

重要事項説明書

作成日 令和 3年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	有限会社伸栄介護サービス
代表者名	代表取締役 廣瀬耕司
所在地	神奈川県横須賀市長坂3丁目6番35号
電話番号/FAX番号	046-801-6240/046-801-6240
ホームページアドレス	
設立年月日	平成13年10月25日
直近の事業収支決算額※	(収益)168,439千円 (費用)159,821千円 (損益)8,618千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	有料老人ホーム、訪問介護事業所

※ 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	ルピナス	
所在地	藤沢市羽鳥4丁目1番43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 (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 (夫婦個室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無 ・ 有 ()
開設年月日	平成26年 7月 1日	
管理者氏名	松下 美和子	
電話番号/FAX番号	0466-31-0867/0466-31-0868	
メールアドレス	qqnt6aad@cube.ocn.ne.jp	
交通の便	JR辻堂駅より徒歩18分	
ホームページアドレス		
敷地概要	権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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	m ²	

	抵当権の設定 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 鉄骨造3階建(耐火・準耐火・ <input checked="" type="checkbox"/> その他) 延床面積 780.68 m ² (うち有料老人ホーム662.23m ²) 建築年月日 平成 3年 9月30日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認時の主要用途 有料老人ホーム・その他(診療所) 抵当権の設定 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																														
居室概要	居室総数 19室 定員 23人(一時介護室を除く) ① 全室個室 ・ 2 相部屋あり																														
(内訳)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員</th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>室数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>13.14 ～13.28m²</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>16.7 ～21.6m²</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>14.7 ～16.0m²</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td>9</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>10.6 ～13.5m²</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	3	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	13.14 ～13.28m ²	3	Bタイプ	8	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	16.7 ～21.6m ²	4	Cタイプ	3	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	14.7 ～16.0m ²	3	Dタイプ	9	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	10.6 ～13.5m ²	9
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																										
Aタイプ	3	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	13.14 ～13.28m ²	3																										
Bタイプ	8	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	16.7 ～21.6m ²	4																										
Cタイプ	3	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	14.7 ～16.0m ²	3																										
Dタイプ	9	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	10.6 ～13.5m ²	9																										
共用設備概要	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (1階・ 50.8m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (3階・ 14.1 m²)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴 <input type="checkbox"/>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (3階・ 14.1 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (1～3階・2.7～6.0 m²)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (1～3階・5.2～6.0 m²)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (1階・ 50.8 m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (1階・ 50.8 m²)</td> </tr> </tbody> </table>	食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 50.8m ²)	浴室	一般浴槽 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・ 14.1 m ²)	リフト浴 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階・ m ²)	ストレッチャー浴 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・ 14.1 m ²)	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～3階・2.7～6.0 m ²)	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～3階・5.2～6.0 m ²)	医務室(健康管理室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階・ m ²)	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 50.8 m ²)	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 50.8 m ²)														
食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 50.8m ²)																														
浴室	一般浴槽 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・ 14.1 m ²)																														
	リフト浴 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階・ m ²)																														
	ストレッチャー浴 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・ 14.1 m ²)																														
便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～3階・2.7～6.0 m ²)																														
洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～3階・5.2～6.0 m ²)																														
医務室(健康管理室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階・ m ²)																														
談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 50.8 m ²)																														
面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 50.8 m ²)																														

	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階 ・ 10.8 m ²)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2階 ・ 1.8 m ²)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2階 ・ 1.8 m ²)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (地下階 ・ 30 m ²)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	<input 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	(m ~ m)
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 <input type="checkbox"/> 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	なし	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	<input 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	129,000円 (夫婦部屋)	30,000	30,000	15,000	36,000	18,000
Bタイプ	156,000円 (1人居室)	57,000	30,000	15,000	36,000	18,000
Cタイプ						
Dタイプ						

月額利用料の算定根拠	家賃	1日1,900円、夫婦部屋の場合はひとり1日1,000円	
	管理費	1日1,000円	
	介護費用	1日500円、胃ろうの処置がある方で看護師による処置をした場合には1日500円を加算する。	
	食費	1日1,200円 朝食300円、昼食400円、夕食500円 食事をとらない場合は、5日前までにご連絡ください	
	光熱水費	1日600円	
前払金		円	
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	保全措置の内容 ()	
		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	月末締め毎月27日
支払方法	費用及び使用料の支払いについては月末締めにて入居者宛に費用の項目の明細を付し翌月10日までに請求し口座引落
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 (契約書 第22条に基づく)
	手続き (契約書 第22条に基づく)
	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	神奈川県 の物価指数及び人件費の上昇など総合的に勘案し、入居者と協議の上で同意を得て決定致します。
--------	----	---

	手続き方法	神奈川県高齢施設課へ事前相談し、運営懇談会等に諮った上、変更届けを提出する				
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		家賃・管理費				
体験入居の取扱い	1	<input type="checkbox"/> 無				
	2	有	<table border="1"> <tr> <td>期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>費用</td> <td></td> </tr> </table>	期間		費用
期間						
費用						

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	一人ひとりの利用者が、満足して生活できる施設運営を展開してまいります。 ☆ 心豊かに安らぎのある穏やかな生活 ☆ いつまでも自分らしくできる生活 ☆ 地域とともに歩む生活		
サービスの提供内容の特色	おひとりおひとりに合わせたきめ細やかな対応		
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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	夜間見守り・共有部分管理・スプリンクラー維持管理費	
	食費	食料品費・水道光熱費・調味料・食器・食器洗浄	
	その他		
業務の委託状況	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	毎日・夜間は2～3回		
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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名 (エース損害保険株式会社)	

※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	
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	

(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	医療法人社団湘南中央会 湘南中央クリニック
	診療科目	内科・循環器科・消化器科
	所在地	茅ヶ崎市松林1-16-52
	距離及び所要時間	車 10分
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	医療法人湘南誠心会 パーク歯科クリニック
	所在地	藤沢氏鶴沼橋1-5-1
	距離及び所要時間	車 10分
	協力内容	協力医療機関に関する契約
入居者が医療を要する場合の対応※	医療機関の選定は入居者の意思を尊重し決定する。医療施設までの交通機関使用料については自己負担となるが、介護保険適用の場合は利用者が契約している訪問介護事業所により請求されます。医療費についても自己負担となります。長期入院の場合は月額使用料が支払い済みの期間については契約が継続されます。それ以外の対応については利用者との協議により決定致します。	

※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

(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			
	生活相談員	1			
	介護職員		11		
	看護職員		2		
	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		5		

事務職員		1		
その他職員		2		
合計	2	21		

(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									
	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		1						
前年度1年間の退職者数		1	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		1		1						
	1年以上3年未満		1		3						
	3年以上5年未満				3						
	5年以上10年未満				5						
	10年以上				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	1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	5人
介護支援専門員	1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	18人 (定員 23人)		
入居者の状況	男性	7人	女性 11人
	自立	人	
	要支援	人	(内訳) 要支援1 人 要支援2 人
	要介護	18人	(内訳) 要介護1 1人 要介護2 3人 要介護3 人 要介護4 10人 要介護5 4人
平均年齢	88.2歳 (男性86.6歳、女性89.2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	2人	
		その他	2人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		人
			(解約事由の例)	
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	人

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり (書面の配布による報告)	
		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)	責任者 松下 美和子 0466-31-0867 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 代表番号 045-210-1111		
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)	応急処置を行い協力医療機関もしくは119番通報により適切な医療機関への搬入。施設管理者により親族等への連絡を行う。また事故状況の把握・改善策をたてる。		
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ <input type="checkbox"/> 可	
身元引受人の条件及び義務等	管理規程第17条による		
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		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
	入居者基金への加入		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input 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 <input type="checkbox"/> 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	1 <input type="checkbox"/> 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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 (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 (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。

令和 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。

令和 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		要介護 1～5		
提供サービスの別		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）
1. 介護サービス				
①巡回				
・昼間 9時～18時	有・無	3時間おきに1回または適宜、居室の見回りをします	—	—
・夜間18時～ 9時	有・無	—	—	—
②食事介助	有・無	必要対してきざみ・おかゆ等	治療食は、費用加算があります	—
③排泄				
・排泄介助	有・無	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します	—	—
・おむつ交換	有・無	—	—	—
・おむつ代	有・無	—	実費	—
④入浴等				
・清拭	有・無	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します	—	—
・一般浴介助	有・無	—	—	—
・特浴介助	有・無	—	—	—
⑤身辺介助				
・体位交換	有・無	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します	—	—
・居室からの移動	有・無	—	—	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	—
・身だしなみ介助	有・無	—	—	—
⑥機能訓練	有・無	訪問介護サービスとの連携により、生活リハビリテーションを中心に訓練を行います	—	—
⑦通院の介助	有・無	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します	—	—
⑧緊急時対応				
・ナースコール	有・無	適宜に対応	—	—
2. 生活サービス				
①家事				
・清掃	有・無	居室 週1回（30分程度） （汚れたときは随時）	—	—
・洗濯	有・無	週1回（下着・寝巻き・靴下等は1週間分程度）	業者によるクリーニング代、実費負担	—
②居室配膳・下膳	有・無	病気等の理由により、食堂での食事ができないときは、食事を居室までお届けし、食事終了後下膳します。なお、必要に応じて食事介助します。	—	—
③理美容	有・無	—	実費負担	—
④代行				
・買物	有・無	適宜に対応	交通費は、実費負担	—
・役所手続	有・無	適宜に対応	交通費は、実費負担	—
3. 健康管理サービス				
・健康診断	有・無	年2回対応	自費負担	—
・健康相談	有・無	適宜に対応	—	—
・生活指導	有・無	適宜に対応	—	—
・医師の往診	有・無	適宜に対応	医療保険支給分以外は、自己負担	—
4. 入退院時、入院中のサービス				
・医療費	有・無	—	医療保険支給分以外は、自己負担	—
・移送サービス	有・無	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します	交通費は、実費負担	—
5. その他サービス				
・レクリエーション	有・無	適宜に対応	材料費・交通費等は実費負担	—
・クラブ活動	有・無	—	材料費・交通費等は実費負担	—

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

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"/> 居室の近くでない。 <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			
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	非該当			
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。