

## 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	医療法人 藤誠会 佐藤病院
代表者名	理事長 杉江 広紀
所在地	神奈川県足柄上郡大井町金子1922番地3
電話番号／FAX番号	0465 - 83 - 5611 / 0465 - 82 - 3648
ホームページアドレス	http://www.sato-hsp.jp
設立年月日	平成 11 年 4 月 20 日
直近の事業収支決算額※	(収益) 944,108,956円 (費用) 921,997,647円 (損益) 22,111,309円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	医療・福祉

※ 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	きさらぎホーム大井館	
所在地	神奈川県足柄上郡大井町金子1912 - 1	
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 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 <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
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	平成 31 年 4 月 1 日	
管理者氏名	浦崎 眞	
電話番号／FAX番号	0465 - 82 - 5017 / 0465 - 82 - 5018	
メールアドレス	m-urasaki@kisaragihome-ooikan.jp	
交通の便	JR御殿場線「相模金子駅」より徒歩10分	
ホームページアドレス	https://kisaragihome-ooikan.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) 通常借地契約 ・ <input type="checkbox"/>定期借地契約</p> <p>(借地の場合の契約期間) 2019年4月1日～2054年3月31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 1465.02 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) 通常借家契約 ・ <input type="checkbox"/>定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 2019年4月1日～2054年3月31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 鉄骨造 地上3階建 (<input type="checkbox"/>耐火 ・ 準耐火 ・ その他)</p> <p>延床面積 1817.40 m<sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 1800.65 m<sup>2</sup>)</p> <p>建築年月日 2019年2月28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 <input type="checkbox"/>有料老人ホーム ・ その他( )</p> <p>抵当権の設定 無 ・ <input type="checkbox"/>有</p>																																									
居室概要	<p>居室総数 40室 定員 51人(一時介護室を除く)</p> <p><input type="checkbox"/>1 全室個室 ・ 2 相部屋あり</p> <table border="1" data-bbox="416 1301 1434 1733"> <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>2名</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td>32.19 m<sup>2</sup></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>2名</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td>33.00 m<sup>2</sup></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>2名</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>29.74 m<sup>2</sup></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td>2名</td> <td>無 ・ <input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>29.70 m<sup>2</sup></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Eタイプ</td> <td>1名</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td><input type="checkbox"/>無 ・ 有</td> <td>14.50 m<sup>2</sup></td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>							定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	32.19 m <sup>2</sup>	3	Bタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	33.00 m <sup>2</sup>	3	Cタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.74 m <sup>2</sup>	3	Dタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.70 m <sup>2</sup>	2	Eタイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	14.50 m <sup>2</sup>	29
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																																					
Aタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	32.19 m <sup>2</sup>	3																																					
Bタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	33.00 m <sup>2</sup>	3																																					
Cタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.74 m <sup>2</sup>	3																																					
Dタイプ	2名	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.70 m <sup>2</sup>	2																																					
Eタイプ	1名	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	14.50 m <sup>2</sup>	29																																					
(内訳)	<table border="1" data-bbox="416 1733 1434 2013"> <tr> <td rowspan="4">共用設備概要</td> <td colspan="2" rowspan="2">食堂</td> <td colspan="3">無 ・ <input type="checkbox"/>有 ( 1 階 ・ 31.62 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">( 2,3 階 ・ 47.88 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td colspan="2">一般浴槽</td> <td colspan="3">無 ・ <input type="checkbox"/>有 ( 2 階 ・ 12.78 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">無 ・ <input type="checkbox"/>有 ( 3 階 ・ 10.39 m<sup>2</sup>)</td> </tr> </table>						共用設備概要	食堂		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1 階 ・ 31.62 m <sup>2</sup> )			( 2,3 階 ・ 47.88 m <sup>2</sup> )			浴室	一般浴槽		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 2 階 ・ 12.78 m <sup>2</sup> )					無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 3 階 ・ 10.39 m <sup>2</sup> )																		
共用設備概要	食堂		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 1 階 ・ 31.62 m <sup>2</sup> )																																							
			( 2,3 階 ・ 47.88 m <sup>2</sup> )																																							
	浴室	一般浴槽		無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 2 階 ・ 12.78 m <sup>2</sup> )																																						
				無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 3 階 ・ 10.39 m <sup>2</sup> )																																						

	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2 階・ 12.78 m <sup>2</sup> )
	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 24.75 m <sup>2</sup> )
	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各 階・ 3.38~4.2 m <sup>2</sup> )
	洗面設備	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )
	医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各 階・ 31.62~47.88 m <sup>2</sup> )
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 15.12 m <sup>2</sup> )
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 36.55 m <sup>2</sup> )
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 階・ 34.37 m <sup>2</sup> )
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各 階・ 2.6~3.38 m <sup>2</sup> )
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各 階・ 10.75~31.85 m <sup>2</sup> )
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 各 階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (食堂)
	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 1 基)
	居室のある区域の廊下幅	( 1.8 m ~ 2.1 m)
消防設備概要	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="checkbox"/> 有)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 無	
	指定されている危険区域	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 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	株式会社きさらぎ 訪問介護ステーションつばき大井 (16.75m <sup>2</sup> ) 訪問介護 (1471401016) 訪問看護ステーションすいせん (16.75m <sup>2</sup> ) 訪問看護 (1461490077)	

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 選択方式					
敷 金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 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	278,000円 (一人)	170,000円	45,000円	—	45,000円	18,000円
	371,000円 (二人)	170,000円	90,000円	—	90,000円	21,000円
Bタイプ	268,000円 (一人)	160,000円	45,000円	—	45,000円	18,000円
	361,000円 (二人)	160,000円	90,000円	—	90,000円	21,000円
C・Dタイプ	263,000円 (一人)	155,000円	45,000円	—	45,000円	18,000円
	356,000円 (二人)	155,000円	90,000円	—	90,000円	21,000円
Eタイプ	180,000円	75,000円	45,000円	—	45,000円	15,000円
生活保護受給者	90,000円	40,000円	—	—	35,000円	15,000円
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場(1㎡あたり平均5,000円)を勘案して算出。				
	管理費	運営事務管理費、生活サービスの人件費 有料ゴミ手数料、町内会費 他を勘案して算出。				
	介護費用	—				
	食費	1月30日で計算(朝食400円、昼食500円、夕食500円、おやつ100円) (欠食清算額 3日前に連絡があった場合は返金清算します。)				
	光熱水費	居室内水道光熱費、共用部分水道光熱費を勘案して算出。				
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	・月額利用料は利用月の翌月 27 日までに支払う。
支払方法	・費用及び使用料の支払いについては、入居者宛に費用項目の明細を付し毎月請求します。ホームはこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落としとします。 ・施設にて現金払い。
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31条による )
	手続き (入居契約書 第31条による )
	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	ホームが所在する自治体の消費物価指数や職員の人件費等を勘案し、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。	
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いた上で、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	1 減額なし 2 <input type="checkbox"/> 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	家賃相当額、その他税法上の規定に則る。		
体験入居の取扱い	1 無	期間	3泊4日以内
	2 <input type="checkbox"/> 有	費用	一日6,800円/食事付

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	医療法人が運営する施設として充実した医療看護体制の下「住まいに医療と真心を」コンセプトとして、ご自宅である当施設において、ご入居様が安心して最後まで生活していただけるよう運営を行います。
サービスの提供内容の特色	当施設と連携する関係機関及び地域事業者と24時間365日、介護・生活支援のサポート体制をとり入居者のトータルケアを行います。
サービス提供の状況※	

入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 無・有	健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 無・有
食事の提供	<input type="checkbox"/> 無・有	安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 無・有	生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	共用施設の維持管理・相談・取次等生活支援サービス等	
	食費	食材費、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	無・ <input type="checkbox"/> 有	委託先 : 株式会社 きさらぎ	
		委託内容 : (1) ホームの運営管理に関する業務 (2) ホームの施設設備・備品に関する業務 (3) ホームの介護業務に関する業務	
安否確認の方法・頻度等	日中は必要に応じて、夜間帯は3時間おきのほか、適宜居室見回りを実施する。		
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 type="checkbox"/> 有	保険名 (三井住友海上火災保険株式会社)	

※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。ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p><input type="checkbox"/>2 別の居室へ住み替える場合</p> <p>3 提携ホームへ住み替える場合</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室(個室)を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用はありません。</li> <li>夫婦等で2人定員の居室に入居している場合は、住み替えはできません。</li> <li>入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます。</li> </ul>

(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 藤誠会 佐藤病院
	診療科目	内科 外科 整形外科 泌尿器科
	所在地	足柄上郡大井町金子 1922 - 3
	距離及び所要時間	300 メートル 徒歩5分
	協力内容	随時診察、夜間緊急診察・入院、定期健康診断（年1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 藤栄会 小田原歯科診療所
	所在地	小田原市浜町 1-1-49 後藤ビル 1F
	距離及び所要時間	小田原駅東口 徒歩7分
	協力内容	訪問歯科
入居者が医療を要する場合の対応※	② 入居者の定期健康診断の実施（希望者対象） ② 入居の希望により居室における訪問診療（在宅医療）の実施 ③ 急性増悪時（熱発、転倒骨折等）の往診及び緊急入院等の手配 ・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ください。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。（協力医療機関への通院や入院の移送・同行に係る費用は、管理費に含まれます。） ・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。また、週2回の清掃を行います。	

※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

( 令和3年7月1日現在 )

		職員数		夜間勤務職員数 (16時～翌0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			(委託)
	生活相談員				
	介護職員	10	2	1	(委託)
	看護職員	3	4		(委託)
	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				
	栄養士				
	調理員		5		(委託)
	事務職員	1			(委託)
	その他職員		1		(委託)
合 計	15	12	1		

(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	1	2	2					
前年度1年間の退職者数			2	2	4					
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上3年未満			1	1					
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満		1	4						
	10年以上	3	3	5	2					
従業者の健康診断の実施状況				1 <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	一人	介護職員実務者研修修了者	一人
介護福祉士	八人	介護職員初任者研修修了者	五人
介護支援専門員	一人	資格なし	一人

6 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	14人 (定員 51人)			
入居者の状況	男性	4人、女性 10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	14人	(内訳)	要介護1 人 要介護2 人 要介護3 1人 要介護4 6人 要介護5 7人
平均年齢	84.3歳 (男性 80.0歳、女性 86.1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	1人	
		医療機関	0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		1人
			(解約事由の例)	
			家族が介護老人福祉施設の入所を希望されたため	

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 (書面によって説明と同意を得る)
		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		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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)	施設及び本社の連絡先 きさらぎホーム大井館 担当：浦崎 眞 TEL 0465-82-5017 FAX 0465-82-5018 ① 大井町介護福祉課 TEL 0465-83-8011 ② 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL 045-329-3447 ・ 神奈川県福祉子供みらい局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111 (代表) 内線4857～4859	
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、協力医療機関である佐藤病院への搬入若しくは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。	
生活保護受給者の受入れ対応		否 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。	
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生活保証制度への加入状況	協会への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input 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 有	実施日 玄関にて毎日
		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」

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。

令和 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。

令和 年 月 日

署名又 \_\_\_\_\_ 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）
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 9時～18時	有							必要時対応		
・夜間 18時～9時	有							3時間おき（体調を考慮）		
②食事介助										
	有							体調不良時のみ対応		
③排泄										
・排泄介助	有							必要時対応		
・おむつ交換	有							必要時対応		
④入浴等										
・清拭	有								希望時	1,000円/1回
・一般浴介助	有								希望時	1,500円/1回
・特浴介助	有								希望時	2,000円/1回
⑤身辺介助										
・体位交換	有							体調不良時のみ対応		
・居室からの移動	有							必要時対応		
・衣類の着脱	有							必要時対応		
・身だしなみ介助	有							必要時対応		
⑥機能訓練										
	無									
⑦通院の介助										
	有							適宜対応		
⑧緊急時対応										
	有							必要時対応		
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有									1,000円/1回
・洗濯	有									1,000円/1回
②居室配膳・下膳										
	有							体調不良時のみ対応		
③理美容										
	有								訪問理美容師対応	実費
④代行										
・買物	有									1,000円/1回
・役所手続	有							必要時対応		
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有							年1回程度		
・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	医療保険適用
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・入退院時の同行	有							適宜対応		
<b>5. その他サービス</b>										
・レクリエーション	有								月1回程度	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。

## 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。	機能訓練室兼用
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			訪問診療等は在宅である居室で対応していきます。 専務室でも対応します。
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			食堂と兼用
11	談話室	有			食堂と兼用
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。