

重要事項説明書

作成日 令和3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	株式会社社会福祉総合研究所
代表者名	代表取締役 秋元孝則
所在地	東京都新宿区西新宿七丁目9番18号
電話番号／FAX番号	03-3367-2910／03-6908-7841
ホームページアドレス	http://syasouken.com/
設立年月日	平成18年11月22日
直近の事業収支決算額※	(収益) 60,497,061 円 (費用) 6,029,954 円 (損益) 19,752 円 (単位：千円)
会計監査人との契約	(無) ・ 有 ()
他の主な事業	(介護予防) 訪問介護、(介護予防) 訪問看護、 (介護予防) 特定施設入居者生活介護

※ 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	ロイヤルレジデンス小田原	
所在地	神奈川県小田原市久野128	
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 指定年月日) ②介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	①全室個室(夫婦等個室) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無) ・ 有 ()
開設年月日	平成27年8月1日	
管理者氏名	廣野 順子	
電話番号／FAX番号	0465-43-7872/0465-43-7873	
メールアドレス	odawara@syasouken.com	
交通の便	JR東海道線・小田急電鉄 小田原駅より車で10分	

ホームページアドレス		http://syasouken.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		998.04㎡					
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26年6月1日～平成56年5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		R C造地下0階地上4階地上階建(耐火) ・ 準耐火 ・ その他)					
	延床面積		1461.6㎡ (うち有料老人ホーム1461.6㎡)					
	建築年月日		年 月 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 40室 定員 40 人(一時介護室を除く)							
	(1) 全室個室 ・ 2 相部屋あり							
		定員	トイレ	浴室	面積	室数		
	Aタイプ	1名	無 ・ (有)	(無) ・ 有	18.0㎡	40室		
	Bタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡			
	Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡			
	Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	㎡			
共用設備概要	食堂		無 ・ (有) (1階 ・ 120.00㎡)					
	浴室	一般浴槽	無 ・ (有) (2・3・4階 ・ 5.00㎡)					
		リフト浴	(無) ・ 有 (階 ・ ㎡)					
		ストレッチャー浴	無 ・ (有) (1階 ・ 24.00㎡)					
	便所		無 ・ (有) 居室内 ・ 共有部					
	洗面設備		無 ・ (有) 居室内					
	医務室(健康管理室)		無 ・ (有) (2階 ・ 15.90㎡)					
	談話室		無 ・ (有) (1階 ・ 120.00㎡)					
	面談室		無 ・ (有) (1階 ・ 11.23㎡)					
	事務室		無 ・ (有) 1階					
	洗濯室		無 ・ (有) (1階 ・ 12.3㎡)					
	汚物処理室		無 ・ (有) 全階					
	看護・介護職員室		無 ・ (有) (2・3・4階 ・ ㎡)					
	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 (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 1基)					
	居室のある区域の廊下幅		(1.85 m ～ 1.85m)					
	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	ロイヤル小田原訪問介護ステーション (番号：1472303104/1412301192) ロイヤル小田原訪問看護ステーション (番号：1462390219) (面積：訪問介護 15.90㎡) (営業主体：株式会社社会福祉総合研究所)	

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 (213,000 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	157,080	71,000	31,000	0	55,080	0
B タイプ						
C タイプ						
D タイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	居室の専用利用料				
	管理費	共用施設の利用料及び維持管理費用・居室設備備品の使用料				
	介護費用					
	食費	1,836 円/日 (朝食 540 円/昼食 648 円/夕食 648 円)				
	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	毎月 23 日
支払方法	敷金は入居時一括支払い 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	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 乙が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことがこの契約における甲乙間の信頼関係を著しく害するものである場合 (1) 利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞したとき。 (2) 利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、再三にわたり遅滞したとき。 (3) 甲の承諾を得ないで第10条（契約当事者以外の第三者の同居）第1項に規定する行為を行ったとき。 (4) 建物及びその付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 (5) 第11条（管理規程）、第13条（サービス提供における入居者の義務及び約束事項等）、第24条（利用上の注意）、第31条（原状回復の義務）第1項、又は第33条（転貸、譲渡等の禁止）又は第50条（暴力団の排除）の規定に違反したとき。 (6) 乙が医療機関へ入院し、その入院期間が1ヶ月以上を経過し、なお且つ、退院の見込みが立たないとき。なお、この場合は乙および乙の身元引受人の意思を確認し同意を得ることとする。 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことがこの契約における甲乙間の信頼関係を著しく害するものである場合には、乙に対して早急に確認し契約の解除をすることが出来るものとする。 (1) 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。 (2) 乙の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、乙に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。
	手続き（ 契約解除届に記入 ）
	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	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 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	最長一週間	
		費用	1泊2日 ¥11,000（介護保険の適用はあ りません。）	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	1 ご利用者の自己決定、自立支援を念頭に『人に優しい事業所・サービス』実現のために 4 つの誓いの言葉を掲げ、運営を行っています。 一、私達は常に「ご利用者様第一」を心がけます 一、私達は「最高のサービス提供」を目指し日々研鑽します 一、私達は職員相互の連携協力を密にし「楽しく活気のある職場作り」を目指します 一、私達は「地域の皆様に信頼され、地域に根差した事業所」を目指します 2 ロイヤルレジデンス小田原は、身体拘束は一切致しません。 但し、緊急やむを得ない場合、入居者様・ご家族の方に対する十分な説明を持って身体拘束を行うこと。 ① 入居者様又は他の入居者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。 ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える看護・介護方法がない。 ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である。		
サービスの提供内容の特色	・24 時間看護師・介護員が常駐している特色を活かし、夜間の痰吸引等医療処置の必要なご利用者も安心して暮らせる有料老人ホームであること ・地域の社会資源を活かし、その人の望むシニアライフを提供します ・ご入居者、ご家族との面談を設け、諸問題を共に解決していく事も介護サービスの一環と考え実施していきます		
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	共用施設の利用料及び維持管理費用、居室設備備品の使用料
	食費	食材費、調理にかかる人件費
	その他	
業務の委託状況	無・有	委託先（富士産業株式会社）
		委託内容（食事委託）
安否確認の方法・頻度等	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室緊急コール、共同浴室、共同トイレ 安否確認の方法・頻度等 1日5回は各居室を巡回	
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（損害保険ジャパン株式会社）

※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	各自の一般居室
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	・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 ・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。

（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	医療法人社団湘南中央会 湯河原クリニック
	診療科目	内科、精神科
	所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町吉浜 1917-1
	距離及び所要時間	車：約 35 分
	協力内容	訪問診療・居宅医療管理指導・健康診断等
	名 称	湯河原ホームクリニック
	診療科目	内科、皮膚科
	所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町土肥 3-8-1
	距離及び所要時間	車：約 40 分

	協力内容	訪問診療・居宅医療管理指導・健康診断等
	名 称	医療法人社団 福井内科消化器科クリニック
	診療科目	内科（総合診療）・消化器内科・外科
	所在地	神奈川県小田原市中里 392-1
	距離及び所要時間	車：約 15 分
	協力内容	訪問診療・外来受診・健康診断 等
	名 称	漢和クリニック
	診療科目	内科、漢方 在宅支援
	所在地	神奈川県小田原市扇町 3-26-28
	距離及び所要時間	車：約 5 分
	協力内容	訪問診療・外来受診・健康診断 等
	名 称	本多記念青野クリニック
	診療科目	在宅医療・内科
	所在地	神奈川県小田原市本町 1-4-4
	距離及び所要時間	車：約 10 分
	協力内容	訪問診療・外来受診・健康診断 等
	名 称	医療法人社団 綾和会 間中病院
	診療科目	内科、脳神経外科科、整形外科、皮膚科
	所在地	神奈川県小田原市本町 4-1-26
	距離及び所要時間	車：約 15 分
	協力内容	訪問診療・外来受診・健康診断 等
協力歯科医療機関（又は 嘱託医）の概要及び協力 内容	名 称	早野歯科医院
	所在地	神奈川県小田原市南町 4-1-1
	距離及び所要時間	車：約 10 分
	協力内容	訪問診療・外来受診
入居者が医療を要する場合の対応※	・利用者の意思を確認し保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力 ・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入院の協力・夜間・緊急時については書面で確認	

※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 看護・介護 (17:30～翌9:30) (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	6	9	1	
	看護職員	5	8	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				
	栄養士				委託
	調理員				委託
	事務職員	1			
	その他職員				
合 計		13	18	2	

(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		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			2	1	2										
前年度1年間の退職者数			3		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				1										
	1年以上3年未満				1										
	3年以上5年未満														
	5年以上10年未満			2	5										
	10年以上	5	8	4	2		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	3 人
介護福祉士	8 人	介護職員初任者研修修了者	4 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	35 人 (定員 40 人)		
入居者の状況	男 性	13 人	女 性 22 人
	自 立	1 人	
	要支援	2 人	(内訳) 要支援 1 1 人 要支援 2 1 人
	要介護	32 人	(内訳) 要介護 1 8 人 要介護 2 1 人 要介護 3 8 人 要介護 4 5 人 要介護 5 10 人
平均年齢	84.5 歳 (男性 82.1 歳、女性 86.0 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	15 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) 申し込んでいた特養への入居が決まったため

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 (コロナウイルス時期は事前アンケート集計を行い開催はしない)
		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)	・ ロイヤルレジデンス小田原 管理者 T E L : 0465-43-7872 F A X : 0465-43-7873 ・ 株式会社社会福祉総合研究所 お客様相談窓口 T E L : 03-3367-2910	

	・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課 T E L : 045-210-1111 (代表)		
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）	・速やかに家族へ連絡をとるとともに、主治医に連絡 ・事故発生記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告 ・施設内で対応マニュアル制定		
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	・債務の連帯保証 ・利用契約終了時の利用者の身柄及び財産の引取り ・利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定		
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	
		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

別添 1

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防含む）の指定（有・〇無）

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	
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）
1. 介護サービス				
		食事の際の一斉放送		
①巡回（安否確認）				
・昼間 8時～18時	有	2 回（昼食・夕食）		
・夜間 18時～8 時	有	5 回（3時間毎）		
②食事介助	有	—	1回	440円
〃	有	—	1週間	7,700円
〃	有	—	1ヶ月	27,720円
・経管栄養（看護師対応）	有	—	1回	1,100円
・インリン対応（看護師皮下注射）	有	—	1ヶ月（1日の回数×）	×5,500円
③排泄				
・排泄介助	有	—	1回	275円
〃	有	—	1週間（5回/日×7日）	8,800円
〃	有	—	1ヶ月（5回/日×30日）	33,000円
・おむつ交換	有	—	上記に達	—
・おむつ代	有	—	持ち込み	—
④入浴等				
・清拭※5	有	—	1回	1,650円
・一般浴介助※5	有	—	1回	2,310円
・特浴介助※5	有	—	1回	2,310円
・浴室利用（介助なし）	有	—	1回（湯張/後片付有）	346円
⑤身辺介助				
・モーニングケア（整容）	有	—	1回	825円
起床時の介助（更衣寝具整）	有	—	1カ月	17,325円
・ナイトケア（整容）	有	—	1回	825円
就寝時の介助（更衣寝具整）	有	—	1カ月	17,325円
・体位交換	有	—	1日	1,100円
〃	有	—	1カ月	23,100円
・口腔ケア	有	—	1回	275円
〃	有	—	1週間（3回/日×7日）	4,950円
〃	有	—	1ヶ月（3回/日×30日）	16,500円
・居室からの移動（毎食・レク等の居室～食堂の移動）	有	—	1カ月	5,500円
・全身更衣（上着・下着、ズボン、オムツ等の更衣）	有	—	1回	1,100円
・一部更衣（尿失禁等によるいずれかの更衣）	有	—	1回	550円
⑥機能訓練※6	有	—	1回（30分程度）	1,650円
⑦通院・他介助、付添	有	—	30分（介護員）	825円
〃	有	—	30分（看護師）	1,223円
⑧緊急時対応				
・ナースコール	有	必要時対応	1日	2,200円
（1日あたり、20回以上の場合）	有	必要時対応	1週間	13,750円
	有	必要時対応	1カ月	44,000円
⑨送迎サービス				
	有	—	10分	367円
2. 生活サービス				
①家事				
・清掃	有	—	1回	1,100円
〃（特別な清掃）	有	—	1回	1,650円
・リネン交換	有	—	1回	440円
・洗濯（選択～乾燥まで）	有	—	1回	440円
②居室配膳・下膳	有	体調不良時は無料	1回	110円
③理美容（訪問理美容会社）	有	—	1カ月1回	実費
④代行				
・買物	有	—	1回（30分未満）	825円
〃	有	—	1回（30分以上）	1,650円
・役所手続	有	—	1回	1,650円
⑤郵便物・宅配便・クリーニングの取次	有	適宜対応		
⑥郵便物の投函	有	適宜対応		
⑦郵便物・宅配便等の保管	有	適宜対応		
⑧認知症対応				
・認知症入居者対応（軽度）※1	有	—	1週間	3,300円
〃	有	—	1カ月	11,000円
・認知症入居者対応（中度）※2	有	—	1週間	6,600円
〃	有	—	1カ月	22,000円
・認知症入居者対応（重度）※3	有	—	1週間	8,470円
〃	有	—	1カ月	27,500円
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	
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）
⑨生活サポート費（入浴：週2回、洗濯：週2回、掃除：週2回、リネン交換：週1回をスケジュール組み）自立の方のみ	有	自立の方は必須	1カ月	38,500円
3. 健康管理サービス				
①一般健康管理				
・健康診断	有	—	1年に2回以上の健康診断の御案内	実費
・健康相談	有	適宜対応		
・生活相談、栄養相談	有	適宜対応		
・生活リズムの記録	有	1日3回以上		
②服薬管理※4	有	—	1カ月	5,500円
③在宅医療の介助※7	有	—	1日	3,300円
〃	有	—	1週間	19,800円
〃	有	—	1カ月	55,000円
④医師の往診（訪問診療医との独自契約要）	有	—	1カ月に1回or2回	居宅管理医療費＋医療費
4. 入退院時、入院中のサービス				
・医療費	無	—		医療保険適用
・入退院時の付添	有	—	30分（介護員）	825円
〃	有	—	30分（看護師）	1,223円
・移送サービス	有	—	1回	1,650円
5. その他サービス				
①物品預かり（保険証・診察券等。但し、金銭・通帳は預かりません）	有	—	1カ月	3,300円
②スタッフ1名を伴うサービス	有	—	30分	825円
③スタッフ2名を伴うサービス	有	—	30分	1,650円
④洗濯機の利用	有	—	1回	346円
⑤乾燥機の利用	有	—	1回	346円
○カーテン・居室用家具のレンタル	有	管理費に含む（備付）	取次対応（備付家具以外）	
○退去時の不用品処理	有	—	別途見積もり	
○その他の特別な対応	有・無	—	要相談	
注）介護保険サービス適用外における自費介護サービス等の一覧表（全て希望時、必要時、ご本人もしくはご家族了承後）				

令和3年7月1日現在

認知症対応について

- ※1（認知症自立度Ⅱ～Ⅲ、HDS-R 19±5、MMSE 25±2等で中核症状によりBPSDを緩和する必要がある方）（服薬管理含む）
認知症の原因疾患・中核症状・BPSDにより、1日数回の見守り・対応が必要。多職種連携協議検討要。家族了承要。
- ※2（認知症自立度Ⅲ～Ⅳ、HDS-R 15±4、MMSE 21±2等で中核症状によりBPSDを緩和する必要がある方）（服薬管理含む）
認知症の原因疾患・中核症状・BPSDにより、1日頻回の見守り・対応が必要。多職種連携協議検討要。家族了承要。
- ※3（認知症自立度Ⅳ～Ⅴ、HDS-R 11以下、MMSE 20以下等で中核症状によりBPSDを緩和する必要がある方）（服薬管理含む）
認知症の原因疾患・中核症状・BPSDにより、常時の見守り・対応が必要。多職種連携協議検討要。家族了承要。

服薬管理について

- ※4 介護保険サービス外、認知症対応有料サービス対象外にて、ご本人及びご家族から服薬管理を依頼された場合。
処方箋の管理を行い、必要時に各人へ手渡し、服薬確認をする。

浴室利用について

- ※5 入浴の介護が必要な場合には、週2回以上入浴できる機会を確保するとともに、健康状態等により入浴が適切でないときは、必要に応じて清拭を行うこと。
（神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針、9 サービス、（4）介護サービス のエを参照）

機能訓練について

- ※6（看護師等の専門職による機能訓練）

在宅医療介助について

- ※7 食事介助（特に経管栄養）、排泄介助、入浴介助等 全介助に近く、介護保険の限度単位を明らかに超過する方に対し
喀痰吸引・経管栄養等医療行為をサポートする為に設定（看護師による行為）

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			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) ☐ 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。) 現状:施設の夜間対応職員が2名で各夜勤訪問介護職員・夜勤訪問看護職員が施設職員を兼務している。 対応:万一夜間対応2名が同時サービス中の緊急時対応は、来所まで5分以内の職員で対応することとした。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。