

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2017年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 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丁目12番32号 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	http://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, (株)ヘルスケア・ジャパン 16.5億円, ヘルスケア商栄福祉協同組合 13.4億円, (株)ミスター・クリーン 6億円, (株)オリンピア 6億円 (株)ニューオータニ, (株)テーオーシー, セコム(株), (株)東急百貨店, (株)三井住友銀行 各2億円他
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)22,715,758千円 (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 ・ (有) (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	サンシティ横浜	
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1470600923、指定年月日 平成17年10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	1.5 : 1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたり、要介護者1.5人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1以上)を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領出来るとされています(健康管理費を含む)。なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者1.5人に職員1人がお世話するものではありません。																												
	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17年 10月 20日																												
施設の管理者氏名	金澤 将行																												
所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区仏向町1625-1																												
電話番号	045-338-7800																												
交通の便 ※3	JR 横須賀線「東戸塚」駅下車、車で約10分(5.3Km)。 または、相鉄本線「和田町」駅下車、車で約7分(2.4Km)。 JR横須賀線、東海道線「横浜」駅下車、車で約15分(6.4Km)。																												
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 敷地面積 84,350㎡																												
建物概要	権利形態 所有・借家 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6階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 59,329㎡(うち有料老人ホーム59,161㎡) 建築年月日 平成17年9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 656室 定員 840人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>656室</td> <td>19.51㎡～82.25㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>184室</td> <td>44.55㎡～82.25㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <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> <p>※656室の内480室が居室、176室が介護居室 なお、介護居室の面積は19.51㎡～27.9㎡</p>		居室定員	室数	面積	居室	個室	656室	19.51㎡～82.25㎡	うち2人定員	184室	44.55㎡～82.25㎡	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	656室	19.51㎡～82.25㎡																										
	うち2人定員	184室	44.55㎡～82.25㎡																										
	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 ウェスト館1階、イースト館1階 (計 1,489㎡) ロイヤルア3階、4階、5階、6階 (計525.79㎡)
	浴室	一般浴槽	設置階 ウェスト館3階、イースト3階、ロイヤルア3階 (計 396.87㎡)
	浴室	リフト浴	設置階 4階、5階、6階(147,18㎡)
		ストレッチャー浴	設置階 4階、5階、6階(108,52㎡)
	便所		設置箇所 各居室 ウェスト館1階、3階、イースト館1階、3階、 地下1階に共用 ロイヤルア3階、4階、5階、6階に共用
	洗面設備		設置箇所 各居室、 ウェスト館3階・イースト館3階に共用 ロイヤルア3階、4階、5階、6階に共用
	医務室(健康管理室)		設置階 イースト1階 (58.80㎡)
	談話室		設置階 ウェスト館1階、イースト館1階 (計333㎡) ロイヤルア3階、4階、5階、6階 (計189.9㎡)
	面談室		設置階 ウェスト館1階 2カ所、 ロイヤルア3階 (54.75㎡)
	事務室		設置階 ウェスト館1階、イースト館1階、 ロイヤルア3階
	洗濯室		設置階 ロイヤルア3階、4階、5階、6階 (計79.6㎡)
	汚物処理室		設置階 ロイヤルア3階、4階、5階、6階
	看護・介護職員室		設置階 ロイヤルア3階、4階、5階、6階
機能訓練室		設置階 ロイヤルア6階 (78.21㎡) 他の共用施設との兼用 (無)・有 ()	

	健康・生きがい施設	設置階 AVルーム ウェスト館 1 階 (70 m ²) 和室 ウェスト館 1 階 (60 m ²) サンシティホール ウェスト館 1 階 (330 m ²) ホール ウェスト館 1 階 (36 m ²) アトリエ ウェスト館 1 階 (80 m ²) 麻雀室 ウェスト館 1 階、イースト館 1 階 (計 75 m ²) ビリヤードコーナー イースト館 1 階 (99 m ²) クラブルーム ウェスト館 1 階、イースト館 1 階 (計 85 m ²) 温水プール イースト館地下 1 階 (120 m ²) フィットネスルーム イースト館地下 1 階 (117 m ²) ヘアサロン ウェスト館2階、イースト館地下1階 (55 m ²)
	エレベーター ※5	9基(うちストレッチャー搬入可 9基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館設置(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 (1.5m~2.4m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="radio"/> 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 (ウェスト館、イースト館) 居室内に生活安全センサーを設置してありますので、一定時間(基本 12 時間)以上生活動作がない場合には、異常を感知いたします。また、居室、男女大浴場、共用トイレ、居室内トイレ・浴室に緊急コールを設置。(居室のみ会話可能) (ロイヤルケア) 居室各ベッドサイドに通話可能な緊急コール、居室内トイレ、共用部分 各浴室及びトイレに緊急コールを設置。 安否確認の方法・頻度等 昼夜を問わずに常時最寄りの事務所にて応答します。 緊急コールに対しては常時最寄のケアステーションまたはスタッフ(介護及び看護職員)の持つPHSにて対応します。また、昼夜を問わずスタッフが必要に応じて居室への巡回サービスを	

	行います。 尚、必要に応じ協力医療機関に相談し対応いたします。
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	横浜メディカルクリニック（医療法人社団 洋和会 内科） (168.1㎡)
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訂します。		
	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 入居申込時に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。 ・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 毎月の請求による月払い(口座引き落とし)。 		
敷金	① 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	2,820万円～9,810万円(1人入居) 2人入居の場合は、追入居一時金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つき、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ヶ月の実日数）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する。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ヶ月（15年）で償却します。 ※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日以内に返還します。</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</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</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</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</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、入居後三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する。 （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） ※1日当たり利用料は、入居一時金のうち初期償却相当額を除いた部分を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、初期償却相当額については全額返金します。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とします。 ※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。 ※月払い利用料については日割精算を行いません。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。</p>	入居経過年数	1	2	3	4	5	6	7	8	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	10	11	12	13	14	15		返還金額	1,428	1,190	952	714	476	238	0	
	入居経過年数	1	2	3	4	5	6	7	8																												
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	10	11	12	13	14	15																														
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・ <input checked="" type="radio"/> （入居一時金・追加入居一時金の15%）																																				

初期償却の開始日	入居した翌日
介護費用の前払金	健康管理費 540 万円(税込)/1 人
算定の基礎 (内訳)	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、 <ol style="list-style-type: none"> 1. (1)健康相談、健康診断(年 2 回まで)の費用。 (2)要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用。 2. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、看護・介護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料。 3. 上記 2 の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出されています(要介護者等 1.5 人に対し、週 38 時間換算で看護・介護職員 1 人以上)。 ● 健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定し、その算定根拠は別紙で示します。 ● 当該金額は、老人福祉法第 29 条第 6 項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。
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> $\text{健康管理費} \times 0.85 \times \frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{健康管理費償却期間の日数}}$ <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 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) 健康管理費返還金=健康管理費—(1日当たりの金額×入居期間)</p> <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) 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・ <input checked="" type="radio"/> (810,000円)
初期償却の開始日	入居した翌日

月額利用料	1人 127,440円 ~173,880円 (食費の基本料金21,600円を含む) 2人 197,640円 ~290,520円 (食費の基本料金43,200円を含む)					
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	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
	① 173,880円	105,840円	—	68,040円	実費負担	入居一時金に含む
	② 290,520円	154,440円	—	136,080円	実費負担	入居一時金に含む
※①1人入居の場合の月額利用料 ②2人入居の場合の月額利用料						
算定根拠 ※11	管理費	共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、生活サービス部門の人件費				
	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：540円、昼食：756円、夕食：972円(税込)/1人当たり ※1日3食30日召し上がった場合。 ※食費には基本料金21,600円(税込)/人を含みます。（基本料金は召し上がった分に関わらず、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。また、欠食分の食費をいただく事はありません（基本料金の21,600円(税込)は除く）。				
	光熱水費	居室内の光熱水費、電話代などは別途実費負担。 （電気、水道、電話の各料金については「サンシティ横浜」からの請求となります。）				
	家賃相当額	終身にわたる入居一時金を前払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	光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、介護用品費、駐車場料金（地上：10,800円(税込)/月、地下：16,200円(税込)/月）、一部のトラックルーム利用料（3,240円～5,657円(税込)/月）、温水プール、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料・アラカルトサービス利用料、退去時の居室の補修費用 等、医療機関で診療を受けた費用のうち、公費又は健康保険で給付される以外の費用 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 (1 割の場合)
要介護 1	183,451 円	18,346 円
要介護 2	204,730 円	20,473 円
要介護 3	227,671 円	22,768 円
要介護 4	248,961 円	24,897 円
要介護 5	271,569 円	27,157 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 (1 割の場合)
要支援 1	62,401 円	6,241 円
要支援 2	105,302 円	10,531 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	前月末日に当月分を毎月振込による支払い						
敷金	無・ <input checked="" type="radio"/> (1,856,496円〔1人〕～7,116,582円〔2人〕家賃相当額の6か月分)						
月額利用料	542,545円～1,309,504円(1人)、828,157円～1,595,116円(2人)						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	(1人入居) 542,545円～ 1,309,504円	105,840円	0円	68,040円	実費負担	309,416円～ 1,076,375円	59,249円
(2人入居) 828,157円～ 1,595,116円	154,440円	0円	136,080円	実費負担	419,138円～ 1,186,097円	118,499円	
算定根拠 ※11	管理費	共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、生活サービス部門の人件費					
	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：540円、昼食：756円、夕食：972円(税込)/1人あたり ※1日3食30日召し上がった場合。 ※食費には基本料金21,600円(税込)/人を含みます。(基本料金は召し上がった分に関わらず、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。また、欠食分の食費をいただく事はありません(基本料金の21,600円(税込)は除く)。					
	光熱水費	居室内の光熱水費、電話代などは別途実費負担。 (電気、水道、電話の各料金については「サンシティ横浜」からの請求となります。)					
家賃相当額	施設の開発費、土地及び建物の修繕費、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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、 <ol style="list-style-type: none"> 1. (1)健康相談、健康診断(年2回まで)の費用。 (2)要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用 2. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、看護・介護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料。お一人合計59,249円(税込)/月として合理的な根拠に基づいて算定しております。 3. 上記2の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出されています(要介護者等1.5人に対し、週38時間換算で看護・介護職員1人以上)。 ● 健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定し、その算定根拠は別紙で示します ● 当該金額は、老人福祉法第29条第6項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。
<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<p>光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、介護用品費、駐車場料金(地上：10,800円(税込)/月、地下：16,200円(税込)/月)、一部のトランクルーム利用料(3,240円～5,657円(税込)/月)、温水プール、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料・アラカルトサービス利用料、退去時の居室の補修費用等、医療機関で診療を受けた費用のうち、公費又は健康保険で給付される以外の費用等。</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	183,451円	18,346円
	要介護2	204,730円	20,473円
	要介護3	227,671円	22,768円
	要介護4	248,961円	24,897円
	要介護5	271,569円	27,157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	62,401円	6,241円	
要支援2	105,302円	10,531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）	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基づき、運営懇談会の意見も聞いた上で改定するものとします。
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の入居者生活保証制度に加入</p> <p>無 ・ <input checked="" type="radio"/> (有) (当社が個々の入居者について基金に拠出金を支払う事により、万一倒産等のため、入居者全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、保証金として500万円が支払われる制度)</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 (公社) 全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入</p> <p>介護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・津波等の天災、戦争・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。</p>
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金（健康管理費を除く）、特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービス提供に際し、非課税と定められたもの（オムツ代など）なお、それ以外の費用は消費税等を含まない金額です。
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）	<p><input checked="" type="radio"/> (無) ・ 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※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	入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、要介護者等が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、サービス計画に基づき介護・援助を行います。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、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。スタッフは、入居者がその有する能力に応じ、特に介護予防にあっては出来る限り要介護状態とならないで、日常生活を営む事ができるよう支援するとともに、介護度の進行の予防に努めます。
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

※実施・供与の場所等詳細は別添 介護サービス等の一覧表による

(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	食事・健康面・趣味・人間関係等の生活相談は職員が実施 財産管理や運用等に関しては専門家を紹介業者の紹介サービス、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・清掃など
	食費	一日三食の提供、医師の指示による治療食の提供、食堂での配下膳。
	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	1. 厨房運営とレストラン内の配下膳サービス：(株)オリンピアロイヤルケアでの食堂内配下膳及び食事介助は当社直接処遇員が行います。	

	2.館内共用部の清掃及び介護居室の清掃：(株)ミスター・クリーン
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>施設及び本社 【施設担当者：金澤 将行】 電話番号 045-338-7800 【(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</p> <p>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。</p> <p>【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 【神奈川県国民健康保険団体連合会】 電話番号 0570-02-2110</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）	事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、家族への連絡を行います。また、事故について関係機関に報告するとともに、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>(公社)全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入</p> <p>介護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・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。</p>
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	<p>協会への加入 無・<input checked="" type="radio"/>有</p> <p>入居者基金への加入 無・<input checked="" type="radio"/>有</p>

※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

<p>要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</p>	<p>介護を要する状態になった場合は、心身の状態に応じ、居室又はロイヤルケアの介護居室で介護が受けられます。</p>	
<p>入を居住後に替居え室る又場合は合施設</p>	<p>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)</p>	<p>入居契約及び管理運営規程で、居室で受けられる介護の範囲を定め(「介護サービス等の一覧表」参照)、入居者処遇委員会がそれを越えた介護が必要と判定した場合は、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、ロイヤルケアの介護居室で介護させていただきます。この場合、居室の利用権は存続します。また、月額利用料は変わりませんが、おやつ代として1日108円(税込)が食費に加算されます。 介護居室では、一人当たりの専有面積は、当初入居した居室に比して減少します。</p>
	<p>従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)</p>	<p>・居室から介護居室への住み替え ロイヤルケアの介護居室での介護が通算6ヶ月以上に及ぶか、もしくは将来にわたり居室に戻ることが困難と判断された場合、医師の意見と入居者処遇委員会の判定に基づいて、ご本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、原則として介護居室に住み替えていただきます。 介護居室では、一人あたりの専有面積は当初入居した居室に比して減少します。月額利用料の変更はありませんが、おやつ代として1日108円(税込)が食費に加算されます。 また、介護場所の変更(住替え)を行う場合は、介護居室への利用権変更に伴い調整返還金が発生する場合があります。計算式は下記の通りです。1人入居で住替えた場合及び2人入居で2人ともが住替えた場合は、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。但し、未償却残額が介護居室の入居一時金額に不足する場合でも、新たな入居一時金の費用負担はありません。 〔調整返還金〕 ○1人入居の場合(介護居室の入居一時金を2,400万とする) 入居一時金未償却残額-2,400万円 ○2人入居の場合(介護居室の入居一時金を4,800万とする) 入居一時金の未償却残額-4,800万 〈月払い方式〉 ロイヤルケアへの住み替えの場合は、ロイヤルケアでの家賃相当額が月あたり600,000円/人となります。尚、月途中での住み替えの場合は、一日当たりの家賃は、家賃相当額を該当月の日数で除した額となります(1円未満は切り捨て)。尚、移り住んだ日までは、一般居室での家賃、移り住んだ翌日からロイヤルケアでの家賃相当額となります。</p>
	<p>提携ホームへ住み替える場合(同上)</p>	<p>—</p>

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	横浜メディカルクリニック
	診療科目	内科
	所在地	同一建物内診療所
	距離及び所要時間	同一建物内
	協力内容	ご入居者の日常の健康管理や診察
	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	車で約20分（10 k m）
	協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療
	名称	東戸塚記念病院
	診療科目	内科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、眼科、 皮膚科、泌尿器科、脳神経外科
	所在地	横浜市戸塚区品濃町 548-7
	距離及び所要時間	車で約15分（5.4 k m）
協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、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）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気や怪我の治療は、医療機関で受けていただきます。医療費は健康保険の適用を受けて下さい。健康保険が適用されない場合は、ご入居者の負担となります。 ・ 医療を必要とする場合は、協力医療機関への通院・入院により必要な治療を受けられます。 ・ 協力医療機関への入院の場合、週 1 回程度の割合で職員がお見舞いに伺い、ご用を承ります。 ・ 入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。 ・ 入院期間中も食費を除き、月額利用料をお支払いいただきます。 	

7 入居状況等

(2017年7月1日現在)

入居者数及び定員	608人（定員 840人 居室 664人、介護居室 176人）				
入居者の状況	居室	男性	171人、女性	364人	
	介護居室	男性	17人、女性	62人	
	自立	350人			
	要介護	181人	(内訳)		要介護1 57人
					要介護2 65人
			要介護3 22人		
			要介護4 20人		
			要介護5 17人		
要支援	77人	(内訳)		要支援1 37人	
				要支援2 40人	
平均年齢	居室	83.4歳（男性	84.3歳、女性	83歳）	
	介護居室	87.9歳（男性	87.1歳、女性	88.1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）	<p>月1回の運営懇談会の他、原則として定期総会を年1回開催いたします。但し、施設側と入居者委員（6名）の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を開催いたします。</p> <p>【定期総会開催状況】 （平成28年度） 第12回（9月）平成27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</p> <p>【運営懇談会開催状況】 第125回 平成29年3月（入居者委員6名） ・花見茶屋のお知らせ、来館者用バッチについて 第126回 平成29年4月（入居者委員6名） ・シャトルバスルートについて、共用設備使用方法 第127回 平成29年5月（入居者委員5名） ・文化基金イベントについて、レストランメニューへのご意見 第128回 平成29年6月（入居者委員4名） ・SC横浜南ご入居者ショップ利用について、居室設備について</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

(2017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時半) (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	28 (5)			(ソーシャルサービス・リビングサービス)	
	直接処遇職員	60 (18)		54.0	1	7
	介護職員	47 (12)		43.8		6
	看護職員	13 (6)		10.2	1	1
	機能訓練指導員	1 (1)				
	理学療法士	— ()				
	作業療法士	— ()				
	その他	— ()				
	計画作成担当者	3 (2)				介護支援専門員資格保有者
	医師	— ()				
	栄養士	5 ()				外部委託
	調理員	17 ()				外部委託(調理補助を含む)
	事務職員	4 ()				
その他職員	125 (86)			外部委託(清掃、設備、食堂等)		
合計	244 (112)					

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									
		(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	2	5	2	2	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		1	2	4	3	0	0	0	0	0	0	
業務に応じた 職員の 経験年数	1年未満	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	
	1年以上 3年未満	1	1	19	2	7	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	4	1	6	0	4	1	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	3	3	3	5	4	0	0	0	0	1	
	10年以上	0	1	4	1	7	3	0	1	0	1	
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	1.0	0.3	0.3
要介護者の人数	53.0	53.5	75
指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※16	18	17.9	25
配置している直接処遇職員 の人数 ※17	36.8	37.8	48.9
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	1.5 : 1	1.5 : 1	1.5 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 38 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 : 45 ~ 17 : 45 遅番 11 : 00 ~ 20 : 00 夜勤 17 : 00 ~ 翌9 : 30		

	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	8 : 45	～	17 : 45
	遅番	:	～	:
	夜勤	17 : 00	～	翌9 : 30

※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	0人 (0人)
介護福祉士	22人 (人)	介護職員初任者研修修了者	42人 (人)
介護支援専門員	13人 (人)	資格なし	4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)	<ul style="list-style-type: none"> ・二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族 または一親等以内の姻族であること。 ・年齢制限はありませんが満70歳未満の方 (二人入居の場合は両者とも) については所定の入居一時金より年齢に応じた割増金があります。 ・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。 介護保険の利用、または認知症の症状がある場合はご入居いただけません。
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の身元引受人を原則1名定めていただきます。 ・入居者の身元引受人 (1名) は、法定相続人が就任するものとなりますが、 法定相続人がいない場合、その他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事が出来ます。 ・入居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うこととなります。 ・入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、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を定期的にご連絡させていただきます。 ・入居契約が解除された場合、入居者を引き取ることとなります。また、入居者が亡くなられた場合には、遺体及び遺留品を引き取るものとします。 <p>※ 身元引受人をたてない場合には、「保証金制度」があります。 詳細はお問い合わせください。</p> <p>「保証金制度」の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者には保証金 (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。 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

	<p>が生じた場合。</p> <p>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。</p> <p>ハ.葬儀等を施設に依頼している場合の執行費用。</p> <p>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。） ※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> <p>4.「保証金制度」利用にあたり、緊急連絡先を原則1名定めていただきます。</p> <p>5.「保証金制度」とあわせて成年後見制度をご利用されることをお勧めいたします。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<p>○<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</p>
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><事業者からの契約の解除>（入居契約書第29条）</p> <p>一. 事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居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。</p> <p>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。</p> <p>2. 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</p> <p>3. 以下に定める禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。</p> <p>①入居者は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>イ.銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</p> <p>ロ.大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける</p> <p>ハ.排水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す</p> <p>ニ.テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える</p> <p>ホ.猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を栽培・飼育する</p> <p>ヘ.目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する</p> <p>ト.目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人人に不安を与える</p> <p>チ.目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる</p> <p>②入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>イ.観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を目的施設またはその敷地内で栽培・飼育する</p> <p>ロ.居室及びあらかじめ管理運営規程等に定められた場所以外の共用部分又は敷地内に物品を置く</p>

	<p>ハ.目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・公告等の活動を行う</p> <p>ニ.目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>ホ.管理運営規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>4.入居者の行動が、他の入居者又は従業員の身体、生命及び生活に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり（疾病などによるものではない罵詈雑言、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</p> <p>5.高齢者虐待防止法に基づき、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、入居者に対し、身体拘束を行わないという事業者の方針に反して、入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止を希望されるとき</p> <p>二. 前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は次の手続きによって行います。</p> <p>1.契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく。</p> <p>2.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。</p> <p>3.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> <p>三. 本条第一項 4 号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え、次の各号の手続きを行います。</p> <p>1.医師の意見を聴く。</p> <p>2.一定の観察期間をおく。</p> <p><入居者からの契約の解除></p> <p>一.入居者は事業者に対して、別途定める解約届けを退去日の少なくとも 30 日前に提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>二.入居者の居室は、前項の契約解除日までに事業者に対して明け渡すものとします。</p> <p>三.入居者が前項の解約届け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みなします。</p> <p><入居一時金の返還について></p> <p>「3 利用料 解約時の返還金」に基づき計算し、契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。</p>
--	--

前年度における 退去者の状況	<入居一時金の返還について> 「3 利用料 解約時の返還金」に基づき 計算し、契約終了日の翌日 から起算して90日以内に返 還します。	自宅等	3人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	1人
		死亡者	30人
		その他	2人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例) —
	入居者側の申し出	5人 (解約事由の例) ・ご家族の事情により	
体験入居の期間及び費用負担等	原則、2泊3日以内の日程で、体験入居が可能です。 (1泊2日 2食付 6,156円(税込))		

※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「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 _____

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定 (有・無)

介護度	自立①		自立②・要支援Ⅰ・Ⅱ 要介護Ⅰ		要介護Ⅱ・Ⅲ		要介護Ⅳ・Ⅴ	
介護を行う場所	居室		居室（場合によっては介護居室）		介護居室（場合によっては居室）		原則、介護居室	
介護サービス内容	一時金及び月額 利用料を含むサ ービス	その都度徴収 するサービス （消費税抜き）	介護保険（※）給付、 一時金及び月額利用 料を含むサービス	その都度徴収する サービス（消費税 抜き）	介護保険（※）給付、 一時金及び月額利用 料を含むサービス	その都度徴収する サービス（消費税抜 き）	介護保険（※）給付、 一時金及び月額利用 料を含むサービス	その都度徴収する サービス（消費税抜 き）
(1)介護サービス								
○ 巡回サービス	無	無	①必要に応じて ②必要に応じて	無	①必要に応じて ②必要に応じて	無	①必要に応じて ②必要に応じて	無
①昼間 9:00～17:00 ②夜間 17:00～9:00								
○ 食事介助 （※ロイヤルケアのダイ ニンにて提供）	無	無	必要に応じて食事介 助実施	無	必要に応じて食事介 助実施	無	必要に応じて食事介 助実施	無
○ 排泄 ・ 排泄介助 ・ おむつ交換 ・ おむつ代 （※介護居室にて提供）	無	無	必要に応じて排泄介 助	オムツが必要な場 合実費負担	必要に応じて排泄介 助	オムツが必要な場 合実費負担	必要に応じて排泄介 助	オムツが必要な場 合実費負担
○ 入浴等 ・ 清拭 ・ 一般浴介助 ・ 特殊浴介助 （※入浴介助は原則、介護居 室の浴室にて提供。）	無	無	状態に応じて入浴可 能な場合は入浴介助、 あるいは清拭を週に 3回まで実施	週 3 回を越えて入 浴または清拭を希 望する場合 入浴：1,620 円/回 （30 分）ただし清 拭は 1,080 円/回 （20 分）	状態に応じて入浴可 能な場合は入浴介助、 あるいは清拭を週 3 回 まで実施	週 3 回を越えて入 浴または清拭を希 望する場合 入浴：1,620 円/回 （30 分）ただし清 拭は 1,080 円/回 （20 分）	状態に応じて入浴可 能な場合は入浴介 助、あるいは清拭を 週に 3 回まで実施	週 3 回を越えて入 浴または清拭を希 望する場合 入浴：1,620 円/回 （30 分）ただし清 拭は 1,080 円/回 （20 分）
○ 身辺介助 ①体位変換 ②居室からの移動 ③衣類の着脱 ④身だしなみ介助 （※①は原則、介護居室にて 提供。）	無	無	①②③④ 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。	①②③④ご利用者 の特別な希望によ り行われる個別 的な身辺介助サー ビスについては別途 相談（有料）	①必要に応じ実施 ②必要に応じ付添 いを実施 ③起床時、就寝前、 及び汚れた時に 随時介助実施 ④必要に応じ実施	①②③④ご利用者 の特別な希望によ り行われる個別 的な身辺介助サー ビスについては別途 相談（有料）	①必要に応じ実施 ②必要に応じ付添 いを実施 ③起床時、就寝前、 及び汚れた時に 随時介助実施 ④必要に応じ実施	①②③④ご利用者 の特別な希望によ り行われる個別 的な身辺介助サー ビスについては別途 相談（有料）
○ 機能訓練	無	無	必要に応じて実施	無	必要に応じて実施	無	必要に応じて実施	無
○ 通院の介助 （※指定医療機関への通院介 助） ①付添い、受診手続 ②送迎	無	無	①必要に応じて 実施 ②必要に応じて 実施	協力医療機関以外 ご希望の場合別途 相談（要日程相談、 付添者 1 名につき 1,620 円/30 分＋ 交通費等実費）	①必要に応じて実 施 ②必要に応じて実 施	協力医療機関以外 ご希望の場合別途 相談（要日程相談、 付添者 1 名につき 1,620 円/30 分＋ 交通費等実費）	①必要に応じて実 施 ②必要に応じて実 施	協力医療機関以外 ご希望の場合別途 相談（要日程相談、 付添者 1 名につき 1,620 円/30 分＋ 交通費等実費）
○ 緊急対応・ ナース（緊急）コール	都度対応	無	都度対応	無	都度対応	無	都度対応	無
(2)生活サービス								
○ 家事 ①清掃 ②洗濯	無	①実費負担 ②全ての洗濯 サービス（含む クリーニング）は実 費負担	①週 1 回 30 分程度実 施 ②週 1 回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水 洗可能なもの ③原則毎日実施 ④週 3 回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水 洗可能なもの ⑤週 1 回	①週 1 回を超える 場合は 60 分 3,240 円～ ②④規定を越える 洗濯サービス、及び上 着、外出着等のク リーニングは実費負担 ⑤ご希望により週 2 回を超える場 合 1 回 1,620 円 実費負担	①週 1 回 30 分程度実 施 ②週 1 回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水 洗可能なもの ③原則毎日実施 ④週 3 回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水 洗可能なもの ⑤週 1 回	①週 1 回を超える 場合は 60 分 3,240 円～ ②④規定を越える 洗濯サービス、及び上 着、外出着等のク リーニングは実費負担 ⑤ご希望により週 2 回を超える場 合 1 回 1,620 円 実費負担	①週 1 回 30 分程度 実施 ②週 1 回まで 下着、寝間着、靴 下等色落ちしない 水洗可能なもの ③原則毎日実施 ④週 3 回まで 下着、寝間着、靴 下等色落ちしない 水洗可能なもの ⑤週 1 回	①週 1 回を超える 場合は 60 分 3,240 円～ ②④規定を越える 洗濯サービス、及び上 着、外出着等のク リーニングは実費負担 ⑤ご希望により週 1 回を超える場 合 1 回 1,620 円 実費負担
○ 介護居室内の家事 ③環境整備 ④洗濯サービス ⑤ヘアメイク （⑤は汚れた場合は 随時交換あり）								
○ 居室配膳・下膳 ①ロイヤルケアのリビングダ イニングでの配膳下膳 ②居室への配膳下膳 （看護師の判断により必要に 応じて実施）	無	ご本人希望に よる場合 1 回 716 円	①必要に応じ毎食時 配膳・下膳実施 ②必要に応じて 配膳・下膳実施	ご本人希望による 場合 1 回 756 円	①必要に応じ毎食時 配膳・下膳実施 ②必要に応じて 配膳・下膳実施	ご本人希望による 場合 1 回 756 円	①必要に応じ毎食時 配膳・下膳実施 ②必要に応じて 配膳・下膳実施	ご本人希望による 場合 1 回 756 円
○ 理美容	無	実費負担	無	実費負担	無	実費負担	無	実費負担
○ 代行 ①所定店舗への買物 ②所定の役所手続き	無	①施設周辺 30 分 1,620 円 施設の指定 日に実施 ② 1 回 1,620 円	①週 2 回まで施設の 指定日に実施	①指定日以外に代 行を希望する場 合又は個別の銘 柄の買い物を希 望する場合施設 周辺 30 分 1,620 円 ② 1 回 1,620 円	①週 2 回まで施設の 指定日に実施	①指定日以外に代 行を希望する場 合又は個別の銘 柄の買い物を希 望する場合施設 周辺 30 分 1,620 円 ② 1 回 1,620 円	①週 2 回まで施設の 指定日に実施	①指定日以外に代 行を希望する場 合又は個別の銘 柄の買い物を希 望する場合施設 周辺 30 分 1,620 円 ② 1 回 1,620 円
(3)健康管理サービス								
①健康診断 ②健康相談 ③生活指導 ④医師の往診	①健康診断年 1 回、人間ドク ク年 1 回実施 ②随時実施 ③随時実施	④保険診療	①健康診断年 1 回、人間ドク ク年 1 回実施（介護居 室に住替えた場合は 健康診断年 2 回） ②随時実施 ③随時実施	④保険診療	①健康診断年 1 回、人間ドク ク年 1 回実施（介護居 室に住替えた場合は 健康診断年 2 回） ②随時実施 ③随時実施	④保険診療	①健康診断年 1 回、人間ドク ク年 1 回実施（介護 居室に住替えた場合 は健康診断年 2 回） ②随時実施 ③随時実施	④保険診療
(4)入退院時、入院中の サービス （※指定医療機関への入退院時、入院中のサービス）								
①医療費 ②移送サービス	無	①保険診療	②必要に応じて実施	①保険診療	②必要に応じて実施	①保険診療	②必要に応じて実施	①保険診療
その他サービス ○ レクリエーション ○ クラブ活動	日常レク（含む 外出レク・買物 レク）他、地域 連携活動、コン サート、講演会 等	材料費などは 実費負担	日常レク（含む外 出レク・買物レク）他、地 域連携活動、コン サート、講演会 等	材料費などは実 費負担	日常レク（含む外 出レク・買物レク）他、地 域連携活動、コン サート、講演会 等	材料費などは実 費負担	日常レク（含む外 出レク・買物レク）他、 地域連携活動、コン サート、講演会等	材料費などは実 費負担

自立①の定義：自立した生活のできる入居者
自立②の定義：風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方の他、介護保険認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活に援助が必要
な状態となり入居者処遇委員会において介護サービスが必要と判定された入居者
平成 29 年 7 月 1 日現在

（※）（介護予防）特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

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	不適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" 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。	ステップ(手すり)の設置あり。
4	便所	有	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input checked="" 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。	居室内廊下部分に設置あり。
5	洗面設備	有	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input checked="" 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。	共用部に車椅子使用者用設置あり。
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	無	不適合	<input checked="" 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	無	不適合	(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。	交代で休憩時間を確保している。
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。