

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	特定非営利活動法人 一期一会
代表者名	理事長 川上道子
所在地	伊勢原市高森台2-7-11
電話番号/FAX番号	0463-97-2215 /0463-97-2216
ホームページアドレス	http://www.ichigo-ichie.com
設立年月日	平成17年 11月 1日
直近の事業収支決算額※	(収益)163,388,496円 (費用)168,189,627円 (損益)△4,801,131円
会計監査人との契約	○無・有()
他の主な事業	介護保険指定事業(小規模多機能型居宅介護、通所介護、居宅介護支援)

※ 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	ケア付ハウス風の丘	
所在地	神奈川県伊勢原市高森台 3-10-28	
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(夫婦個室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	○無・有()
開設年月日	H18年 3月 21日	
管理者氏名	山下 貴子	
電話番号/FAX番号	0463-97-0015 /0463-97-0018	
メールアドレス	sho-kazenooka@ichigo-ichie.com	
交通の便	(神奈中バス)愛甲石田駅より大上バス停下車 徒歩2分	
ホームページアドレス	http://www.ichigo-ichie.com	

敷地概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 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 688.71 m ² 抵当権の設定 無 ・ 有																																		
建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 年 月 日～ 年 月 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 造 階建(耐火 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火・その他) 延床面積 499.80 m ² (うち有料老人ホーム 377.08 m ²) 建築年月日 平成18年3月20日建築 改築年月日 平成21年12月25日改築 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																																		
居室概要	居室総数 14室 定員 14 人(一時介護室を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり																																		
(内訳)	<table border="1"> <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><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>13.5m²</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>約13.5m²</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>約11m²</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td>1</td> <td>無 <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>13.2m²</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	13.5m ²	1	Bタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	約13.5m ²	4	Cタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	約11m ²	1	Dタイプ	1	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	13.2m ²	8				
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																														
Aタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	13.5m ²	1																														
Bタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	約13.5m ²	4																														
Cタイプ	1	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	約11m ²	1																														
Dタイプ	1	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	13.2m ²	8																														
共用設備概要	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 28.15 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 3.24 m²)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 2カ所)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 1カ所)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階・ 13 m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階・ 13 m²)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 2カ所)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m²)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)</td> </tr> <tr> <td>緊急通報設備</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(ストレッチャー搬入可 0 基)</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 (1.1 m～1.8 m)</td> </tr> </tbody> </table>	食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 28.15 m ²)	浴室	一般浴槽 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 3.24 m ²)	リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)	ストレッチャー浴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 2カ所)	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 1カ所)	医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階・ 13 m ²)	面談室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階・ 13 m ²)	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 2カ所)	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ m ²)	看護・介護職員室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(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 (1.1 m～1.8 m)
食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 28.15 m ²)																																		
浴室	一般浴槽 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 3.24 m ²)																																		
	リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)																																		
	ストレッチャー浴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)																																		
便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 2カ所)																																		
洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 1カ所)																																		
医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)																																		
談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階・ 13 m ²)																																		
面談室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)																																		
事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 階・ 13 m ²)																																		
洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ 2カ所)																																		
汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階・ m ²)																																		
看護・介護職員室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)																																		
機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()																																		
健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)																																		
緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																																		
エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(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 (1.1 m～1.8 m)																																		
消防設備概要	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)</td> <td>自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)</td> </tr> <tr> <td>火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)</td> <td>スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)</td> </tr> </tbody> </table>	消火器 (無 ・ <input checked="" 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)																														
消火器 (無 ・ <input checked="" 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="radio"/>)	防災計画 (無・ <input checked="" type="radio"/>)
危険区域の指定状況	1 無	指定されている危険区域 1 水害 ・ <input checked="" type="radio"/> 土砂災害 ・ 3 その他 ()
	<input checked="" type="radio"/> 有	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	地域密着型 小規模多機能型居宅介護風の丘 1494000019 (面積：162.72㎡)	

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="radio"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (30 万 円、家賃相当額の 3 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	232,000	97,000	60,000		63,000	12,000
B タイプ	230,000	95,000	60,000		63,000	12,000
C タイプ	225,000	90,000	60,000		63,000	12,000
D タイプ	235,000	100,000	60,000		63,000	12,000
月額利用料の算定根拠	家賃	当施設の地域の消費者物価指数及び家賃相場を勘案				
	管理費	共用施設維持・管理費、運営管理・フロント業務、健康管理や相談業務、居室清掃・リネン交換、24時間見守りの為の人員費を勘案して算出				
	介護費用	別途				
	食費	朝食500円、昼食800円(おやつ含む)、夕食800円)、 1ヶ月63,000円(実食分)				
	光熱水費	居室・共用部分を合わせた電気・水道代を勘案して算出				
前払金		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		無 ・ 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	家賃・管理費・光熱水費…当月払いで毎月 27 日の引き落とし 食費…翌月払いで毎月 27 日の引き落とし
支払方法	銀行引き落とし
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：入居契約書第27条による
	手続き（入居契約書第27条第2項 書面にて）
	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に変動があった場合	
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いたうえで、入居者及び身元引受人等の同意を得る。	
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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が 30 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	家賃相当額（その他税法上の既定に則る）		
体験入居の取扱い	1 無		
	② 有	期間	7日間
		費用	5000円/1日（食費は別途）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	地域の方々のニーズと応援で生まれた運営法人で、地域に根ざした施設として、住み慣れた地域で最期まで穏やかに暮らしたい方をサポートする		
サービスの提供内容の特色	介護が必要な方は、外部の介護サービス又は当施設に併設している小規模多機能型居宅介護に登録し利用することも可能で、利用者が選択できる。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無 ① 有	健康管理の供与	無 ① 有
食事の提供	無 ① 有	安否確認又は状況把握サービス	無 ① 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無 ① 有	生活相談サービス	無 ① 有

月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模補修、フロント業務、管理事務・相談業務、清掃（共用部分・居室）、24時間見守り等人件費、週に1回・・・リネン類交換と洗濯
	食費	朝・昼・夕3食／1日、おやつ等食材 厨房機器管理費
	その他	—
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	委託先（ ）
		委託内容（ ）
安否確認の方法・頻度等	3～4時間に1回その他、適宜居室見回り	
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="radio"/> 有	保険名（総合損害賠償責任保険・損保ジャパン）

※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	各居室
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	入居者本人や身元引受人が希望した場合、現居室の補修費用の支払いと部屋別家賃の適用

(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	伊勢原サンクリニック
	診療科目	内科
	所在地	伊勢原市東大竹 279-1
	距離及び所要時間	7km 車で15分
	協力内容	往診 相談
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	アツギトレリス歯科
	所在地	厚木市戸室 5-31-1
	距離及び所要時間	7km 車で15分
	協力内容	歯科検診、希望者の治療
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院・・・医療機関への通院同行は、生活支援サービスにて対応します 入院・・・医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人とお話し合いいただき、希望する医療機関に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払い下さい。1ヶ月以上になるときは管理費・水光熱費を減額します。 ・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。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 	

介護支援専門員	4	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	14 人 (定員 14 人)				
居者の状況	男性 2 人、女性 12 人				
	自立 人				
	要支援 1 人	(内訳)	要支援 1	1	人
			要支援 2		人
要介護 13 人	(内訳)	要介護 1	0	人	
		要介護 2	4	人	
		要介護 3	3	人	
		要介護 4	2	人	
		要介護 5	4	人	
平均年齢	92.3 歳 (男性 91 歳、女性 92.5 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	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		1人
			(解約事由の例)	
			他施設への転所	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	② 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>① 代替措置あり (書面)</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	① 代替措置あり (書面)
① 代替措置あり (書面)		
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)	施設… 責任者 山下貴子 (施設長) Tel : 0463-97-0015 施設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出来ます。 ・ 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 保健・居住施設グループ Tel : 045-210-1111 (代表) ・ 伊勢原市介護高齢課 Tel : 0463-94-4711	

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、応急処置、協力医療機関への往診依頼又は救急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	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。		
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）

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・無）

区 分		自 立（介護度に関係なく提供）			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～17時	有	2回及び適宜	—							
・夜間 17時～9時	有	2回及び適宜	—							
②食事介助										
	有		10分	200円						
③排泄										
・排泄介助	有	—	10分	200円						
・おむつ交換	有	—	10分	200円						
④入浴等										
・清拭	有	—	10分	200円						
・一般浴介助	有	—	1回	800円						
・特浴介助	無	—	—							
⑤身辺介助										
・体位交換	有	—	10分	200円						
・居室からの移動	有	—	10分	200円						
・衣類の着脱	有	—	10分	200円						
・身だしなみ介助	有	適宜対応	—							
⑥機能訓練										
	無	—	—							
⑦通院の介助										
	有	—	10分	300円						
⑧緊急時対応										
	有	必要時対応	—							
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	毎日								
・洗濯	有	リネン交換1回/週	—							
②居室配膳・下膳										
	有		1回	100円						
③理美容										
	有	—	訪問理容師対応	実費						
④代行										
・買物	有		10分	200円						
・役所手続	有		10分	300円						
3. 健康管理サービス										
・健康診断	無	—	—							
・健康相談	有	適宜対応								
・生活指導	有	適宜対応								
・医師の往診	無	—	10分（立会い）	200円						
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有	—	必要時	300円/時間						
5. その他サービス										
・お話相手	有	—	10分	200円						

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 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	不適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input checked="" type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	非該当		<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	無			
8	面談室	無			
9	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	
10	看護・介護職員室	無	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	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 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※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。	
15	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(夜間対応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。