

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2020年2月4日

1 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 純正会
代表者名	理事長 作田 美緒子
所在地	東京都練馬区東大泉7丁目36番10号
電話番号/FAX番号	03-3924-5820/03-3924-5822
ホームページアドレス	http://www.higashiohizumi-hp.com/
資本金(基本財産)	712百万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	1 作田美緒子(50.00%) 2 作田雄太(50.00%)
設立年月日	1973年5月2日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)45,748,176千円 (費用)4,231,581千円 (損益)267,481千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ()
他の主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養型(医療療養型)病院経営 ・ 精神科(認知症病棟)病院経営 ・ 介護老人保健施設経営

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 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	エクセルシオール横浜阪東橋	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 (<input checked="" 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 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 指定介護保険特定施設 (番号1470502285、指定年月日2012年6月1日) <input checked="" type="checkbox"/> 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	2012年6月1日	
施設の管理者氏名	周 艶麗	
所在地	神奈川県横浜市南区真金町2-13	
電話番号/FAX番号	045-250-0660/045-250-0668	

メールアドレス	info@excelsior-bandobashi.com																												
交通の便 ※3	横浜市営ブルーライン線 阪東橋駅1a出口より徒歩5分(300m)																												
ホームページアドレス	http://www.excelsior-bandobashi.com/																												
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 737.44㎡																												
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) 2012年5月1日～2061年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 有 ・無 建物の構造 RC造 地下階 地上7階建(耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 3,324.34㎡(うち有料老人ホーム 3,324.34㎡) 建築年月日 2012年4月30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 68室 定員 70人(一時介護室を除く) (内訳)																												
		<table border="1"> <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>68室</td> <td>17.4㎡～18.6㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>2室</td> <td>2.7㎡～2.7㎡</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	68室	17.4㎡～18.6㎡	うち2人定員	2室	2.7㎡～2.7㎡	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	68室	17.4㎡～18.6㎡																										
	うち2人定員	2室	2.7㎡～2.7㎡																										
	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)	食堂(機能訓練室と兼用)	設置階	7階 (199.51㎡)																										
	浴室	一般浴槽	設置階	3階 (12.6㎡)																									
			5階、6階 (11.2㎡)																										
	浴室	リフト浴	設置階	2階、3階 (12.6㎡)																									
		ストレッチャー浴	設置階	4階 (12.6㎡)																									
	便所	設置箇所	各居室及び共用部分																										
	洗面設備	設置箇所	各居室及び共用部分																										
	医務室(健康管理室)	設置階	2階 (10.59㎡)																										
	談話室 (ディールームと兼用)	設置階	3階 (82.13㎡)																										
		5階、6階	(104.43㎡)																										
	応接室/面談室	設置階	1階 (17.6㎡)																										
	事務室	設置階	1階 (59.74㎡)																										
洗濯室	設置階	2階、4階 (13.45㎡)																											
汚物処理室	設置階	1～6階各階 (2.9㎡)																											

	看護・介護職員室	設置階 4階 (35.39㎡)
	機能訓練室	設置階 7階 (199.51㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	理美容室 設置階1階 (8.05㎡)
	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 各居室及び共用部分
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.81m~1.81m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 各居室にケアコール設置、各フロア共用部分にケアコール設置 安否確認の方法・頻度等 2時間毎に居室を巡視する。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	有りません。	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	有りません。	

※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="checkbox"/> 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(但し、食材費の返金あり) 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	・物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより、改定する場合があります。		
	手続き方法	・ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案して決定します。 ・改定実施にあたっては、お客様及び身元引受人に対して事前に通知するものとします。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括納入、月額利用料は毎月請求による月払い（口座引き落とし）
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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)	<p style="text-align: right;">Aタイプ (1人部屋、17.4㎡) 385万円～814万円</p> <p style="text-align: right;">Bタイプ (1人部屋、18.6㎡) 420万円～848万円</p> <p style="text-align: right;">Cタイプ (2人部屋、27.0㎡) 651万円～1,080万円</p> <p>法第29条第6項に規定される前払金</p>
想定居住期間又は償却期間	5年（60か月）
算定の基礎（内訳）	内装費、設備費、修繕費、管理事務費等と想定居住期間を勘案して算出
解約時の返還金（算定方法等）	<p>①入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合 *月額利用料のほか次の1日当り利用料の日割り分（入居期間分）を頂きます。 1日当り利用料： Aタイプ（居室面積17.4㎡） 1,500円～3,166円 Bタイプ（居室面積18.6㎡） 1,633円～3,300円 Cタイプ（2人部屋 居室面積27.0㎡） 2,533円～4,200円 これは入居一時金のうち返還対象分を償却月数で割り返し、30で除した額です。</p> <p>②入居日の翌日から三月以降、入居一時金償却期間内の場合 入居一時金×70%÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） ×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）を返還いたします。</p> <p>② 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居金の追加徴収はありません。</p>
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（入居一時金の30%）
初期償却の開始日	入居日の翌日
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 ・ <input type="checkbox"/> 有（ 円）
初期償却の開始日	-----
月額利用料	<p>Aタイプ(1人部屋) 17.4㎡： 213,500円～163,500円</p> <p>Bタイプ(1人部屋) 18.6㎡： 219,500円～169,500円</p> <p>Cタイプ(2人部屋) 27.0㎡： 386,000円～336,000円</p>

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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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
	Aタイプ	46,000	10,000	67,500		40,000～ 90,000	
	Bタイプ	46,000	10,000	67,500		46,000～ 96,000	
Cタイプ	92,000	20,000	135,000		89,000～ 139,000		
算定根拠 ※11	管理費	共用施設等の維持管理費、居室内の水道光熱費、事務管理部門の人件費、事務費					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない					
	食費 ※12	人件費等の諸経費、食材に基づく費 (喫食数による返金あり)					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したもの					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※13	おむつ、病院リハビリ、理美容、主治医対応健康相談、医師の往診、協力医療機関以外への移送、入居者の嗜好に応じた特別な食事、居室配膳、経管栄養管理費、レクリエーションにおける使用物品、館外活動においてかかる費用等						

<p>介護保険に係る利用料 ※14 (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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>				
	区 分	月 額	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	172,377円	17,238円	34,476円	51,714円
	要介護2	193,603円	19,361円	38,721円	58,081円
	要介護3	215,793円	21,580円	43,159円	64,738円
	要介護4	236,376円	23,638円	47,276円	70,913円
	要介護5	258,566円	25,857円	51,714円	77,570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)			
	退院・退所時連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	入居継続支援加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
	認知症専門ケア加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I)		
			(II)		
	サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I) イ		
			(I) ロ		
			(II)		
(III)					
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I			
		II			
		III			
		IV			
		V			

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は入居時一括納入、月額利用料は毎月請求による月払い (口座引き落とし)						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (Aタイプ(1人部屋) 17.4㎡: 30万円 Bタイプ(1人部屋) 18.6㎡: 32万円 Cタイプ(2人部屋) 27.0㎡: 46万円、 家賃相当額の約1か月分)						
月額利用料	Aタイプ(1人部屋) 17.4㎡: 313,500円(税別) Bタイプ(1人部屋) 18.6㎡: 319,500円(税別) Cタイプ(2人部屋) 27.0㎡: 486,000円(税別)						
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	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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
	Aタイプ	46,000	10,000	67,500		190,000	
	Bタイプ	46,000	10,000	67,500		196,000	
Cタイプ	92,000	20,000	135,000		239,000		
算定根拠 ※11	管理費	共用施設等の維持管理費、居室内の水道光熱費、事務 管理部門の人件費、事務費					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない					
	食費 ※12	人件費等の諸経費、食材に基づく費 (喫食数による返金あり)					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、修繕費、借入利息、管 理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案し、 1室あたりの月額費用を算出したもの					
その他							
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※13	おむつ、病院リハビリ、理美容、主治医対応健康相談、医師の往診、協 力医療機関以外への移送、入居者の嗜好に応じた特別な食事、居室配膳 、経管栄養管理費、レクリエーションにおける使用物品、館外活動にお いてかかる費用等						

介護保険に係る利用料 ※14 (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割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	172,377円	17,238円	34,476円	51,714円
	要介護2	193,603円	19,361円	38,721円	58,081円
	要介護3	215,793円	21,580円	43,159円	64,738円
	要介護4	236,376円	23,638円	47,276円	70,913円
	要介護5	258,566円	25,857円	51,714円	77,570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)		
退院・退所時連携加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
入居継続支援加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
生活機能向上連携加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
個別機能訓練加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
夜間看護体制加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
若年性認知症入居者受入加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
医療機関連携加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
口腔衛生管理体制加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
栄養スクリーニング加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
看取り介護加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)			
認知症専門ケア加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I)		
			(II)		
サービス提供体制強化加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I)イ		
			(I)ロ		
			(II)		
			(III)		
介護職員処遇改善加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I		
			II		
			III		
			IV		
			V		
介護職員特定処遇改善加算		(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	I		
			<input checked="" type="checkbox"/> II		
			III		
			IV		
			V		

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	地元自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会を開き同意を得たうえで改定します。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 保全措置の内容() 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="checkbox"/> 有の場合の保険名(三井住友海上保険株式会社福祉事業者総合賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金・敷金・家賃相当分

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 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 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は『朝食 510 円』です。それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします。
食費（税抜）朝食 510 円 昼食 870 円 夕食 870 円
- ※13 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※14 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) 全体の方針

運営に関する方針	『いつまでも“自分らしく”いられる生活』
サービスの提供内容に関する特色	個別ケアの確立 私たちは、「その人らしさを大切に」を合言葉に入居者様のご希望に添った生活を支援します。
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) 介護サービスの内容

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	小規模修繕費、相談・管理業務、フロント対応、事務業務
	食費	1日3食、おやつ付き 原則月1回 行事食
	その他	有りません

(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	<p>担当者勤務日における午前9時～午後5時の間、電話及び面接により誠実に対応致します。苦情を申し出たことによる不当差別は致しません。</p> <p>窓口相談者 生活相談員、施設長 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部・高齢施設課 045-6671-2380（代表） 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447 公益法人 全国有料老人ホーム協会 03-3272-3781</p>		
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）	万が一事故が発生し、入居者の身体に損害が発生した場合は直ちに病院に搬送するとともに、ご家族へお電話いたします。		
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>不可抗力なケースを除き、速やかに入居者に対して損害を賠償し誠実に対応致します。但し、利用者に重過失がある場合は賠償責任の免除、若しくは賠償額を減額されることがあります。</p> <p>三井住友海上保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険</p>		
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	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
	入居者基金への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	実施日	毎日
		実施内容	各フロアのEV前に意見箱を設置
	無		
備考			
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	無		
	備考		

※15 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。

※16 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	
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)	有りません
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	居室の住み替えに際しては、事業者の指定する医師及び身元引受人の意見を聞き、入居者の意思を確認して行います。 尚、居室利用権は住み替えと同時に移行するものとし新たな負担は発生しません。 Bタイプ(2人部屋)に入居された方は、2人の内どちらか1人が退去或は逝去された場合、Aタイプ(1人部屋)に移動して頂きます。その場合入居一時金の追加は有りませんが、月額利用料は移動した部屋の利用料と同一となります。但し残られた方の親族が、退去或は逝去された方の代わりに同室に新たに入居される場合に限り、1人部屋に移動せず引続き同室にとどまることが出来ます。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	有りません

6 医療

協力医療機関(又は、嘱託医)の概要及び協力内容	①名称	医療法人社団コンフォート コンフォート病院
	診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 放射線科 (がん治療(血管内治療)、糖尿病)
	所在地	神奈川県横浜市西区平沼2-8-25
	距離及び所要時間	3.5km、車12分
	協力内容	通院・入院時の連携、受け入れ
	②名称	医療法人社団 康心会 康心会汐見台病院
	診療科目	内科・人工透析・循環器内科・小児科・外科・消化器外科(内視鏡)・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横浜市磯子区汐見台1-6-5
	距離及び所要時間	6.5km、車20分
	協力内容	通院・入院時の連携、受け入れ

	③名 称	医療法人社団昇和会 昇和診療所
	診療科目	内科 生活習慣病
	所在地	神奈川県横浜市港北区新横浜1-11-11
	距離及び所要時間	8 k m、車25分
	協力内容	入居者の健康相談、診療、定期健康診断、日中及び夜間の緊急時対応、意見書の作成、死亡診断、インフルエンザの予防接種、その他特別に依頼した業務等
	④名称	長者町ファミリークリニック
	診療科目	内科 皮膚科
	所在地	神奈川県横浜市中区長者町3-7-5
	距離及び所要時間	700m、車3分
	協力内容	入居者の健康相談、診療、定期健康診断、日中及び夜間の緊急時対応、意見書の作成、死亡診断、インフルエンザの予防接種、その他特別に依頼した業務等
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	①名 称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック
	所在地	神奈川県横浜市港北区小机2461
	距離及び所要時間	8 k m、車15分
	協力内容	歯科に関わる健康指導、相談業務
	②名称	原歯科医院
	所在地	神奈川県横浜市南区弘明寺町268
	距離及び所要時間	4.5 k m、車15分
	協力内容	歯科に関わる健康指導、相談業務
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）	協力医療機関または入居者の方が選択する医療機関において治療ができます。医療費は入居者負担となります。協力医療機関の医師での受診や手術が不可能な場合は協力医療機関の医師、入居者及び身元引受人と相談の上決定致します。	

7 入居状況等

(2019 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	70 人 (定員 70 人)			
入居者の状況	男 性	19 人、女 性	51 人	
	自 立	人		
	要介護	人	(内訳)	要介護 1 10 人
			要介護 2 10 人	
要介護 3 8 人				
要介護 4 23 人				
要介護 5 18 人				
要支援	1 人	(内訳)	要支援 1 1 人	
		要支援 2 人		
平均年齢	87.3 歳 (男性 86.3 歳、女性 87.6 歳)			
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 style="text-align: right;">年1回予定 その他適宜開催予定</p> <p>※実施状況</p> <p>①2016年9月11日 懇談会 28名様ご参加 2015 年度決算報告、事故、苦情報告、年間行事計画等</p> <p>②2017 年 9 月 10 日 懇談会 49 名様ご参加 2016 年度決算報告、横浜市による指導について進捗状況の報告 事故、苦情報告、年間行事計画等</p> <p>③2018 年 9 月 9 日 懇談会 46 名ご参加 2017 年度決算報告、事故・苦情報告、年間行事計画等</p>			

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

(2019 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	49 (28)		35.25		
	介護職員	39 (23)		27.18	3	
	看護職員	10 (5)		8.07	1	
	機能訓練指導員	2 (1)				
	理学療法士	(1)				
	作業療法士	()				
	その他	1 ()				柔道整復師
	計画作成担当者	2 ()				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	1 ()				栄養士
	調理員	10 (7)				
	事務職員	3 (1)				

その他職員	6 (5)				
合 計	75 (42)				

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		1	1	6	15			1					
前年度1年間の退職者数		1	1	5	10								
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満	1	2	3	5					1			
	1年以上 3年未満	2	1	6	10	1		1		1			
	3年以上 5年未満		1	7	7				1				
	5年以上 10年未満	2	1		1								
	10年以上												
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	1	1	1
要介護者の人数	68	67	66
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	34	34	33.5
配置している直接処遇職員の人 数 ※17	38.88	36.97	36.85
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	2:1以上	2:1以上	2:1以上
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	10:00	~ 19:00
	夜勤	17:00	~ 9:30
	看護職員 日勤	9:00	~ 18:00
	夜勤	17:00	~ 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	0人(人)	介護職員実務者研修修了者	1人(人)
介護福祉士	17人(人)	介護職員初任者研修修了者	14人(人)
介護支援専門員	2人(人)	資格なし	2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

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>概ね65歳以上の要介護者</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則身元引受人の設定が必要、但し身元引受人を定められない相当な理由がある場合は不要 ・ 入居者の事業者に対する債務についての連帯債務及び必要な場合の入居者の身柄の引き取り ・ 定期的入居者の生活状況、健康状況並びにサービスの提供状況の連絡及び緊急時の連絡、協議 ・ 入居者の逝去時の遺体及び遺留金品の引き取り
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 可</p>
<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>	<p>1. 入居者からの解約</p> <p>1) 入居以前の解約</p> <p>入居者は入居契約書表題部記載の契約締結日から14日以内であれば、書面によって事業者に通知する事により、入居契約を解除する事ができます。</p> <p>この場合、事業者は入居者に対して受領済みの入居金を全額無利息で返還します。また、入居者は契約締結日から15日以降の入居日前日までに、書面によって事業者に通知する事により、入居契約を解除する事ができます。</p> <p>この場合、事業者は入居者に対して受領済みの入居金を全額無利息で返還します。但し事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。</p> <p>2) 入居日の翌日から三月以内の契約解除</p> <p>入居日の翌日から三月以内において、入居契約書第43条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合及び入居契約書第28条第1号に定める入居者の死亡による契約終了の場合は、居室明渡し日までの入居契約書第2条に定める目的施設の利用対価として、1日当たり利用料、日割り計算に基づく入居契約書第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。</p> <p>事業者は当該費用の支払い及び居室の明渡しを受けた後90日以内に、受領済みの入居一時金全額を無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>3) 入居日の翌日から三月以降の解約</p> <p>①入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行う事により入居契約を解約する事ができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</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に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30日目をもって、入居契約は解約されたものと推定します。</p> <p>その場合、居室明渡し日までの入居契約書第2条に定める目的施設の利用対価として、日割り計算に基づく入居契約書第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払って頂きます。</p>

		<p>事業者は当該費用の支払い及び居室の明渡しを受けた後90日以内に、入居一時金の未償却残高全額を無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>2. 事業者からの契約解除</p> <p>1) 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し且つその事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入居契約書第30条第2項及び第3項に規定した条件の下に本契約を解除する事があります。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき</p> <p>②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</p> <p>③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>④入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害が切迫した恐れがあり且つ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ないとき</p> <p>⑤入居者または、その関係者からハラスメント行為の発生によりケアが適切に提供できない状況になったとき等 （その他は入居契約書参照）</p> <p>2) 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者が書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p>		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	3人	
		社会福祉施設	1人	
		医療機関	2人	
		死亡者	16人	
		その他	2人	
	生前解約の状況	施設側の申し出		0人
			(解約事由の例)	
入居者側の申し出			5人	
		(解約事由の例) 自宅への退所や療養病棟への入院、特養や老健、有料への転設など		
体験入居の期間及び費用負担等		1日 10,000円(税別) 6泊7日迄		

※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

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定 ・無

区 分		自立～要介護5		
提供サービスの別		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）
1. 介護サービス				
①巡回				
・昼間 5時～21時	<input checked="" type="radio"/> ・無	巡回（適宜）	-	-
・夜間 21時～5時	<input checked="" type="radio"/> ・無	2時間毎に巡回	-	-
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> ・無	都度一部介助または全介助	-	-
③排泄				
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> ・無	随時 一部介助又は全介助	-	-
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> ・無	必要に応じて随時	-	-
・おむつ代	有・ <input checked="" type="radio"/>	-	-	実費負担
④入浴等				
・清拭	<input checked="" type="radio"/> ・無	必要に応じて随時	-	-
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> ・無	週2回入浴時介助	週3回以上	2,000円/1回(税別)
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> ・無	週2回入浴時介助	週3回以上	2,000円/1回(税別)
⑤身辺介助				
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> ・無	必要に応じて随時	-	-
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> ・無	杖, 歩行器, 手引き, 車いすでの移動を介助	-	-
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> ・無	毎日朝・夜及び入浴時に見守り・介助	-	-
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> ・無	毎日朝・夜及び入浴時に見守り・介助	-	-
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> ・無	随時 身体状況に応じた訓練	-	-
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> ・無	協力病院へ受診, 送迎等の移動, 付添	協力病院以外	500円/30分(税別)
⑧緊急時対応				
・ナースコール	<input checked="" type="radio"/> ・無	携帯電話（PHS）で24時間対応	-	-
2. 生活サービス				
①家事				
・清掃	<input checked="" type="radio"/> ・無	週2回まで	週3回以上	1,000円/1回(税別)
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> ・無	週2回まで	週3回以上	250円/1回(税別)
・シーツ交換	<input checked="" type="radio"/> ・無	週1回まで	週2回以上	250円/1回(税別)
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> ・無	病気等でやむを得ない場合	左記以外	150円/1回(税別)
③理美容	有・ <input checked="" type="radio"/>	-	-	実費負担
④代行				
・買物	<input checked="" type="radio"/> ・無	週1回 指定日	指定日以外	1,000円/1回(税別)
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> ・無	-	-	1,500円/1回(税別)
⑤特別食		-	年3回実施	1,200円前後/1回
3. 健康管理サービス				
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> ・無	定期健康診断 年2回受診の機会を設ける(内1回は事業所負担)	個別希望	実費負担
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> ・無	必要に応じて随時 看護師対応	主治医対応	実費負担
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> ・無	適宜 相談員対応	-	-
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> ・無	-	-	実費負担
4. 入退院時、入院中のサービス				
・医療費	有・ <input checked="" type="radio"/>	-	-	実費負担
・移送サービス	<input checked="" type="radio"/> ・無	適宜対応		送迎人件費 1,000円/1時間(税別) 付添い料 500円/30分(税別) その他コストの実費負担
5. その他サービス				
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input checked="" type="radio"/> ・無	-	-	内容により実費負担
・経管栄養管理	<input checked="" type="radio"/> ・無	毎日	-	20,000円/月(税別)
・館内レク	<input checked="" type="radio"/> ・無	週1回以上	-	使用物品は実費負担
・館外活動	<input checked="" type="radio"/> ・無	-	-	外食代, 高速道路代, レンタカー代, 有料施設入園料等実費負担
・個別な観劇・旅行等の付添い	<input checked="" type="radio"/> ・無	-	-	実費負担個別付添職員員の交通費, 宿泊費等 付添料 500円/30分(税別)
・居室クリーニング	<input checked="" type="radio"/> ・無	退居時	-	10,000円/(税別)

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。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	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。	
10	看護・介護職員室	有	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	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"/> 脱衣所 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※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。	
15	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(夜間対応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。)

