

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 平成30年 10月 1

日

1 事業主体概要

事業主体名	プラウドライフ株式会社
代表者名	代表取締役社長 藺田 宏
所在地	横浜市西区北幸2-8-4 横浜西口KNビル8階
電話番号/FAX番号	045-548-3228/045-620-7676
ホームページアドレス	http://hanakotoba.co.jp
資本金(基本財産)	3,000千円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	ソニー・ライフケア株式会社 (100%)
設立年月日	平成18年7月3日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)3,704,335千円(費用)4,078,353千円(損益)▲374,017千円
会計監査人との契約	無 ・ 有 ()
他の主な事業	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

※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	はなことばセンター南	
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 指定介護保険特定施設 (番号1473802484、指定年月日平成29年8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20年 4月 1日	
施設の管理者氏名	所長 天明 理佳	
所在地	横浜市都筑区中川中央2-4-10	

電話番号	045-595-2155																																																	
交通の便 ※3	横浜市営地下鉄「センター南」駅 徒歩4分																																																	
ホームページアドレス	http://hanakotoba.co.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 870.80㎡																																																	
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) 平成20年4月1日～平成50年3月31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 造 地下 階 地上 階建(耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 3,359.63㎡ (うち有料老人ホーム 3,359.63㎡) 建築年月日 平成20年2月28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 84室 定員 91人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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>84室</td> <td>18.00㎡～18.00㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>7室</td> <td>28.77㎡～28.77㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	84室	18.00㎡～18.00㎡	うち2人定員	7室	28.77㎡～28.77㎡	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	㎡～㎡																				
	居室定員	室数	面積																																															
居室	個室	84室	18.00㎡～18.00㎡																																															
	うち2人定員	7室	28.77㎡～28.77㎡																																															
	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)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1.9階(247.09㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 7.9階(18.11㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 3.5階(10.16㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 2階(20.71㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>一般居室・1.3～9階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>一般居室・2～8階</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>3階(13.09㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1.9階(125.71㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>2.3.5.7階(24.97㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>2～9階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>2～8階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1階(139.97㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>無・有()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> </tbody> </table>			食堂	設置階	1.9階(247.09㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 7.9階(18.11㎡)	浴室	リフト浴	設置階 3.5階(10.16㎡)	ストレッチャー浴	設置階 2階(20.71㎡)	便所	設置箇所	一般居室・1.3～9階	洗面設備	設置箇所	一般居室・2～8階	医務室(健康管理室)	設置階	3階(13.09㎡)	談話室	設置階	(㎡)	面談室	設置階	1.9階(125.71㎡)	事務室	設置階		洗濯室	設置階	2.3.5.7階(24.97㎡)	汚物処理室	設置階	2～9階	看護・介護職員室	設置階	2～8階	機能訓練室	設置階	1階(139.97㎡)		他の共用施設との兼用	無 ・有()	健康・生きがい施設	設置階	(㎡)
食堂	設置階	1.9階(247.09㎡)																																																
浴室	一般浴槽	設置階 7.9階(18.11㎡)																																																
浴室	リフト浴	設置階 3.5階(10.16㎡)																																																
	ストレッチャー浴	設置階 2階(20.71㎡)																																																
便所	設置箇所	一般居室・1.3～9階																																																
洗面設備	設置箇所	一般居室・2～8階																																																
医務室(健康管理室)	設置階	3階(13.09㎡)																																																
談話室	設置階	(㎡)																																																
面談室	設置階	1.9階(125.71㎡)																																																
事務室	設置階																																																	
洗濯室	設置階	2.3.5.7階(24.97㎡)																																																
汚物処理室	設置階	2～9階																																																
看護・介護職員室	設置階	2～8階																																																
機能訓練室	設置階	1階(139.97㎡)																																																
	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	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)
	スプリンクラー	設置箇所
	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~1.8m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 共有の浴室、トイレ、各居室、居室内トイレ 安否確認の方法・頻度等 巡回 (随時・共有部分)	
同一敷地内の併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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が7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	神奈川県が発表する人件費、消費者物価指数を勘案し、改定できるものとします。	
	手続き方法	運営懇談会にて、入居者・身元引受人に対して説明を行うと共に、事前に書面にて通知告知致します。	

(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
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

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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

(3) 月払い方式

費用の支払方法※9							
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (300,000円、家賃相当額の 2か月分)						
月額利用料	180,500円・181,700円(自立) ~ 240,500円・241,700円(自立)						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・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
	180,500円	10,500円	実費	42,000円	実費	128,000円	実費
	181,700円 (自立)	10,500円	実費	43,200円 (自立)	実費	128,000円	実費
	185,500円	10,500円	実費	42,000円	実費	133,000円	実費
	186,700円 (自立)	10,500円	実費	43,200円 (自立)	実費	133,000円	実費
	190,500円	10,500円	実費	42,000円	実費	138,000円	実費
	191,700円 (自立)	10,500円	実費	43,200円 (自立)	実費	138,000円	実費
	240,500円	10,500円	実費	42,000円	実費	188,000円	実費
	241,700円 (自立)	10,500円	実費	43,200円 (自立)	実費	188,000円	実費
323,000円 (二人入居)	21,000円	実費	84,000円	実費	218,000円	実費	
算定根拠 ※11	管理費	施設建物の維持管理費、共用部分の水道光熱費(居室にかかる部分は自己負担)・リネン費等					
	介護費用	別添 介護サービス等の一覧表による					
	食費	1日3食 食材費及び厨房維持費 朝食・昼食・夕食 1,400円・1,440円(自立) /日					
	光熱水費	居室内実費					
	家賃相当額	居室利用料(居室によって料金が異なる)					
その他	レクリエーションなどのフォロー、日常生活相談、自立者支援費用 86,400円(自立の方で介護を必要とするが、介護認定を受けていない方)						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	紙おむつ、居室内の消耗品、受診料、薬代、協力病院以外の受診の付添い、送迎費用、おやつ代、健康診断費用など						

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)	利用者負担額 (2割の場合)
要介護1	196,486円	19,649円	39,298円
要介護2	219,106円	21,911円	43,822円
要介護3	243,118円	24,312円	48,624円
要介護4	265,384円	26,539円	53,077円
要介護5	289,043円	28,905円	57,809円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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)	利用者負担額 (2割の場合)
要支援1	69,830円	6,983円	13,966円
要支援2	114,714円	11,472円	22,943円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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）	神奈川県が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて決定する。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ 前払い金不要 ）
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名（賠償責任総合保険）
消費税の対象外とする利用料等	居室利用料を除き月額利用料は総額表示とします
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）	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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	地域との密着を重要な運営方針とし、その地域の風土や特色を尊重した運営を行うとともに高齢者福祉、介護の一端を担う公共性の高い企業であると同時に今日の日本を築いた方々の生活を守るという非常に誇り高い仕事であることを認識し、全社員一丸となって最大の努力を行ってまいります
サービスの提供内容に関する特色	健康管理、食事、介護、介助、その他生活緒サービスにいたるまで、日常生活のあらゆる面でのサービスを提供しております
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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	施設維持費及びリネン費
	食費	42,000円 （厨房維持費21,000円＋食材費21,000円） （食材費の返還制度 朝食150円 昼食250円 夕食300円） 43,200円（自立） （厨房維持費21,600円＋食材費21,600円） （食材費の返還制度 朝食154円 昼食257円 夕食308円）
	その他	フロントサービス、共用部の維持・管理・清掃、ゴミだし、防災・安全対策、緊急対応、レクリエーションなどのフォロー、日常生活相談
(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		日清医療食品株式会社：厨房業務
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	その他	苦情対応マニュアルに従って担当者に連絡し、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。 苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決責任者：所長 神奈川県国民健康団体保険連合会 所在地：横浜市西区楠町27-1 連絡先：0570-022110（苦情専用） 横浜市福祉局高齢施設課 所在地：横浜市中区港町1-1 電話：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）		事故が発生した場合は速やかに提携医療機関に連絡し、対応します。医療機関に受診が必要な場合は、速やかに受診し、家族へ事故の経過などの詳細を説明します。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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・財産に損害が発生した場合は、損害保険などの手配を行い、誠実に対応します。但し、天災などの不可抗力は除きます。

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	<input type="checkbox"/> 無・有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無・有

※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	一般居室にて介護をします。	
入居を居住後に替居え室又は合施設	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)	無
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	入居者の心身状況などを総合的に勘案した上で建物内の他の居室に変更することがあります。その際には、医師の意見を聞き、本人または身元引受人の同意を得て、一定の観察期間を設けるものとします。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	無

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	医療法人社団エムティエィコ さとう内科クリニック
	診療科目	内科、皮膚科、精神科、整形外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、外科、緩和医療科
	所在地	横浜市青葉区藤が丘 1-25-9-101
	距離及び所要時間	5.7 km 14分
	協力内容	診察のための医師の派遣、入院治療を要する場合の受け入れまたは、他の医療機関の紹介
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団マイスター アベックスメディカル・デンタルクリニック
	診療科目	内科、皮膚科、精神科、整形外科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、外科、緩和医療科
	所在地	東京都世田谷区玉川 3-6-1 6F
	距離及び所要時間	6.4 km 20分
	協力内容	診察のための医師の派遣、入院治療を要する場合の受け入れまたは、他の医療機関の紹介

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団昇和会 昇和診療所
	診療科目	内科、皮膚科、精神科、整形外科
	所在地	横浜市港北区新横浜 1-11-11
	距離及び所要時間	5.8 km 15 分
	協力内容	診察のための医師の派遣、入院治療を要する場合の受け入れまたは、他の医療機関の紹介
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック
	所在地	横浜市港北区小机町 2461
	距離及び所要時間	4.8 km 10 分
	協力内容	診察するための医師の派遣、特別な治療を要する場合の他の医療機関の紹介
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）	ホームの協力医療機関または入居者が希望する医療機関において治療を受けていただきます。費用につきましては、医療保険で支給される以外の費用は、入居者をご負担していただきます。	

7 入居状況等

（平成 30 年 10 月 1 日現在）

入居者数及び定員	85 人（定員 91 人）			
入居者の状況	男 性	21 人、女 性	64 人	
	自 立	1 人		
	未認定	0 人（申請中）		
	要介護	67 人	(内訳)	要介護 1 19 人
				要介護 2 9 人
			要介護 3 14 人	
			要介護 4 10 人	
			要介護 5 5 人	
要支援	12 人	(内訳)	要支援 1 7 人	
			要支援 2 13 人	
平均年齢	88.41 歳（男性 85.8 歳、女性 88.5 歳）			
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	原則として年 1 回実施 主な議題（管理費・食費などの収支、サービス提供の状況、食費、管理費の改定、入居者及び身元引受人の要望・意見など）			

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

(平成 30 年 10 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(0)	/			
	生活相談員	1(0)				
	直接処遇職員	28(9)		28.5	3	
	介護職員	22(7)		25.8	3	
	看護職員	4(2)		2.7		
	機能訓練指導員	1(0)				
	理学療法士	0(0)				
	作業療法士	0(0)				
	その他	1(0)				
	計画作成担当者	2(0)				介護支援専門員
	医師	0(0)				訪問医療
	栄養士	0(0)				委託
	調理員	0(0)				委託
	事務職員	1(0)				
	その他職員	6(6)				清掃
合計	40(15)			3		

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に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		1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	
業務に応じた職員の経験年数	1年未満	0	2	2	4	0	0	0	0	2	0	
	1年以上3年未満	1	0	3	3	1	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	1	0	5	2	0	0	1	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	1	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	3.9	4.1	6.6
要介護者の人数	78.6	79.5	64.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	26.2	27.8	28.5
配置している直接処遇職員の人数 ※17	29.8	30.4	30.0
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	2.8 : 1	2.7 : 1	2.4 : 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 8 : 30 ~ 17 : 30 遅番 11 : 00 ~ 20 : 00 夜 17 : 15 ~ 9 : 15		

	看護職員 早番 8:00 ~ 17:00 日勤 9:00 ~ 18:00
--	---

※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	0人 (0人)	介護職員実務者研修修了者	3人 (0人)
介護福祉士	6人 (0人)	介護職員初任者研修修了者	23人 (0人)
介護支援専門員	0人 (0人)	資格なし	0人 (0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)	概ね60歳以上。医師の診断書等で入居に問題がないこと。二人入居の場合は、夫婦、兄弟姉妹、親子に限ります。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人1名を定めて頂きます。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負い、入居解約が解除された時には入居者を引き取ることとなります。
生活保護受給者の受入れ対応	<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>[甲からの契約解除]</p> <p>本契約第31条 (甲からの契約解除) より</p> <p>甲は、乙が次の各号の一に該当した場合には、乙に対し書面にて90日以上予告期間をおいて、この契約を解除することができるものとします。</p> <p>一 入居申込書等の書類の虚偽の事項を記載するなど、不正な手段により入居したとき。</p> <p>二 居室利用料、管理費、その他の費用の支払を遅延し、甲の督促にもかかわらず遅滞額が3ヶ月分に達したとき。</p> <p>三 乙の行動が、他の乙の生活または健康に重大な影響を及ぼすなど、通常の介護方法では共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円滑な共同生活を維持できないと認めるとき。</p> <p>四 乙が第27条 (転貸、譲渡等の禁止)、第28条 (動物飼育の制限) の契約に違反したとき。</p> <p>2 乙は前項の規定により甲がこの契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了後7日以内に専用居室を明け渡すものとします。</p> <p>3 甲は本条第1項による契約の解除通告を行うに先立って、必ず乙及び乙の身元引受人にその事由を説明するとともに弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>4 本条第1項三号の事由に該当した場合には、施設は次に掲げる事項の確認を行います。</p>

		<p>一 医師の意見を聞くこと</p> <p>二 乙又は乙の身元引受人の同意を得ること</p> <p>三 一定の観察期間を設けること</p> <p>5 甲は乙に対し契約の解除通知に伴う予告期間中に、原則として乙の転居先について確認し、乙又は乙の身元引受人から要請がある場合には、居住地の自治体等の関係機関に照合する等により、乙の受入れ施設の確保に協力するものとします。</p> <p>6 甲は乙および乙が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができるものとします</p> <p>一 第42条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>[乙からの契約解除]</p> <p>本条第32条（乙からの契約解除）より</p> <p>乙はこの契約を解除しようとする場合には、30日以上予告期間において、解約解除届を甲に届け出るものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了日（以下「契約解除日」という）をもってこの契約は解除されるものとします。</p> <p>2 乙は契約解除日までに専用居室を明け渡すものとします。</p> <p>3 乙が契約解除届を提示せず、退去した場合には、甲は乙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、この契約は解除されたものとします。</p> <p>4 乙は、甲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3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るものとします。</p> <p>一 第42条の各号の確約に反する事実が判明したとき。</p> <p>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</p> <p>。</p> <p>[敷金の返還について]</p> <p>本条第37条（契約終了に伴う未払い金清算）、及び同38条（返還金）に基づき乙が専用居室を明渡した日の翌日から起算し60日以内に乙指定の口座に返還するものとします</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	2人
		社会福祉施設	5人
		医療機関	11人
		死亡者	4人
		その他	1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			22人
	(解約事由の例) 特養に入所、療養型病院に入院など		

体験入居の期間及び費用負担等	14日間（最大） 1泊 9,720円（食事含む）
----------------	--------------------------

※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 県指針上、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。

平成 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。

平成 年 月 日 署 名 _____