

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社エイチ・エス・エー
代表者名	代表取締役 田中 勉
所在地	神奈川県小田原市扇町5-11-21
電話番号	0465-32-2532
ホームページアドレス	http://www.hsa-w.co.jp/index.html
資本金(基本財産)	1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	1. 田中勉 (65%) 2. 今井静 (10%) 3. 田中裕美他 (5%)
設立年月日	平成11年 7月 28日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)520,673千円 (費用)467,618円 (損益) 53,054円
主要取引金融機関	横浜銀行 さがみ信用金庫
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ()
他の主な事業	訪問介護・通所介護・居宅介護支援

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	H. S. A住宅型有料老人ホーム ひなた飯田岡	
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	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) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 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
	介護に関わる職員体制	: 以上

	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()																																				
開設年月日	平成24年 11月 1日																																					
施設の管理者氏名	今井 静																																					
所在地	神奈川県小田原市飯田岡567-1																																					
電話番号	0465-46-7280																																					
交通の便 ※3	伊豆箱根大雄山線 飯田岡駅 より徒歩2分																																					
ホームページアドレス	http://www.has-w.co.jp/index.html																																					
敷地概要 ※4	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 1933.29㎡																																					
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) H24年10月1日～H54年9月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 建物の構造 造 地下 階 地上 階建(耐火 ・ <u>準耐火</u> ・ その他) 延床面積 869.22㎡ (うち有料老人ホーム ㎡) 建築年月日 H5年4月10日建築 改築年月日 H24年7月2日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・ その他()																																					
居室、一時介護室の概要	居室総数 28室 30定員 人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>28室</td> <td>13.20㎡～16.39㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>2室</td> <td>24.72㎡～24.94㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	28室	13.20㎡～16.39㎡	うち2人定員	2室	24.72㎡～24.94㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡									
	居室定員	室数	面積																																			
居室	個室	28室	13.20㎡～16.39㎡																																			
	うち2人定員	2室	24.72㎡～24.94㎡																																			
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																			
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																			
一時介護室	個室	室	㎡～㎡																																			
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																			
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																			
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>共同生活室(ユニットケアの場合)</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>(90.02 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>(3.24㎡) × 2</td> </tr> <tr> <td>浴室(特別浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>(4.86㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>(9.72㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階</td> <td>(7.28㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>(8.08 ㎡)</td> </tr> </table>		共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	(㎡)	食堂	設置階	(90.02 ㎡)	浴室(一般浴槽)	設置階	(3.24㎡) × 2	浴室(特別浴槽)	設置階	(4.86㎡)	便所	設置箇所		洗面設備	設置箇所		医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)	談話室	設置階	(9.72㎡)	応接室/面談室	設置階	(7.28㎡)	事務室	設置階		宿直室	設置階		洗濯室	設置階	(8.08 ㎡)
共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	(㎡)																																				
食堂	設置階	(90.02 ㎡)																																				
浴室(一般浴槽)	設置階	(3.24㎡) × 2																																				
浴室(特別浴槽)	設置階	(4.86㎡)																																				
便所	設置箇所																																					
洗面設備	設置箇所																																					
医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)																																				
談話室	設置階	(9.72㎡)																																				
応接室/面談室	設置階	(7.28㎡)																																				
事務室	設置階																																					
宿直室	設置階																																					
洗濯室	設置階	(8.08 ㎡)																																				

	汚物処理室	設置階
	看護・介護職員室	設置階
	機能訓練室	設置階 (m ²) 他の共用施設との兼用 無・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	外来者宿泊室	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	基(うちストレッチャー搬入可 基)
	スプリンクラー	設置箇所 各居室 事務室 食堂 共有スペース
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8 m～ . m)
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共有施設にナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 日中及び夜間の定期的な巡回	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	同一敷地内に併用施設又は、事業所なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	提携ホームなし	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	一時金方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式
----------	-------	---	------

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	1 法第29条第6項に規定される前払金 円 2 上記以外の一時金 ~ 円
想定居住期間又は償却期間	
算定の基礎 (内訳)	
解約時の返還金 (算定方法等)	
返還の対象とならない額の有無	無・有 (円)
初期償却の開始日	
介護費用の一時金	円 ~ 円

算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無・有（ 円）						
初期償却の開始日							
月額利用料	円 ～ 円						
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 ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
	要介護1	円	円				
	要介護2	円	円				
	要介護3	円	円				
	要介護4	円	円				
	要介護5	円	円				
	個別機能訓練加算（無・有）、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） 介護職員処遇改善加算（無・有）						
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
要支援1	円	円					
要支援2	円	円					
個別機能訓練加算（有・無）、医療機関連携加算（有・無） 介護職員処遇改善加算（無・有）							

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料金その他は毎月の請求による月払い						
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料	109.180円～120.680円						
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 ※10 ②は2人部屋お一人様の料金となります。	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	① 120,680	22.000		39.600	10.080	49.000	
	② 109.180	22.000		39.600	10.080	37.500	
算定根拠 ※11	B(一人入居)	22.000		39,600	10.080	75.000	
	管理費	事務管理の人件費、事務費、入居者に対する日常支援サービス提供のための人件費、共有施設等の維持管理費、安否確認、健康相談、介護各種サービス取り次ぎ					
	介護費用						
	食費	39.600円/人・月…1日3食で30日の場合（朝300円、昼510円、夕510円）					
	光熱水費	10.080円居室分と共用部の合計を勘案して算出					
	家賃相当額	37.500円（個室） 49.000円（個室・生活保護受給者家賃減免額） 建物質料及び改築費、近傍家賃を勘案して算出					
その他							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	外出介助費、通院介助費、買物代行費、おむつ代、医師の往診、入退院時のサービス費、レクリエーション活動費						
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
	要介護1	円	円				
	要介護2	円	円				
	要介護3	円	円				
	要介護4	円	円				
	要介護5	円	円				
	個別機能訓練加算（無・有）、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） 介護職員処遇改善加算（無・有）						
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
要支援1	円	円					
要支援2	円	円					
個別機能訓練加算（有・無）、医療機関連携加算（有・無） 介護職員処遇改善加算（無・有）							

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	運営懇談会で同意を得た上で料金の変更を行う。（経済状況等）
一時金の返還金の保全措置	無・有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ ）
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"/> 有 有の場合の保険名（株式会社損保ジャパン）
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額
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がある）	<input type="checkbox"/> 無・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理費の person 費、事務費、入居者に対する日常支援サービス提供のための person 費、共用施設等の維持管理費、安否確認、健康相談、介護等各種サービス取次ぎ
	食費	3食
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14		

<p>苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15</p>	<p>① 施設のお客様相談・苦情相談窓口 担当者 今井 静 電話 0465-46-7280 受付時間 9：00～18：00</p> <p>② その他の第三者機関 神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課保健・居住施設グループ 電話 045-210-4820</p> <p>小田原市役所、介護保険課 電話 0465-33-1827</p>
<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>	<p>事故が発生した場合、身元引受人（ご家族等）、およびお客様がお住まいの市町村、居宅介護支援事業所に早急に連絡するとともに、主治医等の指示を仰ぎ、救急要請等の必要な措置を講じます。</p>
<p>事故発生の防止のための指針</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>
<p>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</p>	<p>サービスの提供に伴って当社の責任に帰すべき事由により入居者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な損害賠償を負う場合は、入居者に対してその損害を賠償します。ただし、入居者側に故意又は、過失が認められる時は、賠償額を減ずることが出来るものとします。事業者が損害賠償を負わないものには、次のような事項が含まれます。</p> <p>① 施設内外での転倒、事故による損害 ② ご家族、本人、面会者、入居者同士の持ち込みによる食品での誤嚥、食中毒。 ③ 入居者間のトラブルによる損害 ④ 居室内での盗難による損害 ⑤ 入居者の過失による失火の損害 ⑥ 災害などによる損害</p>
<p>(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況</p>	<p>協会への加入 <input type="checkbox"/> ・ 有</p> <p>入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> ・ 有</p>

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

<p>要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</p>	<p>各居室</p>
-----------------------------	------------

入居後 に 替居 え室 る又 場は 合施 設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	無し
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	健康状態その他の理由により、居室の変更が必要になった場合は、主治医及び身元引受人と相談し、本人の意思を確認した上で変更する場合がございます。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	提携ホームなし

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	小田原中央クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県小田原市堀之内7-1
	距離及び所要時間	3 km
	協力内容	希望者の往診・急変時の受診
入居者が医療を要する場合の対応(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、近隣の診療所等の受診に協力する ・入院治療を要する場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院への入院への協力する ・夜間・緊急時の対応方法については事前に書面で確認をとる 	

7 入居状況等

(R3 年 8 月 1 日現在)

入居者数及び定員	30 人(定員 30 人)		
入居者内訳	性別	男性 10人、女性 20人	
	介護の 要否別	自立	人
		要介護	30 人
		要介護 1	7 人
		要介護 2	7 人
		要介護 3	2 人
		要介護 4	9 人
		要介護 5	5 人
		要支援	人
		(内訳)要支援 1	人
要支援 2		人	
未認定	人		

平均年齢	86.5 歳（男性 87.6 歳、女性 86.1 歳）
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役 職員を除く参加者数、 主な議題等）	回数：年1回 参加者数：利用者等 6人

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

（平成31年 1月 1日現在）

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 （時～翌時） （最少人数）	備考 （資格・委託等）
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1人（ ）			介護福祉士・居宅支援
	生活相談員	1人（ ）			介護福祉士
	直接処遇職員	14人(14人)			
	介護職員	14人（14人）			
	看護職員	（ ）			
	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	（ ）			
	医師	（ ）			
	栄養士	人（ ）			
	調理員	4人（ ）			
	事務職員	1人（ ）			
	その他職員	1人（ ）			
合計	28人（24人）				

注1）職員数欄の（ ）内は、非常勤職員数で内数。

2）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

（特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援1の人数			
要支援2及び要介護者の人数			

指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
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	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業員の勤務体制の概要	介護職員	早番 7:00 ~ 16:00 日勤 8:00 ~ 17:00 遅番 12:00 ~ 21:00 夜勤 16:00 ~ 10:00	
	看護職員	早番 : ~ : 日勤 : ~ : 遅番 : ~ : 夜勤 : ~ :	

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー1級	人 (人)
介護福祉士	8人 (2人)	ホームヘルパー2級	4人 (人)
介護支援専門員	2人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	1人 (人)	無資格者	人 (人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	概ね65歳以上の要介護の方で、加齢による身体的障害のため自宅で生活が困難な方及び、第2号被保険者で特定疾病による介護保険利用者
身元引き受け人等の条件及び義務等	債務の連帯保証 利用契約終了時の利用者の身柄引取り
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="checkbox"/> 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	入居契約書第30条(事業者からの契約解除) 同第31条(入居者からの解約)による
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	1泊4500~6000円(税込み)7日間を限度とし、介護保険は適用外となります。食事代は別途必要となります。

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「別添1 介護サービス等の一覧表」

「別添2 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 _____

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 時～ 時	<input checked="" type="radio"/> 有・無			5			5		
・夜間 時～ 時	<input checked="" type="radio"/> 有・無			3			3		
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無			3		30分2800円	3		30分1260円
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2800円		必要に応じて	30分1260円
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2800円		必要に応じて	30分1260円
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2800円		必要に応じて	30分1260円
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2800円		必要に応じて	30分1260円
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無				適宜対応			適宜対応	
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無				適宜対応			適宜対応	
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無				適宜対応			適宜対応	
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無				適宜対応			適宜対応	
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2800円		必要に応じて	30分1260円
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・無			24時間対応	24時間対応		24時間対応	24時間対応	
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2100円		必要に応じて	30分630円
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2100円		必要に応じて	30分630円
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無			適宜対応			適宜対応		
③理美容	有・無								
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2100円		必要に応じて	30分630円
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて	30分2100円		必要に応じて	30分630円
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無								
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて			適宜対応	
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて			適宜対応	
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無					医療保険対応		医療保険対応	
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有・無				必要に応じて			必要に応じて	
5. その他サービス									
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・無			月2回			月2回		

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)		不適合	<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 checked="" type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	カーテンでの仕切りをしている
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 checked="" 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 checked="" 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)	非該当			
9	看護・介護職員室	非該当			
10	機能訓練室	非該当			
11	談話室	非該当			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	非該当			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	非該当			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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。