

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2021年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	ライクケア株式会社
代表者名	代表取締役 田中 浩一
所在地	東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウエスト
電話番号／FAX番号	TEL 03-5784-5521 / TEL 03-5784-5526
ホームページアドレス	https://www.like-cn.co.jp/
設立年月日	1999年10月12日
直近の事業収支決算額※	(収益) 7,278,639千円 (費用) 6,912,005千円 (損益) 366,632千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (親会社であるライク株式会社を委嘱者として、受託者の有限責任あずさ監査法人と監査契約を締結し、連結で当社の監査を行う。)
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	フェリエ ドゥ 高座渋谷	
所在地	神奈川県大和市渋谷八丁目1番地3	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自立・要支援・要介護 ・概ね65歳以上 ・全館禁煙にご協力いただける方 ・前払金及び月額利用料等のお支払いができる方 ・確実な身元引受人がある方
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 指定年月日) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
	開設年月日	2009年7月1日
管理者氏名	荒畑 健介	
電話番号／FAX番号	TEL 046-269-6438 / FAX 046-269-6439	
メールアドレス	kooza@like-cn.co.jp	
交通の便	小田急江ノ島線「高座渋谷駅」下車徒歩1分 (80m)	
ホームページアドレス	https://www.like-cn.co.jp/	

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)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借地契約・定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	2009年4月1日～2039年3月31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	882.71㎡				
	抵当権の設定	無・有				
建物概要	権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	年月日～年月日				
	(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	鉄筋コンクリート造 地上6階建				
		<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他				
	延床面積	2,684.23㎡ (うち有料老人ホーム2,618.23㎡)				
	建築年月日	2009年6月15日建築				
	改築年月日	一年一月一日改築				
	建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他()				
	抵当権の設定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
居室概要	居室総数 70室 定員 74人(一時介護室を除く)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1人	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18.1㎡	66室
	Bタイプ	2人	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	27.7㎡	4室
共用設備概要	食堂		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2～4階・ 56.4㎡) (5階・ 85.8㎡) (6階・ 56.4㎡) ※各階、機能訓練室・談話室兼用			
	浴室	一般浴槽	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 24.8㎡) (1階個浴・ 4.3㎡) (2～5階個浴・ 各3.9㎡)			
		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・ 11.4㎡)			
	便所		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～3階・ 3.2㎡) (4～6階・ 1.8㎡)			
	洗面設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (食堂)			
	医務室(健康管理室)		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・ 18.1㎡)			
	談話室		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2～4階・ 各56.4㎡) (5階・ 85.8㎡) (6階・ 56.4㎡)			
	面談室		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・ 9.1㎡)			
	事務室		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 18.6㎡)			
	洗濯室		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 5.7㎡) (2～6階・ 各6.4㎡) ※各階、汚物処理室兼用			
	汚物処理室		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 5.7㎡) (2～6階・ 各6.4㎡) ※各階、洗濯室兼用			
	看護・介護職員室		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・)			

機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2~6階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂、談話室兼用)	
健康・生きがい施設	<input checked="" 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	両手すり設置後の有効幅員 (1.4m~1.8m)	
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	フェリエ ドゥ 高座渋谷 居宅介護支援センター (弊社運営、事業所番号1473001558) フェリエ ドゥ 高座渋谷 訪問介護ステーション (弊社運営、事業所番号1473001541)	

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 checked="" 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 (0円プラン)	278,870円	165,000円	48,190円	—	65,680円	—
Bタイプ (0円プラン)	481,658円	253,917円	96,381円	—	131,360円	—
Aタイプ (期限付契約)	230,489円	103,000円	61,809円	—	65,680円	—
※Aタイプの料金は1人部屋の金額、Bタイプの料金は、2人部屋に2人で入居する場合の金額です。 ※上記は月払い方式のプランです。前払い方式のプランは別紙を参照ください。						
月額利用料の算定根拠	家賃	建物の賃借料				
	管理費	共用施設等の維持・管理、光熱水費、一般事務、生活サービスに係わる人件費、備品、消耗品				
	介護費用	—				
	食費	<内訳> 厨房維持費 32,800円 【内訳：10,800円(8%)、22,000円(10%)】 食材料費 32,880円 食材料費は朝食216円8%、昼食385円10%、夕食495円10%を30日喫食した場合の金額です。 食事キャンセルは前日までに職員に申し出てください。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。欠食の場合、朝食216円8%、昼食385円10%、夕食495円10%として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。				
光熱水費	—					

前払金	3,000,000円～10,075,000円	
算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が終身にわたって居住する居室及び共有施設等の家賃相当費用として ・1ヵ月分の家賃相当額の一部×想定居住期間(60ヵ月)＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えた額 【前払金300万円の場合】 35,000円×60ヵ月＋900,000円	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	前払金の30%	
契約終了時の返還金の算定方法	(返還金の計算式) $\text{返還金} = (\text{前払金} - \text{前払金} \times 30\%) \times \frac{60 \text{ ヶ月} - \text{経過月数}}{60 \text{ ヶ月}}$ <p style="text-align: right;">小数点第一位部分は四捨五入</p> ※ただし、入居時、退去時または60ヵ月目に1ヵ月に満たない期間の償却費用は日割り計算とします。	
短期解約の返還金の算定方式	入居から3ヵ月以内の契約解除 前払金償却期間の起算日から3ヵ月以内において、本契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、本契約第34条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの目的施設の利用等の対価利用料を事業者者に支払うことで契約を終了できるものとします。事業者は、受領済みの前払金全額を無利息で入居者に返還することとします。 ※1日当たりの利用料金＝前払金×70%÷60ヵ月÷30日	
返還期限	返還金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還	
保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	保全措置の内容 (保証受託者(三井住友信託銀行株式会社)から当社への保証確約書に基づく連帯保証を利用して、老人福祉法第29条第7項に定める前払金の返還債務の保全措置を行います。契約が保証する金額は最大500万円です。但し月払い方式契約者は除きます。) 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	前月末日(自動引き落としの場合は前月27日)
支払方法	自動引き落とし又は振込
その他留意事項	振込の際の手数料はご負担いただきます。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (入居契約書第29条による)
	手続き (入居契約書第29条第3項又は第4項による)
	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	施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、若しくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合	
	手続き方法	運営懇談会の同意を得た上で改定します。	
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 <input type="checkbox"/> 減額なし</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 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	前払金、家賃相当額。 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	最長6泊7日
		費用	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援 1・2 1泊2日 11,000円（税込） ・要介護 1～5 1泊2日 16,500円（税込） ※Bタイプの場合、1室当たり1泊2日で3,143円追加になります。 ※介護保険は適用外です。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・私たちは介護を「サービス」として考え、提供いたします。 ・私たちはお客様やお客様ご家族の視点に立ったサービスを目指します。 ・私たちはお客様の「安全・安心・自己実現」のためのサービスを目指します。 ・私たちはスタッフの「安全・安心・自己実現」のための社内整備に努めます。 ・私たちはサービスの「心・技・体」の順番と意味を理解してサービスを行います。 ・私たちはサービス品質の安定を目指します。 ・私たちは社内のスタッフを「社内顧客」として考え、互いに理解・協力しながら業務を遂行します。 ・住み慣れたホームで最期までサービスを提供させていただきます。 		
サービスの提供内容の特色	入居者が地域活動に参加できるよう、地域の人たちと交流をするためのレクリエーション等を定期的に行っています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 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	事務管理部門の人件費・事務費、要介護者等以外 の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、共用施設等の維持管理費
	食費	朝食・昼食・夕食の提供、おやつ
	その他	—
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先 (ACA Next株式会社)
		委託内容 (給食業務全般の委託・栄養士業務含む)
安否確認の方法・頻度等	必要に応じ随時居室見回り	
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 (あいおいニッセイ同和損害保険 株式会社の「介護保険・社会福祉事業者 総合保険」に加入)

※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します。 ただし、心身の状況により居室移動場合があります
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<ol style="list-style-type: none"> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>身体状況の変化等により他の居室に移っていただく場 合には、入居契約書第12条第3項及び第4項に従っ て行ないます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①主治医の意見を聴く ②入居者の意見を確認する ③身元引受人等の意見を聴く ④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 ⑤変更する理由、変更先の場所の概要、介護内容、 費用負担について入居者・連帯保証人及び身元引 受人に説明を行う ⑥入居者本人の同意を得る <p>以上の手続を経て、一般居室の移動を行います。こ の場合、追の費用負担はありません。但し、通常の使 用に伴い生じた居室の損耗をのぞき、居室を入居者 のご負担により原状回復することとします。</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	医療法人あすなる会やまとサンクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県大和市大和東3丁目4-27
	距離及び所要時間	約7km 車で約15分
	協力内容	入居者の受診、治療に協力する。診断の結果、入院 加療が必要とされる場合には、本人の同意の下に入 院を支援する

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団医誠会 湘陽かしわ台病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科
	所在地	神奈川県海老名市柏ヶ谷 584-2
	距離及び所要時間	約 10km 車で約 30 分
	協力内容	入居者の受診、治療に協力する。診断の結果、入院加療が必要とされる場合には、本人の同意の下に入院を支援する
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団悠仁会 中希望が丘診療所
	診療科目	内科、神経内科、アレルギー・リウマチ科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横浜市旭区中希望が丘 94-6 1F
	距離及び所要時間	約 7km 車で約 23 分
	協力内容	入居者に対する療養管理指導、定期健康診断及び予防接種の実施、オンコール体制による夜間対応と必要に応じて行う往診、急変時等の病床手配、救急対応等
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団悠仁会 御殿山クリニック横浜
	診療科目	内科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横浜市旭区下川井町 347-1
	距離及び所要時間	約 8.1km 車で約 21 分
	協力内容	入居者に対する療養管理指導、定期健康診断及び予防接種の実施、オンコール体制による夜間対応と必要に応じて行う往診、急変時等の病床手配、救急対応等
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院－</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関への通院同行、移送は、月額利用料に含まれます <p>入院－</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、協力医療機関または希望する病院に入院となります 入院期間中は、月額利用料の内管理費及び家賃相当額をお支払い下さい。食費は一旦月額利用料を全額お支払いいただいた後、翌月に欠食分として食費を減額請求させていただきます。 協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含まれます。 入院に係る費用は入居者のご負担となります。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。 	

※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。

○ホームの利用に当たっての留意事項

1) ホームの利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内、「介護居室等の使用細則」、「共用ホーム等の利用細則」等に従って対応していただきます。

○緊急時等における対応方法

1) 入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。

○やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

1) 介護サービスの提供に当たっては、入居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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施に当たっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするともに5年間保存します。また、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、開示します。

○非常災害対策

- 1) 非常災害が発生した場合、施設は「非常災害対策計画」又は、「消防計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。
- 2) 非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。利用者の方も参加して実施します。
- 3) スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。

○衛生管理

- 1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- 2) ホームにおいて、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防およびまん延の防止のための研修を定期的実施するなど、必要な措置を講じるよう努めます。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2021年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (21時～翌6時30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			併設の訪問介護事業所の管理者兼務
	生活相談員	1			併設の訪問介護事業所の管理者兼務
	介護職員	15	24	3	併設の訪問介護事業所の訪問介護員兼務
	看護職員	4	3	1	併設の訪問介護事業所の訪問介護員兼務
	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				外部委託
	調理員				外部委託
	事務職員	1			
その他職員		7			
合計	21	34	4		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有							
	資格等		1 無							
			2 <input checked="" type="checkbox"/> 有							
		資格等の名称		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		1	3	3	7					
前年度1年間の退職者数			4	4	9					
業務に 応じた 職員の 人数	1年未満	1	1	4	5					
	1年以上 3年未満	2	2	8	8					
	3年以上 5年未満	1		1	2					
	5年以上 10年未満			2	4	1				
	10年以上				5					
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	30人	介護職員初任者研修修了者	6人
介護支援専門員	一人	資格なし	一人

○従業員の研修について

1) 入社時には、介護マニュアルに基づいた研修を行なうとともに、他の職員とのOJTを一定レベルに達する期間実施いたします。

○職員の守秘義務について

1) 就業規則により職員の守秘義務について規定しており、このことに違反した場合は、就業規則により制裁を受けることになっております。

2) 職員個人からも入社時に守秘義務についての誓約書を提出させ、身元保証人にもその責任について承諾していただいております。

6 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	66人(定員 74人)		
入居者の状況	男性	17人	女性 49人
	自立	1人	
	要支援	8人	(内訳) 要支援1 3人 要支援2 5人
	要介護	57人	(内訳) 要介護1 7人 要介護2 7人 要介護3 12人 要介護4 16人 要介護5 15人
平均年齢	84.9歳(男性 81.4歳、女性 86.1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	1人	
		医療機関	4人	
		死亡者	30人	
		その他	6人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	—人
				12人
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	
			ADL向上により在宅復帰、入院の長期化や希望する自社内の他有料老人ホームへの転居等	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 代替措置あり(書面によって説明を行う)</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり(書面によって説明を行う)	2 代替措置なし
1 代替措置あり(書面によって説明を行う)			
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 checked="" type="checkbox"/> 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)	① 施設では施設長が窓口にて対応(電話:046-269-6438) ② 必要に応じて運営懇談会等で話し合いをします ③ 第三者機関、行政等 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 (電話:03-3548-1077)(相談専用) 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 (電話:0570-02-2110)(苦情専用) 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 (電話:045-210-1111) 保険者:大和市 健康福祉部 介護保険課 (電話:046-263-1111)		

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）	①主治医もしくは提携医療機関の医師の指示（病院への搬送等）を確認します。 ②ご家族に連絡をとり状況等を説明し、今後の医療等の対応方法をご確認させていただきます。 ③事故発生記録を残し、必要に応じて市区町村に報告します。 ④事故対応マニュアルをホーム内に制定する		
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	・入居者の生活維持のため必要に応じて施設と協議が出来る方 ・入居契約が解除された際に入居者の身柄を引き取り出来る方		
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"/> 有	
	入居者基金への加入	無 ・ <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		
	2 有	実施日	常時、意見箱を設置
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	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 ・ <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"/> 1 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"/> 1 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"/> 1 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"/> 1 公開	(閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開	(閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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」

別紙 「選択価格料金表」

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 ①

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 ②

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・〇無）

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～21時	有	随時	—	随時	—	—	随時	—	—
・夜間 21時～9時	有	随時	—	随時	—	—	随時	—	—
②食事介助	有	—	希望時	770円/回	—	希望時	770円/回	—	希望時
③排泄									
・排泄介助	有	—	希望時	330円/回	—	希望時	330円/回	—	希望時
・おむつ交換	有	—	希望時	330円/回	—	希望時	330円/回	—	希望時
・おむつ代	有	—	—	実費	—	—	実費	—	実費
④入浴等									
・清拭	有	—	希望時	1,650円/回	—	希望時	1,650円/回	—	希望時
・一般浴介助	有	週4回まで (見守り等ない場合)	希望時 (介助が必要な場合)	1,650円/回	—	希望時	1,650円/回	—	希望時
・特浴介助	有	—	希望時	1,650円/回	—	希望時	1,650円/回	—	希望時
⑤身辺介助									
・体位交換	有	—	希望時	330円/回	—	希望時	330円/回	—	希望時
・居室からの移動	有	—	希望時	330円/回	—	希望時	330円/回	—	希望時
・衣類の着脱	有	—	希望時	330円/回	—	希望時	330円/回	—	希望時
・身だしなみ介助	有	—	希望時	330円/回	—	希望時	330円/回	—	希望時
・付添い・見守り	有	—	希望時	1,650円/60分	—	希望時	1,650円/60分	—	希望時
⑥機能訓練	有	生活・レクリエーションの場で実施	—	—	生活・レクリエーションの場で実施	—	—	生活・レクリエーションの場で実施	—
⑦通院の介助 ※									
・協力医療機関又は指定エリア内の場合	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—
・協力医療機関以外かつ指定エリア以外の場合	有	—	緊急時以外 (職員1人あたり)	1,650円/60分	—	緊急時以外 (職員1人あたり)	1,650円/60分	—	緊急時以外 (職員1人あたり)
⑧緊急時対応									
・ケアコール	有	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	週1回	週2回以上の場合	1,100円/回	週1回	週2回以上の場合	1,100円/回	週1回	週2回以上の場合
・洗濯	有	—	1)洗濯代行を希望の場合、週1回 2)ドライクリーニング	1)3,300円/月 2)実費	週1回	1)週2回以上の場合 2)ドライクリーニング	1)770円/回 2)実費	週1回	1)週2回以上の場合 2)ドライクリーニング
・リネン交換	有	週1回	週2回以上の場合	1,100円/回	週1回	週2回以上の場合	1,100円/回	週1回	週2回以上の場合
②居室配膳・下膳	有	体調不良時	左記以外の個人要望時	330円/回	(介護上必要な場合は随時)	体調不良時	左記以外の個人要望時	330円/回	(介護上必要な場合は随時)
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
④代行									
・買物	有	指定日(週1回)	指定日以外の場合	1,650円/60分	指定日(週1回)	指定日以外の場合	1,650円/60分	指定日(週1回)	指定日以外の場合
・役所手続	有	指定日	指定日以外の場合	1,650円/60分	指定日	指定日以外の場合	1,650円/60分	指定日	指定日以外の場合

※指定エリア・・・施設より直線距離5km以内

■表示金額は、すべて税込表示です。

■身体介助・生活サービスの家事を継続的にご利用の方は、指定居宅サービスをご利用ください。

身体的理由により「介護保険利用限度額」及び「利用料金に含まれるサービス」を超えるサービスが必要と担当のケアマネジャーが判断した場合は、協議により内容を決定いたします。

■個人的趣向により、「利用料金に含まれるサービス」を超えるサービスについては、「その都度徴収するサービス」に記載する料金を徴収いたします。

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・〇無）

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）	
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	—	年2回受診の機会を設けます	実費	—	年2回受診の機会を設けます	実費	—	年2回受診の機会を設けます	実費
・健康相談	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—	—
・生活指導	有	随時	—	—	随時	—	—	随時	—	—
・医師の往診	有	—	月2回程度（希望時）	医療保険適用	—	月2回程度（希望時）	医療保険適用	—	月2回程度（希望時）	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	無	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用
・移送サービス(協力医療機関の場合)	有	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
・移送サービス(協力医療機関以外の場合)	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—
・洗濯、買物代行 ※	有	週1回の面会時	—	—	週1回の面会時	—	—	週1回の面会時	—	—
(協力医療機関又は指定エリア内の場合)	—	(介護上必要な場合は随時)	—	—	(介護上必要な場合は随時)	—	—	(介護上必要な場合は随時)	—	—
・洗濯、買物代行 ※	有	—	週1回の面会時	1,650円/60分	—	週1回の面会時	1,650円/60分	—	週1回の面会時	1,650円/60分
(協力医療機関以外かつ指定エリア以外の場合)	—	(職員1人あたり)	(職員1人あたり)	—	(職員1人あたり)	—	(職員1人あたり)	—	(職員1人あたり)	—
・事務手続き代行	有	—	希望時(職員1人あたり)	1,650円/60分	—	希望時(職員1人あたり)	1,650円/60分	—	希望時(職員1人あたり)	1,650円/60分
・付添いサービス ※	有	必要時	—	—	必要時	—	—	必要時	—	—
(協力医療機関又は指定エリア内の場合)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
・付添いサービス ※	有	—	希望時(職員1人あたり)	1,650円/60分	—	希望時(職員1人あたり)	1,650円/60分	—	希望時(職員1人あたり)	1,650円/60分
(協力医療機関以外かつ指定エリア以外の場合)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. その他サービス										
・レクリエーション	有	随時	希望時参加可	一部実費	随時	希望時参加可	一部実費	随時	希望時参加可	一部実費

※指定エリア・・・施設より直線距離5km以内

■表示金額は、すべて税込表示です。

■身体介助・生活サービスの家事を継続的にご利用の方は、指定居宅サービスをご利用ください。

身体的理由により「介護保険利用限度額」及び「利用料金に含まれるサービス」を超えるサービスが必要と担当のケアマネジャーが判断した場合は、協議により内容を決定いたします。

■個人的趣向により、「利用料金に含まれるサービス」を超えるサービスについては、「その都度徴収するサービス」に記載する料金を徴収いたします。

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 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。	機能訓練室と談話室と兼用
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。	洗濯室と兼用
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			食堂と談話室と兼用
11	談話室	有			食堂と機能訓練室と兼用
12	洗濯室	有			汚物処理室と兼用
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。)

選択価格 料金表 1

「選択価格制」は、前払い家賃と月額費用のバランスを増減して、
ご入居時の負担を軽減したり、月々の負担を軽減できる料金システムです。

前払金を60万円を加算することにより月額費用が1万円『減額』されます。

前払金を60万円を減額することにより月額費用が1万円『加算』されます。

Aタイプ 66室 (18.0㎡) の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	7,200,000 円	158,870 円	45,000 円	48,190 円	65,680 円
	6,600,000 円	168,870 円	55,000 円	48,190 円	65,680 円
	6,000,000 円	178,870 円	65,000 円	48,190 円	65,680 円
	5,400,000 円	188,870 円	75,000 円	48,190 円	65,680 円
	4,800,000 円	198,870 円	85,000 円	48,190 円	65,680 円
スタンダード	4,200,000 円	208,870 円	95,000 円	48,190 円	65,680 円
	3,600,000 円	218,870 円	105,000 円	48,190 円	65,680 円
	3,000,000 円	228,870 円	115,000 円	48,190 円	65,680 円
0円プラン	0 円	278,870 円	165,000 円	48,190 円	65,680 円

選択価格 料金表 2

Bタイプ 4室 (27.7 m²) 1人入居の場合の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	10,075,000 円	214,537 円	86,000 円	62,857 円	65,680 円
	9,475,000 円	224,537 円	96,000 円	62,857 円	65,680 円
	8,875,000 円	234,537 円	106,000 円	62,857 円	65,680 円
	8,275,000 円	244,537 円	116,000 円	62,857 円	65,680 円
	7,675,000 円	254,537 円	126,000 円	62,857 円	65,680 円
	7,075,000 円	264,537 円	136,000 円	62,857 円	65,680 円
スタンダード	6,475,000 円	274,537 円	146,000 円	62,857 円	65,680 円
0円プラン	0 円	400,637 円	272,100 円	62,857 円	65,680 円

Bタイプ 4室 (27.7 m²) 2人入居の場合の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	10,075,000 円	313,741 円	86,000 円	96,381 円	131,360 円
	9,475,000 円	323,741 円	96,000 円	96,381 円	131,360 円
	8,875,000 円	333,741 円	106,000 円	96,381 円	131,360 円
	8,275,000 円	343,741 円	116,000 円	96,381 円	131,360 円
	7,675,000 円	353,741 円	126,000 円	96,381 円	131,360 円
	7,075,000 円	363,741 円	136,000 円	96,381 円	131,360 円
スタンダード	6,475,000 円	373,741 円	146,000 円	96,381 円	131,360 円
0円プラン	0 円	481,658 円	253,917 円	96,381 円	131,360 円

紙おむつ提供価格表

メーカー名: ユニチャーム(ライフリー)

2021.07.01

商品名	1枚単価	1袋枚数	1袋価格
ライフリーリハビリパンツレギュラーS24枚	60.5	24	1,450
ライフリーリハビリパンツレギュラーM22枚	70.5	22	1,550
ライフリーリハビリパンツレギュラーL20枚	79.0	20	1,580
ライフリーリハビリパンツレギュラーLL18枚	95.0	18	1,710
尿とりパッドなしでも長時間安心パンツM14枚	150.0	14	2,100
尿とりパッドなしでも長時間安心パンツL12枚	175.0	12	2,100
ライフリー横モレ安心テープ止めS24	72.0	24	1,720
ライフリー横モレ安心テープ止めM23	88.0	23	2,020
ライフリー横モレ安心テープ止めL20	103.0	20	2,060
ライフリー横モレ安心テープ止めLL15	106.0	15	1,590
ライフリーのびーるフィットテープ止めS-M22枚	88.0	22	1,930
ライフリーのびーるフィットテープ止めL22枚	103.0	22	2,260
ライフリー尿とりパッドレギュラー女性用48枚	22.5	48	1,080
ライフリー外モレ安心さらさらパッド42枚	26.5	42	1,110
ライフリー長時間安心さらさらパッド45枚	37.5	45	1,680
ライフリー長時間安心さらさらパッドプレミアム45	39.0	45	1,750
ライフリー一晩中安心さらさらパッドスーパー39枚	46.5	39	1,810
ライフリー一晩中安心さらさらパッドウルトラ36枚	51.5	36	1,850
ライフリー一晩中安心さらさらパッドエクストラ33	82.0	33	2,700
ライフリー一晩中SkinConditionスーパー39枚	58.0	39	2,260
ライフリー一晩中SkinConditionウルトラ36枚	80.0	36	2,850
ライフリー一晩中SkinConditionエクストラ33枚	90.0	33	2,970
ライフリーパワーガードエクストラ18枚	78.5	18	1,410
ライフリーかんたん装着パッドレギュラー44枚	23.5	44	1,030
ライフリーかんたん装着パッドスーパー28枚	60.5	28	1,690
ライフリーフラットタイプレギュラー28	33.5	28	930
ライフリー業務用さらさらからだふき30枚	280.0		280
ライフリー超やわらか吸水タオル40枚	310.0		310
ライフリーおしりふきトイレに流せる72枚	320.0		320
ライフリーおしり洗浄液Neo350ml	1,780.0		1,780
ライフリーおしり洗浄液Neo本体1750ml	7,260.0		7,260
ライフリーおしり洗浄液Neo付替え1750ml	6,760.0		6,760
ライフリーおしり洗浄液Neoシトラス付替え1750ml	6,760.0		6,760
ライフリーおしり洗浄用シャワーボトル12本	1,750.0		1,750