

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・ <input checked="" type="checkbox"/> (東陽監査法人)
他の主な事業	<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>

※ 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ほりにし 特定施設入居者生活介護	
所在地	神奈川県秦野市堀西132番地1	
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 1472801271 指定年月日 2009年10月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 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	1 提携ホーム利用可 (なし) 2 提携ホーム移行型 (なし)				
開設年月日	2009 年 10 月 1 日					
管理者氏名	山浦 清美					
電話番号/FAX番号	0463-86-0391					
メールアドレス	hstm82@nichiigakkan.co.jp					
交通の便	小田急小田原線「渋沢」駅 下車徒歩9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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地				
	(借地の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	2007年10月1日 ~ 2027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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	敷地面積	2593.78 m ²				
抵当権の設定	無 ・ 有					
建物概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	2007年10月1日 ~ 2027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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	建物の構造	鉄骨造 地上3階建 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他				
	延床面積	2305.81 m ² (うち有料老人ホーム 2117.68m ²)				
	建築年月日	2007年9月30日 建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 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)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	個室	60	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	18m ² ~ 19.2m ²	60
共用設備概要	食堂	設置1~3階 (1階34.62m ² 、2・3階87.00m ²)				
	浴室	一般浴槽	設置1~3階 (1階 4.58 m ² 2・3階 4.58 m ² ×3ヶ所) 計7ヶ所			
		リフト浴	-			
		ストレッチャー浴	設置1階 (10.79 m ²)			
	便所	設置箇所 各居室、1~3階に共用				
	洗面設備	設置箇所 各居室、1~3階に共用				
	医務室(健康管理室)	設置1階 (10.79 m ²)				
	談話室	-				
	面談室	-				
	事務室	設置1階 19.98 m ²				
	洗濯室	設置1~3階 (1階5.07 m ² 汚物室兼用、2・3階3.96 m ²)				
	汚物処理室	設置1~3階 (1階5.07 m ² 洗濯室兼用、2・3階6.18 m ²)				

	看護・介護職員室	設置 1～3 階 (1 階 7.40 m ² 、2・3 階 20.92 m ²)
	機能訓練室	設置 1～3 階 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (各階食堂と兼用)
	健康・生きがい施設	-
	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 各居室及び居室内トイレ、一般浴室、特別浴室、トイレ 安否確認の方法・頻度等 夜間にも夜勤介護職員が巡回
	エレベーター	1基 (うち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 ~ 1.8 m)
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 / 水害・土砂災害を含む (無・ <input checked="" type="checkbox"/>)
危険区域の指定 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 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	通所介護事業所 (弊社運営、指定番号 14728011156 面積 90.20 m ²)	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)					
料金プラン	(内訳)					
	月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
	192,220	64,500	75,880		51,840	
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に必要な経費を算出し、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	介護保険サービスの自己負担額は含んでおりません。 ・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を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 206 円(うち消費税等 15 円) 昼食 338 円(うち消費税等 25 円)、夕食 329 円(うち消費税等 24 円)として計算し返金いたします。なお厨房管理費は 25,650 円(うち消費税等 1,900 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。	
実費負担	月額利用料に含まれない実費負担等	別紙：介護サービス等の一覧表 参照	
前払金		無	
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 ・ 有	保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ 入居一時金無の為 ）
その他留意事項			

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月 27 日。 27 日が銀行休業日の場合は、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。 銀行指定口座より引落し。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 契約に基づくサービスの提供を維持する事が困難と判断すべき経営上及びホーム運営上のやむなき事情が発生した場合）
	手続き（ お客様に対し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 ）
	解約予告期間（ 90 日）
入居者からの解約予告期間	30日以上前の予告期間をもって、書面にて通知ことにより解約をすることができます

(4) その他共通事項

利用料の改定	勘案する要素及び、改定手続き等	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。
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		<ol style="list-style-type: none"> 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	管理費及び家賃相当額。 なお、食費・個別対応に関わる費用・生活サポート費・体験入居費用は消費税等を含んだ金額です。		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	7泊8日 満室時は非対応
費用		53,900円(うち消費税等4,900円) 但し、体験入居期間の増減については1日当たり7,700円(うち消費税等700円)をもって清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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3、ホーム完結型にならないよう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。</p>		
サービスの提供内容の特色	個室対応で、入浴も個別入浴によるプライバシーに全室配慮しております。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <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	共用施設の維持管理費、水光熱費、その他の共同の益に供する全ての費用	
	食費	三食の提供、おやつ、厨房管理費	
	その他	-	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先 (日本ゼネラルフード株式会社)	
		委託内容 / 調理委託 (朝・昼・夜の食事サービスの提供)	
安否確認の方法・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による		

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"/>	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 判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取り扱い等	<p>1 一時介護室へ移る場合。 一時介護室はありません。</p> <p>2 別の居室へ住み替える場合。 お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、次の手続きを経て、居室を変更することがあります。この場合追加の費用は必要ありません。また、お客様が新たに利用する居室へ利用権が移行します。</p> <p>(1) 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 (2) ホームの指定する医師の意見を聞く。 (3) お客様及びその身元引受人等の同意を得る。</p> <p>3 提携ホームへ住み替える場合。 提携ホームはありません。</p>

(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	独立行政法人国立病院機構 神奈川病院
	診療科目	内科、循環器科、整形外科、泌尿器科、皮膚科 リハビリテーション科
	所在地	神奈川県秦野市落合 666 番地 1
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 約 4.5 km 約 10 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
	診療科目	内科・施設往診
	所在地	神奈川県足柄上郡開成町みなみ 1 丁目 23-3
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 約 11 km 約 25 分(自動車)
	協力内容	外来・往診・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	秦野寿町クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県秦野市寿町 4-16 宇山ビル 4 階
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 約 4.5 km 約 10 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	医療法人社団桜樹会 さくらぎ小田原歯科
	所在地	小田原市本町二丁目 10 番 21 号

		本町二丁目マンション1階
	距離及び所要時間	ホームまでの距離 約10km 約30分(自動車)
	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※	(1) 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いたします。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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 (20時～翌7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		通所介護 管理者	
	生活相談員	1			
	介護職員	4	18	3	
	看護職員	1	5		機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1	5		看護職員兼務
	計画作成担当者	1			
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員		1		補助業務
合計	8	23			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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			1		3						

前年度1年間の退職者数			1		4	1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満				6	1					
	1年以上3年未満			2	4						
	3年以上5年未満				6						
	5年以上10年未満			1	3					1	
	10年以上	1	5	1	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	3	人
介護福祉士	7	人	介護職員初任者研修修了者	13	人
介護支援専門員	1	人	資格なし	2	人

6 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	51 人 (定員 60 人)				
入居者の状況	男性 18 人、女性 33 人				
	自立 0 人				
	要支援 4 人	(内訳) 要支援1 4 人 要支援2 人			
	要介護 47 人	(内訳) 要介護1 10 人 要介護2 15 人 要介護3 9 人 要介護4 6 人 要介護5 7 人			
平均年齢	88.0 歳 (男性 84.9 歳、女性 89 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	5 人	
		死亡者	4 人	
		その他	1 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

<p>運営懇談会の実施状況</p>	<p>1 無</p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり (新型コロナ感染予防のため文書にて報告)</p> <p>2 代替措置なし</p>
<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</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ・ 有</p>
<p>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>	<p><事業所及び法人></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ニチイケアセンターほりにし 特定施設入居者生活介護 事業所内の苦情受付窓口 / 定休日なし TEL：0463-86-0391 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 / 定休日：土・日・祝祭日・年末年始 TEL：0463-25-6682 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 / 定休日なし。24時間対応 TEL：03-605025 <p>施設及び本社での</p> <p>解決が厳しい場合は、次の第三者機関や行政 に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 高齢福祉課 福祉部 福祉子どもみらい局 TEL：045-210-1111 (代表) ・秦野市 高齢福祉課 受付：9：00 ～ 17：00 TEL：0463-82-9616 ・平塚保険福祉事務所 保険福祉課 受付：9：00 ～ 17：00 TEL：0463-32-0130 (代表)
<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）</p>	<p>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。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</p>
<p>身元引受人の条件及び義務等</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>6. 身元引受人は、本契約に基づくお客様の一切の責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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>				
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	<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"/> 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td><input type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示
実施日					
結果の開示	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有				
第三者による評価の実施状況	1	<input type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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"/> 1 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"/> 1 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"/> 1 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"/> 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

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（・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	<input checked="" type="checkbox"/> ・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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	2回(救急対応の必要性の確認等)		2回			2回		
②食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要に応じ見守りまたは介助(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要に応じ誘導、見守り又は介助(体調不良時等)		必要に応じ誘導、見守り又は介助			必要に応じ誘導、見守り又は介助		
・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> ・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		
・おむつ代	<input checked="" type="checkbox"/> ・無				※1	実費		※1	実費
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="checkbox"/> ・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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	週2回(体調不良等による入浴時見守りまたは介助)		週2回(入浴時見守り又は介助)	※2		週2回(入浴時見守り又は介助)	※2	
・特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> ・無			週2回(入浴時見守り又は介助)	※2		週2回(入浴時見守り又は介助)	※2	
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="checkbox"/> ・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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要に応じ見守りまたは介助(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要に応じ見守りまたは介助(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要に応じ見守りまたは介助(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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要の応じ生活リハビリ		必要の応じ生活リハビリ			必要の応じ生活リハビリ		
⑦通院の介助	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	随時	※3	随時	※3		随時	※3	
⑧緊急時対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置		各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置			各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	週2回	※4	週2回	※4		週2回	※4	
・リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	定期交換：週1回	※5	定期交換：週1回	※5		定期交換：週1回	※5	
・洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	週2回	※6	週2回	※6		週2回	※6	
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	必要に応じ随時		必要に応じ随時			必要に応じ随時		
③理美容	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	-	※7		※7			※7	
④代行									
・買物	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	-		週1回			週1回		
・役所手続	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	-	※9		※8			※8	
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	年2回の機会を設ける	※10	年2回の機会を設ける	※10		年2回の機会を設ける	※10	
・健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	随時		随時			随時		
・生活指導	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	随時		随時			随時		
・医師の往診	<input checked="" type="checkbox"/> ・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	<input checked="" type="checkbox"/> ・無	-	実費		実費			実費	
・移送サービス	有・ <input checked="" type="checkbox"/>	-							
5. その他サービス									
・レクリエーション	<input checked="" type="checkbox"/> ・無		※11		※11			※11	

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	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。

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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）																																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">月 額</th> <th colspan="3">利用者負担額</th> </tr> <tr> <th>1 割負担</th> <th>2 割負担</th> <th>3 割負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>182,241 円</td> <td>18,225 円</td> <td>36,449 円</td> <td>54,673 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>204,475 円</td> <td>20,448 円</td> <td>40,895 円</td> <td>61,343 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>228,086 円</td> <td>22,809 円</td> <td>45,618 円</td> <td>68,426 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>249,653 円</td> <td>24,966 円</td> <td>49,931 円</td> <td>74,896 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>272,904 円</td> <td>27,291 円</td> <td>54,581 円</td> <td>81,872 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額			1 割負担	2 割負担	3 割負担	要介護 1	182,241 円	18,225 円	36,449 円	54,673 円	要介護 2	204,475 円	20,448 円	40,895 円	61,343 円	要介護 3	228,086 円	22,809 円	45,618 円	68,426 円	要介護 4	249,653 円	24,966 円	49,931 円	74,896 円	要介護 5	272,904 円	27,291 円	54,581 円	81,872 円									
	区 分			月 額	利用者負担額																																						
		1 割負担	2 割負担		3 割負担																																						
	要介護 1	182,241 円	18,225 円	36,449 円	54,673 円																																						
	要介護 2	204,475 円	20,448 円	40,895 円	61,343 円																																						
	要介護 3	228,086 円	22,809 円	45,618 円	68,426 円																																						
	要介護 4	249,653 円	24,966 円	49,931 円	74,896 円																																						
	要介護 5	272,904 円	27,291 円	54,581 円	81,872 円																																						
	※令和 3 年 9 月 30 日までの間、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、上記の基本料金に 0.1% 上乘せされます																																										
各種加算の状況																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>身体拘束廃止取組の有無</th> <th>減算型・<input checked="" type="checkbox"/> 基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 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 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無 ・ <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 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 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="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4"><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> <td>(I) イ</td> </tr> <tr> <td>(I) ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</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><input checked="" type="checkbox"/> II</td> </tr> </tbody> </table>	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	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	栄養スクリーニング加算	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	(I) イ	(I) ロ	(II)	(III)	介護職員処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I	<input checked="" type="checkbox"/> II
身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型																																										
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																																										
栄養スクリーニング加算	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	(I) イ																																									
		(I) ロ																																									
		(II)																																									
		(III)																																									
介護職員処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I																																									
		II																																									
		III																																									
		IV																																									
		V																																									
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I																																									
		<input checked="" type="checkbox"/> II																																									

区分	月額	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
		要支援1	62,236円	6,224円
要支援2	105,729円	10,573円	21,146円	31,719円

※令和3年9月30日までの間、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、上記の基本料金に0.1%上乘せされます

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	<input type="checkbox"/> 無	・有
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
若年性認知症入居者受入加算	<input 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 type="checkbox"/> 無	・有
栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・有	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		<input checked="" type="checkbox"/> 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)

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)	無・ <input checked="" 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
-----------------------------	--	-------------------------

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	0.75	1.8	1.05
要介護者の人数	46.1	46.7	46.5
指定基準上の直接処遇職員の人数	16	16	16.6
配置している直接処遇職員の人数	19.0	20.0	23.0
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	2.5 : 1	2.5 : 1	2.35 : 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	8 : 00	～	17 : 00
		日勤	9 : 00	～	18 : 00
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

別添 4

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 1 日 ~ 最長 30 日
サービスの内容	重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である

2 利用料

費用の支払方法	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い					
1日あたりの利用料	2,228円 ~ 2,228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	利用料	内 訳				
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額
	2,228			1,728 (消費税等128円)		500 (非課税)
算定根拠	管理費	居住費に含まれます。				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 別紙：介護サービス一覧表参照 ・介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診費は別途実費をご負担頂きます。 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。 ・サービスがキャンセルとなった場合は、食費はいただきません。 ・サービス利用中であっても、3日前までの申出により、欠食時には食費から朝食206円(うち消費税等16円)、昼食338円(うち消費税等25円)、夕食329円(うち消費税等24円)を減額して請求致します。 なお、厨房管理費は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食時にも請求致します。				
	光熱水費	居住費に含まれます。				

	家賃相当額	施設整備協力金、修繕費、管理事務費、地代相当額 建物の維持管理・修繕費、備品の維持管理・修繕費 電気、ガス、水道料、下水又は環境衛生費、トイレ ットペーパー、電球、洗剤等、ホームで購読する新聞 雑誌等、町会費等、その他上記に含まれない共同の 益 に供する全ての費用から月額必要経費を算出し、 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。
	その他	-

1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※

別添 介護サービス等の一覧表及び管理規定による

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		
		日 額	利用者負担額 (1割の場合)
	要介護1	6,038円	604円
	要介護2	6,788円	679円
	要介護3	7,568円	757円
	要介護4	8,298円	830円
	要介護5	9,068円	907円
	○各種加算の状況		
	夜間看護体制加算		(無・有)
	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	

3 その他

利用(契約)に際しての 留意点、特記事項等	
--------------------------	--