

中銀ライフケア横浜希望ヶ丘 重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護サービス)
 (介護予防特定施設入居者生活介護サービス)
 (東京都消費生活条例による表示)

作成日 平成30年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	中銀ライフケアホーム株式会社
代表者名	代表取締役 渡辺 蔵人
所在地	東京都中央区銀座八丁目16番10号
電話番号/FAX番号	03-3248-1276 / 03-3248-1236
ホームページアドレス	http://www.lifecarehome.co.jp/
資本金(基本財産)	資本金 29,500万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	中銀インテグレーション株式会社 (100%)
設立年月日	昭和54年7月7日
直近の事業収支決算額※2	(収益)1,916,720千円(費用)1,848,850千円(損益)15,680千円
会計監査人との契約	税理士法人ケイアンドエイ
他の主な事業	有料老人ホーム及び中高齢者を対象とする住居の経営 有料老人ホーム及び中高齢者を対象とする住居の企画

※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	介護付有料老人ホーム 中銀ライフケア横浜希望ヶ丘	
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:1473200291号 指定年月日:平成12年3月1日(混合型) 指定年月日:平成12年3月1日(介護予防) 介護専用品・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	

	食 堂	壱番館2階ダイニングルーム (268.65㎡) 貳番館1階デイケアコーナー(兼用) (112.00㎡)	
	浴室(一般浴槽)	壱番館1階 男子大浴室 (71.49㎡) 女子大浴室 (113.46㎡)	
	浴室(特別浴槽)	貳番館1階 介助浴室 (18.08㎡)	
	便 所	各居室、共用6ヶ所、身障者用2ヶ所	
	洗面設備	各居室、介護居室、一時介護室	
	医務室(健康管理室)	貳番館1階 (9.29㎡)	
	談話室・面談室	壱番館1階 応接コーナー (133.38㎡) 喫茶コーナー (28.00㎡) 談話室 (48.30㎡)	
		壱番館2階 談話コーナー (17.28㎡)	
		貳番館1階 介護相談室 (8.28㎡)	
		事務室	壱番館1階 (93.93㎡)
		洗濯室(汚物処理室兼用)	貳番館1階 (15.57㎡)
	汚物処理室(洗濯室兼用)	貳番館1階 (15.57㎡)	
	看護・介護職員室	貳番館1階 (19.02㎡)	
	機能訓練コーナー	貳番館1階 (27.00㎡)	
	健康・生きがい施設	壱番館1階 AVルーム (52.16㎡) 壱番館2階 ビリヤードコーナー (76.23㎡) ライフケアホール (197.25㎡) 茶室 (54.13㎡) 多目的和室 (41.04㎡)	
		貳番館2階 麻雀室 (34.37㎡) サークルルーム (21.52㎡) 陶芸室 (52.11㎡) 囲碁・将棋室 (26.40㎡) 美容室 (20.33㎡) 図書室 (39.02㎡)	
		屋外 菜園39区画(6.5㎡~12.2㎡)	
		ゲストルーム(予備室)	貳番館3階 (26.78㎡)×2
		トランクルーム	壱番館2階 15区画 (1.80㎡~2.59㎡) 参番館1階 36区画 (1.31㎡~1.78㎡)
		屋外駐車場	16区画
エレベーター※5		4基(ストレッチャー搬入 <input checked="" type="checkbox"/> ・否 4基)	
スプリンクラー		設置箇所 共用部各所、介護居室	
居室のある区域の廊下幅		(1.52m~1.94m)	
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"/> 有
緊急通報装置等 緊急連絡・ 安否確認	<p>○緊急通報装置等の種類及び設置箇所</p> <p>①一般居室に緊急コール(室内、トイレ、浴室)、チェックセンサー並びにインターホンを設置</p> <p>②共用施設各所に緊急コール及びインターホンを設置</p> <p>③エレベーター内にインターホンを設置</p> <p>④一般居室に火災感知器(室内、ドレッシングルーム)を設置</p> <p>○安否確認の方法・頻度等</p> <p>①チェックセンサーにて12時間動きが確認されなかった場合には、フロントとケアセンターに通報され、職員に異常を知らせます。</p> <p>②食事の申し込みをされている方が欠食届けを出さず、食事を召し上がらなかつた場合には、安否確認の連絡を行います。</p> <p>③必要に応じ定期的に居室を巡回します。また、介護居室・一時介護室につきましては、日中夜間とも必要に応じ2～3時間に1回以上巡回します。</p>	
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	<p>名 称：中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘</p> <p>所 在：横浜市旭区東希望が丘149番地3</p> <p>提携内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者が介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合、住替える場合があります。 ・ 住替えの場合、当施設の入居契約を解除すると同時に、新たに提携ホームの入居契約を締結していただきます。 ・ 提携ホームの前払金は、前払い方式の場合は、特別コース（非返還対象分を除いた前払金の額 9,048,000円）を適用します。（2人入居でいずれか一方が住替える場合、または月払い方式を選択した場合は、適用除外とします。） ・ 住替えによる当施設からの入居前払金の返還金は、提携ホームの前払金に充当し、前払金に不足が生じた場合であっても、不足額の負担は免除します。但し、当施設に2名で入居し、いずれか1名が住替える場合は、本契約に基づき返還金が、提携ホームの前払金に満たない場合、その分をお支払いいただきます。 ・ 一部月払い併用方式の場合は、当該施設における月額家賃相当額を住替え後も継続してお支払いいただきます。 	

※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であるとする。

※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 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	管理費・食費等の諸費用の額は、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数勘案し、また人件費に関しては人事院より公表される国家公務員給与勧告数値及び指数を勘案し、提供するサービスを維持するため必要がある場合
	手続き方法	・運営懇談会の意見を参考とする ・入居者または身元引受人に事前に通知する

(2) 前払い方式

費用の支払い方法※9	前払金(入居前払金および介護前払金)は入居時一括、管理費・食費等の月額利用料は、毎月の請求による月払い。		
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有		
入居前払金(介護費用の前払金を除く)	1 法第29条第6項に規定される前払金：下表参照 (単位:万円)		
	コース	人数別 入居前払金	
	基 本	1人入居の場合	3,941 ~ 5,791
		2人入居の場合	4,803 ~ 6,653
	74歳以上	1人入居の場合	3,497 ~ 5,138
		2人入居の場合	4,262 ~ 5,903
	76歳以上	1人入居の場合	3,038 ~ 4,464
		2人入居の場合	3,702 ~ 5,128
	78歳以上	1人入居の場合	2,579 ~ 3,790
		2人入居の場合	3,143 ~ 4,354
80歳以上	1人入居の場合	2,350 ~ 3,453	
	2人入居の場合	2,839 ~ 3,942	
想定居住期間又は償却期間	基 本	16年(192カ月)	
	74歳以上	14年(168カ月)	
	76歳以上	12年(144カ月)	
	78歳以上	10年(120カ月)	
	80歳以上	8年(96カ月)	

<p>算定の基礎（内訳）</p>	<p>入居前払金は、厚生労働省の事務連絡(平成24年3月16日付)で示された次の算式に基づき算定</p> <p>入居前払金＝(①月額家賃相当額×②想定居住期間(月数))＋(③想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額)</p> <p>①月額家賃相当額：開業前経費、建物質料、管理事務費・再投資費用等を基礎として算定</p> <p>②想定居住期間：入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定</p> <p>③想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額：入居時年齢を78歳～80歳と見込み、自立者の公的データとして、簡易生命表を基にした厚労省試算モデル及び(公社)全国有料老人ホーム協会が運営する生活保証制度におけるデータを使用し試算、男女別、年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出この算出結果に、昨今の入居者年齢とこれまでの退去実績を照らし合わせ、且つ、契約終了者約139人の入居時年齢等のデータを勘案し、基準値として次のような基準を設定</p> <p>75歳基準値：想定居住期間：12年(144か月) 想定居住期間を超える費用の入居前払金総額に対する割合：17%</p> <p>この結果に対し、過去の入居実績を勘案し、最終的に以下を設定 入居前払金の額：(介護前払金を除く平均金額) 「76歳コース」4,310万円・償却期間：12年(144か月) 非返還金額：総額4,310万円の17%=7,327,000円(A) 返還対象金額：総額4,310万円-(A)=35,773,000円</p> <p>※入居日の翌日から起算して3ヶ月を超えた場合は返還しません。 ※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。</p> <p>【月払い方式】 非返還金額を除く共用施設利用料と一般居室利用料、及び介護前払金を、月払いとし、終身お支払いいただきます。但し、月払い制度の性質から、前払い制度を選択される方よりも、ご高齢且つ短期間のご利用が多いものと想定されます。 従いまして、原状回復費用、再募集広告費、再募集経費を加算させていただきます。</p>
------------------	--

<p>解約時の返還金 (算定方法等)</p>	<p>入居経過日数に応じて計算される基礎返還金をお返しします。</p> <p>① 基本コース 入居前払金×83%÷償却期間（16年）の日数 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>② 74歳以上コース 入居前払金×83%÷償却期間（14年）の日数 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>③ 76歳以上コース 入居前払金×83%÷償却期間（12年）の日数 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>④ 78歳以上コース 入居前払金×83%÷償却期間（10年）の日数 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>⑤ 80歳以上コース 入居前払金×83%÷償却期間（8年）の日数 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※2名入居で1名退去の場合は、下記追加入居前払金について上記計算式で計算した金額となります。</p> <table border="0"> <tr> <td>① 基本コース</td> <td>862万円</td> </tr> <tr> <td>② 74歳以上コース</td> <td>765万円</td> </tr> <tr> <td>③ 76歳以上コース</td> <td>664万円</td> </tr> <tr> <td>④ 78歳以上コース</td> <td>564万円</td> </tr> <tr> <td>⑤ 80歳以上コース</td> <td>489万円</td> </tr> </table>	① 基本コース	862万円	② 74歳以上コース	765万円	③ 76歳以上コース	664万円	④ 78歳以上コース	564万円	⑤ 80歳以上コース	489万円
① 基本コース	862万円										
② 74歳以上コース	765万円										
③ 76歳以上コース	664万円										
④ 78歳以上コース	564万円										
⑤ 80歳以上コース	489万円										
<p>返還の対象と ならない額の有無</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 （各コースの入居前払金×17%）</p>										
<p>初期償却の開始日</p>	<p>入居開始日の翌日</p>										
<p>介護前払金</p>	<p>介護前払金 388万円/人</p>										
<p>算定の基礎 (内 訳)</p>	<p>介護職員・看護職員の人件費を基礎とし、自立者に対する生活支援サービス、要介護者に対する個別選択サービス・人員過配置サービスの提供に関する職員を配置するのに必要な費用。</p>										
<p>解約時の返還金 (算定方法等)</p>	<p>入居前払金の解約時の返還金の計算式と同じ 3,220,400円</p>										
<p>返還の対象と ならない額の有無</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 入居前払金の解約時の返還金の計算式と同じ 659,600円 ※介護前払金×17%に相当します。</p>										
<p>初期償却の開始日</p>	<p>入居開始日の翌日</p>										
<p>月額利用料</p>	<p>(1人入居)159,780円 ～ (2人入居)268,131円</p>										
<p>年齢に応じた金額設定</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>										
<p>要介護状態に 応じた金額設定</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>										

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
1人入居	159,780	108,000	—	51,780	—	—	—	
2人入居	268,131	164,571	—	103,560	—	—	—	
算定根拠※11	管理費	施設の維持・管理運営のためのサービス提供(要介護者を除く)に係る人件費、施設共益費、施設維持費、本社経費						
	介護費用	介護前払金に含むため不要です						
	食 費	51,780円(1人あたり) ※1日3食30日召し上がった場合です。欠食は、1日前午前中までのお申出により、朝食420円、昼食473円、夕食833円として精算します。						
	光熱水費	(一般居室に係る費用は自己負担)						
	家賃相当額	入居前払金に含むため不要です						
	その他	—						

(3) 一部月払い併用方式

費用の支払い方法 ※9	入居前払金は一部月払い併用。介護前払金は入居時一括。管理費・食費等の月額利用料は、毎月の請求による月払い。		
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		
入居前払金 (介護費用の一時金除く)	1 法第29条第6項に規定される前払金		
	コース	人数別	入居前払金
	基 本	1人入居の場合	2,981 ~ 4,831
		2人入居の場合	3,843 ~ 5,693
	74歳以上	1人入居の場合	2,657 ~ 4,298
		2人入居の場合	3,422 ~ 5,063
	76歳以上	1人入居の場合	2,318 ~ 3,744
		2人入居の場合	2,982 ~ 4,408
	78歳以上	1人入居の場合	1,979 ~ 3,190
		2人入居の場合	2,543 ~ 3,754
80歳以上	1人入居の場合	1,870 ~ 2,973	
	2人入居の場合	2,359 ~ 3,462	
想定居住期間または償却期間	「(2)前払い方式」に同じ		
算定の基礎(内訳)	「(2)前払い方式」に同じ		
解約時の返還金(算定方法等)	入居経過日数に応じて計算される基礎返還金をお返しします。「(2)前払い方式」に同じ		
返還の対象としない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 「(2)前払い方式」に同じ		
初期償却の開始日	「(2)前払い方式」に同じ		

介護前払金	「(2)前払い方式」に同じ							
算定の基礎	「(2)前払い方式」に同じ							
解約時の返還金 (算定方法等)	「(2)前払い方式」に同じ							
返還の対象と ならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 「(2)前払い方式」に同じ							
初期償却の開始日	「(2)前払い方式」に同じ							
月額利用料	(1人入居)209,780円 ～ (2人入居)318,131円							
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 (単位:円)					
			管理費	介護 費用	食 費	光熱 水費	家 賃 相当額	その他
	1人入居	209,780	108,000	—	51,780	—	50,000	—
2人入居	318,131	164,571		103,560		50,000		
算定根拠※11	管理費	「(2)前払い方式」に同じ						
	介護費用	「(2)前払い方式」に同じ						
	食 費	「(2)前払い方式」に同じ						
	光熱水費	「(2)前払い方式」に同じ						
	家賃 相当額	(契約期間中) 入居前払金に含まれない一部の家賃相当額。						
	その他	—						

(4) 月払い方式

費用の支払い方法※9	敷金は入居時一括、 管理費・食費等の月額利用料は、毎月の請求による月払い。							
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1,368,000円～1,962,000円 家賃相当額の6か月分)							
月額利用料	(1人入居)423,780円 ～ (2人入居)710,131円							
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 (単位:円)					
			管理費	介護 費用	食 費	光熱 水費	家賃 相当額	その他
	1人入居	423,780 ～527,780	108,000	36,000	51,780	—	228,000 ～327,000	—
2人入居	611,131 ～710,131	164,571	72,000	103,560		271,000 ～370,000		

算定根拠※11	管理費	「(2)前払い方式」に同じ
	介護費用	36,000円/人(契約期間中)
	食費	「(2)前払い方式」に同じ
	光熱水費	「(2)前払い方式」に同じ
	家賃相当額	(契約期間中) 228,000円～327,000円 (2人入居の場合の追加家賃：43,000円)
	その他	—

(5) 共回事項

月額利用料に含まれない 実費負担等※12	<p>光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、インターネット利用料、駐車場料金、トランクルーム利用料、菜園利用料、医療費、美容料金、イベントメニュー、食事アラカルトメニュー、イベント参加費、喫茶利用料、派遣ヘルパー利用料、退去時の一般居室の補修費用(経年変化や通常損耗、入居者の責によらない場合は除く)等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 入浴介助、家事援助、居室配膳、買い物・手続き代行等 ・ 要介護・要支援 おむつ代、介護用品、基準を超える入浴介助・家事援助・買い物代行・手続き代行、誕生会等イベント参加費等 																								
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市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>【特定施設入居者生活介護】 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(1割)</th> <th>自己負担額(2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>193,817円</td> <td>19,382円</td> <td>38,764円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>216,436円</td> <td>21,644円</td> <td>43,288円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>240,449円</td> <td>24,045円</td> <td>48,090円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>262,715円</td> <td>26,272円</td> <td>52,544円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>286,384円</td> <td>28,639円</td> <td>57,278円</td> </tr> </tbody> </table> <p>〈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"/>有)、入居継続支援加算(<input checked="" type="checkbox"/>無・有) 生活機能向上連携加算(<input checked="" type="checkbox"/>無・有)、個別機能訓練加算(<input checked="" type="checkbox"/>無・有) 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) 医療機関連携加算(無・<input checked="" type="checkbox"/>有)、口腔衛生管理体制加算(<input checked="" type="checkbox"/>無・有) 栄養スクリーニング加算(<input checked="" type="checkbox"/>無・有)、看取り介護加算(無・<input checked="" type="checkbox"/>有) 認知症専門ケア加算(<input checked="" type="checkbox"/>無・有) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(無・<input checked="" type="checkbox"/>有) 介護職員処遇改善加算Ⅰ(無・<input checked="" type="checkbox"/>有)</p> <p>【介護予防特定施設入居者生活介護】 (1か月30日の例)</p>	区分	月額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	要介護1	193,817円	19,382円	38,764円	要介護2	216,436円	21,644円	43,288円	要介護3	240,449円	24,045円	48,090円	要介護4	262,715円	26,272円	52,544円	要介護5	286,384円	28,639円	57,278円
区分	月額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)																						
要介護1	193,817円	19,382円	38,764円																						
要介護2	216,436円	21,644円	43,288円																						
要介護3	240,449円	24,045円	48,090円																						
要介護4	262,715円	26,272円	52,544円																						
要介護5	286,384円	28,639円	57,278円																						

区分	月 額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要支援 1	66,464 円	6,647 円	13,294 円
要支援 2	111,348 円	11,135 円	21,270 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)、個別機能訓練加算(無・有)
 若年性認知症入居者受入加算(無・有)
 医療機関連携加算(無・有)、口腔衛生管理体制加算(無・有)
 栄養スクリーニング加算(無・有)、認知症専門ケア加算(無・有)
 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(無・有)
 介護職員処遇改善加算Ⅰ(無・有)

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	人件費・物価の変動、提供するサービスの形態の変更、コストの見直し等に基づき、運営懇談会の意見を参考とし決定します。		
前払金の返還金の 保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容 (公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入) 当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる (500万円は前払い金総額に対する保証額)	
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	有料老人ホーム賠償責任保険 (日本興亜損害保険株式会社)	
消費税の対象外とする利用料等	入居前払金、介護保険利用料、家賃相当額		
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 入居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) 全体の方針

運営に関する方針	入居者が快適で心身ともに充実した生活を送れるよう便宜を図るとともに、入居者の豊かな人間関係の育成と良好な生活環境を維持し、終身にわたり日常生活を支援します。		
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活に彩を添える多様なイベントの提供 ・ 自主的なサークル活動の支援 ・ 健康維持の為にセミナーや介護予防プログラムの充実 ・ 季節感のある食材を使った食事の他、多様なイベント食を提供 ・ 協力医療機関等と連携を図った充実の医療サポート体制 		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 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	<p>【事務サービス】</p> <p>経理・・・諸料金請求等に関する事務 総務・・・施設職員の人事・労務管理・入居者の情報管理等の事務</p> <p>【施設管理サービス】</p> <p>共用施設・設備のメンテナンスサービス 館内外の清掃、照明・空調管理、植栽管理など</p> <p>【生活サービス】</p> <p>〈フロント〉 来訪者の受付、郵便・宅配便の受付、食事の予約変更の受付、予備室・共用施設利用の受付など</p> <p>〈ライフサポート〉 大浴場の管理、買物・通院のための移送・送迎・車輛の運行・管理、派遣ヘルパーの斡旋、銀行等の出張窓口の取次など</p>
	食費	<p>〈フードサービス〉</p> <p>季節感あふれる食事の提供、栄養士による栄養管理、配膳・下膳サービス</p>
	その他	—
(介護予防) 特定施設入居者生活介護による介護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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別添「介護サービス等の一覧表」をご覧ください。 ・ 介護保険法による要支援(1・2)または要介護(1～5)の認定を受け、かつ介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約を締結した方には介護保険に基づく介護予防サービスまたは介護サービスを提供します。介護保険には1割(収入に応じ2割)の自己負担があります。また、おむつ等の消耗品の実費は自己負担となります。 	

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」及び管理規程をご覧ください。
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	<p>【食事サービス業務委託先】 名 称:株式会社グリーンハウス 代表者名:代表取締役社長 田沼 千秋 所 在 地:東京都新宿区西新宿3丁目20番2号 東京オペラシティアワー17階</p> <p>【定期便(買い物便等)業務委託先】 名 称:三ツ境交通有限会社 代表者名:代表取締役社長 石川 治 所 在 地:横浜市瀬谷区1丁目25番17号</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情処理マニュアルに基づき担当者を定め、苦情処理体制を整備しています。入居者等からの苦情には守秘義務を遵守し、速やかに誠実に対応すると共に経過を記録します。 ・ 苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行ないません。 <p>〈苦情に対応する窓口〉</p> <p>【施 設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 責任者－施設長 ・ 担当者－生活相談係 <p>Tel 045-367-0601</p> <p>施設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> <p>【公益社団法人 全国有料老人ホーム協会】 Tel 03-3548-1077</p> <p>【神奈川県国民健康保険団体連合会】 介護苦情相談課 Tel 045-329-3447</p> <p>【横浜市】 健康福祉局 高齢施設課 Tel 045-671-4117</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)	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関の聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行なうとともに、施設長又は看護師から家族、身元引受人及び地方自治体の関係部署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。
事故発生防止の為の指針	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
損害賠償(対応方針及び損 害保険契約の概要等)	介護サービス等の提供に当たり、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、地震・津波等の天災、戦争・暴動等を除き、事業者が故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者に故意又は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 の入居者生活保証制度へ の加入状況	<p>協会への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p> <p>入居者生活保証制度への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>

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	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	○食事に関するアンケート調査(平成30年1月) (回収率70.7%) ・お食事の利用状況 ・食事の分量・食材の大きさ・食材の硬さ ・味付け・減塩食・提供温度等 ○運営委員会(毎月1回、年12回開催) ・意見箱の意見等について意見交換
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	

※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

要支援又は要介護時に(認知症を含む)介護を行う場所	軽度の介護等については、入居されている一般居室において介護します。	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	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)	一時的な介護等が必要になった場合には、 ①事業者の指定する医師・看護職員の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く 一時介護室で介護等を行う場合の介護保険給付対象外費用は介護費用の前払金(又は月額利用料)に含まれており、追加の費用は必要ありません。この場合一般居室の利用権は継続します。
	従前の居室から介護居室へ住み替える場合(同上)	介護居室に移り介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、 ①事業者の指定する医師・看護職員の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④入居者及び身元引受人等の同意を得る 以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を、本人の同意を得て住み替え後の居室の利用権に変更します。 この場合、入居前払金の償却期間は現入居契約を継承します。新たな追加費用はありません。

提携ホームへ住み替える場合（同上）	<p>提携ホームに住み替え介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、</p> <p>①施設及び提携ホームの施設長、計画作成担当者等で構成される会議で判定する</p> <p>②事業者の指定する医師・看護職員の意見を聴く</p> <p>③一定の観察期間を設ける</p> <p>④住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う</p> <p>⑤入居者及び身元引受人等の同意を得る</p> <p>住み替えに伴い、一般居室の解約時の入居前払金の返還金が提携ホームの前払金を上回る場合、入居前払金の返還金を入居者に返還します。</p> <p>但し、施設に2名で入居し、いずれか1名が住み替える場合は、返還金が、提携ホームの前払金に満たない場合、その分をお支払いいただきます。</p> <p>一部月払い併用方式の場合は、施設における月額家賃相当額を住み替え後も継続してお支払いいただきます。</p> <p>月払い方式を選択した場合、管理規程別表V-4の提携ホームへの住み替え規程は適用除外とします。</p>
-------------------	--

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 1	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
	診療科目	総合診療科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、神経内科、神経精神科、小児科、消化器・一般外科（消化器外科、乳腺・内分泌外科）、小児外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科・病理診断科
	所在地	横浜市旭区矢指町1197-1
	距離及び所要時間	約2km（車で約5分）
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の健康管理室への定期的派遣 ・派遣時における入居者への健康相談及び健康指導（週1回） ・急患発生時等緊急時の対応 ・入院承諾及び転院の斡旋 ・要支援、要介護の判断・助言 ・認知症及び精神病等の判断・助言 ・健康講話の実施（年2回） ・入居者に対する機能訓練の指導助言（月2回） ・神経精神科医師の派遣（月1回）
	名称 2	湘南泉病院（医療法人社団 鵬友会）
	診療科目	一般内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
	所在地	横浜市泉区新橋町1784番地

	距離及び所要時間	約3km（車で約8分）
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が診療を必要とした場合に、緊密な連携協力のもとに円滑な診療を行います。 ・休日及び夜間に緊急を要する場合、可能な限りこれに協力します。
	名称	新中川病院（医療法人社団 鵬友会）
	診療科目	内科、皮膚科、泌尿器科、精神科、整形外科
	所在地	横浜市泉区池の谷3901番地
	距離及び所要時間	約3km（車で約8分）
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が診療を必要とした場合に、緊密な連携協力のもとに円滑な診療を行います。 ・入居者が入院を必要とした場合に、緊密な連携協力のもとに円滑な対応を行います。
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	eモール歯科
	所在地	横浜市瀬谷区二ツ橋町309-1 eモール2階
	距離及び所要時間	約2km（車で約5分）
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師又は歯科衛生士による歯科相談および歯科指導 ・歯に関する健康講話、口腔ケア教室 ・歯科健診（年1回）実施している ・訪問歯科診療（要支援・要介護者対応、個別契約）
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>協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受ける。協力医療機関への入院の場合、次のサービスを実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の手続代行 ・入退院時の移送サービス ・洗濯物引取り、日用品等の買物サービス(週1回) <p>費用については、医療保険制度で支給されるもの以外の費用は入居者の負担。入院期間中は、食費等実費分を除く月額利用料を負担。</p>	

7 入居状況等

(平成30年7月1日現在)

入居者数及び定員	176人（定員 240人）		
入居者の状況	性別	男性 55人、女性 121人	
	自立	118人	
	要介護	40人	(内訳) 要介護1 19人 要介護2 14人 要介護3 4人 要介護4 1人 要介護5 2人
		要支援	18人
平均年齢			86.4歳（男性 86.3歳、女性 86.4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>○運営懇談会（平成29年11月開催）（参加者67名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者決算報告（平成29年8月期） ・管理費・食費・介護費会計報告 ・中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘の入居状況報告 <p>○運営懇談会（平成30年4月開催）（参加者77名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬改定の概要 ・管理規定の一部変更 ・「介護サービス等一覧表」の一部変更 ・運営委員会細則の一部変更 <p>○運営委員会(毎月1回平成29年度12回開催)(入居者代表6名)</p> <p>〈主な議題〉・施設の運営状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護について ・催事・各種イベントについて ・建物・設備の修繕・保守等について ・入居者からの投書・苦情・意見・要望等に関する対応について 	

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

(平成30年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19～翌7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	38 (23)	26.8	2	2				
	介護職員	26 (17)	17.1	1	1				
	看護職員	12 (6)	9.7	1	1				
	機能訓練指導員	※1 (1)							
	理学療法士	※1 (1)							協力医療機関から派遣
	作業療法士	(-)							
	その他	(-)							
	計画作成担当者	2 (1)							介護支援専門員
	医師	※2 (2)							協力医療機関から派遣
	栄養士※	2 (-)							※外部委託
	調理員※	21 (16)							※外部委託
	配膳係※	13 (11)							※外部委託
	喫茶職員※	4 (4)							※外部委託
	事務職員	5 (3)							
	その他職員	17 (17)							1
合計	114 (78)							3	

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載しています。

(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		3	1	0	2	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数		2	1	1	2	0	0	0	0	0	0
業務に 従事した 職員の 人数	1年未満	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	3	3	7	0	0	0	0	0	1
	3年以上 5年未満	1	1	2	4	0	0	0	1	1	1
	5年以上 10年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0
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	6.4	6.6	5.7
要介護者の人数	36.3	36.3	38.6
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	15	15	15
配置している直接処遇職員の数 ※17	24.1	25.2	25.1
要支援者・要介護者の合計数人に対する 配置直接処遇職員の数人の割合	1.8 : 1	1.7 : 1	1.8 : 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 8 : 30 ~ 17 : 30 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 夜勤 16 : 30 ~ 翌9 : 30		

	看護職員 日勤 8:30 ~ 17:30 夜勤 16:30 ~翌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 (0人)	介護職員実務者研修修了	0人 (1人)
介護福祉士	17人 (17人)	介護職員初任者研修	6人 (17人)
介護支援専門員	0人 (3人)	無資格	3人 (0人)

注1) 重複して資格を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載しています。他の資格を持っている職員を () に外数で記載する。

注2) 介護職員基礎研修及び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)	原則、満65歳以上(配偶者の場合は一方が満65歳以上)で、原則として身の回りのことが自分で出来、共同生活が営める方。 2人入居の場合は配偶者及び3親等以内の親族とします。
身元引受人等の条件 及び義務等	身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は、原則として入居者の契約上の義務や債務について責任のとれる方です。
生活保護受給者の 受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可

<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>(施設からの契約解除)</p> <p>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における事業者と入居者間の信頼関係を著しく害するものであるとき、または本契約の維持が困難であると事業者が判断した場合は、180日間の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>①ライフケア登録申込書等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>②建物、付属設備等を故意または重大な過失により汚損、破損、または滅失させたとき</p> <p>③入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、か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ことができないとき。但し、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により判断され、入居者が医療機関等において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</p> <p>④承諾を得ずに第三者を同居させたとき</p> <p>⑤第三者に居室の全部または一部を転貸したとき</p> <p>⑥他の入居者が入居する居室と交換したとき</p> <p>⑦管理費を3ヶ月分滞納したとき</p> <p>⑧長期間無断で不在にしたとき</p> <p>施設からの契約解除の場合、「3 利用料 解約時の返還金」の通り計算し、居室の明け渡しを確認できた日から起算して1ヶ月以内に返還します。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>所定の契約解除届により、30日前までに予告して行ないます。</p> <p>(前払金の返還について)</p> <p>「3 利用料 解約時の返還金」の通り計算し、契約終了の翌日から起算して90日以内に返還します。</p>
---------------------------------------	---

3ヶ月以内の短期解約特例 ※月払い方式を選択した場合、適用除外とします。		<p>入居契約書第47条（短期解約特例）により入居開始日から3ヶ月以内に短期解約を申し出た場合、入居者からの解約の申し出および入居契約書第31条（契約の終了）に定める入居者の死亡による契約の終了の場合、同じく第35条（前払金の償却及び返還金）の規定にかかわらず、一般居室の明け渡し日までの1日の利用料及び日割り精算に基づく管理費、食費、光熱水費、家賃相当額を支払うことで契約を終了できます。事業者は費用の支払及び一般居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの前払金及び月額利用料の全額を無利息で入居者に返還いたします。</p> <p>1日の利用料の算式は以下の通りとする。</p> <p>「基本コース」 $(\text{入居前払金} \times 0.83) \div (16\text{年} \times 12\text{ヶ月} \times 30\text{日})$</p> <p>「74歳以上コース」 $(\text{入居前払金} \times 0.83) \div (14\text{年} \times 12\text{ヶ月} \times 30\text{日})$</p> <p>「76歳以上コース」 $(\text{入居前払金} \times 0.83) \div (12\text{年} \times 12\text{ヶ月} \times 30\text{日})$</p> <p>「78歳以上コース」 $(\text{入居前払金} \times 0.83) \div (10\text{年} \times 12\text{ヶ月} \times 30\text{日})$</p> <p>「80歳以上コース」 $(\text{入居前払金} \times 0.83) \div (8\text{年} \times 12\text{ヶ月} \times 30\text{日})$</p>	
		前年度における退去者の状況	退去先別の人数
社会福祉施設	0人		
医療機関	2人		
死亡者	8人		
その他	6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	8人 (解約事由の例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 提携施設(中銀ケアホテル)への住み替え：6人 ・ 退院が困難：2人 	
体験入居の期間及び費用負担等		<p>入居条件を満たす方について体験入居が可能です。 2名以内で原則として1泊2日とします。 費用：5,000円/人（消費税370円を含む） ※上記費用には宿泊当日の夕食代と翌日の朝食代を含みます。</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、入居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 <u>公開</u> (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 <u>公開</u> (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	管理規程の公開	1 <u>公開</u> (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 <u>公開</u> (<u>閲覧</u> ・ 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 <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行いました。

説明年月日 平成 年 月 日

中銀ライフケアホーム株式会社

説明者署名 _____ 印

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。

平成 年 月 日

(入居者) 氏名 _____ 印

(入居者) 氏名 _____ 印

別添 1

介護サービス等の一覧表

介護保険上の要介護状態区分	非該当(自立)		非該当(自立/一時対応)		要支援1~2		要介護1~3		要介護4~5	
介護を提供する場所	一般居室		一般居室・状態により一時介護室		一般居室・状態により一時介護室		一般居室・状態により一時介護室		介護居室	
提供サービスの別	介護前払金に含むサービス	介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス		介護保険給付、又は介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス		介護保険給付、又は介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス	
1.介護サービス										
①巡回 ・昼間 9時~17時 ・夜間 17時~9時		必要に応じ随時 必要に応じ随時			必要に応じ随時 必要に応じ随時			必要に応じ随時 必要に応じ随時		必要に応じ随時 必要に応じ随時
②食事介助		状態により特別食を提供			見守り、状態により特別食を提供			一時介助、状態により特別食を提供		全面介助、状態により特別食を提供
③排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代					必要に応じ随時 必要に応じ随時	必要に応じ随時 実費		必要に応じ随時 必要に応じ随時	必要に応じ随時 実費	必要に応じ随時 実費
④入浴等 ・清拭 ・特浴介助		特に必要時、都度3回を限度として(週2回まで)介助浴室で見守り又は介助	4回目以降 1回 3,000円		特に必要時、要支援2の場合、週2回介助浴室で見守り又は介助	要支援1 1回 1,500円		週2回介助浴室で入浴介助		未入浴時必要に応じ全身又は部分清拭 週2回介助浴室又は特別浴室で入浴介助
⑤身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみの介助								必要時 必要時 必要時		定期的実施 必要時 必要時 必要時
⑥機能訓練					ケアプランによる			ケアプランによる		ケアプランによる
⑦通院の介助 [緊急時] [緊急時以外]	協力医療機関への送迎・受診付添	協力医療機関への送迎・受診付添			協力医療機関への送迎・受診付添 協力医療機関・近隣病院(2 ^キ 圏内)への送迎	付添 30分874円 左記以外の送迎 実費		協力医療機関への送迎・受診付添 協力医療機関・近隣病院(2 ^キ 圏内)への送迎・受診付添	左記以外付添及びバリア通院付添 30分874円 左記以外の送迎 実費	協力医療機関への送迎・受診付添 協力医療機関・近隣病院(2 ^キ 圏内)への送迎・受診付添 左記以外付添及びバリア通院付添 30分874円 左記以外の送迎 実費
⑧緊急時対応 ・緊急コール	24時間対応	24時間対応			24時間対応			24時間対応		24時間対応

別添2

介護サービス等の一覧表

介護保険上の要介護状態区分	非該当(自立)		非該当(自立/一時対応)		要支援1~2			要介護1~3			要介護4~5		
介護を提供する場所	一般居室		一般居室・状態により一時介護室		一般居室・状態により一時介護室			一般居室・状態により一時介護室			介護居室		
提供サービスの別	介護前払金に含むサービス	介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス		介護保険給付、又は介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス		介護保険給付、又は介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス		介護保険給付、又は介護前払金に含むサービス	その都度徴収するサービス	
2.生活サービス													
①家事 ・居室清掃 ・ゴミ処理・片付 ・寝具交換 ・布団干し ・衣類洗濯		特に必要時、都度3回を限度に実施	4回目以降(居室清掃は原則2名)	30分874円/1名 30分1,748円/2名	1回2名50分を限度として月2回 一時介護室の場合は必要時	月3回目以降(居室清掃は原則2名)	30分874円/1名 30分1,748円/2名	1回2名50分を限度として月2回 一時介護室の場合は必要時	月3回目以降(居室清掃は原則2名)	30分874円/1名 30分1,748円/2名		必要時 必要時 必要時 必要時	
②居室配膳・下膳		特に必要時、都度3日を限度に実施	左記以外	1回100円	特に必要時	左記以外	1回100円	特に必要時	左記以外	1回100円		必要時	
③理美容						必要時、誘導・送迎	1回874円	必要時、誘導・送迎(1回/2ヶ月)				送迎(1回/2ヶ月)	
④代行 ・買物(近隣店舗で日用品) ・役所手続		特に必要時、都度2週間を限度に週1回指定日	左記以外	30分874円	特に必要時、週1回指定日	左記以外	30分874円	特に必要時、週1回指定日	左記以外	30分874円		週1回指定日	左記以外 30分874円
					月1回指定日	左記以外	30分874円	月1回指定日	左記以外	30分874円		月1回指定日	左記以外 30分874円
3.健康管理サービス													
・健康診断	年2回	年2回	左記以外	実費	年2回	左記以外	実費	年2回	左記以外	実費	年2回	左記以外	実費
・健康相談	週1回	週1回			週1回			週1回			週1回		
・心の相談	月1回	月1回			月1回			月1回			月1回		
・生活相談	必要に応じ随時	必要に応じ随時			必要に応じ随時			必要に応じ随時			必要に応じ随時		
・与薬管理	原則として実施しない	必要に応じ随時			必要に応じ随時			必要に応じ随時			必要に応じ随時		
・往診						歯科:必要時週1回 皮膚科:必要時月1回	医療費自己負担		歯科:必要時週1回 皮膚科:必要時月1回	医療費自己負担		歯科:必要時週1回 皮膚科:必要時月1回	医療費自己負担
4.入退院時、入院中のサービス													
・医療費			医療費自己負担			医療費自己負担			医療費自己負担			医療費自己負担	
・生活援助	協力医療機関への月1回以上の面会	協力医療機関への月1回以上の面会	左記以外	30分874円	協力医療機関への月1回以上の面会	左記以外	30分874円	協力医療機関への月1回以上の面会	左記以外	30分874円	協力医療機関への月1回以上の面会	左記以外	30分874円
・移送サービス	必要時、協力医療機関入退院移送	必要時、協力医療機関入退院移送			必要時、協力医療機関入退院移送			必要時、協力医療機関入退院移送			必要時、協力医療機関入退院移送		
5.その他サービス													
・レクリエーション	随時	随時			随時			随時			随時		
・クラブ活動	各種サークル随時	各種サークル随時	会費	実費	各種サークル随時	会費	実費	各種サークル随時					
・定期便の運行	平日8便、第2・4土曜日1便	平日8便、第2・4土曜日1便			平日8便、第2・4土曜日1便			平日8便、第2・4土曜日1便					

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。	ケアセンター内の介護居室は一部2人部屋あり(4室)
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 checked="" 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。	平成24年以前に指定を受けている事業所のため、設備・構造については現在の指導指針の適用外
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 checked="" 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。	平成24年以前に指定を受けている事業所のため、設備・構造については現在の指導指針の適用外。廊下に常夜灯を設置。便所前の照明を人感センサーに切り替え中
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 checked="" 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。	平成24年以前に指定を受けている事業所のため、設備・構造については現在の指導指針の適用外
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 checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	平成24年以前に指定を受けている事業所のため、設備・構造については現在の指導指針の適用外。常時介護が必要な方に対応する「ケアセンター」には設置。
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 checked="" 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"/> 脱衣室 <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。	
			適合	※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)	

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。