

1 第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社セルヴィス
代表者名	代表取締役 田村 茂生
所在地	東大阪市下小阪5-1-21
電話番号/FAX番号	06-6730-3400/06-6730-9767
ホームページアドレス	http://www.e-kaigo.net/
資本金(基本財産)	資本金 1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	田村茂生 (100%)
設立年月日	平成7年 5月 10日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)2,369,995,255円 (費用)2,304,202,642円 (損益)65,792,613円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問介護、通所介護、短期入所生活介護)

※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	有料老人ホーム ハピネス菜の花の里	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 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	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成30年 10月 1日	
施設の管理者氏名	香山 克也	
所在地	神奈川県平塚市東真土2-5-9	
電話番号/FAX番号	0463-51-6112/0463-51-6113	
メールアドレス	nanohana@e-kaigo.net	
交通の便 ※3	東真土バス停より徒歩3分	

ホームページアドレス	http://www.e-kaigo.net/																																					
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成30年10月1日～平成50年9月末日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 437.05 m ²																																					
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30年10月1日～平成50年9月末日 (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 木造 地下0階 地上2階建(耐火・ <input type="checkbox"/> 準耐火・その他) 延床面積 765.26 m ² (うち有料老人ホーム765.26m ²) 建築年月日 平成27年12月31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他()																																					
居室、一時介護室の概要	居室総数 30室 定員 30人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>30室</td> <td>13.02m²～13.02m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	30室	13.02m ² ～13.02m ²	うち2人定員	—室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²	一時介護室	個室	—室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²								
	居室定員	室数	面積																																			
居室	個室	30室	13.02m ² ～13.02m ²																																			
	うち2人定員	—室	m ² ～ m ²																																			
	2人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²																																			
	人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²																																			
一時介護室	個室	—室	m ² ～ m ²																																			
	2人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²																																			
	人部屋(相部屋)	—室	m ² ～ m ²																																			
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 (58.07 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 (5.35 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 1階 (6.83 m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、1階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階食堂兼用 (58.07m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (6.71m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 (7.44m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (58.07m²) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/>有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>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>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 全館</td> </tr> <tr> <td>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 (1.8m～ 1.8 m)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1階 (58.07 m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 1階 (5.35 m ²)	浴室	リフト浴 設置階 1階 (6.83 m ²)	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)	便所	設置箇所 各居室、1階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室、1階に共用	医務室(健康管理室)	設置階 (m ²)	談話室	設置階 1階食堂兼用 (58.07m ²)	面談室	設置階 1階 (6.71m ²)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 1階 (7.44m ²)	汚物処理室	設置階 1階	看護・介護職員室	設置階	機能訓練室	設置階 1階 (58.07m ²) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)	スプリンクラー	設置箇所 全館	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～ 1.8 m)
食堂	設置階 1階 (58.07 m ²)																																					
浴室	一般浴槽 設置階 1階 (5.35 m ²)																																					
浴室	リフト浴 設置階 1階 (6.83 m ²)																																					
	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)																																					
便所	設置箇所 各居室、1階に共用																																					
洗面設備	設置箇所 各居室、1階に共用																																					
医務室(健康管理室)	設置階 (m ²)																																					
談話室	設置階 1階食堂兼用 (58.07m ²)																																					
面談室	設置階 1階 (6.71m ²)																																					
事務室	設置階 1階																																					
洗濯室	設置階 1階 (7.44m ²)																																					
汚物処理室	設置階 1階																																					
看護・介護職員室	設置階																																					
機能訓練室	設置階 1階 (58.07m ²) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)																																					
健康・生きがい施設	設置階 (m ²)																																					
エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)																																					
スプリンクラー	設置箇所 全館																																					
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～ 1.8 m)																																					
消防用設備等	消火器 無 ・ <input type="checkbox"/> 有																																					

	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 各居室及び共用施設（浴室、共同トイレ、食堂）にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 日中、夜間各1回以上居室見回りを実施	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	クレール平塚ヘルパーセンター （弊社運営、事業所番号：1472004447）	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	2 日割り計算で減額		
利用料金の改定	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	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

費用の支払方法 ※9	
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）
前払金 （介護費用の前払金を除く）	法第29条第6項に規程される前払金 円 ～ 円
想定居住期間又は償却期間	

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						
介護費用の前払金	円 ～ 円					
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	円 ～ 円					
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 ※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
算定根拠 ※11	管理費					
	介護費用					
	食費					
	光熱水費					
	家賃相当額					
その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12						

介護保険に係る利用料
※13
(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 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	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)	
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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。						
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	101,000 円 ～ 149,000 円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	共益費	食費 (税別)	光熱 水費	家賃 相当額	その他
	① 149,000円	18,000	15,000	48,000	実費	68,000	
	② 101,000円	18,000	0	42,000	実費	41,000	
	注) ②は生活保護受給者						
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出					
	共益費	月額 15,000円					
	食費	1月30日で計算(朝食400円 昼食600円 夕食600円) (3日前までに欠食の申出があった場合には、返金します。)					
	光熱水費	居室の電気代					
	家賃相当額	近傍家賃相場を勘案して算出					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護保険自己負担額、医療費、理美容費、紙おむつ代、リネン、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス						

介護保険に係る利用料
 ※13
 (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 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	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)	
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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて入居者または身元引受人の同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容() 無の場合の理由()
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 有の場合の保険名(東京海上日動)
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 その他税法上の規程に則る
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）	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 有の場合は 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及び介護職員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	地域に開かれた施設を目指し、入居者が施設に入居した後も地域と関わりが持てるよう、積極的に地域行事に参加し、入居者が生きがいを持って生活できる施設づくりを行います。
サービスの提供内容に関する特色	利用者が地域活動に参加できるよう、地域の人たちと交流をするためのレクリエーション等を定期的に行っています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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、相談・取次等	
	食費	委託業者への委託料、厨房管理費	
	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	株式会社清島食品：調理委託		
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	施設及び本社の連絡先 ・施設担当者－香山克也 0463-51-6112 ・本社お客様相談室 06-6730-3400 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。 ・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 ・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） ・平塚市福祉部高齢福祉課 TEL 0463-21-9622		
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、協力医療機関への連絡、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。		
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に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		
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	協会への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
利用者アンケート調査、意見箱	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	平成30年10月1日より

等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無
	無		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 無		

※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		各居室
入居を居住後に替居え室又は合施設	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)	なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	なし
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	なし

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団杏月会伊勢原駅前クリニック
	診療科目	内科・外科・整形外科
	所在地	神奈川県伊勢原市桜台 1-2-13
	距離及び所要時間	7Km 車で約 20 分
	協力内容	随時診察、夜間緊急診察・入院、定期健康診断(年 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	医療法人社団コンパスデンタルクリニック湘南台
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 1-15-22
	距離及び所要時間	14Km 車で 35 分
	協力内容	歯科

<p>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）</p>	<p>通院や協力医療機関への通院の同行は、月額利用料に含みません。</p> <p>入院 ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とご相談いただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <p>・入院期間中は、月額利用料のうち家賃および管理費・共益費相当額をお支払いください。30日以上長期不在等の場合においては管理費・共益費のみ日割り金額を減額いたします。</p> <p>・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、別途かかります。</p> <p>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</p> <p>・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。</p>
---	--

7 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	29人（定員 30人）				
入居者の状況	男性	13人、女性	16人		
	自立	0人			
	要介護	29人	(内訳)	要介護1	2人
			要介護2	8人	
要介護3			9人		
要介護4			6人		
要介護5			4人		
要支援	0人	(内訳)	要支援1	0人	
		要支援2	0人		
平均年齢	80.0歳（男性 81.8歳、女性 78.2歳）				
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	<p style="text-align: center;">年1回開催</p> <p>前年度の会社決算及び施設の収支状況、施設運営状況について報告及び事故発生及び苦情の申し立て状況と対応について</p>				

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

(令和2年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (21時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の	管理者	1 ()	/		
	生活相談員	()			
	直接処遇職員	2 (9)		1	訪問介護兼務
	介護職員	2 (9)	1.6	1	訪問介護兼務

内 訳	看護職員	()				
	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	()				
	医師	()				
	栄養士	1 ()				清島食品へ委託
	調理員	4 (4)				清島食品へ委託
	事務職員	()				
	その他職員	()				
	合計	7 (13)			1	

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に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 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし			
		兼務に係る資格等		1 あり 介護サービス責任者							
				資格等の名称		介護福祉士					
		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	10						
前年度1年間の退職者数				0	6						
数 業 務 に 応 じ た 事 務 に 従 事 し た 職 員 の 経 験 年 数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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)等の規程によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
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	:	:	:
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	11:00	～ 20:00
	夜勤	16:00	～ 9:00
	看護職員 早番	:	～ :
	日勤	:	～ :
	遅番	:	～ :
	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	6人 (人)	介護職員初任者研修修了者	3人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	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)	要介護
身元引受人等の条件及び義務等	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、必要ときには、入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居契約書28条及び29条参照

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	人
		医療機関	2人
		死亡者	2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) 施設の利用において医療的ケアが必要になったため。
		入居者側の申し出	1人 (解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日5,000円、2日を上限として体験入居契約を締結します。 介護保険の適用はありません	

※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 ※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：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「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 _____

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）
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 9時～18時	有	-	-		-	-		12時	-	
・夜間 18時～翌9時	有	-	-		-	-		0時	-	
②食事介助										
・排泄介助	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
③排泄										
・おむつ交換	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・おむつ代	有	-	-		-	-		-	-	実費
④入浴等										
・清拭	無	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・一般浴介助	無	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・特浴介助	無	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
⑤身辺介助										
・体位交換	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・居室からの移動	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・衣類の着脱	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・身だしなみ介助	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
⑥機能訓練										
⑦通院の介助										
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	-	-		-	-		必要時対応	-	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・洗濯	有	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
②居室配膳・下膳										
③理美容										
④代行										
・買物	無	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
・役所手続	無	-	-		-	-		-	-	3,500円/時
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	-	-		-	-		-	年1回	実費
・健康相談	有	-	-		-	-		適宜対応	-	
・生活指導	有	-	-		-	-		適宜対応	-	
・医師の往診	有	-	-		-	-		-	月2回程度	医療保険適応
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	無	-	-		-	-		-	-	医療保険適応
・移送サービス	無	-	-		-	-		-	-	-
5. その他サービス										
・レクリエーション	有	-	-		-	-		-	-	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。

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)	無			
9	看護・介護職員室	無			
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	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。