

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2019年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 エクセルシオール・ジャパン
代表者名	代表取締役 作田雄太
所在地	千葉県船橋市金堀町582-1
電話番号/FAX番号	047-457-8511 / 047-457-8020
ホームページアドレス	http://www.exelsiorjapan.com/
資本金(基本財産)	1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	出資者：作田雄太 出資比率：100%
設立年月日	2001年 8月 16日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 2,046,229,655円 (費用) 1,961,230,092円 (損益) 60,304,523円
会計監査人との契約	(無)・有( )
他の主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定特定入居者生活介護事業及び指定介護予防特定入居者生活介護事業</li> <li>指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業</li> </ul>

※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	エクセルシオール秦野	
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14728123、指定年月日 2009年7月1日) 介護専用型・ <u>混合型</u> ・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( 無し ) 2 提携ホーム移行型( 無し )
開設年月日	2008年 2月 1日	
施設の管理者氏名	新海 裕子	

所在地	神奈川県秦野市今泉607-4																																								
電話番号	0463-85-5572																																								
交通の便 ※3	小田急小田原線 秦野駅より1200m																																								
ホームページアドレス	http://www.excelsior-hadano.com/																																								
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成20年1月1日～平成39年12月末日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 敷地面積 2,615.27 m <sup>2</sup>																																								
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成20年1月1日～平成39年12月末日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 建物の構造 鉄骨造 地下 階 地上3階建 ( <u>耐火</u> ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2,344.64 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム2,344.64m <sup>2</sup> ) 建築年月日 平成19年12月 5日 建築 改築年月日 年 月 日 改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・ その他( )																																								
居室、一時介護室の概要	居室総数 67 室 定員 67 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="4">居室</td> <td>個室</td> <td>67室</td> <td>18.00m<sup>2</sup>～19.20 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～ m<sup>2</sup></td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	67室	18.00m <sup>2</sup> ～19.20 m <sup>2</sup>	うち2人定員	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	2人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	一時介護室	個室	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	2人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>											
	居室定員	室数	面積																																						
居室	個室	67室	18.00m <sup>2</sup> ～19.20 m <sup>2</sup>																																						
	うち2人定員	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																						
	2人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																						
	人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																						
一時介護室	個室	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																						
	2人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																						
	人部屋(相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																						
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;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階</td> <td>( 123.10 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td rowspan="3">一般浴槽</td> <td>設置階 1階 ( 42.00 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>2階 ( 7.70 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>3階 ( 7.70 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階 一般浴槽内</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 1階 ( 19.30 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室及び共用部分</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室及び共用部分</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 2階</td> <td>( 9.00 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">談話室</td> <td>設置階 1階</td> <td rowspan="3">(各 83.40m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>2階</td> </tr> <tr> <td>3階</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階</td> <td>( 83.40 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">洗濯室</td> <td>設置階 2階</td> <td>( 7.70 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>3階</td> <td>( 7.70 m<sup>2</sup>)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1階	( 123.10 m <sup>2</sup> )	浴室	一般浴槽	設置階 1階 ( 42.00 m <sup>2</sup> )	2階 ( 7.70 m <sup>2</sup> )	3階 ( 7.70 m <sup>2</sup> )	浴室	リフト浴	設置階 1階 一般浴槽内	ストレッチャー浴	設置階 1階 ( 19.30 m <sup>2</sup> )	便所	設置箇所	各居室及び共用部分	洗面設備	設置箇所	各居室及び共用部分	医務室(健康管理室)	設置階 2階	( 9.00 m <sup>2</sup> )	談話室	設置階 1階	(各 83.40m <sup>2</sup> )	2階	3階	面談室	設置階 1階	( 83.40 m <sup>2</sup> )	事務室	設置階 1階		洗濯室	設置階 2階	( 7.70 m <sup>2</sup> )	3階	( 7.70 m <sup>2</sup> )
食堂	設置階 1階	( 123.10 m <sup>2</sup> )																																							
浴室	一般浴槽	設置階 1階 ( 42.00 m <sup>2</sup> )																																							
		2階 ( 7.70 m <sup>2</sup> )																																							
		3階 ( 7.70 m <sup>2</sup> )																																							
浴室	リフト浴	設置階 1階 一般浴槽内																																							
	ストレッチャー浴	設置階 1階 ( 19.30 m <sup>2</sup> )																																							
便所	設置箇所	各居室及び共用部分																																							
洗面設備	設置箇所	各居室及び共用部分																																							
医務室(健康管理室)	設置階 2階	( 9.00 m <sup>2</sup> )																																							
談話室	設置階 1階	(各 83.40m <sup>2</sup> )																																							
	2階																																								
	3階																																								
面談室	設置階 1階	( 83.40 m <sup>2</sup> )																																							
事務室	設置階 1階																																								
洗濯室	設置階 2階	( 7.70 m <sup>2</sup> )																																							
	3階	( 7.70 m <sup>2</sup> )																																							

	汚物処理室	設置階 各階
	看護・介護職員室	設置階 2階 ( 7.50 m <sup>2</sup> ) 3階 ( 5.60 m <sup>2</sup> )
	機能訓練室	設置階 2階 ( 19.50 m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・有 ( )
	健康・生きがい施設	設置階 無 ( m <sup>2</sup> )
	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 各共用部分
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (2.1m～ . m)
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 各居室及び共用部分に会話可能なケアコールを設置 安否確認の方法・頻度等 2時間毎に居室を巡視する	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	有りません。	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	有りません。	

### 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	物価及び人件費等に変動があった場合に変更する。	
	手続き方法	運営懇談会で説明を行い、同意を得る。	



料金プラン ※10	月額利用料	内 訳																																																										
		管理費	上乗せ 介護費	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他																																																					
		18㎡	59,400	20,000	64,800		52,500																																																					
19.2㎡	59,400	20,000	64,800		52,500																																																							
経管栄養の方	59,400	20,000	20,000		52,500																																																							
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費、居室内の水道光熱費																																																										
	介護費用	人員配置基準 2.5:1 で配置																																																										
	食費	1日3食 おやつ付き																																																										
	光熱水費	管理費に含まれる																																																										
	家賃相当額	家賃、地代、修繕費																																																										
	その他																																																											
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ、病院リハビリ、理美容、市役所手続き代行、主治医対応健康相談、医師の往診、協力医療機関以外への移送、入居者の嗜好に応じた特別な食事、経管栄養剤は実費、レクリエーションにおける使用物品、館外活動においてかかる費用等																																																											
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)	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要介護1</td><td>約 179,118円</td><td>約 17,911円</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>約 200,787円</td><td>約 20,078円</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>約 223,792円</td><td>約 22,379円</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>約 245,124円</td><td>約 24,512円</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>約 267,790円</td><td>約 26,779円</td></tr> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (2割の場合)</th> </tr> <tr><td>要介護1</td><td>約 179,118円</td><td>約 35,822円</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>約 200,787円</td><td>約 40,156円</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>約 223,792円</td><td>約 44,758円</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>約 245,124円</td><td>約 49,024円</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>約 267,790円</td><td>約 53,558円</td></tr> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (3割の場合)</th> </tr> <tr><td>要介護1</td><td>約 179,118円</td><td>約 53,733円</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>約 200,787円</td><td>約 60,234円</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>約 223,792円</td><td>約 67,137円</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>約 245,124円</td><td>約 73,536円</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>約 267,790円</td><td>約 80,334円</td></tr> </tbody> </table>						区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	約 179,118円	約 17,911円	要介護2	約 200,787円	約 20,078円	要介護3	約 223,792円	約 22,379円	要介護4	約 245,124円	約 24,512円	要介護5	約 267,790円	約 26,779円	区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)	要介護1	約 179,118円	約 35,822円	要介護2	約 200,787円	約 40,156円	要介護3	約 223,792円	約 44,758円	要介護4	約 245,124円	約 49,024円	要介護5	約 267,790円	約 53,558円	区 分	月 額	利用者負担額 (3割の場合)	要介護1	約 179,118円	約 53,733円	要介護2	約 200,787円	約 60,234円	要介護3	約 223,792円	約 67,137円	要介護4	約 245,124円	約 73,536円	要介護5	約 267,790円	約 80,334円
区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																																																										
要介護1	約 179,118円	約 17,911円																																																										
要介護2	約 200,787円	約 20,078円																																																										
要介護3	約 223,792円	約 22,379円																																																										
要介護4	約 245,124円	約 24,512円																																																										
要介護5	約 267,790円	約 26,779円																																																										
区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)																																																										
要介護1	約 179,118円	約 35,822円																																																										
要介護2	約 200,787円	約 40,156円																																																										
要介護3	約 223,792円	約 44,758円																																																										
要介護4	約 245,124円	約 49,024円																																																										
要介護5	約 267,790円	約 53,558円																																																										
区 分	月 額	利用者負担額 (3割の場合)																																																										
要介護1	約 179,118円	約 53,733円																																																										
要介護2	約 200,787円	約 60,234円																																																										
要介護3	約 223,792円	約 67,137円																																																										
要介護4	約 245,124円	約 73,536円																																																										
要介護5	約 267,790円	約 80,334円																																																										

介護保険に係る利用料  
※13  
(適用を受ける場合は、  
市区町村から交付され  
る「介護保険負担割合  
証」に記載された利用  
者負担の割合に応じた  
額)

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
入居継続支援加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
退院・退所時連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
認知症専門ケア加算	( <input checked="" type="checkbox"/> 無・有)
	(I)
	(II)
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	<input checked="" type="checkbox"/> (I) イ
	(I) ロ
	(II)
	(III)
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	約 56,015円	約 5,601円
要支援2	約 95,982円	約 9,598円
区 分	月 額	(2割の場合)
要支援1	約 56,015円	約 11,202円
要支援2	約 95,982円	約 19,196円
区 分	月 額	(3割の場合)
要支援1	約 56,015円	約 16,803円
要支援2	約 95,982円	約 28,794円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
認知症専門ケア加算	( <input checked="" type="checkbox"/> 無・有)
	(I)
	(II)
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	<input checked="" type="checkbox"/> (I) イ
	(I) ロ
	(II)
	(III)
	<input checked="" type="checkbox"/> I
	II
	III

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は一括払い 月額利用料その他は、毎月請求による月払い（口座引き落とし）						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（300,000円、家賃相当額の約3か月分）						
月額利用料	236,700円～239,200円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	上乗せ介護費	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		18㎡	59,400	20,000	64,800		92,500
		19.2㎡	59,400	20,000	64,800		95,000
	経管栄養の方	59,400	20,000	20,000		㎡による	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費、居室内の水道光熱費					
	上乗せ介護費	人員配置基準 2.5:1					
	食費	1日3食 おやつ付き					
	光熱水費	管理費に含まれる					
	家賃相当額	家賃、地代、修繕費					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ、病院リハビリ、理美容、市役所手続き代行、主治医対応健康相談、医師の往診、協力医療機関以外への移送、入居者の嗜好に応じた特別な食事、経管栄養剤、レクリエーションにおける使用物品、館外活動においてかかる費用等						

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	約 179,118円	約 17,911円
要介護2	約 200,787円	約 20,078円
要介護3	約 223,792円	約 22,379円
要介護4	約 245,124円	約 24,512円
要介護5	約 267,790円	約 26,779円
区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)
要介護1	約 179,118円	約 35,822円
要介護2	約 200,787円	約 40,156円
要介護3	約 223,792円	約 44,758円
要介護4	約 245,124円	約 49,024円
要介護5	約 267,790円	約 53,558円
区 分	月 額	利用者負担額 (3割の場合)
要介護1	約 179,118円	約 53,733円
要介護2	約 200,787円	約 60,234円
要介護3	約 223,792円	約 67,137円
要介護4	約 245,124円	約 73,536円
要介護5	約 267,790円	約 80,334円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
入居継続支援加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
退院・退所時連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
認知症専門ケア加算	( <input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
		(Ⅰ)イ
		(Ⅰ)ロ
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(Ⅱ)
		(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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)

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)
-----	-----	----------------



(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度 ) 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 (三井住友海上保険会社 福祉事業者総合賠償責任保険 )
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金・敷金・家賃相当分
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 ・ <input checked="" 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

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	多様化するニーズにも的確に対応し、ご利用者の立場に立ったよりきめ細やかな介護サービスを提供すると共に、新たな生活スタイルを提案して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	お一人お一人に合った身体と心のケアや作業療法士による個別機能訓練を充実させています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	修繕費、水道光熱費、相談、管理業務、フロント対応、事務業務
	食費	1日3食 おやつ付き
	その他	有りません
(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		有りません

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	担当者勤務日における午前9時～午後5時の間、電話及び面接により誠実に対応致します。苦情を申し出たことによる不当差別は致しません。 窓口相談者 生活相談員、施設長 0463-85-5572 神奈川県 保健福祉局 福祉部 高齢福祉課 045-210-1111 秦野市高齢介護課 0463-82-9616 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447 (公社)全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077		
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）	万が一事故が発生し、入居者の身体に損害が発生した場合は直ちに協力病院に搬送するとともに、ご家族へお電話いたします。		
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）	不可抗力なケースを除き、速やかに入居者に対して損害を賠償し誠実に対応致します。但し、利用者に重過失がある場合は賠償責任の免除、若しくは賠償額を減額されることがあります。 三井住友海上保険株式会社（福祉事業者総合賠償責任保険）		
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・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	入居者基金への加入 無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
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り組みの状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	懇談会開催時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	無		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	<input checked="" type="checkbox"/>		

## 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	居室	
入を居住後に替居え室る又場合は合施設	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)	有りません
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	居室の住み替えに際しては、事業者の指定する医師及び身元引受人の意見を聞き、入居者の意志を確認して行います。尚、居室利用権は住み替えと同時に移行するものとし新たな負担は発生しません。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	有りません

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	秦野寿町クリニック
	診療科目	内科・泌尿器科
	所在地	神奈川県秦野市寿町 4-16 ドクターズプラザ秦野 4F
	距離及び所要時間	1.8 km 車 10 分
	協力内容	医療相談、診療、日中及び夜間の緊急対応、意見書の作成、死亡診断、予防接種、その他特別に依頼した業務
	名称	八木病院
	診療科目	内科・神経内科・外科・整形外科・婦人科
	所在地	神奈川県秦野市本町 1-3-1
	距離及び所要時間	1.6 km 車 7 分
	協力内容	医療相談、診療、日中及び夜間の緊急対応、意見書の作成、死亡診断、予防接種、その他特別に依頼した業務
	名称	鶴巻温泉病院
	診療科目	内科・リハビリテーション科・神経内科・歯科
	所在地	神奈川県秦野市鶴巻北 1-16-1
	距離及び所要時間	7.8 km 車 16 分
協力内容	医療相談、診療、日中及び夜間の緊急対応、意見書の作成、死亡診断、予防接種、その他特別に依頼した業務	
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	厚誠会歯科
	所在地	神奈川県秦野市大秦町 1-10
	距離及び所要時間	2 km 車 10 分
	協力内容	歯科にかかわる健康指導、相談業務
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）	協力医療機関または入居者の方が選択する医療機関において治療ができます。医療費は入居者負担となります。協力医療機関の医師での受診や手術が不可能な場合は協力医療機関の医師、入居者及び身元引受人と相談の上決定致します。	

## 7 入居状況等

( 2019年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	67 人 (定員 67 人)			
入居者の状況	男性	18 人	女性 49 人	
	自立	4 人		
	要介護	59 人	(内訳)	要介護1 10 人
			要介護2 16 人	
			要介護3 14 人	
要介護4 8 人				
要介護5 11 人				
要支援	4 人	(内訳)	要支援1 4 人	
		要支援2 0 人		
平均年齢	86.1 歳 (男性 86.4 歳、女性 85.8 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)	年1回開催 ご入居者およびご家族 (15 名程度)、運営状況他			

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

( 2019年 7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 ( )	/		介護支援専門員
	生活相談員	1 ( )			
	直接処遇職員	41 ( 23 )		3	
	介護職員	28 ( 14 )		2	介護福祉士
	看護職員	13 ( 9 )		1	看護師・准看護師
	機能訓練指導員	1 ( )			
	理学療法士	( )			
	作業療法士	1 ( )			作業療法士
	その他	( )			
	計画作成担当者	1 ( )			介護支援専門員
	医師	( )			
	栄養士	2 ( )			栄養士
	調理員	8 ( 6 )			調理師
	事務職員	3 ( )			
	その他職員	6 ( 5 )			
合計	57 ( 29 )				

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		0	4	2	0	0		0		0		
前年度1年間の退職者数		0	2	0	2							
数業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数	1年未満	0	2	0	2							
	1年以上 3年未満	3	5	2	2							
	3年以上 5年未満	1	1	3	3	1		1		1		
	5年以上 10年未満		1	5	4							
	10年以上			4	3							
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	3	4
要介護者の人数	61	61	59
指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※16	22	22	22
配置している直接処遇職員 の人数 ※17	26	30	31
要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員 の人数の割合	2.5 : 1	2.3 : 1	2.1 : 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 17 : 00 ~ 9 : 30
	看護職員 早番 : ~ :
	日勤 9 : 00 ~ 18 : 00
	遅番 : ~ :
	夜勤 17 : 00 ~ 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	人 ( 人)	介護職員実務者研修修了者	1 人 ( 人)
介護福祉士	21 人 ( 2 人)	介護職員初任者研修修了者	0 人 ( 人)
介護支援専門員	2 人 ( 2 人)	資格なし	1 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)	概ね65歳以上の自立・要支援・要介護者
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則身元引受人の設定が必要、但し身元引受人を定められない相当な理由がある場合は不要</li> <li>入居者の事業者に対する債務についての連帯債務及び必要な場合の入居者の身柄の引き取り</li> <li>定期的入居者の生活状況、健康状況並びにサービスの提供状況の連絡及び緊急時の連絡、協議</li> <li>入居者の逝去時の遺体及び遺留金品の引き取り</li> </ul>
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>1。入居者からの解約</p> <p>1) 入居以前の解約</p> <p>入居者は入居契約書表題部記載の契約締結日から14日以内であれば、書面によって事業者へ通知する事により、入居契約を解除する事ができます。</p> <p>この場合、事業者は入居者に対して受領済みの入居金を全額無利息で返還します。また、入居者は契約締結日から15日以降の入居日前日までに、書面によって事業者へ通知する事により、入居契約を解除する事ができます。</p> <p>この場合、事業者は入居者に対して受領済みの入居金を全額無利息で返還します。但し事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。</p> <p>2) 入居日の翌日から三月以内の契約解除</p>

	<p>入居日の翌日から三月以内において、入居契約書第43条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合及び入居契約書第28条第1号に定める入居者の死亡による契約終了の場合は、居室明渡し日までの入居契約書第2条に定める目的施設の利用対価として、1日当たり利用料、日割り計算に基づく入居契約書第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。</p> <p>事業者は当該費用の支払い及び居室の明渡しを受けた後90日以内に、受領済みの入居一時金全額を無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>3) 入居日の翌日から三月以降の解約</p> <p>①入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行う事により入居契約を解約する事ができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>②入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、入居契約は解約されたものと推定します。</p> <p>その場合、居室明渡し日までの入居契約書第2条に定める目的施設の利用対価として、日割り計算に基づく入居契約書第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者に支払って頂きます。</p> <p>事業者は当該費用の支払い及び居室の明渡しを受けた後90日以内に、入居一時金の未償却残高全額を無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>2. 事業者からの契約解除</p> <p>1) 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し且つその事が入居契約をこれ以上、将来にわたって維持する事が社会通念上、著しく困難と認められる場合に入居契約書第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に本契約を解除する事があります。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど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一定期間遅滞するとき</p> <p>③入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反し、是正しないとき</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害が切迫した恐れがあり且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事が出来ないとき</p> <p>2) 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者が書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p>
--	--

前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	2人	
		死亡者	13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)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 他施設への入居(特養)・療養病棟へ転院	4人
体験入居の期間及び費用負担等		1日 10,800円(6泊7日迄)		

※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

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「神奈川県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 \_\_\_\_\_