

有料老人ホーム 兼 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	株式会社ニチイ学館
代表者名	代表取締役 森 信介
所在地	東京都千代田区神田駿河台二丁目9番地
電話番号／FAX番号	03-3291-2121
ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
設立年月日	1973年8月
直近の事業収支決算額※	(収益)262,653百万円 (費用)250,358百万円 (損益)12,295百万円
会計監査人との契約	無 ・ ☒ (東陽監査法人)
他の主な事業	■医療関連事業：病院・診療所および調剤薬局における診療報酬請求事務などの各種医事関連事業、経営コンサルティング、物品管理業務、院内保育などの受託 ■ヘルスケア事業：訪問介護、訪問入浴介護、デイサービス、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス、高齢者食事サービス、福祉用具の販売・レンタル、住宅改修、障がい福祉サービス、家事代行サービス ■教育事業：医療事務技能者、ホームヘルパー、ベビーシッターの養成を中心とした資格取得・技能講座および豊かなライフワークを目指す各種講座の開講

※ 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	ニチイケアセンターさがみの国湘南	
所在地	神奈川県平塚市四之宮4丁目20番地37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 ()
	介護保険	☒ 1 県指定介護保険特定施設 (番号 1472003126 指定年月日 2013年11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 (夫婦居室含む) 2 相部屋あり					
	提携ホームの利用等	☐ 無 ・ 有 ()					
開設年月日		2013年11月1日					
管理者氏名		五十嵐 篤紀					
電話番号／FAX番号		0463-51-1301 / 0463-53-8274					
メールアドレス		hstP74@nichiigakkan.co.jp					
交通の便		平塚駅から神奈中バス10分 前鳥神社前下車徒歩5分 本厚木駅から神奈中バス30分 前鳥神社前下車徒歩5分					
ホームページアドレス		http://www.nichiigakkan.co.jp					
敷地概要	権利形態	所有 ・ ☐ 借地					
	(借地の場合の契約形態)	☐ 通常借地契約 ・ 定期借地契約					
	(借地の場合の契約期間)	2013年10月1日～ 2043年9月30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	2587.75㎡					
	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)	2013年10月1日～2043年9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	鉄骨造 地下1階 地上2階建 (☐ 耐火 ・ 準耐火 ・ その他)					
	延床面積	2149.75㎡ (うち有料老人ホーム2147.59㎡)					
	建築年月日	2013年10月1日建築					
	改築年月日	-年 -月 -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					
(内訳)	居室総数	55室	定員	55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
	Aタイプ	1	無 ・ ☐ 有	☐ 無 ・ 有	18～19.2㎡	55	
	Bタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡		
	Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡		
	Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡		

共用設備概要	食堂		無 ・ ☒ (1～2階・1階78.95㎡～2階109.20㎡)	
	浴室	一般浴槽	無 ・ ☒ (1～2階・1階6.67㎡～2階6.67㎡)	
		リフト浴	無 ・ ☒ (1階・19.20㎡)	
		ストレッチャー浴	無 ・ ☒ (1階・19.20㎡)	
	便所		無 ・ ☒ (1階・5.33㎡)	
	洗面設備		無 ・ ☒ (1～2階・ ㎡)	
	医務室(健康管理室)		無 ・ ☒ (1階・18.00㎡)	
	談話室		無 ・ ☒ (*食堂及び機能訓練室と共用)	
	面談室		無 ・ ☒ (1階・11.40㎡)	
	事務室		無 ・ ☒ (1階・46.50㎡)	
	洗濯室		無 ・ ☒ (1階・6.00㎡/2階・6.00㎡)	
	汚物処理室		無 ・ ☒ (1階・6.00㎡/2階・6.00㎡)	
	看護・介護職員室		無 ・ ☒ (1階・8.29㎡/2階・12.14平方㎡)	
	機能訓練室		無 ・ ☒ (1～2階) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ (各階食堂と兼用)	
	健康・生きがい施設		無 ・ ☒ (1階)	
	緊急通報設備		無 ・ ☒	
	エレベーター		無 ・ ☒ (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 (1.8 m)	
	消防設備概要	消火器 (無 ・ ☒)		自動火災報知設備 (無 ・ ☒)
火災通報設備 (無 ・ ☒)		スプリンクラー (無 ・ ☒)		
防火管理者 (無 ・ ☒)		防災計画 (無 ・ ☒)		
危険区域の指定状況	1 無			
	☒ 有	指定されている危険区域		
		☒ 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	180,400	92,000	36,560	-	51,840	-
B タイプ	209,770	92,000	36,560	29,370	51,840	-
C タイプ	226,270	92,000	36,560	45,870	51,840	-
D タイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	・ 修繕費、管理事務費、オーナー様への月額賃料、施設所在地周辺での家賃相場から家賃を算出しております。				
	管理費	・ 共用施設の維持管理費、水光熱費、その他共同の益に供する全ての経費から月額が必要経費を算出し、その必要経費から一人当たりの管理費を算出しております。				
	介護費用	・ 介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診等は別途実費ご負担いただきます。その他、別紙「介護サービス等一覧表」に記載の料金を受領いたします。				
	食費	・ 食費は朝食 432 円（うち消費税等 32 円）、昼食 648 円（うち消費税等 48 円）夕食 648 円（うち消費税等 48 円）、1 日あたり 1,728 円（うち消費税等 128 円）として計算し請求致します。 ・ 欠食の場合は 3 日前までの申し出により、朝食 183 円（うち消費税等 13 円）、昼食 304 円（うち消費税等 22 円）、夕食 329 円（うち消費税等 24 円）として計算し返金致します。なお、厨房管理費 27,360 円（うち消費税等 2,026 円）は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。				
	光熱水費	管理費に含まれます。				
前払金		法第 29 条第 6 項に規定される前払金				
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		保全措置の内容（-				

	☐ 無 ・ 有	無の場合の理由（入居一時無の為）
その他留意事項		

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	振替日・振込日 27 日 (休業日の場合翌営業日)
支払方法	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
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 入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。 1. 次の各号のいずれかの事由に該当する場合、終了するものとします。 (1) 第27条に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合 (2) 第28条に定める契約解除の意思表示がなされた場合 (3) お客様がお亡くなりになられた場合 2. ニチイ学館は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が次の事項に該当する場合には、第27条の規定に関わらず、本契約を解除することができます。 (1) 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 (2) お客様による利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、1ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合 (3) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、故意にニチイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、本契約を継続し難い事情が認められる場合 (4) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に重大な違反を行い、改善の見込みがない場合 (5) 伝染性疾患等により、他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合 (6) お客様の行動が、ニチイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、介護保険法上の方法ではこの行動を防止できないとニチイ学館が判断した場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するとともに、一定の観察期間を設けるものとする。 (7) お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。
----------------	---

	(8) 前号に掲げる場合の他、お客様が2ヶ月以上の長期に亘ってホームを離れることが明らかな場合 (9) 前各号の他、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合
	手続き 1. 前項の通告に先立ち、お客様及び身元引受人等に弁明の機会を設け、原則として90日の予告期間を要するものとします。尚、予告期間中に、お客様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、お客様や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力するものとする。 2. ニチイ学館は、本契約に基づくサービスの提供を維持することが困難と判断すべきホーム運営上のやむなき事情が発生した場合、お客様に対し、原則として90日前までに解約の理由を記載した書面をもって通知することにより、本契約を解約することができます。)
	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	諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定する事があります。この際運営懇談会等において十分な説明を行い、お客様及び身元引受人の同意を得ることとします。なお、介護報酬又は消費税等の関連法令等の改正にあたっては、お客様及び身元引受人への通知をもって、同意に代えさせていただきます。		
	手続き方法			
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				
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	7泊8日	
		費用	53,900円（うち消費税等4,900円） 満室時は非対応 ※ 但し、体験入居期間の増減については、一日当たり7,700円（うち消費税等700円）をもって精算することとします。	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービス提供をする。 2. 可能な限り自立した生活が送れるように自立支援をサービスの基本とし、お客様の意志及び人格を尊重しお客様の立場に立った適切なサービス提供に努める。 3. ホーム完結型にならないように関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る。		
サービスの提供内容の特色	全室個室対応で入浴も個別入浴によるプライバシーに配慮しております。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ ☒	健康管理の供与	無・ ☒
食事の提供	無・ ☒	安否確認又は状況把握サービス	無・ ☒
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ ☒	生活相談サービス	無・ ☒
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、水光熱費、その他共同の益に供する全ての費用	
	食費	3食の提供、おやつ、厨房管理費	
	その他	-	
業務の委託状況	無・ ☒	委託先（日本ゼネラルフード株式会社）	
		委託内容（朝・昼・夕の食事サービスの提供）	
安否確認の方法・頻度等			
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・ ☒	保険名（損害保険ジャパン日本興亜株式会社 総合賠償責任保険）	

※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。 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 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	一時介護室はありません。
----------------------------	--------------

(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	済生会 湘南平塚病院
	診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、外科
	所在地	神奈川県平塚市宮松町 18-1
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 3.8 km 9 分（自動車）
	協力内容	外来・入院治療
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	おひさまクリニック湘南
	診療科目	内科・施設往診
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市高田 5-3-24
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 5.6 km 8 分（自動車）
	協力内容	外来・往診・訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人桜樹会さくらぎ秦野歯科
	所在地	神奈川県秦野市南矢名 1-4-1 フェリーチェ K ビル 1 階 C 号室
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 8 km 12 分（自動車）
	協力内容	往診・訪問診療
入居者が医療を要する場合の対応※	・ニチイ学館は、お客様が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、お客様の主治医又はニチイ学館の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援致します。 ・ニチイ学館は、救急時において的確かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関等での救急対応が受けられるよう計ります。 ・入院期間中は月額利用料のうち管理費、家賃相当額及び厨房管理費はお支払い頂きます。 ・協力医療機関への入退院、通院に係る費用はサービスに含まれます。 ・入院治療に係る費用は入居者の負担になります。	

※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

(2021 年 7 月 1 日現在)

		職 員 数		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備 考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内	管理者	1			兼務
	生活相談員	1			
	介護職員	3	13		
	看護職員	1	5		
	機能訓練指導員				

訳	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1	5		看護師兼務
	計画作成担当者	1	1		
	栄養士				
	調理員				委託
	事務職員		1		
	その他職員		1		
合 計		8	26		

(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		介護福祉士					
		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		2						
前年度1年間の退職者数			3		1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2		4				2	1	1
	1年以上3年未満				3	1					
	3年以上5年未満		1		1				1		
	5年以上10年未満	1	2		6			1	2		
	10年以上			2	2						
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	人
介護福祉士	4人	介護職員初任者研修修了者	15人
介護支援専門員	0人	資格なし	1人

6 入居状況等

(2021 年 7 月 26 日現在)

入居者数及び定員	54 人 (定員 55 人)			
入居者の状況	男 性	17 人	女 性	37 人
	自 立	0 人		
	要支援	1 人	(内訳) 要支援 1 要支援 2	1 人 0 人

	要介護 53 人	(内訳)	要介護 1	16 人
			要介護 2	13 人
			要介護 3	10 人
			要介護 4	7 人
			要介護 5	7 人
平均年齢	86.94 歳 (男性 86.9 歳、女性 87.09 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	人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	1人
		死亡者	9人
		その他	1人
	生前解約の状況	施設側の申し出	人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	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 (資料送付)
	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)	【事業所及び法人】 ・ニチイケアセンターさがみの国湘南 (事業所内の苦情受付窓口) TEL : 0463-51-1301 (定休日なし。対応時間・・・9:00～18:00) ・株式会社ニチイ学館平塚支店 (ニチイ学館の苦情受付窓口) TEL : 0463-25-6682 (原則として、土曜、日曜、国民の祝祭日、年末年始) (対応時間・・・9:00～17:15) ・ニチイコールセンター (ニチイ学館の苦情受付窓口) TEL : 03-605025 (定休日なし。24時間対応) 施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者期間や行政に相談することができます。

	・神奈川県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口） Tel：0570-022-110（苦情専用） ・神奈川県高齢福祉課福祉部福祉子どもみらい局 Tel：045-210-1111（代表） ・平塚市介護保険課 午前9時～午後5時 Tel：0463-21-8790 ・平塚保健福祉事務所保健福祉課 午前9時～午後5時 Tel：0463-32-0130（代表）
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、応急措置、協力医療機関への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長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	入居契約書の規定に基づき、以下の条件及び義務を負います。 1. お客様は、ニチイ学館の承認する身元引受人を、原則として1名定めるものとします。 2. 身元引受人は、ニチイ学館と共同してお客様のホーム生活の質の向上に努めるものとします。 3. 身元引受人は、お客様の能力や健康状態等について、正確な情報をニチイ学館に提供しなければなりません。 4. 身元引受人は、特段の事情のない限り、ニチイ学館の規則及びホームの従業者又は医師の指示に従うものとします。但し、お客様又は身元引受人が、介護及び医療に関するニチイ学館又は協力医師の指示等に従うことを拒否する旨を明示した書面をニチイ学館に提示し、この事項を原因として生じる一切についてお客様又は身元引受人が責任を負うことを明らかにしたときは、この限りではありません。 5. 身元引受人は、都道府県、市区町村又は国民健康保険団体連合会、その他行政機関が関係法令に基づき行うニチイ学館への指導、監査又は調査に可能な限り協力するものとします。 6. 身元引受人は、本契約に基づくお客様の一切の債務について連帯して保証するとともに、ニチイ学館が必要と認め要請したときは、ニチイ学館と協議し、身上監護に関する決定、お客様の身柄の引き受け又は残置財産の引き取り等に責任を負うものとします。 7. ホームは、お客様の生活及び健康状況並びにサービスの提供状況を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 8. ニチイ学館は、本条において身元引受人が1名では履行しかねると判断した場合、複数の身元引受人を定めることを求めることができるものとします。 9. ニチイ学館は、身元引受人の変更が必要と判断した場合には、お客様に新たな身元引受人を定めることを求めることがあります。 10. お客様は、前項に規定する求めを受けた場合には、直ちに身元引受人を定めなければならないものとします。

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）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム兼、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、交付致しました。

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、本有料老人ホーム兼、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、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

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 6時～21時	☒ 有・ ☐ 無	3回（救急対応の必要性の確認等）			3回			3回		
・ 夜間 21時～ 6時	☒ 有・ ☐ 無	2回（救急対応の必要性の確認等）			2回			2回		
②食事介助	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ見守り又は介助（体調不良時等）			必要に応じ見守り又は介助			必要に応じ見守り又は介助		
③排泄										
・ 排泄介助	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ見守り又は介助（体調不良時等）			必要に応じ見守り又は介助			必要に応じ見守り又は介助		
・ おむつ交換	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ適宜（体調不良等）			必要に応じ適宜			必要に応じ適宜		
④入浴等										
・ 清拭	☒ 有・ ☐ 無	（体調不良等による未入浴時）			週2回（未入浴時）			週2回（未入浴時）		
・ 一般浴介助	☒ 有・ ☐ 無	週2回（体調不良等による入浴時見守り又は介助）			週2回（入浴時見守り又は介助）			週2回（入浴時見守り又は介助）		
・ 特浴介助	☒ 有・ ☐ 無				週2回（入浴時見守り又は介助）			週2回（入浴時見守り又は介助）		
⑤身辺介助										
・ 体位交換	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ適宜（体調不良時等）			必要に応じ適宜			必要に応じ適宜		
・ 居室からの移動	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ見守り又は介助（体調不良時等）			必要に応じ見守り又は介助			必要に応じ見守り又は介助		
・ 衣類の着脱	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ見守り又は介助（体調不良時等）			必要に応じ見守り又は介助			必要に応じ見守り又は介助		
・ 身だしなみ介助	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ見守り又は介助（体調不良時等）			必要に応じ見守り又は介助			必要に応じ見守り又は介助		
⑥機能訓練	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ生活リハビリ			必要に応じ生活リハビリ			必要に応じ生活リハビリ		
⑦通院の介助	☒ 有・ ☐ 無	随時		実費	随時			随時		
⑧緊急時対応	☒ 有・ ☐ 無	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレ設置			各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレ設置			各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレ設置		
2. 生活サービス										
①家事										
・ 清掃	☒ 有・ ☐ 無	週2回			週2回			週2回		
・ 洗濯	☒ 有・ ☐ 無	定期交換：週1回			定期交換：週1回			定期交換：週1回		
②居室配膳・下膳	☒ 有・ ☐ 無	週2回			週2回			週2回		
③理美容	☒ 有・ ☐ 無	必要に応じ随時			必要に応じ随時			必要に応じ随時		
④代行										
・ 買物	☒ 有・ ☐ 無				週1回			週1回		
・ 役所手続	☒ 有・ ☐ 無									
3. 健康管理サービス										
・ 健康診断	☐ 有・ ☒ 無	年2回の機会を設ける			年2回の機会を設ける			年2回の機会を設ける		
・ 健康相談	☒ 有・ ☐ 無	随時			随時			随時		
・ 生活指導	☒ 有・ ☐ 無	随時			随時			随時		
・ 医師の往診	☒ 有・ ☐ 無			実費			実費			実費
4. 入退院時、入院中のサービス										
・ 入退院時の同行	☐ 有・ ☒ 無									
5. その他サービス										
・ レクリエーション	☒ 有・ ☐ 無									

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くでない。 ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	無			
11	談話室	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) ☐ 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。)

特記なし

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 ☒ 2 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）	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 割負担の場合）
	要介護 1	185,435 円	18,544 円
	要介護 2	208,059 円	20,806 円
	要介護 3	232,084 円	23,209 円
	要介護 4	254,029 円	25,403 円
	要介護 5	277,687 円	27,769 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
	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 割負担の場合)
	要支援 1	63, 327 円	6, 333 円
	要支援 2	107, 582 円	10, 759 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>
	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	<u>無</u> ・有	(Ⅰ) イ
			(Ⅰ) ロ
			(Ⅱ)
			(Ⅲ)
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>	
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	

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	2.1	1
要介護者の人数	50.7	52.8	53
指定基準上の直接処遇職員の人数	19.7	18.23	17.30
配置している直接処遇職員の人数	26.7	21.3	23
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.3 : 1	2.47 : 1	2.55 : 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	7 : 00 ~ 16 : 00	
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	
	遅番	10 : 00 ~ 19 : 00	
	夜勤	: ~ :	