

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成29年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	(株)ハーフ・センチュリー・モア
代表者名	代表取締役社長 金澤 王生
所在地	東京都港区赤坂1-12-32アーク森ビル30階
電話番号/FAX番号	03-3505-6688/03-3505-6198
ホームページアドレス	www.hcm-suncity.jp
資本金(基本財産)	120億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	(株)メディ・コープ 17.5億円(14.5%)、 (株)ヘルスクア・ジャパン16.5億円(13.7%) ヘルスクア商栄福祉協同組合13.4億円(11.2%)
設立年月日	昭和54年 5月 25日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 24,119,292千円 (費用) 22,482,877千円 (損益) 3,039,946千円 (平成27年5月1日～平成28年4月30日 金額は千円未満切捨てて表示)
会計監査人との契約	無 ・ ㊦ (新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	—

※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	サンシティみなとみらいEAST	
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 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28年 1月 21日		
施設の管理者氏名	溝口 功		
所在地	横浜市神奈川区橋本町2-5-1		
電話番号	045-440-3711		
交通の便 ※3	J R京浜東北線 東神奈川駅 徒歩15分 (1200m)		
ホームページアドレス	http://www.hcm-suncity.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) H27年11月30日～H52年10月31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 6,004.17㎡		
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) H27年11月30日～ H52年10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 鉄筋コンクリート造 一部 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上9階建 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 25785.9㎡ (うち有料老人ホーム25785.9㎡) 建築年月日 H27年11月30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 228室 定員 320人(一時介護室を除く) (内訳)		
		居室定員	室数
	居室	個室	228室
		うち2人定員	92室
		2人部屋(相部屋)	室
		人部屋(相部屋)	室
	一時介護室	個室	17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	9階 (580.8㎡)
	浴室	一般浴槽	設置階 地下1階 (353.8㎡)
		介護浴槽	設置階 2階 (48.8㎡)
	浴室	車椅子入浴槽	設置階 2階 (17.38㎡)
		昇降式入浴槽	設置階 2階 (34.6㎡)
	便所	設置箇所 12か所	
	洗面設備	設置箇所 6か所	
	医務室(健康管理室)	設置階	1階2階 (30㎡)
談話室	設置階	1階 (133.3㎡)	

	応接室	設置階 1階 (13.2 m ²)
	事務室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 2階 (9.5 m ²)
	汚物処理室	設置階 2階
	看護・介護職員室	設置階 2階
	機能訓練室	設置階 2階 (36.6 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (訪問歯科)
	健康・生きがい施設	設置階 (1044.6 m ²) 地下1階 プール、リラクゼーション ルーム、フィットネスルー ム、AVルーム、ヘアサロ ン 1階 ビリヤード場、麻雀ルー ム、アトリエ、サンシ ティホール、クラブルー ム
	エレベーター ※5	5基(うちストレッチャー搬入可 5基)
	スプリンクラー	設置箇所 全フロア
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8 m～2.4 m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 居室内に生活安全センサーを設置。一定時間(12時間)以上生活動作がない場合には、異常を感知します。 また居室、共用部に緊急コールを設置(居室のみ会話可能) 安否確認の方法・頻度等 緊急通報装置、生活安全センサー、内線電話、一般電話にて随時対応。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	医療法人社団想真会 横浜みなとメディカルクリニック	
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	管理費・食費については、人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更、コストの見直し等により改定します。		
	手続き方法	運営懇談会の意見も聞いた上で改定するものとします。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 入居申し込み時に50万円、入居契約時に20%から50万円を引いたもの、入居時前日までに残りの80%を事業者指定の銀行へお振込みいただきます。 ・健康管理費 入居契約時に20%、入居日前日までに残りの80%を事業者指定の銀行へお振込みいただきます。 ・月額利用料、その他 毎月のお支払いによる月払い（口座引き落とし）。
敷 金	<input checked="" type="checkbox"/> 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 2,960万円（1人入居） ～8,920万円（1人入居） 2人入居の場合は、追加入居一時金1,000万円が加算されます。
想定居住期間又は償却期間	15年（180ヶ月の実日数）
算定の基礎（内訳）	算定根拠：入居一時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標準指導指針及び事務連絡（平成27年3月30日付）で示された算式などに基づき、想定居住期間などを勘案し算定します（具体的な算定方法は別紙で示します）。

解約時の返還金（算定方法等）	<p>入居一時金及び追加入居一時金の85%を15年間（180か月の実日数）で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後、返還金はなくなりますが追加費用は不要です。</p> <p>（一人入居の場合） 入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>（二人入居の一人目の場合） 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数× 二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>（二人入居の二人目の場合） 入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>※1 居室の入居日の翌日に15%を償却するとともに、1日ごとに180か月（15年）償却します。 ※2 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。 ※3 償却期間経過後は、返還金がなくなります。 ※4 追加入居一時金の償却期間も15年（180ヶ月）とします。 ※5 返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還。</p> <p>●入居一時金（4,200万円の場合）の返還金一覧表（単位：万円）</p> <table border="1"> <tr> <td>入居経過年数</td> <td>1年</td> <td>2年</td> <td>3年</td> <td>4年</td> <td>5年</td> <td>6年</td> <td>7年</td> <td>8年</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>3,332</td> <td>3,094</td> <td>2,856</td> <td>2,618</td> <td>2,380</td> <td>2,142</td> <td>1,904</td> <td>1,666</td> </tr> <tr> <td>入居経過年数</td> <td>9年</td> <td>10年</td> <td>11年</td> <td>12年</td> <td>13年</td> <td>14年</td> <td>15年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>1,428</td> <td>1,190</td> <td>952</td> <td>714</td> <td>476</td> <td>238</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table> <p>●償却開始日から3月以内に退去の場合 老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合に対応します。</p> <p>（入居一時金の返還金計算式） 入居一時金返還金＝入居一時金－（1日当たり利用料×入居期間）</p> <p>※1日当たり利用料は、入居一時金のうち返還対象部分を1月を30日として償却月数で割り返した額です。（小数点以下切り捨て） なお非返還対象部分については上記に関わらず全額返金します。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。</p>	入居経過年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	返還金額	3,332	3,094	2,856	2,618	2,380	2,142	1,904	1,666	入居経過年数	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年		返還金額	1,428	1,190	952	714	476	238	0	
	入居経過年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年																												
	返還金額	3,332	3,094	2,856	2,618	2,380	2,142	1,904	1,666																												
入居経過年数	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年																														
返還金額	1,428	1,190	952	714	476	238	0																														
返還の対象とならない額の有無	無・㊦（入居一時金、追加入居一時金の15%）																																				
初期償却の開始日	入居日の翌日																																				

介護費用の前払金	健康管理費 500 万円（税抜き） / 1 人
算定の基礎（内訳）	<p>当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、健康診断（年 2 回まで）、医療機関との提携料、看護師による健康相談、看護師の24時間確保で、248万円。</p> <p>疾病時の一時的な介護、看護（病院の送迎、状況により付添い、安否確認、健康チェック、配下膳、洗濯、清掃等）一時介護室の使用等で、252万円。</p> <p>合計500万円として合理的な根拠に基づいて算定しております。</p> <p>老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p>
解約時の返還金（算定方法等）	<p>健康管理費の85%を15年間（180か月の実日数）で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後、返還金はなくなりますが追加費用は不要です。</p> $\text{健康管理費} \times 0.85 \div \text{健康管理費償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ <p>※1 居室の入居日の翌日に15%を償却するとともに、1日ごとに180か月（15年）償却します。</p> <p>※2 返還金清算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。</p> <p>※3 償却期間経過後は、返還金がなくなります。</p> <p>※4 返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還。</p> <p>●償却開始日から3月以内に退去の場合</p> <p>老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合に対応します。</p> <p>（健康管理費の返還金計算式）</p> $\text{健康管理費返還金} = \text{健康管理費} - (\text{1日当たり利用料} \times \text{入居期間})$ <p>※1 日当たり利用料は、健康管理費のうち返還対象部分を1月を30日として償却月数で割り返した額です。（小数点以下切り捨て）</p> <p>なお非返還対象部分については上記に関わらず全額返金します。</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。</p> <p>※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。</p>
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有 (750,000円) 税抜き
初期償却の開始日	入居日の翌日

月額利用料	171,000円(1人) ~279,000円(2人)税抜き						
年齢に応じた金額設定	Ⓜ・有						
要介護状態に応じた金額設定	Ⓜ・有						
料金プラン ※10 (税抜き)	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
	171,000円 1人入居	108,000円	0円	63,000円※	入居者負担	0円	
	279,000円 2人入居	153,000円	0円	126,000円※	入居者負担	0円	
算定根拠 ※11	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支援サービス提供のための人件費、事務費、目的施設の維持管理費					
	介護費用	不要(介護保険に係る利用料は別途負担)					
	食費	朝食：500円、昼食：700円、夕食：900円 (各税抜き、1人当たり) ※ 1日3食30日召し上がった場合。 食費には厨房管理運営費 月額20,000円(税抜き)/人が含まれます。 月間のご利用が20,000円に満たない場合は、喫食分にかかわらず20,000円はお支払いいただきます。 欠食の場合、特に事前のお申し出などは必要ありません。ただし治療食に関しては事前にお申し出がない場合は、課金されます。					
	光熱水費	専有部分はその入居者負担					
	家賃相当額	終身にわたる入居一時金を前払いとして受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	水光熱費、電話料金、NHK等の放送受信料、介護用品費、駐車場料金(地下：18,000円/月・税抜き)、フィットネスルームの一部有料プログラム、参加任意のイベント参加費・アラカルトサービス利用料、退去時の一般居室の原状回復費用、医療機関で診察を受けた費用等。						
別荘的にご利用の方に対する管理費軽減制度	<p>管理費軽減制度の概要</p> <p>1か月のご利用日数が10日以下の場合、鍵の引渡し日(償却開始日)から2年間のみ、管理費の負担を40%軽減致します。</p> <p>お1人入居の場合、108,000円が64,800円(各税抜き)</p> <p>お2人入居の場合、153,000円が91,800円(各税抜き)</p> <p>食費は利用した実績のみをご負担いただきます。</p> <p>入居契約時に別途「月額利用料に関する追加約定」を締結していただきます。</p>						

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

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	入居日前日までに支払い 無・ <input checked="" type="radio"/> (1,948,662円 [1人] ~6,530,664円 [2人]) 家賃相当額の6か月分)						
月額利用料	前月末日に当月分を毎月振り込みによる支払い 550,638円~1,204,583円 [1人]、823,222円~1,477,166円 [2人]						
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 無・ <input checked="" type="radio"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 無・ <input checked="" type="radio"/> 有						
料金プラン (税抜き) ※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 健康 管理費 その他
	1人入居 550,638円 ~ 1,204,583円	108,000 円	0円	63,000円 ※	入居者 負担	324,777 円~ 978,722 円	54,861円
2人入居 823,222円 ~ 1,477,166円	153,000 円	0円	126,000 円※	入居者 負担	434,500 円~ 1,088,444 円	109,722 円	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の person 費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費、事務費、目的施設の維持管理費					
	介護費用	不要(介護保険に係る利用料は別途負担)					
	食費	person 費、食材費、厨房設備維持費、朝食500円、昼食700円、夕食900円/1人当り(税抜き) ※ 1日3食30日召し上がった場合。 食費には厨房管理運営費 月額20,000円(税抜き)/人が含まれます。月間のご利用が20,000円に満たない場合は、喫食分にかかわらず20,000円はお支払いいただきます。欠食の場合、特に事前のお申し出などは必要ありません。ただし、治療食に関しては事前に欠食のお申し出がない場合は課金されます。					
	光熱水費	入居者負担					
	家賃相当額	施設の開発費、土地及び建物の賃借料、修繕費、借り入れ利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して、 1室あたりの月額費用を算出					

		<p>その他健康 管理費</p>	<p>当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、医療機関との提携料、看護師による健康相談、健康診断（年2回まで）、看護師の24時間確保で、13,778円(税抜き)/月。 疾病時の一時的な介護、看護（病院の送迎、状況により付添い、安否確認、健康チェック、配下膳、洗濯、清掃等）、一時介護室の使用等で、14,000円(税抜き)/月、合計27,778円(税抜き)/月として合理的な根拠に基づいて算定しております。 老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p>
<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<p>水光熱費、電話料金、NHK等の放送受信料、介護用品費、駐車場料金（地下：18,000円/月[税抜き]）、フィットネスルームの一部有料プログラム、参加任意のイベント参加費・アラカルトサービス利用料、退去時の一般居室の原状回復費用、医療機関で診察を受けた費用 等。</p>		

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	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
	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	

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定します。
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容 (公社)全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度。当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことで、万一倒産等により、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として、500万円が支払われます。</p> <p>無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 無の場合の理由()</p>
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	<p>無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合の保険名 (有料老人ホーム損害賠償責任保険)</p>
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）	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有

※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	本事業は、入居者の意思及び人格を尊重して、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できる環境の提供と、自立した日常生活を営む事が出来るようサポートいたします。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。自立を目的とした各種プログラムの提供、安心の住まい、行き届いたケアサービス等、総合的なサービスの提供に努めます。

入浴、排せつ又は食事の介護	健康管理費に含まれるサービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし
	介護保険利用	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	健康管理費に含まれるサービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし
	介護保険利用	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	食事・健康面・趣味・人間関係等の生活相談、業者紹介サービス、サークル活動支援サービス、イベント企画、共用スペースの維持管理及び清掃等。
	食費	入居者の選択による1日3食の提供、医師の指示による治療食の提供、レストランでの配下膳。
	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	(株)オリンピア（厨房運営とレストラン内の配下膳サービス） (株)ミスタークリーン（建物管理：清掃・設備管理業務）	
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	施設及び本社 【施設担当者： 溝口 功】 電話番号：045-440-3711 【(株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター】 電話番号：0120-630-950 施設及び本社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。 【公益社団法人 全国有料老人ホーム協会】 電話番号：03-3272-3781 【横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課】 電話番号：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）	事故対応マニュアルに基づいて、行動します。	

事故発生の防止のための指針	無 ・ ㊦
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	有老協の損害賠償保険に加入 サービス等の提供にあたり、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、地震・暴動、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。但し入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。
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 ・ ㊦
	入居者基金への加入 無 ・ ㊦

※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	一時的に介護を要する状態になった場合、心身の状態に応じ、一般居室または一時介護室において介護を行います。介護保険認定後は、一般居室において訪問介護等の居宅介護サービスを利用しながらご生活出来ます。介護保険を利用して一般居室において居宅介護サービスを利用することが困難になった場合は、一時介護室において、訪問介護等の居宅介護サービスを利用しながらご生活することが出来ます。	
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)	入居契約書及び管理運営規定で、介護認定を受けるまでの間、一般居室で受けられる介護範囲を定め、入居者処遇委員会がそれを越えた介護が必要と判断した場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護を行います。また、介護保険を利用して一般居室での介護が困難な場合でも、医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護を行います。 この場合、一般居室の利用権は存続します。月額利用料は変わりません。
	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 協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団想真会 横浜みなとメディカルクリニック
	診療科目	内科
	所在地	建物内
	距離及び所要時間	0分
	協力内容	一般診療、入居者及び職員の健康管理
	名称	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
	診療科目	循環器内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経外科、胸部・心臓血管外科、整形外科、神経精神科、腎臓・高血圧内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、他
	所在地	横浜市旭区矢指町 1197-1
	距離及び所要時間	車で 30 分 (12.38 km)
	協力内容	高度医療を必要とする場合の入院・治療
	名称	横浜保土ヶ谷中央病院
	診療科目	循環器内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、整形外科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、人工透析、他
	所在地	横浜市保土ヶ谷区釜台町 43-1
	距離及び所要時間	車で 20 分 (5.03 km)
名称	医療法人社団 湘南誠心会	
診療科目	訪問歯科	
所在地	藤沢市鵜沼石上 2-1-14 石上ビル	
協力内容	訪問における歯科治療	
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>病気や怪我の治療は、医療機関で受診していただきます。医療費は本人負担となります。</p> <p>協力医療機関への緊急時付添、入退院時の移送、付添をします。</p> <p>協力医療機関への入退院の場合、週 1 回程度の割合で職員がお見舞いに伺い御用を承ります。</p> <p>入院期間中でも管理費等は、お支払いいただきます。</p> <p>入院が長期にわたる場合でも契約は存続しますので、退院後は、入院前の一般居室に戻ることができます。</p>	

7 入居状況等

(平成29年7月1日現在)

入居者数及び定員	231人(定員 320人)		
入居者の状況	男性 80人、女性 151人		
	自立 225人		
	要介護 3人	(内訳)	要介護1 1人 要介護2 2人 要介護3 人 要介護4 人 要介護5 人
	要支援 3人	(内訳)	要支援1 2人 要支援2 1人
平均年齢	77.9歳(男性78.6歳、女性77.6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)	<p>月1回の運営懇談会の他、原則として定期総会を年1回開催致します。但し、施設側と入居者委員(5名)の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を開催致します。</p> <p>【定期総会開催状況】 2016年10月8日：2015年度決算報告、全サンシティ入居状況、会社の取組みについて、施設方針説明</p> <p>【運営懇談会開催状況】 第1回(11月) 入居者委員5名参加 EV不具合の件、管理運営規程改訂の件、巡回バス時刻表、ルートについて 第2回(12月) 巡回バスアンケート集計の件 第3回(1月) 1周年記念祭について 第4回(2月) 巡回バス運行変更の件 第5回(3月) 受変電設備点検の件、消防設備点検の件、消防訓練の件 第6回(4月) 管理運営規程、重要事項説明書変更の件 第7回(5月) 館内共用部廊下壁面補修工事の件 第8回(6月) 大湯浴場シャワーヘッドについて</p>		

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 29 年 7 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9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 ()				社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士	
	生活相談員 8 ()				介護福祉士、介護職員初任者研修	
	直接処遇職員	7 (3)	5.0	5.0	1	
	介護職員	()				
	看護職員	7 (3)	5.0	5.0	1	正看護師
	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	1 ()				
	調理員	19 (7)				外部委託 (調理補助を含む)
	事務職員	8 (6)			1	
	その他職員	37 (24)			1	外部委託 (清掃、設備等)
合計	81 (40)			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		3									
前年度1年間の退職者数			3								
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満										
	1年以上 3年未満	3	3			8					
	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			
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	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)	日常生活を自立して営むことのできる健康状態であること。原則として70歳以上。70歳未満の場合、年齢に応じた割増金があります。2人入居の場合、原則としてご夫婦か、両者の関係が3親等以内の血族であること。
身元引受人等の条件及び義務等	<p>原則として、1人定めていただきます。法定相続人としませんが、いない場合ややむを得ない場合は、事業者の承諾を得て他の方が就任することができます。義務は入居者の事業者に対する債務を連帯して履行する責任を負います。管理運営規定に従い、必要な場合入居者の身柄を引き受けるものとします。入居者が介護状態にある場合は、生活の状況等を定期的に連絡いたします。契約解除の場合は、入居者を引き取るものとします。亡くなられた場合は、遺体遺留品を引き取るものとします。</p> <p>※身元引受人をたてない場合は、保証金制度があります。</p> <p>「保証金制度」の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者に保証金 (70歳未満の方は500万円、70歳以上の方は300万円) を預け入れていただきます。 2. 事業者は保証金を次のような場合などの支払いに充当します。 <ul style="list-style-type: none"> イ. 急な入院・けがなどでご本人がお支払できない医療費、諸雑費等が生じ口座引き落としが出来ない場合。 ロ. 病気 (認知症などにより、本人の判断が出来ない場合も含む)、障害その他の理由で管理費・食費等の支払に支障が生じた場合。 ハ. 葬儀等を施設に依頼している場合の執行費用。 3. 保証金は、退去時以外は終身お返しいたしません。(身元引受人選定時には保証金全額をお返しいたします。) <p>※ご退去時に残額がある場合は、ご入居者本人又は返還金受取人にお返しいたします。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	⊖ ・ 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>施設が解除する場合 施設は入居者が下記のいずれかに該当する場合、契約を解除する場合があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不正な手段、虚偽を記載し入居契約した場合。 2. 月額利用等をしばしば遅滞するとき。 3. 禁止、制限行為をした場合（入居契約書第20条）。 4. 入居者の行動が、他の入居者の生活又は従業員の身体・生命及び生活に危害を及ぼし、又は、その危害に切迫した恐れがあり、（疾病などによるものではない罵倒雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他）、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。 5. 高齢者虐待防止法に基づき、ご入居者の人権の尊重、身体拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、ご入居者に対し身体拘束を行わない方針を採っておりますが、それに反してご入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止をご希望される場合。 <p>入居者から解除する場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 契約解除届を退去予定日の少なくとも30日前に提出すること。 2. 本契約が終了した場合は直ちに明け渡すこと。 3. 契約解除届を提出しないで退去した場合、事業者が退去事実を知った翌日から30日経過後本契約を解除されたものとみなします。 		
	前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等
社会福祉施設			人
医療機関			人
死亡者			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) ご自身の事情により	1人
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 2食付 5,700円（税抜き）		

※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 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。

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 _____

年 月 日 署 名 _____

確認事項

1. 南側に建っている MMC（三本コーヒー）から INSPA 横浜の西側までの区域は、将来的に 31m（約 9 階建て）の建物が建つ可能性があります。
2. 近隣の「岩井の胡麻油株式会社」は搾油工場の屋上に脱臭装置を設置するなどして、臭気対策を行っております。
しかし 100%胡麻油の匂いを取ることが出来ない説明を事前に伺った上で施設を建てておりますので、岩井の胡麻油株式会社から出る胡麻の匂いに関し、苦情を申し立てることは出来ません。
3. グラスフィールド及びボードウォークは、(株)ロックスの私有地となりますので、原則立ち入り禁止です。
4. コットン大橋のエキスパンション部分をコンテナ車が通る時、大きな音がする場合があります。

入居一時金の「算定根拠」について

サンシティみなとみらい EAST では家賃相当額について選択方式（一時金方式と月払い方式）を採用しております。

この内、入居一時金は、厚生労働省が老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に定める「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部または一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎について、次の考え方に従っています。

$$\text{入居一時金} = 1 \text{ ヶ月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間 (月数)} \\ + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額})$$

上記のうち「想定居住期間（月数）」と「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額」（以下、「想定居住期間等」といいます。）の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡（H24.3.16）で示した試算モデル等によります。

※算定にあたって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者（母集団）の入居後の各年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね 50%となるまでの期間を考慮して設定しています。

【 1. 入居一時金の設定 】

- ◎まず、当施設の入居時年齢を 70 歳～85 歳と見込み、上記の厚生労働省試算モデル（簡易生命表を用いたもの）に従い、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が作成した試算モデルを使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間（償却期間）等を算出しました。
- ◎この算出結果に家賃の前払金の保全措置を講ずべき額、事業費、土地・建物の賃借料の条件を付加した結果、次のようになりました。

【平均想定居住期間 15 年】

【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合 15%】

サンシティみなとみらい EAST ではこの結果に基づき、例えば 1 ヶ月当たりの家賃相当額 23 万円（最多価格帯）について、以下の設定を行っています。

- 入居一時金の額 4,800 万円
(内訳)
 - ・非返還額 総額の 15%・・・720 万円
(入居日の翌日から起算して 3 ヶ月を超えた場合は返還しない費用)
 - ・返還対象額 総額の 85%・・・4,080 万円
(想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。)

○1 ヶ月当たりの家賃相当額は、開業前経費や建物賃料、管理事務費等を基礎として算定しています。

○なお、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。

追加入居一時金の「算定根拠」について

サンシティみなとみらい EAST では追加入居一時金について選択方式（一時金方式と月払い方式）を採用しております。

この内、追加入居一時金は、厚生労働省が老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に定める「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部または一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎について、次の考え方に従っています。

$$\begin{aligned} \text{追加入居一時金} = & \text{共用部坪面積} \times \text{入居一時金の平均坪単価} \\ & + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}) \end{aligned}$$

上記のうち「想定居住期間（月数）」と「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額」（以下、「想定居住期間等」といいます。）の具体的な算定方法は、入居一時金の算定方法に準じます。

【平均想定居住期間 15 年】

【想定居住期間を超える費用の追加入居一時金総額に対する割合 15%】

○1 ヶ月当たりの追加入居金は、共用部を利用する権利として算定しています。

○なお、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。

別添1 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①				自立②			要支援1~2 要介護1~5		
提供サービスの別	一般居室				自立②(自立で一時的な体調不良時は、基本的に一般居室または一時介護室で、この欄でのサービスを、健康管理費により提供)			一般居室、一時介護室 一般居室にて居宅介護サービスを利用、一般居室で介護が厳しかった場合は、一時介護室にて居宅介護サービスを利用(サービス内容は下記内容のほか、各自で契約する居宅介護サービスの内容となります。)		
	健康管理費に含まれるサービス	その都度徴収するサービス(消費税抜き表示)			健康管理費に含まれるサービス	その都度徴収するサービス(消費税抜き表示)		健康管理費に含まれるサービス	その都度徴収するサービス(消費税抜き表示)	
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)	
1.介護サービス										
①巡回										
・昼間 9時～17時	有・無	*	*		必要に応じて	*		必要に応じて	*	
・夜間 17時～9時	有・無	*	*		必要に応じて	*		必要に応じて	*	
②食事介助										
・居室への配下膳(看護師の判断による)	有・無	*	指定時間までに申し込み時間指定の場合	1回700円	必要に応じて	指定時間までに申し込み時間指定の場合	1回700円	必要に応じて	指定時間までに申し込み時間指定の場合	1回700円
・一時静養室への配下膳	有・無	*	*		必要に応じて	*		必要に応じて	*	
③排泄										
・排泄介助	有・無	*	*		必要に応じて	*		*	*	
・おむつ交換	有・無	*	*		必要に応じて	*		緊急時	*	
・おむつ代	有・無	*	*		*	本人希望の場合	実費負担	*	本人希望の場合	実費負担
④入浴等										
・清拭	有・無	*	*			週3回を超えて希望した場合	1回1,000円	*	ケアプラン以上の場合外部事業者紹介	事業者料金に準ずる
・一般浴介助	有・無	*	*		入浴可能時は、2Fの一般浴・特浴での介助、或いは清拭を週3回まで実施。	*		*	*	
・特浴介助	有・無	*	*			週3回を超えて希望した場合	1回1,500円	*	ケアプラン以上の場合外部事業者紹介	事業者料金に準ずる
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	*	*					緊急時	*	
・居室からの移動	有・無	*	*		必要に応じ生活全般に渡り、1日延べ1時間以内の範囲で介助全般実施。	必要に応じ生活全般に渡り、1日延べ1時間を超える場合。	10分500円	緊急時	*	
・衣類の着脱	有・無	*	*					緊急時	*	
・身だしなみ介助	有・無	*	*					緊急時	*	
⑥通院の介助(指定医療機関)										
・通院の介助(上記以外)	有・無	*	*		必要に応じて送迎・付き添い	処遇サービス認定以外の場合	送迎:タクシー実費 付添:30分1,500円	ケアプランに必要と判断した場合又は緊急時	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる
⑦通院の介助(上記以外)	有・無	*	*		*	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる	*	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有・無	その都度	*		その都度	*		その都度	*	
⑨機能訓練										
・機能訓練	有・無	*	*		*	*		*	*	
2.生活サービス										
①家事										
・一般居室の清掃	有・無	*	外部業者紹介	事業者料金に準ずる	週1回30分程度	週1回を超える場合、外部業者紹介	事業者料金に準ずる	*	ケアプラン以上	実費負担
・一時介護室の環境整備	有・無	*	*		原則毎日	*		原則毎日	*	
・一時介護室におけるベッドメイキング	有・無	*	*		原則週1回、但し汚れた場合はその都度	週1回を超えて希望した場合	1回1,500円	原則週1回、但し汚れた場合はその都度	週1回を超えて希望された場合	1回1,500円
・洗濯	有・無	*	下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの	既定の袋1回500円	週1回まで、下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの	週1回を超える場合 クリーニング	既定の袋1回500円 実費負担	*	ケアプラン以上	実費負担
③理美容										
・理美容	有・無	*	外部業者	事業者料金に準ずる	*	外部業者	事業者料金に準ずる	*	外部業者	事業者料金に準ずる
④代行										
・買物	有・無	*	指定日・指定店舗にて実施	職員1人につき1,500円/30分(交通費実費負担)	週1回まで指定日・指定店舗にて実施	指定日・指定店舗以外を希望する場合	職員1人につき1,500円/30分(交通費実費負担)	*	指定日・指定店舗以外を希望する場合	職員1人につき1,500円/30分(交通費実費負担)
・役所手続	有・無	*	本人希望の場合	1回1,500円	介護保険、身体障害関連の手続き	本人希望の場合	1回1,500円	介護保険、身体障害関連の手続き	本人希望の場合	1回1,500円
・金銭・預金管理	有・無	*	*	*	*	*	*	*	*	*
・軽作業(家具移動・釘打・電球交換等)	有・無	*	本人希望の場合	15分500円 以後15分ごとに200円	*	本人希望の場合	15分500円 以後15分ごとに200円	*	本人希望の場合	15分500円 以後15分ごとに200円
3.健康管理サービス										
・健康診断	有・無	定期健診年2回 実施	オプション希望の場合	実費負担	定期健診年2回 実施	オプション希望の場合	実費負担	定期健診年2回 実施	オプション希望の場合	実費負担
・健康相談	有・無	随時	*		随時	*		随時	*	
・生活指導、栄養指導	有・無	随時	*		随時	*		随時	*	
・服薬支援	有・無	必要に応じて	*		必要に応じて	*		*	*	
・医師の往診	有・無	*	保険診療	往診料実費負担	*	保険診療	往診料実費負担	*	保険診療	往診料実費負担
4.入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・無	*	*		*	*		*	*	
・移送サービス(指定医療機関)	有・無	*	*		必要に応じて	*		必要に応じて	*	
・移送サービス(上記以外)	有・無	*	*		*	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる	*	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる
・入退院時の同行(指定医療機関)	有・無	*	*		必要に応じて	*		必要に応じて	*	
・入退院時の同行(上記以外)	有・無	*	*		*	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる	*	外部事業者紹介	事業者料金に準ずる
・入院中の洗濯物交換・買物	有・無	*	*		指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。	30分1,500円+交通費実費	指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。	30分1,500円+交通費実費
・入院中の見舞い訪問	有・無	*	*		指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。	30分1,500円+交通費実費	指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。	30分1,500円+交通費実費
5.その他のサービス										
・レクリエーション、サークル活動	有・無	適宜実施	実施時	材料費	適宜実施	実施時	材料費	適宜実施	実施時	材料費

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。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
10	看護・介護職員室	有	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	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 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※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。	
15	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(夜間対応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。