

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社伊豆屋コーポレーション
代表者名	石黒 秀人
所在地	神奈川県小田原市新屋244-2
電話番号/FAX番号	0465-39-3076/0465-39-3077
ホームページアドレス	https://Izuya0827.jimdosite.com
設立年月日	2018年8月27日
直近の事業収支決算額※	(収益) 円 (費用) 円 (損益) 円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	訪問介護事業

※ 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	エースヒルズ小田原報徳	
所在地	神奈川県小田原市新屋244-2	
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(夫婦居室) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無)・有()
開設年月日	2019年8月1日	
管理者氏名	石黒 雅人	
電話番号/FAX番号	0465-39-3076/0465-39-3077	
メールアドレス	Izuya0827@gmail.com	
交通の便	小田急線「富水駅」徒歩12分、大雄山線「相模沼田駅」徒歩11分	
ホームページアドレス	http://izuya0827.jimdosite.com	

敷地概要	権利形態 (借地の場合の契約形態) (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) 敷地面積 抵当権の設定	(所有) ・ 借地 通常借地契約 ・ 定期借地契約 無 ・ 有 490.00 m ² 無 ・ (有)				
建物概要	権利形態 (借家の場合の契約形態) (借家の場合の契約期間) (通常借家契約における自動更新条項の有無) 建物の構造 延床面積 建築年月日 改築年月日 建築確認時の主要用途 抵当権の設定	(所有) ・ 借家 通常借家契約 ・ 定期借家契約 年 月 日 ~ 年 月 日 無 ・ 有 造 階建 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 480.28m ² (うち有料老人ホーム m ²) 2018年11月12日建築 年 月 日改築 (有料老人ホーム) ・ その他 () 無 ・ (有)				
居室概要	居室総数 13室 定員 13人(一時介護室を除く)					
(内訳)	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	13	無 ・ (有)	(無) ・ (有)	13.24m ²	13
	Bタイプ		無 ・ (有)	無 ・ (有)	m ²	
	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	食堂	無 ・ (有) (1 階 ・ 62.23 m ²)				
	浴室	一般浴槽	無 ・ (有) (1 階 ・ 8.28 m ² ~ 9.39 m ²)			
		リフト浴	(無) ・ (有) (階 ・ m ²)			
		ストレッチャー浴	(無) ・ (有) (階 ・ m ²)			
	便所	無 ・ (有) (1 階 ・ 4 m ²)				
	洗面設備	無 ・ (有) (1 階 ・ 4 m ²)				
	医務室(健康管理室)	(無) ・ (有) (階 ・ m ²)				
	談話室	無 ・ (有) (1 階 ・ 62.23 m ²)				
	面談室	無 ・ (有) (1 階 ・ 14.90 m ²)				
	事務室	無 ・ (有) (1 階 ・ 10.14 m ²)				
	洗濯室	無 ・ (有) (1 階 ・ 4.96 m ²)				
	汚物処理室	無 ・ (有) (1 階 ・ 4.96 m ²)				
	看護・介護職員室	無 ・ (有) (1 階 ・ 10.14 m ²)				
	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	(1.6m ~ 1.7m)					
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 <input type="radio"/> 無	
	2 <input type="radio"/> 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		訪問介護事業所

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="radio"/> 月払い方式 ・ 選択方式				
敷金		<input checked="" type="radio"/> 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	共益費	生活支援費	食費	その他
Aタイプ	169,600	55,000	22,000	44,000	48,600	0
Bタイプ	158,600	55,000	22,000	33,000	48,600	0
Cタイプ	147,600	55,000	22,000	22,000	48,600	0
Dタイプ	142,100	55,000	22,000	16,500	48,600	0
月額利用料の算定根拠	家賃	平米あたり居室費単価3,399円/m ² (近隣相場勘案)				
	共益費	水道4,000円・ガス4,000円・電気6,000円 共用部共益費8,000円				
	生活支援費	自立:44,000円・要支援1,2:33,000円 要介護1,2,3:22,000円・要介護4,5:16,500円				
	食費	朝食324円・昼食648円・夕食648円 30日換算48,600円欠食の場合7日前迄。(1食単位承ります。)				
	その他	介護保険外サービス15分550円				
前払金		なし				
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25日迄にお振込み又は現金にてお支払いください。
支払方法	当月末締め翌月25日支払い (請求書の発行は、支払い期限の15日前とし郵送いたします。)
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 (利用料の支払い2ヶ月以上遅滞したとき。 施設で定める規定違反。他入居者、職員に危害を及ぼしたとき。)
	手続き (書面をもって解約手続きをいたします。)
	解約予告期間 (90日)
入居者からの解約予告期間	31日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	消費者物価指数及び人件費、経済状況の変化。		
	手続き方法	入居者及び身元引受人の同意を得た上で改定。		
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	家賃・共益費			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	7泊8日(最大)	
		費用	11,000円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	地域に開かれた施設を目指し入居者が施設に入居した後も地域と関わりが持てるよう積極的に地域行事に参加し入居者が生きがいを持って生活できる施設作りを行います。		
サービスの提供内容の特色	利用者が地域活動に参加出来るよう地域の人達と交流をするためのレクリエーション等を定期的に行っていきます。		
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	生活支援費	安否確認（1日6回）、健康相談、介護相談 行事、緊急時の対応（都度）など
	食費	朝食・昼食・夕食の提供
	その他	
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/> 有	委託先（ ）
		委託内容（ ）
安否確認の方法・頻度等	1日6回訪室	
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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 有	保険名（介護事業賠償責任補償）

※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	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 <input checked="" type="radio"/> 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	日常生活や精神状態を判断し、入居者の同意を得た上で本契約に基づく居室変更覚書を取り交わします。

(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	医療法人綾和会間中病院
	診療科目	内科、整形外科、脳外科、皮膚科
	所在地	小田原市本町4-1-26
	距離及び所要時間	7.5キロ、24分
	協力内容	往診、外来、入院、緊急時オンコール
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	鴨宮北口歯科
	所在地	小田原市鴨宮664-1
	距離及び所要時間	6,1キロ、18分
	協力内容	歯科往診
入居者が医療を要する場合の対応※	意志の確認、医師へ相談、身元引受人連絡、原則かかりつけ医療救急搬送 長期入院減額なし。2ヶ月以上居室を空けた場合、身元引受人との協議設定	

※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

(3年 2月 1日現在)

	職員数	職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌9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	(兼務1)			
	介護職員	0	3	1	
	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				
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員				
合計					

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有							
	資格等	<input checked="" type="radio"/> 1 無								
		<input type="radio"/> 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	3						
前年度1年間の退職者数			0	0						
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	3						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="radio"/> あり		<input type="radio"/> 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	1人
介護福祉士	1人	介護職員初任者研修修了者	人
介護支援専門員	人	資格なし	2人

6 入居状況等

(2021年2月1日現在)

入居者数及び定員	12人(定員 13人)		
入居者の状況	男性	7人、女性	5人
	自立	0人	
	要支援	2人	(内訳) 要支援1 1人 要支援2 1人
	要介護	10人	(内訳) 要介護1 2人 要介護2 2人 要介護3 1人 要介護4 3人 要介護5 2人
平均年齢	85歳(男性 82.2歳、女性 89.4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	1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)	
			0人	
		入居者側の申し出	2人	
			(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ移り住み。ご逝去。	
			0人	

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(掲示・書面郵送) 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)	相談窓口、第三者機関の連絡先等、管理規程記載。
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)	医療機関において治療が受けられるよう可能な限り対応します。ご家族様へ連絡を速やかに行います。
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	日本国内在住で連絡を取れること。入居者が判断能力が不十分

	な場合、本人に代わり判断ができること。		
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	12月15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。

2021年2月22日

説明者 石黒 雅人

印

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

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	
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～18時	有	体調不良時のみ対応	—	3回程度	—		3回程度	—	
・夜間18時～9時	有	1回程度（体調を考慮）	—	3時間おき	—		3時間おき	—	
②食事介助	有	体調不良時のみ対応	—	必要時	—		必要時	—	
③排泄									
・排泄介助	有	—	—	必要時	—		必要時	—	
・おむつ交換	有	—	—	必要時	—		必要時	—	
④入浴等									
・清拭	有	—	—	—	希望時		—	希望時	
・一般浴介助	有	—	—	—	希望時		—	希望時	
・特浴介助	無	—	—	—	—		—	—	
⑤身辺介助									
・体位交換	有	—	—	体調不良時	—		体調不良時	—	
・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	無	—	—	週1回程度	—		週1回程度	—	
⑦通院の介助	有	—	—	—	希望時（職員付添い）	15分550円	—	希望時（職員付添い）	15分550円
⑧緊急時対応	有	—	—	—	—		—	—	
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	—	—	—	希望時		—	希望時	
・洗濯	有	—	—	—	希望時		—	希望時	
②居室配膳・下膳	有	体調不良時のみ対応	—	体調不良時のみ対応	—		体調不良時のみ対応	—	
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	—	—	—	—		—	—	
・役所手続	有	—	—	—	—		—	—	
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	—	—	—	—		—	—	
・健康相談	有	適宜	—	適宜	—		適宜	—	
・生活指導	有	適宜	—	適宜	—		適宜	—	
・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									
・入退院時の同行	有	—	必要時	15分550円	—	必要時	15分550円	—	必要時
5. その他サービス									
・レクリエーション	有	—	月2回程度		—	月2回程度		—	月2回程度

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		
2	食堂	有	適合		
3	浴室	有	不適合	(居室内に設置していない場合) (要介護者等を入居対象とする場合)	回転式シャワーチェアや手摺付きの福祉用具を設置致しました。
4	便所	有	適合	(居室内に設置していない場合)	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合)	
6	汚物処理室	有	不適合		
7	面談室	有	適合		
8	医務室 (健康管理室)	非該当			
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	非該当			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所)	
17	廊下		適合	※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		

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。