査人との契約	○無・有 ()
他の主な事業	

※ 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	ヨウコーキャッスル綾瀬	
所在地	神奈川県綾瀬市深谷南3丁目17番1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) 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	1 自立 2 要介護 ○3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	(その他の条件)	()
	介護保険	○1 県指定介護保険特定施設 (番号 1474400825 指定年月日 平成28年3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 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
提携ホームの利用等	○無・有 ()	
開設年月日	平成28年 3月 1日	
管理者氏名	田川 二男	
電話番号／FAX番号	0467-70-4411/0467-79-7008	
メールアドレス	Castle_ayase1@rehabili-youko.com	
交通の便	小田急江ノ島「桜ヶ丘」駅より3.8Km 「長後駅」より3.9km 相鉄本線「さがみ野」駅より5.1km	
ホームページアドレス	http://rehabili-youko.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) 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 (通常借地契約に 無・有 3,758㎡ 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 平成18年 3月1日～平成38年 2月 28日 無・有 鉄骨造 2階建 耐火・準耐火・その他) 2,665.39㎡ (うち有料老人ホーム 2,665.39㎡) 平成18年 4月 14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 52室 定員 55人 (一時介護室を除く) (内訳)																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>52室</td> <td>18.00㎡ ～ 28.50㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>3室</td> <td>27.00㎡ ～ 30.00㎡</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> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>18.00㎡ ～28.50㎡</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	52室	18.00㎡ ～ 28.50㎡	うち2人定員	3室	27.00㎡ ～ 30.00㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡ ～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡ ～ ㎡	一時介護室	個室	1室	18.00㎡ ～28.50㎡	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	52室	18.00㎡ ～ 28.50㎡																										
	うち2人定員	3室	27.00㎡ ～ 30.00㎡																										
	2人部屋(相部屋)	室	㎡ ～ ㎡																										
	人部屋(相部屋)	室	㎡ ～ ㎡																										
一時介護室	個室	1室	18.00㎡ ～28.50㎡																										
	2人部屋(相部屋)	室	㎡ ～ ㎡																										
	人部屋(相部屋)	室	㎡ ～ ㎡																										
共用設備概要	食堂 浴室 便所 洗面設備 医務室(健康管理室) 談話室(食堂と兼用) 面談室 事務室 洗濯室 汚物処理室 看護・介護職員室 機能訓練室 健康・生きがい施設 緊急通報設備 エレベーター 居室のある区域の廊下幅	無・有 (1階108.26㎡) 2階 (90.24㎡) 無・有 (1階・2階 36.00㎡) 無・有 (2階・㎡) 無・有 (2階・28.44㎡) 無・有 (1階・2階各居室/1階・2階共用) 無・有 (1階・2階各居室/1階・2階共用) 無・有 (1階2階 18.00㎡) 無・有 (1階108.26㎡) 2階 (90.24㎡) 無・有 (1階 10.78㎡) 無・有 (1階 36.00㎡) 無・有 (1階・2階 10.65㎡) 無・有 (1階・2階 9.00㎡) 無・有 (1階・2階 18.00㎡) 無・有 (2階) 他の共用施設との兼用 無・有 () 無・有 (1階) 無・有 無・有 (ストレッチャー搬入可 1基) (1.8m)																											

消防設備概要	消火器 (無・ 有)	自動火災報知設備 (無・ 有)
	火災通報設備 (無・ 有)	スプリンクラー (無・ 有)
	防火管理者 (無・ 有)	防災計画 (無・ 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※5		

※2 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。

※3 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。

※4 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※5 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設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 利用料概要

(1) 料金プラン（選択方式）

[I]

支払い方式	前払い方式 ・ 月払い方式					
敷金	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	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ						
[シングル]	148,236	0	69,666/1人	—	78,570	—
[シングルP]	173,736	25,500	69,666/1人	—	78,570	—
[ツイン]	296,473	0	139,333/2人	—	157,140/2人	—
Bタイプ						
[シングル]	170,236	22,000	69,666/1人	—	78,580	—
[シングルP]	195,736	47,500	69,666/1人	—	78,570	—
[ツイン]	329,973	33,500	139,333/1人	—	157,140/2人	—
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場を勘案して算出				
	管理費	事務管理部門の人権費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費及び事務費、目的施設の維持管理費				
	介護費用	—				
	食費	78,570/1人あたり(1カ月30日の場合) 朝食628円、昼食891円、夕食1,047円、間食53円 (1日あたり2,619円×30日で積算) 入院中の場合は食堂管理費として、月額44,228円受領します。 ※食事をキャンセルする場合の取り扱いについて 3日前に欠食の届出をした場合は、喫食実績に基づき清算します。				

光熱水費	管理費に含む (ただし居室内の電気代は自費負担)	
前払金 (介護費用の前払金を除く)	2,500,000～6,600,000円	
算定根拠	想定居住期間における前払家賃相当額 想定居住期間内における前払い家賃相当額 Aプラン シングル・シングルプレミアム (1人室) 51,333円×60月≒3,080,000円 ツイン (2人室) 77,000円×60月=4,620,000円 Bプラン シングル・シングルプレミアム (1人室) 29,166円×60月≒1,750,000円 ツイン (2人室) 43,750円×60月=2,625,000円 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 Aプラン シングル・シングルプレミアム (1人室) 1,320,000円 ツイン (2人室) 1,980,000円 Bプラン シングル・シングルプレミアム (1人室) 750,000円 ツイン (2人室) 1,125,000円	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	前払い金の30%	
契約終了時の返還金の算定方法	入居日から3月以内での解約の場合 (1人室440万円の場合) ・返還金=3,080,000-(想定居住期間内における前払い家賃相当額÷償却月数÷30)×入居日から契約終了日までの実日数。 ※入居時償却額(前払い金の30%)は全額返金します。 (2人室660万円の場合) ・返還金 4,620,000-(想定居住期間内における前払い家賃相当額÷償却月数÷30)×入居日から契約終了日までの実日数。 ※入居時償却額(前払い金の30%)は全額返金します。 入居日から3月を超えて解約の場合 (1人室440万円の場合) ・返還金=3,080,000÷(入居日の翌日から償却期間満了までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ※入居時償却額(前払い金の30%)は償却され返金はありません。 ※必要な原状回復費があれば受領します。 (2人室660万円の場合) ・返還金 4,620,000÷(入居日の翌日から償却期間満了までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ※入居時償却額(前払い金の30%)は償却され返金はありません。 ※必要な原状回復費があれば受領します。	
短期解約の返還金の算定方式		
返還期限	契約終了後、3月以内に返還します。	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	保全措置の内容 ・入居者生活保障制度(全国有料老人ホーム協会)

		※当社が全国有料老人ホーム協会に個別に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退居せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも前払い金の支払額に応じて保証金が支払われる。
その他留意事項		

〔Ⅱ〕

支払い方式	前払い方式 ・ 月払い方式					
敷金	無 ・ 有 (保証金 306,000 円~480,000 円 家賃相当額の約 6 か月分) ・ 償却はいたしません。 ・ 退去時の居室の原状回復費用とし、残金を返却いたします。 ・ 利用料金不払時の立替とし、残金を返却いたします。					
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
Cタイプ						
[シングル]	199,236	51,000	69,666/1人	—	78,570	—
[シングルP]	228,236	80,000	69,666/1人	—	78,570	—
[ツイン]	373,473	77,000	139,333/2人	—	157,140/2人	—
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場を勘案して算出				
	管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費及び事務費、目的施設の維持管理費				
	介護費用	—				
	食費	78,570/1人あたり(1ヵ月30日の場合) 朝食628円、昼食891円、夕食1,047円、間食53円 (1日あたり2,619円×30日で積算) 入院中の場合は食堂管理費として、月額44,228円受領します。 ※食事をキャンセルする場合の取り扱いについて 3日前に欠食の届出をした場合は、喫食実績に基づき清算します。				
	光熱水費	管理費に含む(ただし居室内の電気代は自費負担)				
前払金 (介護費用の前払金を除く)		—				
算定根拠		—				
償却開始日		—				
返還対象としない額		—				
契約終了時の返還金の算定方法		—				
短期解約の返還金の算		—				

定方式		
返還期限	—	
保全措置	無 ・ 有	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 27 日 (振替日については銀行の都合により請求月によって異なる。)
支払方法	毎月払い(手続きした銀行口座から自動引き落とし。手続きをしていない方はホームの指定する銀行口座に振り込み。)
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>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当しかつ、その事が本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した時。 二 月額利用料、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞する時。 三 入居契約第20条 (禁止又は制限される行為) の規定に違反した時。 四 入居者の行動が、他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時。 <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。 二 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。 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>3. 1の四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聞く。 二 一定の観察期間をおく。 三 本条件に付いて、入居者とその身元引受人が非協力的な場合、予告期間の短縮及び即時退去を申し出る場合がある。
入居者からの解約予告期間	1. 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

	<p>れを行うことにより、本契約を解約する事ができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、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除されたものと推定します。</p> <p>(入居一時金の返還について) 「3. 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して90日以内に変換します。</p>
--	--

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	人件費及び施設の維持・運営管理費等を勘案する。	
	手続き方法	運営懇談会の同意を得たうえで改定する。	
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	<p>① 減額なし（食数に応じ食費は減額あり。）</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	前払い金及び家賃相当額。 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額です。		
体験入居の取扱い	1 無		
	② 有	期間	7泊8日まで
		費用	1泊3食付き 13,200円(税込み) ツイン利用の場合は2人分の費用が掛かります。 ※健康診断書の提出をお願いします。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

	<p>1 事業所は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。</p> <p>2 特定施設サービス計画等に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>3 指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときには、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>4 指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為は行わない。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、以下の手続きにより行うものとする。</p> <p>一 管理者参加の下、緊急やむを得ない場合に該当するかどうか検討を行い、事業所として判断する。なお、緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」、「一時性」の3つの要件を全て満たす場合を言う。</p> <p>二 事業所の管理者は、協議した結果、緊急やむを得ない場合に該当すると判断した場合、利用者本人及び家族等に対し、身体的拘束の内容、目的、拘束の時間、時間帯、期間等をできるかぎり詳細に説明をし、当該内容を記した説明文を交付し、同意を得るものとする。</p> <p>三 事業者は、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、当該利用者が緊急やむを得ない状態にあるかについて確認をし、「経過観察記録」に身体的拘束の状態及び方法、身体的拘束を行った時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録するものとする。</p> <p>四 事業者は、緊急やむを得ず、身体的拘束を行った場合においても、常に利用者を観察し要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除するものとする。</p> <p>5 指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、施設の計画作成担当者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p> <p>6 事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護等の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p>		
サービスの提供内容の特色	園内の庭園の散策、リハビリなどを中心に日常生活を自然の中で心豊かに過ごす空間と時間づくりを目標としている。		
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="radio"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有

洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="radio"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="radio"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理費、相談・取次ぎ等	
	食費	1日3食・おやつを提供及び配膳、下膳	
	その他	[家事サービス] 居室清掃、ゴミ出し、洗濯(プレスを要さないもの)、寝具カバー、シーツ交換、買い物代行(30分以内)、郵便物・宅急便・クリーニング取次ぎ [健康管理サービス] 薬の管理、協力医療機関の医師による健康相談、看護師による健康相談・健康チェック [その他] 施設主催のイベント・サークル参加費(一部有料)	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="radio"/>	委託先 (東京天竜株式会社)	
		委託内容 (栄養士及び給食業務) ・献立の作成、3食及びおやつの調理・配膳・下膳	
安否確認の方法・頻度等	各居室巡視(2時間毎)		
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 (事業活動包括保険：東京海上日動火災保険株)	

※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	入居している個室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<input checked="" type="radio"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ② 別の居室へ住み替える場合 <input type="radio"/> 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. 一時介護室へ移る場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合や、退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間等について、本人の申し出により一時介護室で介護を受けることが可能です。この場合、居室の権利は存続し追加費用はありません。 ・介護上の必要がある場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いたうえで、一時介護室で介護する場合があります。追加費用はありません。 <p>2. 別の居室へ住み替える場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いたうえで居室(個室)を変更していただく事があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意のうえで住み替えていただきます。 ・住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明をおこないます。 ・居室の専有面積の変更による前払い金の減額はありませぬ。 <p>※入居者から住み替え申し込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ①シングルルーム入居者が夫婦、親子、兄弟姉妹と2人入居を希望し、ツインルームへの異動を希望したとき。 ②ツインルーム入居者が単身となり、シングルルームへの移動を希望したとき。 <ul style="list-style-type: none"> ・前払い金の異なる居室に移動した場合には、前払い金の差額をお支払いいただきます。
-----------------------------------	---

(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>湘南第一病院</p>
	<p>診療科目</p>	<p>内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、皮膚科</p>
	<p>所在地</p>	<p>神奈川県藤沢市湘南台 1-19-7</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>8.0 km 車で 20 分</p>
	<p>協力内容</p>	<p>日常の健康相談、専門科目に於ける診療、入院の受け入れ、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等</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>医療法人社団 綾瀬厚生病院</p>
	<p>診療科目</p>	<p>内科、外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、婦人科</p>
	<p>所在地</p>	<p>神奈川県綾瀬市深谷中 1 丁目 4-16</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>1.9 km 車で 10 分</p>
	<p>協力内容</p>	<p>日常の健康相談、専門科目に於ける診療、入院の受け入れ、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等</p>
	<p>名称</p>	<p>湘南台クリニック</p>

	診療科目	内科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台2丁目8-11
	距離及び所要時間	6.7km 車で15分
	協力内容	訪問診療、緊急時対応
	名称	湘南台スマイルクリニック
	診療科目	内科、精神科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台2-10-12 グランコスタ湘南5階
	距離及び所要時間	6.8km 車で18分
	協力内容	訪問診療、緊急時対応
協力歯科医療機関（又は 嘱託医）の概要及び協力 内容	名称	医療法人社団 武内歯科医院
	所在地	神奈川県綾瀬市寺尾北3-12-32
	距離及び所要時間	4.7km 車で14分
	協力内容	訪問歯科診療
入居者が医療を要する場 合の対応※	<p>通院：協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける。 医療費は入居者負担。協力医療機関以外への通院同行は付添費及び交通費について入居者負担。</p> <p>入院：医師の判断に基づき、入居者及びご家族と話し合いのうえ、協力医療機関又は入居者が選択する病院に入院。 ：入院期間中は、月額料金のうち管理費・家賃相当額及び食堂管理費をお支払い下さい。 ：協力医療機関への入退院時の移送・同行に係る費用は、管理費に含まれます。 ：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、施設の都合で居室を使用することはありません。</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時0分～翌9時00分) (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			介護職
	生活相談員	1			
	介護職員	12	5	2	
	看護職員	1	2		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1	1		介護職

	計画作成担当者	1			介護職
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員	1	3		介護職
合 計		18	11	2	

(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		柔道整復師・はり師・きゅう師・実務者研修					
	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		3	5	5							
前年度1年間の退職者数		2	3	8					1		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2	3	1					1		
	1年以上3年未満		2	3			1	1			
	3年以上5年未満		1								
	5年以上10年未満	1	5	1	1						
	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	1人	介護職員実務者研修修了者	5人
介護福祉士	10人	介護職員初任者研修修了者	6人
介護支援専門員	2人	資格なし	0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	54人 (定員 56人)			
入居者の状況	男性	19人、女性 35人		
	自立	0人		
	要支援	2人	(内訳)	要支援1 1人 要支援2 1人

	要介護 52人	(内訳)	要介護1	17人
			要介護2	14人
			要介護3	6人
			要介護4	12人
			要介護5	3人
平均年齢	84.6歳(男性)	81.6歳、女性	89.0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	5人	
		医療機関	6人	
		死亡者	5人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		0人
			(解約事由の例)	
		入居者側の申し出		17人
		(解約事由の例)		

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 (資料を送付し意見聴取)
	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	⊖ ・ 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)	<p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設担当者：野田 真澄 (生活相談員) TEL 0467-70-4411 本社お客様相談室： TEL 03-5944-2680 <p>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ことができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077 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 (直) 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) 神奈川県綾瀬市福祉部高齢介護課介護保険担当 TEL 0467-70-5636 (直)
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)	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入をおこなうとともに、施設長及び担当職員から家族への連絡をおこないます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます
生活保護受給者の受入れ対応	⊖ ・ 可

身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の、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。また、必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。		
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 ・ ①有	
	入居者基金への加入	無 ・ ①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 ①無		
	2 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 ①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 ・ ①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 ・ ①写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 (閲覧 ・ ①写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 (閲覧 ・ ①写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 (①閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 (①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）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 9時～17時	<input checked="" type="radio"/> ・無			2時間毎定期巡回			2時間毎定期巡回		
・夜間 17時～19時	<input checked="" type="radio"/> ・無			2時間毎定期巡回			2時間毎定期巡回		
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> ・無			食事の都度 一部介助～全面介助			食事の都度 一部介助～全面介助		
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> ・無			身体状況により 一部介助～全面介助			身体状況により 一部介助～全面介助		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> ・無			随時全面介助	※おむつ代（必要な場合）	実費	随時全面介助		実費
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> ・無			入浴ができない場合	週3回以上の清拭を希望	1,676/回	入浴ができない場合		1,676/回
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> ・無			週2回入浴 見守り又は介助	週3回以上の入浴を希望	1,676/回	週2回入浴 見守り又は介助		1,676/回
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> ・無			一般浴のできない場合 週2回入浴介助	週3回以上の入浴を希望	1,676/回	一般浴のできない場合 週2回入浴介助		1,676/回
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> ・無			必要時実施			必要時実施		
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> ・無			杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助			杖又は歩行器又は車椅子での移動を介助		
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> ・無			毎日朝夜及び入浴時 身体状態に合わせ 一部介助～全面介助			毎日朝夜及び入浴時 身体状態に合わせ 一部介助～全面介助		
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> ・無			毎日朝及び入浴時 一部介助～全面介助			毎日朝及び入浴時 一部介助～全面介助		
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> ・無			週1回以上/身体状況に応じた訓練			週1回以上/身体状況に応じた訓練		
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> ・無			協力医療機関への付添い	協力医療機関以外の通院、介助	付添い 1,676円/時間 交通費実費	協力医療機関への付添い		付添い 1,676円/時間 交通費実費
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> ・無			その都度24時間対応			その都度24時間対応		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> ・無			週2回	左記以外	1,676円/回	週2回		1,676円/回
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> ・無			週2回	左記以外	838円/回 (2kgまで) クリーニング代実費	週2回		838円/回 (2kgまで) クリーニング代実費
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> ・無			必要に応じて実施			必要に応じて実施		
③理美容	<input checked="" type="radio"/> ・無								
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> ・無			週1回指定日 綾瀬地区限定	左記以外	1,676円/時間	週1回指定日 綾瀬地区限定		1,676円/時間
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> ・無			月1回指定日 綾瀬地区限定	左記以外	1,676円/時間	月1回指定日 綾瀬地区限定		1,676円/時間
3. 健康管理サービス									
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> ・無				希望により年2回	実費			実費
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> ・無			随時実施			随時実施		
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> ・無			随時実施			随時実施		
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> ・無				月2回	保険診療			保険診療
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> ・無			協力医療機関への送迎、付添い	左記以外	実費	協力医療機関への送迎、付添い		実費
5. その他サービス									
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> ・無			誕生日会・納涼会・敬老会・クリスマス会等			誕生日会・納涼会・敬老会・クリスマス会等		

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	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。

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

<p>介護保険施設種別</p>	<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>																																																																								
<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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="497 488 1279 770"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額（1割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>186,793円</td> <td>18,679円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>209,177円</td> <td>20,917円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>232,920円</td> <td>23,292円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>254,635円</td> <td>25,463円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>278,032円</td> <td>27,803円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価】 ・令和3年4月～9月迄 基本報酬に0.1%上乘せされます。</p> <p>各種加算の状況</p> <table border="1" data-bbox="497 927 1279 1865"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">減算型・基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無</td> <td>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="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4">無・有</td> <td>(I) イ</td> </tr> <tr> <td>(I) ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・有</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> <tr> <td>Ⅴ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">無・有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> </tbody> </table>	区分	月額	利用者負担額（1割の場合）	要介護1	186,793円	18,679円	要介護2	209,177円	20,917円	要介護3	232,920円	23,292円	要介護4	254,635円	25,463円	要介護5	278,032円	27,803円	身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型		退院・退所時連携加算	無	有	入居継続支援加算	無	有	生活機能向上連携加算	無	有	個別機能訓練加算	無	有	夜間看護体制加算	無	有	若年性認知症入居者受入加算	無	有	医療機関連携加算	無	有	口腔衛生管理体制加算	無	有	栄養スクリーニング加算	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)	(III)	介護職員処遇改善加算	無・有	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I	II
区分	月額	利用者負担額（1割の場合）																																																																							
要介護1	186,793円	18,679円																																																																							
要介護2	209,177円	20,917円																																																																							
要介護3	232,920円	23,292円																																																																							
要介護4	254,635円	25,463円																																																																							
要介護5	278,032円	27,803円																																																																							
身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型																																																																								
退院・退所時連携加算	無	有																																																																							
入居継続支援加算	無	有																																																																							
生活機能向上連携加算	無	有																																																																							
個別機能訓練加算	無	有																																																																							
夜間看護体制加算	無	有																																																																							
若年性認知症入居者受入加算	無	有																																																																							
医療機関連携加算	無	有																																																																							
口腔衛生管理体制加算	無	有																																																																							
栄養スクリーニング加算	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)																																																																							
		(III)																																																																							
介護職員処遇改善加算	無・有	Ⅰ																																																																							
		Ⅱ																																																																							
		Ⅲ																																																																							
		Ⅳ																																																																							
		Ⅴ																																																																							
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I																																																																							
		II																																																																							

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	62,302円
	要支援2	10,606円
	利用者負担額(1割の場合)	
	要支援1	6,231円
	要支援2	10,606円
	各種加算の状況	
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基 準 型)
	生活機能向上連携加算	無 ・有
	個別機能訓練加算	無 ・有
	若年性認知症入居者受入加算	無 ・有
	医療機関連携加算	無・ 有
	口腔衛生管理体制加算	無 ・有
	栄養スクリーニング加算	無 ・有
認知症専門ケア加算	無 ・有	
サービス提供体制強化加算	無 ・有	(I)
		(II)
		(I)イ
		(I)ロ
介護職員処遇改善加算	無・ 有	(I)
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・有	I
		II
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 ・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	10.6人	4.25人	2.0人
要介護者の人数	43.0人	51.0人	51.6人
指定基準上の直接処遇職員の数	18.5人	20.9人	20.8人
配置している直接処遇職員の数	19.4人	21.3人	22.5人
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割合	2.5 : 1	2.4 : 1	2.3 : 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	8 : 00 ~ 17 : 00
		日勤	9 : 00 ~ 18 : 00