

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和2年8月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社菜の香
代表者名	寺田きよ子
所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町105番4
電話番号／FAX番号	045-340-3880／045-332-1810
ホームページアドレス	http://www.y-nanoka.jp
資本金(基本財産)	500万
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	寺田きよ子 64% 5人が7.2%ずつ出資 (本多佳子・加藤けい子・大田光子・佐藤義幸・高橋志保)
設立年月日	平成19年3月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)203,798,998円(費用)203,620,997円(損益)178,001円
会計監査人との契約	④・有()
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問介護・居宅介護支援・介護予防訪問介護)

2 施設概要

施設名	菜の香	
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 市指定介護保険特定施設 (番号 、指定年月日) 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
	介護に関わる職員体制	: 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23年9月1日	
施設の管理者氏名	寺田きよ子	
所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町105番4	
電話番号／FAX番号	045-340-3880／045-332-1810	
メールアドレス	Nanoka.hodogaya1054@cotton.ocn.ne.jp	
交通の便 ※3	JR保土ヶ谷駅及び相鉄線 天王町駅より 徒歩10分	
ホームページアドレス	http://www.y-nanoka.jp	

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) 通常 <u>借地</u> 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 <u>有</u> 敷地面積 m ²																																			
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) 通常 <u>借家</u> 契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 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 造 地下 階 地上 階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 926.72m ² (うち有料老人ホーム900.06m ²) 建築年月日昭和35年1月12日建築 改築年月日平成19年8月31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 32室 定員 34人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1178"> <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>30室</td><td>7.76m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>2室</td><td>16.24m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個 室</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> </tbody> </table>		居室定員	室 数	面 積	居室	個 室	30室	7.76m ²	うち2人定員	2室	16.24m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²								
	居室定員	室 数	面 積																																	
居室	個 室	30室	7.76m ²																																	
	うち2人定員	2室	16.24m ²																																	
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																	
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																	
一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²																																	
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																	
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																																	
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"> <tr> <td>食堂</td><td>設置階 1階 (69.12m²)</td></tr> <tr> <td>浴室</td><td>一般浴槽 設置階 (m²)</td></tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴 設置階 1階 (9 m²)</td></tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (m²)</td></tr> <tr> <td>便所</td><td>設置箇所1, 2, 3階</td></tr> <tr> <td>洗面設備</td><td>設置箇所1, 2, 3階</td></tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td><td>設置階 1階(23.04m²)</td></tr> <tr> <td>談話室</td><td>設置階 1階(27.04m²)</td></tr> <tr> <td>面談室</td><td>設置階 2階(16.24m²)</td></tr> <tr> <td>事務室</td><td>設置階 1階</td></tr> <tr> <td>洗濯室</td><td>設置階 1階汚物処理室と併設(4.5m²)</td></tr> <tr> <td>汚物処理室</td><td>設置階 1階洗濯室と併設(4.5m²)</td></tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td><td>設置階 1階 3階</td></tr> <tr> <td>機能訓練室</td><td>設置階 (m²) 他の共用施設との兼用 <u>無</u>・有 ()</td></tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td><td>設置階 1階 サンプルーム</td></tr> <tr> <td>エレベーター ※ 5</td><td>1基(うちストレッチャー搬入可不可)</td></tr> <tr> <td>スプリンクラー</td><td>設置箇所 居室 廊下 厨房 他</td></tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td><td>両手すり設置後の有効幅員 (2m)</td></tr> </table>	食堂	設置階 1階 (69.12m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 (m ²)	浴室	リフト浴 設置階 1階 (9 m ²)	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)	便所	設置箇所1, 2, 3階	洗面設備	設置箇所1, 2, 3階	医務室(健康管理室)	設置階 1階(23.04m ²)	談話室	設置階 1階(27.04m ²)	面談室	設置階 2階(16.24m ²)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 1階汚物処理室と併設(4.5m ²)	汚物処理室	設置階 1階洗濯室と併設(4.5m ²)	看護・介護職員室	設置階 1階 3階	機能訓練室	設置階 (m ²) 他の共用施設との兼用 <u>無</u> ・有 ()	健康・生きがい施設	設置階 1階 サンプルーム	エレベーター ※ 5	1基(うちストレッチャー搬入可不可)	スプリンクラー	設置箇所 居室 廊下 厨房 他	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (2m)
食堂	設置階 1階 (69.12m ²)																																			
浴室	一般浴槽 設置階 (m ²)																																			
浴室	リフト浴 設置階 1階 (9 m ²)																																			
	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)																																			
便所	設置箇所1, 2, 3階																																			
洗面設備	設置箇所1, 2, 3階																																			
医務室(健康管理室)	設置階 1階(23.04m ²)																																			
談話室	設置階 1階(27.04m ²)																																			
面談室	設置階 2階(16.24m ²)																																			
事務室	設置階 1階																																			
洗濯室	設置階 1階汚物処理室と併設(4.5m ²)																																			
汚物処理室	設置階 1階洗濯室と併設(4.5m ²)																																			
看護・介護職員室	設置階 1階 3階																																			
機能訓練室	設置階 (m ²) 他の共用施設との兼用 <u>無</u> ・有 ()																																			
健康・生きがい施設	設置階 1階 サンプルーム																																			
エレベーター ※ 5	1基(うちストレッチャー搬入可不可)																																			
スプリンクラー	設置箇所 居室 廊下 厨房 他																																			
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (2m)																																			
消防用設備等	消火器 無 <u>有</u>																																			

	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・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 特殊消防用設備（消防署に通報する火災報知の設備）1階 各居室 共同施設にナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 巡回 9時から17時は2時間ごと 17時から9時は3時間ごと	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	訪問介護・居宅介護支援・介護予防訪問介護	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

3 利用料

（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	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 日割り計算で減額	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費などを考慮して		
	手続き方法	懇親会等を開催し意見を聞いたうえで行う。		

（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							

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)	
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・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)	
看取り介護加算	(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) イ
		(Ⅰ) ロ
		(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)	
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)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ

				(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	家賃・管理費・基本サービス料のみ当月 他費用又入所月費用は翌月請求				
敷金	<div>無</div> ・有（円、家賃相当額の か月分）				
月額利用料	153,000円 ～176,000円				
年齢に応じた金額 設定	<div>無</div> ・有				
要介護状態に応じ た金額設定	無 ・ <div>有</div>				
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳			
		管理費	食費	家賃 相当額	基本サービス料
	Aタイプ	57,000	42,700	80,000	20,000～70,000
	Bタイプ	63,000	42,700	60,000	20,000～70,000
	生活保護時給者	23,000	49,390	52,000	
算定根拠 ※11	管理費	共用部分の維持・管理費・人件費・水道代・電気代・ガス代 ・空調設備使用等・リネン類			
	食費	1日3食 おやつ1回			
	家賃相当額	近隣の家賃を参考に、居室使用料・家具・ベッド			
	基本サービス料	20,000～70,000			
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12	医療費自己負担・介護費自己負担・個人で必要な処理に伴う物品・おむつ代・ オプションの食事代・特別な介護費用等				

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)	
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・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)	
看取り介護加算	(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) イ
		(Ⅰ) ロ
		(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)	
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)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ

				(Ⅱ)	
				(Ⅲ)	
				I	
				Ⅱ	
				Ⅲ	
		介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅳ	
				V	
				I	
				Ⅱ	
		介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)		

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費などを考慮して		
前払金の返還金の保全措置	<div><div>無</div>・有</div>	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	<div>無</div> ・ <div>有</div>	有の場合の保険名（共栄火災海上保険株式会社）	
消費税の対象外とする利用料等	部屋代のみ		
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）	<div><div>無</div>・有</div>	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者様の安楽な日常生活を大切に、個々の生活の質の向上に心がけると共に、歩んだ人生を受け入れ、生きる喜びと感謝の気持ちを育む手助けをしたい。 職員も共に学び成長する機会としたい。		
サービスの提供内容に関する特色	1、 近隣の方々にお役に立つ。 2、 医療依存度の高い方の受け入れ。 3、 入居者の制限はしない。 （ターミナル期・看取り・重度の認知症） 4、 入居期間を制限しない。 5、 緊急対応に出来るだけ応じる。 生活保護受給者の受け入れ（5名以内）		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="radio"/> 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	共用部分の維持管理費・空調設備使用等	
	食 費	三食の提供 おやつ お茶2回	
	その他	健康管理 オムツを除くリネン類 相談サービス	
(介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による		
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による		
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	調理委託 株式会社 ソシオフードサービス 栄養管理 三食 おやつ1回		
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 お客様相談コーナー 相談員(責任者) 寺田 きよ子 近藤 義彰 電話045-340-3880 Fax 045-332-1810 8：30～17:00まで 公的機関での相談窓口 横浜市高齢施設課 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）	必要であれば、その場で応急処置を行い、救急車、業務車両におのせして医療機関に診ていただく。施設長からご家庭にご連絡。事故の検証、情報の共有、再発防止に努力する		
事故発生の防止のための指針	無 <input checked="" type="radio"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	天災や入居者様に重大な過失がある場合を除いて、協議の上 共栄火災海上保険株式会にて対応		
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="radio"/> 有		
	入居者基金への加入 無 <input checked="" type="radio"/> 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	有	実施日	
		実施内容	
	<input checked="" type="radio"/> 無		
	備考		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	<input checked="" type="radio"/> 無		
	備考		

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 メディカルルーム
入を居住後 みに替居え室 る又は合施設	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)	常に観察・見守りが必要で医療処置行っている人 看取りの最終時期・認知症状で安全が保持できない人を医師と家族間の話し合いで。 追加介護費用は徴収するが一時介護室費用は徴収しない
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	居室の修繕が必要な場合 入居者が修繕が必要な行為をした場合は徴収するが経年劣化に対する費用は徴収しない
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	家賃以外は日割り計算で徴収 お部屋の清掃代の徴収

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	日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院
	診療科目	内科、精神科、神経内科、消化器科、健康相談、他
	所在地	中区新山下3丁目12-1
	距離及び所要時間	10キロ 車で25分ほど
	協力内容	受診、治療、健康相談、訪問診療
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	横浜市民病院
	診療科目	内科、精神科、神経内科、消化器科、健康相談、他
	所在地	保土ヶ谷区岡沢町56
	距離及び所要時間	6.5キロ 車で15分ほど
	協力内容	受診、治療、健康相談、訪問診療
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団A Z グループ横浜エムエムクリニック
	診療科目	内科、外科、産婦人科、消化器科、呼吸器科、乳腺外科、禁煙外来
	所在地	西区みなとみらい3-3-1
	距離及び所要時間	10キロ 車で15分ほど
	協力内容	受診、治療、健康相談、健康相談
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人鳳和会 港北メディカルクリニック
	診療科目	内科、精神科、在宅訪問診療、往診、健康相談
	所在地	都筑区大柵町3001-8
	距離及び所要時間	15キロ 25分ほど
	協力内容	受診、治療、健康相談、訪問診療
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)	入居者が病気、もしくは怪我をした場合の治療に関しては、近隣の病院にかかっただくことになります。 その際の費用は入居者の負担となります。	

7 入居状況等

(令和2年8月1日現在)

入居者数及び定員	30 人 34 定員		
入居者の状況	男 性 12 人 女 性 16 人		
	自 立 0 人		
	要介護 28 人	(内訳)	要介護 1 人
			要介護 2 1 人
			要介護 3 2 人
			要介護 4 9 人
			要介護 5 16 人
平均年齢	78 歳	(内訳)	要支援 1 人
			要支援 2 人
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)	運営懇談会は年2回定例開催。但し入居者と当方の双方が必要と認めた場合には、臨時懇談会を随時、開催。懇談会の開催は施設長の名において開催され、進行も施設長が行う。参加者は入居者の他は保護者、身元引受人等。主な議題は施設における入居者の状況、各年度の決算内容、職員の状況、入居者の意向や意見交換等。当方では、日常生活において保護者等と積極的にコミュニケーションを持ち、意思の疎通を図っている。		

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和5年8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	1 4 (4)				
	介護職員	1 0 (4)				
	看護職員	4 (2)				
	機能訓練指導員	()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	()				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	1 ()				委託
	調理員	5 (5)				委託
	事務職員	3				
	その他職員	2 (2)				
合 計	2 7 (1 3)					

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				1 <u>あり</u> 2 なし					
		兼務に係る資格等	1 <u>あり</u>								
			資格等の名称		介護福祉士						
			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								
前年度1年間の退職者数											
業務に 応じた 従業 した 職員の 経験 年数	1年未満										
	1年以上 3年未満				3						
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満					1					
	10年以上	1		8	1	1					
従業者の健康診断の実施状況					1 <u>あり</u> 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			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
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	：	：	：
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 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	：	～ ：
	日勤	：	～ ：
	遅番	：	～ ：
	夜勤	：	～ ：

	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	:	～	:
	遅番	:	～	:
	夜勤	:	～	:

※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	5 人 (1 人)	介護職員初任者研修修了者	6 人 (2 人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	人 (人)

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）	基準年齢は89歳までだが90歳以上も可。 排尿時や栄養摂取にチューブ使用の方、胃瘻の方、インシュリン注射や血糖値の測定が必要な方、または透析を受けている方、痴呆、認知症状が強い方。チューブ以外の呼吸器等何らかの医療器具が必要な方等、ご家庭でお世話するのが困難な方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を1名定める。身元引受人は入居者と連携して契約上の債務の責任を負うとともに、身柄の引き取りも引き受ける。
生活保護受給者の受入れ対応	否 <u>可</u>
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	次のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡したとき 二 事業者が解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が解約を通告し、予告期間が満了したとき。 (事業者からの契約解除) 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、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に、本条第2項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。但し入居者に対して90日程度の予告期間をおくこととします。 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 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき 三 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき 四 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できないとき。 2 入居者は、前項の規定により乙がこの契約の解除を通告したときは、その予告期間満了後遅滞なく居室を明け渡すものとします。 3 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設け、また入居者を一時的に介護室等で処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際には入居者の意思

		を確認するとともに、身元引受人等の意見も聴くこととします。 4 契約解除通告の予告期間中に、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と協議し、移転先の確保に協力するものとします。 (入居者からの解約) 入居者は、菜の香に対して、身元引受人の意見を聴いたうえで解約の申し入れを行うときは90日間以上の予告期間をもって、解約届を菜の香に提出することにより、本契約を解約することができます。	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	人
		死亡者	17人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
		入居者側の申し出	1人 家族の近くの施設が見つかった為
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日3食付で10,000円（税別） 最長7日まで	

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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

別添3「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立		要支援 1～2		要介護 1～5	
	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	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	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
提供サービスの別	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス						
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）
①巡回						
・昼間 8時～17時	④・無		2時間毎		2時間毎	
・夜間 17時～9時	④・無		3時間毎		3時間毎	
②食事介助	④・無		3回／日		3回／日	
③排泄						
・排泄介助	④・無		必要時		介護保険適用外分実費	1000円/15分
・おむつ交換	④・無		必要時		介護保険適用外分実費	1000円/15分
・おむつ代	④・無		必要時		必要時	実費
④入浴等						
・清拭	④・無		週 2 回			
・一般浴介助	④・無		週 2 回		介護保険適用外分実費	1000円/45分
・特浴介助	④・無		週 2 回		介護保険適用外分実費	1000円/45分
⑤身辺介助						
・体位交換	④・無		必要時		必要時	
・居室からの移動	④・無		必要時		必要時	
・衣類の着脱	④・無		必要時		必要時	
・身だしなみ介助	④・無		必要時		必要時	
⑥機能訓練	④・無		必要時		必要時	
⑦通院の介助	④・無		必要時		必要時	
⑧緊急時対応	④・無		1 回／月	500～1,000	1 回／月	500～1,000
・ナースコール	④・無		随時		随時	
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	④・無		必要時		必要時	
・洗濯	④・無		必要時	週2回以上は実費 定時週2回	必要時 定時週2回	2,000円/30分 1ネット825円
②居室配膳・下膳	④・無		必要時		必要時	
③理美容	④・無		2月に1回	2,000円	2月に1回	2,000円
④代行						
・買物	④・無		必要時		必要時	
・役所手続	④・無		必要時		必要時	
3. 健康管理サービス						
・健康診断	④・無		必要時		必要時	
・健康相談	④・無		必要時		必要時	
・生活指導	④・無		必要時		必要時	
・医師の往診	④・無		必要時		必要時	
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費	④・無		必要時		必要時	
・移送サービス	④・無		1 回／月	500～1,000	1 回／月	500～1,000
5. その他サービス						
特別食	④・無			実費		実費

備考

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 type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input checked="" 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	無			
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。

