

重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	有限会社 ファミリー商事
代表者名	代表取締役 高橋 誠一郎
所在地	神奈川県高座郡寒川町大曲3丁目6番16号
電話番号／FAX番号	0467-73-5218／0467-73-5219
ホームページアドレス	https://8665.jimdofree.com
設立年月日	昭和55年7月1日
直近の事業収支決算額※	(収益)245,571千円 (費用)245,225千円 (損益)346千円
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	テニスクラブの経営・不動産取引業

※ 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	ファミーユ湘南		
所在地	神奈川県高座郡寒川町大曲1丁目6番20号		
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付（一般型）・外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型	
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
	入居時の要件 （その他の条件）	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護 （	

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17年12月1日～令和7年11月30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 4 階建 ☐ 耐火 ☐ 準耐火 ☐ その他 ☐			
	延床面積		2723.01㎡ (うち有料老人ホーム 2723.01㎡)			
	建築年月日		平成17年12月15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 ・ ☐ 有 ☐				
居室概要	居室総数 60室 定員 60人(一時介護室を除く)					
	☐ 1 全室個室 ・ ☐ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	(内訳)	Aタイプ	1人	無 ・ ☐ 有 ☐	☐ 無 ☐ 有	18.00㎡
	Bタイプ	1人	無 ・ ☐ 有 ☐	☐ 無 ☐ 有	20.15㎡	19室
共用設備概要	食堂		無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階・ 140.36㎡)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階・ 11.70 ㎡ (2・4 階・ 9.00 ㎡)			
		座位浴	無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階・ 28.52 ㎡)			
		ストレッチャー浴	無 ・ ☐ 有 ☐ (3 階・ 12.60 ㎡)			
	便所		無 ・ ☐ 有 ☐ (各 階・ 4.00 ㎡)			
	洗面設備		無 ・ ☐ 有 ☐ (各 階・ ㎡)			
	医務室(健康管理室)		無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階・ 18.00 ㎡)			
	談話室		無 ・ ☐ 有 ☐ (2～4 階・ 43.20～46.50 ㎡)			
	面談室		無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階・ 18.00 ㎡)			
	事務室		無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階・ 59.76 ㎡)			
	洗濯室		無 ・ ☐ 有 ☐ (各 階・ 9.00 ㎡)			
	汚物処理室		無 ・ ☐ 有 ☐ (各 階・ 9.00 ㎡)			
	看護・介護職員室		無 ・ ☐ 有 ☐ (2～4 階・ 18.00～21.00 ㎡)			
	機能訓練室		無 ・ ☐ 有 ☐ (1 階) 他の共用施設との兼用 無 ・ ☐ 有 ☐ (多目的ホール)			
	健康・生きがい施設		無 ☐ ・ 有 (階)			
	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 2 基)			
	居室のある区域の廊下幅		(2.10m ～ 2.16m)			
	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 ・ 月払い方式 ・ 選択方式				
敷 金		無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)				
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A タイプ	184,800	0	110,000	0	74,800	0
B タイプ	206,800	0	110,000	22,000	74,800	0
C タイプ	234,800	50,000	110,000		74,800	0
D タイプ	256,800	50,000	110,000	22,000	74,800	0
月額利用料の算定根拠	家賃	前払金額を償却期間の12か月で除して算出。				
	管理費	居室及び共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、人件費等を勘案して算出。				
	介護費用	自立者介護費。				
	食費	1日3食消費税を含む。5日前までに欠食の申し出があった場合には、次の食料費を返還します(朝食246円、昼食280円、夕食352円)。				
	光熱水費	管理費に含みます。居室及び共用部の電気・ガス・水道料。				
前払金		600,000円				
算定根拠		神奈川県に係る消費者物価指数及び近隣の不動産物件及び有料老人ホームの前払金等を勘案し算定しました。				
償却開始日		入居日。				
返還対象としない額		—				
契約終了時の返還金の算定方法		【想定居住期間(償却期間)までに契約が解除/終了した場合】 前払金 ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)				
短期解約の返還金の算定方式		【入居後3月が経過するまでの間に契約が解除/終了した場合】 前払金 - (前払金 ÷ 12 ÷ 30 × 入居日から契約解除・終了までの日数)				
返還期限		返還金は、契約が終了し、且つ入居者が居室を退去した日の翌日から起算して90日以内に返還します。				
保全措置		無 ・ 有	保全措置の内容：(株)山田エスクロー信託(金銭信託)。関係法令の趣旨に従い、前払金を委託者の財産から分別して管理し、入居者に対して未償却分を返還することとなった場合に備えて保全。			
			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 15 日までにご請求書を送付いたします。
支払方法	原則として銀行口座より引き落としをさせていただきます。
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31・32・33・34・35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、運営懇談会にて意見を聴取した上で行います。		
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	前払金、家賃相当額（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	6泊7日を上限とする。	
		費用	1泊2日 3食付：11,000円（消費税込）。 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	地域社会と共生し、入居者の介護サービスを責任をもって、全力で提供いたします。		
サービスの提供内容の特色	入居者の方々の意思を尊重すると共に、自己決定を大切にし利用者中心のサービスを提供するなかで、出来る限り自立した生活が継続的に出来るよう支援してまいります。		
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費、生活相談・助言、健康管理、レクリエーション企画、取次等。
	食費	委託業者への委託料、厨房管理費
	その他	—
業務の委託状況	無・有	委託先 (株式会社 マックトレス)
		委託内容 (3食の調理、配膳)
安否確認の方法・頻度等	日中・夜間含め、要支援者には希望により、要介護者には3時間おきに定時巡回のほか、適宜、身体状況に応じ実施。	
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 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社：介護保険・社会福祉事業者総合保険)

※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	入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 別の居室へ住み替える場合 2 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、医師の意見を聴いた上で、居室を変更していただくことがあります。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いただきます。なお、施設利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。前払金の償却期間内の場合、償却期間は、そのまま継続されます。また、従前の居室の補修費用をお支払いいただく場合があります。

(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	寒川病院
	診療科目	内科、整形外科、消化器科、眼科、耳鼻咽喉科他
	所在地	高座郡寒川町宮山 174-1
	距離及び所要時間	約 1.7 km、車で 10 分
	協力内容	定期受診、緊急時の通院等
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	内科、外科、循環器科、呼吸器科、皮膚科他
	所在地	茅ヶ崎市西久保 500
	距離及び所要時間	約 3 km、車で 10 分
	協力内容	定期受診、緊急時の通院等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	茅ヶ崎徳洲会病院
	診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、泌尿器科他
	所在地	茅ヶ崎市幸町 14-1
	距離及び所要時間	約 8 km、車で 15 分
	協力内容	定期受診、緊急時の通院等
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	湘南中央クリニック
	診療科目	内科
	所在地	茅ヶ崎市松林 1-16-52
	距離及び所要時間	約 4 km、車で 15 分
	協力内容	訪問診療
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	藤沢御所見病院
	診療科目	内科、循環器科、整形外科、皮膚科
	所在地	藤沢市瀬郷 580
	距離及び所要時間	約 5 km、車で 15 分
	協力内容	緊急時の通院等
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	玉井産科婦人科
	診療科目	産科、婦人科、婦人内科、小児科
	所在地	高座郡寒川町岡田 5-5-8
	距離及び所要時間	約 5 km、車で 10 分
	協力内容	受診等
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	大木医院
	診療科目	神経内科、内科、産婦人科、小児科
	所在地	茅ヶ崎市円蔵 1-24-32
	距離及び所要時間	約 5 km、車で 10 分
	協力内容	受診等
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	長岡病院
	診療科目	内科
	所在地	茅ヶ崎市芹沢 598
	距離及び所要時間	約 4.2 km、車で 15 分
	協力内容	緊急時の受診等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	湘南すずきクリニック
	診療科目	内科
	所在地	茅ヶ崎市松林 1-16-52
	距離及び所要時間	約 4 km、車で 15 分
	協力内容	受診等
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	村田整形外科
	診療科目	整形外科
	所在地	高座郡寒川町一之宮 8-15-1
	距離及び所要時間	約 1.8 km、車で 5 分
	協力内容	緊急時の受診等
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	寒川歯科医院
	所在地	高座郡寒川町大曲 1-13-1
	距離及び所要時間	約 1 km、車で 5 分
	協力内容	定期の診察等
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、月額利用料に含みます。 入院・医師の判断を基本として、入居者及びご家族と相談させていただき、協力医療機関または希望する病院に入院となります。 ・入院期間中であっても、月額利用料はお支払いいただきます。但し、入院期間中の食材費は返還いたします。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、介護サービス等一覧表によります。 ・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施設側が使用することはありません。また、週 1 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～翌10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	0		
	生活相談員	1	0		
	介護職員	13	5	2	
	看護職員	3	2		
	機能訓練指導員				
	理学療法士	0	0		
	作業療法士	0	0		
	その他	0	1		看護職員兼務
	計画作成担当者	1	0		施設長兼務
	栄養士	0	0		委託

	調理員	0	0		委託
	事務職員	0	1		
	その他職員	0	2		
	合 計	18	10		

(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		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		1	0	4	2	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	2	2	1	1	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	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	2	2	5	2	0	0	0	1	0	0
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	1人
介護福祉士	9人	介護職員初任者研修修了者	4人
介護支援専門員	0人	資格なし	4人

6 入居状況等

(令和3年4月1日現在)

入居者数及び定員	42人 (定員 60人)			
入居者の状況	男 性	11人、女 性 31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	40人	(内訳)	要介護1 9人 要介護2 4人 要介護3 8人 要介護4 15人 要介護5 4人
平均年齢	89.6歳 (男性 90.5歳、女性 89.2歳)			

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	4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 (文書にて説明) 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）	・ 施設担当者：生活相談員 ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 0570-022110（苦情専用） ・ 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 ・ 寒川町保健福祉部高齢介護課 TEL 0467-74-1111		
事故発生時の対応（医療機関等との 連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関等への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長等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。

令和 年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

令和 年 月 日 署名又は記名・押印

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	希望により3時間おきに定時巡回	—	—	希望により3時間おきに定時巡回	—	—	3時間おきに定時巡回	—	—
・ 夜間 18時～ 9時	有	希望により3時間おきに定時巡回	—	—	希望により3時間おきに定時巡回	—	—	3時間おきに定時巡回	—	—
②食事介助	有	—	治療食は、費用加算があります	実費	必要に応じ一部介助	治療食は、費用加算があります	実費	必要に応じ一部介助	治療食は、費用加算があります	実費
③排泄										
・ 排泄介助	有	—	15分ごと	1,100円	必要に応じ介助	—	—	毎日6回及び随時介助	—	—
・ おむつ交換	有	—	15分ごと	1,100円	必要に応じ介助	—	—	毎日6回及び随時介助	—	—
・ おむつ代	有	—	希望時	実費	—	—	実費	—	—	実費
④入浴等										
・ 清拭	有	—	1回	1,100円	週2回指定日に実施	—	—	週2回指定日に実施	—	—
・ 一般浴介助	有	希望により週2回程度	左記以外は1回	1,650円	週2回指定日に実施	—	—	週2回指定日に実施	—	—
・ 特浴介助	有	—	1回	2,200円	週2回指定日に実施	—	—	週2回指定日に実施	—	—
⑤身辺介助										
・ 体位交換	有	—	15分ごと	1,100円	必要に応じ介助	—	—	おむつ交換時及び随時	—	—
・ 居室からの移動	有	—	1回	550円	必要に応じ介助	—	—	毎日朝・夜及び入浴時	—	—
・ 衣類の着脱	有	—	15分ごと	1,100円	必要に応じ介助	—	—	毎日朝・夜及び入浴時	—	—
・ 身だしなみ介助	有	—	15分ごと	1,100円	必要に応じ介助	—	—	毎日朝・夜及び入浴時	—	—
⑥介護に必要な消耗品費	有	—	ご本人が用意される場合は無料	実費	—	ご本人が用意される場合は無料	実費	—	ご本人が用意される場合は無料	実費
⑦機能訓練	有	生活リハビリテーションを中心に随時実施	—	—	生活リハビリテーションを中心に随時実施	—	—	生活リハビリテーションを中心に随時実施	—	—
⑧通院の介助	有	協力病院への通院	協力病院以外への通院30分ごと	1,650円	協力病院への通院	協力病院以外への通院30分ごと	1,650円	協力病院への通院	協力病院以外への通院30分ごと	1,650円
⑨緊急時対応										
・ ナースコール	有	随時対応	—	—	随時対応	—	—	随時対応	—	—
2. 生活サービス										
①家事										
・ 清掃	有	週1回指定日（30分程度）	左記以外は30分ごと	1,650円	週1回指定日（30分程度）	左記以外は30分ごと	1,650円	週1回指定日（30分程度）	左記以外は30分ごと	1,650円
・ 洗濯	有	週2回指定日	週3回以上は1回につき クリーニングは実費	880円	週2回指定日	週3回以上は1回につき クリーニングは実費	880円	週2回指定日	週3回以上は1回につき クリーニングは実費	880円
・ シーツ交換	有	週1回指定日（汚れた時は随時）	希望した場合は1回につき クリーニングは実費	1,100円	週1回指定日（汚れた時は随時）	希望した場合は1回につき クリーニングは実費	1,100円	週1回指定日（汚れた時は随時）	希望した場合は1回につき クリーニングは実費	1,100円
②居室配膳・下膳	有	病気等で食堂での食事が出来ない時	1回又は1日	1回770円 1日2310円 月額69,300円	病気等で食堂での食事が出来ない時	1回又は1日	1回770円 1日2310円 月額69,300円	病気等で食堂での食事が出来ない時	1回又は1日	1回770円 1日2310円 月額69,300円
③理美容	有	—	希望時	実費	—	希望時	実費	—	希望時	実費
④代行										
・ 買物	有	週1回指定日	左記以外は30分ごと、交通費買物代等は実費	1,320円	週1回指定日	左記以外は30分ごと、交通費買物代等は実費	1,320円	週1回指定日	左記以外は30分ごと、交通費買物代等は実費	1,320円
・ 役所手続	有	月2回指定日	左記以外は30分ごと 交通費印紙代等は実費	1,320円	月2回指定日	左記以外は30分ごと 交通費印紙代等は実費	1,320円	月2回指定日	左記以外は30分ごと 交通費印紙代等は実費	1,320円
3. 健康管理サービス										
・ 健康診断	有	—	年2回機会を提供	実費	—	年2回機会を提供	実費	—	年2回機会を提供	実費
・ 健康相談	有	必要に応じて対応	—	—	必要に応じて対応	—	—	必要に応じて対応	—	—
・ 生活指導	有	必要に応じて対応	—	—	必要に応じて対応	—	—	必要に応じて対応	—	—
・ 医師の往診	有	—	月2回程度	実費	—	月2回程度	実費	—	月2回程度	実費
4. 入退院時、入院中のサービス										
・ 医療費	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—
・ 移送サービス	有	協力病院への付添い	協力病院以外への付添い30分ごと	1,650円	協力病院への付添い	協力病院以外への付添い30分ごと	1,650円	協力病院への付添い	協力病院以外への付添い30分ごと	1,650円
5. その他サービス										
・ レクリエーション	有	必要に応じて対応	材料費・交通費等	実費	必要に応じて対応	材料費・交通費等	実費	必要に応じて対応	材料費・交通費等	実費
・ 自動車による移送	有	—	走行距離10kmまで 以後2kmごとに	2,200円 550円	—	走行距離10kmまで 以後2kmごとに	2,200円 550円	—	走行距離10kmまで 以後2kmごとに	2,200円 550円
・ 外出付き添い	有	—	30分ごと、交通費は実費負担	1,650円	希望により30分程度	30分以上は30分ごと	1,650円	希望により30分程度	30分以上は30分ごと	1,650円

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。

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	有			多目的ホールと併用
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) ☐ 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）

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 4 地域密着型	2 混合型 5 介護予防	3 混合型（外部サービス利用型） 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）																				
	<table><tr><th>区 分</th><th>月 額</th><th>利用者負担額 (1 割/2 割/3 割の場合)</th></tr><tr><td>要介護 1</td><td>168, 663 円</td><td>16, 867 円/33, 733 円/50, 599 円</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>189, 354 円</td><td>18, 936 円/37, 871 円/56, 807 円</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>211, 299 円</td><td>21, 130 円/42, 260 円/63, 390 円</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>231, 363 円</td><td>23, 137 円/46, 273 円/69, 409 円</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>252, 994 円</td><td>25, 300 円/50, 599 円/75, 899 円</td></tr></table>			区 分	月 額	利用者負担額 (1 割/2 割/3 割の場合)	要介護 1	168, 663 円	16, 867 円/33, 733 円/50, 599 円	要介護 2	189, 354 円	18, 936 円/37, 871 円/56, 807 円	要介護 3	211, 299 円	21, 130 円/42, 260 円/63, 390 円	要介護 4	231, 363 円	23, 137 円/46, 273 円/69, 409 円	要介護 5	252, 994 円	25, 300 円/50, 599 円/75, 899 円
	区 分	月 額	利用者負担額 (1 割/2 割/3 割の場合)																		
	要介護 1	168, 663 円	16, 867 円/33, 733 円/50, 599 円																		
	要介護 2	189, 354 円	18, 936 円/37, 871 円/56, 807 円																		
	要介護 3	211, 299 円	21, 130 円/42, 260 円/63, 390 円																		
	要介護 4	231, 363 円	23, 137 円/46, 273 円/69, 409 円																		
	要介護 5	252, 994 円	25, 300 円/50, 599 円/75, 899 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	<u>無</u>	・ 有																		
	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>																		
	口腔衛生管理体制加算	<u>無</u>	・ 有																		
	栄養スクリーニング加算	<u>無</u>	・ 有																		
	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/2 割/3 割の場合)
	要支援 1	57,057 円	5,706 円/11,412 円/17,118 円
	要支援 2	97,498 円	9,750 円/19,500 円/29,250 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	<u>無</u> ・ 有	
	個別機能訓練加算	<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>	
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)	口腔衛生管理体制加算	<u>無</u> ・ 有	
	栄養スクリーニング加算	<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
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）	<u>無</u> ・ 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照	介護職員等特定処遇改善加算
			無 ・ <u>有</u>

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	4	3	2
要介護者の人数	29	36	40
指定基準上の直接処遇職員の人数	11	13	14
配置している直接処遇職員の人数	18.5	16.4	19.4
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	2.3 : 1	2.1 : 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
	夜勤	16 : 00 ~	10 : 00
	看護職員 早番	7 : 00 ~	16 : 00
	日勤	9 : 00 ~	18 : 00
	遅番	:	:
	夜勤	:	: