

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年12月10日

1 事業主体概要

事業主体名	有限会社タトラ
代表者名	代表取締役 和田恵美子
所在地	神奈川県横浜市鶴見区東寺尾2-10-27

uy1 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	無 憂 樹	
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 市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	2：1 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12年 4月 8日	
施設の管理者氏名	和田 恵美子	
所在地	横浜市鶴見区東寺尾2-16-22	
電話番号/FAX番号	045-574-5565 / 045-574-4652	
メールアドレス	contact@muyujyu.com	
交通の便 ※3	市営バス41系統 宝蔵院前下車徒歩5分	
ホームページアドレス	http://www.muyujyu.com	
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ ⑤ 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) 平成11年3月1日～平成41年2月末日 (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 393.38㎡	

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 造 地下 階 地上 2 階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 442.7 m ² (うち有料老人ホーム m ²) 建築年月日 平成12 年 4月 8日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料 老人ホーム ・その他()																																				
居室、一時介護室の概要	居室総数 9室 定員 9人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="577 613 1362 963"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td> <td>個室</td> <td>9室</td> <td>9.93m²～14.9m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	9室	9.93m ² ～14.9m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²		人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個室	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²							
	居室定員	室数	面積																																		
居室	個室	9室	9.93m ² ～14.9m ²																																		
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																																		
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																		
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																		
一時介護室	個室	室	m ² ～ m ²																																		
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																		
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																		
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" data-bbox="555 1010 1382 2033"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階 (21.25m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1, 2階各部屋 (21.25m²) ※106号室のみシャワー室の為、2.02m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1, 2階各部屋共通 (1.36m²) 1階共用・来客用 (2.37m²)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 1, 2階各部屋共通</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (9.93m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1, 2階 (それぞれ3.94m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 (m²) 他の共用施設との兼用 無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>基(うちストレッチャー搬入可 基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 各居室、共用部分、厨房、倉庫</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員 (1.15m～ 1.30m)</td> </tr> </table>		食堂	設置階 1階 (21.25m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 1, 2階各部屋 (21.25m ²) ※106号室のみシャワー室の為、2.02m ²	浴室	リフト浴 設置階 (m ²)	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)	便所	設置箇所 1, 2階各部屋共通 (1.36m ²) 1階共用・来客用 (2.37m ²)	洗面設備	設置箇所 1, 2階各部屋共通	医務室(健康管理室)	設置階 (m ²)	談話室	設置階 (m ²)	面談室	設置階 1階 (9.93m ²)	事務室	設置階	洗濯室	設置階 1, 2階 (それぞれ3.94m ²)	汚物処理室	設置階 1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)	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、共用部分、厨房、倉庫	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.15m～ 1.30m)
食堂	設置階 1階 (21.25m ²)																																				
浴室	一般浴槽 設置階 1, 2階各部屋 (21.25m ²) ※106号室のみシャワー室の為、2.02m ²																																				
浴室	リフト浴 設置階 (m ²)																																				
	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)																																				
便所	設置箇所 1, 2階各部屋共通 (1.36m ²) 1階共用・来客用 (2.37m ²)																																				
洗面設備	設置箇所 1, 2階各部屋共通																																				
医務室(健康管理室)	設置階 (m ²)																																				
談話室	設置階 (m ²)																																				
面談室	設置階 1階 (9.93m ²)																																				
事務室	設置階																																				
洗濯室	設置階 1, 2階 (それぞれ3.94m ²)																																				
汚物処理室	設置階 1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)																																				
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、共用部分、厨房、倉庫																																				
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.15m～ 1.30m)																																				
消防用設備等	<table border="1" data-bbox="555 2040 1382 2123"> <tr> <td>消火器</td> <td>無 有</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td>無 有</td> </tr> </table>		消火器	無 有	自動火災報知設備	無 有																															
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（水害・土砂災害を含む）	無・有
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 受第10-46壁かけ 1階事務室-@ 安否確認の方法・頻度等 医師の指示、本人の希望、家族の要望に基づき居室内に入り確認する	
危険区域の指定状況	無・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 ※6	居宅介護支援、訪問介護（1470100577）	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	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		前払い方式	月払い方式	選択方式
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
利用料金の改定	条件	月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。消費税率が改定になった場合も改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。		
	手続方法	運営懇談会を通じてのお知らせ、または説明会。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	<ul style="list-style-type: none"> 入居一時金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。（銀行口座振替納入） 三井住友銀行 鶴見支店 口座番号6703185 普通 ユ) タトラ 横浜信用金庫 馬場支店 口座番号259115 普通 ユ) タトラ
------------	---

敷金	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 0円 ~ 2,964万円						
想定居住期間又は償却期間	入居時年齢(歳)	想定居住期間(年)					
		男性	女性				
	65	20	26				
	70	16	21				
	75	12	16				
	80	9	12				
85	6	8					
算定の基礎 (内訳)	家賃相当額×想定居住期間＝入居一時金 ※上記表に書かれている数字を元に契約時相談をし金額に個別の差が生じる可能性がある。						
解約時の返還金 (算定方法等)	入居一時金－償却額 ÷ 想定居住月数 ÷ 30＝入居一時金の返還額となります。 3ヶ月以内の解約については入居一時金－入居日から起算して契約終了日までの利用料＝入居一時金の返還額						
返還の対象とならない額の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円)						
初期償却の開始日							
介護費用の前払金	特になし						
算定の基礎 (内訳)	特になし						
解約時の返還金 (算定方法等)	特になし						
返還の対象とならない額の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円)						
初期償却の開始日							
月額利用料	134,000円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 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
	134,000 円	50,000 円	実費	54,000 円	30,000 円	0円	8畳
	134,000 円	50,000 円	実費	54,000 円	30,000 円	0円	6畳

算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門、ケア部門（夜勤）の person 費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費・事務費、共用施設の維持管理費、備品・消耗品費を内容とします。
	介護費用	実費
	食費	30日分 54,600円（実費） 1日3食（1,820円／税別） 朝 450円 昼550円 夕820円（各税抜き）
	光熱水費	電気代・ガス代・水道代
	家賃相当額	70,000円（6畳）～95,000円（8畳）
	その他	
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>医療費、薬剤費、予防接種費、おむつ代、業者依頼クリーニング代、理美容、電話の設置移設費用及び基本料回線使用料等、新聞代、レクリエーション消耗材料費、外食ツアーやドライブツアー等の参加費、外食・出前等の食事代</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私用備品の消耗品費及び修繕費用 ・個人的日常生活上の便宜に要する費用 ・町会費、生活支援サービスに含まれない特別なサービス ・週3回以上入浴介助：1回/1,080円 ・週2回以上のリネン交換：1回/540円 ・週2回以上の買い物代行：1回/540円 ・週3回以上の近隣への散歩、外出付き添い：1回/540円 <p>※通院に関しては別途タクシー代がかかります。</p>	
消費税の対象外とする利用料等		

介護保険に係る利用料
 ※13
 (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)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
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

各種加算の状況

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	I
		II
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
ADL維持等加算〔申出〕の有無	無・有	I
		II
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	
科学的介護推進体制加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
看取り介護加算	無・有	I
		II
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
		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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
口腔・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
		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

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	・月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。 (銀行口座振替納入) 三井住友銀行 鶴見支店 口座番号6703185 普通 ユ) タトラ 横浜信用金庫 馬場支店 口座番号259115						
敷金	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有 (42万円～57万円、家賃相当額の6か月分)						
月額利用料	204,000円 ～ 229,000円						
年齢に応じた金額設定	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 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
	229,000円	50,000円	実費	54,000円	30,000円	95,000円	8畳
	204,000円	50,000円	実費	54,000円	30,000円	70,000円	6畳
	108,000円	0円	実費	36,000円	20,000円	52,000円	特例生活保護

算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門、ケア部門（夜勤）の人員費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人員費・事務費、共用施設の維持管理費、備品・消耗品費を内容とします。
	介護費用	実費
	食費	30日分 54,600円（実費） 1日3食（1,820円） 朝 450円 昼550円 夕820円 ※すべて税抜
	光熱水費	電気代・ガス代・水道代
	家賃相当額	70,000円（6畳）～95,000円（8畳）
	その他	特例生活保護対象のプラン積算根拠は別紙にて記載
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>医療費、薬剤費、予防接種費、おむつ代、業者依頼クリーニング代、理美容、電話の設置移設費用及び基本料回線使用料等、新聞代、レクリエーション消耗材料費、外食ツアーやドライブツアー等の参加費、外食・出前等の食事代</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私用備品の消耗品費及び修繕費用 ・個人的日常生活上の便宜に要する費用 ・町会費、生活支援サービスに含まれない特別なサービス ・週3回以上入浴介助：1回/1,080円 ・週2回以上のリネン交換：1回/540円 ・週2回以上の買い物代行：1回/540円 ・週3回以上の近隣への散歩、外出付き添い：1回/540円 <p>※通院に関しては別途タクシー代がかかります。</p>	
消費税の対象外とする 利用料等		

介護保険に係る利用料
※13
(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)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
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

各種加算の状況

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	I
		II
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
ADL維持等加算〔申出〕の有無	無・有	I
		II
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	
科学的介護推進体制加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
看取り介護加算	無・有	I
		II
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
		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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
若年性認知症入居者受入加算	無・有	
科学的介護推進体制加算	無・有	
医療機関連携加算	無・有	
口腔衛生管理体制加算	無・有	
口腔・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
		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

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	保全措置の内容(有料老人ホーム協会) 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="radio"/> 有	有の場合の保険名(ネクスポート)
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)	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払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、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化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

(1) サービスの提供方法

入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	② 委託	3 なし
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	② 委託	3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	② 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	② 委託	3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施	② 委託	3 なし

(2) サービス等の内容

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	50,000円～	
	食費	実費	
	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	なし		
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	横浜市高齢福祉課	045-671-4117	
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）	職員が的確かつ迅速に対応し、応急処置等を行い、状況により協力医療機関、家族等事前に把握している連絡先へお知らせすると共に経緯含めご説明する。		
事故発生の防止のための指針	無・①有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	店舗総合保障（施設側の責任において弁償すべき内容）		
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基金制度への加入状況	協会への加入	①無・有	
	入居者基金への加入	①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	有	実施日	
		実施内容	
	無	現在行っておらず	
	備考		

第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	無	現在該当なし	
	備考		
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)			

※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公益社団法人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

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		各居室
入居を居住後に替居え室又は合施設	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)	ご自身の居室で対応
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	ご自身での申し出の場合は別途居室清掃代、荷物運搬費用等実費が必要
	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	飯山医院
	診療科目	内科全般
	所在地	横浜市鶴見区東寺尾5-3-12
	距離及び所要時間	施設より1km弱 車で2~3分
	協力内容	一般診察、往診、各相談
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	

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）	<p>通院－協力医療機関への通院同行は月額利用料に含まれます。</p> <p>入院－・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払ください。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、介護費用の一時金に含まれます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、週2回の清掃を行います。
--	--

7 入居状況等

(2021年 12月 16日現在)

入居者数及び定員	7人（定員 9人）	
入居者の状況	男性 1人、女性 6人	
	自立 0人	
	要支援 0人	(内訳) 要支援 1人 要支援 2人
	要介護 7人 ※1名については認定期間中につき要介護度未確定。	(内訳) 要介護 1人 要介護 2人 要介護 3人 要介護 4人 要介護 5人
平均年齢	歳（男性 96歳、女性 93.1歳）	

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

(1) 職種別の職員数等

(2021年 12月 16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 ()			主任介護支援専門員
	生活相談員	1 ()			介護福祉士
	直接処遇職員	()	2.5	3 (最小1)	5 (介護福祉士) 1 (初任者研修) 1 (旧ヘルパー2級)
	介護職員	7 (2)			
	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	()			
調理員	()			
事務職員	()			
その他職員	()			
合計	9 (2)			

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

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	兼務に係る資格等	1 あり		資格等の名称						
		2 なし								
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数の 人数	1年未満									
	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			1	1					
	10年以上			4	2					
従業者の健康診断の実施状況		1 あり		2 なし						

○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
--	----------	---------	-----------------

要支援者の人数			
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		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	:	～ :
	日勤	:	～ :
	遅番	:	～ :
	夜勤	:	～ :
	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)	介護職員実務者研修修了者	人 (人)
介護福祉士	5人 (1人)	介護職員初任者研修修了者	2人 (人)
介護支援専門員	2人 (1人)	資格なし	人 (人)

注1) 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。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

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)	65才以上で共同生活を行える人 (自立・要支援・要介護)
身元引受人等の条件及び義務等	キーパーソンとなり得る人、社会的にも充分退去後に安全に暮らす方法を探せる人
生活保護受給者の受入れ対応	否・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	事業者は入居申込に虚偽の事項を掲載する等の不正手段により入居したとき、月額利用料その他の支払いを正しく一定期間以上連続して遅滞するとき、施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反して是正しないとき、入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 手続きは契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと、契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の

		機会を設けること、契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること、主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること。 入居者は事業者に対して、解約の申し入れを行い、解約届を事業者に提出すること、解約届を提出しないで退去した場合は、事業者が入居者の退去した日の翌日から起算して30日目をもって解約されたものとします。	
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申出	(解約事由の例)
入居者側の申出		(解約事由の例)	人
体験入居の期間及び費用負担等		上限1週間 1日当たり10,000円(食事含む)	

※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、前払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	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

※20 市指針上、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)

別添3「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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 _____

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	有・無								
・夜間 時～ 時	有・無								
②食事介助	有・無								
③排泄									
・排泄介助	有・無								
・おむつ交換	有・無								
・おむつ代	有・無								
④入浴等									
・清拭	有・無								
・一般浴介助	有・無								
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無								
・居室からの移動	有・無								
・衣類の着脱	有・無								
・身だしなみ介助	有・無								
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	有・無								
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無								
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無								
・洗濯	有・無								
②居室配膳・下膳	有・無								
③理美容	有・無								
④代行									
・買物	有・無								
・役所手続	有・無								
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無								
・健康相談	有・無								
・生活指導	有・無								
・医師の往診	有・無								
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無								
・移送サービス	有・無								
5. その他サービス									
	有・無								

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。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

横浜市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 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			
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)	無			
9	看護・介護職員室	無			
10	機能訓練室	無			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	無			
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 checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	脱衣所と浴室が各部屋隣接しているため、両方で1つを使用する状態にある。
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。