

別紙様式

## 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	株式会社レオパレス21
代表者名	代表取締役 宮尾 文也
所在地	東京都中野区本町二丁目54番地11号
電話番号/FAX番号	03-5350-0124 / 03-5350-0125
ホームページアドレス	http://www.leopalace21.co.jp/
設立年月日	1973年 8月 17日
直近の事業収支決算額※	(収益)4353億4千百万円(費用)4716億8千3百万円(損益)-363億4千百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (太陽有限責任監査法人)
他の主な事業	アパート・マンション・住宅等の建築・賃貸管理及び販売、リゾート施設の開発運営、ブロードバンド通信事業 他

※ 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	あずみ苑 グランド鶴巻	
所在地	神奈川県秦野市鶴巻北3-10-25	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 ( <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護 ( )
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号1472801149、指定年月日2009年6月1日) 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
	提携ホームの利用等	無・ <input checked="" type="checkbox"/> ( )
開設年月日	2008年 6月 6日	
管理者氏名	片野 安希子	
電話番号/FAX番号	0463-77-4480 / 0463-77-4481	
メールアドレス	-	
交通の便	小田急小田原線 鶴巻温泉駅から徒歩約5分	
ホームページアドレス	https://www.azumien.jp/	

敷地概要	<p>権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/>借地</p> <p>(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</p> <p>(借地の場合の契約期間) 2008年3月31日～2038年3月30日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/>有</p> <p>敷地面積 671.10 m<sup>2</sup></p> <p>抵当権の設定 無 ・ <input type="checkbox"/>有</p>																																																											
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/>借家</p> <p>(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</p> <p>(借家の場合の契約期間) 2008年3月31日～2038年3月30日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/>有</p> <p>建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建 (<input type="checkbox"/>耐火) ・ 準耐火 ・ その他</p> <p>延床面積 915.78m<sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 915.78m<sup>2</sup>)</p> <p>建築年月日 2008年 3月 25日建築</p> <p>改築年月日 年 月 日改築</p> <p>建築確認時の主要用途 有料老人ホーム ・ <input type="checkbox"/>その他(老人福祉施設)</p> <p>抵当権の設定 無 ・ <input type="checkbox"/>有</p>																																																											
居室概要	<p>居室総数 18 室 定員 18 人(一時介護室を除く)</p> <p>1 <input type="checkbox"/>全室個室 ・ 2 相部屋あり</p> <table border="1" data-bbox="416 1301 1423 1697"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員</th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>室数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>25.82m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>25.11m<sup>2</sup></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>25.01m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>25.07m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Eタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>30.73m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Fタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>25.03m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>26.60m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Hタイプ</td> <td>1</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>29.83m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>							定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.82m <sup>2</sup>	2	Bタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.11m <sup>2</sup>	4	Cタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.01m <sup>2</sup>	2	Dタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.07m <sup>2</sup>	2	Eタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	30.73m <sup>2</sup>	2	Fタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.03m <sup>2</sup>	2	Gタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	26.60m <sup>2</sup>	2	Hタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.83m <sup>2</sup>	2
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																																																							
Aタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.82m <sup>2</sup>	2																																																							
Bタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.11m <sup>2</sup>	4																																																							
Cタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.01m <sup>2</sup>	2																																																							
Dタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.07m <sup>2</sup>	2																																																							
Eタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	30.73m <sup>2</sup>	2																																																							
Fタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.03m <sup>2</sup>	2																																																							
Gタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	26.60m <sup>2</sup>	2																																																							
Hタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.83m <sup>2</sup>	2																																																							
共用設備概要	食堂		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・ 56.30 m <sup>2</sup> )																																																									
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・ 19.89 m <sup>2</sup> )																																																									
		リフト浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・ 17.72 m <sup>2</sup> )																																																									
		ストレッチャー浴	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階 ・ m <sup>2</sup> )																																																									

	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1階 ・ 3.37 m <sup>2</sup> )
	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1階 ・ 1.12 m <sup>2</sup> )
	医務室 (健康管理室)	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )
	談話室	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )
	面談室	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1階 ・ 5.28 m <sup>2</sup> )
	洗濯室	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )
	汚物処理室	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )
	看護・介護職員室	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 ・ m <sup>2</sup> )
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 1階 ) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 食堂 )
	健康・生きがい施設	<input type="checkbox"/> ・ 有 ( 階 )
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可 0 基)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.45m ~ 1.45m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
危険区域の指定状況	1 <input type="checkbox"/>	
	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	同一法人内の有料老人ホーム	

## 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 ・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">選択方式</span>					
敷 金	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">無</span> ・ 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	158,000 円～ 208,000 円	51,000～ 101,000	62,000	0	45,000	0
B タイプ	223,000 円～ 273,000 円	116,000～ 166,000	62,000	0	45,000	0
C タイプ	278,000 円～ 328,000 円	171,000～ 221,000	62,000	0	45,000	0
D タイプ						
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して 171,000 円～221,000 円と設定。このうち A タイプは 120,000 円、B タイプは 55,000 円を前払金として受領し、それぞれ残金について月払いで受領				
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、各居室の水光熱費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費				
	介護費用	—				
	食費	朝食：300 円、昼食 600 円、夕食 600 円 食材原価及び人件費等勘案して算出 欠食については、前日の 15 時まで欠食届で連絡し、料金を算定しない。				
	光熱水費	管理費に含む				
前払金		法第 29 条第 6 項に規定される前払金 2,800,000 円～7,000,000 円				
算定根拠		地代、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出				
償却開始日		現実の入居日				
返還対象としない額		無				
契約終了時の返還金の算定方法		<p>想定居住期間又は償却期間：7 年 (84 ヶ月)</p> <p>次の計算式に基づき計算し、求められた額をお支払いいただきます。</p> <p>前払金 ÷ 前払金償却期間の日数 × (前払金償却期間の全日数 - 実際の退去日までの日数 (初日参入))</p> <p>(例) プランA 1年で退去の場合の返還額  ※7年(84ヶ月)を2,556日で計算  ※2,556日=7年(365日×7年+1日(閏年))として計算</p> <p style="color: red;">7,000,000円 ÷ 2,556日 × (2,556日 - 365日)</p> <p style="color: red;">返還額 6,000,391円</p>				

短期解約の返還金の算定方式	<p>【入居後、三月以内の契約終了の場合】 前払金を全額返還した上で、次の計算式に基づき計算し、求められた額をお支払いいただきます。</p> <p>① 前払金÷前払金償却期間の月数÷30 ② ①×滞在期間(初日参入)</p> <p>(例)プランA 滞在日数10日で退去の場合の利用料 ① 7,000,000円÷7年(84ヶ月)÷30 ② 2,777円×10日</p> <p>上記で求められた金額(27,777円)の他、契約終了日までの月額利用料等及び契約終了後居室明け渡し日までの管理費、食費、家賃相当額等並びに必要な場合には原状回復費用をお支払いいただきます。 なお、当該費用の支払及び居室の明け渡しを受けた後 90 日以内に受領済みの前払金を返還します。</p>	
返還期限	当該費用の支払及び居室の明け渡しを受けた後 90 日以内	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容 (株式会社りそな銀行と前払金保全信託契約を締結)
		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 28 日
支払方法	口座振替
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>以下の場合には弁明の機会を設けたのち、90 日の催告期間において契約を解除する場合があります。 解除の催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と協議し、移転先の確保に協力します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、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</li> <li>2、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由無く、3ヶ月遅滞するとき</li> <li>3、長期不在に関する届出を行わずに6ヶ月以上不在にしたとき</li> <li>4、介護付有料老人ホーム契約書第 19 条の規定に違反したとき</li> <li>5、入居者の行動が、他の入居者又は職員に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき</li> <li>6、共同生活の秩序を乱す行為があったとき</li> <li>7、入居者の健康状態が悪化し、継続的に医療行為が必要となり、施設で対応が困難であると判断したとき</li> </ol> <p>上記5については、医師の意見を聴き、2週間の観察期間をおきます。</p>
----------------	--

	(前払金の返還について) 「3 利用料概要 契約終了時の返還金の算定方法」のとおり計算し、当該費用の支払及び居室の明け渡しを受けた後、90日以内に受領済みの前払金を返還します。
	手続き ( 上記に含む )
	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	消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合。その他、事業継続に係る経費に変動があった場合。	
	手続き方法	運営懇談会若しくは文章での意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る。	
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	<input type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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、介護保険に係る利用料		
体験入居の取扱い	1	無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	7日を上限として体験入居契約を締結します。
		費用	1泊2日5,500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	あずみ苑では「こころの元気」を合言葉に健やかで実りある暮らしを支えます。ご自分らしく、いきいきとお過ごしいただく為に、常に細やかなサポートを心がけてまいります。		
サービスの提供内容の特色	お客様個々の暮らしを尊重しながらも、共有リビングでは行事等でお客様の意見を取り入れながら、スタッフとそろって笑顔になれる催しを開催します。		
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"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、各居室の水光熱費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費	

	食費	1日3食 (朝・昼・夕) /1,500円
	その他	—
業務の委託状況	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	委託先 ( )
		委託内容 ( )
安否確認の方法・頻度等	定時巡回・2～3時間毎	
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 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	入居者居室及び当苑敷地内外
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

## (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Matera 丸山クリニック
	診療科目	内科、神経内科、消化器科
	所在地	神奈川県秦野市鶴巻北 2-2-25
	距離及び所要時間	約 1km 徒歩約 17 分 車約 5 分
	協力内容	診察、健康相談
	名 称	医療法人社団 コンパス 健診事業部
	診療科目	健康診断
	所在地	東京都北区志茂 2-39-9
	距離及び所要時間	70km、車約2時間
	協力内容	健康相談及び健康診断の協力

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団藤栄会 小田原デンタルクリニック
	所在地	神奈川県小田原市浜町 1-1-49 後藤ビル 1F
	距離及び所要時間	25 km、車約 50 分
	協力内容	訪問歯科診療
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の付き添いは月額利用料に含まれます。 入院－・入院期間中は、月額利用料のうち家賃相当額及び管理費がかかります。また、前払家賃についても返還対象外となります。 ・入院中も居室利用権は存続します。 ・入院に係る費用は、入居者の負担となります。	

※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		
従業者の内訳	管理者	1			(兼務) 生活相談員
	生活相談員	2			(兼務) 管理者 計画作成担当
	介護職員	5	3	1	(兼務) 計画作成担当
	看護職員	1	1		
	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			(兼務) 生活相談員 介護職員
	栄養士		1		
	調理員		5		
	事務職員				
	その他職員				
合 計	9	10			

## (2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務						無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>			
	資格等		1 無							
			2 <input checked="" type="checkbox"/> 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										
前年度1年間の退職者数			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			1					1	
	1年以上 3年未満		1	3	1					
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満	1		1	1					
	10年以上			1		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	3人	介護職員初任者研修修了者	人
介護支援専門員	1人	資格なし	5人

## 6 入居状況等

( 2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	16人 (定員 18人)			
入居者の状況	男性	3人、女性	13人	
	自立	1人		
	要支援	3人	(内訳)	要支援1 1人 要支援2 2人
	要介護	13人	(内訳)	要介護1 1人 要介護2 5人 要介護3 2人 要介護4 1人 要介護5 3人
平均年齢	93歳 (男性 91歳、女性 87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	0人	
		医療機関	0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	(解約事由の例)	0人

## 8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	<p>1 無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有</p> <table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり ( )</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり ( )	2 代替措置なし
1 代替措置あり ( )			
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)	<p>①入居者は、苦情の内容を口頭又は文書により施設の苦情窓口の苦情対応責任者に伝えます。</p> <p>・あずみ苑 グランデ鶴巻 電話：0463-77-4480 FAX：0463-77-4481 苦情対応責任者：片野 安希子</p> <p>②担当責任者は、申し立てられた苦情内容について申立者と協議し、問題の解決に当たります。</p> <p>③個別に対応が可能であるものに付いては、ホームは直ちに対処し、問題を解決します。</p> <p>④苦情内容が、複数の入居者又は入居者全員の利害又は安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法等について、運営懇談会等を開き協議又は報告するものとします。</p> <p>⑤苦情解決の内容が管理規程の改定に及ぶ場合には、管理規程に従い改定を行います。</p> <p>⑥苦情の内容は帳簿に記録して2年間保存します。</p> <p>⑦当事者間での解決がつかない場合は、①のほかに入居契約書第9条により神奈川県保健福祉部高齢施設課の公的機関の相談窓口での相談等することが出来ます。</p> <p>・秦野市 高齢介護課 Tel 0463-82-9616</p> <p>・神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課 Tel 045-210-1111 (代表)</p> <p>・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</p> <p>⑧苦情処理の体制は、入居者等が見やすい場所に掲示します。</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)	事故及び急患が発生した場合は、職員は速やかに管理者に状況を報告し、入居者のかかりつけの医師及び協力医療機関への報告と指示を仰ぎ、救急処置にあたり、救急車の要請をします。119番通報時にエレベーターの情報を消防署へ伝え、入居者の搬送時は救急隊員の指示に従います。管理者はご家族に状況を報告します。		
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="checkbox"/>		
身元引受人の条件及び義務等	入居者は身元引受人を定めるものとします。		
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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 <input checked="" type="checkbox"/>	実施日	常時設置 (意見箱)
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
	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="checkbox"/>		

## 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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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、その全てについて同意し、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）
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 7時～20時	有	状態に応じて	—		2時間毎巡回	—		2時間毎巡回	—	
・夜間 20時～7時	有	状態に応じて	—		3時間毎巡回	—		2時間毎巡回	—	
②食事介助	有	—	—		一部介助	—		一部、全面介助	—	
③排泄										
・排泄介助	有	—	—		一部介助	—		一部、全面介助	—	
・おむつ交換	有	—	—		—	—		必要に応じて交換	—	
・おむつ代	有	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費
④入浴等										
・清拭	有	—	—		必要時	—		必要時	—	
・一般浴介助	有	—	—		入浴時介助週 2回	—		入浴時介助週 2回	—	
・特浴介助	有	—	—		入浴時介助週 2回	—		入浴時介助週 2回	—	
⑤身辺介助										
・体位交換	有	—	—		一部介助	—		一部、全面介助	—	
・居室からの移動	有	—	—		一部介助	—		一部・杖・車椅子・全面介助	—	
・衣類の着脱	有	—	—		一部介助	—		一部、全面介助	—	
・身だしなみ介助	有	—	—		一部介助	—		一部、全面介助	—	
⑥機能訓練	有	—	—		あり	—		あり	—	
⑦外出支援	有	—	希望時	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円	週 1回指定日	指定日以外	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円	週 1回指定日	指定日以外	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円
⑧通院の介助	有	—	協力（施設指定）医療機関以外への通院の付添い	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円	協力（施設指定）医療機関への通院の付添い	協力（施設指定）医療機関以外への通院の付添い	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円	協力（施設指定）医療機関への通院の付添い	協力（施設指定）医療機関以外への通院の付添い	1回30分1,210円 以降30分毎1,053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	—	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有	—	希望時	1回15分272円	居室清掃 週 1回	週 2回目以降	1回15分272円	居室清掃 週 1回	週 2回目以降	1回15分272円
・リネン交換	有	—	希望時	1回15分272円	—	必要時	1回15分272円	—	必要時	1回15分272円
・洗濯	有	—	希望時	1回 272円	適宜	—		適宜	—	
・ごみ収集	有	毎日 1回	—		毎日 1回	—		毎日 1回	—	
②居室配膳・下膳	有	—	希望時	1回 110円	必要時対応	—		必要時対応	—	
③刻み食・ミキサー食	有	必要時	—		必要時	—		必要時	—	
④個別対応食	有	—	必要時	1食 52円	—	必要時	1食 52円	—	必要時	1食 52円
⑤理美容	有	—	希望時	実費	—	希望時	実費	—	希望時	実費
⑥代行										
・買物	有	—	特別な希望により、指定日・指定店舗以外	30分 545円 1時間1,090円	指定日・指定店舗 週 1回	特別な希望により、指定日・指定店舗以外	30分 545円 1時間1,090円	指定日・指定店舗 週 1回	特別な希望により、指定日・指定店舗以外	30分 545円 1時間1,090円
・役所手続(秦野市のみ)	有	—	希望時	1回 545円	—	希望時	1回 545円	—	希望時	1回 545円
・金銭管理	有	—	希望時	1ヶ月3,300円	—	希望時	1ヶ月3,300円	—	希望時	1ヶ月3,300円
⑦生活相談・助言	有	随時	—		随時	—		随時	—	
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有	—	年 2回	実費	—	年 2回	実費	—	年 2回	実費
・健康相談・管理(生活リズムの記録)	無	—	—		—	—		—	—	
・生活指導・助言	有	適宜対応	—		随時対応	—		随時対応	—	
・医師の往診	有	—	随時	本人負担	—	随時	本人負担	—	随時	本人負担
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・医療費	無	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用
・移送サービス(同行)	有	—	協力（施設指定）医療機関以外への通院の付添い	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円	協力（施設指定）医療機関への通院の付添い	協力（施設指定）医療機関以外への通院の付添い	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円	協力（施設指定）医療機関への通院の付添い	協力（施設指定）医療機関以外への通院の付添い	1回30分1,210円 以降30分毎1,053円
・郵送物等のお届け	有	—	希望時	1ヶ月2,095円	—	希望時	1ヶ月2,095円	—	希望時	1ヶ月2,095円
<b>5. その他サービス</b>										
レクリエーション・行事	有	—	希望時	個別材料費等実費	—	希望時	個別材料費等実費	—	希望時	個別材料費等実費

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。

## 別添 2

作成年月日：令和3年7月1日

## 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	不適合	(居室内に設置していない場合) <input checked="" 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 checked="" 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	無	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	不適合	<input checked="" 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	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	無			
12	洗濯室	無			
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。

## 別添 3

## 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 <b>2 混合型</b> 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) <table border="1" data-bbox="497 528 1281 808"> <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>181,590 円</td> <td>18,159 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>203,836 円</td> <td>20,384 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>227,430 円</td> <td>22,743 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>249,002 円</td> <td>24,900 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>272,260 円</td> <td>27,226 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)	要介護 1	181,590 円	18,159 円	要介護 2	203,836 円	20,384 円	要介護 3	227,430 円	22,743 円	要介護 4	249,002 円	24,900 円	要介護 5	272,260 円	27,226 円																																			
	区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)																																																			
	要介護 1	181,590 円	18,159 円																																																			
要介護 2	203,836 円	20,384 円																																																				
要介護 3	227,430 円	22,743 円																																																				
要介護 4	249,002 円	24,900 円																																																				
要介護 5	272,260 円	27,226 円																																																				
各種加算の状況 <table border="1" data-bbox="497 882 1281 1740"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">減算型・<b>基準型</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>口腔・栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/>無・有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> (III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="3">無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> </tbody> </table>	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <b>基準型</b>		退院・退所時連携加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	医療機関連携加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	(I)	(II)	サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(I)	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> (III)	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I	II	III	介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I	II
身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <b>基準型</b>																																																					
退院・退所時連携加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																				
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
医療機関連携加算	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有																																																				
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無	有																																																				
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	(I)																																																				
		(II)																																																				
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(I)																																																				
		(II)																																																				
		<input checked="" type="checkbox"/> (III)																																																				
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I																																																				
		II																																																				
		III																																																				
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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
	要支援1	61,596円
	要支援2	105,077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
	口腔・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
	サービス提供体制強化加算	無・ <u>有</u>
	介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</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	2	2	3
要介護者の人数	15	16	13
指定基準上の直接処遇職員の数	5	5	5
配置している直接処遇職員の数	8.6	8.2	8.6
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	2.0 : 1	2.0 : 1	1.8 : 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 11:00 ~ 20:00	
		夜勤 16:30 ~ 9:30	
	看護職員	早番 : ~ :	
		日勤 9:00 ~ 18:00	
		遅番 : ~ :	
		夜勤 : ~ :	