

重要事項説明書

作成日 2021年7月1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社学研ココファン
代表者名	代表取締役 森 猛
所在地	〒141-8420 東京都品川区西五反田二丁目11番8号
電話番号/FAX番号	03-6431-1860/03-6431-1861
ホームページアドレス	https://www.cocofump.co.jp/
設立年月日	2008年 5月 15日
直近の事業収支決算額※	(収益)20,055百万円 (費用)19,214百万円 (損益)841百万円
会計監査人との契約	無・有(新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	福祉に関する運営、企画、調査、立案、及びコンサルタント

※ 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	ココファンメディカルタウン湘南四之宮	
所在地	平塚市四之宮1-3-57	
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 指定年月日) 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	平成27年10月1日	
管理者氏名	柴山 恭代	
電話番号/FAX番号	0463-20-5535 / 0463-20-5536	
メールアドレス		
交通の便	JR平塚駅 バス8分 「西八幡」下車 徒歩3分	
ホームページアドレス	https://www.cocofump.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) 年月日～年月日 (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 1506.42㎡ 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
建物概要	権利形態 所有・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成24年11月1日～平成44年10月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 RC造 階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 2969.69㎡(うち有料老人ホーム 2626.24㎡) 建築年月日 平成19年8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 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他() 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
居室概要	居室総数 44室 定員 49人(一時介護室を除く) <input type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり		
(内訳)			
共用設備概要	食堂	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・70.09㎡) (3階・65.20㎡)	
	浴室	一般浴槽	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・5.90㎡) (3階・6.30㎡)
		リフト浴	無・ <input type="checkbox"/> 有 (3階・22.9㎡)
		ストレッチャー浴	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (階・㎡)
	便所	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2,3階・㎡)	
	洗面設備	無・ <input type="checkbox"/> 有 (階・㎡)	
	医務室(健康管理室)	無・ <input type="checkbox"/> 有 (階・㎡)	
	談話室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (階・㎡)	
	面談室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (階・㎡)	
	事務室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・㎡)	
	洗濯室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・3.80㎡) (3階・4.50㎡)	
	汚物処理室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2,3階・㎡)	
	看護・介護職員室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (2,3階・㎡)	
機能訓練室	無・ <input type="checkbox"/> 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂兼用)		

	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 1基)
	居室のある区域の廊下幅	(1.8m～1.8m)
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	学研ココファン運営：地域密着型通所介護事業所 他法人運営：訪問看護・訪問医療・訪問歯科	

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	203,340～ 208,340	80,000～ 85,000	62,500	0	60,840	実費
Bタイプ (1名利用)	243,340	120,000	62,500	0	60,840	実費
Bタイプ (2名利用)	335,430	120,000	93,750	0	121,680	実費
Cタイプ (1名利用)	263,340	140,000	62,500	0	60,840	実費
Cタイプ (2名利用)	355,430	140,000	93,750	0	121,680	実費
Dタイプ (1名利用)	223,340	100,000	62,500	0	60,840	実費
Dタイプ (2名利用)	315,430	100,000	93,750	0	121,680	実費
Eタイプ	213,340～ 218,340	90,000～ 95,000	62,500	0	60,840	実費
Fタイプ	208,340～ 218,340	85,000～ 95,000	62,500	0	60,840	実費
Gタイプ (1名利用)	268,340～ 278,340	125,000～ 135,000	62,500	0	60,840	実費
Gタイプ (2名利用)	284,590～ 294,590	125,000～ 135,000	93,750	0	121,680	実費
月額	家賃	居室及び共用施設等の利用料及び施設設備等修繕交換費・居室設備修繕交換費建物賃借料				

利用料の算定根拠	管理費	<ul style="list-style-type: none"> 生活サービス及び事務部門に関する人件費 共用部に関する光熱水費 施設の維持費（エレベーターや消防関係設備に関する保守点検費、栽植管理費等） 共有部の備品、消耗品費、事務費、車輛維持費、広告宣伝費等 	
	介護費用	—	
	食費	〈入居者〉朝500円 昼713円 夕815円（税込） 〈外来者〉朝509円 昼713円 夕815円（税込） ※1食毎の喫食実績により1ヶ月分を取りまとめて請求。キャンセルは2日前16:00までに申し出があった場合による。	
	光熱水費	居室利用分	
前払金	0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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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	請求月の27日
支払方法	振込または引落とし
その他留意事項	食費は実食分を月額利用料に含まれない実費負担等の費用は実績分を月額請求と同時に請求書による支払い

(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、本契約を解除することがあります。） 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 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第21条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 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、
----------------	--

	<p>又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 入居者が、暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員またはその関係者である場合</p> <p>六 暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員または関係者を本物件内に入居させるとき</p> <p>七 騒音・暴力行為・危険行為等共同生活の秩序を乱す行為をしたと認められたとき</p> <p>八 重篤な感染症にかかった場合、もしくは保持している場合、かつ入居者に対する通常の介護方法等では感染を防止することができないとき</p> <p>九 恒常的な医療行為を必要とするとき等、通常の介護で対応が困難となった場合</p>
	<p>手続き</p> <p>(予告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。解除予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。)</p>
	<p>解約予告期間 (90 日)</p>
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	施設の維持管理、公租公課等の負担が増加した時、もしくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き同意を得た上で改定する。	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	<p>1 減額なし</p> <p>2 日割り計算で減額</p> <p>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</p>		
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額等税法に則り消費税を負担		
体験入居の取扱い	1	無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	6泊7日を上限とする。
		費用	1泊あたり10,000円（税・食事別） 食事代 朝500円 昼713円 夕815円 最長7日間を限度に体験入居を受け付けます。介護保険は適用外となります。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	多くの高齢者の方が、安心して暮らし続けられるためのサービスを提供します。
サービスの提供内容の特色	高齢者の尊厳を守り、一人ひとりの心と身体がより良い状態に向かうことを考え行動します。

サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	受付業務・管理・入居相談等・その他別添	
	食費	三食の提供・配膳	
	その他	別添 介護サービス等の一覧表による	
業務の委託状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	各居室・各便所・浴室・エレベーター内に緊急呼び出しボタン設置 食事・おやつ時の巡回、夜間は3時間おきの巡回		
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険)	

※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。ただし、心身の状況により入居者の同意を得た上で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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>事業者は、入居者の心身の状況により居室の住み替えが発生するなど、居室の権利において本契約に重大な変更を行う場合は、次の各号の手続きを行い、書面にて確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 緊急やむを得ない場合を除いて一定の期間を設ける 三 住み替え後の居室、権利及び介護等の内容、専有面積の変更に伴う費用負担の増減について入居者及び連帯保証人等に説明を行い、入居者及び連帯保証人等への同意を得る。 <p>入居者の要望により居室を移動する場合は、文章にて事業者へ申請することとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室の差額がある場合は差額を清算する。居室の原状回復費用は別途負担していただく。

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団みのり会 湘南いなほクリニック
	診療科目	老年精神科・内科
	所在地	平塚市四之宮 1-3-57
	距離及び所要時間	当施設 1 階
	協力内容	希望者への訪問診療（往診）、必要時の入院先病院の紹介、外来での診察対応
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	アクアデンタルクリニック
	所在地	神奈川県平塚市四之宮 1-3-57
	距離及び所要時間	当施設 1 階
	協力内容	訪問歯科
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>医師の判断を基本として協力医療機関、または入居者が希望する医療機関において治療を受けることができる。</p> <p>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する。</p> <p>入院 医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は入居者及びご家族の意思を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中も施設利用料、管理費、水光熱費は入居者の負担とする。 ・入院中も居室の利用権は存続する。 ・入院に係る費用は入居者の負担となる。 ・入退院の移送・同行については別添「介護サービス等の一覧表」による。 	

※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		
従業者の内訳	管理者	1			訪問介護員兼務
	生活相談員				
	介護職員	4	13		
	看護職員	0			
	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				
	栄養士				

調理員	2	5		
事務職員	2	0		
その他職員	1	2		
合計	10	15		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	資格等	1 無									
		2 <input checked="" type="checkbox"/>		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			1	2							
前年度1年間の退職者数			1	3							
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	3							
	1年以上3年未満			1							
	3年以上5年未満			4							
	5年以上10年未満		1	5							
	10年以上		1								
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし					

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人	介護職員実務者研修修了者	人
介護福祉士	5人	介護職員初任者研修修了者	12人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

(2020年7月1日現在)

入居者数及び定員	45人(定員49人)			
入居者の状況	男性	14人	女性	31人
	自立	6人		
	要支援	8人	(内訳)	要支援1 3人 要支援2 5人
	要介護	31人	(内訳)	要介護1 2人 要介護2 8人 要介護3 12人 要介護4 5人 要介護5 4人
平均年齢	83.3歳(男性79.1歳、女性85.2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	人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	3人
		死亡者	3人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 医療ニーズが高くなり、当事業所でのサービスでは対応が難しくなった
入居者側の申し出		(解約事由の例) 医療機関で見てもらうことにした	3人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	<p>1 無</p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> 有</p> <p>1 代替措置あり ()</p> <p>2 代替措置なし</p>
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	<p>※事業所苦情対応担当 事業所長 TEL 0463-20-5535 (9:00~18:00)</p> <p>※株式会社学研ココファン TEL03-6431-1860 メールアドレス co-soudan@cocofump.co.jp</p> <p>施設及び本社で解決できない場合は第三者機関に相談できる。</p> <p>※第三者機関 神奈川県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 0570-022-110 (苦情専門) 045-329-3447 神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 045-210-1111 (代表) 平塚市役所介護保険課 0463-23-1111</p>
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)	苦情・事故マニュアルに基づき、協力医療機関の指導のもとに対応。119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設から家族への連絡を行う。また、事故についての検証、今後の防止策を講じる。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
身元引受人の条件及び義務等	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、入居者と連携して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとする。

公益社団法人全国有料老人ホーム協会 及び同協会の入居者生活保証制度への 加入状況	協会への加入	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input type="checkbox"/>	
	入居者基金への加入	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input type="checkbox"/>	
利用者アンケート調査、意見箱等利用 者の意見等を把握する取組の状況	1 無 <input type="checkbox"/>		
	2 有 <input checked="" type="checkbox"/>	実施日	令和2年7月1日
		結果の開示	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況	1 無 <input type="checkbox"/>		
	2 有 <input type="checkbox"/>	実施日	
		評価機関名称	
結果の開示	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input type="checkbox"/>		
看取りの対応	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input checked="" type="checkbox"/>		

9 情報開示

入居希望者等への 開示 の 情 報	重要事項説明書の公開	1 公開 (閲覧・写し交付) <input checked="" type="checkbox"/>	2 非公開 <input type="checkbox"/>
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧・写し交付) <input checked="" type="checkbox"/>	2 非公開 <input type="checkbox"/>
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧・写し交付) <input checked="" type="checkbox"/>	2 非公開 <input type="checkbox"/>
	財務諸表の公開	1 公開 (閲覧・写し交付) <input type="checkbox"/>	2 非公開 <input checked="" type="checkbox"/>
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧・写し交付) <input type="checkbox"/>	2 非公開 <input checked="" type="checkbox"/>

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・〇無）

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	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	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	食事・おやつ時の巡回		食事・おやつ時の巡回			食事・おやつ時の巡回		
・夜間 18時～9時	有	必要に応じ巡回		3時間おきの巡回			3時間おきの巡回		
②食事介助	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
③排泄									
・排泄介助	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・おむつ交換	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
④入浴等									
・清拭	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・一般浴介助	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・特浴介助	有	15分	500円（税別）	週2回	左記以外15分	500円（税別）	週2回	左記以外15分	500円（税別）
⑤身辺介助									
・体位交換	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・居室からの移動	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・衣類の着脱	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・身だしなみ介助	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
⑥機能訓練	有								
⑦通院の介助	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
⑧緊急時対応	有	24時間対応		24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・洗濯	有	1回	500円（税別）	1回	500円（税別）		1回	500円（税別）	
・リネン交換	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・寝具レンタル	有								
・外出介助	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
②居室配膳・下膳	有	必要時実施	1回（入居者希望の場合） 110円（税込）	必要時実施	1回（入居者希望の場合） 110円（税込）		必要時実施	1回（入居者希望の場合） 110円（税込）	
③理美容	有		実費			実費			実費
④代行									
・買物	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
・役所手続	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	年2回	実費	年2回	実費		年2回	実費	
・健康相談	有	随時実施		随時実施			随時実施		
・生活指導	有	随時実施		随時実施			随時実施		
・医師の往診	有	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費		必要に応じ	実費	
・バイタルチェック	有	適宜対応		適宜対応			適宜対応		
・水分、排泄チェック	有	適宜対応		適宜対応			適宜対応		
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有	15分	500円（税別）	15分	500円（税別）		15分	500円（税別）	
5. その他サービス									
・レクリエーション	有		実費		実費			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。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

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

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

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

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。