別紙様式

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	ＳＯＭＰＯケア株式会社
代表者名	代表取締役　遠藤　健
所在地	東京都品川区東品川四丁目12番8号
電話番号／ＦＡＸ番号	03-6455-8560／03-5783-4170
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com
設立年月日	平成9年5月26日
直近の事業収支決算額※	(収益)131,794百万円(費用)117,368百万円(損益)14,425百万円
会計監査人との契約	無　・　有（新日本有限責任監査法人）
他の主な事業	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、居宅サービス事業

※　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	ＳＯＭＰＯケア　ラヴィーレ小田原弐番館	
所在地	神奈川県小田原市南鴨宮三丁目20番2号	
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　1472303443　　指定年月日　平成30年7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	無　・　有（ご入居者、保証人の希望により弊社が運営する他のホームへの住み替え可）
開設年月日	平成30年　7月　1日	
管理者氏名	田中　佑亮	
電話番号／ＦＡＸ番号	0465-48-4165／0465-48-4171	
メールアドレス	lv_odawara2@sompocare.com	

交通の便	JR東海道本線「鴨宮」駅より620m（徒歩約8分）
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com

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　3,154.12㎡ 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)　平成24年2月1日～平成44年1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　鉄筋コンクリート造　地下　階 地上４階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積　3,352.82㎡（うち有料老人ホーム　3,352.82㎡） 建築年月日　平成23年12月28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　85室　　定員　85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人	無・有	無・有	18.00㎡	8室
Bタイプ	1人	無・有	無・有	18.00㎡	39室
Cタイプ	1人	無・有	無・有	18.00㎡	38室

共用設備概要

食堂		無　・　有（　1階・241.67㎡）
浴室	一般浴槽	無　・　有（　各階・6.37㎡～7.48㎡　） ※脱衣室除く
	リフト浴	無　・　有（　階・　㎡）
	ストレッチャー浴	無　・　有（　1階・11.52㎡　）※脱衣室除く
便所		無　・　有（　各階・3.19㎡～5.06㎡　）
洗面設備		無　・　有（　各階・各居室に設置）
医務室(健康管理室)		無　・　有（　2階・　18.00㎡）
談話室		無　・　有（　2・3・4階・　32.96㎡）
面談室		無　・　有（　1階相談室・　19.95㎡）
事務室		無　・　有（　1階・36.73㎡）
洗濯室		無　・　有（　各階・8.36㎡～9.45㎡）
汚物処理室		無　・　有（　各階・5.36㎡～5.89㎡）
看護・介護職員室		無　・　有（　2・3・4階・　14.10㎡）
機能訓練室		無　・　有（　1階） 他の共用施設との兼用　無・有（食堂）
健康・生きがい施設		無　・　有（　1階）
緊急通報設備		無　・　有
エレベーター		無　・　有（ｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　2基）
居室のある区域の廊下幅		（　1.84m）

消防設備概要	消火器	(無 ・ 有)	自動火災報知設備	(無 ・ 有)
	火災通報設備	(無 ・ 有)	スプリンクラー	(無 ・ 有)
	防火管理者	(無 ・ 有)	防災計画	(無 ・ 有)
危険区域の指定状況	1　無			
	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				

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　・有（　　円、家賃相当額の　　か月分）

プラン名	月額利用料	(内訳)					
		家賃	管理費	共用部の家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
A タイプ（月払い）	284,620	80,000	99,000	32,800	0	67,320	5,500
B タイプ（月払い）	301,280	96,660	99,000	32,800	0	67,320	5,500
C タイプ（月払い）	317,950	113,330	99,000	32,800	0	67,320	5,500
A～C タイプ（前払い）	204,620	0	99,000	32,800	0	67,320	5,500

月額利用料の算定根拠	家賃	（月払い方式）近傍の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定 家賃相当額の一部を前払金として一括受領します。
	管理費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費および事務費
	共用部の家賃相当額	共用部の水道光熱費、減価償却費、保守管理費等、建物の維持管理に係る費用
	介護費用	
	食費	67,320 円（税込）（1 人あたり/30 日の場合） 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等。3 日前までに欠食の届出があった場合、食事ごとに返金致します。 但し、緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り、当日欠食分より返金いたします。 〔1 日 2,244 円/ 朝食 594 円、昼食 935 円、夕食 715 円（税込）〕 ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食 640 円以下、一日累計額 1,920 円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。

	光熱水費	居室電気代　一律 4,180 円（税込）（１人あたり） 居室水道代　一律 1,320 円（税込）（１人あたり） ⇒過去実績より平均を算出、一律に設定
前払金		（前払い方式）A タイプ 480 万円　B タイプ 580 万円　C タイプ 680 万円
	算定根拠	＜標準前払金＞ （1 か月分の家賃相当額）×60 か月（想定居住期間）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）より設定 ＜入居日に満 75 歳未満の方の前払金の算定方法＞ 前払金＝標準前払金＋（日割額×入居日から満 75 歳の誕生日前日までの日数）
	償却開始日	入居日とします。
	返還対象としない額	標準前払金の 35%の額
	契約終了時の返還金の算定方法	入居契約書第 32 条に定める各事由に基づき契約終了したとき、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が 5 年（1,826 日）未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として事業者は第 44 条に定める返還金受取人に返還します。 なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。 返還金＝（標準前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）×（1,826 日－入居日数）／1,826 日
	短期解約の返還金の算定方式	入居日の翌日から 3 か月以内に解約（死亡退去も含む）の申出がなされた場合は、設置者は、前払金から利用日数に応じた施設利用料を差し引いた全額を、返還金受取人に返還いたします。なお、算出した施設利用料に千円未満の端数があるときは、その端数を切り上げます。 施設利用料＝（標準前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）÷1,826 日×（利用日数）
	返還期限	入居契約書第 40 条に従った居室の明渡しおよび第４１条に従った財産の引き取り（同条第２項の場合には同項の定めによる所有権放棄）のいずれもが完了した日（以下「居室明渡し完了日」という。）から起算して９０日以内に返還する。
	保全措置	無　・　有 ／ 保全措置の内容（みずほ信託銀行株式会社との保全信託契約を締結） 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	毎月月末までに支払うこととする。
支払方法	「前払金」は入居時一括払い。 「月額利用料」は毎月月末までに支払うこととする。
その他留意事項	基礎サービス費 71,500 円（税込）（１人あたり） 入居後に自立と認定され継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用

	なお、個別サービスを受ける場合は、介護サービス等一覧表（自立の欄）をご参照ください。

（3）契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 （1　事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。 (1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。 (2)第３０条（入居までに支払う費用）に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき (3)第３１条（入居後に支払う月額費用）に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。 (4)建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。 (5)２か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。 (6)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。 (7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。 (8)第６条（譲渡、転借等の禁止）または第２５条第１項、第３項、第４項（禁止または制限される行為）の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。 (9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。 2　前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。 3　事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。 (1)　第１１条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。

	⑵　第２５条第２項各号（禁止または制限される行為）に掲げる行為を行ったとき。 4　事業者は、本条第１項または第３項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。
	手続き（入居契約 第35 条に記載通り）
	解約予告期間（なし　　）
入居者からの解約予告期間	１ヶ月少なくとも30日前

（4）その他共通事項

利用料の改定	条件	事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案	
	手続き方法	運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする	
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（管理費） 2　日割り計算で減額（食費） 3　不在期間が 16 日以上の場合に限り、半額請求（水光熱費）	
消費税の対象外とする利用料等		前払金、家賃相当額、介護保険サービス利用に係る自己負担	
体験入居の取扱い		1　無	
		2　有	期間：6泊7日を限度とする。
			費用：1泊2日（3食間食付）11,000円（税込） その他（オムツ代・日用雑貨品等、実費）

4　サービスの内容

（1）全体の方針

運営に関する方針	入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。
サービスの提供内容の特色	自分らしく安心な暮らしに、細やかなサポートを行い上質な暮らしを提供します。 多彩なアクティビティをご用意し、趣味活動を推進し、美味しさと栄養バランスにこだわった食事の提供を行います。 お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。 テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。

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	事務・管理部門人件費、共用施設設備維持管理費	
		食費	食材費、厨房管理費	
		その他		
業務の委託状況		無・有	委託先（ＳＯＭＰＯケアフーズ株式会社）	
			委託内容（　献立の作成、朝・昼・夕・おやつの調理、食器等の洗浄、他）	
安否確認の方法・頻度等		安否確認はケアプランに基づき巡回して行っている。		
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　・　有	保険名（企業総合賠償責任保険）	

※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	介護居室
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	１　一時介護室へ移る場合 　該当なし 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 （事業者からの申し出による移り住み） 1　事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。 2　事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。 (1)　協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。 (2)　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。 (3)　入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。 (4)　入居者および身元保証人の同意を得る。 (5)　変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。 3　本状により居室を変更する場合、第４０条第２項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。 （入居者または身元保証人からの申し出による移り住み） 1　入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務は負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。 2　本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。

		3　事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。 4　前第２項および第３項の場合は、第４０条第２項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。 （手続きの内容） 1　協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。 2　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。 3　入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。 4　入居者および身元保証人の同意を得る。 5　変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。

（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	小島クリニック
	診療科目	内科、他
	所在地	神奈川県小田原市西酒匂3-4-9
	距離及び所要時間	ホームから約780m、車で約4分
	協力内容	健康指導、緊急時の対応、訪問診療
	名　称	医療法人 おひさま会 おひさまクリニック開成
	診療科目	内科、他
	所在地	神奈川県足柄上郡開成町みなみ1-23-3
	距離及び所要時間	ホームから約10.3km、車で約23分
	協力内容	健康指導、緊急時の対応、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　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 本町2丁目マンション1階2階
	距離及び所要時間	ホームから約3.2km、車で約11分
	協力内容	歯科
入居者が医療を要する場合の対応※	病気または怪我により診断、治療が必要な場合、ご入居者の意思を確認し、医師の判断により、職員が下記のサービスを提供します。また、急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせにより的確かつ迅速に応急処置	

	にあたります。状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急入院が受けられるように計らいます。 ①通院可能な場合は、ご入居者のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関・歯科医療機関等への通院介助。 ②入院治療が必要となった場合、ご入居者のかかりつけの医師･病院、施設の協力医療機関・歯科医療機関等への入院支援。 ③その他のサービス　通院、入院に際し、介護・看護職員による医療機関までの付添い、投薬支援等。 ホームの協力医療機関、又はご入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度で支給される以外の費用はご入居者負担となります。なお、食費については、入院期間が３日を超えた分を返還いたします。ただし、事前に欠食届が提出されている場合、並びに緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り、当日欠食分より返金いたします。入院中の居室の利用権は存続し、維持・管理を行うため、管理費の返還は行いません。

※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 (17時～翌10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	2			苦情対応責任者
	介護職員	22	6	3	
	看護職員	3	3		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	2		介護支援専門員
	栄養士				ＳＯＭＰＯケアフーズ㈱へ委託
	調理員				
	事務職員		4		
	その他職員		10		
合　計		29	25	3	

（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		1	2	2	1						
前年度1年間の退職者数			3	2	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2	1	3	1				1		
	1年以上3年未満			4	2						1
	3年以上5年未満			5	2						
	5年以上10年未満		2	6	1	1				1	1
	10年以上	1		4		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	人	介護職員実務者研修修了者	5 人
介護福祉士	10 人	介護職員初任者研修修了者	1 人
介護支援専門員	人	資格なし	12 人

6 入居状況等 （2021年 7月 1日現在）

入居者数及び定員	68 人（定員 85 人）		
入居者の状況	男 性 18人、女 性 50人		
	自 立 0人		
	要支援 7人	（内訳）	要支援1 5人 要支援2 2人
	要介護 61人	（内訳）	要介護1 19人 要介護2 10人 要介護3 14人 要介護4 8人 要介護5 10人
平均年齢	90.0歳（男性 89.9歳、女性 90.1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	3 人
		社会福祉施設	2 人
		医療機関	2 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	0 人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	18人
			(解約事由の例)

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）	施設及び本部 施設担当者　管理者・生活相談員　TEL0465-48-4165 本部担当者　お客様相談窓口　TEL 0120-65-1192 施設及び本部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。 小田原市高齢介護課　TEL 0465-33-1827 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） 神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課　TEL 0570-022110（苦情専用） この他、入居契約書の定めにより、本契約に起因する一切の紛争に関しては、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。
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）	サービスの提供に当たり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関等において対応いたします。また、医療機関は予め、ご入居者・ご家族の希望により選択できます。また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに保証人等届出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・結果等をご連絡します。
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	（身元保証人） 1　入居者は、身元保証人１名を定めるものとする。ただし、事業者の承諾する債務保証事業者の提供する保証を利用する場合、その他事業者が個別に認めた場合はこの限りではない。

	2　身元保証人は、本契約に別に定める権利を有し義務を負うほか、次の各号に定める義務を負う。 (1)　身元保証人は、事業者に対し、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の一切の債務を保証する。 (2)　身元保証人は、本契約が終了し、事業者が請求したときは、当人固有の債務として入居者の身柄を引取るとともに、第４０条(明渡しおよび原状回復）に従った居室の明渡しおよび第４１条（財産の引取等）に従った財産の引き取りをして、居室の明渡しをするものとする。なお、かかる場合に第４５条（明渡しの遅延による損害賠償）第２項の損害が事業者に発生した場合には、身元保証人が保証するものとする。 3　前項第(１)号の身元保証人の負担は、【表題部】２．「契約当事者の表示」の身元保証人欄の記載の極度額を限度とする。 4　前第２項第(１)号の身元保証人の負担する債務の元本は、入居者または身元保証人が死亡したときに確定する。 5　事業者は、身元保証人の請求があったときは、身元保証人に対し、遅滞なく、本契約に基づく入居者の支払債務の履行状況（不履行の有無）ならびに滞納額、利息、違約金、損害賠償の額等、入居者の本契約に基づく全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。 6　身元保証人が死亡したとき、または、経済的破綻、多重債務、その他の事由により適格でないと事業者が認めたときは、入居者は、事業者の承認する身元保証人を９０日以内に新たに立てる義務を負う。

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	3ヶ月に1回
		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

別紙

SOMPOケア

前払金の保全および終身償却表

1．前払金の保全

保全銀行	みずほ信託銀行株式会社	
保全方法	入居者および身元保証人（返還金受取人）を受益者とする保全信託契約を ＳＯＭＰＯケア株式会社と保全銀行との間で締結	
保全金額	前払金償却後の返還金全額、または５００万円のうち、いずれか低い方の金額 （老人福祉法の規定に準ずる）	
保全期間	前払金入金日より、前払金が全額償却される前日まで	
要返還時の支払請求手続き	信託契約の受益者代理人（※）から入居者または身元保証人（返還金受取人）に連絡が為されたうえで、受益者代理人が保全銀行に対し返還金受領事務手続きを行う。	
※受益者代理人	氏　　名 住　　所	税理士法人横浜総合事務所　代表社員　山本　歩美 神奈川県横浜市中区山下町209　帝蚕関内ビル10F

2．標準前払金の終身償却表

（1） 標準前払金の概要

対象者	【表題部】「１．契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年齢が、**<u>満75歳以上</u>**の方
償却期間	1,826日（5年）
入居日数	入居日から契約終了日までの日数
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	標準前払金の35％

（2） 返還金の算定方法（本契約第３９条に規定する解除特約の場合を除く）

算定方法	○ 入居日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を償却し（初期償却）、残りの想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。 ○ 本契約第３４条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数が償却期間未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、本契約第４３条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。 ○　千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。
計算式	**返還金＝（標準前払金 － 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）×（償却期間－入居日数）／償却期間**

特定施設_入居契約書別紙2_20200401

（3） 前払い方式（標準前払金）の総額

居室タイプ	① 標準前払金（前払い方式）	② 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 <①×35%>	③ 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却額） <③÷1,826日（小数点以下切捨て）>
A	4,800,000	1,680,000	3,120,000	1,708
B	5,800,000	2,030,000	3,770,000	2,064
C	6,800,000	2,380,000	4,420,000	2,420

（4） 併用方式（標準前払金）の総額

居室タイプ	① 標準前払金（併用方式）	② 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 <①×35%>	③ 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却額） <③÷1,826日（小数点以下切捨て）>
A	－	－	－	－
B	－	－	－	－
C	－	－	－	－

（5） 本契約【本体部】第３９条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

算　定　方　法	○　標準前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。 ○　千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。
計　　算　　式	標準前払金 － 施設利用料※
※ 施 設 利 用 料	想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） ÷ 償却期間×利用日数

３．満７５歳未満入居時の前払金の終身償却表（以下「７５歳未満前払金」という。）

（1） ７５歳未満前払金の概要

対　象　者	【表題部】「１．契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年齢が、**満７５歳未満**の方
償　却　期　間	1,826日（5年）＋入居日から満７５歳の誕生日前日までの日数
入　居　日　数	入居日から契約終了日までの日数
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	標準前払金の35％

（2） 返還金の算定方法（本契約第３９条に規定する解除特約の場合を除く）

算　定　方　法	○ 入居日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を償却し（初期償却）、残りの想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。 ○ 本契約第３４条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数が償却期間未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、本契約第４３条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。 ○　千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。
計　算　式	**○ 入居日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を償却し（初期償却）、残りの想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。**

（3） 前払い方式（７５歳未満前払金）の総額

総額の算出方法	**① 標準前払金＋④ 日割額×入居日から満７５歳の誕生日前日までの日数**

居室タイプ	７５歳未満前払金（参考）				① 標準前払金	② 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 <①×35％>	③ 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却額） <③÷1,826日（小数点以下切捨て）>
	満74歳	満70歳	満65歳	満60歳				
A	5,423,420	7,917,100	11,034,200	14,151,300	4,800,000	1,680,000	3,120,000	1,708
B	6,553,360	9,566,800	13,333,600	17,100,400	5,800,000	2,030,000	3,770,000	2,064
C	7,683,300	11,216,500	15,633,000	20,049,500	6,800,000	2,380,000	4,420,000	2,420

（4） 併用方式（７５歳未満前払金）の総額

総額の算出方法	①標準前払金＋④日割額×入居日から満７５歳の誕生日前日までの日数							
居室タイプ	７５歳未満前払金（参考）				①標準前払金	②想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 ＜①×35%＞	③想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） ＜①－②＞	④日割額（1日あたりの償却額） ＜③÷1,826日（小数点以下切捨て）＞
	満74歳	満70歳	満65歳	満60歳				
A	－	－	－	－	－	－	－	－
B	－	－	－	－	－	－	－	－
C	－	－	－	－	－	－	－	－

（5） 本契約【本体部】第３９条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

算定方法	○ ７５歳未満前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。 ○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。
計算式	７５歳未満前払金－施設利用料※
※施設利用料	想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額）÷償却期間×利用日数

特定施設_入居契約書別紙2_20200401

● 入居継続支援加算（Ⅰ）：36 単位／日　（Ⅱ）：22 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に加算します。

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の 15%以上であること。
(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 またはその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、別に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 7 またはその端数を増すごとに 1 以上であること。
(3) 通所介護費等算定方法第五号および第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。
ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の 5%以上であること。
(2) イ(2)および(3)に該当するものであること。

● 生活機能向上連携加算　（Ⅰ）：100 単位／月　（Ⅱ）：200 単位／月（個別機能訓練加算算定時は 100 単位）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、外部との連携により、入居者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算します。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。
(1) 指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーションまたはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)：次のいずれにも適合すること。
(1) 理学療法士等が、ホームを訪問し、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

● 個別機能訓練加算　（Ⅰ）：12 単位／日　（Ⅱ）：20 単位／月

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」といいます。）を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算します。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、加算します。

● ＡＤＬ維持等加算　（Ⅰ）：30 単位／月　（Ⅱ）：60 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 評価対象者の総数が 10 人以上であること。
(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して６月目においてＡＤＬを評価し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
(3) 評価対象者の評価対象期間開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が 1 以上であること。
ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)および(2)の基準に適合するものであること。
(2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が 2 以上であること。

● 夜間看護体制加算　10 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に加算します。

イ　常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
ロ　看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
ハ　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

● 若年性認知症入居者受入加算　120 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとのして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、若年性認知症入居者に対してサービスを行った場合に加算します。

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

● 認知症専門ケア加算　（Ⅰ）：3 単位／日　（Ⅱ）：4 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが別に厚生労働大臣が定める入居者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) ホームにおける入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入居者（以下「対象者」といいます。）の占める割合が 50%以上であること。
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が 19 を超えて 10 またはその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
(3) ホームの従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イの基準のいずれにも適合すること。
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
(3) ホームにおける介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

● 医療機関連携加算　80 単位／月

看護職員が、入居者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該入居者の同意を得て、協力医療機関または入居者の主治の医師に対して、入居者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合に加算します。

● 口腔衛生管理体制加算　30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するホームにおいて、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月 1 回以上行っている場合に加算します。

イ ホームにおいて歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準欠如に該当していないこと。

● 口腔・栄養スクリーニング加算　20 単位／回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するホームの従業者が、利用開始時および利用中 6 月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。

人員基準欠如に該当していないこと。

● 退院・退所時連携加算　30 単位／日

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院からホームに入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間について加算します。30 日を超える病院もしくは診療所への入院または介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後にホームに再び入居した場合も、同様とします。

● 科学的介護推進体制加算　40 単位／月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対しサービスを行った場合に加算します。

(1) 入居者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

● 看取り介護加算（Ⅰ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前 30 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日および前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算します。

(1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員（新設）その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 (3) 看取りに関する職員研修を行っていること

● 看取り介護加算（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅱ）として、死亡日以前 30 日以上 45 日以下については 1 日につき 572 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 644 単位を、死亡日の前日および前々日については 1 日につき 1,180 単位を、死亡日については 1 日につき 1,780 単位を死亡月に加算します。

(1) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が一以上であること。 (2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

● サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22 単位／日　(Ⅱ)：18 単位／日　(Ⅲ)：6 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 ① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。 ② ホームの介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。 (2) 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。 ② ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。 ③ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること

● 介護職員処遇改善加算　(Ⅰ)：8.2%

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

● 介護職員等特定処遇改善加算　(Ⅰ)：1.8%　(Ⅱ)：1.2%

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

● 身体拘束廃止未実施減算　10%

指定居宅サービス等基準第 183 条 5 項および 6 項に規定する基準を満たさない場合に減算します。

別添１

介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

要介護認定区分	自　　立		要支援１		要支援２		要介護１	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
サービスの分類	前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞								
○巡回								
昼間 9:00 ～18:00	―	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
○食事介助	食堂での見守り	介助１回1,100円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
○排泄								
排泄介助	―	1日　3,300円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
おむつ交換	―	1日　5,500円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
おむつ代	―	実費／枠込	―	実費／枠込	―	実費／枠込	―	実費／枠込
○入浴	浴室使用週2回	浴室使用料週3回目から1回440円	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円
一般浴介助	―	1回　3,300円	週　2回		週　2回		週　2回	
清拭	―	1回　3,300円	未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4	
特浴介助	―	1回　4,400円	―		―		―	
○身辺介助								
体位交換	―	―	―	―	―	―	―	―
居室からの移動	―	移動介助　1日3,300円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
衣類の着脱	―	助言等1回　550円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
身だしなみ介助	―	助言等1回　550円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
行動障害対応※2	―	1日　5,500円	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
○機能訓練	―	1日　3,300円	ケアプランによる	―	ケアプランによる	―	ケアプランによる	―
○通院の介助								
協力医療機関	―	別料金※1	付添	―	付添	―	付添	―
協力医療機関以外	―		―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1
○緊急時対応								
ナースコール	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―
＜生活サービス＞								
○家事								
清掃	―	1回　1,650円	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額
洗濯	―	1回　1,650円	週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時	
リネン交換	―	1回　880円	週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時	
洗濯（業者依頼分）	―	実費	―	実費	―	実費	―	実費
○居室配膳・下膳	―	1食　220円	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額
○理美容	―	実費	―	実費	―	実費	―	実費
○代行								
買物	―	別料金※1	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1
役所手続き	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1
○日用雑貨費用	―	実費	―	実費	―	実費	―	実費
＜健康管理サービス＞								
○健康診断		実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―
○生活指導	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―
○医師の往診	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
＜入通院時、入院中のサービス＞								
○医療費	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担
○移送サービス	―	実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1
＜その他のサービス＞								
○レクリエーション等	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費

※1　ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。
30分1,650円、以降30分毎に1,100円（6時～8時及び18時～22時25％増、22時～6時50％増）
なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の３回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※2　認知症等により、特別な対応が必要になった場合です。

※3　【協力調剤薬局を利用する場合】
薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導」費用の１割から３割の負担が必要となります。介護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4　計画書に基づいて実施

金額はすべて税込金額となっております。

介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

要介護認定区分	要介護２		要介護３		要介護４		要介護５	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞								
○巡回								
昼間 9:00 ～18:00	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
○食事介助	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
○排泄								
排泄介助	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
おむつ交換	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
おむつ代	―	実費／持込	―	実費／持込	―	実費／持込	―	実費／持込
○入浴	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1回1,650円	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円	週　2回	希望による週3回目からの援助実施は1回1,650円
一般浴介助	週　2回		週　2回		週　2回		週　2回	
清拭	未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4		未入浴時状態に応じて※4	
特浴介助	―		状態に応じて※4		状態に応じて※4		状態に応じて※4	
○身辺介助								
体位交換	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
居室からの移動	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
衣類の着脱	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
身だしなみ介助	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
行動障害対応※2	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―	状態に応じて※4	―
○機能訓練	ケアプランによる	―	ケアプランによる	―	ケアプランによる	―	ケアプランによる	―
○通院の介助								
協力医療機関	付添	―	付添	―	付添	―	付添	―
協力医療機関以外	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1
○緊急時対応								
ナースコール	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―
＜生活サービス＞								
○家事								
清掃	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額	週3回及び必要時	希望による援助実施は自立と同額
洗濯	週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時		週2回及び必要時	
リネン交換	週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時	
洗濯（業者依頼分）	―	実費	―	実費	―	実費	―	実費
○居室配膳・下膳	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額	状態に応じて※4	希望による援助実施は自立と同額
○理美容	―	実費	―	実費	―	実費	―	実費
○代行								
買物	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1	週1回　指定日	*指定日以外は別料金※1
役所手続き	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1
○日用雑貨費用	―	実費	―	実費	―	実費	―	実費
＜健康管理サービス＞								
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―
○生活指導	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―
○医師の往診	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
＜入退院時、入院中のサービス＞								
○医療費	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担	―	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1	―	別料金※1
＜その他のサービス＞								
○レクリエーション等	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費	毎日開催	実費

※1　ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。
30分1,650円、以降30分毎に1,100円（6時～8時及び18時～22時25％増、22時～6時50％増）
なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の３回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※2　認知症等により、特別な対応が必要になった場合です。

※3　【協力調剤薬局を利用する場合】
薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導」費用の１割から３割の負担が必要となります。介護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4　計画書に基づいて実施

金額はすべて税込金額となっております。

別添２

作成年月日：2020 年　7月　1日

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） □ 居室の近くにない。 □ 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			
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	有			
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。

別添３

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)
要介護 1	190, 858 円	19, 086 円	38, 172 円	57, 258 円
要介護 2	213, 503 円	21, 351 円	42, 701 円	64, 051 円
要介護 3	237, 507 円	23, 751 円	47, 502 円	71, 253 円
要介護 4	259, 452 円	25, 946 円	51, 891 円	77, 836 円
要介護 5	283, 121 円	28, 313 円	56, 625 円	84, 937 円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・[基準型])	
退院・退所時連携加算	(無・[有])	
夜間看護体制加算	(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])	
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・[有])	
科学的介護推進体制加算	([無]・有)	
ＡＤＬ維持等加算	([無]・有)	Ⅰ
		Ⅱ
個別機能訓練加算	([無]・有)	Ⅰ
		Ⅱ
生活機能向上連携加算	([無]・有)	Ⅰ
		Ⅱ
看取り介護加算	(無・[有])	[Ⅰ]
		Ⅱ
入居継続支援加算	([無]・有)	Ⅰ
		Ⅱ
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
		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)
要支援 1	65,626 円	6,563 円	13,126 円	19,688 円
要支援 2	109,871 円	10,988 円	21,975 円	32,962 円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・[基準型])	
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])	
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・[有])	
科学的介護推進体制加算	([無]・有)	
個別機能訓練加算	([無]・有)	Ⅰ
		Ⅱ
生活機能向上連携加算	([無]・有)	Ⅰ
		Ⅱ
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
		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	11.3	9.7	7.0
要介護者の人数	64.0	71	61.0
指定基準上の直接処遇職員の人数	22	25	21.0
配置している直接処遇職員の人数	26.0	29.6	29.7
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	2.2:1
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	10：00	～	19：00
		夜勤	17：00	～	翌10：00
	看護職員	早番	：	～	：
		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２日（1 泊２日）　～　最長 30 日（29 泊 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		利用料その他は、利用終了時に全額払い。						
１日あたりの利用料		6,930円（税込）						
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（単位：円）		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
	（税込）	6,930	4,502	0	2,244	184	0	0
算定根拠		管理費	短期利用における管理費の1日あたりの額					
		介護費用	―					
		食費	前払い方式で定める食費の1日あたりの額					
		光熱水費	前払い方式で定める光熱水費の1日あたりの額					
		家賃相当額	―					
		その他	―					
１日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※		医療費、おむつ代、日用品代、嗜好品、個別外出介助、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクリエーション活動時の材料等の実費、理美容費						

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)	(2 割)	(3 割)
要介護 1	6,332 円	634 円	1,267 円	1,900 円
要介護 2	7,074 円	708 円	1,415 円	2,123 円
要介護 3	7,879 円	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護 4	8,610 円	861 円	1,722 円	2,583 円
要介護 5	9,405 円	941 円	1,881 円	2,822 円

○各種加算の状況

若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
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
		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	・個別的な外出のご要望があっても、お応えできない場合もありますのでご了承ください。

※消費税の端数処理の都合上、表示の税込金額と実際の請求金額に数十円程度の誤差が生じる可能性があります。