

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和 6年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 シダー
代表者名	代表取締役 座小田 孝安
所在地	〒802-0042 福岡県北九州市小倉北区足立二丁目1番1号
電話番号／FAX番号	093-932-7005／093-932-7015
ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com/
設立年月日	昭和56年4月25日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益) 152億9,076万円 (費用) 149億1,877万円 (損益) 3億7,198万円
会計監査人との契約	無・(有)(有限責任監査法人 トーマツ)
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問看護・訪問介護・通所介護・介護付有料老人ホーム等)

※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	ラ・ナシカ 上大岡	
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1473102471、指定年月日平成28年7月1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	3:1 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 28 年 7 月 1 日	
施設の管理者氏名	長島 聰	
所在地	横浜市港南区大久保二丁目21番28号	
電話番号／FAX番号	045-882-1277/045-882-1276	
メールアドレス	rh-kamiooka@cedar-web.com	
交通の便 ※3	京浜急行線上大岡駅よりバスで約14分	
ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com/	

敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有・<input type="checkbox"/>借地</p> <p>(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</p> <p>(借地の場合の契約期間) 2016年5月1日～2041年4月30日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・<input type="checkbox"/>有</p> <p>敷地面積 2057.65 m²</p>																											
	<p>権利形態 所有・<input type="checkbox"/>借家</p> <p>(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</p> <p>(借家の場合の契約期間) 2016年5月1日～2041年4月30日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・<input type="checkbox"/>有</p>																											
建物概要	<p>建物の構造 重量鉄骨造</p> <p>地下0階 地上3階建(耐火・準耐火・その他)</p> <p>延床面積 2,724.91m² (うち有料老人ホーム 2,724.91m²)</p> <p>建築年月日 平成28年4月27日建築</p> <p>改築年月日 年 月 日改築</p> <p>建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()</p>																											
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 67室 定員 67人(一時介護室を除く)</p> <p>(内訳)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>居室定員</th><th>室 数</th><th>面 積</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td><td>個室</td><td>67室</td><td>18.0m²～18.0 m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</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 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	67室	18.0m ² ～18.0 m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	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	67室	18.0m ² ～18.0 m ²																									
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																									
	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)	食堂		設置 1階 (45.17 m ²)																									
	設置 2階 (79.0 m ²)																											
	設置 3階 (79.0 m ²)																											
	浴室	一般浴槽	設置 1階 (31.76 m ²)																									
			設置 2階 (4.1 m ²)																									
	浴室	リフト浴	設置 1階 (31.76 m ²)																									
		ストレッチャー浴	設置階 (m ²)																									
	便所		設置箇所 4箇所																									
	洗面設備		設置箇所 4箇所																									
	医務室(健康管理室)		設置階 1階 (15.20 m ²)																									
	談話室		設置階 2階 (17.0 m ²)																									
	面談室		設置階 1階 (7.31 m ²)																									
	事務室		設置階 1階																									
	洗濯室		設置階 1階 (14.37 m ²)																									
	設置階 2階 (6.25 m ²)																											
	設置階 3階 (6.25 m ²)																											
	汚物処理室		設置階 1階、2階、3階																									
	看護・介護職員室		設置階 1階、2階、3階																									

	機能訓練室	設置階 1階 (69.00 m ²) 他の共用施設との兼用 無・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 1階 (18.00 m ²)
	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 あり (1階、2階、3階)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.6 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 全居室及び共用施設(共用トイレ・浴室・脱衣室)にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 巡視拒否以外の入居者以外の方には2~3時間ごとの夜間巡視及び適宜見回り	
	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	
	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	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(家賃、管理費) 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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合	
	手続方法	入居契約書 第31条 事業者は、第28条(月額利用料)及び第29条(食費)の費用並びに入居者が事業者に支払うべき第30条(その他の費用)の額を改定することができます。2 事業者は、前項の費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及	

		び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、第9条（運営懇談会）に定める運営懇談会において入居者に説明したうえで行うものとします。3 本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します
--	--	--

(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	
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	
	退去時情報提供加算	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	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	
	協力医療機関連携加算	無・有	I II
	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
	介護職員等待遇改善加算	無・有	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)	
退院・退所時連携加算	無・有	
退去時情報提供加算	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	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	
協力医療機関連携加算	無・有	I II
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
介護職員等処遇改善加算	無・有	I II III IV V

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は入居時一括支払い。 月額利用料金・その他は、毎月の請求による月払い。 支払いは原則、口座振替にて翌月27日にお支払いただぐ。					
敷金	無・有(100,000 円、家賃相当額の 1か月分)					
月額利用料	222,220 円 ~ 222,220 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	内訳					
	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額
	222,220円	60,500円	—	57,420円	14,300円	90,000円

				朝食453円 昼食669円 夕食792円 (税込)	在宅酸素 利用者は 別途月額 4,950円			
算定根拠 ※11	管理費			<ul style="list-style-type: none"> ・共用部分の照明・空調・車両管理費・保険料等 ・日常業務に係る事務員費、消耗費 ・事務用品費 ・通信費 ・共用部分の清掃費、ごみ収集費 ・植栽管理、環境美化等 <p>上記の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。</p>				
	介護費用			<p>※介護保険サービスの自己負担分額は含まれない。</p>				
	食費			<p>給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。費用は1ヶ月30日での計算です。*朝食・昼食は軽減税率(8%)対象</p> <p>委託先：味屋フーズ株式会社</p> <p>委託内容：1) 施設利用者・職員・依頼があった者に対する給食提供業務 2) 食堂運営管理業務 3) その他、協議の上定める業務</p>				
月額利用料に含まれない実費負担等　※12	光熱水費			<p>居室の水道代（トイレ・洗面所）及び電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。</p>				
	家賃相当額			<p>賃貸借契約に基づく建物賃料と近隣の家賃相場及び経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で、算定しています。</p>				
その他								
① 【指定日以外での買い物・役所手続き・協力医療機関以外の同行又は代行を希望した場合の外出介助・代行サービス 1時間2,200円+タクシー代】 当該サービスに係る人件費相当額です。								
② 【サービス提供記録等の複写物に係る費用 1ページ20円】 コピ一代です。								
③ 【おむつ代】 希望者に対して実施します。（別紙価格表参照）								
④ 注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。								
消費税の対象外とする利用料等		家賃相当額						
		なおそれ以外の費用は消費税を含んだ金額です。						

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	202,189円	20,219円 40,438円 60,657円
要介護2	226,363円	22,637円 45,273円 67,909円
要介護3	251,619円	25,162円 50,324円 75,486円
要介護4	275,075円	27,508円 55,015円 82,523円
要介護5	299,977円	29,998円 59,996円 89,994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	
退去時情報提供加算	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)	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	
協力医療機関連携加算	無・(有)	I II
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
介護職員等待遇改善加算	無・(有)	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

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)

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	
退去時情報提供加算	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	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	
協力医療機関連携加算	無・有	I
		II
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

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	[入居契約書 第31条] 月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者に支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明したうえで行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。
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	無・(有) 有の場合の保険名(損害保険ジャパン 株式会社 賠償責任保険)
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	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	共有部分の電気・水道等代金 管理業務・事務業務
	食 費	三食の提供 • 給食スタッフ人件費 おやつの提供 • 献立作成費 食材料費
	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	委託先：味屋フーズ株式会社 委託内容：1) 施設利用者・職員・依頼があつた者に対する給食提供業務 2) 食堂運営管理業務 3) その他 協議の上定める業務	

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>① 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 (045) 329-3447</p> <p>② 横浜市 健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 (045) 671-4117</p> <p>③ 株式会社 シダー本社総務部 (093) 932-7005</p> <p>④ ラ・ナシカ 上大岀 管理者 長島 聰 (045) 882-1277</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）	緊急時マニュアルに基づいて急変・事故等発生後、直ちに施設長・看護職員（深夜帯は看護職員が当番制で電話連絡が取れる体制とします）より主治医又は協力医療機関へ連絡。指示を仰ぐこととします。同時にご家族へ連絡し、救急搬送を行います。その後、状況・処置について記録し何故事故は起きたのか、今後はどう対処するのか等の検討を行います。					
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）	事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合には即時に事実確認を行うと共にご家族・身元引受人へ報告します。また、地震・津波等の天災、戦争・暴動等入居者の故意によるもの等を除いて速やかに保険会社へ報告し対応致します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額の減額等の対応となることがあります。					
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・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	<table border="1" data-bbox="674 1226 1310 1331"> <tr> <td rowspan="2">有</td> <td>実施日</td> <td>随時実施 意見は運営懇談会で報告</td> </tr> <tr> <td>実施内容</td> <td>受付前に意見箱の設置</td> </tr> </table>	有	実施日	随時実施 意見は運営懇談会で報告	実施内容	受付前に意見箱の設置
有	実施日		随時実施 意見は運営懇談会で報告			
	実施内容	受付前に意見箱の設置				
無						
備考						
<table border="1" data-bbox="674 1489 992 1617"> <tr> <td rowspan="2">有</td> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施内容</td> <td></td> </tr> </table>	有	実施日		実施内容		
有		実施日				
	実施内容					
第三者による評価の実施状況	<table border="1" data-bbox="674 1684 992 1695"> <tr> <td rowspan="2">無</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	無				
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)	<p>令和6年5月26日開催 今年度1回目 参加者：入居者0名 ご家族様10名 議題：</p> <p>①現在の入居者様・職員の状況 ②イベント報告・来月の予定 ③事例報告・苦情報告 ④その他（連絡事項・お知らせ・お願いなど） ⑤ご入居者様、ご家族様、意見交換会</p>					

虐待の防止のための措置	当事業所は、別途定める「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、虐待の防止に努めます。虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置します。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者さまを発見した場合は、速やかに市町村に通報します。
-------------	--

※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	各居室にて介護いたします。
入 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)
	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 リファインネット 馬車道本町クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横浜市中区本町三丁目 24 番地 2 ニュー本町ビル 2 階
	距離及び所要時間	距離 約 7.6 km 車 14 分

	協力内容	定期診察・緊急時の対応・看護指導等 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
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 裕徳会 港南台病院
	診療科目	内科 外科 整形外科 放射線科
	所在地	横浜市港南区港南台 2-7-41
	距離及び所要時間	距離 約 5.1 km 車 16 分
	協力内容	定期診察・緊急時の対応・看護指導等 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
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 裕徳会 よこはま港南台地域包括ケア病院
	診療科目	内科 外科 整形外科 放射線科
	所在地	横浜市港南区港南台 2-7-41
	距離及び所要時間	距離 約 5.1 km 車 16 分
	協力内容	定期診察・緊急時の対応・看護指導等 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
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 藤栄会 湘南台中央デンタルクリニック
	所在地	藤沢市湘南台 1-6-7 小宮ビル 1 階
	距離及び所要時間	距離 約 10.66 km 車 30 分
	協力内容	定期診察・治療・相談等 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
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）		通院＝協力医療機関への通院同行は、無料と致します。 入院＝①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。 ②入院期間中は、月額利用料のうち家賃相当額及び管理費をお支払いいただきます。 ③入院に係る費用は入居者の負担となります ④入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、入院中は居室を施錠、管理し週1回の清掃を行います。 60日を越える入院の場合はご退居の要件となり、主治医・ご家族との話し合いをさせて頂きます。

7 入居状況等

(令和 6 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	64 人 (定員 67 人)
入居者の状況	男 性 10 人、女 性 54 人
	自 立 0 人

	要支援 人	(内訳) 要支援 1 人 要支援 2 人
	要介護 66 人	(内訳) 要介護 1 13 人 要介護 2 27 人 要介護 3 12 人 要介護 4 8 人 要介護 5 4 人
平均年齢	91 歳 (男性 87 歳、女性 92 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

(令和 6 年 7 月 1 日現在)

従業者 の 内 訳	職 員 数	常勤換算後の 人数		夜間勤務職員数 (21時～翌9時) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
			うち自立対応		
管理者	1 ()				
生活相談員	1 ()				
直接処遇職員	※1 27 (4)	23.2			
介護職員	23 (4)	19.9		3	
看護職員	4 ()	3.3			
機能訓練指導員	※1 ※1 ()				看護職員
理学療法士	()				
作業療法士	()				
その他	※1 ()				
計画作成担当者	1 ()				
医師	()				
栄養士	()				
調理員	()				
事務職員	2 (1)				
その他職員	()				
合 計	32 (5)				

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
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
数業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	0	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	0	6	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	3	0	9	3	1	0	1	0	0
	10年以上	1	0	0	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			
要介護者の人数	61.0	61.0	61.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	21.0	21.0	21.0
配置している直接処遇職員の人数 ※17	23.8	22.1	23.2
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	2.5 : 1	2.8 : 1	2.6 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5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 6 : 30 ~ 15 : 00		
	日勤 8 : 30 ~ 17 : 00		
	準日勤 11 : 00 ~ 19 : 30		
	遅番 13 : 00 ~ 21 : 30		
	夜勤 21 : 00 ~ 9 : 00		

	看護職員	早番	:	～	:	
		日勤	8	:	30	～ 17 : 00
		遅番	13	:	00	～ 21 : 30
		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	0人（人）	介護職員実務者研修修了者	13人（11人）
介護福祉士	14人（10人）	介護職員初任者研修修了者	8人（7人）
介護支援専門員	0人（人）	資格なし	0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）	入居時 要介護の方
身元引受人等の条件及び義務等	<p>一、入居契約第24条（禁止又は制限される行為）に違反し、入居者自身が改善しなければならない事項</p> <p>二、利用料その他の支払いに関する事項</p> <p>三、退居手続き及び退居先の決定に関する事項</p> <p>四、その他施設が必要と認める事項</p> <p>上記のような入居者と施設との間で解決できない事項が発生した場合、又は入居者の病状により解決能力が低いと判断される場合に、入居者に代わってその責務を負うことのできることを条件とします。</p>
生活保護受給者の受け入れ対応	（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	<p>【入居契約書第33条】 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、本契約を解除することができます。</p> <p>一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>二 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>三 第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>五 入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態で</p>

		<p>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あるいは調節することができないとき</p> <p>六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき</p> <p>八 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>九 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2 前項第一号から第八号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 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。 <p>3 本条第1項第四号から六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 三 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。
退去者 前年度における 状況	退去先別の人数	<p>【入居契約書第34条】入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約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。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとします。</p>

		(解約事由の例)
		13人
	入居者側の申出	(解約事由の例) ①入院加療が60日以上になる診断を受けられたため ②ご家族様自宅近隣施設への転居 ③在宅復帰
体験入居の期間及び費用負担等		空き部屋がある場合に、体験入居ができます。 利用料金 2泊3日 11,000円 (5食 食事付き、消費税込み。電気代等は含みます。)

※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	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。

令和 年 月 日

〈入居施設〉

所在地 神奈川県横浜市港南区大久保二丁目 21番28号

事業者名 ラ・ナシカ 上大岡

管理者名

説明者名

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。

令和 年 月 日

〈入居者〉

住所

氏名

〈身元引受人〉

住所

氏名 (続柄)

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	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）
1. 介護サービス							
①巡回							
・昼間 9時～ 21時	有・無					昼間：定期的に巡回	
・夜間 21時～ 9時	有・無					夜間：21時、23時、2時	
②食事介助	有・無					4時、6時、その他必要に応じて	
③排泄						食事の都度、個人のレベルに合わせて介助	
・排泄介助	有・無						
・おむつ交換	有・無					トイレ誘導排泄の都度レベルに合わせて介助	
・おむつ代	有・無						希望者に対して実施
④入浴等							別紙価格表参照
・清拭	有・無					入浴日以外週3回	
・一般浴介助	有・無					週3回介助（リフト浴可）	
・特浴介助	有・無						
⑤身辺介助							
・体位交換	有・無					おむつ交換時	
・居室からの移動	有・無					車椅子等で介助する	
・衣類の着脱	有・無					朝、就寝前、入浴後にレベルに合わせた援助を行う	
・身だしなみ介助	有・無					朝、就寝前、入浴後にレベルに合わせた援助を行う	
⑥機能訓練	有・無					週3回以上、身体状況に応じた機能訓練と集団体操を行う	
⑦通院の介助	有・無					協力医療機関の付き添い	協力病院以外の付き添い
⑧緊急時対応							1時間2,200円（税込）+タクシーチャージ
・ナースコール	有・無					24時間対応 全室	

2. 生活サービス							
①家事							
・清掃	(有)無					週1回を標準、必要に応じ	
						適宜実施	
・洗濯	(有)無					週2回程度、必要に応じ	
						適宜実施	
②居室配膳・下膳	(有)無					体調不良時等必要に応じ	
						適宜実施	
③理美容	(有)無						希望者に対して実施 実費
④代行							
・買物	(有)無					週1回指定日 左記以外1回ずつ徴収	1時間2,200円(税込)+タクシ-代
・役所手続	(有)無					月1回指定日 外出に係る費用は	1時間2,200円(税込)+タクシ-代
							自己負担
3. 健康管理サービス							
・健康診断	(有)無					年2回 希望者のみ	実費
・健康相談	(有)無					必要に応じ適宜実施	
・生活指導	(有)無					必要に応じ適宜実施	
・医師の往診	(有)無					必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施	受診に係る
							費用は自己負担
4. 入退院時、入院中のサービス							
・医療費	(有)無						
・移送サービス	(有)無						
5. その他サービス							
・レクリエーション	(有)無					月1回以上実施 材料費等自己負担	実費
・クラブ活動	(有)無					月1回以上実施(選択制) 材料費等自己負担	実費

その他：サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ20円

食事については前日17:00までキャンセル可能

在宅酸素電気代 4,950円

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13m ² 以上(夫婦等居室は一人当たり10.65m ² 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。	リフト浴を設置
4	便所	有	適合	(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	有			
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 checked="" type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	一時介護室を設けていない。
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18m ² 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ます。	
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。)
 ・入居契約書 第33条 事業者からの契約解除について 指針13(2)の4項目に限定されていない。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。