

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ヨウコーフォレスト湘南
代表者名	代表取締役 伊藤 進
所在地	東京都板橋区板橋1-10-14
電話番号／FAX番号	TEL 03-5944-2680／FAX 03-5944-2681
ホームページアドレス	http://rehabili-youko.com
設立年月日	平成8年9月27日
直近の事業収支決算額※	(収益) 430,167,457円 (費用) 416,673,154円 (損益) 13,494,303円
会計監査人との契約	(無)・有( )
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	ヨウコーフォレスト湘南	
所在地	神奈川県高座郡寒川町倉見2302	
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1471200194、指定年月日 平成14年9月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室) ② 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無)・有( )
開設年月日	平成14年9月1日	
管理者氏名	小野 美由紀	
電話番号／FAX番号	0467-72-5125／0467-72-5127	
メールアドレス	forest_syounan@rehabili-youko.com	
交通の便	JR相模線 倉見駅より徒歩25分	
ホームページアドレス	http://rehabili-youko.com	
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) 平成14年7月15日～平成44年7月14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 1420㎡ 抵当権の設定 無・有	

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14年7月15日～平成44年7月14日		
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無 ・ 有		
	建物の構造	鉄筋コンクリート造		
	延床面積	地下0階 地上4階建 (耐火・準耐火・その他)		
	建築年月日	昭和59年3月10日建築		
	改築年月日	平成14年7月15日改築		
居室概要	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 ・ 有		
居室概要	居室総数	30 室	定員 52 人(一時介護室を除く)	
	(内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	8室	12m <sup>2</sup> ～ 15m <sup>2</sup>
		うち2人定員	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>
	2人部屋(相部屋)	22室	22m <sup>2</sup> ～ 22m <sup>2</sup>	
		人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>
	一時介護室	個室	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>
2人部屋(相部屋)		室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
人部屋(相部屋)		室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
共用設備概要	食堂	無 ・ 有 ( 1 階・ 52 m <sup>2</sup> ) ( 4 階・ 216.83m <sup>2</sup> )		
	浴室	一般浴槽	無 ・ 有 ( 1 階・ 17.4 m <sup>2</sup> )	
		リフト浴	無 ・ 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )	
		ストレッチャー浴	無 ・ 有 (一般浴室と同一場所に設置)	
	便所	無 ・ 有 (設置箇所 2階各居室1.2.3.4階共用)		
	洗面設備	無 ・ 有 (設置箇所 2階各居室1.2.3.4階共用)		
	医務室(健康管理室)	無 ・ 有 ( 1 階・ 11.74 m <sup>2</sup> )		
	談話室	無 ・ 有 (1 階ロビー・ 105.85 m <sup>2</sup> )		
	面談室	無 ・ 有 (1 階ロビー・ 105.85 m <sup>2</sup> )		
	事務室	無 ・ 有		
	洗濯室	無 ・ 有 ( 1 階・ 7.0 m <sup>2</sup> )		
	汚物処理室	無 ・ 有 ( 1.2.3.4 階 )		
	看護・介護職員室	無 ・ 有 ( 1.2.4 階 )		
	機能訓練室	無 ・ 有 (4 階ホール・ 216.83 m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 無 ・ 有 ( )		
	健康・生きがい施設	無 ・ 有		
	緊急通報設備	無 ・ 有		
	エレベーター	無 ・ 有 ( 1 基 ・ ストレッチャー搬入可 1 基 )		
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.7m～ 1.5m )		
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		

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 選択方式				
敷 金		無 ・ <u>有</u> (保証金 200,000 円 家賃相当額の約 4.4 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	105,130	41,000	17,000	—	47,130	—
B タイプ	126,964	45,000	29,334	—	47,130	5,500
C タイプ	158,964	77,000	29,334	—	47,130	5,500
D タイプ	178,964	97,000	29,334	—	47,130	5,500
月額利用料の算定根拠	家賃	近隣市町のマンション1室の平均家賃相当額を基準に算出				
	管理費	事務管理費、健康管理費、修繕費、共用維持費、車両維持費等を勘案して算出				
	介護費用	—				
	食費	朝食366円、昼食472円、おやつ105円、夕食628円 (1日あたり 1,571円×30日で積算)				
	光熱水費	2010年10月～2011年9月までの電気代、ガス代、水道代、灯油代の平均額を基本に算出 一律 5,500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	毎月27日（振替日については銀行の都合により請求月によって異なる。）
支払方法	毎月払い（手続きした銀行口座から自動引き落とし。手続きをしていない方はホームの指定する銀行口座に振り込み。）
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	<p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当しかつ、その事が本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した時。</li> <li>二 月額利用料、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞する時。</li> <li>三 入居契約第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時。</li> <li>四 入居者の行動が、他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時。</li> </ul> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</li> <li>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</li> <li>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。</li> </ul> <p>3. 1の四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聞く。</li> <li>二 一定の観察期間をおく。</li> <li>三 本条件に付いて、入居者とその身元引受人が非協力的な場合、予告期間の短縮及び即時退去を申し出る場合がある。</li> </ul>
入居者からの解約予告期間	<p>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、本契約を解約する事ができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、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除されたものと推定します。</p>

(保証金の返還について)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約終了時に、入居者が生存する場合は入居者に、生存しない場合は返還金受取人に対して行います。</li> <li>・契約終了時に入居者の事業者に対する支払債務がある場合には、保証金返還金から差し引くことがあります。</li> </ul>
--------------	---

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	人件費、物価の変動に基づく。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聞いて決定。	
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(食数に応じ食費は減額あり。) 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	保証金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。		
体験入居の取扱い	1 無		
	② 有	期間	最長1週間を限度とし、体験入居契約を締結します。
		費用	1日11,000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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業所は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。</li> <li>2 特定施設サービス計画等に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</li> <li>3 指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときには、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</li> <li>4 指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為は行わない。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、以下の手続きにより行うものとする。</li> </ol>
----------	---

<p>運営に関する方針</p>	<p>一 管理者参加の下、緊急やむを得ない場合に該当するかどうか検討を行い、事業所として判断する。なお、緊急やむを得ない場合とは「切迫性」「非代替性」、「一時性」の3つの要件を全て満たす場合を言う。</p> <p>二 事業所の管理者は、協議した結果、緊急やむを得ない場合に該当すると判断した場合、利用者本人及び家族等に対し、身体的拘束の内容、目的、拘束の時間、時間帯、期間等をできるかぎり詳細に説明をし、当該内容を記した説明文を交付し、同意を得るものとする。</p> <p>三 事業者は、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、当該利用者が緊急やむを得ない状態にあるかについて確認をし、「経過観察記録」に身体的拘束の状態及び方法、身体的拘束を行った時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録するものとする。</p> <p>四 事業者は、緊急やむを得ず、身体的拘束を行った場合においても、常に利用者を観察し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除するものとする。</p> <p>5 指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、施設の計画作成担当者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p> <p>6 事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護等の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p>		
<p>サービスの提供内容の特色</p>	<p>生活の中にリハビリ要素を加え、個々のQOLを保てるよう工夫して日常生活を組み立てている。</p>		
<p>サービス提供の状況※</p>			
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>	<p>健康管理の供与</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>
<p>食事の提供</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>	<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>	<p>生活相談サービス</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>
<p>月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等</p>	<p>管理費</p>	<p>小規模修繕、管理・入居相談業務</p>	
	<p>食費</p>	<p>1日3食（おやつ含）提供、配膳・下膳</p>	
	<p>その他</p>	<p>—</p>	
<p>業務の委託状況</p>		<p>委託先（ ヤマト食品株式会社 ）</p>	
		<p>委託内容（ 3食＋おやつの調理 ）</p>	
<p>安否確認の方法・頻度等</p>	<p>各居室巡視(2時間毎)</p>		

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 ・ <b>有</b>	保険名（事業活動包括保険：東京海上日動火災保険㈱）
----------------------------------	--------------	---------------------------

※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、又はデイルームにて。 (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 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	*適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更して頂く場合があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えて頂きます。夫婦等で2人部屋入居者について、状況次第では身元引受人の同意の上で別々の部屋に住み替える場合があります。 *2人部屋から個室への変更の場合、追加費用を頂く場合があります。

(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	湘南東部総合病院
	診療科目	外科、整形外科、消化器科、循環器科
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市西久保 500 番地
	距離及び所要時間	8 km 車で 20 分
	協力内容	夜間救急対応、日常の健康相談、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等、各医療機関の専門科目に於ける診療、入院の協力
	名 称	医療法人社団 扇会 平塚北クリニック
	診療科目	内科 精神科
	所在地	神奈川県平塚市田村 6-15-29 1F
	距離及び所要時間	5.2 km 車で 15 分
	協力内容	訪問診療（月 2 回）
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	Green Dental Clinic
	所在地	神奈川県横浜市泉区緑園 4-1-6
	距離及び所要時間	16.1 km 車で 40 分
	協力内容	訪問診療（月 2 回）
入居者が医療を要する場合の対応※	通院：協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。 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いただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ：入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額・水光熱費をお支払下さい。 ：協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、介護費用	

	の一時金に含みます。 : 入院に係る費用は入居者の負担となります。 : 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、週2回の清掃を行います。
--	---

※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 (16時30分～翌9時30分) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			介護職
	生活相談員	1			
	介護職員	8	10	2	
	看護職員	1	2		機能訓練指導員
	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		1		介護職
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員	1			
合計	12	13	2		

### (2) 職員の状況

		他の職務との兼務				無 ・ (有)					
		資格等		1 無		2 (有)		柔道整復師			
				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				2	17						
前年度1年間の退職者数			1	1	18			1			
経歴業務に従事した た職員の人数	1年未満			2	5						
	1年以上 3年未満	1	2	3	4						1
	3年以上 5年未満				1	1					

	5年以上 10年未満			3				1		
	10年以上									
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	6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	4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	49人 (定員 52人)		
入居者の状況	男性	14人、女性	35人
	自立	0人	
	要支援	2人	(内訳) 要支援1 1人 要支援2 1人
	要介護	47人	(内訳) 要介護1 11人 要介護2 16人 要介護3 10人 要介護4 8人 要介護5 2人
平均年齢	83歳 (男性 80.3歳、女性 84.6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	3人	
		医療機関	3人	
		死亡者	7人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		3人
			(解約事由の例) 夜間帯医療行為が必要になった為。 (施設対応不可。)	
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 社会福祉施設に入居が決まった為。	3人

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 (資料を送付し意見聴取。)
		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	③ 無 ・ 有	

高齢者向け住宅の登録					
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）	<p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設担当者 高橋 真由美（生活相談員） TEL 0467-72-5125</li> <li>本社お客様相談室 : TEL 03-5944-2680</li> </ul> <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <p>第三者機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL : 045-329-3447</li> <li>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）</li> <li>茅ヶ崎市高齢福祉介護課 TEL : 0467-82-1111（代表）</li> </ul>				
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）	<p>事故対応マニュアルに基づいて応急処置、協力医療機関である湘南東部総合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共に、ご家族への連絡を行います。</p> <p>また、ヒヤリハットメモ活動の充実と事故についての検証、今後の対策を講じます。</p>				
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有			
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 無				
	<input type="radio"/> 2 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示
実施日					
結果の開示	無 ・ 有				
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="radio"/> 1 無				
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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

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 9時～ 18時	○・無			2時間毎定期巡回			2時間毎定期巡回		
・ 夜間 18時～ 9時	○・無			2時間毎定期巡回			2時間毎定期巡回		
②食事介助	○・無			食事の都度 一部介助～全面介助			食事の都度 一部介助～全面介助		
③排泄									
・ 排泄介助	○・無			身体状態により 一部介助～全面介助			身体状態により 一部介助～全面介助		
・ おむつ交換	○・無			随時全面介助			随時全面介助		
④入浴等									
・ 清拭	○・無			入浴ができない場合	週3回以上の清拭を希望	1,676円/回	入浴ができない場合	週3回以上の清拭を希望	1,676円/回
・ 一般浴介助	○・無			週2回入浴 見守り又は介助	週3回以上の入浴を希望	1,676円/回	週2回入浴 見守り又は介助	週3回以上の入浴又は 清拭を希望	1,676円/回
・ 特浴介助	○・無			一般浴のできない場合 週2回入浴介助	週3回以上の入浴を希望	1,676円/回	一般浴のできない場合 週2回入浴介助	週3回以上の入浴を希望	1,676円/回
⑤身辺介助									
・ 体位交換	○・無			必要時実施			必要時実施		
・ 居室からの移動	○・無			杖又は歩行器又は 車椅子での移動を介助			杖又は歩行器又は 車椅子での移動を介助		
・ 衣類の着脱	○・無			毎日朝夜及び入浴時 身体状態に合わせ 一部介助～全面介助			毎日朝夜及び入浴時 身体状態に合わせ 一部介助～全面介助		
・ 身だしなみ介助	○・無			毎日朝及び入浴時 一部介助～全面介助			毎日朝及び入浴時 一部介助～全面介助		
⑥機能訓練	○・無			週1回以上/ 身体状況に応じた訓練			週1回以上/ 身体状況に応じた訓練		
⑦通院の介助	○・無			協力医療機関への付添い	協力医療機関以外の 通院、介助	付添い 1,676円/時間 交通費実費	協力医療機関への付添い	協力医療機関以外の 通院、介助	付添い 1,676円/時間 交通費実費
⑧緊急時対応	○・無			その都度24時間対応			その都度24時間対応		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・ 清掃	○・無			週2回	左記以外	1,676円/回	週2回	左記以外	1,676円/回
・ 洗濯	○・無			週2回	左記以外	838円/回 (2kgまで) クリーニング代実費	週2回	左記以外	838円/回 (2kgまで) クリーニング代実費
②居室配膳・下膳	○・無			必要に応じて実施			必要に応じて実施		
③理美容	○・無				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	○・無			月2回指定日	左記以外	1,676円/時間	月2回指定日	左記以外	1,676円/時間
・ 役所手続	○・無			その都度対応	左記以外	1,676円/時間	その都度対応	左記以外	1,676円/時間
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・ 健康診断	○・無				希望により年2回	実費		希望により年2回	実費
・ 健康相談	○・無			随時実施			随時実施		
・ 生活指導	○・無			随時実施			随時実施		
・ 医師の往診	○・無				月2回	保険診療		月2回	保険診療
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・ 入退院時の同行	○・無			協力医療機関への送迎、 付添い	左記以外	実費	協力医療機関への送迎、 付添い	左記以外	実費
<b>5. その他サービス</b>									
・ レクリエーション	○・無			納涼会・敬老会・クリスマス会等			納涼会・敬老会・クリスマス会等		

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)		不適合	<input checked="" 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	無			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

## その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 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

<p>介護保険施設種別</p>	<p>1 介護専用型 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)</p>																																																																								
<p>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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="499 490 1281 770"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>183,397円</td> <td>18,339円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>205,781円</td> <td>20,578円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>229,534円</td> <td>22,953円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>251,238円</td> <td>25,123円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>274,646円</td> <td>27,464円</td> </tr> </tbody> </table> <p>*但し R3.4月～9月は上記金額に新型コロナ評価が上乘せされます。</p> <p>各種加算の状況</p> <table border="1" data-bbox="499 887 1281 1823"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">減算型・基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無</td> <td>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> </tbody> </table>	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	183,397円	18,339円	要介護2	205,781円	20,578円	要介護3	229,534円	22,953円	要介護4	251,238円	25,123円	要介護5	274,646円	27,464円	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	栄養スクリーニング加算	無	有	看取り介護加算	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
区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)																																																																							
要介護1	183,397円	18,339円																																																																							
要介護2	205,781円	20,578円																																																																							
要介護3	229,534円	22,953円																																																																							
要介護4	251,238円	25,123円																																																																							
要介護5	274,646円	27,464円																																																																							
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																																																																							
栄養スクリーニング加算	無	有																																																																							
看取り介護加算	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																																																																							

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	62,637円	6,263円
	要支援2	106,401円	10,640円
	*但しR3.4月～9月は上記金額に新型コロナウイルス評価が上乗せされます。各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	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	
	口腔衛生管理体制加算	無・有	
	栄養スクリーニング加算	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	2.9人	2.9人	2.4人
要介護者の人数	45.7人	45.7人	48.2人
指定基準上の直接処遇職員の数	15.3人	15.3人	16.6人
配置している直接処遇職員の数	17.1人	17.1人	17.3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数割合	2.7:1	2.9:1	2.9:1
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	10:00 ~ 19:00	
	夜勤	16:30 ~ 9:30	
	看護職員 早番	8:00 ~ 17:00	
	日勤	9:00 ~ 18:00	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	: ~ :	