

重 要 事 項 說 明 書

中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘 重要事項説明書

作成日 令和2年6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	東京都中央区勝どき2-8-12
電話番号/FAX番号	03-5548-6467 / 03-5548-6455
ホームページアドレス	http://carehotel.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)1,978,800千円(費用)1,928,150千円(損益)6,760千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (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	中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input type="checkbox"/> 一般型・外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 住宅型 <input type="checkbox"/> 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 横浜市指定介護保険特定施設 (番号1473201521、指定年月日平成20年7月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦等居室含む) <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2:1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可(-) 2 提携ホーム移行型(-)
開設年月日	平成20年6月1日	
施設の管理者氏名	成田 勝哉	
所在地	横浜市旭区東希望ヶ丘149-3	
電話番号/FAX番号	045-366-1211 / 045-366-6622	
メールアドレス	k-ogawa@nakagin.co.jp	

交通の便 ※3	相模鉄道線 希望ヶ丘駅 徒歩7分(約550m)																																								
ホームページアドレス	http://carehotel.lifecarehome.co.jp/																																								
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 1,321.82㎡																																								
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20年6月1日～平成40年5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 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上5階建 (耐火)・準耐火・その他) 延床面積 2,783.41㎡ (うち有料老人ホーム 2,783.41㎡) 建築年月日 平成20年5月20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 53室 定員 53人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>53室</td> <td colspan="2">20.07㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積		居室	個室	53室	20.07㎡		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	53室	20.07㎡																																						
	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td colspan="2">設置階 1～4階 (機能訓練コーナー兼用 各65㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 3・4階(各13㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 1階 (30㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td colspan="2">設置箇所 各居室 共用部各階1箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td colspan="2">設置箇所 各居室 共用部各階1箇所</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td colspan="2">設置階 1階(20㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td colspan="2">設置階 地下1階(8㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td colspan="2">設置階 地下1階(8㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td colspan="2">設置階 地下1階(30㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td colspan="2">設置階 1～3階(各7㎡) 4階(4㎡/汚物処理室兼用)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td colspan="2">設置階 1～3階(各3㎡) 4階(4㎡/汚物処理室兼用)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td colspan="2">設置階 1・3階(宿直室兼用各20㎡) 2・4階(各3㎡)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1～4階 (機能訓練コーナー兼用 各65㎡)		浴室	一般浴槽	設置階 3・4階(各13㎡)	浴室	リフト浴	設置階 階 (㎡)	ストレッチャー浴	設置階 1階 (30㎡)	便所	設置箇所 各居室 共用部各階1箇所		洗面設備	設置箇所 各居室 共用部各階1箇所		医務室(健康管理室)	設置階 1階(20㎡)		談話室	設置階 地下1階(8㎡)		面談室	設置階 地下1階(8㎡)		事務室	設置階 地下1階(30㎡)		洗濯室	設置階 1～3階(各7㎡) 4階(4㎡/汚物処理室兼用)		汚物処理室	設置階 1～3階(各3㎡) 4階(4㎡/汚物処理室兼用)		看護・介護職員室	設置階 1・3階(宿直室兼用各20㎡) 2・4階(各3㎡)	
食堂	設置階 1～4階 (機能訓練コーナー兼用 各65㎡)																																								
浴室	一般浴槽	設置階 3・4階(各13㎡)																																							
浴室	リフト浴	設置階 階 (㎡)																																							
	ストレッチャー浴	設置階 1階 (30㎡)																																							
便所	設置箇所 各居室 共用部各階1箇所																																								
洗面設備	設置箇所 各居室 共用部各階1箇所																																								
医務室(健康管理室)	設置階 1階(20㎡)																																								
談話室	設置階 地下1階(8㎡)																																								
面談室	設置階 地下1階(8㎡)																																								
事務室	設置階 地下1階(30㎡)																																								
洗濯室	設置階 1～3階(各7㎡) 4階(4㎡/汚物処理室兼用)																																								
汚物処理室	設置階 1～3階(各3㎡) 4階(4㎡/汚物処理室兼用)																																								
看護・介護職員室	設置階 1・3階(宿直室兼用各20㎡) 2・4階(各3㎡)																																								

	機能訓練室	設置階 1～4階 (各65㎡) 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	設置階 5階サンルーム (47㎡)
	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 消防法に基づき全館設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.87 m～ m)
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 各居室及び共用施設 (トイレ、浴室) に緊急コールを設置。 安否確認の方法・頻度等 原則として、昼間2回、夜間3時間毎に居室見回り。	
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"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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		
	手続き方法	横浜市における消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は入居時一括払い。 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 (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 ※入居後のコース変更は出来ません。 2上記以外の一時金 ※目的施設(居室及び共用施設)を終身にわたって利用する為の家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。	「基本コース」 9,800,000 円 「特別コース」 11,600,000 円					
想定居住期間または償却期間	償却期間 5年 (60ヶ月)						
算定の基礎 (内訳)	借家賃料、差入保証金、敷金、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。 前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。						
解約時の返還金(算定方法等)	(前払金×0.78) ÷ 償却期間の日数 × 契約終了から償却期間満了日までの日数 入居日数の算出は入居日の翌日から契約終了日までとします。 返還金は、契約終了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="checkbox"/> 「基本コース」 2,156,000円 (前払金×22%) 「特別コース」 2,552,000円 (前払金×22%)						
初期償却の開始日	入居開始日の翌日						
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	—						
初期償却の開始日	—						
月額利用料	187,880円 ~ 212,880円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" 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
	「基本コース」 212,880	83,600	33,000	65,340	5,940	25,000	—
「特別コース」 187,880	83,600	33,000	65,340	5,940	—	—	
算定根拠	管理費	共用施設の維持管理費、事務・管理部門の person 費、備品・消耗品費、協力医療機関協力料、健康診断費用					

※11	介護費用	日額1,100円 ・基準を上回る手厚さの費用、介護に係わる職員体制 2：1以上
	食費	1日3食30日召し上がった場合 内訳)食事単価：朝食485円、昼食653円、おやつ50円、 夕食990円
	光熱水費	(30日利用の場合) *日額198円 ・共用施設の光熱水費は管理費に含まれるため不要
	家賃相当額	25,000円「基本コース」 ※「特別コース」は、不要とします。 入居者が終身にわたって居住する居室、その他共用施設 等の利用のための費用の月額支払い分
	その他	—
但し、中銀ライフケア横浜希望ヶ丘入居者が中銀ライフケア横浜希望ヶ丘「管理規程」別表 V-4に定める「住替え規程」により当施設に住替えをおこなった場合は、特別コースで「上 乗せ介護費用」を免除とします。(月額利用料154,880円)		
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12	<p>○介護サービスの提供に係る実費負担分 利用者の特別な希望により専用的に使用する食事介護用具(特殊加工の食器、フォーク、スプーン等)、利用者の特別な希望により専用的に使用する移動介護用具(杖、シルバーカー、歩行器、車椅子等)、口腔ケア用具(歯ブラシ、口腔綿棒、ガーゼ等)、おむつ代は自己負担</p> <p>○有料サービス利用料 入浴：週3回以上希望される場合(一般浴2,200円/回・機械浴2,530円/回)、洗濯：クリーニング業者へ出すもの(実費)、美容：月1回予約制(実費)、協力医療機関以外の医療機関へ通院：職員同行(890円/30分・人、※同行職員分の交通費等を含めた実費は別途実費)、協力医療機関以外の病院へ入退院・入院中の職員の同行及び面会、洗濯物の交換、買い物代行(週1回まで)(890円/30分・人、※職員の交通費等の実費は別途実費負担)、協力医療機関以外の病院への移送・一時帰宅・近隣への外出時の移送：タクシー、ハンディーキャブタクシー等専門業者(実費)、ホームの車両利用：366円/30分、特別な希望による代行及び個別介護サービス計画以外の外出付添：890円/30分・人 (※買い物代金及び同行職員も含めた交通費等は別途実費負担)</p> <p>○日常生活に係る実費負担分 入居者が使用する居室内の家具(施設備品を除く)、電気製品等の購入・修理に係る費用、電話・NHK受信料・新聞購読等の費用</p>	

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)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要介護1	197,612円	19,762円	39,523円	59,284円
要介護2	220,832円	22,084円	44,167円	66,250円
要介護3	245,112円	24,512円	49,023円	73,534円
要介護4	267,624円	26,763円	53,525円	80,288円
要介護5	291,905円	29,191円	58,381円	87,572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"/>)	
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
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	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
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	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(Ⅰ)イ
		(Ⅰ)ロ
		(Ⅱ)
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	Ⅴ
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要支援1	69,197円	6,920円	13,840円	20,760円
要支援2	114,575円	11,458円	22,915円	34,373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>)	
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
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	<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	

	認知症専門ケア加算	(<input 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) イ
			(I) <input checked="" type="checkbox"/> ロ
			(II)
			(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
			III
			IV
V			

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	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						
月額利用料	361,071円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" 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
	「月払いコース」 361,071	83,600	33,000	65,340	5,940	173,191	—
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費、備品・消耗品費、協力医療機関協力料、健康診断費用					
	介護費用	日額1,100円 ・ 基準を上回る手厚さの費用、介護に係わる職員体制2:1以上					
	食費	(1日3食30日召し上がった場合) 〔内訳〕 食事単価:朝食485円、昼食653円、おやつ50円夕食990円					
	光熱水費	(30日利用の場合) *日額198円 ・ 共用施設の光熱水費は管理費に含まれるため不要					
	家賃相当額	173,191円 入居者が終身にわたって居住する居室、その他共用施設等の利用のための費用の月額支払い分					
	その他						

月額利用料に含まれない実費負担等
※12

- 介護サービスの提供に係る実費負担分
利用者の特別な希望により専用的に使用する食事介護用具（特殊加工の食器、フォーク、スプーン等）、利用者の特別な希望により専用的に使用する移動介護用具（杖、シルバーカー、歩行器、車椅子等）、口腔ケア用具(歯ブラシ、口腔綿棒、ガーゼ等)、おむつ代は自己負担
- 有料サービス利用料
入浴：週3回以上希望される場合（一般浴 2,200 円／回・機械浴 2,530 円／回）、洗濯：クリーニング業者へ出すもの（実費）、美容：月1回予約制（実費）、協力医療機関以外の医療機関へ通院：職員同行（890 円／30 分・人、※同行職員分の交通費等を含めた実費は別途実費）、協力医療機関以外の病院へ入退院・入院中の職員の同行及び面会、洗濯物の交換、買い物代行（週1回まで）（890 円／30 分・人、※職員の交通費等の実費は別途実費負担）、協力医療機関以外の病院への移送・一時帰宅・近隣への外出時の移送：タクシー、ハンディキャブタクシー等専門業者（実費）、ホームの車両利用：366 円／30 分、特別な希望による代行及び個別介護サービス計画以外の外出付添：890 円／30 分・人
（※買い物代金及び同行職員も含めた交通費等は別途実費負担）
- 日常生活に係る実費負担分
入居者が使用する居室内の家具（施設備品を除く）、電気製品等の購入・修理に係る費用、電話・NHK 受信料・新聞購読等の費用

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)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要介護1	197,612円	19,762円	39,523円	59,284円
要介護2	220,832円	22,084円	44,167円	66,250円
要介護3	245,112円	24,512円	49,023円	73,534円
要介護4	267,624円	26,763円	53,525円	80,288円
要介護5	291,905円	29,191円	58,381円	87,572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	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
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	(無・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>)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)	
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・ <u>有</u>)	(I) イ
		(I) <u>ロ</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>)	I
		<u>II</u>
		III
		IV
		V

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)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要支援1	69,197円	6,920円	13,840円	20,760円
要支援2	114,575円	11,458円	22,915円	34,373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>)
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・ <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	(<input checked="" type="checkbox"/> ・有)	
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) <input checked="" type="checkbox"/>
		(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
介護職員等特定処遇改善加算	(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）	横浜市における消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
前払金の返還金の保全措置	<p>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) 当社倒産等により施設全入居者が退去せざるをえなくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じてあらかじめ定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6ヵ月間の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が入居契約者へ支払われる。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社がすべて負担する。 (保証金額は「基本コース」「特別コース」とともに500万円) 無の場合の理由()</p>
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	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有の場合の保険名 (有料老人ホーム賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社)</p>
消費税の対象外とする利用料等	前払金、家賃相当額、介護保険利用料

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) 全体の方針

運営に関する方針	要支援・要介護認定を受けた入居者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院・通院時及び退院後の療養上の世話をを行うことにより、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努力し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・手厚い介護体制（直接処遇職員常勤換算で2：1以上の配置） ・介護度や身体状況等が概ね同じ位な方となるよう勘案した階数ごとの居室の設定
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
健康管理の供与	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 介護サービスの内容

<p>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</p>	<p>管理費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事務サービス 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 フロント：来訪者の受付、郵便・宅配便の受付など ・施設管理サービス 共用施設・設備のメンテナンス 館内外の清掃、照明・空調管理、植栽管理など ・健康管理サービス 年2回の健康診断の機会を設けるほか、適切な治療が受けられるよう支援を行う。 ・生活支援サービス 入居者の生活全般に関する相談、助言、生活利便に関する支援を行う。 ・その他別添「介護サービス等の一覧表」による
	<p>食費</p>	<p>3食の提供、配膳・下膳</p>
	<p>その他</p>	<p>—</p>
<p>(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</p>	<p>別添 介護サービス等の一覧表による</p>	
<p>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</p>	<p>別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による</p>	
<p>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>	<p>〈食事提供業務委託先〉 ハーベスト株式会社 〒240-0004 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩間町 2-120 〈業務内容〉ご入居者への日常食、イベント食、介護食の提供</p>	
<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</p>	<p>利用者及び家族から苦情等の申し出を受けた時は、直ちにマニュアルに従って担当者に連絡し、解決に向け誠実に対応するとともにこれを記録します。 苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決責任者：施設長 電話：045-366-1211</p> <p>その他、神奈川県国民健康保険団体連合会、お住まいの市町村にお気軽にご相談ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 電話：03-3272-3781 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 電話：045-329-3447 ・横浜市健康福祉局 高齢施設課 電話：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）	入居者の健康異変の連絡を発見者から受けた看護師が駆け付けて状況を確認し、協力医療機関への連絡により対応の指示を受け、しかるべき処置を行う。必要時には救急車を呼ぶ。家族等への連絡は施設長、介護サービス長または看護師が行う。		
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）	事故等の発生により入居者の生命・身体・財産に損害が発生し（地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるものを除く）損害賠償責任を負う場合に備え、損害保険等に加入するとともに事故発生時において治療を要する場合は適切な措置を行い、同時に家族等への連絡を行い誠実に対応します。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		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	入居者生活保証制度への加入		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	常時
		実施内容	玄関下駄箱上に意見箱を設置
	無		
備考			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	平成23年1月27日
		実施内容	有料老人ホーム協会 第三者評価
	無		
備考			

※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いたします。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。	
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)	—	

入居後に居室を住替える場合	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	<p>○介護居室の変更</p> <p>より適切な介護サービス提供のため、緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設け医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者又は身元引受人等の同意の上で変更していただきます。なお、入居者又は身元引受人等からの希望による居室の変更は、原則として行いません。</p> <p>○居室の変更に伴う前払金の精算</p> <p>居室の変更に伴い利用権も変更後の居室に移行します。居室の変更に伴う前払金の精算は行いません。</p>
	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1	梅沢内科小児科医院 (医療法人 梅澤医院)
	診療科目	内科・小児科
	所在地	神奈川県横浜市旭区東希望が丘81
	距離及び所要時間	約600m（徒歩約8分）
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が原則週1回ホームへ訪問し、健康相談 ・ホームが行う健康診断（年2回）に協力 ・緊急時には医師が可能な範囲で必要な助言や指示
	名称2	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"> ・急患発生時等緊急時の対応 ・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特別の支障がない限り入院承諾
	名称3	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 ・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
	名称4	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 ・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
	名称5	中央林間東クリニック
	診療科目	内科
	所在地	大和市中央林間4-5-11 中央林間NKDビル3F
	距離及び所要時間	約11km（車で約20分）
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療 ・急患発生時等緊急時の対応
	名称6	いずみ中央診療所
	診療科目	内科、耳鼻咽喉科、皮膚科
	所在地	横浜市泉区和泉中央南 5-2-3
	距離及び所要時間	約 8 km（車で約 20 分）
	協力内容	・皮膚科専門医の訪問診療（月 1 回）
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、口腔ケア教室の実施
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・治療、入院等の医療に要する費用は、全て入居者の負担となります。 ・入居者が疾病、負傷等により、治療が必要となった場合は、入居者又は身元引受人等の同意を得たうえで、協力医療機関または希望する医療機関において、治療等を受けていただくための支援を行います。なお、協力医療機関を利用の場合は、次のサービスが受けられます。 	

	① 通院同行、入退院時の移送・同行。 ② 入院中の洗濯物交換等(週1回)。 ・入院により不在が長期にわたっても居室及び共用施設の利用権は存続し、長期不在期間中の居室の管理を行います。 ・入院により長期不在となった場合にも、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額を負担していただきます。
--	--

7 入居状況等

(令和元年7月1日現在)

入居者数及び定員	45人(定員 53人)			
入居者の状況	男性	6人	女性 39人	
	自立	0人		
	要介護	42人	(内訳) 要介護1	6人
			要介護2	8人
要介護3			9人	
要介護4			9人	
要介護5			10人	
要支援	3人	(内訳) 要支援1	1人	
		要支援2	2人	
平均年齢	88.6歳(男性88.7歳、女性88.6歳)			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	○運営懇談会(令和1年11月29日開催) 参加者:入居者3名 家族4名 ・事業者決算報告(令和1年8月期) ・管理費・食費・介護費会計報告			

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

(令和元年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19時～翌07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 (21)	30.0		2
	介護職員	30 (15)	23.8		2
	看護職員	8 (6)	6.2		
	機能訓練指導員	1 (1)	/		
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
その他	※ 1(1)				看護職員兼務

	計画作成担当者	1 ()	/		介護支援専門員
	医師	1 (1)			協力医療機関から派遣
	栄養士	1 ()			委託
	調理員	7 (5)			委託
	事務職員	2 (1)			
	その他職員	()			
合 計		53 (28)		2	

注 1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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		3		1	7						
前年度1年間の退職者数		3	2	4	3						1
数業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満				1						
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満			4	2						
	5年以上10年未満		2	2	5						
	10年以上	2	4	7	8	1			1	1	
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	0.8	1.9	2.5
要介護者の人数	42.3	44.4	42.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	15	15	14.3
配置している直接処遇職員の人数 ※17	27.8	28.4	28.1
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人数の割合	1.6:1	1.6:1	1.6:1
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 07 : 00 ~ 16 : 00 日勤 08 : 30 ~ 17 : 30 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 夜勤 16 : 30 ~ 翌09 : 30		
	看護職員 早番 08 : 00 ~ 17 : 00 日勤 08 : 30 ~ 17 : 30 遅番 : ~ : 夜勤 16 : 30 ~ 翌09 : 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者	0人 (0人)
介護福祉士	18人 (18人)	介護職員初任者研修修了者	10人 (0人)
介護支援専門員	1人 (1人)	資格なし	0人 (0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)	<ul style="list-style-type: none"> ・原則65歳以上で、日常生活で何らかの介助・介護が必要な方 ・医療機関で常時高度医療を受ける必要がない方 ・自傷行為・暴力行為等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能なる方 ・事前に健康診断書を提出し、管理運営者の入居判定会議で入居可能と判断された方 ・健康保険・介護保険へ加入の方
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人、身元引受人を定めていただきます。 ・連帯保証人は契約上の債務について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。 ・身元引受人は入居契約が終了した場合、身柄を引き取ることとなります。 ・身元引受人は、介護サービスの処遇の相談、緊急時の連絡等に

		協力していただきます。	
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>(設置者からの契約解除)</p> <p>1.設置者は、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わた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は、90日の予告期間において本契約を解除することがあります。</p> <p>①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>②建物、附属設備等を故意又は重大な過失により汚損、破損、又は滅失させたとき</p> <p>③入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命、身体に危害を及し、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</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又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月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき</p> <p>⑧長期間無断で不在にしたとき</p> <p>⑨入居者又はその家族、連帯保証人等による設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき</p> <p>設置者から契約解除の場合、「3 利用料 解約時の返還金」の通り計算し、居室の明渡しを確認できた日から起算して30日以内に返還します。</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います。</p> <p>入居者から契約解除の場合、「3 利用料 解約時の返還金」の通り計算し、居室の明渡しを確認できた日から起算して90日以内に返還します。</p>	
3ヶ月以内の短期解約特例 ※月払い方式選択の場合を除く		<p>入居開始から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25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、同第31条（返還金・未償却残額の算出及び前払金返還債務の保全）の規定にかかわらず、居室の明渡し日までの1日の利用料及び日割り精算に基づく家賃相当額、管理費、食費、光熱水費、上乗せ介護費、介護保険利用料（自己負担分）、実費、原状回復費用等を支払うことで契約を終了できます。設置者は費用の支払及び居室の明渡しを受けた後90日以内に、受領済みの前払金及び月払いの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日当たりの利用料を求める算式 $(\text{前払金} \times 0.78) \div (\text{5年} \times 12\text{ヶ月} \times 30\text{日})$</p>	
退去者における	退去先別の人数	自宅等	3人
		社会福祉施設	3人
		医療機関	0人

		死亡者	9人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		入居者側の申し出	6人
			介護療養型医療施設に入所
自宅、他施設に移動	3人		
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 12,000円、（13泊14日を限度とします。） ※食費を含んでいます。介護保険は適用外となります。		

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 公開（ <input type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開

※20 県指針上、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「前払金の算定根拠にかかる書面」

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、本中銀ケアホテル重要事項説明書により説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

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。

令和 年 月 日

(入居者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(立会人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※入居者との間柄:配偶者・家族()・生活支援員・その他()

(立会人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※入居者との間柄:配偶者・家族()・生活支援員・その他()

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（・無）

区 分		自 立			要支援 1～2			要介護 1～5		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス										
①巡回										
・ 昼間 9時～18時		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			原則として2回訪室 体調不良等必要時は適宜	—	—	原則として2回訪室。 体調不良等必要時は適宜	—	—
・ 夜間 18時～ 9時		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			原則として3時間ごとに訪室 体調不良等必要時は適宜	—	—	原則として3時間ごとに訪室 体調不良等必要時は適宜	—	—
②食事介助		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じて見守り、一部介助	専用的に使用する食事介護用具実費負担	実費	必要に応じて一部～全面介助	専用的に使用する食事介護用具実費負担	実費
③排泄										
・ 排泄介助		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じてトイレ誘導、見守り、一部介助	—	—	必要に応じてトイレ誘導、排泄介護用具を使用、一部～全面介助	—	—
・ おむつ交換		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じ適宜	—	—	必要に応じ適宜	—	—
・ おむつ代		有・ <input checked="" type="checkbox"/>			—	—	実費	—	—	実費
④入浴等										
・ 清拭		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			入浴ができない時等必要に応じて実施	—	—	入浴ができない時等必要に応じて実施	—	—
・ 一般浴介助		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			原則として2回/週 必要に応じて見守り、一部介助	週3回以上希望の場合	2,200円/1回	必要に応じて一部～全面介助	週3回以上希望の場合	2,200円/1回
・ 特浴介助		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			一般浴ができない場合に適宜対応	週3回以上希望の場合	2,530円/1回	一般浴ができない場合に適宜対応	週3回以上希望の場合	2,530円/1回
⑤身辺介助										
・ 体位交換		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じ適宜	—	—	必要に応じ適宜	—	—
・ 居室からの移動		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じて随時 必要に応じ杖・歩行器等使用	専用的に使用する移動介護用具実費負担	実費	必要に応じて随時 必要に応じて、車椅子等使用	専用的に使用する移動介護用具実費負担	実費
・ 衣類の着脱		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じて、起床、着床、入浴時に一部介助	—	—	必要に応じて、起床、着床、入浴時に一部介助	—	—
・ 身だしなみ介助		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じて、起床、着床、入浴時に一部介助	—	—	必要に応じて起床、着床、入浴時に一部～全面介助	—	—
○口腔ケア		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じ起床時、毎食後、就寝時	専用的に使用する口腔ケア用具実費負担	実費	必要に応じ起床時、毎食後、就寝時	専用的に使用する口腔ケア用具実費負担	実費
⑥機能訓練		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			必要に応じて適宜	—	—	必要に応じて適宜	—	—
⑦通院の介助		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			協力医療機関	他の医療機関	付き添い890円/30分・1人 施設車両利用366円/30分	協力医療機関	他の医療機関	付き添い890円/30分・1人 施設車両利用366円/30分
⑧緊急時対応										
・ ナースコール		<input checked="" type="checkbox"/> ・無			緊急コールにより24時間対応	—	—	緊急コールにより24時間対応	—	—

2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	<input checked="" type="checkbox"/> 無				毎日のゴミ出し。週1回程度の簡単な清掃。	—	—	毎日のゴミ出し。週1回程度の簡単な清掃。	—	—
・洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じて衣類の洗濯・乾燥	クリーニング業者によるものは、実費負担	実費	必要に応じて衣類の洗濯・乾燥	クリーニング業者によるものは、実費負担	実費
・リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> 無				1回/週	—	—	1回/週	—	—
②居室配膳・下膳										
	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じて随時	—	—	必要に応じて随時	—	—
③理美容										
	<input checked="" type="checkbox"/> 無				—	業者料金による実費負担。予約制（1回/月）	実費	—	業者料金による実費負担。予約制（1回/月）	実費
④代行										
・買物	<input checked="" type="checkbox"/> 無				買物代行 1回/週	特別な希望	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分	買物代行 1回/週	特別な希望	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分
・役所手続	<input checked="" type="checkbox"/> 無				介護保険申請業務	特別な希望	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分	介護保険申請業務	特別な希望	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分
・フロントサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じ適宜	コピー、FAXサービスは有料	コピー片面白黒10円/枚・FAX送信 市内10円/枚	必要に応じ適宜	コピー、FAXサービスは有料	コピー片面白黒10円/枚・FAX送信 市内10円/枚
・外部業者の紹介・取次	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じ適宜	—	—	必要に応じ適宜	—	—
3. 健康管理サービス										
・健康診断	<input checked="" type="checkbox"/> 無				2回/年	—	—	2回/年	—	—
・健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> 無				協力医（原則週1回来訪）又はホーム看護師が実施	—	—	協力医（原則週1回来訪）又はホーム看護師が実施	—	—
・生活指導	<input checked="" type="checkbox"/> 無				協力医（原則週1回来訪）又はホーム看護師が実施	—	—	協力医（原則週1回来訪）又はホーム看護師が実施	—	—
・医師の往診	<input checked="" type="checkbox"/> 無									
・慢性疾患管理	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じ適宜	—	—	必要に応じ適宜	—	—
・服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じ適宜	—	—	必要に応じ適宜	—	—
・通院の同行・介助	<input checked="" type="checkbox"/> 無				協力医療機関	協力医療機関以外の医療機関	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分	協力医療機関	協力医療機関以外の医療機関	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	<input checked="" type="checkbox"/> 無				—	—	全額自己負担	—	—	全額自己負担
・移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 無				協力医療機関に入院の場合、入退院時に移送・介助同行。	—	—	協力医療機関に入院の場合、入退院時に移送・介助同行。	—	—
・協力医療機関に入院中の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 無				面会、洗濯物交換、買物代行 1回/週	—	—	面会、洗濯物交換、買物代行 1回/週	—	—
5. その他サービス										
・生活相談、助言サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 無				相談・助言は随時実施。専門家の紹介。	専門家の相談	実費	相談・助言は随時実施。専門家の紹介。	専門家の相談	実費
・レクリエーション活動	<input checked="" type="checkbox"/> 無				適宜企画・実施	実施に伴う材料費、交通費等	実費	適宜企画・実施	実施に伴う材料費、交通費等	実費
・不在中の居室管理	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じて適宜（簡易清掃等）	—	—	必要に応じて適宜（簡易清掃等）	—	—
・葬儀関係の支援	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じ適宜	—	—	必要に応じ適宜	—	—
・その他の個別対応	<input checked="" type="checkbox"/> 無				必要に応じ適宜（ケアプランによる）	特別な希望	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分	必要に応じ適宜（ケアプランによる）	特別な希望	890円/30分・1人・施設車両利用366円/30分

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。

<別添2>前払金の算定根拠にかかる書面

「中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘」前払金の算定根拠について

1. 前払金算定根拠の考え方について

- 当施設では、家賃相当額の支払い方式について前払い方式と月払い方式を採用しています。
- これは横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針に定める通り、「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部または一部を前払金として一括して受領するもので、その算定基礎についても同指導指針に定める考え方に拠っています。

$$\boxed{\text{前払金}} = (\text{1か月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間(月数)}) \\ + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額})$$

- 上記のうち「想定居住期間」と「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」(以下、「想定居住期間等」といいます)についての具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡(H24.3.16)で示した考え方に拠ります。

※ 算定にあたって、「想定居住期間」については、入居しているまた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しています。

2. 具体的な算定根拠について

【要介護者を想定した前払金設定】

当施設では、前払金の算定にあたって過去の入居実績等から以下の前提条件を設け、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度における要介護者（任意退去を除く）を使用して、想定居住期間を算定しました。

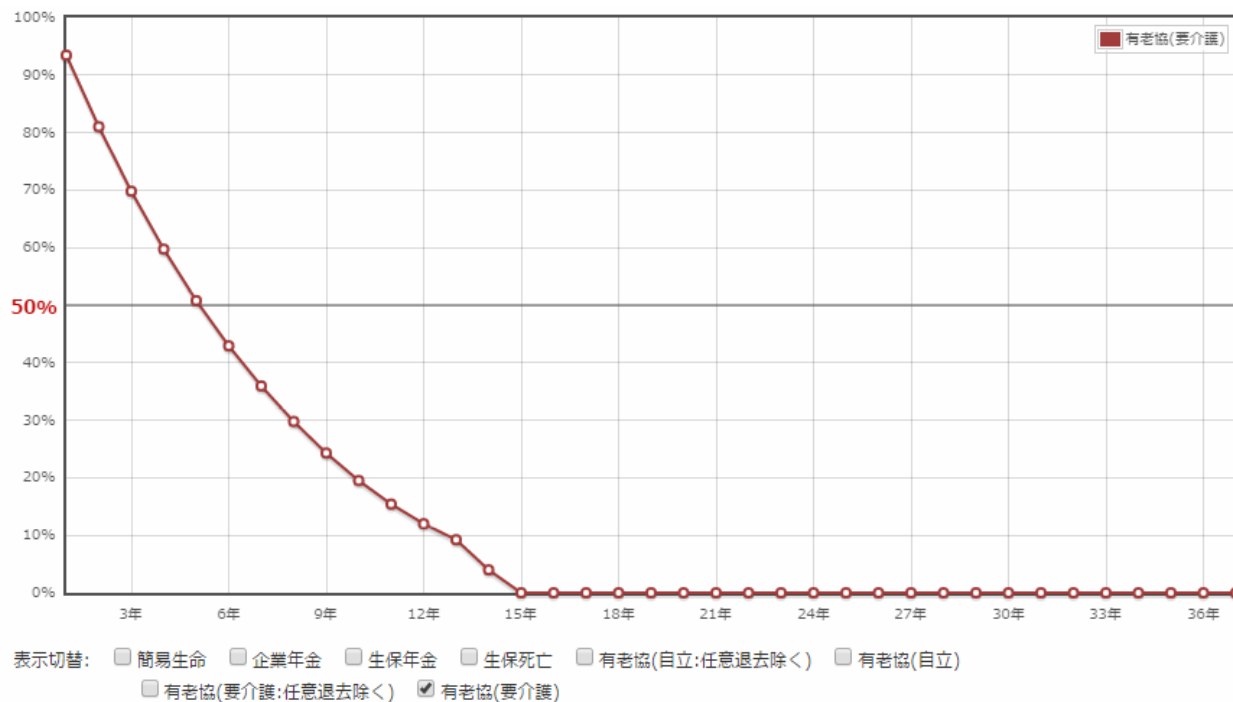
◎公益社団法人全国有料老人ホーム協会前払金試算プログラムによる試算結果

<前提条件>

月額家賃相当額は、基本コースの例示

対象者	要介護
入居時年齢	男性 87歳 女性 87歳
男女比率	男性 34.92% 女性 65.08%
1か月分の家賃のうち、前払い金として支払う額の月単価	127,400円
運用比率	1%
保全措置の実施方法	公益社団法人全国有料老人ホーム協会による入居者生活保障制度

<試算結果>



当施設ではこの結果に対し、平均契約期間を勘案し最終的に前払金の設定をしております。

【当施設入居実績】

対象者	要介護
入居時平均年齢	男性 87歳 女性 87歳
男女比率	男性 34.92% 女性 65.08%
開館から現在までの平均契約期間	男性 31.2ヶ月 女性 27.7か月 平均 29か月

【前払金の額：980万円「基本コース」】

(内訳)

- ・償却期間 : 5年 (60ヶ月)
- ・非返還額 : 総額の 22% 2,156,000円

※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。

- ・返還対象額: 総額の 78% 7,644,000円

※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までの分を返金します。1ヶ月当たりの家賃相当額は、同指導指針に基づき、開業前経費や建物質料、管理事務費等を基礎として算定しています。尚、前払金には対価性のない権利金等は含まれておりません。また、当施設では、前払金の負担を軽減するために「月払いコース」を設定しています。

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がない。 <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がない。 <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。 ※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。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。