

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日2021年7月1日

1 事業主体概要

| | |
|---------------|---|
| 事業主体名 | トラストガーデン株式会社 |
| 代表者名 | 代表取締役 伏見 有貴 |
| 所在地 | 東京都渋谷区代々木四丁目36番19号 |
| 電話番号／FAX番号 | 03-5354-6081／03-5354-6085 |
| ホームページアドレス | https://www.trustgarden.jp |
| 設立年月日 | 2007年(平成19年)8月6日 |
| 直近の事業収支決算額 ※1 | (収益)11,311,483千円、(費用)476,889千円、 (損益)224,104千円 |
| 会計監査人との契約 | ① 無 ・ 有 () |
| 他の主な事業 | 介護保険指定事業(通所介護・第1号通所事業) |

※1 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 | トラストガーデン横浜ベイ馬車道 | |
| 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 横浜市指定介護保険特定施設 (番号1470402601、指定年月日 平成30年7月1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 | 1.5 : 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30年7月1日 | |
| 施設の管理者氏名 | 佐藤 友美 | |
| 所在地 | 横浜市中区元浜町2-13-1 | |
| 電話番号／FAX番号 | 電話番号：045-222-9851 FAX番号：045-222-9852 | |
| メールアドレス | tomomi.sato@rt-group.jp | |
| 交通の便 ※3 | みなとみらい線 馬車道駅 徒歩4分 | |
| ホームページアドレス | https://www.trustgarden.jp/bashamichi | |

| 敷地概要 ※ 4 | 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 1,766.55㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---------------|----|---|----|------|--|----|------|-------------------------------|----------|-------------------------------|------|--------------------|------|--------------------|------------|-----------------|------|-----------------|-----|---------------------|------|------------|-----|-----------------|-----------|--------------|----------|--------------|-------|---|-----------|----------------------|
| 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17年2月1日～平成37年1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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上10階建 (耐火) 準耐火・その他) 延床面積 10,345.61㎡ (うち有料老人ホーム 4,008.15㎡) 建築年月日 平成17年1月31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 73室 定員 73人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 869 1362 1216"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>73室</td> <td>18.02㎡～36.04㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 居室定員 | 室数 | 面積 | 居室 | 個室 | 73室 | 18.02㎡～36.04㎡ | うち2人定員 | 室 | ㎡～ ㎡ | 2人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | 人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | 一時介護室 | 個室 | 室 | ㎡～ ㎡ | 2人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | 人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | |
| | 居室定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室 | 個室 | 73室 | 18.02㎡～36.04㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一時介護室 | 個室 | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋 (相部屋) | 室 | ㎡～ ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 1263 1378 2116"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 2階、3階、4階 (2階152.78、3階152.79㎡、4階152.79㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 2階、3階、4階 (2階6.96㎡、3階6.96㎡、4階6.27㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 3階、4階 (3階18.88㎡、4階16.52㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 2階、4階 (2階18.88㎡、3階18.88㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、2,3,4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、2,3,4階に共有</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 2階 (11.35㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2階 (12.72㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 相談室 1階 (12.72㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 (34.44㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 2階、3階、4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2階、3階、4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (1階78.94㎡) 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 多目的空間 1階(63.14㎡)</td> </tr> </table> | | | 食堂 | 設置階 2階、3階、4階 (2階152.78、3階152.79㎡、4階152.79㎡) | 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 2階、3階、4階 (2階6.96㎡、3階6.96㎡、4階6.27㎡) | 浴室 | リフト浴 | 設置階 3階、4階 (3階18.88㎡、4階16.52㎡) | ストレッチャー浴 | 設置階 2階、4階 (2階18.88㎡、3階18.88㎡) | 便所 | 設置箇所 各居室、2,3,4階に共用 | 洗面設備 | 設置箇所 各居室、2,3,4階に共有 | 医務室(健康管理室) | 設置階 2階 (11.35㎡) | 談話室 | 設置階 2階 (12.72㎡) | 面談室 | 設置階 相談室 1階 (12.72㎡) | 事務室 | 設置階 1階 | 洗濯室 | 設置階 1階 (34.44㎡) | 汚物処理室 | 設置階 2階、3階、4階 | 看護・介護職員室 | 設置階 2階、3階、4階 | 機能訓練室 | 設置階 1階 (1階78.94㎡) 他の共用施設との兼用 (無)・有 () | 健康・生きがい施設 | 設置階 多目的空間 1階(63.14㎡) |
| 食堂 | 設置階 2階、3階、4階 (2階152.78、3階152.79㎡、4階152.79㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 2階、3階、4階 (2階6.96㎡、3階6.96㎡、4階6.27㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | リフト浴 | 設置階 3階、4階 (3階18.88㎡、4階16.52㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ストレッチャー浴 | 設置階 2階、4階 (2階18.88㎡、3階18.88㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 便所 | 設置箇所 各居室、2,3,4階に共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | 設置箇所 各居室、2,3,4階に共有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | 設置階 2階 (11.35㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 設置階 2階 (12.72㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 面談室 | 設置階 相談室 1階 (12.72㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | 設置階 1階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | 設置階 1階 (34.44㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 設置階 2階、3階、4階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員室 | 設置階 2階、3階、4階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | 設置階 1階 (1階78.94㎡) 他の共用施設との兼用 (無)・有 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康・生きがい施設 | 設置階 多目的空間 1階(63.14㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------------------------|---|---------------------------------------|
| | エレベーター ※5 | 2基(うちストレッチャー搬入可 2基) |
| | スプリンクラー | 設置箇所 各居室、廊下、食堂 |
| | 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 (1.4m~2.4m) |
| 消防用設備等 | 消火器 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 自動火災報知設備 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 火災通報設備 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | スプリンクラー | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 防火管理者 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 |
| | 防災計画(水害・土砂災害を含む) | 無・ <input checked="" type="radio"/> 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 各居室及び共用施設(浴室、共同トイレ)にスタッフコールを設置 安否確認の方法・頻度等 2時間に1回の居室廻り(希望により4時間に1回) | |
| 危険区域の指定状況 | <input checked="" type="radio"/> 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 | — | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | — | |

※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 | <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 | 神奈川県が発表する消費者物価指数及び人件費等若しくは経営上の諸事由を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定 介護保険法令等の変更があった場合 | |
| | 手続き方法 | 入居者及び身元引受人へ事前に通知 | |

(2) 前払い方式

| | | | | |
|--|--|---------|----------|------------------|
| 費用の支払方法 ※9 | 入居一時金は、入居日前までに一括払い、月額利用料は翌月分を、 その他利用料は当月分の請求による月払い。 | | | |
| 敷金 | ①・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 1,650万円 ～ 6,540万円 | | | |
| 想定居住期間又は償却期間 | 3年 (36ヵ月) ～ 6年 (72ヵ月) | | | |
| 算定の基礎 (内訳) | <u>①標準タイプ</u> | | | |
| | 契約時年齢 | 入居一時金 | 償却期間 | 想定居住期間内における前払い家賃 |
| | 95歳以上 | 1,650万円 | 36ヵ月 | 344,000円 |
| | 90～94歳 | 2,200万円 | 48ヵ月 | 344,000円 |
| | 85～89歳 | 2,480万円 | 54ヵ月 | 344,000円 |
| | 80～84歳 | 2,750万円 | 60ヵ月 | 344,000円 |
| | 79歳以下 | 3,300万円 | 72ヵ月 | 344,000円 |
| | <u>②215・315号室タイプ</u> | | | |
| | 契約時年齢 | 入居一時金 | 償却期間 | 想定居住期間内における前払い家賃 |
| | 95歳以上 | 1,800万円 | 36ヵ月 | 375,000円 |
| | 90～94歳 | 2,400万円 | 48ヵ月 | 375,000円 |
| | 85～89歳 | 2,700万円 | 54ヵ月 | 375,000円 |
| | 80～84歳 | 3,000万円 | 60ヵ月 | 375,000円 |
| | 79歳以下 | 3,600万円 | 72ヵ月 | 375,000円 |
| | <u>③217・317・416号室タイプ</u> | | | |
| | 契約時年齢 | 入居一時金 | 償却期間 | 想定居住期間内における前払い家賃 |
| | 95歳以上 | 2,000万円 | 36ヵ月 | 417,000円 |
| | 90～94歳 | 2,660万円 | 48ヵ月 | 416,000円 |
| | 85～89歳 | 3,000万円 | 54ヵ月 | 417,000円 |
| | 80～84歳 | 3,320万円 | 60ヵ月 | 415,000円 |
| | 79歳以下 | 4,000万円 | 72ヵ月 | 417,000円 |
| | <u>④313号室タイプ</u> | | | |
| | 契約時年齢 | 入居一時金 | 償却期間 | 想定居住期間内における前払い家賃 |
| | 95歳以上 | 3,270万円 | 36ヵ月 | 681,000円 |
| | 90～94歳 | 4,360万円 | 48ヵ月 | 681,000円 |
| 85～89歳 | 4,900万円 | 54ヵ月 | 681,000円 | |
| 80～84歳 | 5,450万円 | 60ヵ月 | 681,000円 | |
| 79歳以下 | 6,540万円 | 72ヵ月 | 681,000円 | |
| 【①～④共通】 | | | | |
| 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額： 入居一時金の25%を充当 | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--------|--------|--------|-------|-----|
| 解約時の返還金 (算定方法等) | ①標準タイプ、②215・315号室タイプ、 ③217・317・416号室タイプ、④313号室タイプ 【入居3か月後～契約時の償却期間以内の返還金】 ・返還額＝入居一時金の75%÷償却期間の総日数×契約終了後想定居住期間満了日までの日数 【入居後3ヵ月以内の返還額】 ・返還額＝入居一時金全額 なお、返還金は本契約終了日及び居室明渡し日のうちいずれか遅い日の翌日から起算して90日以内に返還。 | | | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・ <input checked="" type="radio"/> (412.5万円～1,635万円) | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | 入居起算日 | | | | | | |
| 介護費用の前払金 | — 円 ～ — 円 | | | | | | |
| 算定の基礎 (内訳) | — | | | | | | |
| 解約時の返還金 (算定方法等) | — | | | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・有 (円) | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | — | | | | | | |
| 月額利用料 | 323,706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 (単位:円) | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
| | 323,706 | 166,100 | 81,180 | 76,426 | 管理費に含む | — | — |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務部門の人件費、事務管理費、共用部分の維持・管理費、各居室の光熱水費等 | | | | | |
| | 介護費用 | 介護保険給付及び利用者負担分で賄いきれないサービスを提供するための人件費に相当する費用 | | | | | |
| | 食費 | 欠食が有る場合、朝食260円、昼食310円、夕食360円、おやつ100円を減額し請求します。 | | | | | |
| | 光熱水費 | — | | | | | |
| | 家賃相当額 | — | | | | | |
| その他 | — | | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | 医療費、アクティビティ実費分、個別外出経費、個別買物代金、特別料理代金、各種手続き代行経費、理美容代金、おむつ・パット等介護消耗品、クリーニング代金、電話料金、新聞購読料、NHK受信料、有料テレビ視聴料 | | | | | | |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 入居一時金、介護保険に係る利用料。なお、それ以外の費用は消費税を含んだ額です。 | | | | | | |

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 (1割の場合) |
|------|----------|----------------|
| 要介護1 | 207,185円 | 20,719円 |
| 要介護2 | 230,533円 | 23,054円 |
| 要介護3 | 255,297円 | 25,530円 |
| 要介護4 | 277,937円 | 27,794円 |
| 要介護5 | 302,346円 | 30,235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>) | |
|-----------------|--------------------|-----------|
| 退院・退所時連携加算 | 無 <u>有</u> | |
| 入居継続支援加算 | <u>無</u> ・有 | I |
| | | II |
| 生活機能向上連携加算 | <u>無</u> ・有 | I |
| | | II |
| 個別機能訓練加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |
| ADL維持等加算〔申出〕の有無 | <u>無</u> ・有 | I |
| | | II |
| 夜間看護体制加算 | 無 <u>有</u> | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | <u>無</u> ・有 | |
| 科学的介護推進体制加算 | <u>無</u> ・有 | |
| 医療機関連携加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無・ <u>有</u> | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | <u>無</u> ・有 | |
| 看取り介護加算 | 無・ <u>有</u> | I |
| | | <u>II</u> |
| 認知症専門ケア加算 | <u>無</u> ・有 | I |
| | | II |
| サービス提供体制強化加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |
| | | III |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 無・ <u>有</u> | <u>I</u> |
| | | II |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| 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) | 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割の場合) |
| | 要支援1 | 77,709円 | 7,771円 |
| | 要支援2 | 123,344円 | 12,335円 |
| | 各種加算の状況 | | |
| | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型) <input checked="" type="radio"/> 基準型 | |
| | 生活機能向上連携加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | I II |
| | 個別機能訓練加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I II |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| | 医療機関連携加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | I II | |
| サービス提供体制強化加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I II III | |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I II III IV V | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I II | |

(3) 月払い方式

| | | | | | | | |
|---------------|--|------------|----------|--------|----------|-----------|-----|
| 費用の支払方法 ※9 | 月額利用料は翌月分を、その他利用料は当月分の請求による月払い | | | | | | |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 (円、家賃相当額の か月分) | | | | | | |
| 月額利用料 | 668,706円 ~ 1,008,706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 (単位:円) | | | | | |
| | | 管理費 | 介護 費用 | 食費 | 光熱 水費 | 家賃 相当額 | その他 |
| | 668,706 | 166,100 | 81,180 | 76,426 | 管理費に含む | 345,000 | — |
| | 698,706 | 166,100 | 81,180 | 76,426 | 管理費に含む | 375,000 | — |
| | 738,706 | 166,100 | 81,180 | 76,426 | 管理費に含む | 415,000 | — |
| 1,008,706 | 166,100 | 81,180 | 76,426 | 管理費に含む | 685,000 | — | |

| | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|--|
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務部門の person 費、事務管理費、共用部分の維持・管理費、各居室の光熱水費等 | | |
| | 介護費用 | 介護保険給付及び利用者負担分で賄いきれないサービスを提供するための person 費に相当する費用 | | |
| | 食費 | 欠食がある場合、朝食260円、昼食310円、夕食360円、おやつ100円を減額し請求します。 | | |
| | 光熱水費 | — | | |
| | 家賃相当額 | — | | |
| | その他 | — | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | 医療費、アクティビティ実費分、個別外出経費、個別買物代金、特別料理代金、各種手続き代行経費、理美容代金、おむつ・パット等介護消耗品、クリーニング代金、電話料金、新聞購読料、NHK受信料、有料テレビ視聴料 | | | |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 月払い方式における家賃相当額、介護保険に係る利用料。なお、それ以外の費用は消費税を含んだ額です。 | | | |
| 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 (1割の場合) | |
| | 要介護1 | 207,185 円 | 20,719 円 | |
| | 要介護2 | 230,533 円 | 23,054 円 | |
| | 要介護3 | 255,297 円 | 25,530 円 | |
| | 要介護4 | 277,937 円 | 27,794 円 | |
| | 要介護5 | 302,346 円 | 30,235 円 | |
| | 各種加算の状況 | | | |
| | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型) <input checked="" type="radio"/> 基準型 | | |
| | 退院・退所時連携加算 | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| | 入居継続支援加算 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | I | |
| | | | II | |
| | 生活機能向上連携加算 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | I | |
| | | | II | |
| | 個別機能訓練加算 | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I | |
| II | | | | |
| ADL維持等加算〔申出〕の有無 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | I | | |
| | | II | | |
| 夜間看護体制加算 | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | | | |
| 医療機関連携加算 | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | | | |
| 看取り介護加算 | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 | I | | |
| | | <input checked="" type="radio"/> II | | |
| 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | I | | |
| | | II | | |

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)

各種加算の状況 (つづき)

| | | |
|---------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| サービス提供体制強化加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I |
| | | II |
| | | III |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> 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割の場合) |
|------|----------|----------------|
| 要支援1 | 77,709円 | 7,771円 |
| 要支援2 | 123,344円 | 12,335円 |

各種加算の状況

| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型) <input checked="" type="radio"/> 基準型 | |
|----------------|--|------------------------------------|
| 生活機能向上連携加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | I |
| | | II |
| 個別機能訓練加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I |
| | | II |
| 若年性認知症入居者受入加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| 科学的介護推進体制加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| 医療機関連携加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | I |
| | | II |
| サービス提供体制強化加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I |
| | | II |
| | | III |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> I |
| | | II |
| | | III |
| | | IV |
| | | V |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | <input checked="" type="radio"/> 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(株式会社りそな銀行(入居一時金保全信託契約)) 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(企業総合賠償責任保険) |
| 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) | <input checked="" type="radio"/> 無・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等を記入する。

※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 | <input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 食事の提供 | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 2 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="radio"/> 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 | 施設管理業務、フロント業務、生活相談業務、入居相談・契約業務 |
| | 食費 | 朝・昼・夕食の提供、おやつ、配膳、下膳 |
| | 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 | 調理委託株式会社LEOC。 3食・おやつ調理、配膳補助、下膳補助 | | |
| 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 | 施設及び本社 ・施設担当者—佐藤 友美(サトウ トモミ) TEL 045-222-9851 ・トラストガーデン株式会社 渉外部 TEL 03-5354-6081 第三者機関、行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 0570-022110（苦情専用） ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 TEL 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） | 事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、横浜中央病院等への搬入を行うと共に、支配人から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。 | | |
| 事故発生の防止のための指針 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） | 入居契約書に基づくサービスの提供にあたって、万が一事業主体の故意又は過失により事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。 | | |
| 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基金制度への加入状況 | 協会への加入 | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | |
| | 入居者基金への加入 | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 有 | 実施日 | 毎年12月～1月 |
| | | 実施内容 | アンケート調査実施 |
| | <input type="radio"/> 無 | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 備考 | | |
| | <input type="radio"/> 有 | 実施日 | |
| | | 実施内容 | |
| <input checked="" type="radio"/> 無 | | | |
| 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） | <ul style="list-style-type: none"> ・年1回開催 ・前回開催： <ul style="list-style-type: none"> 1回目：令和3年6月12日（土）14：00～15：00 2回目：令和3年6月13日（日）14：00～15：00 ・参加者数：職員11人、入居者・家族2日間合計40人 ・主な課題：料金プランの変更、上乗せ介護費の変更、入居状況報告、決算報告、事故報告、その他 | | |

※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 | | 入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。 |
| 入を居住後みに替居え室る又場は合施設 | 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) | — |
| | 従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上) | <p><u>介護居室から他の介護居室への住み替え</u></p> <p>入居者に対してより適切な介護を提供するため、介護居室(個室)を変更して頂く場合があります。なお、終身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の請求、減額調整は行いません。</p> <p>事業者は、介護の必要性の程度及び前項の居室の変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 入居者の意思を確認する(ただし、入居者本人の意思の確認が困難な場合を除く) 三 入居者の身元引受人の意見を聴く 四 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける <p>事業者は、居室の権利や利用料金等において本契約に重大な変更を行う場合は、前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人に説明を行う 二 入居者本人の意思の確認が困難な場合は身元引受人の同意を得る |
| | 提携ホームへ住み替える場合(同上) | — |

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 | 独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜中央病院 |
| | 診療科目 | 内科、消化器・肝臓内科、内視鏡センター、肝臓・人工透析内科、呼吸器内科、循環器内科、外科(消化器、大腸・肛門、呼吸器、乳腺、化学療法)、血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、泌尿器科、眼科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、ペインクリニック内科 |
| | 所在地 | 横浜市中区山下町 268 |
| | 距離及び所要時間 | 約 1.5 km、 車 5 分 |
| | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療の受け入れ、健康異変時の対応 ・ 空床時における入院受入 ・ 他の医療機関への入院・転院の紹介 |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| 協力医療機関 (又は嘱託医)の 概要及び協力内容 | 名 称 | 横浜北クリニック |
| | 診療科目 | 内科、循環器内科 |
| | 所在地 | 横浜市都筑区中川中央 1-39-44-201 |
| | 距離及び所要時間 | 約 18 km、 車 20 分 |
| | 協力内容 | ・訪問診療による入居者の健康指導、診療 ・協力病院への情報提供 |
| | 名 称 | 長者町ファミリークリニック |
| | 診療科目 | 内科、皮膚科、精神科 |
| | 所在地 | 横浜市中区長者町 3-7-5 YS 長者町ビル 1F |
| | 距離及び所要時間 | 約 1.6 km、 車 8 分 |
| | 協力内容 | ・訪問診療による入居者の健康指導、診療 ・協力病院への情報提供 |
| 協力歯科医療機関 (又は嘱託医)の 概要及び協力内容 | 名 称 | 医療法人社団 横浜みらい会 横浜南仲通歯科 |
| | 所在地 | 横浜市中区南仲通 3-37 千野ビル 2F |
| | 距離及び所要時間 | 約 0.3km 徒歩 4 分 |
| | 協力内容 | ・訪問歯科診療 ・歯科検診 ・往診 |
| 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>通院一近隣医療機関への通院同行を有料にて行います。</p> <p>入院一・医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人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"> ・入院により不在となる場合は、月額利用料のうち介護費を 1 日につき 2,706 円減額します。食費については欠食された分の料金を減額します。 ・病院への付添、入院時の洗濯物の交換を有料にて行います。 ・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 1 回の清掃を行います。 | |

7 入居状況等

(2021年7月1日現在)

| | | | |
|----------|--------------------------|-------------|--|
| 入居者数及び定員 | 65人（定員 73人） | | |
| 入居者の状況 | 男 性 | 18人、女 性 47人 | |
| | 自 立 | 0人 | |
| | 要支援 | 10人 | (内訳) 要支援1 7人 要支援2 3人 |
| | 要介護 | 55人 | (内訳) 要介護1 12人 要介護2 13人 要介護3 10人 要介護4 11人 要介護5 9人 |
| 平均年齢 | 88.4歳（男性 84.9歳、女性 89.7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7月1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 () | / | | | |
| | 生活相談員 | 1 () | | | | |
| | 直接処遇職員 | 45 (7) | | 42.3 | | |
| | 介護職員 | 37 (5) | | 34.7 | 3 | |
| | 看護職員 | 8 (2) | | 7.6 | 1 | |
| | 機能訓練指導員 | 2 (1) | | | | |
| | 理学療法士 | 1 () | | | | |
| | 作業療法士 | () | | | | |
| | その他 | () | | | | |
| | 計画作成担当者 | 2 () | | | | 介護支援専門員 |
| | 医師 | () | | | | |
| | 栄養士 | 3 () | | | | 委託 |
| | 調理員 | 3 () | | | | 委託 |
| | 事務職員 | 4 (1) | | | | |
| | その他職員 | 5 (5) | | | | |
| 合計 | 66 (14) | | | 4 | | |

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 | | 1 あり | | 2 なし | | |
| | 兼務に係る資格等 | | 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 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 業務に応じた従事した職員の経験年数の人数 | 1年未満 | 0 | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| | 1年以上3年未満 | 1 | — | 8 | 2 | — | — | — | — | 1 | — |
| | 3年以上5年未満 | 0 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| | 5年以上10年未満 | 3 | — | 9 | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| | 10年以上 | 2 | 2 | 11 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | 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 | 6.3人 | 9.5人 | 10.0人 |
| 要介護者の人数 | 55.6人 | 54.8人 | 56.3人 |
| 指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※16 | 19.2人 | 19.3人 | 19.8人 |
| 配置している直接処遇職員 の人数 ※17 | 41.9人 | 42.8人 | 42.6人 |
| 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 | 1.38 : 1.0 | 1.35 : 1.0 | 1.40 : 1.0 |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間 40.0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 | 7:00~16:00 | |
| | 日勤 | 9:00~18:00 | |
| | 遅番 | 11:00~20:00 | |
| | 夜勤 | 17:30~ 9:30 | |
| 従業者の勤務体制の概要 | 看護職員 早番 | : ~ : | |
| | 日勤 | 9:00~18:00 | |
| | 遅番 | : ~ : | |
| | 夜勤 | 17:30~ 9:30 | |

※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 | 4 人 (一人) |
| 介護福祉士 | 27 人 (一人) | 介護職員初任者研修修了者 | 6 人 (一人) |
| 介護支援専門員 | 人 (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) | おおむね65歳以上で、要支援及び要介護の方 |
| 身元引受人等の条件及び義務等 | 身元引受人は、入居契約書に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うと共に、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとする。 |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | Ⓐ・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 | <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>1 事業者は、入居者が次の号のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居申し込みの際に提出する書類に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき 二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 入居契約書第21条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した場合 四 入居者の行動が、自身又は他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ施設の介護体制ではこれを防止することができないとき 五 その他、前各号に準ずる事由が発生した場合 <p>2 前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、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、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する <p>3 入居者又は身元引受人は、前項に定める予告期間満了日までに、入居者の利用する居室を事業者に対し明け渡すこととします。</p> |

| | | | |
|---------------------------------|---------|--|----------|
| 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 | | <p>4 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> | |
| | | <p>参考：入居契約書第21条（禁止又は制限される行為）</p> <p>1 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、臭気の強いもの、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</p> <p>二 大型の金庫その他の重量の大きな物品を搬入し、又は備え付ける</p> <p>三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す</p> <p>四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえる</p> <p>五 動物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p> <p>六 高額の宝飾品、美術品、有価証券等資産価値の高いものを搬入・使用・保管する</p> <p>2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>一 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>三 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>四 管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為</p> <p>3 入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。</p> <p>一 入居者が居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>二 事業者が入居者との事前協議を必要と認めるその他の事項</p> | |
| 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 | 1人 |
| | | 医療機関 | 1人 |
| | | 死亡者 | 12人 |
| | | その他 | 1人 |
| | 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) |
| 入居者側の申し出 | | (解約事由の例) 在宅で介護が出来る程体調が回復した為等 | 1人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | <p>料金：1泊2日につき 11,000円</p> <p>期間：原則として5泊6日</p> <p>*介護保険は適用外となります。</p> | |

※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 | 提供方法（回数等） | 金額（単価） | 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） | 提供方法（回数等） | 金額（単価） |
| 1. 介護サービス | | | | | | | | | | | |
| ①巡回 | | | | | | | | | | | |
| ・昼間 7時～20時 | 有・無 | 2時間毎に実施 (希望により4時間毎) | | 2時間毎に実施 (希望により4時間毎) | | | 2時間毎に実施 (希望により4時間毎) | | | | |
| ・夜間 20時～7時 | 有・無 | | | | | | | | | | |
| ②食事介助 | 有・無 | 一部もしくは全介助 | | 一部もしくは全介助 | | | 一部もしくは全介助 | | | | |
| ③排泄 | | | | | | | | | | | |
| ・排泄介助 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | | |
| ・おむつ交換 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | | |
| ・おむつ代 | 有・無 | | 無くなり次第（袋単位） | 実費 | | 無くなり次第（袋単位） | 実費 | | | 無くなり次第（袋単位） | 実費 |
| ④入浴等 | | | | | | | | | | | |
| ・清拭 | 有・無 | 必要に応じ対応 | | 必要に応じ対応 | | | 必要に応じ対応 | | | 必要に応じ対応 | |
| ・一般浴介助 | 有・無 | 一部若しくは全介助(週3回) 希望により週4回以上可 | 週4回以上は | 1回1,100円 | 一部若しくは全介助(週3回) 希望により週4回以上可 | 週4回以上は | 1回1,100円 | 一部若しくは全介助(週3回) 希望により週4回以上可 | 週4回以上は | 1回1,100円 | |
| ・特浴介助 | 有・無 | | | | | | | | | | |
| ⑤身辺介助 | | | | | | | | | | | |
| ・体位交換 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | |
| ・居室からの移動 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | |
| ・衣類の着脱 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | |
| ・身だしなみ介助 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | |
| ⑥機能訓練 | 有・無 | 適宜対応 | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | |
| ⑦通院の介助 | 有・無 | | 1時間 | 1,100円 | | 1時間 | 1,100円 | | 1時間 | 1,100円 | |
| ⑧緊急時対応 | | | | | | | | | | | |
| ・ナースコール | 有・無 | 24時間対応(スタッフコール) | | | 24時間対応(スタッフコール) | | | 24時間対応(スタッフコール) | | | |
| 2. 生活サービス | | | | | | | | | | | |
| ①家事 | | | | | | | | | | | |
| ・清掃 | 有・無 | 週7回 | | | 週7回 | | | 週7回 | | | |
| ・洗濯 | 有・無 | 取次ぎ | 週3回収 | 月額4,400円 | 取次ぎ | 週3回収 | 月額4,400円 | 取次ぎ | 週3回収・納品 | 月額4,400円 | |
| ②居室配膳・下膳 | 有・無 | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | |
| ③理美容 | 有・無 | 取次ぎ | 月3回訪問 | 実費 | 取次ぎ | 月3回訪問 | 実費 | 取次ぎ | 月3回訪問 | 実費 | |
| ④代行 | | | | | | | | | | | |
| ・買物 | 有・無 | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | |
| ・役所手続 | 有・無 | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | |
| 3. 健康管理サービス | | | | | | | | | | | |
| ・健康診断 | 有・無 | | 年1回 | 実費 | | 年1回 | 実費 | | 年1回 | 実費 | |
| ・健康相談 | 有・無 | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | |
| ・生活指導 | 有・無 | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | 適宜対応 | | | |
| ・医師の往診 | 有・無 | | 月2回診察 | 実費 | | 月2回診察 | 実費 | | 月2回診察 | 実費 | |
| 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 | | 発生時(注6)の医療機関は除く | 1時間1,100円 | | 発生時(注6)の医療機関は除く | 1時間1,100円 | | 発生時(注6)の医療機関は除く | 1時間1,100円 | |
| 5. その他サービス | | | | | | | | | | | |
| ・個人希望による外出介助 | 有・無 | | 事前打ち合せ依頼 | 1時間1,100円 | | 事前打ち合せ依頼 | 1時間1,100円 | | 事前打ち合せ依頼 | 1時間1,100円 | |

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。注6) ①横浜中央病院、②横浜市立みなと赤十字病院、③けいゆう病院、④横浜市立大学附属市民総合医療センター(横浜市南区浦舟町)

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 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) | 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 | 有 | | | |
| 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。