

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	プラウドライフ株式会社
代表者名	代表取締役社長 藺田 宏
所在地	神奈川県横浜市西区北幸2-8-4
電話番号／FAX番号	045-548-3228／045-620-7676
ホームページアドレス	https://hanakotoba.co.jp/
設立年月日	2006年7月3日
直近の事業収支決算額※	(収益) 6,579,495千円 (費用) 6,745,506千円 (損益) △166,010千円
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	有料老人ホームの管理・運営・企画

※ 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	はなことば足柄	
所在地	神奈川県南足柄市竹松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 神奈川県指定介護保険特定施設 (番号 1474300348 指定年月日 平成23年2月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	☐ 無 ・ 有 ()

開設年月日	2011年 2月 1日					
管理者氏名	橘川 淳					
電話番号／FAX番号	0465-43-9931／0465-43-9932					
メールアドレス	jun.kikkawa@sonylifecare.co.jp					
交通の便	伊豆箱根鉄道大雄山線「和田河原」駅より徒歩10分					
ホームページアドレス	https://hanakotoba.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 1873.23 m ² 抵当権の設定 無 ・ 有					
建物概要	権利形態 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) 2010年 11月 1日～ 2035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 ・ 有 建物の構造 木造 2階建 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 1749.52m ² (うち有料老人ホーム 1749.52m ²) 建築年月日 平成22年 12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 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 50室 定員 50人(一時介護室を除く) 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無 ・ 有	無 ・ 有	18.00m ²	4
	Bタイプ	1	無 ・ 有	無 ・ 有	18.00m ²	6
	Cタイプ	1	無 ・ 有	無 ・ 有	18.00～19.28m ²	40
共用設備概要	食堂		無 ・ 有 (1～2階 ・ 172.20m ²)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ 有 (2階 ・ 3.31 m ²)			
		リフト浴	無 ・ 有 (1階 ・ 13.09 m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ 有 (1階 ・ 13.09 m ²)			

	便所	無 ・ ☒ (各居室・1～2 階・ m ²)	
	洗面設備	無 ・ ☒ (各居室・1～2 階・ m ²)	
	医務室(健康管理室)	無 ・ ☒ (1 階・ 10.24 m ²)	
	談話室	☐ ・ 有 (階・ m ²)	
	面談室	無 ・ ☒ (1 階・ 10.92 m ²)	
	事務室	無 ・ ☒ (1 階・ 18.00 m ²)	
	洗濯室	無 ・ ☒ (1～2 階・ 合計 7.29 m ²)	
	汚物処理室	無 ・ ☒ (1～2 階・ m ²)	
	看護・介護職員室	無 ・ ☒ (1～2 階・ m ²)	
	機能訓練室	無 ・ ☒ (2階) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ (食堂)	
	健康・生きがい施設	☐ ・ 有 (階)	
	緊急通報設備	無 ・ ☒	
	エレベーター	無 ・ ☒ (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 ・ ☒)	自動火災報知設備 (無 ・ ☒)	
	火災通報設備 (無 ・ ☒)	スプリンクラー (無 ・ ☒)	
	防火管理者 (無 ・ ☒)	防災計画 (無 ・ ☒)	
危険区域の指定状況	1 無	指定されている危険区域	
	☒ 有	☒ 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			

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 ・ ☒ (300,000 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		167,500	71,800	40,700	実費	55,000	管理費に含む
B タイプ		177,500	81,800	40,700	実費	55,000	管理費に含む
C タイプ		187,500	91,800	40,700	実費	55,000	管理費に含む
月額利用料の算定根拠	家賃		近隣賃貸家賃参考				
	管理費		施設維持管理費、共用部の修繕費・共用部および居室の水光熱費、環境衛生費、事務管理部門の人件費等				
	介護費用		別添介護サービス等の一覧表による				
	食費		厨房管理費：22,000 円（うち消費税等 2,000 円） 食材費：33,000 円（うち消費税等 3,000 円） ※3 日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次の通り返金いたします。 ・朝食 330 円（うち消費税等 30 円） ・昼食 440 円（うち消費税等 40 円） ・夕食 330 円（うち消費税等 30 円） ※厨房管理費は、欠食があっても返金されません。				
	光熱水費		管理費に含む。				
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	月額利用料は、毎月 20 日までに請求書をお送りし、同月 27 日にご指定の口座より引き落とし致します。金融機関が引き落とし日に休日の場合は、翌営業日の引き落としとなります。
支払方法	口座引き落とし 口座振り込み
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	(入居契約書より) 事業者からの解約 1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することができます。 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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく3か月以上遅滞するとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 第20条の規定に違反したとき 五 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、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通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 3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一 第44条各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 第20条第1項第七号から第九号までの各号に掲げる行為を行ったとき	
	手続き (書面通知)	
	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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定できるものとします。
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者および身元引受人の同意を得た上で改定するものとします。
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		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	敷金、家賃相当額、管理費		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	最長14日間
		費用	1泊 9,900円 (うち消費税900円)

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	(管理運営規程より) 介護事業の社会的責務を十分に自覚し、入居者の基本的人権に配慮しつつ、入居者が快適な生活環境の中で健康で充実した日常生活を営めるように、下記の項目を念頭にホームの運営を円滑に行うものとします。 一 入居者を個人として尊重し、公平・平等に対応します。 二 快適な生活環境を提供します。 三 入居者に対し安心感と信頼感を提供します。 四 職員は、プロとしての自覚と認識をもってサービスの提供に努めます。 五 地域に密着した施設として、関係市町村、地域の保健医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、入居者に良質なサービスを提供するよう努めます。 六 職員体制、サービス内容、費用の負担方法等について、重要事項説明書、入居契約書、管理運営規程等を作成及び公開し、また財務諸表等の閲覧等により情報の開示を進め、透明性の高い業務運営に努めます。 七 事故・災害及び急病・負傷等の緊急時に対し、迅速に対応できる体制を整備するとともに、適正な対応が可能なよう計画的な訓練を定期的実施します。 八 良質な業務運営を維持するために、職員が必要な専門的知識や技術を習得するために、計画的に研修計画を立案実施することにより、常に職員の資質の向上を図ります。		
サービスの提供内容の特色	健康管理、食事、介護介助、その他生活諸サービスにいたるまで日常生活のあらゆる面でのサービスを提供しております。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・有	健康管理の供与	無・有
食事の提供	無・有	安否確認又は状況把握サービス	無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・有	生活相談サービス	無・有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用部の維持管理、水光熱費の基本料金、防災・安全対策、緊急対応、フロントサービス	

	食費	食事（１日３食）の提供
	その他	
業務の委託状況	無・ ☒ 有	委託先（株式会社旬菜）
		委託内容（食事（１日３食）・おやつ調理）
安否確認の方法・頻度等	巡回（随時・共用部分・居室）	
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・ ☒ 有	保険名（ソニーグループ損害保険プログラム 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	各専用居室にて介護いたします。
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 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	入居者の心身の状況等を勘案した上で、建物内の他の専用居室に変更していただく場合がございます。その際には、医師の意見を聞き、本人または身元引受人の同意を得て、一定の観察期間を設けるものとします。また、料金については、変更後の居室料金となります。

（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	ここの内科クリニック
	診療科目	内科 呼吸器科
	所在地	神奈川県南足柄市岩原 180-1
	距離及び所要時間	5km 車 10 分
	協力内容	診察の為に医師の派遣、入院治療を要する場合の病院の紹介。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	石川医院
	診療科目	内科 外科
	所在地	神奈川県南足柄市塚原 710-2
	距離及び所要時間	3km 車 5 分
	協力内容	診察の為に医師の派遣、入院治療を要する場合の病院の紹介。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	堀内医院
	診療科目	内科 泌尿器科 皮膚科 循環器科
	所在地	神奈川県足柄上郡大井町金子 849-1

	距離及び所要時間	4km 車 8 分
	協力内容	診察の為の医師の派遣、入院治療を要する場合の病院の紹介。
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 扇会 小田原中央クリニック
	診療科目	内科 泌尿器科 精神科
	所在地	神奈川県小田原市堀之内 7-1
	距離及び所要時間	5.7 km 車 16 分
	協力内容	診察の為の医師の派遣、入院治療を要する場合の病院の紹介。
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 桜樹会 さくらぎ小田原歯科
	所在地	神奈川県小田原市本町 2-10-21
	距離及び所要時間	10 km 車 20 分
	協力内容	診察の為の医師の派遣、入院治療を要する場合の病院の紹介。
入居者が医療を要する場合の対応※	ホームの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ていただきます。費用につきましては、医療保険で支給される以外の費用は、入居者をご負担していただきます。 通院介助費用、入退院移送費用（協力医療機関を除く）、入院の場合でも居室利用料と管理はご負担いただきます。	

※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			
	生活相談員	1			
	介護職員	21	12	2	
	看護職員	4	2		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			看護職員兼務
	計画作成担当者	1			
	栄養士				委託
	調理員				委託
	事務職員	1	1		
	その他職員	3	3		清掃員
合 計		28	16		

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				無 ・ 有					
		資格等		1 無							
				2 有							
				資格等の名称							
		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		0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
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	人	介護職員実務者研修修了者	1人
介護福祉士	10人	介護職員初任者研修修了者	5人
介護支援専門員	1人	資格なし	人

6 入居状況等

(2021 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	人 (定員 50 人)			
入居者の状況	男 性	13 人、女 性 32 人		
	自 立	0 人		
	要支援	0 人	(内訳)	要支援 1 人 要支援 2 人
	要介護	45 人	(内訳)	要介護 1 5 人 要介護 2 7 人 要介護 3 10 人 要介護 4 16 人 要介護 5 7 人
平均年齢	88.3 歳 (男性 88.0 歳、女性 88.6 歳)			

7 退去状況等

度 前 に 年	退去先別の人数	自宅等	0 人
		社会福祉施設	0 人

		医療機関	4人
		死亡者	6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	0人 (解約事由の例) 特養や療養型施設へ転居

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	2 有	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）	相談窓口：ソーシャルワーカー 責任者：ホーム長 連絡先：0465-43-9931 定休日：なし 対応時間（全日）9：00～18：00 相談窓口：本社「苦情相談窓口」 連絡先：0120-913-880 定休日：なし 対応時間（土日以外）10：00～17：00 ◇第三者機関の連絡先 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課 所在地：神奈川県横浜市中区日本大通1 連絡先：保健・居住施設グループ 045-210-4856 南足柄市高齢介護課 所在地：神奈川県南足柄市関本440 連絡先：0465-73-8057 神奈川県国民健康保険団体連合会 所在地：神奈川県横浜市区楠町27-1 連絡先：0570-022110（苦情専用）	
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）	事故が発生した場合には、速やかに医療機関・保険者・南足柄市・神奈川県に連絡し対応致します。受診が必要な場合は、速やかに受診しご家族へ事故の経過等の詳細を説明いたします。	
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	（入居契約書より） 1 入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合	

	はこの限りではありません。 2 事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとします。 3 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 4 身元引受人は、事業者との協議、或いは、本契約が解除・解約されたときは、入居者の身柄を引き取るものとします。また、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとします。 5 身元引受人は、連帯保証人及び返還金受取人を兼ねることができます。 6 事業者は、身元引受人が第38条第二号、第三号又は第五号の規定に該当する場合には、入居者に対して新たに身元引受人を定めることを請求することができるものとし、入居者は、請求を受けた場合には、遅滞なく身元引受人を立てるものとします。		
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 ・ 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		
	☒ 有	実施日	2019年7月
		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			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							随時（体調を考慮）	－	
・ 夜間 18時～9時	有							3時間毎	－	
②食事介助	有							必要に応じて	－	
③排泄										
・ 排泄介助	有							必要に応じて	－	
・ おむつ交換	有							必要に応じて	－	
・ おむつ代	有							－	－	実費
④入浴等										
・ 清拭	有							週2回	週3回以上	1回550円
・ 一般浴介助	有							週2回	週3回以上	1回550円
・ 特浴介助	有							週2回	週3回以上	1回550円
⑤身辺介助										
・ 体位交換	有							必要に応じて	－	
・ 居室からの移動	有							必要に応じて	－	
・ 衣類の着脱	有							必要に応じて	－	
・ 身だしなみ介助	有							必要に応じて	－	
⑥機能訓練	有							随時	－	
⑦通院の介助	有							協力医療機関は無料	左記以外	1時間2, 200円
⑧緊急時対応										
・ ナースコール	有							24時間対応	－	
2. 生活サービス										
①家事										
・ 清掃	有							週2回		
・ 洗濯	有							必要に応じて		
②居室配膳・下膳	有							必要に応じて		
③理美容	有									実費
④代行										
・ 買物	有							週1回まで	週2回以上の場合	1時間2, 200円
・ 役所手続	有							－		1時間2, 200円
3. 健康管理サービス										
・ 健康診断	有							年に2回		実費
・ 健康相談	有							随時	－	
・ 生活指導	有							随時	－	
・ 医師の往診	有							－	－	実費
4. 入退院時、入院中のサービス										
・ 医療費	無							－		実費
・ 移送サービス	有							協力医療機関は無料	左記以外 5km 2, 200円	1km増440円
5. その他サービス										
・ レクリエーション	有							－	材料費・交通費等	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。

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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 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) ☐ 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) ☐ 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	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くでない。 ☐ 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) ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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			食堂に談話スペースを設置し代替措置
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) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 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	☐ 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 <u>介護専用型</u> 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）		
	区 分	月 額	利用者負担額 （1 割/ 2 割/ 3 割の場合）
	要介護 1	186, 640 円	18, 664 円／37, 328 円／55, 992 円
	要介護 2	208, 290 円	20, 829 円／41, 658 円／62, 487 円
	要介護 3	231, 270 円	23, 127 円／46, 254 円／69, 381 円
	要介護 4	252, 280 円	25, 228 円／50, 456 円／75, 684 円
	要介護 5	274, 930 円	27, 493 円／54, 986 円／82, 479 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>	
	退院・退所時連携加算	無 ・ <u>有</u>	
	入居継続支援加算	<u>無</u> ・ 有	
	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	
	夜間看護体制加算	無 ・ <u>有</u>	
	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	無 ・ <u>有</u>	
	栄養スクリーニング加算	無 ・ <u>有</u>	
	看取り介護加算	無 ・ <u>有</u>	
	認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(Ⅰ)
			(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	無・ <u>有</u>	(Ⅰ) イ
			(Ⅰ) ロ
			<u>(Ⅱ)</u>
			(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>Ⅰ</u>	
		Ⅱ	
		Ⅲ	
		Ⅳ	
		Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</u>	Ⅰ	
		<u>Ⅱ</u>	

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	利用者負担額 (1 割/ 2 割/ 3 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) (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	
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 ・ 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	-	-	-
要介護者の人数	48.2	49.5	48.4
指定基準上の直接処遇職員の人数	17	17	17
配置している直接処遇職員の人数	18.1	18.9	18.5
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 要支援の人数に0.3を乗じた数と要介護者の人数の合計を、配置している直接処遇職員の人数で除して求め、小数点第2位以下を切り捨てて計算する。	2.6 : 1	2.6 : 1	2.6 : 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 就業規則等に基づく週勤務時間を記入		

従業者の勤務体制の概要 早番等の名称の如何を問わず、最も該当する項目にその時間帯を記載する。	介護職員	早番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
		日勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
		遅番	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
		夜勤	1 7 : 1 5 ~ 9 : 1 5
	看護職員	早番	~
		日勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
		遅番	~
		夜勤	~