

アレンジメントケア箱根仙石原
介護付き有料老人ホーム入居契約兼指定（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約

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	株式会社日本ケアクオリティ
代表者名	代表取締役社長 石井 信
所在地	静岡県駿東郡長泉町中土狩391番地の6
電話番号／FAX番号	055-999-0123／055-999-0124
ホームページアドレス	http://www.carequality.co.jp
設立年月日	平成14年 8月 22日
直近の事業収支決算額※	(収益) 2,337百万円 (費用) 2,283百万円 (損益) 54百万円
会計監査人との契約	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業（グループホーム、有料老人ホーム）

※ 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	アレンジメントケア箱根仙石原	
所在地	神奈川県足柄下郡箱根町仙石原46番	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	<input checked="" type="radio"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号 1471500676 指定年月日 平成22年8月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 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="radio"/> 無 ・ 有 ()
開設年月日	平成22年 8月 1日	
管理者氏名	平林 奈々恵	
電話番号／FAX番号	0460-84-8818／0460-84-3531	
メールアドレス	tokutei-hakone@carequality.co.jp	
交通の便	箱根登山バス「仙石」停留所より徒歩4分	
ホームページアドレス	http://www.carequality.co.jp	
敷地概要	権利形態 <input checked="" type="radio"/> 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 9356.4㎡ 抵当権の設定 <input checked="" type="radio"/> 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)	年 月 日～年 月 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 6階建 耐火・準耐火・その他				
	延床面積	6986.91㎡				
	建築年月日	平成18年11月30日建築				
改築年月日	平成26年 6月16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 150室 定員 150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	1	無・有	無・有	18.9㎡	44
	Bタイプ	1	無・有	無・有	18.9㎡	44
	Cタイプ	1	無・有	無・有	18.9㎡	32
Dタイプ	1	無・有	無・有	18.9㎡	30	
共用設備概要	食堂	無・有(2～6階・ 61.6㎡)				
	浴室	一般浴槽	無・有(3.5.6階・各17.7㎡) 他大浴場136㎡			
		リフト浴	無・有(4階・ 17.7㎡)			
		ストレッチャー浴	無・有(2階・ 17.7㎡)			
	便所	無・有(各居室、各階・ 1.90㎡)				
	洗面設備	無・有(2～6階、各居室・0.8㎡)				
	医務室(健康管理室)	無・有(1階・ 17.1㎡)				
	談話室	無・有(2～6階・ 18.9㎡)				
	面談室	無・有(1階・ 13.3㎡)				
	事務室	無・有(1階・ 56.16㎡)				
	洗濯室	無・有(2～6階・ 5.4㎡)				
	汚物処理室	無・有(2～6階・ 5.4㎡)				
	看護・介護職員室	無・有(2～6階・ 12.0㎡)				
	機能訓練室	無・有(1階) 他の共用施設との兼用 無・有(ラウンジ)				
	健康・生きがい施設	無・有(1階和室)				
	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	(1.8m ～ 1.8m)					
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	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	208,000	50,000	65,000	39,000	54,000	-
Bタイプ	218,000	60,000	65,000	39,000	54,000	-
Cタイプ	228,000	70,000	65,000	39,000	54,000	-
Dタイプ	114,000	50,600	10,000	-	54,000	-
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍同種の家賃相当額として、妥当な額として基本家賃を 53,000 円～120,000 円に設定、このうち前払金として受領するものと、月払いで受領するもので分ける。 ・月の途中の入退去については、以下の計算式により算出いたします。 【式】 $\text{月額家賃} \div 30 (\text{日}) \times \text{利用日数} = \text{日割り家賃相当額 (小数点以下切り捨て)}$				
	管理費	・事務費、温泉・水光熱費他共用施設等の維持管理事務管理部門にかかる費用 ・月の途中の入退居については、以下の計算式により算出いたします。 【式】 $\text{管理費月額} \div 30 (\text{日}) \times \text{利用日数} = \text{日割管理費 (小数点以下は切り捨て)}$ ・入院による不在期間については不在期間を日割り管理費1/2とし以下の計算式により算出いたします。 【式】 $\text{月額管理費} \div 30 (\text{日}) \times \text{不在日数} \div 2 = \text{減免額}$ $\text{月額管理費} - \text{減免額} = \text{不在期間管理費 (小数点以下は切り捨て)}$				
	介護費用	上乘せ介護費用 (30日の場合) 要支援 1 : 39,000円、要支援 2 : 39,000円、 要介護 1 : 39,000円、要介護 2 : 39,000円、 要介護 3 : 39,000円、要介護 4 : 39,000円、 要介護 5 : 39,000円、 長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し常勤換算方法で、介護・看護職員を1人以上配置するため、介護保険給付で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用として、1日1,300円 (税込) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※消費税課税対象				
	食費	朝食 500 円、昼食 600 円、夕食 700 円を 1 カ月 30 日喫食の場合 (朝食は前日の 19:00 まで、昼食は当日の 9:00 まで、夕食は当日の 15:00 までにキャンセルの申し出があった場合には、請求いたしません。)				
	光熱水費	管理費に含まれます。				
前払金	法第29条6項に規定される前払金 Dタイプ21万円～A・B・Cタイプ430万円					
算定根拠	全国有料老人ホーム、入居者基金制度利用者の死亡率データをもとに全国特定施設事業者協議会が補正した死亡率データ・簡易生命表死亡率データをもとに、当施設の入居時平均年齢 (83歳) と男女比率 (45					

	: 55) の死亡率を加重平均し、居住継続率 (53.9%) 時点から算出。 入居前払金総額4,300,000円【A～Cタイプ】 =月額前払家賃50,000円×想定居住期間60カ月+想定居住期間終了後に備えて事業者が受領する額1,300,000円 入居前払金総額210,000円【Dタイプ】 =月額前払家賃 2,400 円×想定居住期間 60 カ月+想定居住期間終了後に備えて事業者が受領する額 66,000 円	
償却開始日	入居可能日	
返還対象としない額	—	
契約終了時の返還金の算定方法	入居可能日後3月を過ぎて、想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の計算式に基づく額を返還します。 $\text{返還額} = (\text{入居前払金総額} - (\text{想定居住期間終了後に備えて事業者が受領する額}) \div (\text{想定居住期間【日数】}) \times (\text{契約終了の翌日から償却期間満了日までの実日数})$ <ul style="list-style-type: none"> ・想定居住期間を経過後は、返還金はありません。 	
短期解約の返還金の算定方式	<ul style="list-style-type: none"> ・入居可能日より3月以内の契約解除の場合は、想定居住期間終了後に備えて事業者が受領する額について全額返還します。 ・月額前払家賃として受領した金額は、利用日数分の利用料（前払い金から受領する家賃相当額）を相殺の上、返還します。 	
返還期限	<ul style="list-style-type: none"> ・返還金は契約解除後、翌々月 10 日に返還します。 	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	保全措置の内容（ 静岡中央銀行 ）
		無の場合の理由（ ）
自立者支援費	日額 2,750 円（税込） 自立者への生活・健康相談支援	
その他留意事項		

(2) 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	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	280,000	122,000	65,000	39,000	54,000	-
Bタイプ	290,000	132,000	65,000	39,000	54,000	-
Cタイプ	300,000	142,000	65,000	39,000	54,000	-
Dタイプ	117,000	53,000	10,000	-	54,000	-
家賃	基本家賃に想定居住期間・退去率の違いや、入居募集経費、退去時リフォーム代、退去後の空室費用などの原価計算を踏まえて、53,000円～142,000円に設定。 ・月の途中の入退去については、以下の計算式により算出いたします。 【式】 $\text{月額家賃} \div 30 (\text{日}) \times \text{利用日数} = \text{日割り家賃相当額 (小数点以下切り捨て)}$					

管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・事務費、温泉・水光熱費他共用施設等の維持管理事務管理部門にかかる費用 ・月の途中の入退居については、以下の計算式により算出いたします。 【式】管理費月額÷30(日)×利用日数 ＝日割管理費(少数点以下は切り捨て) ・入院による不在期間については不在期間を日割り管理費1/2とし以下の計算式により算出いたします。 【式】月額管理費÷30(日)×不在日数÷2＝減免額 月額管理費－減免額＝不在期間管理費(少数点以下は切り捨て)
介護費用	<p>上乗せ介護費用(30日の場合)</p> <p>要支援 1:39,000円、要支援 2:39,000円、 要介護 1:39,000円、要介護 2:39,000円、 要介護 3:39,000円、要介護 4:39,000円、 要介護 5:39,000円、</p> <p>長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し常勤換算方法で、介護・看護職員を1人以上配置するため、介護保険給付で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用として、1日1,300円(税込)</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※消費税課税対象</p>
食費	朝食500円、昼食600円、夕食700円を1カ月30日喫食の場合(朝食は前日の19:00まで、昼食は当日の9:00まで、夕食は当日の15:00までにキャンセルの申し出があった場合には、請求いたしません。)
光熱水費	管理費に含まれます。
自立者支援費	月額2,750円(税込) 自立者への生活・健康相談支援

(3) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料その他は、翌月18日までに請求書を送付。27日までに支払うものとする。
支払方法	銀行引落とし又は、現金払い。
その他留意事項	

(4) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件(月払いプラン入居契約書第25条、一時金プラン入居契約書第28条による)
	手続き(月払いプラン入居契約書第25条-2.3.4、一時金プラン入居契約書第28条-2.3.4による)
	解約予告期間(90日)
入居者からの解約予告期間	30日

(5) 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てから改定するものとする。	
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 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（その他税法上の規定に則る。）		
体験入居の取扱い	1 無	期間	7泊8日を上限とする。
	2 ③有	費用	1泊2日、5,250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	自立支援の考え方のもと、現在その方が持っている力を活かして生活していただけるようにご支援します。施設でのケアであっても個別性を大切にします。		
サービスの提供内容の特色	個別ケアを大切にし、お一人お一人の能力や要望に沿ったサービス計画書を作成し、サービスを提供しています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無 ④有	健康管理の供与	無 ④有
食事の提供	無 ④有	安否確認又は状況把握サービス	無 ④有
洗濯、掃除等の家事の供与	無 ④有	生活相談サービス	無 ④有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	・事務費、温泉・光熱水費、共用施設等の維持管理、事務管理部門にかかる費用	
	食費	・食堂にて1日3食の食事提供 ・食事制限を必要とされる方への状態に合わせた食事の提供	
業務の委託状況	無 ④有	委託先（株式会社セントラルフーズ）	
		委託内容（3食の調理、配膳、下膳）	
安否確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には職員が必要に応じて、適宜、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 ④有	保険名（損害保険ジャパン日本興亜株式会社）	

※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	介護居室を中心に介護を行う
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

<p>判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、契約に基づくサービス提供の場所を目的施設内において変更する場合がある（「介護場所の変更」という） 事業者は、介護の必要性の程度及び前項の介護場所の変更の判断に際しては、施設内処遇委員会での検討を行うとともに、次に掲げる手続をとるものとする。 <ol style="list-style-type: none"> 事業者の指定する医師の意見を聞く 入居者の同意を得る 入居者の身元引受人の同意を得る 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。住み替えに伴う追加費用はありません。
-----------------------------------	---

(3) 医療の提供状況等

<p>協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名称</p>	<p>社団法人有隣厚生会 富士病院</p>
	<p>診療科目</p>	<p>総合</p>
	<p>所在地</p>	<p>静岡県御殿場市新橋 1784</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>約 12km 車でおおよそ 20 分</p>
	<p>協力内容</p>	<p>入居者の健康管理、医療対応、健康診断</p>
<p>協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人社団真仁会 新井内科クリニック</p>
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
	<p>所在地</p>	<p>静岡県裾野市久根 537-2</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>約 25km 車でおおよそ 40 分</p>
	<p>協力内容</p>	<p>入居者の健康管理、医療対応、健康診断</p>
<p>協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人同愛会小澤病院</p>
	<p>診療科目</p>	<p>総合</p>
	<p>所在地</p>	<p>小田原市本町 1-1-17</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>約 18.6km 車でおおよそ 35 分</p>
	<p>協力内容</p>	<p>入居者の健康管理、医療対応</p>
<p>協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</p>	<p>名称</p>	<p>小田原ホームクリニック</p>
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
	<p>所在地</p>	<p>小田原市栄町 2-4-4 石井ビル 3 階</p>
	<p>距離及び所要時間</p>	<p>約 18km 車でおおよそ 40 分</p>
	<p>協力内容</p>	<p>入居者の健康管理、医療対応</p>

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団温知会 間中病院		
	診療科目	脳神経外科・内科・整形外科		
	所在地	小田原市本町 4-1-26		
	距離及び所要時間	約 18.0km 車でおおよそ 35 分		
	協力内容	入居者の健康管理、医療対応		
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	約 1.6km 車でおおよそ 5 分		
	協力内容	入居者の健康管理、医療対応		
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	辻内歯科医院		
	所在地	足柄下郡箱根町仙石原 17-1		
	距離及び所要時間	約 200m 徒歩でおおよそ 2 分		
	協力内容	入居者の健康管理、歯科治療		
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>【通院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応を除き、医師の判断をもとに入居者及びご家族の同意のうえ、通院治療を行っていただきます。 協力病院への通院介助費用は利用料に含まれます。 協力病院以外の場合は、通院介助費用がかかります。 <p>【入院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応を除き、医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話合いいただき、協力医療機関または入居者、ご家族の希望する医療機関への入院となります。 協力医療機関への入院介助費用は、月額利用料に含まれます。 協力医療機関以外へは入院介助費用が別途発生します。 協力医療機関または主治医紹介の医療機関への搬送は月額利用料に含まれます。 入院医療費は入居者のご負担になります。 入院期間中も居室利用権は存続いたします。 入院期間中においても食費を除く月額利用料の内、家賃相当額と管理費の 1/2 が発生いたします。 			

※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 (17:00時～翌3:30時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の	管理者	1			
	生活相談員	2	1		
	介護職員	40	12	5	
	看護職員	3	5	1	

内 訳	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1	1		
	計画作成担当者	3			
	栄養士		1		委託
	調理員	2	12		委託
	事務職員	1	1		
	その他職員	1	7		
合 計	55	40			

(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		社会福祉士					
	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		1	1	10	9	1			1		
前年度1年間の退職者数		1	3	5	5		2		1		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			14	2				1		
	1年以上 3年未満		2	8	4	2			1		
	3年以上 5年未満		1	2			1				
	5年以上 10年未満		2	12	1		1		1	1	
	10年以上	2	1	4	5						
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	4 人
介護福祉士	14 人	介護職員初任者研修修了者	15 人
介護支援専門員	1 人	資格なし	19 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	133 人 (定員 150 人)
入居者の状況	男 性 59 人、女 性 74 人
	自 立 9 人

	要支援 23人	(内訳) 要支援1 18人 要支援2 5人
	要介護 101人	(内訳) 要介護1 34人 要介護2 27人 要介護3 18人 要介護4 16人 要介護5 6人
平均年齢	80.09歳 (男性 76.6歳、女性 84.2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	1人
		社会福祉施設	7人
		医療機関	1人
		死亡者	23人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 施設の生活上、禁止されている行為を繰り返し、是正されなかった為
	入居者側の申し出	8人 (解約事由の例) 自宅に戻られたり、ご家族近くの社会福祉施設に転入居されたり、長期入院による。	

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 (書面によって説明と同意を得る) 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	③ 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)	アレンジメントケア箱根仙石原 総支配人 平林 奈々恵 0460-84-8818 株式会社日本ケアクオリティ 055-999-0123	
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)	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関である富士病院・小澤病院等に搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設管理者もしくは相談員よりご家族へ連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ ④ 可	
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は入居契約が解除されたときに入居者を引き取る責任があります。また、入居者の生活・医療・介護面での処遇について相談させていただくことがあります。	
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	⑤ 無 ・ 有
	入居者基金への加入	⑥ 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 令和3年6月30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受けました。

年 月 日 署名又は記名・押印

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)	<p style="text-align: center;">特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 15%;">月 額</th> <th style="width: 70%;">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>188,360円</td> <td>18,836円/37,672円/56,508円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>210,334円</td> <td>21,034円/42,067円/63,101円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>233,625円</td> <td>23,363円/46,725円/70,088円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>254,919円</td> <td>25,492円/50,984円/76,476円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>277,886円</td> <td>27,789円/55,578円/83,366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	188,360円	18,836円/37,672円/56,508円	要介護2	210,334円	21,034円/42,067円/63,101円	要介護3	233,625円	23,363円/46,725円/70,088円	要介護4	254,919円	25,492円/50,984円/76,476円	要介護5	277,886円	27,789円/55,578円/83,366円																						
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)																																						
	要介護1	188,360円	18,836円/37,672円/56,508円																																						
	要介護2	210,334円	21,034円/42,067円/63,101円																																						
	要介護3	233,625円	23,363円/46,725円/70,088円																																						
	要介護4	254,919円	25,492円/50,984円/76,476円																																						
	要介護5	277,886円	27,789円/55,578円/83,366円																																						
	各種加算の状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">身体拘束廃止取組の有無</th> <th style="width: 40%;">減算型 (基準型)</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </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)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(I)イ (I)ロ (II) (III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>無・有</td> <td>I II</td> </tr> </tbody> </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	サービス提供体制強化加算	無・有	(I)	(II)	(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
	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																																								
サービス提供体制強化加算	無・有	(I)																																							
		(II)																																							
		(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																																							

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割の場合)
要支援1	66,558円	6,656円/13,312円/19,968円
要支援2	109,481円	10,949円/21,897円/32,845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	(I)イ
	(I)ロ
	(II)
	(III)
介護職員処遇改善加算	I
	II
	III
	IV
	V
介護職員等特定処遇改善加算	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)

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	22	22	23
要介護者の人数	86	100	101
指定基準上の直接処遇職員の数	32.3	35.6	36.0
配置している直接処遇職員の数	42.4	45.9	51.6
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 の割合	2.1:1	2.3:1	2.1:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5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 ~ 15:30
		日勤	8:30 ~ 17:00
		遅番	11:00 ~ 19:30
		夜勤	16:30 ~ 8:30
	看護職員	早番	: ~ :
		日勤	8:30 ~ 17:00
		遅番	: ~ :
		夜勤	17:00 ~ 9:00

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 3 日～最長 30 日（在宅サービス利用限度額適用のため、利用可能最大日数は介護度による）
サービスの 内容	長期ご入居者とほぼ同じ内容。但し、個別機能訓練はなし。

2 利用料

費用の支払方法	利用料その他の請求は、月締め翌18日までに請求書送付。 利用終了後7日以内に請求書を送付。発送後10日以内にお支払い。					
1日あたりの利用料	8,500円 ～ 8,500円					
年齢に応じた金額設定	ⓧ・有					
要介護状態に応じた金額設定	ⓧ・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
		2,100	1,300	1,800	0	3,300
算定根拠	管理費	月額管理費の30分の1に相当する額（100円未満切捨て）				
	介護費用	月額費用の1日あたりの額（1日あたり1,300円）				
	食費	朝食500円、昼食600円、夕食700円				
	光熱水費	管理費に含まれます				
	家賃相当額	月額家賃相当額の30分の1に相当する額（100円未満切捨て）				
	その他					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	おむつ代、日用品費、新聞、規定回数以上の入浴、理美容、クリーニング、アクティビティ（材料費等実費）、ツアー時の交通費・飲食代・入館料等、協力医療機関以外の通院介助費用、医療費、特別食、買物代行（指定日若しくは指定区域以外）、同行費用（外出）					
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	6,144円	615円/1,229円/1,844円			
	要介護2	6,874円	688円/1,375円/2,063円			
	要介護3	7,655円	766円/1,531円/2,297円			
	要介護4	8,365円	837円/1,673円/2,510円			
	要介護5	9,126円	913円/1,826円/2,738円			
	○各種加算の状況					
	夜間看護体制加算	（無・ⓧ）				
	サービス提供体制強化加算	（無・ⓧ）	(I) イ			
(I) ロ						
ⓧ						
介護職員処遇改善加算	（無・ⓧ）	ⓧ				
		II				
		III				
		IV				
		V				
介護職員等特定処遇改善加算	（無・ⓧ）	ⓧ				

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	同行サービス（有料）は、事前申し込み制で、行先は施設指定の場所となります。
----------------------	---------------------------------------

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 8:30時～17:00時	有	必要時対応	—	2時間おき	—	—	2時間おき	—	—	
・夜間 17:00時～8:30時	有	2時間おき	—	2時間おき	—	—	2時間おき	—	—	
②食事介助	有	—	—	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	—	—	
④入浴等										
・清拭	有	—	—	週3回まで	週4回目	1,000円	週3回まで	週4回目	1,000円	
・一般浴介助	有	—	—	週3回まで	週4回目	1,000円	週3回まで	週4回目	1,000円	
・特浴介助	有	—	—	週3回まで	週4回目	1,000円	週3回まで	週4回目	1,000円	
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	集団体操	—	週1回程度	—	—	週1回程度	—	—	
⑦通院の介助	有	—	協力医療機関を含めて	20分525円	必要時対応	協力医療機関以外は	20分525円	必要時対応	協力医療機関以外は	20分525円
⑧緊急時対応	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1回	週2回目から	20分525円	週1回	週2回目から	20分525円	週1回	週2回目から	20分525円
・洗濯	有	—	業者洗濯	実費	汚染時は対応	業者洗濯	実費	汚染時は対応	業者洗濯	実費
②居室配膳・下膳	有	体調不良時は対応	—	—	体調不良時は対応	—	—	体調不良時は対応	—	—
③理美容	有	—	訪問理美容師対応	実費	—	訪問理美容師対応	実費	—	訪問理美容師対応	実費
④代行										
・買物	有	週1回指定日	指定日以外	20分525円	週1回指定日	指定日以外	20分525円	週1回指定日	指定日以外	20分525円
・処方箋の受取	有	—	希望時	20分525円	協力医療機関	協力医療機関以外	20分525円	協力医療機関	協力医療機関以外	20分525円
・役所手続	有	—	—	—	—	必要時	20分525円	—	必要時	20分525円
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	年2回	—	—	年2回	—	—	年2回	—	—
・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	医療保険適応	—	月2回程度	医療保険適応
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有	—	協力医療機関を含めて	20分525円	協力医療機関	協力医療機関以外は	20分525円	協力医療機関	協力医療機関以外は	20分525円
5. その他サービス										
・レクリエーション	有	不定期	月3回程度	実費	不定期	月3回程度	実費	不定期	月3回程度	実費
・宅配、郵便等受付取次	有	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
・買物ツアー（御殿場市内）	有	週1回指定日	—	—	週1回指定日	—	—	週1回指定日	—	—
・外出同行サービス	有	—	施設より3Km以内もしくは小田原駅・湯本駅・御殿場駅のいずれか発着	20分525円	—	施設より3Km以内もしくは小田原駅・湯本駅・御殿場駅のいずれか発着	20分525円	—	施設より3Km以内もしくは小田原駅・湯本駅・御殿場駅のいずれか発着	20分525円

注1) 駐車場：月額 1台2,500円 家族宿泊室：1人1泊 1,050円（税込）、食事代除く

注2) 送迎車両の手配については、病院受診を優先とさせていただきます。また職員の手配の状況によってはお受けできない場合もございます。 外出同行サービスは施設発が8:30施設着17:00までの時間帯でご利用可能です。

注3) 協力医療機関以外の施設指定医療機関は、通院介助費用が発生します。

注4) 入浴は週4回を最大回数とします。条例では入浴又は清拭は週2回以上となっています。

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	不適合	<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。	常夜灯はトイレ内にはないが、トイレは居室内にあり、居室内には常夜灯が設置されている。また、共有のトイレでは、トイレに入室したことにより、センサーにて点灯することにより対応し
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	無			
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。