

重要事項説明書

作成日

R3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	ベストステージ株式会社
代表者名	代表取締役社長 青柳 光昭
所在地	茅ヶ崎市松が丘2丁目12-45
電話番号／FAX番号	0467-87-8965 / 0467-87-8967
ホームページアドレス	http://www.amapola-shonan.jp
設立年月日	平成17年 5月 2日
直近の事業収支決算額※	(収益)14,000,000円 (費用)13,800,000円 (損益) 2,000,000円
会計監査人との契約	無・ ☒ (税理士 鈴木康太事務所)
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	介護付き有料老人ホーム アマポーラ湘南	
所在地	茅ヶ崎市松が丘2丁目13-5	
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 1472401601 指定年月日 H20.3.1) 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20年 3月 1日 (平成18年3月31日設置届け)	

管理者氏名	青柳 光昭					
電話番号／FAX番号	0467-87-8965 / 0467-87-8967					
メールアドレス	amapola-shonan@waltz.ocn.jp/					
交通の便	JR辻堂駅南口より バス15分 平和町バス停より徒歩2分					
ホームページアドレス	http://www.amapola-shonan.jp/					
敷地概要	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 1,523.03 m² 抵当権の設定 無 ・ ☒					
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20 年 3月 1日～平成40 年 2月 28日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ ☒ 建物の構造 鉄筋コンクリート 造 2 階建 (☒ 耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 1,497.05 m² (うち有料老人ホーム 1,097.49 m²) 建築年月日 20 年 2月 1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() 抵当権の設定 無 ・ ☒					
居室概要	居室総数 29 室 定員 31 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	無 ・ ☒	☒ ・ 有	13.39m ²	27
	Bタイプ	2	無 ・ ☒	☒ ・ 有	26.44m ²	2
共用設備概要	食堂		無 ・ ☒ (2 階・ 62.784 m ²)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ ☒ (1 階・ 20.250 m ²)			
		リフト浴	無 ・ ☒ (1 階・ 20.250 m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ ☒ (1 階・ 13.770 m ²)			
	便所		無 ・ ☒ (1・2 階・ m ²)			

	洗面設備	無 ・ 有 (1・2 階・ m ²)	
	医務室(健康管理室)	無 ・ 有 (1 階・12.330 m ²)	
	談話室	無 ・ 有 (階・ m ²)	
	面談室	無 ・ 有 (1 階・10.41 m ²)	
	事務室	無 ・ 有 (1 階・ m ²)	
	洗濯室	無 ・ 有 (1・2 階・ 1.98 m ²)	
	汚物処理室	無 ・ 有 (2 階・ m ²)	
	看護・介護職員室	無 ・ 有 (2 階・ m ²)	
	機能訓練室	無 ・ 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・有 (食堂・廊下)	
	健康・生きがい施設	無 ・ 有 (1階浴室前を理美容として使用)	
	緊急通報設備	無 ・ 有	
	エレベーター	無 ・ 有 (ストレッチャー搬入可 1 基)	
	居室のある区域の廊下幅	(1.83 m ～ m)	
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	デイサービス・プルメリア 社会福祉法人運営 (255.000m ²) 訪問歯科汐見台デンタルクリニック (399.569m ²)		

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 ・ 選択方式
敷金	無 ・ 有 (月払い方式のみ、家賃相当額の 6 か月分)

1) 前払い金プラン

	前払金	月額 利用料	内 訳				
			家賃	管理費	介護 費用	食費	光熱 水費
(75歳以上)	500万円	252,316円	88,334円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	700万円	239,649円	75,667円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	950万円	223,816円	59,834円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	500万円 (2人目)	207,269円	88,334円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	600万円 (2人目)	200,935円	82,000円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	850万円 (2人目)	185,102円	66,167円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
(81歳以上)	500万円	239,340円	75,358円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	650万円	225,947円	61,965円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	900万円	203,625円	39,643円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	500万円 (2人目)	194,293円	75,358円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	550万円 (2人目)	189,828円	70,893円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	800万円 (2人目)	167,507円	48,572円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
(91歳以上)	500万円	214,399円	50,417円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	600万円	200,482円	36,500円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	850万円	165,691円	1,709円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	400万円 (2人目)	183,269円	64,334円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	500万円 (2人目)	169,352円	50,417円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	750万円 (2人目)	134,564円	15,629円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
算定根拠	家賃	施設建物の家賃の支払い、居室設備の維持更新費、家賃相場を勘案して算出					
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費を勘案して算出。					
	介護費用	別途 介護サービス等の一覧表による (人員を常に2.5 : 1 以上を保っている為)					
	食費	1日3食2,037円として1カ月分30日で計算。 欠食の申し出は2日前までにお願いします。2日以降のキャンセルは917円/日かかります。					
	光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出。					

月額利用料に含まれない実費負担等	自立・要支援者・要介護者 おむつ代、週2回以上の清掃及び洗濯、被服や持参寝具のクリーニング、部屋クリーニング、理美容、医師の往診、医療費、薬代、レクレーション及び行事及びクラブ活動費及び材料費や行事費、行事食の通常食との差額、通院介助費用、買い物代行費用(別途実費交通費)、その他個人使用の介護用品費や医療材料費、必要に応じて個別にかかる費用等	
算定根拠	想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額により設定。 例) 91 歳 500 万のとき前払金の 16.5% (1 人居室の場合) $(120,000 - 50,417) \times 60 \text{ 月} + 825,000$ (2 人居室の場合も同じ)	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	825,000 円 1 人居室・2 人目居室	
契約終了時の返還金の算定方法	例) 1 日あたり費用 (1 人居室の場合) $5,000,000 \times 0.835 \div 60 \text{ 月} \div 30 \times \text{入居日数}$ (2 人居室の場合も同じ)	
短期解約の返還金の算定方式	例) 91 歳 500 万のとき $5,000,000 - (5,000,000 - 825,000) \div 60 \text{ 月} \div 30 \times \text{入居日数}$ * 初期償却費用については無利息で全額返還する。 * 月額利用料については日割計算で受領します。	
返還期限	返還金は契約解除(終了)後、3 月以内に返還します。	
保全措置	無 ・ (有)	保全措置の内容(全国有料老人ホーム協会)
		無の場合の理由(平成 18 年 3 月 31 日設置届け)
その他留意事項		

2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。					
敷金	無 ・ ④ (780,000～809,286円、家賃相当額の 6か月分)					
月額利用料	293,982円 ～298,863円・248,935円～253,816円 (2人目)					
年齢に応じた 金額設定	無 ・ ④					
要介護状態に 応じた金額設 定	⑤ ・ 有					
料金プラン ※10 (75歳以上)	月額利用料	内 訳				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱費
	293,982円	130,000円	49,500円	20,370円	61,112円	33,000円
	248,935円 (2人目)	130,000円	24,724円	20,370円	61,112円	12,729円
	(81歳以上)	298,863円	134,881円	49,500円	20,370円	33,000円
		253,816円 (2人目)	134,881円	24,724円	20,370円	12,729円
	(91歳以上)	297,732円	133,750円	49,500円	20,370円	33,000円
		249,935円 (2人目)	131,000円	24,724円	20,370円	12,729円

月 額 利 用 料 の 算 定 根 拠	家賃	家賃の支払い、居室設備の維持更新費、家賃相場を勘案して算出
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費を勘案して算出。
	介護費用	別途 介護サービス等の一覧表による (人員を常に2.5:1以上を保っている為)
	食費	1日3食2,037円として1か月分30日で計算。 欠食の申し出は2日前までにお願いします。2日以降のキャンセルは917円/日かかります。
	光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)
支払方法	口座振替による。
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（入居契約書 第29条による）
	手続き（入居契約書 第29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	神奈川県に係る消費物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。		
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聞いた上で、入居者または身元引受人の同意を得る。		
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	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（その他税法上の規定に則る。）			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間		
		費用	1泊2日、10,200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	都会の喧騒から離れた景勝の地、湘南の真ん中で風通しの良い、人の温かみを感じられる介護を第一に、食事、入浴、排泄まで、ご自宅に近い介護施設を目指します。		
サービスの提供内容の特色	人としての基本生活である「食事・入浴・排泄」を大切にし、個別ケアを行っています。お一人、お一人と向き合った、サービスをご提供致します。又、脳内トレーニングを無料で行っています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・有	健康管理の供与	無・有
食事の提供	無・有	安否確認又は状況把握サービス	無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・有	生活相談サービス	無・有
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、受付業務、入居相談業務等	

	食費	3食の提供、おやつ、配膳
	その他	
業務の委託状況	無・ ☒ 有	委託先（ 給食委託 日清医療食品（株） ）
		委託内容（食・おやつの調理・配膳・管理費）
安否確認の方法・頻度等	巡回をする（昼間 3h・夜間 2h 随時行う）	
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 ・ ☒ 有	保険名（ あいおい日生同和損害保険株式会社 ）

※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	居室で介護します。適切な介護を提供するために必要と判断した場合、サービスの提供場所を変更する場合があります。介護の度合いや状況等により居室の変更をお願いする場合がありますのでご協力下さい。
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 ☒ 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	事業者は入居者に対して適切な介護を提供する為に必要と判断した場合、サービスの提供場所を変更する場合があります。介護の度合い等により居室の変更を依頼することがありますのでご協力下さい。変更する場合は、変更場所及び変更の理由の説明を行い、入居者及び身元引受人の同意を得る。医師の意見を聞く。一定の観察期間を設ける。

(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	山内病院
	診療科目	内科・訪問診療
	所在地	神奈川県藤沢市南藤沢 4-6
	距離及び所要時間	7.5km 車で20分
	協力内容	定期健診・救急対応
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	湘南ホスピタル
	診療科目	内科・訪問診療
	所在地	神奈川県藤沢市辻堂 3-10-2
	距離及び所要時間	1.8km 車で10分
	協力内容	定期健診・救急対応

協力歯科医療機関（又は 嘱託医）の概要及び協力 内容		
	名称	
	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※	嘱託医・・・日常における医療受診、定期健診、救急時の対応、 （予定）及び健康相談等を行う。 通院・・・ご本人の指定病院への受診・通院同行は別途費用になります。 入院・・・医師の判断、施設の判断をを基本として入居者及びご家族と話し合 いを行い協力医療機関及びご本人の指定病院に入院となります。 ・入院期間中は月額利用料のうち管理費及び水道光熱費、家賃相当額 介護費用の支払いが必要になります。 ・協力期間以外への入退院の動向にかかる費用は別途負担となります ・入院中の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

(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	2			管理者・計画作成担当者が 兼務
	介護職員	9	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			看護師が兼務
	計画作成担当者	1			
	栄養士	1			委託
	調理員	2	3		委託
	事務職員	2	1		
	その他職員				
合 計		20	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				社会福祉施設長資格					
		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			2	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								
	1年以上 3年未満			3	1			1					
	3年以上 5年未満	1		1									
	5年以上 10年未満			1	1	1							
	10年以上			3		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	0 人	介護職員実務者研修修了者	2 人
介護福祉士	8 人	介護職員初任者研修修了者	12 人
介護支援専門員	0 人	資格なし	0 人

6 入居状況等

(3 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	22 人 (定員 29 人)			
入居者の状況	男 性 3 人、女 性 19 人			
	自 立 0 人			
	要支援 1 人	(内訳)	要支援 1 0 人	要支援 2 1 人
	要介護 21 人	(内訳)	要介護 1 5 人	要介護 2 4 人
			要介護 3 4 人	要介護 4 6 人
			要介護 5 2 人	
平均年齢	93.3 歳 (男性 95.3 歳、女性 93.3 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	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	0人
		死亡者	3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	0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（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	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）	施設 施設担当者 青柳光昭（施設長） TEL 0467-87-8965 第三者機関、行政 ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 0570-02-2110（苦情専門） ・ 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） ・ 茅ヶ崎市保険福祉部高齢福祉介護課 TEL 0467-82-1111 ・ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 平日の月・水・金 10：00～17：00	
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、救急措置、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行うと 共に、施設から家族への連絡を行います。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	否 ・ 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債務について、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 ・ 有	
	入居者基金への加入	☒ 無 ・ 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	
		結果の開示	☒ 無 ・ 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 ・ ☒ 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・ ☒ 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

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 _____

別表4-1-1

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 ・無	体調不良時のみ対応	-	-	3 回程度（体調を考慮）	-		3 回程度（体調を考慮）	-	
・夜間 18 時～9 時	有 ・無	1 回程度（体調を考慮）	-	-	2 時間おき（体調を考慮）	-		2 時間おき（体調を考慮）	-	
②食事介助	有 ・無	体調不良時のみ対応	-	-	必要時対応	-		必要時対応	-	
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		おむつ代は実費徴収	-	必要時対応	おむつ代は実費徴収		必要時対応	おむつ代は実費徴収	
④入浴等										
・清拭	有 ・無	-	-		入浴日に入浴出来なかった場合	-		入浴日に入浴出来なかった場合	-	
・一般浴介助	有 ・無	-	-		週 2 回	希望時（3 回目～）	2,200円/回	週 2 回	希望時（3 回目～）	2,200円/回
・特浴介助	有 ・無	-	-		-	-		週 2 回	-	
⑤身辺介助										
・体位交換	有 ・無	-	-		体調不良時	-		体調不良時（寝たきりの場合は2Hごと）	-	
・居室からの移動	有 ・無	-	-		必要時対応	-		必要時対応	-	
・衣類の着脱	有 ・無	-	-		必要時対応	-		必要時対応	-	
・身だしなみ介助	有 ・無	-	-		必要時対応	-		必要時対応	-	
⑥機能訓練	有 ・無	週 1 回程度	-		週 1 回程度	-		週 1 回程度	-	
⑦通院の介助	有 ・無	-	職員付き添い	1,650円～/H	-	職員付き添い	1,650円～/H	-	職員付き添い	1,650円～/H
⑧緊急時対応	有 ・無	2 4 時間対応	看護師付添（日中）/（夜間）	5,500円～11,000円/H	2 4 時間対応	看護師付添（日中）/（夜間）	5,500円～11,000円/H	2 4 時間対応	看護師付添（日中）/（夜間）	5,500円～11,000円/H
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有 ・無	週 1 回程度	-		週 1 回程度	-		週 1 回程度	-	
・洗濯	有 ・無	-	ドライクリーニング等別途	実費徴収	-	ドライクリーニング等別途	実費徴収	-	ドライクリーニング等別途	実費徴収
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	-	訪問理美容対応カット等	2,530円～	-	訪問理美容対応カット等	2,530円～	-	訪問理美容対応カット等	2,530円～
④代行										
・買物	有 ・無	-	希望時（個別的な買い物）	220円/回	-	希望時（個別的な買い物）	220円/回	-	希望時（個別的な買い物）	220円/回
・役所手続	有 ・無	-	書類作成、提出	各1,650円/回	-	書類作成、提出	各1,650円/回	-	書類作成、提出	各1,650円/回
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有 ・無	年 2 回	-		年 2 回	-		年 2 回	-	
・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 回程度	医療保険適用	-	月 2 回程度	医療保険適用	-	月 2 回程度	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	協力病院への付き添い	協力病院外の付き添い	日中5,500円/回	協力病院への付き添い	協力病院外の付き添い	日中5,500円/回	協力病院への付き添い	協力病院外の付き添い	日中5,500円/回
5. その他サービス										
				(看護師)					(看護師)	
・レクリエーション	有 ・無	月4回程度	月 2 回程度	実費	月 4 回程度	月 2 回程度	実費	月 4 回程度	月 2 回程度	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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 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) ☐ 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) ☐ 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	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くでない。 ☐ 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) ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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	無			
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) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 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	☐ 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）

当施設は特定施設の為、県の指導に従い運営しているもので、不適合事項は、特段ないと思われま

※ 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

介護保険施設種別	1 介護専用型 2 <u>混合型</u> 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）		
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）	特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）		
	区 分	月 額	利用者負担額（1 割の場合）
	要介護 1	168,663 円	16,867 円
	要介護 2	189,354 円	18,936 円
	要介護 3	211,299 円	21,130 円
	要介護 4	231,363 円	23,137 円
	要介護 5	252,995 円	25,300 円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <u>基準型</u>	
	退院・退所時連携加算	無	・ <u>有</u>
	入居継続支援加算	<u>無</u>	・ 有
	生活機能向上連携加算	<u>無</u>	・ 有
	個別機能訓練加算	<u>無</u>	・ 有
	夜間看護体制加算	<u>無</u>	・ 有
	若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u>	・ 有
	医療機関連携加算	無	・ <u>有</u>
	看取り介護加算	<u>無</u>	・ 有
	認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(Ⅰ) (Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	無・ <u>有</u>	(Ⅰ) イ
			(Ⅰ) ロ
			(Ⅱ)
			<u>(Ⅲ)</u>
	介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>Ⅰ</u>
			Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
			Ⅴ
	介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</u>	Ⅰ
			<u>Ⅱ</u>

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	利用者負担額 (1 割の場合)
	要支援 1	57,057 円	5,706 円
	要支援 2	97,499 円	9,750 円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
	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
	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
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	1.2	1.8	1.6
要介護者の人数	22	22	20.3
指定基準上の直接処遇職員の人数	7.5	7.5	6.9
配置している直接処遇職員の人数	11.4	12.2	13.2
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人数の割合	2.0 : 1	1.9 : 1	1.6 : 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 12 : 00 ～ 21 : 00 (C勤) 11 : 00 ～ 20 : 00 (C11勤) 夜勤 16 : 30 ～ 9 : 30 準夜 21 : 00 ～ 7 : 00		

	看護職員	早番	:	～	:
		日勤	9 : 00	～	18 : 00
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	: