

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	社会福祉法人 東洋会
代表者名	理事長 崎村 俊裕
所在地	神奈川県小田原市城山二丁目三番地4 6号TSビル4階
電話番号/FAX番号	0465-66-5882 / 0465-66-5888
ホームページアドレス	www.sakimura-group.com
設立年月日	平成 9年 3月 5日
直近の事業収支決算額※	(収益) 1,663,030千円 (費用) 1,617,229千円 (損益) 45,800千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援・地域包括支援センター)

※ 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	介護付有料老人ホーム ジョイアス城山	
所在地	神奈川県小田原市城山二丁目一番地9号	
施設の類型及び表示事項	類型	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	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 1472300993 指定年月日 平成17年4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 17年 4月 1日
管理者氏名	西又 玲子	
電話番号/FAX番号	0465-32-1020 / 0465-32-1021	
メールアドレス	toyo-j@sakimura-group.com	
交通の便	JR新幹線・東海道線・小田急電鉄・伊豆箱根鉄道・	

	箱根登山鉄道「小田原駅」下車 西口徒歩3分					
ホームページアドレス	www.joyous-shiroyama.or.jp					
敷地概要	<p>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) ~ (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 1,652.51 m² 抵当権の設定 無 ・ 有</p>					
建物概要	<p>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) 平成17年4月1日 ~ 平成47年3月31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 鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 地下1階 地上5階建(内、1階は崎村調理師専門学校と共有。境界線あり。居室は2~4階部分) <input checked="" type="checkbox"/>耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2,840.30 m² (うち有料老人ホーム 2,197.53 m²) 建築年月日 平成 17年 3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(調理師専門学校) 抵当権の設定 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・ 有</p>					
居室概要	居室総数 57室 定員 57人(一時介護室を除く)					
(内訳)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
		1	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	13.02 ~ 21.80 m ²	57
共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階 ・ 139.97 m ²)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階 ・ 56.30 m ²)			
		リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階 ・ 11.00 m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階 ・ 21.30 m ²)			
	便所(共用)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2・3・4 階)			
	洗面設備(共用)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階)			
	医務室(健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2 階 ・ 12.78 m ²)			

	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階・ 139.37 m ²) (3 階・ 23.90 m ²) (4 階・ 21.30 m ²)
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 9.50 m ²)
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (地下 1 階・ 23.43 m ²)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2・3・4 階)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2・3・4 階)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2・3・4 階) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (談話室)
	健康・生きがい施設	<input checked="" 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"/> (スリッパ搬入可) 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 (1.66 m ~ 1.73 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 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
危険区域の指定状況	1 <input checked="" 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	調理師専門学校 1,199m 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"/> ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)
プラン名	(内訳) 月額利用料 ① 198,000 円 ② 161,100 円 (夫婦特約入居の1人当たりの月額使用料)

		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
①	198,000	65,000	58,000	0	75,000	0
②	161,100	45,500	40,600	0	75,000	0

※ 利用料は、①、②のみ

月額利用料の算定根拠	家賃	建物建設費の償却費、大規模改修費、居室設備の更新費用
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理に係る事務経費、生活サービス等に係る人件費、光熱水費等を勘案して算出
	介護費用	—
	食費	1月30日で計算(朝食700円・昼食900円・夕食900円) 以下のように、欠食の申出があった場合には、その食費分が減額となります：朝食(前日の正午まで)・昼食(前日の18時まで)・夕食(当日の9時まで)
	光熱水費	管理費に含む(居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出)

前払金	—	
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	翌月 17 日以降に、指定の口座から引き落とし
支払方法	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い
その他留意事項 (月額利用料に含まれない実費負担など)	介護保険料、医療費、理美容費、紙おむつ代、私物洗濯代、協力医療機関以外への付添・送迎サービス、買物代行、買物付添、金銭管理、NHK受信料

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p><条件></p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つ、そのことが本契約の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契約を解除することがあります。</p>
----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> 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 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。 三 第20条（禁止又は制限される行為）の規程に違反した時 四 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、且つ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
	<p><手続き></p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間を置く。 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。 <p>3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく
	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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に 変更する。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、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	<ul style="list-style-type: none"> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	介護保険に係る利用料、家賃相当額(それ以外の費用は消費税を含んだ額) 税法に変更のある場合は規定に則る。		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	2泊3日
		費用	10,000円（6食含む）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者様の個別支援を軸とし、「自由な暮らし」「自己決定の尊重」「安心で安全な生活」を提供します。
----------	--

サービスの提供内容の特色	調理師専門学校が母体である法人の特徴を生かし、「食彩の介護」をテーマに、日々の食事の楽しみ及び栄養のバランスと介護の融合を目指しています。		
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(委託)	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(委託)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	消耗備品(共用)等の管理、小規模修繕・管理、相談・取次業務	
	食費	委託業者への委託料、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先 (株式会社 ボビズ)	
		委託内容 (調理業務全般)	
		委託先 (山王総合株式会社)	
		委託内容 (館内清掃：居室・共有スペース)	
安否確認の方法・頻度等	<ul style="list-style-type: none"> ・自立及び要支援者： 2 時間ごとの巡回 ・要介護者： 2 時間ごとの巡回 (入居者の状況・状態により巡回の頻度を増加する)		
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 checked="" type="checkbox"/>	保険名(しせつの損害補償)	

※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	入居されている居室で提供いたします。 但し、心身の状況により居室を移動させていただく場合があります。
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 checked="" type="checkbox"/> 別の居室へ住み替える場合</p> <p>急激な体調変化等、常時見守りが必要になった場合は、適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で介護居室(個室)の変更をお願いする場合があります(基本的に見守りをし易いヘルパー室の近くの居室)。このような場合には、入居者本人及び身元引受人の同意が得られれば住み替えとなります。尚、契約の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となり、居室面積の変更があった場合でも費用の追加・変更はありません。</p>

	<p><入居者からの住み替えの申し込み> 上記の理由以外での個人的な理由からの居室の住み替えについては、状況に応じて検討いたします。</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	上記、2に記載の通り。住み替え同意書が発生する。
身体拘束適正化に関する指針	<p><身体拘束廃止に関する考え方> 身体拘束は、人権侵害に該当し、身体的及び精神的に大きな苦痛を伴い尊厳ある生活を阻みます。当施設では入居者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束をしないケアの実施に努めます。</p> <p><基本方針> 当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合）は、以下の手続きにより身体拘束を行います。</p> <p>① 主治医・施設長・副施設長・介護支援専門員・相談員・看護師・介護主任・フロアリーダーと十分な協議を行います。</p> <p>② 入居者本人・家族の確認を得て、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に署名（後日でも可）を頂きます。（本人が認知症等で理解できない場合は家族のみも可とする）</p> <p>解除は①、②との協議の上解除し、その旨記載します。当施設では、早期に身体拘束を中止できるように状態の改善に努力します。</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	① 小澤病院 ② 曾我病院
	診療科目	① 一般内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、神経内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器外科、脳神経外科、形成外科、整形外科、外科、婦人科、泌尿器科、血液内科、リウマチ科、皮膚科、眼科、麻酔科・ペインクリニック、腎臓内科・透析センター、リハビリテーション科、口腔外科 ② 精神科、内科、神経科、歯科
	所在地	① 小田原市本町 1-1-17 ② 小田原市曾我岸 148
	距離及び所要時間	① 1 km 車で 5 分 ② 8 km 車で 20 分
	協力内容	・入居者への健康指導、相談 ・必要に応じた緊急時の適切な指導や診療応需 ・入院が必要な場合の受入、他施設の紹介 ・ジョイアス城山の看護師への指導・教育
協力歯科医療機関（又は	名称	川野歯科医院

嘱託医)の概要及び協力内容	所在地	小田原市城山 1-6-27
	距離及び所要時間	0.5 km 徒歩で 1 分
	協力内容	適時診察
入居者が医療を要する場合の対応※	<通院> ・緊急時を除き、協力医またはその他の医師の判断を基に、入居者及びご家族の同意の上、通院となります。 ・協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。 <入院> ・緊急時を除き、協力医の判断を基に、入居者及びご家族の同意の上、入院となります。 ・医療機関は、入居者及びご家族の希望を第一とし、無い場合は協力医療機関とします。 ・入院期間中は、月額利用料の内、管理費及び家賃相当額をお支払いください。	

※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 (16:45 ~ 翌9:45) (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	2			兼務：事務・介護士
	介護職員	15	14	3	派遣含む
	看護職員	2	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：介護士
	栄養士		1		
	調理員	4	1		委託
	事務職員	2	1		兼務：生活相談員・介護士
	その他職員		5		運転手・洗濯業務
合計	19	16		兼務・委託職員除外	

(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			2	4					
前年度1年間の退職者数			1	3					
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年以上3年未満		3						
	3年以上5年未満			1	2			1	
	5年以上10年未満		4						
	10年以上	2	1	8	6		1		
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	1 人	介護職員実務者研修修了者	1 人
介護福祉士	11 人	介護職員初任者研修修了者	3 人
介護支援専門員	1 人	資格なし	5 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	55 人 (定員 57 人)		
入居者の状況	男性 9 人、女性 46 人		
	自立 1 人	申請中	0 人
	要支援 2 人	(内訳) 要支援 1	2 人
		要支援 2	0 人
	要介護 52 人	(内訳) 要介護 1	13 人
	要介護 2	8 人	
	要介護 3	13 人	
	要介護 4	12 人	
	要介護 5	6 人	
平均年齢	89.3 歳 (男性 86.3 歳、女性 89.9 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	11 人
		その他	0 人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		入居者側の申し出	0 人

		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム・他有料老人ホームへの 移動・医療機関への移動、在宅への移動
--	--	--

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 令和2年度も、新型コロナウイルス感染防止の為、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課の許可を受けて必要書類送付とし異議申し立てはなかった。
		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 ・ 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><施設> 相談窓口：町田 大介・葛西 光一（生活相談員） 責任者：西又 玲子（施設長） 連絡先：ジョイアス城山 TEL 046-532-1020</p> <p><第三者機関> ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談課 TEL 045-329-3447 0570-022110《苦情専用》 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111（代表） ・小田原保健福祉事務所 TEL 0465-32-8000（代表） ・小田原市高齢介護課 TEL 0465-33-1827</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>事故対応マニュアルに基づいて</p> <p>① 事故発生→看護師に連絡(状況により担当医へ) ② 応急処置 ③ 家族連絡(医療機関への受診時、特変が無い場合は事後連絡となる場合もあります) ④ 必要に応じて協力医療機関である小澤病院、曾我病院、もしくは119番通報により他の医療機関へ搬送します ⑤ 事故についての検証、今後の防止策を講じます</p>	
生活保護受給者の受入れ対応		<input type="checkbox"/> 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は、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要ときには、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 ・ 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	1 無	

者の意見等を把握する取組の状況	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	<input checked="" type="checkbox"/> 随時
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" 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・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）

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									
・日中 9時～18時	有	体調不良時のみ対応	—	2時間おき（体調を考慮）	—		2時間おき（体調を考慮）	—	
・夜間 18時～9時	有	1回程度（体調を考慮）	—	2時間おき（体調を考慮）	—		2時間おき（体調を考慮）	—	
②食事介助	有	体調不良時のみ対応	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
③排泄									
・排泄介助	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
・おむつ交換	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
・おむつ代	有	—	—	—	—	実費	—	—	実費
④入浴等		週2回 指定日	週3回以上は応相談						
・清拭	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
・一般浴介助	有	—	—	週2回	週3回以上の場合	1,000円/回	週2回	週3回以上の場合	2,000円/回
・特浴介助	有	—	—	週2回	週3回以上の場合	3,000円/回	週2回	週3回以上の場合	3,000円/回
⑤身辺介助									
・体位交換	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
・居室からの移動	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
・衣類の着脱	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
・身だしなみ介助	有	—	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
⑥機能訓練	有	週1回程度	—	週1回程度	—		週1回程度	—	
⑦通院の介助	有	—	—	協力医療機関への付添い	協力医療機関以外への付添い	1,100円/時間	協力医療機関への付添い	協力医療機関以外への付添い	1,100円/時間
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有	必要時対応	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	—	週3回実施	週3回	週4回以上の場合	1,000円/回	週3回	週4回以上の場合	1,000円/回
・洗濯	有	—	希望時、ドライクリーニング等は業者取次	4,200円/月	適宜対応		適宜対応		
②居室配膳・下膳	有	体調不良時のみ対応	—	必要時対応	—		必要時対応	—	
③理美容	有	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応
④代行									
・買物	有	週1回指定日	週1回指定日以外の場合	1,100円/日	週1回指定日	週1回指定日以外の場合	1,100円/日	週1回指定日	週1回指定日以外の場合
・役所手続	無	—	—	適宜対応	—		適宜対応	—	
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	—	年1回	実費	—	年1回	実費	—	年1回
・健康相談	有	適宜対応			適宜対応		適宜対応		
・生活指導	有	適宜対応			適宜対応		適宜対応		
・医師の往診	有	—	月2回程度	医療保険適用	—	月2回程度	医療保険適用	—	月2回程度
4. 入退院時、入院中のサービス									
・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	有	—	必要時（職員付添い）	1,100円/時間	—	必要時（職員付添い）	1,100円/時間	—	必要時（職員付添い）
5. その他サービス									
・レクリエーション	有	—	適宜	実費	—	適宜	実費	—	適宜

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			食堂と併用
11	談話室	有			食堂と併用
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	全室個室にて居室での介護となる為、一時介護室は設けていない
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。)

・協力医療機関との提携は手続き中です。契約完了し次第、ご案内します。

※ 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	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者（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	190,001円	19,001円/38,001円/57,001円
	要介護2	212,636円	21,264円/42,528円/63,791円
	要介護3	236,640円	23,664円/47,328円/70,992円
	要介護4	258,595円	25,860円/51,719円/77,579円
	要介護5	282,264円	28,227円/56,453円/84,680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	
	夜間看護体制加算	無・ 有	
医療機関連携加算	無・ 有		
看取り介護加算	無・ 有		
サービス提供体制強化加算	無・ 有	(I)	
		(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	

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	64,476円	6,448円/12,896円/19,343円
要支援2	108,721円	10,873円/21,745円/32,617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	
医療機関連携加算	無・ 有	
サービス提供体制強化加算	無・ 有	(I)
		(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・ <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
-----------------------------	--	-----------------------------

※ 令和3年4月1日～9月30日までの介護報酬特例（基本報酬に0.1%上乘せ）

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、全てのサービスについて、標記の期間は基本報酬に0.1%上乘せとなる。サービスコードは「特定施設令和3年9月30日までの上乘せ分」である。

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	0.57	4.37	3
要介護者の人数	46.32	50.21	52
指定基準上の直接処遇職員の人数	16	18	18
配置している直接処遇職員の人数	25.49	25.02	25.79
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 要支援者の人数に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。	1.8 : 1	2.0 : 1	2.0 : 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 : 30 ~ 16 : 30 日勤 8 : 00 ~ 17 : 00 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 夜勤 16 : 45 ~ 9 : 45 ○ 9 : 00 ~ 15 : 30	
	看護職員	日勤 8 : 00 ~ 17 : 00 日勤 8 : 30 ~ 17 : 30	

別添 4

短期利用特定施設入居者生活介護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 2 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」のとおりです。

2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は、利用終了後、翌月10日以降に一括で現金払い又は振込となります。						
1日あたりの利用料	5,380 円 ~ 5,380 円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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	その他
	5,380	1,360	0	2,500	0	1,520	0
算定根拠	管理費	当施設夫婦プラン（月額 40,600円 × 1/30）					
	介護費用	—					
	食費	朝食 700円 ・ 昼食 900円 ・ 夕食 900円					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	当施設夫婦プラン（月額 45,500円 × 1/30）					
	その他	—					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	重要事項説明書に記載のとおりです。						
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（目安） （1割/2割/3割）単位円		利用者負担額（目安） （1割/2割/3割）単位円			
	要介護 1	6,014/6,647/7,280		634/1,267/1,900			
	要介護 2	6,089/6,797/7,506		709/1,417/2,126			
	要介護 3	6,169/6,958/7,747		789/1,578/2,367			
	要介護 4	6,243/7,105/7,967		863/1,725/2,587			
	要介護 5	6,321/7,261/8,202		941/1,881/2,822			
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)					
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)					
(Ⅱ)							
<input type="checkbox"/> (Ⅲ)							
介護職員処遇改善加算	<input 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						
	Ⅱ						

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	<p>※ 令和3年4月1日～9月30日までの介護報酬特例（基本報酬に0.1%上乘せ）</p> <p>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、全てのサービスについて、標記の期間は基本報酬に0.1%上乘せとなる。サービスコードは「特定施設令和3年9月30日までの上乘せ分」である。</p>
----------------------	--