

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	医療法人 光陽会
代表者名	篠崎 仁史
所在地	〒235-0016 横浜市磯子区磯子二丁目20番45号
電話番号/FAX番号	045-752-1212 / 045-752-1220
ホームページアドレス	http://www.isogohp.jp/
資本金(基本財産)	基金 23,775千円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	出資持分なし
設立年月日	昭和46年5月31日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)12,219,842千円(費用)10,430,578千円(損益) 1,789,264千円
会計監査人との契約	有(高野伊久男公認会計士事務所)
他の主な事業	病院(4)、介護老人保健施設(2)、有料老人ホーム(6)、訪問看護ステーション(3)、訪問介護事業(3)、グループホーム(2)、居宅介護支援事業(3)

※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	あっとほーむ希	
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・人工透析の方
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号、指定年月日) 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	: 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12月1日	
施設の管理者氏名	齋田陽子	
所在地	〒235-0023 横浜市磯子区森3-3-38	
電話番号/FAX	045-752-1218/045-752-1218	
メールアドレス	なし	

交通の便 ※3	JR根岸線「磯子」駅下車 徒歩10分 京浜急行「屏風ヶ浦駅」下車徒歩5分			
ホームページアドレス	http://www.isogohp.jp/nozomil.html			
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成30年6月1日～平成35年5月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 548.6㎡			
建物概要	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成30年6月1日～平成35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・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建 <input type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 3,928.96平方メートル(うち有料老人ホーム613.20㎡) 建築年月日 昭和48年9月20日建築 改築年月日 平成20年10月25日改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他( )			
居室、一時介護室の概要	居室総数 16室 定員19人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
居室	個室	個室	室	㎡～㎡
		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	13室	13.40㎡～16.82㎡
		2人部屋(相部屋)	3室	26.74㎡～30.78㎡
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	設置1階	兼談話室(26.03㎡)	
	浴室	一般浴槽	設置1階(3.2㎡)	
		リフト浴	設置1階(14.37㎡)	
	浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階2階(11.9㎡)
	便所	設置箇所	5	
	洗面設備	設置箇所	17	
	医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)	
	談話室	設置1階	食堂兼用(26.03㎡)	
	面談室	設置	(㎡)	
	事務室	設置	1階	
	洗濯室	設置1階・2階階兼汚物処理室	(1階:4.51㎡、2階:5.1㎡)	
	汚物処理室	設置1階、2階階兼洗濯室		
	看護・介護職員室	設置階	2階	
機能訓練室	設置階	(㎡)		
	他の共用施設との兼用	無・有( )		

	健康・生きがい施設	設置階 ( m <sup>2</sup> )
	エレベーター ※5	1 基(うちストレッチャー搬入不可)
	スプリンクラー	設置箇所 全居室、廊下、全部所
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( . m ~ . m
消防用設備等	消火器	有
	自動火災報知設備	有
	火災通報設備	有
	スプリンクラー	有
	防火管理者	有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無
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 自動火災報知機、火災報知機各居室設置 安否確認の方法・頻度等 定期巡回	
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、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

### 3 利用料 ※7

#### (1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		<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	消費税引き上げがあった場合に、管理費の改定がございます。		
	手続き方法	ご入居者様に事前にご連絡いたします。		

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 円 ~ 円						
想定居住期間又は償却期間							
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無・有（ 円）						
初期償却の開始日							
介護費用の前払金	円 ~ 円						
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無・有（ 円）						
初期償却の開始日							
月額利用料	円 ~ 円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他

算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		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 ( 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	
			IV	
			V	
	介護職員処遇改善加算	(無・有)		

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括支払い。 月額利用料は当月末までに翌月分を現金払いか指定口座へ振り込み							
敷金	有 ( 90,000円、家賃相当額の1.73か月分)							
月額利用料	103,360円～132,200円							
年齢に応じた金額設定	無							
要介護状態に応じた金額設定	無							
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	
	103,360	73,360				30,000		
	132,200	80,200				52,000		
算定根拠 ※11	管理費	73,360円～80,200円 (光熱水費含む)						
	介護費用							
	食費							
	光熱水費	管理費に含む						
	家賃相当額	30,000円～52,000円						
その他								
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	外部の介護保険在宅サービス費用。 介護用品、個人使用による日用品雑貨は別途実費負担。 食材での流動食の場合は、相当額実費							

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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(III)
		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 (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

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	
前払金の返還金の保全措置	無・有 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有の場合の保険名(朝日火災海上保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金、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）	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	磯子地区の医療・介護を担う、HMCG・光グループだから、バックアップ体制は万全です。
サービスの提供内容に関する特色	住宅型有料老人ホームの為、介護サービスの提供はありません。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施    2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託    3 なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 委託    3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施    2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託    3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施    2 委託    3 <input checked="" type="checkbox"/> 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	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活サービスの為の人件費、共用施設等の維持管理費。
	食費	—
	その他	—
(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	—	
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	あっとほーむ希 管理者 齋田陽子 電話：045-752-1218	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。 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 電話：045-671-4117 横浜市磯子福祉保健センター サービス課 電話：045-750-2494

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）	事故発生時の対応 緊急時対応マニュアルによる 事故発生→あつとほ一む希 管理者→関係機関 関係機関：御家族、訪問看護、訪問介護、病院等 説明：あつとほ一む希 管理者 必要に応じて救急車要請、病院への搬送 (医療についての説明は訪問看護、病院等)		
事故発生の防止のための指針	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	施設賠償責任保険（朝日火災海上保険株式会社）		
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
	入居者基金への加入		無
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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	各居室		
入を居住後に替居る又は合施設	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)	—	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<u>居室から他の居室への住替え</u> 適切な介護サービス提供の為に、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただく場合があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で実施いたします。なお、終身利用権の対象居室は当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。 <u>入居者からの住替え申込</u> 入居者の故意又は過失或いは不当な使用により必要となった修繕に要する費用は、入居者が負担するものとします。	

	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	関東病院
	診療科目	内科、消火器内科、循環器内科、漢方内科 外科、脳神経外科、リハビリテーション科
	所在地	横浜市磯子区森 1-16-26
	距離及び所要時間	約 1 3 0 m、徒歩 2 分
	協力内容	療養上必要な情報提供及び、必要に応じて診療を行う。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	磯子中央病院
	所在地	横浜市磯子区磯子二丁目 20-45
	距離及び所要時間	約 1. 4 k m、徒歩 2 5 分
	協力内容	療養上必要な情報提供及び、必要に応じて診療を行う。
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>通院：入居者のかかり付け医師・病院・施設の協力医療機関・歯科医療機関または専門医への通院・入院介助いたします。</p> <p>入院：入院治療の必要性は、医師の指示を仰ぎます。 入院期間中は管理費と居室利用料を頂きます。 入院に係る費用は入居者の負担となります。 入院、通院に係る費用は月額利用料に含まれます。</p>	

## 7 入居状況等

（令和 2 年 7 月 1 日現在）

入居者数及び定員	16 人（定員 19 人）		
入居者の状況	男性	1 人、女性	15 人
	自立	人	
	要介護	16 人	(内訳) 要介護 1 人 要介護 2 人 要介護 3 人 要介護 4 6 人 要介護 5 10 人
	要支援	人	(内訳) 要支援 1 人 要支援 2 人
平均年齢	87 歳（男性 87 歳、女性 87 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)	開催回数 : 回 参加者数 : 名 主な議題 :
---	--------------------------------

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2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	( )				
	直接処遇職員	10( 8 )			1	
	介護職員	2( 2 )				
	看護職員	8( 6 )			1	
	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	( )				
	医師	( )				
	栄養士	( )				
	調理員	( )				
	事務職員	( )				
	その他職員	( )				
合計	11( 8 )					1

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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上	2	7			2					
従業者の健康診断の実施状況						1 <input type="checkbox"/> あり      2 <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			
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	8:30 ~ 17:00
		遅番	: ~ :
		夜勤	: ~ :
	看護職員	早番	: ~ :
		日勤	8:30 ~ 17:00
		遅番	: ~ :
		夜勤	16:30 ~ 9:00

※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	人 ( 人)	介護職員初任者研修修了者	2人 ( 人)

介護支援専門員	人（人）	資格なし	人（人）
---------	------	------	------

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（ ）に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

## 9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	要介護認定を受けている方 経管栄養（胃瘻等）されている方
身元引受人等の条件及び義務等	<p>（身元引受人）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、 入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</li> <li>2、 前項の身元引受人は、本契約に基づく入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。</li> <li>3、 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</li> <li>4、 事業者は、入居者の生活及び健康の状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</li> </ol> <p>身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとします。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="checkbox"/> 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>（事業者からの契約解除）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来に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項及び第3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。 <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>二、 月払いの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</li> <li>三、 入居契約第17条の規定に違反したとき</li> <li>四、 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業務方法ではこれを防止することができないとき</li> </ol> </li> <li>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一、 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</li> <li>二、 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る</li> <li>三、 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</li> </ol> </li> </ol>

		<p>3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一、 医師の意見を聴く。</p> <p>二、 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの解除)</p> <p>入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。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、入居者が前項の解除届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3、入居者は、同条1、2項に関わらず入居日から90日以内に限り、予告期間をおくことなく、契約解除届を事業者に提出することで直ちに契約を解除することができるものとします。</p> <p>4、前項に基づき契約を解除した場合、入居一時金は契約解除日までの利用期間の利用料及び現状回復のための費用を精算した上で無利息にて返金致します。</p> <p>5、入居予定日前日の契約解除について、ご契約後、ご入居に至らなかった場合には、入居一時金全額を無利息にて返金致します。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	1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)
入居者側の申し出		(解約事由の例)	人
体験入居の期間及び費用負担等		1週間まで体験入居が出来ます。 10,000円/1日	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

#### 10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ <u>写し交付</u> )	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ <u>写し交付</u> )	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ <u>写し交付</u> )	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 ( <u>閲覧</u> ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 ( <u>閲覧</u> ・ 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		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス			その都度徴収するサービス		
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 時～ 時	有		対応			対応			対応	
・夜間 時～ 時	有		対応			対応			対応	
②食事介助										
	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
③排泄										
・排泄介助	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
・おむつ交換	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
・おむつ代	有			実費			実費			実費
④入浴等										
・清拭	無									
・一般浴介助	無									
・特浴介助	無									
⑤身辺介助										
・体位交換	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
・居室からの移動	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
・衣類の着脱	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
・身だしなみ介助	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
⑥機能訓練										
⑦通院の介助	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
・洗濯	無			取次ぎ			取次ぎ			取次ぎ
②居室配膳・下膳										
③理美容	無			取次ぎ			取次ぎ			取次ぎ
④代行										
・買物	無									
・役所手続	無									
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有		年一回	実費		年一回	実費		年一回	実費
・健康相談	有		随時			随時			随時	
・生活指導	有		随時			随時			随時	
・医師の往診	有			実費			実費			実費
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・医療費	有			実費			実費			実費
・移送サービス	有		必要時介助			必要時介助			必要時介助	
<b>5. その他サービス</b>										
	無									

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等は、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。

## 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。	
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	不適合	(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 checked="" type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	居室からストレッチャー移動し シャワー浴で対応
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	無			
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)	非該当			
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	無			
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。