

## 1 事業主体概要

事業主体名	亀井工業ホールディングス株式会社
代表者名	代表取締役 亀井 信幸
所在地	神奈川県茅ヶ崎市南湖1丁目4番25号
電話番号／FAX番号	0467-86-1111
ホームページアドレス	<a href="http://www.carevillage.jp/">http://www.carevillage.jp/</a>
設立年月日	平成18年10月2日
直近の事業収支決算額※	(収益) 2,927,079,109円 (費用) 3,179,428,244円 (損益) ▲252,349,135円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	温泉浴場施設の経営、不動産の売買・賃貸・管理並びに仲介業務他

※ 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	ケアヴィレッジ湘南茅ヶ崎	
所在地	神奈川県茅ヶ崎市幸町5番8号	
施設の類型及び表示事項	類型	<input type="checkbox"/> 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	<input 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 (その他の条件)	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護 ( )
	介護保険	<input type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号1472402005 指定年月日 H23.6.1 ) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	平成23年 6 月 2 日	
管理者氏名	星野 純子	
電話番号／FAX番号	0467-86-1165／0467-86-1164	
交通の便	JR茅ヶ崎駅 徒歩3分 ホームまでの距離180m	
ホームページアドレス	<a href="http://www.carevillage.jp">http://www.carevillage.jp</a>	

敷地概要	<p>権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/>借地</p> <p>(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</p> <p>(借地の場合の契約期間) 2011年6月1日～2041年5月31日</p> <p>(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</p> <p>敷地面積 1476.5 m<sup>2</sup></p> <p>抵当権の設定 無 ・ 有</p>																																			
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/>借家</p> <p>(借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/>通常借家契約 ・ 定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 2011年6月1日～2041年5月31日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上13階建 (<input checked="" type="checkbox"/>耐火 ・ 準耐火 ・ その他)</p> <p>延床面積 5050.38 m<sup>2</sup> (うち有料老人ホーム3階から8階 2198.97m<sup>2</sup>)</p> <p>建築年月日 平成23年 5月27日建築</p> <p>改築年月日 年 月 日改築</p> <p>建築確認時の主要用途 <input checked="" type="checkbox"/>有料老人ホーム ・ その他( )</p> <p>抵当権の設定 無 ・ 有</p>																																			
居室概要	<p>居室総数 50室 定員 50人(一時介護室を除く)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>1 全室個室 ・ 2 相部屋あり</p> <table border="1" data-bbox="416 1227 1422 1462"> <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>50</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無・有</td> <td>18m<sup>2</sup></td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td></td> <td>無・有</td> <td>無・有</td> <td>m<sup>2</sup></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td></td> <td>無・有</td> <td>無・有</td> <td>m<sup>2</sup></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td></td> <td>無・有</td> <td>無・有</td> <td>m<sup>2</sup></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	50	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18m <sup>2</sup>	50	Bタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>		Cタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>		Dタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																															
Aタイプ	50	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18m <sup>2</sup>	50																															
Bタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>																																
Cタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>																																
Dタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>																																
共用設備概要	<table border="1" data-bbox="416 1462 1422 2000"> <tr> <td colspan="2">食堂</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (3階・11.4m<sup>2</sup>) 4.5.6.7.8 (30.69m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (5.6.7.8 階・各24.66 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 ( 3 階・ 21 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 ( 4 階・ 24.66 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">便所</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (3.4.5.6.7.8 階・ m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">洗面設備</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 (3.4.5.6.7.8 階・ m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">医務室(健康管理室)</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有 ( 3階・ m<sup>2</sup>)</td> </tr> </table>						食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・11.4m <sup>2</sup> ) 4.5.6.7.8 (30.69m <sup>2</sup> )	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5.6.7.8 階・各24.66 m <sup>2</sup> )	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 階・ 21 m <sup>2</sup> )	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 4 階・ 24.66 m <sup>2</sup> )	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8 階・ m <sup>2</sup> )	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8 階・ m <sup>2</sup> )	医務室(健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3階・ m <sup>2</sup> )											
食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・11.4m <sup>2</sup> ) 4.5.6.7.8 (30.69m <sup>2</sup> )																																		
浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5.6.7.8 階・各24.66 m <sup>2</sup> )																																		
	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 階・ 21 m <sup>2</sup> )																																		
	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 4 階・ 24.66 m <sup>2</sup> )																																		
便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8 階・ m <sup>2</sup> )																																		
洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8 階・ m <sup>2</sup> )																																		
医務室(健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3階・ m <sup>2</sup> )																																		

	談話室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )	
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 階 ・ 7.5 m <sup>2</sup> )	
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 階 ・ m <sup>2</sup> )	
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 階 ・ 6.3 m <sup>2</sup> )	
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8 階 ・ m <sup>2</sup> )	
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8 階 ・ m <sup>2</sup> )	
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.4.5.6.7.8階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (食堂)	
	健康・生きがい施設	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 階)	
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (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 ( 2.2 m ~ 2.2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 無		
	<input type="checkbox"/> 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			

### 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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (450,000 円、家賃相当額の 2 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	244,572	100,000	78,572	0
B タイプ	369,572	225,000	78,572	0	66,000	0

Cタイプ						
Dタイプ						
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	建物賃貸料、改定ルールとしては神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで行います。				
	管理費	施設事務管理部門の人件費・事務費、要支援者及び要介護者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。				
	介護費用	—				
	食費	1月30日で計算（朝食550円 昼食660円 おやつ55円 夕食935円） 2日前に欠食の届けをした場合は、喫食実績に基づき精算するものとします。				
	光熱水費	—				
前払金		0 ～ 9,000,000 円				
算定根拠		店舗家賃、開業償却費、修繕費、管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出				
償却開始日		入居日翌日から（初期償却率 21.12%）				
返還対象としない額		1,900,800 円				
契約終了時の返還金の算定方法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・算定方法 入居一時金×0.7888×(72ヶ月－入居月数)／72ヶ月 但し、1ヶ月に満たない入居期間の場合は日割り計算とする。</li> <li>・入居金償却期間の起算日から3ヶ月以内において、本契約第28条第一号に定める入居者の死亡による契約終了の場合及び、一時金及び月払いの利用料等の金額から、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日あたり3,200円、日割り計算に基づく第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用等を差し引いた上で、居室の明け渡しを受けた後3ヶ月の差引残額を無利息で返還することとする。</li> </ul>				
短期解約の返還金の算定方式		—				
返還期限		72 ヶ月				
保全措置		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	保全措置の内容（有老協入居者保証制度） 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	月額利用料その他は、毎月の月末締め翌月 20 日払い
支払方法	口座振替 又は 振込み
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	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者物価指数及び人件費を勘案し変更する。		
	手続き方法	運営懇談会にて意見を聴いた上で入居者又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	<input 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			
消費税の対象外とする利用料等	入居金一時金及び家賃（その他税法上の規定に則る）			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	29泊30日を上限とする。	
費用		1泊2日10,000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	入居者の基本的人権を尊重し、生活自立支援を行う。安心して暮らせる環境作りに努め入居者本位の介護サービスを行います		
サービスの提供内容の特色	24時間看護師体制で健康管理を行い、充実した毎日をお過ごし頂けるように、各セラピーや体操、リハビリを提供致します。		
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="checkbox"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	フロント業務（宅配等・郵便物・クリーニング取扱等） 健康管理（健康診断・生活相談・診察付添・移送サービス（関連施設のみ）） 生活サービス（介護保険外の生活必要なサービス）	
	食費	1日3食・おやつ提供（実数のみ請求）、配膳、下膳、特別食、刻み食等	
	その他	—	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先（グローバルキッチン株式会社）	
		委託内容（3食の調理、配膳、下膳）	
安否確認の方法・頻度等	昼・夜間 2時間おき		

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保 )
----------------------------------	---	---------------------

※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。 但し、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	1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	一般居室から他の一般居室への住み替え 入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本人及び身元引受人に相談の上、医師の意見をふまえ介護場所の変更を行います。その場合、追加費用は発生しません。 <u>入居者からの住み替え申込み</u> 現居室の補修費をお支払いいただきます。

(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 徳洲会 茅ヶ崎徳洲会病院
	診療科目	内科、外科、循環器内科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、産婦人科、小児科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市幸町14-1
	距離及び所要時間	距離 220m
	協力内容	通常の外来診察、入院
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院→・協力医療機関の通院同行は月額利用料に含まれます。</p> <p>入院→・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にて、協力医療機関または希望する病院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払い頂きます。</li> <li>・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。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続します。</li> </ul>	

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 徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
	診療科目	総合内科、神経内科、腎臓病センター、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、脳神経外科 他
	所在地	神奈川県藤沢市辻堂神台1-5-1
	距離及び所要時間	車で 20 分
	協力内容	通常の外来診察、入院

入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院→・協力医療機関の通院同行は月額利用料に含まれます。</p> <p>入院→・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にて、協力医療機関または希望する病院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払い頂きます。</li> <li>・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。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続します。</li> </ul>
------------------	---

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	茅ヶ崎メディカルクリニック
	診療科目	内科、高血圧外来、糖尿病外来、内分泌外来、腎臓病外来、禁煙外来、便秘専門外来、男性専門外来
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市幸町5-8
	距離及び所要時間	当ビル2階
	協力内容	通常の診察、往診、在総診
入居者が医療を要する場合の対応※	通院→・協力医療機関の通院同行は月額利用料に含まれます。	

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	荒井歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市萩園 2336-3
	距離及び所要時間	車で10分
	協力内容	訪問診療
入居者が医療を要する場合の対応※	通院→・協力医療機関の通院同行は月額利用料に含まれます。	

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人アクア アクアデンタルクリニック
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県平塚市四之宮 1-3-57
	距離及び所要時間	車で25分
	協力内容	訪問診療 口腔ケア
入居者が医療を要する場合の対応※	通院→・協力医療機関の通院同行は月額利用料に含まれます。	

※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 (17時～翌9時0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			
	生活相談員	1			
	介護職員	8	17	2	
	看護職員	1	7	1	
	機能訓練指導員				
	理学療法士		1		
	作業療法士				
	その他	1			
	計画作成担当者	1			
	栄養士	1			委託
	調理員	4	6		委託
	事務職員	1	1		
	その他職員	1			
合計	20	32	3		

(2) 職員の状況

	他の職務との兼務		無 ・ 有								
	資格等	1 無	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有								
管理者				資格等の名称		介護支援専門員					
	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	1	3	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	3			1				
	1年以上 3年未満		1	5	1			1	1		
	3年以上 5年未満		1	1							
	5年以上 10年未満	1	4	5	8						
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				<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	一人
介護福祉士	18人	介護職員初任者研修修了者	7人
介護支援専門員	一人	資格なし	一人

## 6 入居状況等

( 令和3年7月1日現在 )

入居者数及び定員	40人(定員 50人)			
入居者の状況	男性	7人	女性	33人
	自立	1人		
	要支援	5人	(内訳)	要支援1 2人 要支援2 3人
	要介護	34人	(内訳)	要介護1 5人 要介護2 6人 要介護3 5人 要介護4 11人 要介護5 7人
平均年齢	88.2歳(男性 84.4歳、女性 89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	3人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	6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	(解約事由の例)	
			0人	
		入居者側の申し出	3人	
			(解約事由の例)	
			家族との同居を希望した為。	

## 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"/> 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	<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)	施設担当 星野 純子 電話番号 0467-86-1165 第三者期間、行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情課 電話番号 0570-022110 ・神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課 電話番号 045-210-111(代表) ・茅ヶ崎市保健福祉部高齢福祉介護課 電話番号 0467-82-1111 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 電話番号 03-3272-3781 ・ご入居様の住所がある区・市町村窓口	

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、応急処置、協力医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、家族への連絡を行います。また、事故について検証、今後の防止策を講じます。		
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	<p>・入居者は身元引受人を定めるものとします。</p> <p>・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追うとともに、事業者の管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>・事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>・身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行うこととします。</p>		
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"/>	
	入居者基金への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/>	実施日	令和2年3月
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/>		
	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"/>		

## 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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、内容に同意し交付を受けました。

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）	
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 7時30分～21時	有・無	1回/2h	-		1回/2h	-		1回/2h	-	
・夜間 21時～7時30分	有・無	1回/2h	-		1回/2h	-		1回/2h	-	
②食事介助	有・無	一部・全介助	-		一部・全介助	-		一部・全介助	-	
③排泄										
・排泄介助	有・無	適宜対応	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
・おむつ交換	有・無	適宜対応	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
④入浴等										
・清拭	有・無	入浴不可時週3回	-		入浴不可時週3回	-		入浴不可時週3回	-	
・一般浴介助	有・無	週3回	週3回超の場合	1650円/1回	週3回	週3回超の場合	1650円/1回	週3回	週3回超の場合	1650円/1回
・特浴介助	有・無	-	-		週3回	週3回超の場合	2200円/1回	週3回	週3回超の場合	2200円/1回
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	適宜対応	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
・居室からの移動	有・無	適宜対応	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
・衣類の着脱	有・無	適宜対応	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
・身だしなみ介助	有・無	適宜対応	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
⑥機能訓練	有・無	-	-		適宜対応	-		適宜対応	-	
⑦通院の介助	有・無	協力医療機関は管理費を含む	協力医療機関外	1650円/1h 交通費実費	協力医療機関は管理費を含む	協力医療機関外	1650円/1h 交通費実費	協力医療機関は管理費を含む	協力医療機関外	1650円/1h 交通費実費
⑧緊急時対応	有・無	24時間対応	-		24時間対応	-		24時間対応	-	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有・無	毎日	-		毎日	-		毎日	-	
・洗濯	有・無	希望時・適宜対応	-		希望時・適宜対応	-		希望時・適宜対応	-	
②居室配膳・下膳	有・無	希望及び心身の状況に応じ	-		希望及び心身の状況に応じ	-		希望及び心身の状況に応じ	-	
③理美容	有・無	-	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	実費
④代行										
・買物	有・無	500m以内 週1回指定日	左記以外	1650円/1時間 交通費実費	500m以内 週1回指定日	左記以外	1650円/1時間 交通費実費	500m以内 週1回指定日	左記以外	1650円/1h 交通費実費
・役所手続	有・無	茅ヶ崎市 市内	茅ヶ崎市以外	2200円/1回	茅ヶ崎市 市内	茅ヶ崎市以外	2200円/1回	茅ヶ崎市 市内	茅ヶ崎市以外	2200円/1回
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有・無	年2回	-		年2回	-		年2回	-	
・健康相談	有・無	随時対応可	-		随時対応可	-		随時対応可	-	
・生活指導	有・無	随時対応可	-		随時対応可	-		随時対応可	-	
・医師の往診	有・無	-	適宜対応	個人負担分	-	適宜対応	個人負担分	-	適宜対応	個人負担分
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・入退院時の同行	有・無	協力病院は適宜対応	左記以外	1650円/1時間 交通費実費	協力病院は適宜対応	左記以外	1650円/1時間 交通費実費	協力病院は適宜対応	左記以外	1650円/1h 交通費実費
<b>5. その他サービス</b>										
・レクリエーション	有・無	適宜対応		材料費等	適宜対応		材料費等	適宜対応	材料費等	

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

介護保険施設種別	1 介護専用型 <input checked="" type="checkbox"/> 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）																																																
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>特定施設入居者生活介護 <span style="float: right;">（1か月30日の例）</span></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">月 額</th> <th colspan="3">利用者負担額</th> </tr> <tr> <th>1割の場合</th> <th>2割の場合</th> <th>3割の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>168,663円</td> <td>16,866円</td> <td>33,732円</td> <td>50,598円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>189,354円</td> <td>18,935円</td> <td>37,870円</td> <td>56,806円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>211,299円</td> <td>21,129円</td> <td>42,259円</td> <td>63,389円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>231,363円</td> <td>23,136円</td> <td>46,272円</td> <td>69,408円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>252,995円</td> <td>25,299円</td> <td>50,599円</td> <td>75,898円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額			1割の場合	2割の場合	3割の場合	要介護1	168,663円	16,866円	33,732円	50,598円	要介護2	189,354円	18,935円	37,870円	56,806円	要介護3	211,299円	21,129円	42,259円	63,389円	要介護4	231,363円	23,136円	46,272円	69,408円	要介護5	252,995円	25,299円	50,599円	75,898円															
	区 分			月 額	利用者負担額																																												
		1割の場合	2割の場合		3割の場合																																												
	要介護1	168,663円	16,866円	33,732円	50,598円																																												
	要介護2	189,354円	18,935円	37,870円	56,806円																																												
	要介護3	211,299円	21,129円	42,259円	63,389円																																												
	要介護4	231,363円	23,136円	46,272円	69,408円																																												
	要介護5	252,995円	25,299円	50,599円	75,898円																																												
	<p>各種加算の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">減算型・<input checked="" type="checkbox"/> 基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>口腔・栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>I II</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> I II</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> I II</td> </tr> <tr> <td>ADL維持等加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>I II</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>I II</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>I II</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td>Iイ Iロ <input checked="" type="checkbox"/> II III</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> I II III IV V</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> I II</td> </tr> </tbody> </table>	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型		退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	夜間看護体制加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	医療機関連携加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II	個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II	看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II	ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II	サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	Iイ Iロ <input checked="" type="checkbox"/> II III	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II III IV V	介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型																																															
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																															
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																															
夜間看護体制加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																															
医療機関連携加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																															
口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																															
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II																																															
個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II																																															
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II																																															
ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II																																															
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II																																															
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I II																																															
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	Iイ Iロ <input checked="" type="checkbox"/> II III																																															
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II III IV V																																															
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I II																																															

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

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	2割の場合	3割の場合
	要支援1	57,057円	5,705円	11,411円	17,117円
	要支援2	97,499円	9,749円	19,499円	29,249円
	各種加算の状況				
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型			
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有			
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有			
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有			
	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有			
	入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I		
			II		
	個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I		
			II		
	看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I		
			II		
	ADL維持等加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I		
			II		
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I			
		II			
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I			
		II			
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	Iイ			
		Iロ			
		<input checked="" type="checkbox"/> II			
		III			
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I			
		II			
		III			
		IV			
		V			
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" 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			

	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	7.7	8.4	5
要介護者の人数	29.8	30.8	34
指定基準上の直接処遇職員の人数	11	12	12
配置している直接処遇職員の人数	21.9	22.5	22.9
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	1.7 : 1	1.7 : 1	1.7 : 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 : 30 ~ 16 : 30
		日勤	9 : 00 ~ 18 : 00
		遅番	10 : 30 ~ 19 : 30
		夜勤	17 : 30 ~ 9 : 30
	看護職員	早番	8 : 00 ~ 17 : 00
		遅番	11 : 00 ~ 20 : 00
		夜勤	20 : 00 ~ 8 : 00

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 1日 ~ 最長 30日
サービスの 内容	重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である

2 利用料

費用の支払方法	月末締めで翌月20日払い						
1日あたりの利用料	1割負担の場合 12,970円～13,279円 2割負担の場合 13,621円～14,239円 3割負担の場合 14,272円～15,199円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
料金プラン	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
		2,619		2,200		7,500	
算定根拠	管理費	78,572円を30日で除した金額。施設事務管理部門の人員費・事務費、要支援・要介護以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人員費、共用施設等の維持管理費					
	介護費用	—					
	食費	1日2,200円（税込）					
	光熱水費	—					
	家賃相当額	225,000円を30日で除した金額。建物賃貸料。					
	その他						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	おむつ代、週4回以上の入浴、クリーニング代、理美容代、医療機関への送迎・通院介助、週1回を超える買物代行、医療費など						
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						
	日 額		利用者負担額				
			1割の場合	2割の場合	3割の場合		
	要介護1	6,510円	651円	1,302円	1,953円		
	要介護2	7,262円	726円	1,452円	2,178円		
	要介護3	8,067円	806円	1,613円	2,420円		
	要介護4	8,809円	880円	1,761円	2,642円		
	要介護5	9,603円	960円	1,920円	2,880円		
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)				
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(I) イ					
		(I) ロ					
		<input type="checkbox"/> (II)					
		(III)					
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I					
		II					
		III					
		IV					
		V					
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I					
		II					

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	
----------------------	--

