リアンレーヴ市ヶ尾壱番館

有料老人ホーム　重要事項説明書

株式会社木下の介護

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　　年　　月　　日

1　事業主体概要

事業主体名	株式会社 木下の介護
代表者名	代表取締役　佐久間　大介
所在地	東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー29階
電話番号／ＦＡＸ番号	03-5908-1310／03-5908-2382
ホームページアドレス	https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/
設立年月日	1995年10月26日
直近の事業収支決算額 ※1	（収益）33,386百万円（費用）2,379百万円（損益）804百万
会計監査人との契約	無 ・ 有（　　）
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、認知症対応型共同生活介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護）

※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		リアンレーヴ市ヶ尾壱番館
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 横浜市指定介護保険特定施設 （番号　1473703682、指定年月日　2017年4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	２．５：１以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可(木下の介護運営施設) 2 提携ホーム移行型(　)
開設年月日		2017年4月1日
施設の管理者氏名		新山　厚
所在地		神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町1075-9
電話番号／ＦＡＸ番号		045-978-0031／045-974-1895
メールアドレス		reve-ichigao1@kinoshita-group.co.jp
交通の便 ※３		田園都市線「市が尾」駅、徒歩6分(500m)
ホームページアドレス		https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/care_ho

	me/lien-reve_ichigaochoichibankan.html
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　932.00㎡
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)　2012年11月1日～2020年4月30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0階 地上4階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積　　1523.26㎡（うち有料老人ホーム　1523.26㎡） 建築年月日　1971年11月10日建築 改築年月日　2000年03月01日改築 建築確認の用途指定　有料老人ホーム・その他(共同住宅)
居室、一時介護室の概要	居室総数　　54室　　定員　55人(一時介護室を除く) (内訳)

	居室定員	室　数	面　　積
居室	個　　室	54室	12.96㎡～17.97㎡
	うち２人定員	1室	17.97㎡～17.97㎡
	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　1階(　104,92㎡)
	浴室	一般浴槽	設置階　1階(　25.00㎡)
	浴室	リフト浴	設置階　1階(　2.00㎡)
		ストレッチャー浴	設置階　(　㎡)
	便所		設置箇所　1階～４階に共用
	洗面設備		設置箇所　1階～４階に共用
	医務室(健康管理室)		設置階　３階(　12.96㎡)
	談話室		設置階　１階　(　27.54㎡)
	面談室		設置階　１階
	事務室		設置階
	洗濯室		設置箇所　1階～４階に共用
	汚物処理室		設置箇所　1階～４階に共用
	看護・介護職員室		設置階　３階(　12.96㎡)
	機能訓練室		設置階　１階　(　27.54㎡)
	健康・生きがい施設		設置階　１階
	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　全館（各居室、設備、廊下）
	居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員　(1.4m～1.6m)

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 ＊各居室、共用部分にナースコール設置。 安否確認の方法・頻度等 ＊昼間・夜間共に3時間１回巡回いたします。 ＊入居者の状態、必要性に応じて随時居室へ訪問し、安否確認を行います。	
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 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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案した上で所定の手続きに則り改定します。
	手続き方法	運営懇談会を開催し入居者及び身元引受人等の意見を聴いた上で改定を行います

（２）前払い方式

費用の支払方法 ※９	前払金は、契約締結日から14日以内又は実際の入居日のいずれか早い日までにお振込み下さい。施設利用費及び管理共益費の支払いについては、原則として次月分を当月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に

	、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。その他の費用は、原則として当月分を次月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。入居者が使用する日常小口現金については、施設が認める範囲で施設にて立替を行い、月額諸費用と共に請求するものとします。
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　1,440,000円、2,400,000円 対象：要介護１以上
想定居住期間又は償却期間	5年（60ヶ月）
算定の基礎（内訳）	・内訳：オーナーに支払う地代家賃等を基礎に算定（施設利用費） ・算定根拠：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）で示された以下の算式に基づき算定します。 （1ヶ月分の家賃等の額）×（想定居住期間60ヶ月）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額）
解約時の返還金（算定方法等）	・入居者の入居後、３ヶ月が経過し、償却期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合は以下の方法で算出致します。 （前払金－初期償却額）÷（償却期間5年の実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの日数） ※居室の原状回復費及び支払債務がある場合は実費を差し引かれる場合があります。 ※初期償却額は、入居後３ヶ月を経過すると返還されません。 ・実際の入居日から3ヶ月以内に本契約を解除された場合（死亡退去を含む）、原則前払金（初期償却分）については、全額を返還致します。前払金（均等償却部分）については、滞在日数に応じて日割計算（1ヶ月30日とする）した額を控除した額を返還致します。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（　432,000円、720,000円　　）
初期償却の開始日	入居日
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	前払金プラン1：177,700円、197,700円（17.97㎡）、 281,000円（夫婦部屋）
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

<table>
<tr><td rowspan="10"></td><td rowspan="4">料金プラン
※10</td><td rowspan="2">月額利用料</td><td colspan="6">内　　訳</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>介護費用</td><td>食費</td><td>光熱水費</td><td>家賃相当額</td><td>その他</td></tr>
<tr><td>177,700</td><td>107,500</td><td>31,500</td><td>31,500</td><td></td><td>7,200</td><td></td></tr>
<tr><td>197,700円
(17.97㎡)</td><td>107,500</td><td>31,500</td><td>31,500</td><td></td><td>27,200</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>281,000円
(夫婦部屋)</td><td>145,000</td><td>63,000</td><td>63,000</td><td></td><td>10,000</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">算定根拠
※11</td><td>管理費</td><td colspan="6">施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、厨房管理費、本社管理部門人件費等（管理共益費）</td></tr>
<tr><td>介護費用</td><td colspan="6">手厚く直接処遇職員の配置をしている分の人件費を基礎に算定</td></tr>
<tr><td>食費</td><td colspan="6">朝食250円　昼食349円　夕食451円
※各食軽減税率適用</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td colspan="6">施設でかかる水道、ガス代、電気代を基礎に算定して管理共益費に充当</td></tr>
<tr><td>家賃相当額</td><td colspan="6">オーナーに支払う家賃及び開設備品費を基礎に算定（施設利用費）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">月額利用料に含まれない実費負担等　※12</td><td colspan="7">個人の特別なご要望に応じてサービスを実施した場合、あるいは個人に使う物品を購入した場合は実費となります。
・オムツ代・クリーニング代・理美容・医師の往診、通院費、薬代などの医療費・日用品費・新聞購読費・介護用品費・娯楽費・定期健康診断費</td></tr>
<tr><td colspan="2">消費税の対象外とする利用料等</td><td colspan="7">家賃相当額（施設利用費）、前払金</td></tr>
</table>

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）
要介護１	173,020円	17,302円
要介護２	194,246円	19,425円
要介護３	216,758円	21,676円
要介護４	237,340円	23,734円
要介護５	259,531円	25,954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	
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]
介護職員等ベースアップ等支援加算	無・[有]	

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）
要支援１	58,531円	5,854円
要支援２	100,017円	10,002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
介護職員等ベースアップ等支援加算	無・有	

（３）月払い方式

費用の支払方法 ※９	指定口座からの引き落としの場合、施設利用費及び管理共益費の支払いについては、次月分の請求金額を当月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に引落します。当社指定口座への振込の場合、次月分を当月25日（但し、休日の場合は翌営業日）までに次月分の請求金額を支払うものとします。その他の費用は、原則として当月分の請求金額を次月に引落しまたは振込みいただきます。
敷金	無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）
月額利用料	（お一人）203,500円、223,500円（17.97㎡） （ご夫婦）324,000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
	203,500	107,500	31,500	31,500		33,000	※
	223,500 （17.97㎡）	107,500	31,500	31,500		53,000	※
	324,000 （夫婦部屋）	145,000	63,000	63,000		53,000	※

算定根拠 ※11	管理費	施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、厨房管理費、本社管理部門人件費等（管理共益費）
	介護費用	手厚く直接処遇職員の配置をしている分の人件費を基礎に算定
	食費	朝食250円　昼食349円　夕食451円 ※各食軽減税率適用
	光熱水費	施設でかかる水道、ガス代、電気代を基礎に算定して管理共益費に充当
	家賃相当額	オーナーに支払う家賃及び開設備品費を基礎に算定（施設利用費）
	その他	※自立生活サポート費：198,000円／月（自立者のみ）巡回、健康管理、生活指導、服薬管理、夜間コール対応等　　上記内訳には記載しておりません。
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	個人の特別なご要望に応じてサービスを実施した場合、あるいは個人に使う物品を購入した場合は実費となります。 ・オムツ代・クリーニング代・理美容・医師の往診、通院費、薬代などの医療費・日用品費・新聞購読費・介護用品費・娯楽費・定期健康診断費	
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額（施設利用費）	

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（１割の場合）
要介護１	173,020円	17,302円
要介護２	194,246円	19,425円
要介護３	216,758円	21,676円
要介護４	237,340円	23,734円
要介護５	259,531円	25,954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
介護職員等ベースアップ等支援加算	無・有	

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）
要支援１	58,531円	5,854円
要支援２	100,017円	10,002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
介護職員等ベースアップ等支援加算	無・有	

（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（りそな銀行との信託契約） 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（介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損保）
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	事務・管理・生活サービス部門に関わる人件費、小規模修繕費、共用施設等の維持管理費、光熱費、水道費、冷暖房費等（管理共益費）
	食　費	1日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	グラン・グルメ株式会社（給食業務委託）	
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	施設及び本社において、下記のとおり随時苦情をお受けします。受付けた苦情に対しては、個人情報の取り扱いに関する苦情の窓口も同様とします。 管理者（責任者）：新山　厚　電話045-500-9365 本社窓口：介護ご意見110番　　電話0120-100-537 行政機関 ・神奈川県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口 　連絡先：045-329-3447 ・横浜市健康福祉局高齢施設課 　連絡先：045-671-3923	
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）	事故対応マニュアルに基づき、必要に応じて医師の指示を仰ぎ応急処置または救急車の手配を行います。搬送・入院等は協力医療機関あるいは近隣の病院へ行います。家族とは連絡を緊密に行います。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。	

<table>
<tr><td>事故発生の防止のための指針</td><td colspan="3">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</td><td colspan="3">事業者がサービス提供中に、事業者の責に帰すべき事由により万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、事業者が損害を賠償します。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td colspan="3">協 会 へ の 加 入　　無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者基金への加入　　無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td>2022年12月</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td>利用者アンケート調査</td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td></td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備考</td></tr>
<tr><td>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)</td><td colspan="3">年１回定例開催</td></tr>
</table>

※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

<table>
<tr><td colspan="2">要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</td><td>入居された居室にて介護</td></tr>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を替える場合又は施設</td><td>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)</td><td>該当なし</td></tr>
<tr><td>従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）</td><td>当施設において、定員２名居室は、原則夫婦でご利用いただく居室とし、入居後に１名となった場合は、当施設の定員１名居室への移動をご相談させていただく場合がございます。この場合、従前居室を解約精算後に移動後居室での契約締結を原則としております。</td></tr>
<tr><td>提携ホームへ住み替える場合（同上）</td><td>－</td></tr>
</table>

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	緑協和病院
	診療科目	内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区奈良町 1802
	距離及び所要時間	約 6.1 ㎞、車で約 22 分
	協力内容	緊急時の外来受診および入院受入れによる医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、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	キノメディッククリニック市ヶ尾
	診療科目	内科、外科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区荏田西 1-15-23
	距離及び所要時間	約 0.2km、徒歩約 5 分
	協力内容	往診、24 時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	高翔会協同歯科クリニック
	所在地	東京都町田市能ヶ谷 1-7-6 鈴木ビル 2F
	距離及び所要時間	8.3ｋｍ（車にて約２０分）
	協力内容	提携歯科医院として訪問診療に医師を派遣し、入居者を診療する。
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）	施設の協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。 通院―協力医療機関への通院同行は介護保険給付額に含みます。 入院― ・医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は入居者及び身元引受人の意思を確認します。 ・入院に関わる費用は入居者の負担となります。 ・入院中も家賃相当額（施設利用費）、管理費（管理共益費）を頂きます。 ・入院中も居室利用権は存続します。	

7　入居状況等　　（　　年　　月　　日現在）

入居者数及び定員	人（定員　　55 人）
入居者の状況	男　性　　人、　女　性　　人
	自　立　　人

	要支援　　人	（内訳）　要支援１　　人 要支援２　　人
	要介護　　人	（内訳）　要介護１　　人 要介護２　　人 要介護３　　人 要介護４　　人 要介護５　　人
平均年齢	歳（男性　　歳、女性　　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　　（　　年　　月　　日現在）

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（16時～翌10時）（最少人数）	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	（　　）				
	生活相談員	（　　）				
	直接処遇職員	（　　）				
	介護職員	（　　）				
	看護職員	（　　）				
	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	（　　）				業務委託
	調理員	（　　）				業務委託
	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	
		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		0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
前年度１年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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										

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	4.9	2.8	1.9
要介護者の人数	39	40.6	42.2
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	14	14	15
配置している直接処遇職員の人数 ※17	15.7	18.6	
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.5:1	2.3:1	
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　7：00　～　16：00 日勤　9：00　～　18：00 遅番　11：00　～　20：00 夜勤　16：00　～　翌10：00		

	看護職員	早番	：	～	：
		日勤	9：00	～	18：00
		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	人（　　人）	介護職員初任者研修修了者	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）	１．契約締結時に満６５歳以上の方 （ご夫婦等でのご入居の方は、どちらかが満６５歳以上） ２．常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ３．当ホームの入居契約書・管理規程等をご承認いただき、円滑に共同生活が営める方　等
身元引受人等の条件及び義務等	【連帯保証人】 入居者は連帯保証人を定めるものとします。 ・連帯保証人は、入居契約の履行及び入居契約書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うものとします。 ・連帯保証人の負担は、入居契約書の主表に記載する極度額を限度とします。 ・連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者が死亡したときに確定するものとします。ただし事業者は、当該確定前であっても債務の支払いを求めることができます。 【身元引受人】 入居者は身元引受人を定めるものとします。 ・身元引受人は、事業者と相談の上、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・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。 ・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 （ 上記は主な内容であるため、詳細は入居契約書第38条「連帯保証人」及び第39条「身元引受人」を参照下さい）
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可

<table>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="2">【事業者からの契約解除】
事業者は、入居者が以下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あります。
・入居申込書等に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき
・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 ヶ月遅滞するとき
・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき
・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を受ける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
・入居者等による事業者の従業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
（ 上記内容は概要であるため、詳細は入居契約書33条「事業者からの契約解除」を参照下さい）
【入居者からの契約解除】
　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なうことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める届出書を事業者に提出するものとします。
２　入居者が前項の解約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日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。
３　入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。
一　第51条（反社会的勢力の排除）の各号の確約に反する事実が判明したとき
二　本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</td></tr>
<tr><td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>3 人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>2 人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>1 人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>10 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>2 人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申し出</td><td>0 人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>8 人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
自宅へ戻るため</td></tr>
</table>

体験入居の期間及び費用負担等	体験入居費用：14,400円／泊 体験入居期間：7泊8日以上2週間まで 備考：夕・朝食付き（2泊以上の利用で昼食無料）

※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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿