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　　2022年7月1日

１　事業主体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主体名 | 株式会社エクシオジャパン |
| 代表者名 | 但野　光良 |
| 所在地 | 相模原市南区東林間1-4-1 |
| 電話番号／ＦＡＸ番号 | 042-742-6211／042-746-6166 |
| ホームページアドレス | http://www.exeo-home.jp/ |
| 設立年月日 | 1975年3月4日 |
| 直近の事業収支決算額※ | (収益)1,801,528,266円　(費用)1,721,941,744円　(損益)79,586,522円 |
| 会計監査人との契約 | 無 ・ 有（田辺仁税理士事務所） |
| 他の主な事業 | 介護保険指定事業（訪問介護、通所介護、居宅介護支援、福祉用具貸与）  不動産業 |

※１　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 | | ムート綱島 | | | | | | | | | |
| 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 | | 2015年　3月　1日 | | | | | | | | | |
| 施設の管理者氏名 | | 椿　友見 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | 横浜市港北区高田東1-21-26 | | | | | | | | | |
| 電話番号／ＦＡＸ番号 | | 045-834-8726　／045-834-8714 | | | | | | | | | |
| メールアドレス | |  | | | | | | | | | |
| 交通の便 ※３ | | 横浜市営地下鉄グリーンライン「高田」駅下車　徒歩約9分 | | | | | | | | | |
| ホームページアドレス | | http://www.exeo-home.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　　　　481.41㎡ | | | | | | | | | |
| 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)　　　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・有  建物の構造　木造　地下　階 地上2階建(耐火・準耐火・その他)  延床面積　648.64㎡（うち有料老人ホーム　522.68㎡）  建築年月日　2014年11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　　　21室　　　定員　21人(一時介護室を除く)  (内訳) | | | | | | | | | |
|  |  | | | 居室定員 | | | 室　数 | 面　　積 |  |
| 居室 | | | 個　　室 | | | 21室 | 13.16㎡～14.62㎡ |
|  | 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） | | 食堂 | | | | | | 設置階　2階　　　 　(　39.91　㎡) | | | |
| 浴室 | | 一般浴槽 | | | | 設置階　1階　　　　(　3.31　㎡) | | | |
| 浴室 | | リフト浴 | | | | 設置階　　　　　　 (　　　　　㎡) | | | |
| ストレッチャー浴 | | | | 設置階　　　　　　 (　　　　　㎡) | | | |
| 便所 | | | | | | 設置箇所　1階・2階　4か所 | | | |
| 洗面設備 | | | | | | 設置箇所 | | | |
| 医務室(健康管理室) | | | | | | 設置階　　　　　 　(　　　　　㎡) | | | |
| 談話室 | | | | | | 設置階　　　　　 　(　　　　　㎡) | | | |
| 面談室 | | | | | | 設置階　1階　　　　(　　5.71㎡) | | | |
| 事務室 | | | | | | 設置階　1階　　　（　　10.54㎡） | | | |
| 洗濯室 | | | | | | 設置階　1階　　　（　　3.31㎡） | | | |
| 汚物処理室 | | | | | | 設置階　1階・2階 | | | |
| 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　　　　　 　(　　　　　㎡) | | | |
| エレベーター ※５ | | | | | | 1(うちｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　1) | | | |
| スプリンクラー | | | | | | 設置箇所 居室・食堂・風呂・トイレ等 | | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | | | | | | 両手すり設置後の有効幅員　（1.8ｍ～. ｍ） | | | |
| 消防用設備等 | | 消火器 | | | | | | 無・有 | | | |
| 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  　コールボタン・各居室  安否確認の方法・頻度等  　夜勤1回居室訪問/その他状況に応じて安否確認 | | | | | | | | | |
| 危険区域の指定状況 | | 無・有（指定されている危険区域　１ 水害　２ 土砂災害　３ その他（　　　　）） | | | | | | | | | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※６ | | アクア綱島デイサービス（営業主体　株式会社エクシオジャパン） | | | | | | | | | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | | 提携ホーム | | | | | | | | | |

※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　　　　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1か月以上の場合に限り、管理費を半額減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 公租公課の増減やその他の経済事情の著しい変動等が発生した場合。 |
| 手続方法 | 運営懇談会の意見を聞き、双方の合意を得て利用料を改定する。 |

（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 | | |  | | | | | | | |
| 消費税の対象外とする利用料等 | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Ⅰ | | Ⅱ | | 生活機能向上連携加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 個別機能訓練加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 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 | | | 科学的介護推進体制加算 | 無・有 | | | 医療機関連携加算 | 無・有 | | | 口腔衛生管理体制加算 | 無・有 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 無・有 | | | 看取り介護加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 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 | | 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 | Ⅰ | | Ⅱ | | 個別機能訓練加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 若年性認知症入居者受入加算 | 無・有 | | | 科学的介護推進体制加算 | 無・有 | | | 医療機関連携加算 | 無・有 | | | 口腔衛生管理体制加算 | 無・有 | | | 口腔・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 | | 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 | | | 月額利用料、その他は毎月の請求による月払い（前月27日までに指定の方法により前払い） | | | | | | |
| 敷金 | | | 無 ・ 有（100000円、家賃相当額の1.5～1.8か月分） | | | | | | |
| 月額利用料 | | | 139200円 ～151200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 |
| 139200円 | 37800円 |  | 47400円 |  | 54000円 |  |
| 149200円 | 37800円 |  | 47400円 |  | 64000円 |  |
| 151200円 | 37800円 |  | 47400円 |  | 66000円 |  |
| 75歳未満生活保護受給者  12600円 | 26600円 |  | 47400円 |  | 52000円 |  |
| 75歳以上生活保護受給者  12600円 | 24100円 |  | 47400円 |  | 52000円 |  |
| 算定根拠  ※11 | 管理費 | 共用部分及び居室の維持・管理費・水道光熱費 | | | | | |
| 介護費用 |  | | | | | |
| 食費 | 47400円（月額固定制　朝食420円、昼食630円、夕食530円 | | | | | |
| 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| 家賃相当額 | 近隣事業所の料金を鑑みて算定 | | | | | |
| その他 |  | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等　※12 | | | オムツ代、被服クリーニング代、理美容代、医療費等 | | | | | | |
| 消費税の対象外とする利用料等 | | |  | | | | | | |
| 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 | Ⅰ | | Ⅱ | | 生活機能向上連携加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 個別機能訓練加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 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 | | | 科学的介護推進体制加算 | 無・有 | | | 医療機関連携加算 | 無・有 | | | 口腔衛生管理体制加算 | 無・有 | | | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 無・有 | | | 看取り介護加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 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 | | 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 | Ⅰ | | Ⅱ | | 個別機能訓練加算 | 無・有 | Ⅰ | | Ⅱ | | 若年性認知症入居者受入加算 | 無・有 | | | 科学的介護推進体制加算 | 無・有 | | | 医療機関連携加算 | 無・有 | | | 口腔衛生管理体制加算 | 無・有 | | | 口腔・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 | | 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 | |

（４）共通事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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(　前払い金徴収　　) |
| 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 ・ 有　　有の場合の保険名(　　　　　　　　　　　　) | |
| 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）サービスの提供方法

|  |  |
| --- | --- |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | １　自ら実施　　２　委託　　３なし |
| 食事の提供 | １　自ら実施　　２　委託　　３なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | １　自ら実施　　２　委託　　３なし |
| 健康管理の供与 | １　自ら実施　　２　委託　　３なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | １　自ら実施　　２　委託　　３なし |
| 生活相談サービス | １　自ら実施　　２　委託　　３なし |

（２）サービス等の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、水道光熱費 | | |
| 食　費 | 3食の提供 | | |
| 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 | ムート綱島　施設長　椿　友見  　電話番号　045-834-8726  横浜市健康福祉局　高齢健康福祉部　高齢施設課  　　　　　　045-671-4117  社団法人全国有料老人ホーム協会  　　　　　　03-3272-3781（代） | | | |
| 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） | 協力医療機関に連絡、家族等に連絡及び福祉事務所に連絡 | | | |
| 事故発生の防止のための指針 | 無 ・有 | | | |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） |  | | | |
| 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 ・ 有 | | | |
| 入居者基金への加入　　無 ・ 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 |  |
| 無 | |  | |
| 備考 | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 有 | | 実施日 |  |
| 実施内容 |  |
| 無 | |  | |
| 備考 | | | |
| 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) |  | | | |

※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 |
| 入  を居  住後みに  替居え室  る又  場は  合施  設 | 居室から一時介護室へ移る場合(判断基準･手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等) |  |
| 従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上） | 医療機関の診断、又は介護上の都合により居室の変更、移動を行う場合があります。居室の変更を行う場合は、主治医の意見を聞き、入居者本人及び身元保証人の同意を得て、一定の観察期間を設けた上で行います。  居室の変更の際、入居時の契約、敷金はそのまま引き継がれます。  居室変更により家賃が変更前と異なる場合は、変更後の家賃をご負担頂きます。 |
| 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 | 医療法人　日米会　鷺沼診療所 |
| 診療科目 | 内科、皮膚科、精神科、外科 |
| 所在地 | 神奈川県川崎市宮前区有馬1-22-16 |
| 距離及び所要時間 | 10.8km　車約20分 |
| 協力内容 | 通常の診療、訪問診療及び往診、緊急時の診療、入居者・職員の定期健康診断 |
| 協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名　称 | 医療法人社団あさがお会　あさがお歯科 |
| 所在地 | 東京都狛江市東和泉1-6-1 |
| 距離及び所要時間 | 15.0km　車約30分 |
| 協力内容 | 通常の診療、訪問診療及び往診、緊急時の診療、入居者・職員の定期健康診断 |
| 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） | 通常、入院一医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合い頂き、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。  　入院された場合その期間中の食材費は日割り計算で返金、管理費について月を跨がない1か月以上の入院等は半額のご負担願います。 | |

７　入居状況等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　(　2022年　7月30日現在)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入居者数及び定員 | 21人（定員　21人） | |
| 入居者の状況 | 男　性　　7人、女　性　　　13人 | |
| 自　立　　0人 | |
| 要支援　　　0人 | （内訳）　要支援１　　　　　人  　　　　　要支援２　　　　　人 |
| 要介護　　　21人 | （内訳）　要介護１　　　　1人  　　　　　要介護２　　　　6人  　　　　　要介護３　　　　4人  　　　　　要介護４　　　　5人  　　　　　要介護５　　　　2人 |
| 平均年齢 | 79.9歳（男性78.1歳、女性　81.2歳） | |

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　2022年　7月30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 | | 0 (　　 ) |  |  |
| 直接処遇職員 | | (　　 ) |  |  |  |  |
|  | 介護職員 | 23 (17) |  |  | 5 |  |
| 看護職員 | 3 (3) |  |  |  |  |
| 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 | | | (　　 ) |  |  |

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 | | | | 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 | |  |  | 2 | | 1 |  |  | |  |  |  |  |
| 前年度1年間の  退職者数 | |  |  | 1 | | 3 |  |  | |  |  |  |  |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 |  |  | 2 | | 2 |  |  | |  |  |  |  |
| 1年以上  3年未満 |  |  |  | | 4 |  |  | |  |  |  |  |
| 3年以上  5年未満 |  |  |  | | 4 |  |  | |  |  |  |  |
| 5年以上  10年未満 |  |  |  | | 3 |  |  | |  |  |  |  |
| 10年以上 |  |  | 3 | | 11 |  |  | |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 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 | 2 人（　　人） |
| 介護福祉士 | 8人（　　人） | 介護職員初任者研修修了者 | 4 人（　　人） |
| 介護支援専門員 | 1 人（　　人） | 資格なし | 5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） | | 要支援・要介護 | |
| 身元引受人等の条件及び義務等 | | 身元保証人は本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要な時には入居者の身柄を引き取ります。 | |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | | 否 ・ 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 | | １，入居者が次の各号のいずれかに該当した場合、かつそのことが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甲は契約を解除することができます。  　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  　②月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2か月以上連続して遅滞するとき  　③施設の利用において入居者に禁止又は制限している規定に違反し是正しないとき  　④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等ではこれを防止することができないとき  　⑤管理運営規定に定めた貸借人（利用者）の義務に違反し、その注意、指導に従わなかったとき  ２，前項の規定に基づく契約解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。  　①契約解除の通告にちて90日の勧告期間をおく  　②前号の通告に先立って入居者及び身元保証人に弁明の機会を設ける  　③解除勧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緊急連絡先等と協議し、移転先の確保に協力する。  ３，入居者が退去を申し出る場合は少なくとも1か月前に予告して本契約を解除することができます。  ４，前項の予告にかえて、賃料・管理費等の1か月相当額を甲に支払い即時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 | 人 |
| 医療機関 | 2人 |
| 死亡者 | 2人 |
| その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申出 | 人 |
| （解約事由の例） |
| 入居者側の申出 | 人 |
| （解約事由の例） |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 期間3日以内、費用5000円（1泊につき） | |

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

１０　情報開示

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入居希望者等への情報開示 ※20 | 重要事項説明書の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 入居契約書の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 管理規程の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 財務諸表の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 事業収支計画の公開 | １ 公　開（閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |

※20　市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添１「介護サービス等の一覧表」

別添２「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

　　　　　別添３「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表」

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

年　　月　　日　　　　説明者署名

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

年　　月　　日　　　　署　　　名