第４号様式(第７条関係)

# 有料老人ホーム及び特定施設入居者生活介護重要事項説明書

作成日　２０２１年7月１日

## １　事業主体概要

| | |
|---|---|
| 事業主体名 | 大和ハウスライフサポート株式会社 |
| 代表者名 | 代表取締役社長　東　雅 樹 |
| 所在地 | 東京都港区三田三丁目１番７号三田東宝ビル６階 |
| 電話番号／ＦＡＸ番号 | ０３－３４５６－４１６５／０３－３４５６－４１７５ |
| ホームページアドレス | https://www.dhls.jp/ |
| 資本金(基本財産) | １０，０００万円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※１ | 大和ハウス工業株式会社（１００％出資） |
| 設立年月日 | ２０００年１０月２６日 |
| 直近の事業収支決算額 ※２ | (収益) 3,255百万円 (費用) 3,131百万円 (損益) 124百万円 |
| 会計監査人との契約 | 無 ・ 有（　　） |
| 他の主な事業 | ― |

※１　出資(出捐)額の多い順に上位３者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※２　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

## ２　施設概要

| | | |
|---|---|---|
| 施設名 | | ネオ・サミット茅ヶ崎ケアレジデンス |
| 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）<br>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<br>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<br>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<br>(番号1472402450号、指定年月日2013年10月1日)<br>介護専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域密着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型）<br>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 |

| | | |
|---|---|---|
| | 介護に関わる職員体制 | ２．５　：　１　以上<br>　要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.5人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準（3：1以上）を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。<br>　なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2.5人に対して職員が1人お世話するものではありません。 |
| | 提携ホームの利用等 | １　提携ホーム利用可(　　―　　)<br>２　提携ホーム移行型(　　―　　) |

| | |
|---|---|
| 開設年月日 | ２０１３　年　１０　月　１　日 |
| 施設の管理者氏名 | 増 田 憲 人 |
| 所在地 | 〒253-0054　神奈川県茅ヶ崎市東海岸南４丁目３番３号 |
| 電話番号／ＦＡＸ番号 | ０４６７－８３－３３１０／０４６７－５８－９１８８ |
| メールアドレス | ― |
| 交通の便 ※３ | ＪＲ東海道線「茅ケ崎駅」より　徒歩２０分（車で５分） |
| ホームページアドレス | https://www.neo-summit.com/ |
| 敷地概要 ※４ | 権利形態　所有　・　借地<br>(借地の場合の契約形態)　通常借地契約・定期借地契約<br>(借地の場合の契約期間)　2012年3月1日～2072年2月28日<br>(通常借地契約における自動更新条項の有無)　無・有<br>敷地面積　６，３５４．４３㎡（併設施設分を含む）<br>　定期借地契約の契約期間は2072年2月28日です。その為、入居期間も同日までとなります。契約期間を超えて入居継続の場合は、当社が運営する同等施設への優先入居または他社が運営する同等施設を紹介します。 |
| 建物概要 | 権利形態　所有　・　借家<br>(借家の場合の契約形態)　通常借家契約・定期借家契約<br>(借家の場合の契約期間)　　年　月　日～　年　月　日<br>(通常借家契約における自動更新条項の有無)　　無・有<br>建物の構造　鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造<br>　　地下一階 地上３階建(耐火・準耐火・その他)<br>延床面積　２，１４２．８８㎡<br>　　（うち有料老人ホーム２，１４２．８８㎡）<br>建築年月日　２０１２年１０月３１日建築<br>改築年月日　　年　月　日改築<br>建築確認の用途指定　有料老人ホーム・その他(　　) |

<table>
<tr><td>居室、一時介護室の概要</td><td>居室総数　　５０室　　定員　５０人(一時介護室を除く)<br>(内訳)
<table>
<tr><td></td><td colspan="2">居室定員</td><td>室　数</td><td>面　　積</td></tr>
<tr><td rowspan="4">居室</td><td colspan="2">個　　室</td><td>５０室</td><td>18.00㎡～ 18.00㎡</td></tr>
<tr><td></td><td>うち２人定員</td><td>室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">２人部屋（相部屋）</td><td>－ 室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">人部屋（相部屋）</td><td>－ 室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td colspan="2">個　　室</td><td>－ 室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">２人部屋（相部屋）</td><td>－ 室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">人部屋（相部屋）</td><td>－ 室</td><td>㎡～　　㎡</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="22">共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）</td><td colspan="2">食堂</td><td>設置階　２、３階　（各　82.58㎡）<br>（2､3階各食堂は、談話室・機能訓練室・健康･生きがい施設と共用）</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td>一般浴槽</td><td>設置階　２ 階　（　23.39㎡）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴</td><td>設置階　― 階　（　　㎡）</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>設置階　２ 階　（　13.04 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">便所</td><td>設置箇所　各居室、１、２、３階共用<br>（５箇所、内車イス対応４箇所）</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗面設備</td><td>設置箇所　各居室、１、２、３階共用</td></tr>
<tr><td colspan="2">医務室(健康管理室)</td><td>設置階　３ 階　（　7.18㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">談話室</td><td>設置階　２、３階　（各　82.58㎡）<br>（2､3階各談話室は、機能訓練室・食堂と共用）</td></tr>
<tr><td colspan="2">面談室</td><td>設置階　１ 階　（　11.46㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務室</td><td>設置階　１ 階　（　共 用　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗濯室</td><td>設置階　１ 階　（　23.72㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">汚物処理室</td><td>設置階　１、２、３階</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護・介護職員室</td><td>設置階　２、３階</td></tr>
<tr><td colspan="2">機能訓練室</td><td>設置階　２、３階　（ 各　82.58㎡）<br>他の共用施設との兼用　無・有<br>（2､3階各機能訓練室は、食堂・談話室・健康･生きがい施設と共用）</td></tr>
<tr><td colspan="2">健康・生きがい施設</td><td>設置階　２、３階　（ 各　82.58㎡）<br>（2､3階各健康･生きがい施設は、食堂・談話室・機能訓練室と共用）</td></tr>
<tr><td colspan="2">エレベーター ※５</td><td>１　基(うちｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　１基)</td></tr>
<tr><td colspan="2">スプリンクラー</td><td>設置箇所　各居室、共用部</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室のある区域の廊下幅</td><td>両手すり設置後の有効幅員　(1.97m～1.97m)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">消防用設備等</td><td colspan="2">消火器</td><td>無・有</td></tr>
<tr><td colspan="2">自動火災報知設備</td><td>無・有</td></tr>
<tr><td colspan="2">火災通報設備</td><td>無・有</td></tr>
<tr><td colspan="2">スプリンクラー</td><td>無・有</td></tr>
<tr><td colspan="2">防火管理者</td><td>無・有</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 防災計画（水害・土砂災害を含む） | 無・有 |
| 緊急通報装置等緊急連絡・安否確認 | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所<br>① 各居室に緊急連絡装置（室内、トイレ）<br>② 共用トイレ緊急連絡装置を設置<br>③ エレベーター内にインターホンを設置<br>安否確認の方法・頻度等<br>・身体状況に応じて１日数回居室の見回りをします。 | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※６ | ・住宅型有料老人ホーム『ネオ・サミット茅ヶ崎』<br>（弊社運営） | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | 名　　称：ネオ・サミット湯河原<br>事業主体：大和ハウスライフサポート株式会社<br>所 在 地：静岡県熱海市泉１７−２<br>提携内容：緊急時の協力関係 | |

※３　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。

※４　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。

※５　ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※６　同一建物内の施設は全て、営業主体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 ※７

（１）利用料の支払い方式

| 支払い方式 ※８ | | 前払い方式　　月払い方式　　選択方式 |
|---|---|---|
| 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<br>２　日割り計算で減額<br>３　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 地域の自治体が発表する消費者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 | 運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る。 |

（２）前払い方式

<table>
<tr><td>費用の支払方法 ※９</td><td>１．入居一時金の支払方法<br>① 入居申込時に、入居契約預り金として、入居一時金の２０％相当額をお支払い頂きます。<br>② 契約後、入居時までに入居一時金から入居一時金の２０％相当額を差引いた残金をお支払い頂きます。<br>③ 入居前の解約の場合、入居一時金は全額返金致します。<br>２．月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。</td></tr>
<tr><td>敷　金</td><td>無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）</td></tr>
<tr><td>前払金<br>(介護費用の前払金を除く)</td><td>法第29条第9項に規定される前払金<br>入居一時金<br>〔要支援・要介護〕
<table>
<tr><td>プラン（年齢）</td><td>入居一時金</td></tr>
<tr><td>65 歳～79 歳</td><td>12,000,000 円</td></tr>
<tr><td>80 歳～88 歳</td><td>8,000,000 円</td></tr>
<tr><td>89 歳以上</td><td>6,400,000 円</td></tr>
</table>
〔自立〕
<table>
<tr><td>プラン（年齢）</td><td>入居一時金</td></tr>
<tr><td>65 歳～79 歳</td><td>19,000,000 円</td></tr>
<tr><td>80 歳～88 歳</td><td>11,200,000 円</td></tr>
<tr><td>89 歳以上</td><td>6,400,000 円</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>想定居住期間又は償却期間</td><td>〔要支援・要介護〕
<table>
<tr><td>プラン（年齢）</td><td>償却期間</td></tr>
<tr><td>65 歳～79 歳</td><td>108 ヶ月（ 9 年）</td></tr>
<tr><td>80 歳～88 歳</td><td>72 ヶ月（ 6 年）</td></tr>
<tr><td>89 歳以上</td><td>60 ヶ月（ 5 年）</td></tr>
</table>
〔自立〕
<table>
<tr><td>プラン（年齢）</td><td>償却期間</td></tr>
<tr><td>65 歳～79 歳</td><td>192 ヶ月（16 年）</td></tr>
<tr><td>80 歳～88 歳</td><td>108 ヶ月（ 9 年）</td></tr>
<tr><td>89 歳以上</td><td>60 ヶ月（ 5 年）</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 算定の基礎（内訳） | ・入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として終身にわたる家賃の前払い金、または終身にわたる家賃の一部前払い金<br><br>・借地賃料、減価償却費、修繕費、支払利息等を算定基礎とする年間の算定基礎金額に平均余命等を勘案した想定居住期間を乗じ、常に満室とならない安全率等を勘案したものを算定根拠としています。<br><br>・入居一時金は、老人福祉法第２９条第８項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 |
| | 解約時の返還金（算定方法等） | ・入居一時金償却期間内の場合<br>（入居一時金－（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて大和ハウスライフサポートが受領する額））÷（入居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）<br><br>・入居一時金償却期間を超える場合<br>返還金はなく、家賃の追加徴収も行いません。<br><br>・入居日の翌日から３月以内の契約解除の場合<br>入居一時金－（入居一時金－（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて大和ハウスライフサポートが受領する額））÷償却期間月数÷３０×入居日から契約終了日までの日数）<br><br>・解約時の返還金は、居室明け渡し日の翌日から起算して、９０日目に返還致します。 |
| | 返還の対象とならない額の有無 | 無 ・ 有<br>（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて大和ハウスライフサポートが受領する額） |
| | 初期償却の開始日 | 入居日 |
| 介護費用の前払金 | | — |
| | 算定の基礎（内訳） | — |
| | 解約時の返還金（算定方法等） | — |
| | 返還の対象とならない額の有無 | 無 ・ 有（　　円） |
| | 初期償却の開始日 | — |
| 月額利用料 | | ２１５，２７０円／人／月～ |
| | 年齢に応じた金額設定 | 無 ・ 有 |
| | 要介護状態に応じた金額設定 | 無 ・ 有 |

| 料金プラン（単位：円）※10 | 月額利用料 | 内訳 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
| | 215,270 | 143,000 | 0 | 72,270 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 算定根拠※11 | |
|---|---|
| 管理費 | 利用する居室の維持管理費・水道光熱費、共用施設の維持管理費・水道光熱費、事務管理部門・生活サービス部門等の人件費及びそれぞれの管理・運営に関する費用。 |
| 介護費用 | ― |
| 食費 | １月３０日で計算<br>朝食594円、昼食847円、夕食968円<br>※欠食は、前日の１７時までの申し出により、上記料金により精算いたします。 |
| 光熱水費 | 居室内の電気料、水道料は管理費に含むため不要。電話料金は別途実費負担となります。 |
| 家賃 | ※一時金併用の場合の家賃の支払いは、一時金の償却期間内です。 |
| その他 | サービス料金表による |

| 月額利用料に含まれない実費負担等　※12 | 介護用品費、日用品費、新聞・雑誌、牛乳等、理美容、医療費、クリーニング、通院・入院・退院等の交通費、行事参加費、行事食の通常食との差額 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 介護保険に係る利用料<br>※13<br>(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 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| 要介護1 | 198,978 円 | 19,898 円 | 39,796 円 | 59,694 円 |
| 要介護2 | 221,738 円 | 22,174 円 | 44,348 円 | 66,522 円 |
| 要介護3 | 245,878 円 | 24,588 円 | 49,176 円 | 73,764 円 |
| 要介護4 | 267,948 円 | 26,795 円 | 53,590 円 | 80,385 円 |
| 要介護5 | 291,743 円 | 29,175 円 | 58,349 円 | 87,523 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) | |
| 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) | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | (無・有) | |
| 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | |
| ADL 維持等加算 | (無・有) | (Ⅰ) |
| | | (Ⅱ) |
| 看取り介護加算 | (無・有) | (Ⅰ) |
| | | (Ⅱ) |
| 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 |

<table>
<tr>
<td>介護保険に係る利用料<br>※13<br>(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)</td>
<td>
介護予防特定施設入居者生活介護　　（1か月 30 日の例）
<table>
<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>
<tr><td>要支援１</td><td>72,073 円</td><td>7,208 円</td><td>14,415 円</td><td>21,622 円</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>116,559 円</td><td>11,656 円</td><td>23,312 円</td><td>34,968 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td colspan="2">(減算型・基準型)</td></tr>
<tr><td>生活機能向上連携加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td colspan="2">(無・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>
</table>
</td>
</tr>
</table>

（３）月払い方式

<table>
<tr><td colspan="2">費用の支払方法<br>※９</td><td colspan="8">月額利用料その他は、毎月の請求による月払い</td></tr>
<tr><td colspan="2">敷金</td><td colspan="8">無 ・ 有（300,000円、家賃のおよそ２．１か月分）</td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料</td><td colspan="8">３５５，５２０円／人／月～</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="8">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="8">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td rowspan="4">料金プラン（単位：円）※10</td><td rowspan="2">月額利用料</td><td colspan="7">内　訳</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>介護費用</td><td>食費</td><td>光熱水費</td><td>家賃相当額</td><td>その他</td></tr>
<tr><td>355,520</td><td>143,000</td><td>0</td><td>72,270</td><td>0</td><td>140,250</td><td>0</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="6">算定根拠<br>※11</td><td>管理費</td><td colspan="7">利用する居室の維持管理費・水道光熱費、共用施設の維持管理費・水道光熱費、事務管理部門・生活サービス部門等の人件費及びそれぞれの管理・運営に関する費用。</td></tr>
<tr><td></td><td>介護費用</td><td colspan="7">―</td></tr>
<tr><td></td><td>食費</td><td colspan="7">１月３０日で計算<br>朝食594円、昼食847円、夕食968円<br>※欠食は、前日の１７時までの申し出により、上記料金により精算いたします。</td></tr>
<tr><td></td><td>光熱水費</td><td colspan="7">居室内の電気料、水道料は管理費に含むため不要。<br>電話料金は別途実費負担となります。</td></tr>
<tr><td></td><td>家賃</td><td colspan="7">140,250円（月額）の支払いが必要です。</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td colspan="7">サービス料金表による</td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料に含まれない実費負担等<br>※12</td><td colspan="8">介護用品費、日用品費、新聞・雑誌、牛乳等、理美容、医療費、<br>クリーニング、通院・入院・退院等の交通費、行事参加費、<br>行事食の通常食との差額</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| 介護保険に係る利用料<br>※13<br>(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 | 2 割の場合 | 3 割の場合 |
| 要介護１ | 198,978 円 | 19,898 円 | 39,796 円 | 59,694 円 |
| 要介護２ | 221,738 円 | 22,174 円 | 44,348 円 | 66,522 円 |
| 要介護３ | 245,878 円 | 24,588 円 | 49,176 円 | 73,764 円 |
| 要介護４ | 267,948 円 | 26,795 円 | 53,590 円 | 80,385 円 |
| 要介護５ | 291,743 円 | 29,175 円 | 58,349 円 | 87,523 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) | |
| 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) | |
| 口腔･栄養スクリーニング加算 | (無・有) | |
| 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | |
| ADL 維持等加算 | (無・有) | (Ⅰ) |
| | | (Ⅱ) |
| 看取り介護加算 | (無・有) | (Ⅰ) |
| | | (Ⅱ) |
| 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 |

<table>
<tr>
<td>介護保険に係る利用料<br>※13<br>(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)</td>
<td>
介護予防特定施設入居者生活介護　　（1か月 30 日の例）
<table>
<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>
<tr><td>要支援 1</td><td>72,073 円</td><td>7,208 円</td><td>14,415 円</td><td>21,622 円</td></tr>
<tr><td>要支援 2</td><td>116,559 円</td><td>11,656 円</td><td>23,312 円</td><td>34,968 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td colspan="2">(減算型・基準型)</td></tr>
<tr><td>生活機能向上連携加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td colspan="2">(無・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>
</table>
</td>
</tr>
</table>

（４）共通事項

| | |
|---|---|
| 改定ルール（勘案する要素及び改定手続等） | ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の同意を以って行います。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | 無 ・ 有<br>保全措置の内容<br><br>公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。<br>破産手続の開始の決定等の保証事由が当社に発生し、入居契約が終了した場合に、当社が入居者に返還すべき前払金の金額で未返還の金額（最大５００万円）が保証の対象となります。保証事由の発生日の前６か月から、それぞれの事由が終了した時点の３か月後までの入居契約の終了が対象となります。<br>保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。 |
| 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<br>有の場合の保険名<br>有料老人ホーム賠償責任保険に加入。<br>サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。 |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 入居一時金及び家賃。<br>尚、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。 |
| 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がある） | 無 ・ 有　　有の場合は<br>別添短期利用のサービス等の概要 参照 |

※７　消費税を含む総額表示とすること。
※８　前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
※９　前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
※10　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。
※11　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。
　食費が１日単位の場合は、１か月 30 日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
　光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。
※12　見込まれる総ての項目名を列記すること。
※13　個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を含めて記入する。

4　サービスの内容

（1）全体の方針

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | 凡事徹底、サービス品質の向上により、<br>1.ご入居者及びご家族に「ネオ・サミット」で良かったといわれたい・・・<br>2.誇りをもてる仕事をしよう<br>3.仕事を通じて社会に貢献しよう<br>を実現しよう。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 法令基準を上回る人員配置のほか、介護ロボットや IT ソリューションの導入を積極的に行うことで、安心できる環境づくりに取り組んでいます。<br>心豊かに生活を楽しんでいただけるよう、地域の特色を活かすなど多彩なイベントづくりに取り組んでいます。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | [1]　自ら実施　　2　委託　　3なし |
| 食事の提供 | 1　自ら実施　　[2]　委託　　3なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | [1]　自ら実施　　[2]　委託　　3なし |
| 健康管理の供与 | [1]　自ら実施　　2　委託　　3なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | [1]　自ら実施　　2　委託　　3なし |
| 生活相談サービス | [1]　自ら実施　　2　委託　　3なし |

（2）介護サービスの内容

| | | |
|---|---|---|
| 月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）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、フロント業務、生活相談業務等 |
| | 食　費 | 1日3食の提供、配膳、下膳 |
| | その他 | ― |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等 | 別添　介護サービス等の一覧表による | |
| 月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料 | 別添　介護サービス等の一覧表及び管理規程による | |
| 一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※14 | 調理委託：株式会社ＬＥＯＣ。３食の調理、一部の配膳、下膳<br>洗濯管理業務：株式会社ジ―ユー・ライフ | |

<table>
<tr><td>苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）　※15</td><td colspan="3">・施設：ネオ・サミット茅ヶ崎ケアレジデンス<br>苦情窓口（館長他）TEL 0120-72-3310<br>・事業主体：大和ハウスライフサポート株式会社<br>苦情窓口（企画部他）TEL 03-3456-4165<br><br>（第三者機関）<br>・公益社団法人全国有料老人ホーム協会<br>TEL 03-3548-1077（相談専用電話）<br>・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課<br>TEL 045-210-1111（代表）<br>・茅ヶ崎市保健福祉部高齢福祉介護課<br>TEL 0467-82-1111（代表）<br>・神奈川県平塚保健福祉事務所<br>TEL 0463-32-0130（代表）<br>・神奈川県国民健康保険団体連合会<br>TEL 045-329-3400（大代表）</td></tr>
<tr><td>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）</td><td colspan="3">事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関であるクローバーホスピタルへの連絡、茅ヶ崎徳洲会病院への搬送もしくは１１９番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、管理者（職員）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。</td></tr>
<tr><td>事故発生の防止のための指針</td><td colspan="3">無　・　有</td></tr>
<tr><td>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</td><td colspan="3">サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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基金制度への加入状況</td><td colspan="3">協会への加入　　無　・　有</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者基金への加入　　無　・　有</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td>２０２０年１０月３１日</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>有　　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">無</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">有</td><td>実施日</td><td>２０１９年2月２２日</td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td>(株)ケアシステムズ</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>有　　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">無</td></tr>
</table>

※14　施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15　施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5　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サービスを行います。但し、入居者の介護状態などにより、居室を変更する場合もあります。 |
| 入居後に居室を替える場合又は居住施設 | 居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等) | ― |
| | 従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上） | （居室の住み替え）<br>・入居者の介護状態等により、下記手順をふまえ居室を住み替えていただく場合があります。占有面積、構造、仕様は変わりません。又、それに応じた入居金の調整もありません。<br>① 館長、生活サービス責任者等で構成される会議で判定する<br>② 協力医療機関の医師、介護支援専門員等の意見を聴く<br>③ 本人及び身元引受人等の同意を得る<br>④ 一定の観察期間をおく |
| | 提携ホームへ住み替える場合（同上） | ― |

6　医療

| | | |
|---|---|---|
| 協力医療機関（１）（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、整形外科、人工透析、ほか |
| | 所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市幸町 14-1 |
| | 距離及び所要時間 | 約 1.9ｋｍ、車で 9 分 |
| | 協力内容 | 一般診療、夜間緊急対応 |
| 協力医療機関（２）（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 | 内科、外科、整形外科、神経内科、ほか |
| | 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 | 約 6.0ｋｍ、車で 15 分 |
| | 協力内容 | 一般診療、夜間緊急対応 |

| | | |
|---|---|---|
| 協力医療機関（３）（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名　称 | 医療法人 篠原湘南クリニック |
| | 診療科目 | 内科、外科、皮膚科 |
| | 所在地 | 神奈川県藤沢市鵠沼石上 3-3-6 |
| | 距離及び所要時間 | 約 8.0ｋｍ、車で 20 分 |
| | 協力内容 | 24 時間訪問診療、一般診療 |
| 協力医療機関（４）（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名　称 | こうの眼科クリニック |
| | 診療科目 | 眼科 |
| | 所在地 | 神奈川県藤沢市辻堂 1-2-2<br>ﾘｽﾄﾚｼﾞﾃﾞﾝｽ辻堂ﾀﾜｰ 3 階 |
| | 距離及び所要時間 | 約 4.9ｋｍ、車で 14 分 |
| | 協力内容 | 訪問眼科診療、一般眼科診療 |
| 協力歯科医療機関（１）（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名　称 | 宮坂歯科医院 |
| | 所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市南湖 4-5-3 |
| | 距離及び所要時間 | 約 3.1ｋｍ、車で 8 分 |
| | 協力内容 | 訪問歯科診療、一般歯科診療 |
| 協力歯科医療機関（２）（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名　称 | 医療法人恵樹会　元町歯科 |
| | 所在地 | 神奈川県藤沢市辻堂元町 5-4-11 |
| | 距離及び所要時間 | 約 6.0ｋｍ、車で 15 分 |
| | 協力内容 | 訪問歯科診療、一般歯科診療 |
| 入居者が医療を要する場合の対応（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） | ・施設の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ことができます。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。<br>・協力医療機関への緊急時、入退院等の同行に係わる費用については別途サービス等料金表をご参照下さい。<br>・入院中に係る費用は入居者の負担となります。<br>・入院期間中も居室利用権は存続し、月額利用料のうち管理費、電話料の基本料金をお支払い頂きます。 | |

7　入居状況等　　（２０２１年７月１日現在）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居者数及び定員 | ４７人　（定員　５０人） | | |
| 入居者の状況 | 男　性　　４人、女　性　　４３人 | | |
| | 自　立　　０人 | | |
| | 要介護　　３９人 | （内訳）　要介護１　７人<br>要介護２　９人<br>要介護３　１０人<br>要介護４　１０人<br>要介護５　３人 | |
| | 要支援　　８人 | （内訳）　要支援１　２人<br>要支援２　６人 | |
| 平均年齢 | ９０．４歳　（男性８８．５歳、女性９０．６歳） | | |
| 運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等） | ・運営懇談会総会は年２回定例開催、対象者は入居者全員<br>・主な議題は、運営についての意見・要望の聴取、会社の決算報告、管理費等収支報告 | | |

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8　職員体制

（1）職種別の職員数等　　（２０２１年７月１日現在）

| | | 職員数 | 常勤換算後の人数 | うち自立対応 | 夜間勤務職員数（19時45分～翌7時）（最少人数） | 備考（資格・委託等） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 従業者の内訳 | 管理者 | ※　１（　　） | | | | 生活相談員を兼務 |
| | 生活相談員 | ※　６（　１） | | | | 管理者を兼務他 |
| | 直接処遇職員 | ※　２８（　７） | ２２．０ | | ２ | 生活相談員を兼務 |
| | 介護職員 | ※　２４（　６） | １８．４ | | ２ | 生活相談員を兼務 |
| | 看護職員 | ４（　１） | ３．６ | | | |
| | 機能訓練指導員 | ２（　１） | | | | |
| | 理学療法士 | １（　０） | | | | |
| | 作業療法士 | １（　１） | | | | |
| | その他 | （　　） | | | | |
| | 計画作成担当者 | ※　２（　１） | | | | 生活相談員を兼務 |
| | 医師 | （　　） | | | | |
| | 栄養士 | １（　０） | | | | 外部委託 |
| | 調理員 | １２（１０） | | | | 外部委託 |
| | 事務職員 | ※　９（　３） | | | １ | 生活相談員等を兼務。ナイトフロントを含む。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | その他職員 | ※　９（　６） | | | | 施設管理、清掃業務。生活相談員等を兼務。 |
| 合　　計 | | ７０（２９） | | | ３ | |

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数。

２）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

３）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

４）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

（２）職員の状況

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理者 | | 他の職務との兼務 | | | | | | 1　あり　　2　なし | | | |
| | | 兼務に係る資格等 | | 1　あり | | | | | | | |
| | | | | 資格等の名称 | | | | | | | |
| | | | | 2　なし | | | | | | | |
| | | 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 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の退職者数 | | 1 | 0 | 5 | 2 | 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 | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | １年以上３年未満 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ３年以上５年未満 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | ５年以上10年未満 | 0 | 0 | 9 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | 1　あり　　2　なし | | | | | | | |

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

（特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年３月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること）

| | 2019年度の平均値 | 2020年度の平均値 | 今年度の平均値※18 |
|---|---|---|---|
| 要支援者の人数 | ７．４ 人 | ８．１ 人 | ８．４ 人 |
| 要介護者の人数 | ４０．５ 人 | ３９．１ 人 | ３９．４ 人 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16 | １４．３ 人 | １３．９ 人 | １４．０ 人 |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※17 | ２１．８ 人 | ２２．４ 人 | ２２．３ 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人数の割合 | １．９：１ | １．８：１ | １．９：１ |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間３６．２６５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　０７：００～１５：４５<br>日勤　０８：３０～１７：１５<br>遅番　１０：３０～１９：１５<br>夜勤　１６：３０～１０：００ | | |
| | 看護職員　早番　：　～　：<br>日勤　０８：３０～１７：１５<br>遅番　：　～　：<br>夜勤　：　～　： | | |

※16　常勤換算後の人数。

※17　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18　今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 社会福祉士 | ― 人（　―人） | 介護職員実務者研修修了者 | １人（　―人） |
| 介護福祉士 | ２０人（　３人） | 介護職員初任者研修修了者 | ２人（　―人） |
| 介護支援専門員 | ― 人（　―人） | 資格なし | １人（　―人） |

注１）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（　）に外数で記入する。

注２）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9　入居・退去等

| | |
|---|---|
| 入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等) | 満６５歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けている方、又は身の回りのことが出来る方 |
| 連帯保証人・身元引受人等の条件及び義務等 | 連帯保証人をお一人定めていただきます。連帯保証人は、入居者と連帯して契約から生じる債務を履行する責任を負っていただきます。<br>また、身元引受人もお一人定めていただきます。身元引受人は、必要に応じて事業者との協議やご入居者の身柄の引き取り等をしていただきます。<br>なお、同一人が連帯保証人と身元引受人を兼ねることが可能です。 |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | 否 ・ 可 |
| 施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19 | （事業者からの契約解除）<br>1　事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。<br>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき<br>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、一定期間連続して遅滞するとき<br>三 入居契約書第２０条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき<br>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれを防止することができないとき<br>2　前項の規定に基づく解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。<br>一 契約解除の通告について９０日の予告期間をおく<br>二 前号の通告に先立ち、入居者および身元引受人等に弁明の機会を設ける<br>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<br>3　第１項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。<br>一 医師の意見を聴く<br>二 一定の観察期間をおく<br>4　事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 一 入居契約書第４９条（月払い方式は第４７条、反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき<br>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき<br>三 入居契約書第２０条（禁止又は制限される行為）第１項第六号から第十一号までの各号に掲げる行為を行ったとき<br><br>（入居者からの解約）<br>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れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。<br>２ 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、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、本契約は解約されたものと推定します。<br>３ 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前２項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。<br>一 入居契約書第４９条（月払い方式は第４７条、反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき<br>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき<br><br>（３月以内の契約終了）<br>入居日の翌日から３月以内において契約を終了した場合又は、入居者が死亡により契約が終了した場合には、入居契約書第３４条の規定にかかわらず、次の算式により入居一時金を返還することとし、居室明け渡し日までの対価として日割り計算を行う。<br>１日当たりの利用料（入居一時金－（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて大和ハウスライフサポートが受領する額）÷償却期間月数÷３０）の入居日から契約終了日までの費用、日割り計算に基づく入居契約書第２４条（月額の利用料）から第２６条（その他の費用）までに定める費用及び第３１条に定める原状回復費を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。<br>事業者は、当該費用の支払及び居室の明け渡し日の翌日から起算して９０日目に無利息で入居者に返還します。<br><br>（入居一時金の返還について）<br>解約時の返還金は、居室明渡日の翌日から起算して、９０日目に返還します。 | |
| 退去者の状況 | 前年度における | 退去先別の人数 | 自宅等 | ２人 |
| | | | 社会福祉施設 | ０人 |
| | | | 医療機関 | ０人 |
| | | | 死亡者 | １２人 |
| | | | その他 | １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 | ３人 |
| | | | （解約事由の例）<br>健康状態の変化、ご家族宅近隣への転居 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 一泊一人につき　１１，６６８円（３食付、消費税込）<br>〔１回の利用は６泊７日まで〕 | |

※19　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

１０　情報開示

| | | |
|---|---|---|
| 入居希望者等への情報開示<br>※20 | 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 |

※20　県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「別表Ⅳ－１①　介護サービス等の一覧表」
「別表Ⅳ－１②　サービス料金表」
「別表Ⅳ－１③　施設職員の配置状況」
「別表Ⅳ－２①　健康管理サービス」
「別表Ⅳ－２②　健康管理サービス（治療への協力）」
「別表Ⅳ－２③　医療協力に関する協定書」
「別表Ⅳ－３　　食事サービス」
「別表Ⅳ－４　　生活相談・助言サービス」
「別表Ⅳ－５　　生活サービス」
「別表Ⅳ－６　　「レクリエーション等」の年間行事」
「別表Ⅳ－７　　その他の支援サービス」
「別表Ⅳ－８　　神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム及び特定施設入居者生活介護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、本有料老人ホーム及び特定施設入居者生活介護重要事項説明書により説明を受け、これに同意しました。また、本有料老人ホーム及び特定施設入居者生活介護重要事項説明書の交付を受けました。

年　　月　　日　　署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別表Ⅳ－１②

# サ　ー　ビ　ス　等　料　金　表

［消費税込］

| | サービスの内容 | サービス単位 | 価格（円） | 摘　　要 |
|---|---|---|---|---|
| 生活支援サービス | １．個別生活支援Ⅰ<br>入浴介護、清掃、身の回り片付、居室内の一般作業等 | 30分 | １，１００ | ・左記金額は介護保険給付、月額利用料に含むサービスを超える場合、適用されます。 |
| | ２．個別生活支援Ⅱ<br>諸手続き代行、投薬受け | 30分 | １，１００ | ・左記金額は介護保険給付、月額利用料に含むサービスを超える場合、適用されます。<br>尚、交通費等実費は別途必要です。 |
| | ３．個別生活支援Ⅲ<br>買物代行・同行 | 30分 | １，１００ | ・左記金額は介護保険給付、月額利用料に含むサービスを超える場合、適用されます。<br>尚、交通費等実費は別途必要です。 |
| | ４．個別生活支援Ⅳ<br>散歩付添 | 30分 | １，１００ | ・左記金額は介護保険給付、月額利用料に含むサービスを超える場合、適用されます。<br>尚、交通費等実費は別途必要です。 |
| | ５．通院付添Ⅰ<br>協力医療機関 | ― | ― | ・協力医療機関の場合は不要です。<br>尚、交通費等実費は別途必要です。 |
| | ６．通院付添Ⅱ<br>協力医療機関以外 | 30分 | １，１００ | ・緊急時または医師の紹介状が有る場合、４時間までは不要です。（４時間を超えた場合、左記金額が適用されます）<br>・入・退院時も左記金額が適用されます。<br>・付添者の交通費等実費は別途必要です。 |

※１．サービス単位は職員１人あたりのサービス時間です。
※２．その他、別表Ⅳ－１①「介護サービス等の一覧表」をご参照下さい。

別表Ⅳ－１③

# 施設職員の配置状況

（２０２１年7月１日現在／単位：人）

| | | 職員数 | 常勤換算後の人数 | 夜間勤務職員数 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 従業者の内訳 | 館長 | ※　１（　） | ― | | 生活相談員を兼務 |
| | 生活相談員 | ※　６（1） | １．０ | | 館長を兼務他 |
| | 直接処遇職員 | ※　２８（7） | ２２．０ | ２ | 生活相談員を兼務 |
| | 介護職員 | ※　２４（6） | １８．４ | ２ | 生活相談員を兼務 |
| | 看護職員 | ４（1） | ３．６ | | |
| | 機能訓練指導員 | ２（1） | ― | | |
| | 計画作成担当者 | ※　２（1） | ― | | 生活相談員を兼務 |
| | 医師 | （　） | ― | | |
| | 栄養士 | １（0） | ― | | 外部委託 |
| | 調理員 | １２（１０） | ― | | 外部委託 |
| | 事務職員 | ※　９（3） | ― | １ | 生活相談員等を兼務。ナイトフロントを含む。 |
| | その他 | ９（6） | ― | | 施設管理、清掃。生活相談員等を兼務。 |
| 合計 | | ７０（２９） | ― | ３ | |

注1）　（　）書きは、非常勤で内数。
注2）　※は他の職務を兼務している者を含んでいます。
注3）　重複する兼務者分を除いた職員数の実数は合計で　５１名です。

介護にかかわる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）の状況

| | 2019年3月末実績 | 2020年3月末実績 | 2021年3月末実績 |
|---|---|---|---|
| 要介護者等の人数 | ４５．１（５０） | ４３．１（４８） | ４２．４（４８） |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数（常勤換算で３：１） | １５．１ | １４．４ | １４．２ |
| ホームに配置する直接処遇職員の人数（常勤換算・自立者対応の人数を除く） | ２２．４ | ２１．４ | ２２．２ |
| 要介護者等の人数に対する直接処遇職員の人員の割合　※ | ２．０２：１ | ２．０２：１ | １．９１：１ |

※　当ホームでは、要介護者等の人数に対する直接処遇職員の人員の割合を２．５：１としております。
要介護者等の人数に対する直接処遇職員の人員の割合は、要支援１及び要支援２の人数１を0.3として換算します。

別表Ⅳ－２①

# 健 康 管 理 サ ー ビ ス

| 項　　目 | 内　　容 | 費 用 等 |
|---|---|---|
| 定期健康診断 | ・年２回実施（３月、９月を目途） | 管理費に含まれるため不要 |
| 健 康 管 理 | ・看護スタッフ他による健康情報の継続的管理<br>・看護スタッフ他による血圧測定等<br>（健康管理室・居室にて実施） | 管理費に含まれるため不要 |
| 健 康 相 談 | ・看護スタッフ他により実施<br>毎週　火曜日又は水曜日　１３：００～１６：００<br>土曜日又は日曜日　１３：００～１６：００ | 管理費に含まれるため不要 |

別表Ⅳ－２②

# 健康管理サービス（治療への協力）

| 項　　目 | 内　　容 | 費 用 等 |
|---|---|---|
| 日 常 医 療 支 援 | 病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が下記のサービスを提供します。<br><br>①通院<br>通院可能な場合は、協力医療機関への診療予約、または専門医を紹介する等<br>②入院<br>入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関への入院手配<br>③その他サービス<br>通院、入院（お見舞）、退院に際し、職員による事務手続きの代行 | 管理費に含まれるため不要 |
| 緊 急 時 対 応 | 急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がそのお知らせにより迅速に対応します。<br>また状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるようはからいます。 | 管理費に含まれるため不要 |

注）医療費について

傷病により、治療及び入院が必要な場合は、医療保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担金及び医療保険適用外のものについては、入居者の負担となります。

別表Ⅳ－２③

# 医療協力に関する協定書

医療法人 ○○会 ○○○（以下「甲」という）と大和ハウスライフサポート株式会社（以下「乙」という）は乙が運営する有料老人ホーム『ネオ・サミット茅ヶ崎』及び『ネオ・サミット茅ヶ崎ケアレジデンス』の入居者（以下「丙」という）の医療（内科・歯科診療等）につき、次の通り協定する。

１．甲は、丙が高齢であり何かしらの慢性疾患を持っているケースが多いこと、あるいは老化から発病しやすい状態や環境にあることに鑑み、これらの受診・治療に協力する。尚、受診日時等の詳細については必要に応じて、別途定める。

２．乙は甲の要請があれば、甲に対し、本人の同意の下に丙にかかる医療情報の提供、丙の受診に協力する。

３．本協定書に関わる乙の運営する施設の詳細は下記の通り。
住所　〒253-0054　神奈川県茅ヶ崎市東海岸南４－３－３　℡0467－83－3310
名称　住宅型有料老人ホーム　ネオ・サミット茅ヶ崎
　　介護付有料老人ホーム　ネオ・サミット茅ヶ崎ケアレジデンス

４．本協定の期間は、○○年○月○日から○○年○月○日までの１年間とし、その後は期間満了の１ヶ月前迄に双方から特段の異議申し出の無い限り自動更新されるものとし、以後も同様とする。

５．本協定に定めのない事項・事態については、甲、乙双方は協議の上、誠意をもって対処するものとする。

上記の通り、甲乙間で合意が成立したことを証するため、本書２通を作成し、各自署名捺印の上、１通づつ所持するものとする。

年　　月　　日

甲

東京都港区三田 3-1-7 三田東宝ビル６階
乙　　大和ハウスライフサポート株式会社
代表取締役社長　　東　雅　樹

別表Ⅳ－３

# 食 事 サ ー ビ ス

| 種　別 | 提供時間、提供内容等の説明 | 料　金 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 食堂利用<br>時　間 | 朝食　7:30　～　8:30<br>昼食　11:30　～　12:30<br>夕食　17:30　～　18:30 | ― | ― |
| 介 護 食 | お身体の状態に合わせた<br>メニュー構成、形状（ソフト、キザミ、ペースト等）の食事です。 | 朝食　594 円<br>昼食　847 円<br>夕食　968 円 | １週間単位で申し込みの予約をしていただきます。<br>尚、キャンセルは前日の午後５時までです。それ以降は有料（キャンセル料）になります。 |
| 治 療 食 | 慢性病等のためまたは一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて、治療食を提供します。 | 朝食　648 円<br>昼食　880 円<br>夕食　990 円 | 医師により「特別食指示書」を作成していただきます。 |

※食事サービスは外部業者に委託

別表Ⅳ－４

# 生活相談・助言サービス

| 項　　目 | 内　　容 | 料　　金 | 予　　約 |
|---|---|---|---|
| 生活相談・助言 | ・日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員がいつでも相談に応じます。<br><br>例えば<br>食事、健康面、介護面、趣味、人間関係等 | 管理費に含まれるため不要。 | 随　時 |
| | ・税務・法律等に関する相談は、ホームが弁護士、税理士等の専門家を紹介します。 | ・紹介料は不要。<br>・相談等の料金が必要となる場合があります。 | 弁護士、税理士等の相談の場合は、事前に予約が必要です。 |
| | ・財産管理や資産運用等に関する相談は、ホームが金融機関等を紹介します。 | 紹介料は不要。 | 金融機関等の相談の場合は、事前に予約が必要です。 |
| 成年後見制度について | ・成年後見制度について職員がご相談に応じます。<br>〔任意後見を希望する場合には後見人を紹介、また、期せずして法定後見が必要になった場合には選任に協力致します。〕 | 後見人等への報酬が必要で、その費用は内容によって異なります。 | ― |
| | ※成年後見制度とは<br>・高齢になって判断能力が低下し日常の生活や財産の管理が不自由になった場合に備え、その世話や事務を代行する後見人をあらかじめ指名しておいたり（任意後見）、その準備がなく、判断能力が失われた時には、家族や市町村長などが、家庭裁判所に後見人の選任を申し立てたり（法定後見）できる制度です。 | | |

別表Ⅳ－５

# 生 活 サ ー ビ ス

| 項　　目 | 内　　容 | 料　金 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| フロント・事務 | ・職員による次のサービスを提供します。<br>来訪者の受付・取次ぎ、配達物の受付、保管、手渡他 | 管理費に含まれるため不要。 | ― |
| 外部業者の取扱い | ・入居者の日常生活に必要な業者。 | 各業者の料金規程によります。 | ― |
| 代　　行 | ・週１回の買物代行<br>・月２回の役所手続代行 | 管理費に含まれるため不要。 | 左記を超える場合は別表Ⅳ－１②「サービス等料金表」によります。 |
| 居室清掃等 | ・月２回居室を清掃致します。<br>・その他、年２回の全館消毒の際居室内を消毒します。 | 管理費に含まれるため不要。 | 左記を超える場合は別表Ⅳ－１②「サービス等料金表」によります。 |
| 不在中の居室管理 | ・入居者が居室を空けられる場合、防災、防犯チェックをします。<br>入居者不在時の入室については承諾を頂きます。 | 管理費に含まれるため不要。 | ― |
| 内部情報サービス | ・施設内で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせします。 | 管理費に含まれるため不要。 | ― |
| 葬儀関連 | ・葬儀、仏儀等手配については入居者、身元引受人等との相談により、諸種便宜をはからいます。 | 管理費に含まれるため不要。 | ※葬儀等費用を負担するものではありません。 |

別表Ⅳ－６

# 「レクリエーション等」の年間行事

| 月 | 年 間 行 事 予 定 |
|---|---|
| １月 | ・「新年祝賀会」を開催します。<br>・箱根駅伝応援会<br>・※「初詣会」を行います。 |
| ２月 | ・節分の豆撒き |
| ３月 | ・「お雛様」を飾ります。 |
| ４月 | ・「花見会」を行います。<br>・創立記念日「御祝い膳」をご提供します。（通常料金） |
| ５月 | ・※「春の旅行」を行います。 |
| ６月 | ・※「グルメツアー」を行います。 |
| ７月 | ・「七夕の短冊」を飾り付けします。 |
| ８月 | ・「納涼祭」を開催します。 |
| ９月 | ・敬老の日に「御祝い膳」をご提供します。（通常料金） |
| 10 月 | ・※「秋の旅行」を行います。 |
| 11 月 | ・「芸術祭」を開催します。 |
| 12 月 | ・「クリスマスパーティー」を行います。 |

・※は参加される場合、参加費が必要です。その他の行事は、費用は徴収しません。
・行事予定は変更となる場合があります。

別表Ⅳ－７

# その他の支援サービス

１．選挙の際、投票所への送迎サービス
　上記に関しては、ホームとして費用は徴収しません。

別表Ⅳ-1①

# 介護サービス等の一覧表

［消費税込］

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 | | | | | | | | | | |
| ・日中　7時～19時 | 有 | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・夜間 19時～ 7時 | 有 | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ②食事介助 | 有 | — | — | — | 食事の都度 | — | — | 食事の都度 | — | — |
| ③排泄 | | | | | | | | | | |
| ・排泄介助 | 有 | — | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| ・おむつ交換 | 有 | — | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| ・おむつ代 | 有 | — | 希望時 | 実費 | — | 希望時 | 実費 | — | 希望時 | 実費 |
| ④入浴等 | | | | | | | | | | |
| ・清拭 | 有 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| ・一般浴介助 | 有 | 週3回迄(標準週2回) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週3回迄(標準週2回) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週3回迄(標準週2回) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ・特浴介助 | 有 | 週3回迄(標準週2回) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週3回迄(標準週2回) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週3回迄(標準週2回) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ⑤身辺介助 | | | | | | | | | | |
| ・体位交換 | 有 | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・居室からの移動 | 有 | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・衣類の着脱 | 有 | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・身だしなみ介助 | 有 | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ⑥機能訓練 | | | | | | | | | | |
| ・歩行訓練等 | 有 | 適宜対応 | — | — | 適宜対応 | — | — | 適宜対応 | — | — |
| ・アクティビティ | 有 | 適宜対応 | — | — | 適宜対応 | — | — | 適宜対応 | — | — |
| ⑦療養上の世話 | | | | | | | | | | |
| ・与薬管理 | 有 | 毎日1回～3回 | — | — | 毎日1回～3回 | — | — | 毎日1回～3回 | — | — |
| ・栄養相談 | 有 | 随時 | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| ・栄養管理 | 有 | 随時 | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| ・バイタルチェック | 有 | 随時 | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| ⑧通院の介助 | 有 | 随時 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 随時 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 随時 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ⑨投薬受け | 有 | 2時間迄 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 2時間迄 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 2時間迄 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ⑩緊急時対応 | | | | | | | | | | |
| ・緊急コール | 有 | 都度 | — | — | 都度 | — | — | 都度 | — | — |
| ⑪相談・助言・連絡 | 有 | 随時 | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| **２．生活サービス** | | | | | | | | | | |
| ①家事 | | | | | | | | | | |
| ・清掃 | 有 | 週1回 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週1回 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週1回 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ・洗濯 | 有 | 週2回 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週2回 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週2回 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ②居室配膳・下膳 | 有 | 食事の都度 | — | — | 食事の都度 | — | — | 食事の都度 | — | — |
| ③理美容 | 有 | — | 訪問理美容対応 | 実費 | — | 訪問理美容対応 | 実費 | — | 訪問理美容対応 | 実費 |
| ④代行 | | | | | | | | | | |
| ・買物 | 有 | 週1回(特定日) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週1回(特定日) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 週1回(特定日) | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| ・役所手続 | 有 | 月2回(特定日) | 特定日以外の希望時 | 1,100円/30分 | 月2回(特定日) | 特定日以外の希望時 | 1,100円/30分 | 月2回(特定日) | 特定日以外の希望時 | 1,100円/30分 |
| ・郵便局、銀行 | 有 | 週1回(特定日) | 特定日以外の希望時 | 1,100円/30分 | 週1回(特定日) | 特定日以外の希望時 | 1,100円/30分 | 週1回(特定日) | 特定日以外の希望時 | 1,100円/30分 |
| **３．健康管理サービス** | | | | | | | | | | |
| ・健康診断 | 有 | 年2回 | — | — | 年2回 | — | — | 年2回 | — | — |
| ・健康相談 | 有 | 週2回 | — | — | 週2回 | — | — | 週2回 | — | — |
| ・生活指導 | 有 | 随時 | — | — | 随時 | — | — | 随時 | — | — |
| ・医師の往診 | 有 | — | 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** | | | | | | | | | | |
| ・医療費 | 有 | — | — | 医療保険適用 | — | — | 医療保険適用 | — | — | 医療保険適用 |
| ・移送サービス | 有 | 必要時対応 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 必要時対応 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | | 必要時対応 | 別表Ⅳ-1②「サービス等料金表」参照 | |
| **５．その他サービス** | | | | | | | | | | |
| ・レクリエーション | 有 | 別表Ⅵ-6「レクリエーション等の年間行事」参照 | 左記を含む一部行事の参加費等 | 実費 | 別表Ⅵ-6「レクリエーション等の年間行事」参照 | 左記を含む一部行事の参加費等 | 実費 | 別表Ⅵ-6「レクリエーション等の年間行事」参照 | 左記を含む一部行事の参加費等 | 実費 |
| ・行事食 | 有 | 一部の行事食 | 左記以外の行事食 | 実費 | 一部の行事食 | 左記以外の行事食 | 実費 | 一部の行事食 | 左記以外の行事食 | 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。
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。

別添２

作成年月日：　2021年　4月　1日

# 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<br>（一時介護室） | | 適合 | □ 個室ではない（相部屋がある）。<br>□ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。<br>□ 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）<br>□ 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。<br>（要介護者等を入居対象とする場合）<br>□ 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。<br>□ 手すりがない。<br>（居室内に設置していない場合）<br>□ 居室の近くにない。<br>□ 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）<br>□ 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<br>（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<br>施設 | 有 | | | |
| 16 | 緊急通報装置 | 有 | 適合 | （未設置箇所）<br>□ 居室　□ 一時介護室　□ 浴室<br>□ 脱衣室　□ 便所 | |
| 17 | 廊下 | | 適合 | □ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。<br>※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、<br>かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている<br>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） |
|---|
| 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。

別添３

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

<table>
<tr><td>介護保険施設種別</td><td>１　介護専用型　②　混合型　３　混合型（外部サービス利用型）<br>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）</td></tr>
<tr><td>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）</td><td>
特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（１割の場合）</th></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>198,978 円</td><td>19,898 円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>221,738 円</td><td>22,174 円</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>245,878 円</td><td>24,588 円</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>267,948 円</td><td>26,795 円</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>291,743 円</td><td>29,175 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td colspan="2">減算型・基準型</td></tr>
<tr><td>退院・退所時連携加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>入居継続支援加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>生活機能向上連携加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>夜間看護体制加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">無　・　有</td></tr>
<tr><td>看取り介護加算</td><td colspan="2">無　・　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>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">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)</td><td>介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（１割の場合）</th></tr>
<tr><td>要支援１</td><td>72,073 円</td><td>7,208 円</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>116,559 円</td><td>11,656 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td colspan="2">（減算型・[基準型]）</td></tr>
<tr><td>生活機能向上連携加算</td><td colspan="2">[無]　・　有</td></tr>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">[無]　・　有</td></tr>
<tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">無　・　[有]</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">無　・　[有]</td></tr>
<tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td colspan="2">無　・　[有]</td></tr>
<tr><td>栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">[無]　・　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>
</table></td></tr>
<tr><td>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）</td><td>[無]　・　有</td><td>有の場合は<br>別添短期利用のサービス等の概要 参照</td></tr>
</table>

２　要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

<table>
<tr><th></th><th>前々年度の平均値</th><th>前年度の平均値</th><th>記入日時点の平均値</th></tr>
<tr><td>要支援者の人数</td><td>７．４ 人</td><td>８．１ 人</td><td>８．４ 人</td></tr>
<tr><td>要介護者の人数</td><td>４０．５ 人</td><td>３９．１ 人</td><td>３９．４ 人</td></tr>
<tr><td>指定基準上の直接処遇職員の人数</td><td>１４．３ 人</td><td>１３．９ 人</td><td>１４．０ 人</td></tr>
<tr><td>配置している直接処遇職員の人数</td><td>２１．８ 人</td><td>２２．４ 人</td><td>２２．３ 人</td></tr>
<tr><td>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</td><td>１．９：１</td><td>１．８：１</td><td>１．９：１</td></tr>
<tr><td>常勤換算方法の考え方</td><td colspan="3">常勤職員の週勤務時間３６．２６５時間で除して算出</td></tr>
<tr><td rowspan="2">従業者の勤務体制の概要</td><td colspan="3">介護職員　早番　０７：００～１５：４５<br>日勤　０８：３０～１７：１５<br>遅番　１０：３０～１９：１５<br>夜勤　１６：３０～１０：００</td></tr>
<tr><td colspan="3">看護職員　早番　：　～　：<br>日勤　０８：３０～１７：１５<br>遅番　：　～　：<br>夜勤　：　～　：</td></tr>
</table>