

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2021年7月26日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社らいふ
代表者名	熊谷 敬
所在地	東京都品川区東品川2-2-24
電話番号／FAX番号	03-5769-7240／03-5769-7241
ホームページアドレス	http://www.life-silver.com
設立年月日	1995年11月9日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益)11,490百万円 (費用)10,664百万円 (損益)826百万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問介護、通所介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護)、環境衛生検査分析事業、海外事業

※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	ホームステーションらいふ二俣川	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (<input 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 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	1 自立 2 要介護 3 <input type="checkbox"/> 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 1473200804、指定年月日：2003年9月1日) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3:1 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	2003年9月1日	
施設の管理者氏名	山田 真由美	
所在地	〒241-0023 神奈川県横浜市旭区本宿町66-2	
電話番号／FAX番号	045-360-8270／045-360-8271	
メールアドレス	futamata@life-silver.com	
交通の便 ※3	相鉄線「二俣川駅」より徒歩14分	
ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/life_facility/kanagawa/futamatagawa.html	

敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 2003年3月31日～2023年10月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 敷地面積 871.25㎡																															
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2003年3月31日～2023年10月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 建物の構造 鉄骨造 地上3階階建(耐火) 延床面積 1415.43㎡ (うち有料老人ホーム ㎡) 建築年月日 1994年9月20日建築 改築年月日 2003年8月31日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム																															
居室、一時介護室の概要	居室総数 31室 (個室28室、2人部屋5室) 定員 38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>28室</td> <td>12.04㎡～12.47㎡</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>5室</td> <td>19.68㎡～21.39㎡</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	28室	12.04㎡～12.47㎡	うち2人定員	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	5室	19.68㎡～21.39㎡	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	28室	12.04㎡～12.47㎡																													
	うち2人定員	室	㎡～㎡																													
	2人部屋(相部屋)	5室	19.68㎡～21.39㎡																													
	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 1377 2094"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>2階 (74.35 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1階 (32.77 ㎡) ※デイサービスと共用</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 1階 同上内に設置 ※デイサービスと共用</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 7箇所 ※うち1階3箇所はデイサービスと共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 5箇所 ※うち1階3箇所はデイサービスと共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 2階 (7.69 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 3階 (11.8 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (12.53㎡)</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 2、3階 (9.99 ㎡) ※洗面室と共用</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 2階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2、3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (73.62 ㎡) 他の共用施設との兼用 有 (デイサービス)</td> </tr> </table>	食堂	設置階	2階 (74.35 ㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 1階 (32.77 ㎡) ※デイサービスと共用	リフト浴	設置階 (㎡)	浴室	ストレッチャー浴	設置階 1階 同上内に設置 ※デイサービスと共用	便所	設置箇所 7箇所 ※うち1階3箇所はデイサービスと共用	洗面設備	設置箇所 5箇所 ※うち1階3箇所はデイサービスと共用	医務室(健康管理室)	設置階 2階 (7.69 ㎡)	談話室	設置階 3階 (11.8 ㎡)	面談室	設置階 1階 (12.53㎡)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 2、3階 (9.99 ㎡) ※洗面室と共用	汚物処理室	設置階 2階	看護・介護職員室	設置階 2、3階	機能訓練室	設置階 1階 (73.62 ㎡) 他の共用施設との兼用 有 (デイサービス)
食堂	設置階	2階 (74.35 ㎡)																														
浴室	一般浴槽	設置階 1階 (32.77 ㎡) ※デイサービスと共用																														
	リフト浴	設置階 (㎡)																														
浴室	ストレッチャー浴	設置階 1階 同上内に設置 ※デイサービスと共用																														
	便所	設置箇所 7箇所 ※うち1階3箇所はデイサービスと共用																														
洗面設備	設置箇所 5箇所 ※うち1階3箇所はデイサービスと共用																															
医務室(健康管理室)	設置階 2階 (7.69 ㎡)																															
談話室	設置階 3階 (11.8 ㎡)																															
面談室	設置階 1階 (12.53㎡)																															
事務室	設置階 1階																															
洗濯室	設置階 2、3階 (9.99 ㎡) ※洗面室と共用																															
汚物処理室	設置階 2階																															
看護・介護職員室	設置階 2、3階																															
機能訓練室	設置階 1階 (73.62 ㎡) 他の共用施設との兼用 有 (デイサービス)																															

	健康・生きがい施設	設置階 屋外 遊歩道 (60m) ゲートボール場 (300.0 m ²)
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 介護居室・共有部分 その他建物内全て
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (. m ~ . m)
消防用設備等	消火器	有
	自動火災報知設備	有
	火災通報設備	有
	スプリンクラー	有
	防火管理者	有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	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】 ナースコール設置箇所 共用の浴室、トイレ、洗面台、各居室 【安否確認の方法・頻度等】 1時間ごとにヘルパーが巡回 (夜間はヘルパー2名が2時間ごとに巡回)	
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	デイサービスセンター愛・らいふ・遊 (指定通所介護事業所 番号1473200820) 面積 131.62m ²	
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、営業主体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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	人件費・物価の変動等に基づき運営懇談会で意見を聞いて決定	
	手続方法	新たな料金に基づく契約書を作成し、お互いに取り交わす	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	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							円	～	円		
想定居住期間又は償却期間												
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												
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	円										～	円
年齢に応じた金額設定	無 ・ 有											
要介護状態に応じた金額設定	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					
算定根拠 ※11	管理費											
	介護費用											
	食費											
	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												
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、毎月の請求による支払い。				
敷金	無				
月額利用料	個室:203,500円/月 二人部屋:182,500円/月(一人当たり) ※二人部屋の一人利用は原則できません。				
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有				
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有				
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳			
		管理費	食費	光熱水費	家賃相当額
	203,500円 (個室)	33,000円	66,000円	33,000円	71,500円
182,500円 (二人部屋、一人あたり)	33,000円	66,000円	33,000円	50,500円	
算定根拠 ※11	管理費	事務・管理・生活サービス等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費			
	食費	内訳：業務委託費、食材費、厨房部分の水光熱費、厨房機器リース費用 日額2,200円 内訳（朝食：708円、昼食：708円、夕食：709円、おやつ：75円）×30日			

		光熱水費	当社実績値より算出 水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料、居室にかかわる 料金も含む。
		家賃相当額	施設賃料に充当
		その他	
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12			<p>○別紙「介護サービスの一覧表」に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代、介護用品費、特別食(通常食との差額)、行事費(材料費など) 、 嗜好品購入費、理美容費、医師の往診、医療費。 ・通院、入退院介助(提携医以外)1,650円/30分(税込)。 ・定期以外の個人的な希望による施設外への買い物代行、外出介助 1,650円/30分(税込)。 <p>○別紙「料金表」に記載</p> <p>退去時の居室清掃料 49,500円(税込)(原則、滞在期間1ヶ月以上入居 の 場合に、通常損耗か否かに関わらず発生します。)</p> <p>室内清掃、滅菌消毒、壁拭き上げ、換気扇のクリーニング、窓ガラス洗 浄、エアコンの内部洗浄(室外機含む)、空間消臭除菌作業(ペポパ等)一式。</p> <p>なお、クロスの補修・張替えについては、通常の使用により生ずる損耗 を除き別途実費をご請求させていただきます。</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 (1 割の場合)
要介護 1	196,208 円	19,621 円
要介護 2	219,427 円	21,943 円
要介護 3	244,051 円	24,406 円
要介護 4	266,574 円	26,658 円
要介護 5	290,844 円	29,085 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
ADL 維持等加算 [申出] の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II
		III
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 割の場合)
要支援 1	67,439 円	6,744 円
要支援 2	112,817 円	11,282 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="checkbox"/> 基準型)	
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	
科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II
		<input checked="" type="checkbox"/> III
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		<input checked="" type="checkbox"/> II

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無
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(三井住友海上火災保険株式会社)
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="checkbox"/> 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	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 <input type="checkbox"/> 自ら実施	2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	事務・管理・生活サービス等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費
	食費	朝・昼・夕食・おやつ、配膳
	その他	生活サービス・居室の掃除・洗濯
(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	給食委託	日本給食サービス株式会社 施設での食事提供全般
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に2箇所に意見箱を設置(エレベーターホール2,3階) ・施設窓口 施設長 TEL045-360-8270 ・本社窓口 TEL03-5769-7268 フリーダイヤル 0120-055-218 <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL0570-022110 (苦情専用) ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 TEL045-671-4117 ・横浜市福祉調整委員会 TEL045-671-4045 ・横浜市旭区高齢・障害支援課 TEL045-954-6061
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）	事故等の発生時は施設内マニュアルに沿って速やかに応急措置し、協力医療機関へ連絡して指示を仰ぎます。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、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての記録・検証を行い、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="checkbox"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	施設内で不慮の事故が発生した場合は、損害補償保険にて支払います。ただし、入居者に重大な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 type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有	実施日	随時
		実施内容	意見箱の確認
	無		
	備考 その他、年2回の運営懇談会の際、アンケートを実施		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	<input type="checkbox"/> 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)	<p>開催：2020年11月(コロナ感染防止で入居者ご家族宅へ郵送) 議題：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染予防の取り組みおよび有事対応 ・ 転倒リスク低減に向けた取り組み(フットケアサービス) ・ 減薬と認知症改善に関する産学共同の取り組み ・ シニア人材の採用と活用 ・ 新規開設施設 ・ 施設の近況報告 ・ 事故の概況、苦情・相談について ・ 施設からのお願い <p>開催：2021年7月(コロナ感染防止で入居者ご家族宅へ郵送) 議題：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第26期・27期決算報告 ・ 新型コロナウイルス感染予防の取り組みおよび有事対応 ・ 2021年4月介護保険法改正にともなう新加算関連 ・ 新規開設施設 		

※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	居室等 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)	適切な介護サービス提供のため、入居者の身体状況により居室を変更する場合があります。なお、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。 ①緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。 ②事業所の指定する医師の意見を聴きます。 ③入居者の意見を確認し、同意を得ます。 ④入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。 ⑤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等に説明を行います。 ⑥介護場所変更に伴う費用は、前居室の利用者の故意・過失による破損等があった場合のみ、修繕費用を実費にて負担していただきます。 その他、追加料金は発生しません。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	-

6 医療

協力医療機関1(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 星空 セイントクリニック横浜
	診療科目	内科、外科、神経内科、認知症 等
	所在地	横浜市旭区二俣川2丁目57-2 浜ビル1階
	距離及び所要時間	車で約5分
	協力内容	往診・健康診断 等
協力医療機関2(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人 社団 恵生会 上白根病院
	所在地	一般総合病院
	距離及び所要時間	横浜市旭区上白根2-65-1
	協力内容	車で約10分
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 相明会 岩本歯科
	所在地	町田市原町田4-3-14
	距離及び所要時間	車で約20~30分
	協力内容	歯科健康相談、診断、義歯作成など

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）	協力医療機関又は入居者が選択する医療機関にて治療を受けられます。
	<p><u>通院</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院同行は1,650円（税込）／30分（協力医療機関以外） ・治療に関わる費用は入居者の負担となります。 <p><u>入院</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院の移送、同行は1,650円（税込）／30分（協力医療機関以外） ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院による不在時の利用料（居室損料） 1日当たり個室：3,484円、二人部屋：2,784円 家賃相当額(71,500円)＋管理費(33,000円)÷30日 家賃相当額(50,500円)＋管理費(33,000円)÷30日 ・清算方法：入院日までの日割り料金 ・上記料金を前払いにて支払っている月額利用料から差し引き、残金を返金します。

7 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	36人（定員 38人）			
入居者の状況	男性	15人	女性	21人
	自立	0人		
	要支援	6人	(内訳)	要支援1 3人 要支援2 3人
	要介護	30人	(内訳)	要介護1 8人 要介護2 7人 要介護3 8人 要介護4 7人 要介護5 0人
平均年齢	89.21歳（男性 91.22歳、女性 88.00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	4(2)	/		介護支援専門員 計画作成担当者兼務
	直接処遇職員	25(18)			
	介護職員	21(16)	11.7		2

	看護職員	4(2)	2.3		
	機能訓練指導員	1(1)			あん摩マッサージ指圧師
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	1()			介護支援専門員 生活相談員兼務
	医師	()			
	栄養士	1()			外部委託
	調理員	4(3)			外部委託
	事務職員	()			
	その他職員	()			
	合計	29(23)			

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 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし			
		兼務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称							
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 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		1			4						
前年度1年間の退職者数		1			6						
業務に応じた職員の経験年数	1年未満				5						
	1年以上3年未満	1		3	4						1
	3年以上5年未満		1	1	3						
	5年以上10年未満	1	1	1							
	10年以上				4						
従業者の健康診断の実施状況					1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1.2	1.6	1.4
要介護者の人数	36	36	35
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	13	13	14
配置している直接処遇職員の数 ※17	14	13	14
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	3:1	3:1	3:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40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	16:30 ~ 10:30	
	看護職員 日勤	8:30 ~ 17:30	

※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	人 (人)
介護福祉士	4人 (4人)	介護職員初任者研修修了者	11人 (5人)
介護支援専門員	1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)	介護保険の認定を受けている方で、要支援または要介護の方。 ※感染症保持の方、奇声、暴力行為をされる方は、ご入居をお断りする場合があります。
身元引受人等の条件及び義務等	1 ご入居の際は、身元引受人を定めるものとする。 ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合は、この限りでない。また、身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、連携して履行の責任を負うとともに、管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し必要な時は入居者の身柄を引き取るものとする。 2 事業者は入居者の生活において必要な場合には、

	<p>身元引受人へ連絡・協議等に努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者が要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとする。</p> <p>4 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受け等を行うものとする。</p>		
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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>(事業者からの解約)</p> <p>1 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来に渡って維持すること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> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなく3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>三 入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者及び当施設職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、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。</p> <p>五 入居者の健康状態が悪化し施設での生活を継続することは困難であり、医師(主治医等)が医療機関等での治療・療養が必要であると判断したとき。また、この指示を拒否したとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>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等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 1-4の事由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>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退居日の7日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合は、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して7日目をもって本契約は解約されたものとみなします。</p> <p>(返還金について)</p> <p>既に払い込まれている月額利用料は、日割りの利用料を差し引き返還します。</p>		
退る け	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)	人
		入居者側の申出	(解約事由の例) 自宅に帰宅・他社会福祉施設や病院へ転居	人
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 5,500円(税込) 宿泊費・介護サービス料・食費込み 介護保険は適用外になります。 ※最大 6泊 7日まで可能			

※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・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 <u>非公開</u>
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 <u>非公開</u>

※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
 (ホームステーションらいふ二俣川) 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		
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										
・日中 9時～17時	有				1時間毎に巡回	—		1時間毎に巡回	—	
・夜間 17時～9時	有				2時間毎に巡回	—		2時間毎に巡回	—	
②食事介助										
	有				計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助	—		計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助	—	
③排泄										
・排泄介助	有				計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助	—		計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助	—	
・おむつ交換	有				計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助	—		計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助	—	
・おむつ代	有				—	—	実費	—	—	実費
④入浴等										
・清拭	有				必要に応じ随時	—		必要に応じ随時	—	
・一般浴介助	有				原則週2回1階浴室にて入浴時見守りまたは介助	原則週3回以降は1回につき4,400円(ただし介護上必要とみなした場合は無料)		原則週2回1階浴室にて入浴時見守りまたは介助	原則週3回以降は1回につき4,400円(ただし介護上必要とみなした場合は無料)	
・特浴介助	有				身体的状況により週2回特浴介助			身体的状況により週2回特浴介助		
⑤身辺介助										
・体位交換	有				—	—		2時間おき及び随時のオムツ交換時 車椅子での移動介助	—	
・居室からの移動	有				杖・歩行器で介助	—			—	
・衣類の着脱	有				毎朝・夜および入浴時他、適宜	—		毎朝・夜および入浴時他、適宜	—	
・身だしなみ介助	有				毎朝・夜および入浴時他、適宜	—		毎朝・夜および入浴時他、適宜	—	
⑥機能訓練										
	有				計画に基づき随時	—		計画に基づき随時	—	
⑦通院の介助										
	有				提携医療機関への通院付添い無料	提携医以外1,650円/30分		提携医療機関への通院付添い無料	提携医以外1,650円/30分	
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有				24時間対応	—		24時間対応	—	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有				原則：週1回、介護上必要な場合は必要回数	個人的な要請があった場合は、1,650円/30分または業者紹介		原則：週1回、介護上必要な場合は必要回数	個人的な要請があった場合は、1,650円/30分または業者紹介	
・洗濯	有				原則：週2回、介護上必要な場合は必要回数	個人的な要請があった場合は、1,650円/30分または業者紹介		原則：週2回、介護上必要な場合は必要回数	個人的な要請があった場合は、1,650円/30分または業者紹介	
・リネン交換	有				原則週1回			原則週1回		
②居室配膳・下膳										
	有				身体的状況により随時	—		身体的状況により随時	—	
③理美容										
	有				—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費
④代行等										
・買物	有				週1回	—		週1回	—	
・個人的な希望による買物等	有				希望時	—	1,650円/30分	希望時	—	1,650円/30分
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有				年2回の機会提供		実費	年2回の機会提供		実費
・健康相談	有				都度			都度		
・生活指導	有				月1回、必要に応じ随時			月1回、必要に応じ随時		
・医師の往診	有				—		医療保険適用(実費)	—		医療保険適用(実費)
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	無				—		医療保険適用(実費)	—		医療保険適用(実費)
・移送サービス	有				提携医療機関への通院付添い無料	提携医以外1,650円/30分		提携医療機関への通院付添い無料	提携医以外1,650円/30分	
5. その他サービス										
・レクリエーション	有				—	週2回または随時	材料費等は実費	—	週2回または随時	材料費等は実費

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)		不適合	<input checked="" 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。