

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	特定医療法人社団研精会
代表者名	理事長 山田 多佳子
所在地	東京都調布市東つつじが丘二丁目27番地1
電話番号/FAX番号	03-3308-8801
ホームページアドレス	http://kenseikai-group.com/
設立年月日	昭和46年4月1日
直近の事業収支決算額※	(収益)9,813百万円 (費用)9,631百万円 (損益)182百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (pwcあらた監査法人)
他の主な事業	病院、診療所、老人保健施設、看護専門学校、居宅サービス事業等

※ 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	デンマークINN小田原	
所在地	神奈川県小田原市久野13番地の1	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	1 <input checked="" type="checkbox"/> 県指定介護保険特定施設 (番号 1472303120 指定年月日 平成27年10月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有()
	開設年月日	平成27年10月1日
管理者氏名	小林 徹	
電話番号/FAX番号	0465-66-3888/0465-66-3891	
メールアドレス	yoikaigo@denmark-inn-odawara.jp	
交通の便	JR小田原駅・小田急線小田原駅下車 1.3Km	
ホームページアドレス	https://denmark-inn.or.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) 平成27年10月1日～平成61年7月31日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) <input type="checkbox"/>無 ・ 有</p> <p>敷地面積 3,057.09m²</p> <p>抵当権の設定 無 ・ <input type="checkbox"/>有</p>																																					
建物概要	<p>権利形態 <input type="checkbox"/>所有 ・ 借家</p> <p>(借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・ 定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有</p> <p>建物の構造 (壱番館) 鉄筋コンクリート造 4階建 (弐番館) 鉄骨造 3階建 (参番館) 鉄骨造 4階建</p> <p>(全館) <input type="checkbox"/>耐火 ・ 準耐火 ・ その他</p> <p>延床面積 4,824.55m² (うち有料老人ホーム 4,824.55m²)</p> <p>建築年月日 平成12年3月壱番館建築</p> <p>改築年月日 平成14年12月弐番館増築 平成21年4月参番館増築</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 115室 定員115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 1377 1422 1659"> <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>1人</td> <td>無・<input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無・有</td> <td>16.50m²</td> <td>68室</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>1人</td> <td>無・<input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無・有</td> <td>18.00m²</td> <td>47室</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td></td> <td>無・有</td> <td>無・有</td> <td>m²</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dタイプ</td> <td></td> <td>無・有</td> <td>無・有</td> <td>m²</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ	1人	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	16.50m ²	68室	Bタイプ	1人	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	18.00m ²	47室	Cタイプ		無・有	無・有	m ²		Dタイプ		無・有	無・有	m ²			
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																																	
Aタイプ	1人	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	16.50m ²	68室																																	
Bタイプ	1人	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無・有	18.00m ²	47室																																	
Cタイプ		無・有	無・有	m ²																																		
Dタイプ		無・有	無・有	m ²																																		
共用設備概要	<table border="1" data-bbox="416 1659 1422 2042"> <tr> <td rowspan="3">食堂</td> <td colspan="2">無 ・ <input type="checkbox"/>有 (設置階</td> <td>1F</td> <td>58.5</td> <td>m²)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>2F～3F</td> <td>60.5</td> <td>m²)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>4F</td> <td>32.5</td> <td>m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td colspan="2">無 ・ <input type="checkbox"/>有 (2～4 階・</td> <td>10.0</td> <td>m²)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td colspan="2">無 ・ <input type="checkbox"/>有 (1階・</td> <td>33.7</td> <td>m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td colspan="2">無 ・ <input type="checkbox"/>有 (1階・</td> <td>33.7</td> <td>m²)</td> </tr> </table>						食堂	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (設置階		1F	58.5	m ²)			2F～3F	60.5	m ²)			4F	32.5	m ²)	浴室	一般浴槽	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (2～4 階・		10.0	m ²)	リフト浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・		33.7	m ²)	ストレッチャー浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・		33.7	m ²)
食堂	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (設置階		1F	58.5	m ²)																																	
			2F～3F	60.5	m ²)																																	
			4F	32.5	m ²)																																	
浴室	一般浴槽	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (2～4 階・		10.0	m ²)																																	
	リフト浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・		33.7	m ²)																																	
	ストレッチャー浴	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1階・		33.7	m ²)																																	

	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (各居室, 共用フロア 1 階~4 階)
	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (各居室, 共用フロア 1 階~4 階)
	医務室 (健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 9.0 m ²)
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 10.0 m ²)
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 20.0 m ²)
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 22.9 m ²)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (設置階 1階 8.0 m ² 2階 12.8 m ² 3階~4階 4.0 m ²)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階~4 階・ 4.0 m ²)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階・ 12.0 m ²)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> ・有 ()
	健康・生きがい施設	<input 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"/> (ストレッチャー搬入可 2 基)
	居室のある区域の廊下幅	(1.9 m ~ 2.6 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 無	指定されている危険区域
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 有	<input checked="" type="checkbox"/> 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	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	205,704	78,000	66,204	0	61,500	0
Bタイプ	239,004	111,300	66,204	0	61,500	0
Cタイプ	289,004	161,300	66,204	0	61,500	0
Dタイプ						
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				
	管理費	共用施設の維持管理・事務費・生活サービス等にかかる人件費				
	介護費用					
	食費	食材費・人件費 朝食 450 円・昼食 800 円・夕食 800 円 1 週間以上前に届けを提出し、1 週間以上の外泊、入院をされた場合は、当該額はいただきません。				
	光熱水費	管理費に含む				
前払金		Aタイプ 500万円 Bタイプ 300万円				
算定根拠		地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出				
償却開始日		入居日				
返還対象としない額		500万円の場合 75万2千円 300万円の場合 75万円				
契約終了時の返還金の算定方法		5年未満に解約した場合は、前払金から想定居住期間を超えた期間に備えた家賃※を引いて、残金を5年間均等日割りで返還します。 <返還金算式> $(\text{前払金} - \text{想定居住期間を超えた期間に備えた額}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数}) \div (\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数}) = \text{返還金額}$ 5年以上入居の方の返還金はありません。 想定居住期間を超えた期間に備えた家賃＝返還の対象とならない額				
短期解約の返還金の算定方式		入居後3ヵ月以内の解約については全額返還します。但し、入居日から退居日までの施設利用料及び原状復帰費用については、別途費用を負担して頂きます。				
返還期限		この場合入居一時金返還は90日以内となります。				

保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容 (有老協入居者保証制度)
		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26日
支払方法	口座振替
その他留意事項	月末締にて請求書を翌月中旬に郵送

(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30条1項による)
	手続き (入居契約書第30条2～4項による)
	解約予告期間 (30 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) の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 (その他税法上の規定に則る。)		
体験入居の取扱い	1 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 有	期間	6泊7日
		費用	50,000円 (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	利用者の自己決定を尊重し、自立支援に結びつくサービスを個別のサービス計画に基づき提供する。 残存機能の維持向上のためにふさわしい日常生活動作におけるケアサービス、リハビリテーション、レクリエーション、多様な行事等の提供につとめる。		
サービスの提供内容の特色	残存機能の維持向上のため機能訓練指導員を常勤で配置し、機能訓練に力を入れています。 地域の人たちと交流するためのレクリエーション (定期コンサート・ふれあい交流会等)を定期的に行っています		
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"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	フロントサービス…売店、外部業者管理、郵便物を配便取次ぎ代行	
	食費	食事提供サービス…1日3食(食堂内配膳)栄養管理	
	その他	健康管理……………健康相談 生活サービス……………シーツ交換、ゴミ出し、居室内清掃 その他……………レクリエーション、クラブ活動支援	
業務の委託状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	夜間2時間～3時間毎に巡視のほか、宜居室見回りを実施。		
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	保険名	(介護保険社会福祉事業者総合保険)

※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	入居している専用居室において介護します。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	1 一時介護室へ移る場合
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	本人及び身元引受人の希望がある場合または、身体状況が変化した等の理由がある場合、居室を移動していただくことがあります。この場合、利用権は継続し、追加費用等は発生しません。

(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	箱根リハビリテーション病院
	診療科目	内科・神経内科・リハビリテーション科
	所在地	足柄下郡箱根町仙石原 1285
	距離及び所要時間	20km 40分
	協力内容	リハビリテーション、日常健康相談、定期健康診断、入院 高度の治療を要する場合の他の診療機関への紹介
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	洲脇歯科医院
	所在地	小田原市扇町 2-23-1
	距離及び所要時間	0.8 km 車で4分
	協力内容	週1回往診
入居者が医療を要する場合の対応※	ホームの協力医療機関または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入居者負担。入退院の手続きは、ご家族の方をお願いします。	

※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 (時～翌時) (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	0	0	生活相談員を兼務
	生活相談員	3	0	0	
	介護職員	36	13	4	計画作成担当者を兼務
	看護職員	3	0	0	
	機能訓練指導員				
	理学療法士	0	0	0	
	作業療法士	0	0	0	
	その他	1	1	0	看護師
	計画作成担当者	3	0	0	介護職員が兼務
	栄養士	2	0	0	
	調理員	2	5	0	
	事務職員	3	0	0	生活相談員を兼務
	その他職員	0	9	0	
	合 計	50	28	4	

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	資格等	<input type="checkbox"/> 無		
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	0	0	9	6	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	1	6	2	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	0	0	7	3	1	0	0	0	0	0	
	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	
	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	
	3	0	18	1	1	0	0	0	3	0	
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	0人	介護職員実務者研修修了者	0人
介護福祉士	35人	介護職員初任者研修修了者	2人
介護支援専門員	2人	資格なし	7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	86人 (定員115人)			
入居者の状況	男性 18人、女性 68人			
	自立 1人			
	要支援 14人	(内訳)	要支援1	7人
			要支援2	7人
要介護 71人	(内訳)	要介護1	15人	
		要介護2	13人	
		要介護3	16人	
		要介護4	18人	
		要介護5	9人	
平均年齢	89.4歳 (男性88.2歳、女性89.7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	15人	
		その他	2人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	
			0人	
		入居者側の申し出	2人	

		(解約事由の例) 他施設への入居
--	--	---------------------

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 (書類送付等)			
	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)	<p>管理規定に定める苦情対応マニュアルに従い、担当者に連絡するとともに経過を記録します 施設受付・事務所 0465-66-3888 責任者 小林 徹 第三者機関、行政等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 045-210-1111 (代表) ・小田原市福祉健康部高齢介護課 0465-33-1841 ・小田原保健福祉事務所保健福祉課 0465-32-8000 (代表) ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3272-3781 <p>※市外より入居の方は、各市町村に相談も出来ます。</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)	看護師を中心に適切な医療機関と連絡をとり、必要があれば入院などの手続きを行ないお連れします。同時に、ご家族へ電話連絡し、事故発生時の状況等を説明し、対応しています。				
生活保護受給者の受入れ対応	否・有				
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人を1人定めていただきます。身元引受人は入居者のホームに対する債務に責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。				
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	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	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td>随時意見箱設置</td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無・有</td> </tr> </table>	実施日	随時意見箱設置	結果の開示
実施日	随時意見箱設置				
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

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	提供方法（回数等）	金額（単価）
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 9時～17時	有	希望により実施	—	2～3時間毎巡回	—	—	2～3時間毎巡回	—	—
・夜間 17時～9時	有	希望により実施	—	2～3時間毎巡回	—	—	2～3時間毎巡回	—	—
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									
・清拭	有	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
・一般浴介助	有	—	—	週2回	—	—	週2回	—	—
・特浴介助	有	—	—	週2回	—	—	週2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	身体状況や希望に対応	—	身体状況や希望に対応	—	—	身体状況や希望に対応	—	—
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	1,500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	1,500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	—	週3回	—	—	週3回	—	—
・洗濯	有	—	コインランドリー	—	週3回	6,000円/月	—	週3回	6,000円/月
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	—	施設美容室対応	—	施設美容室対応	実費	—	施設美容室対応	実費
④代行									
・買物	有	週1回指定日	指定日以外	週1回指定日	指定日以外	1,000円/時間	週1回指定日	指定日以外	1,000円/時間
・役所手続	有	—	随時	—	随時	1,000円/時間	—	随時	1,000円/時間
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	—	—	—	年2回	実費	—	年2回	実費
・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
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有	—	—	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）	1,500円/時間	—	必要時（職員付添い）	1,500円/時間	必要時（職員付添い）	1,500円/時間
5. その他サービス									
・レクリエーション	有	—	月2～4回	実費	—	月2～4回	実費	—	月2～4回
・NHK受信料	有	—	実費	600円/月	—	実費	600円/月	—	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。	
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			
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	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。

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）																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 25%;">月 額</th> <th style="width: 60%;">利用者負担額 （1割/2割/3割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>202,270円</td> <td>20,227円/40,454円/60,681円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>225,040円</td> <td>22,504円/45,008円/67,062円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>249,211円</td> <td>24,922円/49,844円/74,766円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>271,302円</td> <td>27,131円/54,262円/81,393円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>295,118円</td> <td>29,512円/59,024円/88,536円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 （1割/2割/3割の場合）	要介護1	202,270円	20,227円/40,454円/60,681円	要介護2	225,040円	22,504円/45,008円/67,062円	要介護3	249,211円	24,922円/49,844円/74,766円	要介護4	271,302円	27,131円/54,262円/81,393円	要介護5	295,118円	29,512円/59,024円/88,536円																									
	区 分	月 額	利用者負担額 （1割/2割/3割の場合）																																									
	要介護1	202,270円	20,227円/40,454円/60,681円																																									
	要介護2	225,040円	22,504円/45,008円/67,062円																																									
	要介護3	249,211円	24,922円/49,844円/74,766円																																									
	要介護4	271,302円	27,131円/54,262円/81,393円																																									
	要介護5	295,118円	29,512円/59,024円/88,536円																																									
	各種加算の状況																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">身体拘束廃止取組の有無</td> <td style="width: 50%;">減算型・基準型</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>無・有</td> <td style="width: 50%;"> (I) (II) </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">無・有</td> <td>(I)イ</td> </tr> <tr> <td>(I)ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・有</td> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">無・有</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>I</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>II</td> </tr> </table>	身体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	入居継続支援加算	無・有	生活機能向上連携加算	無・有	個別機能訓練加算	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	栄養スクリーニング加算	無・有	看取り介護加算	無・有	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)イ	(I)ロ	(II)	介護職員処遇改善加算	無・有	(III)	I	II	III	IV	介護職員等特定処遇改善加算	無・有	V	I		
身体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																																											
入居継続支援加算	無・有																																											
生活機能向上連携加算	無・有																																											
個別機能訓練加算	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																																											
栄養スクリーニング加算	無・有																																											
看取り介護加算	無・有																																											
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)イ																																										
		(I)ロ																																										
		(II)																																										
介護職員処遇改善加算	無・有	(III)																																										
		I																																										
		II																																										
		III																																										
		IV																																										
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	V																																										
		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(割の場合)
	要支援1	75,929円	7,593円/15,186円/22,779円
	要支援2	120,457円	12,046円/24,092円/36,138円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
	生活機能向上連携加算	無・有	
	個別機能訓練加算	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	
	栄養スクリーニング加算	無・有	
	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)イ (I)ロ (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	21.7	19.4	15.0
要介護者の人数	69.3	78.2	76.8
指定基準上の直接処遇職員の数	27	29	28
配置している直接処遇職員の数	45.2	45.4	44.2
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数人の割合	1.6 : 1	1.8 : 1	1.9 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 35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	～ 15 : 00
	日勤	9 : 00	～ 17 : 00
	遅番	11 : 00	～ 19 : 00
	夜勤	16 : 30	～ 9 : 30
	看護職員 日勤	9 : 00	～ 17 : 00

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 ~ 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」と同一である

2 利用料

費用の支払方法	日額利用料その他は、利用終了時に全額払い。						
1日あたりの利用料	5,467円 ~ 5,467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
	5,467	1,579	0	2,088	0	1,800	0
算定根拠	管理費	月額利用料の30分の1に相当する額の約7割相当					
	介護費用	-					
	食費	朝食458円、昼食815円、夕食815円					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	月額利用料の30分の1に相当する額の約7割相当					
	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、理美容費、紙おむつ代、週2回を超える入浴費用、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、ランドリー使用代						
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割の場合)				
	要介護1	6,570円	657円/1,314円/1,971円				
	要介護2	7,320円	732円/1,464円/2,196円				
	要介護3	8,130円	813円/1,626円/2,439円				
	要介護4	8,870円	887円/1,774円/2,661円				
	要介護5	9,660円	966円/1,932円/2,898円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算	(無・ <input type="checkbox"/> 有)					
	サービス提供体制強化加算	(無・ <input type="checkbox"/> 有)	<input type="checkbox"/> (I) イ				
			<input type="checkbox"/> (I) ロ				
			<input type="checkbox"/> (II)				
	介護職員処遇改善加算	(無・ <input type="checkbox"/> 有)	<input type="checkbox"/> (III)				
<input type="checkbox"/> I							
<input type="checkbox"/> II							
<input type="checkbox"/> III							
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input type="checkbox"/> 有)	<input type="checkbox"/> IV					
		<input type="checkbox"/> V					
		<input type="checkbox"/> I					
		<input type="checkbox"/> II					

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	病院付添い等の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。
----------------------	---