

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日

平成30年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社朝日ケアコンサルタント
代表者名	代表取締役 和湯 奉治
所在地	〒251-0037 神奈川県藤沢市鵠沼海岸2-11-17
電話番号/FAX番号	0466-30-5251/0466-30-5250
ホームページアドレス	http://www.ocean-promenade.com/
資本金(基本財産)	9,900万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社康栄コーポレーション 100%
設立年月日	平成12年 3月 6日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 319,112千円 (費用) 305,977千円 (損益) 13,135千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
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	オーシャンプロムナード湘南	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号 1472200839 指定年月日 平成12年12月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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って要介護者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できるとされています。 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人に職員が1人お世話に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12年11月21日																																									
施設の管理者氏名	鴨下 和美																																									
所在地	〒251-0037 神奈川県藤沢市鵜沼海岸2-11-17																																									
電話番号／FAX番号	0466-30-5251 / 0466-30-5250																																									
メールアドレス	asahi-care@ocean-promenade.com																																									
交通の便 ※3	小田急江ノ島線「鵜沼海岸」駅下車、徒歩6分(480メートル)																																									
ホームページアドレス	http://www.ocean-promenade.com/																																									
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 5,749.81㎡																																									
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25年 7月10日～平成45年 7月 9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 鉄筋コンクリート造地上3階建(<u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積 4,596.56㎡ (うち有料老人ホーム 4,596.56㎡) 建築年月日 平成4年 9月 1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・ <u>その他</u> (共同住宅)																																									
居室、一時介護室の概要	居室総数 51室 定員 63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 (A, B, C, D, Eタイプ)</td> <td>個室</td> <td>45室</td> <td>45.08㎡～ 68.38㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>12室</td> <td>50.58㎡～ 68.38㎡</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="4">居室 (Fタイプ) *ユニットケア 方式</td> <td>個室</td> <td>6室</td> <td>8.5㎡～ 11.5㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</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> <tr> <td rowspan="3">一時介護 室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>13.31㎡～ 13.31㎡</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 (A, B, C, D, Eタイプ)	個室	45室	45.08㎡～ 68.38㎡	うち2人定員	12室	50.58㎡～ 68.38㎡	2人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡	居室 (Fタイプ) *ユニットケア 方式	個室	6室	8.5㎡～ 11.5㎡	うち2人定員	— 室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡	一時介護 室	個室	1室	13.31㎡～ 13.31㎡	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 (A, B, C, D, Eタイプ)	個室	45室	45.08㎡～ 68.38㎡																																							
	うち2人定員	12室	50.58㎡～ 68.38㎡																																							
	2人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡																																							
	人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡																																							
居室 (Fタイプ) *ユニットケア 方式	個室	6室	8.5㎡～ 11.5㎡																																							
	うち2人定員	— 室	㎡～ ㎡																																							
	2人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡																																							
	人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡																																							
一時介護 室	個室	1室	13.31㎡～ 13.31㎡																																							
	2人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡																																							
	人部屋(相部屋)	— 室	㎡～ ㎡																																							
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂	設置階 1階 (150.0㎡)																																								
	浴室	一般浴槽 設置階 A～Eタイプ居室																																								
	浴室	個浴対応介護浴室 設置階 Fタイプ 共用浴室 (3.20㎡)																																								
	浴室	リフト浴 設置階 (㎡)																																								
		ストレッチャー浴(ミスト浴) 設置階 2階機械浴室 (19.45㎡)																																								

	便所	設置箇所 A～Eタイプ 居室、1,2階共用部 Fタイプ 共用部
	洗面設備	設置箇所 A～Eタイプ 居室、1,2階共用部 Fタイプ 共用部設置箇所
	医務室(健康管理室)	設置階 2階 (62.55㎡)
	談話室	設置階 1階ラウンジ (54.45㎡)
	面談室	設置階 1階面談室 (16.00㎡)
	事務室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 1階に乾燥機2台設置
	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階多目的ホール(153.71㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (健康・生きがい施設)
	健康・生きがい施設	設置階 2階多目的ホール(153.71㎡)
	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 全館(各居室、廊下、事務室 及び共用部全般)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (0.9 m～ 2.9 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] 各居室、共用施設(一時介護室、機械浴室、多目的ホール、共用トイレ、各廊下ウォーターエクスサイズ、Fタイプ共用リビング、Fタイプ共用トイレ、Fタイプ共用浴室)に緊急コールを設置。居室(Fタイプ居室を除く)にセンサーを設置 [安否確認の方法・頻度等] 要介護者等の方は、各個人のケアプランに基づき対応 自立者の方は、各居室センサー及び各個人身体状況に応じ対応	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式	月払い方式	<u>選択方式</u>
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		1 減額なし	2 日割り計算で減額	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定致します。		
	手続き方法	運営懇談会に提案し意見を聴いた上で実施致します。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居前払金及び一般居室入居者の介護等前払金は、入居時一括支払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い		
敷金	<u>無</u>	・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		2,520万円～7,040万円
想定居住期間又は償却期間	A～Eタイプ居室144ヶ月（12年）		
算定の基礎（内訳）	<p>用途： 入居前払金は、目的施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。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>内訳： 土地建物賃借費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照した上で想定居住期間を勘案して算出しています。</p> <p>算定根拠： 入居前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づき、第三者機関である公益社団法人全国有料老人ホーム協会による算定結果によります。具体的な算定方法は、別紙で示します。</p>		
解約時の返還金（算定方法等）	<p>[A～Eタイプ居室入居者]</p> <p>想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します</p> <p>（入居者が1人の場合） 返還金＝入居前払金×0.85÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>（入居者が2人の場合であって、その一方が死亡又は退去した場合） 返還金＝追加入居前払金×0.85÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p>		

	想定居住期間を超えて契約が終了した場合、返還金はありません。 なお、入居前払金の追加徴収も行いません。						
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (入居前払金の非返還対象分 378万円～903万円 追加入居前払金の非返還対象分 153万円)						
初期償却の開始日	入居日の翌日・15%						
介護費用の前払金	A～Eタイプ居室入居者 470万円(税抜)/1人当たり ①要介護者等の人員過配置サービス費(人員を基準以上に配置し行うサービスの内、利用者負担分を含む介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく) 395万円(税抜) ②要介護者等以外の介護サービス費(一時的な怪我や病気への対応) 75万円(税抜) 以上の2項目の合計額、470万円(税抜)が介護等前払金になります。						
算定の基礎(内訳)	①長期推計(12年)に基づき、要介護者等1.5人に対し、週40時間換算で看護・介護職員を1人以上配置するための費用 ②自立者に対し、一時的な看護・介護が発生した場合に備え、看護・介護職員を配置するための費用						
解約時の返還金(算定方法等)	介護等前払金の返還金は、入居前払金の返還金と同じ算定式により返還されます。						
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (70.5万円・税抜)						
初期償却の開始日	入居日の翌日・15%						
月額利用料	[A～Eタイプ居室入居者] 1人入居の場合 212,000円(税抜)<1ヶ月30日の場合で食費を含む> 2人入居の場合 376,000円(税抜)<1ヶ月30日の場合で食費を含む>						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" 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
	A～Eタイプ居室入居者 (1人入居の場合) 212,000円(税抜)	143,000円(税抜)	介護等前払金で受領	69,000円(税抜)	実費	入居前払金で受領	通信費 実費
A～Eタイプ居室入居者 (2人入居の場合) 376,000円(税抜)	238,000円(税抜)	介護等前払金で受領	138,000円(税抜)	実費	入居前払金で受領	通信費 実費	

算定根拠 ※11	管理費	共用施設・設備の維持管理費、健康管理部門・事務管理部門・管財部門・フロント・日常業務等に関わる人件費、事務用品代、什器備品類、通信費、健康増進事業費、共用部の清掃費・有料ゴミ収集費居室の清掃費、植栽管理費、光熱水費（Fタイプ居室入居者のみ）
	介護費用	人員を基準以上に配置して提供するサービスの内、介護保険給付（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定されています。 *介護保険サービスの自己負担額は含まない
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 A～Eタイプ居室 69,000円（税抜）/1人当たり（1日3食、30日の場合） 朝食500円（税抜）、昼食600円（税抜）、夕食1,200円（税抜） *予めお申し込み頂き、召し上がった分のみお支払い頂きます。 2日前までのキャンセルの場合、料金は頂きません。 昼食について当日10:00まではキャンセル料はかかりません。
	光熱水費	居室（A～Eタイプ）の光熱水費、個別の外部契約による実費負担
	家賃相当額	入居前払金で受領、算定根拠は、入居前払金に準ずる
	その他	電話、インターネット代等の通信費は実費負担。その他、月極駐車場等の有料利用は、管理規程に示します。
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームから半径5km以遠の通院・外出の付添375円（税抜）/15分 ●ホームから半径5km以遠の買い物・役所手続きの代行300円（税抜）/15分 ●治療食の調製にかかる費用/実費 ●行事食と通常食との差額/実費 ●医療費/実費 ●レクリエーション等の材料費交通費等/実費 ●おやつ等の費用/実費 ●理美容/実費 ●おむつ代/実費 ●介護用品費/実費 ●モノクロコピーサービス（片面A3まで）10円（税抜）/1枚 ●カラープリントサービス（片面A3まで）48円（税抜）/1枚 ●ファックス送信サービス（遠距離長文別途）29円（税抜）/1回 ●外出の付添（自立者のみ、疾病時を除く）375円（税抜）/15分 ●居室配下膳（自立者のみ、疾病時を除く）200円（税抜）/1回 ●家事援助（自立者のみ、疾病時を除く）300円（税抜）/15分 ●給湯料 1リットル当りの料金 1.5円（税抜） <p>※家事援助の内容としては以下のものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯・食器洗い・清掃（週1回の浴室清掃と隔週1回の居室清掃以外） ・週2回目以降の買い物または役所手続きの代行・アイロンがけ・衣類の整理・被服の補修・寝具、リネンの交換または干し・その他 	

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	188,370 円	18,837 円
要介護2	210,157 円	21,016 円
要介護3	233,281 円	23,329 円
要介護4	254,730 円	25,473 円
要介護5	277,518 円	27,752 円

区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)
要介護1	188,370 円	37,674円
要介護2	210,157 円	42,032円
要介護3	233,281 円	46,657円
要介護4	254,730 円	50,946円
要介護5	277,518 円	55,504円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u>)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u>)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)	
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・ <u>有</u>)	<u>(I)イ</u>
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	I
		<u>II</u>
		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	66,359 円	6,636 円
要支援2	109,605 円	10,961 円

区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)
要支援1	66,359 円	13,272円
要支援2	109,605 円	21,921円

各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	Ⅰ
		<input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額の家賃相当額及び介護費用並びに月額利用料その他は、毎月の請求による月払い
敷金	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有 (480,000円～2,934,000円、家賃相当額の6か月分)</p> <p>入居者が当該目的施設(居室及び共用施設)に入居し、日常生活に必要な各種サービスを受ける場として当該目的施設を利用するにあたり、月額家賃相当額の6か月分を入居契約から生ずる債務の担保として事業者に預け入れ、事業者は、全額無利息の預り金とします。また、消費税の負担はありません。なお、敷金は、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及び対価性のない金品に該当しません。</p>
月額利用料	<p>[A～Eタイプ居室入居者]</p> <p>A～Eタイプ居室：</p> <p>Aタイプ45.08㎡、Bタイプ50.58㎡、Cタイプ54.41㎡、 Dタイプ60.64㎡、Eタイプ68.38㎡</p> <p>Aタイプ：1人入居の場合 <1か月30日の場合で食費を含む> 419,800円(税抜)～433,700円(税抜)</p> <p>Bタイプ：1人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 482,300円(税抜)～496,200円(税抜) ：夫婦等2人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 750,000円(税抜)～763,900円(税抜)</p> <p>Cタイプ：1人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 510,100円(税抜)～544,800円(税抜) ：夫婦等2人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 777,800円(税抜)～812,500円(税抜)</p> <p>Dタイプ：1人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 586,500円(税抜)～607,300円(税抜)</p>

	<p>: 夫婦等2人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 854,200円 (税抜) ~ 875,000円 (税抜)</p> <p>Eタイプ: 1人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 649,000円 (税抜) ~ 662,900円 (税抜)</p> <p>: 夫婦等2人入居の場合 <1ヶ月30日の場合で食費を含む> 916,700円 (税抜) ~ 930,600円 (税抜)</p> <p>[Fタイプ居室入居者] Fタイプ居室: 洋室1 11.5㎡、洋室2 9.4㎡、洋室3 8.7㎡、洋室4 8.7㎡、 洋室5 8.5㎡、洋室6 9.9㎡ 1人入居のみ 300,500円 (税抜) <1か月の食費を含む></p>						
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	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	Aタイプ居室入居者 (1人入居の場合) 419,800円 ~ 433,700円 (税抜)	143,000円 (税抜)	32,800円 (税抜)	69,000円 (税抜)	実費	175,000円 (非課税) ~ 188,900円 (非課税)	通信費 実費
	Bタイプ居室入居者 (1人入居の場合) 482,300円 ~ 496,200円 (税抜)	143,000円 (税抜)	32,800円 (税抜)	69,000円 (税抜)	実費	237,500円 (非課税) ~ 251,400円 (非課税)	通信費 実費
	Cタイプ居室入居者 (1人入居の場合) 510,100円 ~ 544,800円 (税抜)	143,000円 (税抜)	32,800円 (税抜)	69,000円 (税抜)	実費	265,300円 (非課税) ~ 300,000円 (非課税)	通信費 実費
Dタイプ居室入居者 (1人入居の場合) 586,500円 ~ 607,300円 (税抜)	143,000円 (税抜)	32,800円 (税抜)	69,000円 (税抜)	実費	341,700円 (非課税) ~ 362,500円 (非課税)	通信費 実費	

	Eタイプ居室入居者（1人入居の場合） 649,000円 ～ 662,900円 （税抜）	143,000円 （税抜）	32,800円 （税抜）	69,000円 （税抜）	実費	404,200円 （非課税） ～ 418,100円 （非課税）	通信費 実費
	A～Eタイプ居室入居者 （2人入居の場合の追加料金） 267,700円（税抜）	95,000円 （税抜）	32,800円 （税抜）	69,000円 （税抜）	実費	70,900円 （非課税）	通信費 実費
	Fタイプ居室入居者 300,500円 （税抜）	143,000円 （税抜）	27,500円 （税抜）	50,000円 （税抜）	管理費に含む	80,000円 （非課税）	通信費 実費
算定根拠 ※11	管理費	共用施設・設備の維持管理費、健康管理部門・事務管理部門・管財部門・フロント・日常業務等に関わる人件費、事務用品代、什器備品類、通信費、健康増進事業費、共用部の清掃費・有料ゴミ収集費居室の清掃費、植栽管理費、光熱水費（Fタイプ居室入居者のみ）					
	介護費用	<p>A～Eタイプ居室入居者 月額32,800円（税抜）/1人当たり</p> <p>①要介護者等の人員過配置サービス費 （人員を基準以上に配置し行うサービスの内、利用者負担分を含む介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく） 月額27,500円（税抜）</p> <p>②要介護者等以外の介護サービス費 （一時的な怪我や病気への対応） 月額5,300円（税抜）</p> <p>*介護保険サービスの自己負担額は含まない</p> <p>Fタイプ居室入居者 月額27,500円（税抜）/1人当たり</p> <p>①要介護者等の人員過配置サービス費 （人員を基準以上に配置し行うサービスの内、利用者負担分を含む介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく） 月額27,500円（税抜）</p> <p>*介護保険サービスの自己負担額は含まない</p>					
	食費	<p>人件費等の諸経費、食材費に基づく費用</p> <p>A～Eタイプ居室 69,000円（税抜）/1人当たり（1日3食、30日の場合）</p> <p>朝食500円（税抜）、昼食600円（税抜）、夕食1,200円（税抜）</p>					

		<p>*予めお申し込み頂き、召し上がった分のみお支払い頂きます。</p> <p>2日前までのキャンセルの場合、料金は頂きません。</p> <p>昼食について当日10:00まではキャンセル料はかかりません。</p> <p>Fタイプ居室 50,000円（税抜）/1人当たり（1日3食1か月分）</p>
	光熱水費	居室（A～Eタイプ）の光熱水費、個別の外部契約による実費負担
	家賃相当額	<p>月払い方式で受領</p> <p>用途： 入居者が当該目的施設（居室及び共用施設）に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用</p> <p>算定根拠： 土地建物賃借費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照した上で平均的な余命等を勘案して月額費用を算出しています。家賃相当額は、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及び対価性のない金品に該当しません。</p>
	その他	電話、インターネット代等の通信費は実費負担。その他、月極駐車場等の有料利用は、管理規程に示します。
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		<ul style="list-style-type: none"> ●ホームから半径5km以遠の通院・外出の付添375円（税抜）/15分 ●ホームから半径5km以遠の買い物・役所手続きの代行300円（税抜）/15分 ●治療食の調製にかかる費用/実費 ●行事食と通常食との差額/実費 ●医療費/実費 ●レクリエーション等の材料費交通費等/実費 ●おやつ等の費用/実費 ●理美容/実費 ●おむつ代/実費 ●介護用品費/実費 ●モノクロコピーサービス（片面A3まで）10円（税抜）/1枚 ●カラープリントサービス（片面A3まで）48円（税抜）/1枚 ●ファックス送信サービス（遠距離長文別途）29円（税抜）/1回 ●外出の付添（自立者のみ、疾病時を除く）375円（税抜）/15分 ●居室配下膳（自立者のみ、疾病時を除く）200円（税抜）/1回 ●家事援助（自立者のみ、疾病時を除く）300円（税抜）/15分 ●給湯料 1リットル当りの料金 1.5円（税抜） <p>※家事援助の内容としては以下のものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯・食器洗い・清掃（週1回の浴室清掃と隔週1回の居室清掃以外） ・週2回目以降の買い物または役所手続きの代行・アイロンがけ・衣類の整理 ・被服の補修・寝具、リネンの交換または干し・その他

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	188,370 円	18,837 円
要介護2	210,157 円	21,016 円
要介護3	233,281 円	23,329 円
要介護4	254,730 円	25,473 円
要介護5	277,518 円	27,752 円

区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)
要介護1	188,370 円	37,674円
要介護2	210,157 円	42,032円
要介護3	233,281 円	46,657円
要介護4	254,730 円	50,946円
要介護5	277,518 円	55,504円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
退院・退所時連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
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・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<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"/>)	I
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	66,359 円	6,636 円
要支援2	109,605 円	10,961 円

区 分	月 額	利用者負担額 (2割の場合)
要支援1	66,359 円	13,272円
要支援2	109,605 円	21,921円

各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
生活機能向上連携加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
個別機能訓練加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
医療機関連携加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
栄養スクリーニング加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・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)	I
		<input checked="" type="checkbox"/> 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）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う。
前払金の返還金の保全措置	<p>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に加入しています。入居者生活保証制度は、ホームが入居者1人に基金を20万円・80歳以上13万円を拠出する事により、事業主体の倒産等により、すべての入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、入居者1人当たり500万円、又は入居基金が500万円未満の場合は、その入居金の額が支払われる制度です。</p> <p>無の理由()</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="checkbox"/>有 有の場合の保険名 (有料老人ホーム賠償責任保険公益社団法人全国有料老人ホーム協会)</p>
消費税の対象外とする利用料等	入居前払金及び介護保険の自己負担分。なお、それ以外の費用は、税法に則り、消費税を負担して頂きます。
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）	<p><input checked="" type="checkbox"/>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	オーシャンプロムナード湘南は、ご入居者の安心・満足・信頼の実現を目指し、「入って良かった」のお気持ちと共に繁栄することを職員共通の目的としています。
サービスの提供内容に関する特色	入居時よりお看取りまでを入居者と身元引受人のご希望に沿いながら一貫したサービス内容で行っています。 看護職員24時間体制です。
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

(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	[週1回] 浴室及び水廻清掃、ホームから半径5km以内の買物・役所手続き代行 [随時] 看護師及び栄養士による健康相談、車両の運行、レクリエーション・クラブ活動の企画・援助、生活相談、宅配便、郵便物の取次ぎ等フロント業務 [その他] 居室内清掃（隔週1回、浴室・水廻を含む）、クリーニング取次ぎ（週2回）、定期健康診断（年2回）ゴミ出（自治体の規定による）
	食費	三食の提供、食堂内配下膳
	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	—	
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（同一敷地内） ・担当者一川合潤治、鴨下和美 TEL0466-30-5251 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出来ます。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課 TEL045-329-3447 苦情相談窓口（苦情専用） TEL0570-022-110 ・神奈川県福祉部高齢福祉課 TEL045-210-1111（代） ・藤沢市市長部局福祉部介護保険課 TEL0466-25-1111（代）	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づき、応急措置または119番通報による協力医療機関等への搬入を行うとともに、管理者もしくはそれに準じる職員から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
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）	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、速やかに損害を賠償します。ただし、戦争や暴動、地震・津波等の天災、入居者の故意によるもの、または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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> （正会員）	
	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組の状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日 利用者アンケート：毎年2月頃 意見箱：常時設置
	無	結果の開示 <input checked="" type="checkbox"/> 無
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日 平成23年2月16日
		評価機関名称 株式会社川原経営総合センター
	無	結果の開示 <input checked="" type="checkbox"/> 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

<p>要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</p>	<p>入居している居室で介護します。但し、A～Eタイプの居室入居者は、心身の状況により一時介護室又はFタイプ居室へ移動する場合があります。</p>	
<p>入を居住後に替居え室又は合施設</p>	<p>居室(A～Eタイプ)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>	<ul style="list-style-type: none"> ・急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合や退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間について、本人の申し出により一時介護室で介護することが可能です。この場合、居室の利用権は存続します。追加費用はありません。 ・介護上の必要がある場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で一時介護室において介護する場合があります。追加費用はありません。
	<p>従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)</p>	<p>前払い方式による入居契約の場合</p> <p>[A～Eタイプ居室からFタイプ居室に住替える場合の条件、手続等]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 オーシャンプロムナード湘南における指定特定施設入居者生活介護の実施は、A～Eタイプ居室入居者については、原則、終身に亘りA～Eタイプ居室で行うが、次の場合はFタイプ居室に住替え、オーシャンプロムナード湘南における指定特定施設入居者生活介護の実施を終身に亘りFタイプ居室で行いません。住替えの条件は、次の一から三の条件をすべて満たした時とします。 <ol style="list-style-type: none"> 一 入居者は要支援以上の方。 二 入居者本人又はその家族等の要望があった場合。 三 管理者及び介護員等がA～Eタイプ居室での指定特定施設入居者生活介護の実施よりも介護居室で実施するほうが最善と判断したときは、主治医に相談の上、利用者本人または家族等の意向を聞き同意を得た上で事前に書面による了解のもと移行する。 2 A～Eタイプ居室からFタイプ居室に住替える場合の手続きは、以下のとおりとします。 <ol style="list-style-type: none"> 一 住替えの移行期間として、住替え日より最大3か月間は既存契約を継続し、ご入居者又は身元引受人の同意により契約の変更を行う。 二 Fタイプ居室の家賃相当額は、全室月額8万円とします。 <ol style="list-style-type: none"> (1) A～Eタイプ居室の入居前払金償却残額がある場合は、月額家賃相当額8万円を毎月償却する。償却残額が月額家賃相当額8万円に満たなくなった場合には、残存金額を償却し、不足分の補填は必要としない。なお、これ以後、毎月の家賃相当額8万円の支払い義務はなく、生涯入居継続の権利を有する。 (2) A～Eタイプ居室の入居前払金償却残額が月額家賃相当額8万円に満たない場合には、残存金額を償却し、不足分の補填は必要としない。なお、これ以後、毎月の家賃相当額8万円の支払い義務はなく、生涯入居継続の権利を有する。 (3) A～Eタイプ居室の入居前払金償却終了入居者については、Fタイプの月額家賃相当額8万円は発生せず、生涯

		<p>入居継続の権利を有する。</p> <p>(4) A～Eタイプ居室に2人入居でどちらか1人の入居者が先にFタイプ居室に住み替える場合は、前払い方式入居契約書第41条第3項第6号に基づき入居前払金の調整を行うものとします。</p> <p>三 Fタイプ居室の手厚い介護費用は、月額27,500円(税抜)とします。</p> <p>(1) 介護等前払金の償却残額がある場合は、手厚い介護費用月額27,500円(税抜)を毎月償却する。償却残額が手厚い介護費用月額27,500円(税抜)に満たなくなった場合には、残存金額を償却し、不足分の補填は必要としない。なお、これ以後、毎月の手厚い介護費用27,500円(税抜)の支払い義務はなく、生涯に亘る手厚い介護の権利を有する。</p> <p>(2) 介護等前払金の償却残額が手厚い介護費用月額27,500円(税抜)に満たない場合には、残存金額を償却し、不足分の補填は必要としない。なお、これ以後、毎月の手厚い介護費用27,500円(税抜)の支払い義務はなく、生涯に亘る手厚い介護の権利を有する。</p> <p>(3) 介護等前払金償却終了入居者については、手厚い介護費用月額27,500円(税抜)の支払い義務はなく、生涯に亘る手厚い介護の権利を有する。</p> <p>(4) A～Eタイプ居室に2人入居でどちらか1人の入居者がFタイプ居室に住み替える場合は、前払い方式入居契約書第41条第3項第6号に基づき介護等前払金の調整を行うものとします。</p> <p>四 Fタイプ居室の管理費は、月額143,000円(税抜)とします。ただし、A～Eタイプ居室に2人入居でどちらか一方がFタイプ居室に住替える場合は、A～Eタイプ居室及びFタイプ居室の管理費143,000円(税抜)が各々必要となります。</p> <p>五 原則、A～Eタイプ居室に1人入居でFタイプ居室への住替えの場合、Fタイプ居室居住の権利のみとなるが、例外として権利を有したままFタイプ居室を利用される場合は「居室(A～Eタイプ)維持管理費」71,500円(税抜)が必要となります。</p> <p>六 Fタイプ居室の食費は、50,000円(税抜)/1か月当たりとなります。</p> <p>七 A～Eタイプ居室からFタイプ居室への住替えを行う場合には、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復するものとします。</p> <p>[Fタイプ居室から他のFタイプ居室に住替える場合の条件、手続き等]</p> <p>A～Eタイプ居室からFタイプ居室に住替え、その後、他のFタイプ居室へ住替えた場合の条件は、次のとおりとします。</p> <p>1 入居者又はその家族等の要望があった場合、又は管理者及び</p>
--	--	---

		<p>介護員等が他の居室で介護を実施する方が、最善と判断したときまたは主治医が判断したときに入居者または家族及び身元引受人の意向を伺い同意を得た上で、事前に書面による了解のもと移行します。</p> <p>2 新たなFタイプ居室への住替えを行う場合には、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復するものとします。</p> <p>3 住替えに伴う家賃相当額、手厚い介護費用、管理費、食費、その他の条件については、変更なく継続するものとします。</p> <p>月払い方式による入居契約の場合 [A～Eタイプ居室からFタイプ居室に住替える場合の条件、手続き等]</p> <p>1 オーシャンプロムナード湘南における指定特定施設入居者生活介護の実施は、A～Eタイプ居室入居者については、原則、終身に亘りA～Eタイプ居室で行うが、次の場合はFタイプ居室に住替え、オーシャンプロムナード湘南における指定特定施設入居者生活介護の実施を終身に亘りFタイプ居室で行いません。なお、住替えの条件は、次の一から三の条件をすべて満たした時とします。</p> <p>一 入居者は要支援以上の方。</p> <p>二 入居者本人又はその家族等の要望があった場合。</p> <p>三 管理者及び介護員等がA～Eタイプ居室での指定特定施設入居者生活介護の実施よりもFタイプ居室で実施する方が最善と判断したときは、主治医に相談の上、入居者または家族等の意向を伺い同意を得た上で事前に書面による了解のもと移行します。</p> <p>2 前項によりFタイプ居室に住替えを行う場合には、住替えの移行期間としてFタイプ居室へ住替え日より最大3か月間既存契約を継続した後、ご入居者又は身元引受人の同意により既存契約を解約するものとし、既存契約解約後は、新たにFタイプ居室の月払い方式入居契約書を締結するものとします。</p> <p>3 A～Eタイプ居室に2人入居でどちらか一方がFタイプ居室に住替える場合は、既存契約を一旦解約し、新たにA～Eタイプ居室及びFタイプ居室の月払い方式入居契約書を各々締結するものとします。</p> <p>4 A～Eタイプ居室からFタイプ居室への住替えを行う場合には、月払い方式入居契約書第32条の定めに基づき、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復するものとします。</p> <p>5 敷金の返還等の取扱いについては、月払い方式入居契約書第24条、第35条及び第36条の定めに基づき返還するものとします。</p> <p>6 住替え後の敷金、家賃相当額、介護費用、管理費及び食費等の条件は、新たに締結する入居契約書に基づくものとします。</p>
--	--	--

	<p>[Fタイプ居室から他のFタイプ居室に住替える場合の条件、手続き等]</p> <p>Fタイプ居室から他のFタイプ居室への住替えの条件は、次のとおりとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入居者又はその家族等の要望があった場合、又は管理者及び介護員等が他の居室で介護を実施する方が、最善と判断したときまたは主治医が判断したときに入居者または家族及び身元引受人の意向を伺い同意を得た上で、事前に書面による了解のもと移行します。 2 前項により住替えを行う場合には、住替えの移行期間として住替え日より最大 3 か月間既存契約を継続した後、ご入居者又は身元引受人の同意により既存契約を解約するものとし、既存契約の解約後は、新たにFタイプ居室の入居契約を締結するものとしします。 3 新たにFタイプ居室への住替えを行う場合には、月払い方式入居契約書第 32 条の定めに基づき、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復するものとしします。 4 敷金の返還等の取扱いについては、月払い方式入居契約書第 24 条、第 35 条及び第 36 条の定めに基づき返還するものとしします。 5 住替え後の敷金、家賃相当額、介護費用、管理費及び食費等の条件は、新たに締結する月払い方式入居契約書に基づくものとしします。
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	名 称	クローバークリニック
	診療科目	内科・皮膚科・外科
	所在地	藤沢市片瀬海岸4-10-22 Tel.0466-22-5110
	距離及び所要時間	約2.1km、車で7分
	協力内容	①入居者の要請による訪問診療 ②夜間・緊急時の往診
	名 称	クローバーホスピタル
	診療科目	内科・呼吸器・消化器科・循環器科・神経内科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科
	所在地	藤沢市鶴沼石上3丁目2160 Tel.0466-22-7111

	距離及び所要時間	約4.5km、車で15分
	協力内容	①入居前健康診断 ②入居者の年2回の健康診断 ③入居者の外来診療 ④職員の健康診断
協力歯科医療機関（又は囑託医）の概要及び協力内容	名称	島田歯科クリニック
	所在地	藤沢市鵠沼海岸4-9-1 Tel.0466-33-6644
	距離及び所要時間	約0.7km、車で2分
	協力内容	①入居者の歯科診療 ②無料歯科健診の実施 ③口腔ケア講座の実施
	名称	パーク歯科クリニック
	所在地	藤沢市鵠沼石上2-8-5 Tel.0466-29-5864
	距離及び所要時間	約4.2km、車で14分
	協力内容	①入居者の要請による訪問歯科診療及び口腔ケア ②夜間・緊急時の対応
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>[対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病により医療的な処置が必要となった場合は、協力医療機関または入居者の希望する医療機関等において治療を受けていただきます。 ・医療費は入居者の実費負担となります。 ・週に1度、協力医のホーム訪問日を設けております。（診療は要予約） ・ご希望により、協力医が医療機関等を斡旋いたします。 <p>[通院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関または入居者の希望する医療機関等で、ホームから半径5km以内の医療機関等への通院に係る付添いの費用は、自立者及び疾病時の自立者は介護等前払金、要介護者等の方は介護保険給付に含まれます。 <p>[入院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者と身元引受人でお話し合いのうえ、協力医療機関または入居者の希望する医療機関等に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料の管理費をお支払いください。 ・協力医療機関または入居者の希望する医療機関等で、ホームから半径5km以内の医療機関等への入退院の付添いに係る費用は、月額利用料に含まれます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。 	

7 入居状況等

(平成30年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	48人 (定員 63人)			
入居者の状況	男性	13人	女性 35人	
	自立	19人		
	要介護	23人	(内訳) 要介護1	9人
			要介護2	4人
要介護3			3人	
要介護4			4人	
要介護5			3人	
要支援	6人	(内訳) 要支援1	1人	
		要支援2	5人	
平均年齢	87.4歳 (男性 86.5歳、女性 87.8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)	毎月1回開催 (第4木曜日) 14:00~15:00 出席者 : 20名前後 議題 : 1.運営状況報告 2.看護課報告 3.介護課報告 4.サービス課報告 5.食堂課報告 6.管理課報告 7.意見交換 8.その他 ※1週間前に議題の連絡。1週間後に議事録配布。 ※ホーム運営に関する議題は、その都度、多岐にわたる。 ※他に年度末は次年度の予算報告、6月頃には前年度の決算報告の実施。			

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 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 (-)	/			
	生活相談員	3 (1)				
	直接処遇職員	34 (22)	19.9	0.4	3	
	介護職員	22 (11)	14.5	0.1	2	介護福祉士15名
	看護職員	12 (11)	5.4	0.3	1	機能訓練指導員を兼務
	機能訓練指導員	1 (1)	/			看護職員が兼務
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	1 (1)				看護職員が兼務

計画作成担当者	1 (-)	/	/	/	介護支援専門員 介護職員、生活相談員 を兼務
	()				
	1 ()				
	13 (11)				
	3 (2)				
	25 (23)				1
合計	82 (60)				4

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	5	3 1			
前年度1年間の 退職者数	4	3			1
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満				
	1年以上 3年未満		1 3	1	
	3年以上 5年未満		1 1	1	1
	5年以上 10年未満	1	4 5		
	10年以上	1 10	5 2	1	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	6.7	5.1	5.5
要介護者の人数	19.8	23.0	22.7
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	8	9	9
配置している直接処遇職員の人 数 ※17	19.6	20.2	19.9
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	1.1 : 1	1.2 : 1	1.2 : 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 中番 9 : 30 ~ 18 : 30 日勤 9 : 30 ~ 18 : 30 夜勤 17 : 00 ~ 翌10 : 00		
	看護職員 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 夜勤 18 : 00 ~ 翌9 : 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	一人 (一人)	介護職員実務者研修修了者	一人 (一人)
介護福祉士	15人 (12人)	介護職員初任者研修修了者	7人 (一人)
介護支援専門員	一人 (二人)	資格なし	一人 (一人)

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・退去等

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	[入居者の条件]
	1 満75歳以上で入居時自立、要支援、要介護。
	2 ご夫婦の場合は、いずれも満75歳以上であること (Fタイプは除く)
	3 ご本人に入居の意思があり共同生活を円満に過ごすことに支障のない方。
	4 自傷他害の恐れがないこと。
	5 常時医療機関において治療する必要がないこと。
	6 入居契約の定めを承認し重要事項説明書の運営方針に賛同できること。
	7 身元引受人が立てられること。

	<p>〔A～Eタイプ居室追加入居（前払い方式入居契約書第41条、月払い方式入居契約書第41条）〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 原則、夫婦に限る。 2 追加入居は、原則3年以内で入居時自立、要支援、要介護。 3 ご本人に入居の意思があり共同生活を円満に過ごすことに支障のない方。 <p>〔A～Eタイプ居室の転室（前払い方式入居契約書第43条）〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 A～Eタイプ居室からA～Eタイプ居室への転室は、空き室等の状況勘案し入居者と協議のうえ、転室を認めることがある。 2 居室調整返還金、居室調整納入金、居室調整納入金の返還金及び他条件については、前払い方式入居契約書第43条から第46条の定めのとおりとする。 <p>〔A～Eタイプ居室の転室（月払い方式入居契約書第43条）〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 A～Eタイプ居室からA～Eタイプ居室への転室は、空き室等の状況勘案し入居者と協議のうえ、転室を認めることがある。 2 転室の条件、手続等については、月払い方式入居契約書第43条の定めのとおりとする。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、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います。必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。また、入居者の介護の方法や、入院時のご相談をさせていただきます。
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>〔施設からの契約解除〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、前払い方式入居契約書第30条第1項から第4項又は月払い方式入居契約書第30条第1項から第4項に規定した条件の下に、入居契約を解除することがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 一 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 二 月払いの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 三 前払い方式入居契約書第4条第4項又は月払い方式入居契約書第4条第4項の規定に違反したとき 四 前払い方式入居契約書第21条又は月払い方式入居契約書第21条の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 二 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 三 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>3 前払い方式入居契約書第 30 条第 1 項第五号又は月払い方式入居契約書第 30 条第 1 項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>4 事業者は、入居者及び身元引受人等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、催告することなく入居契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 前払い方式入居契約書第 54 条又は月払い方式入居契約書第 50 条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 前払い方式入居契約書第 21 条第 1 項第六号から第八号又は月払い方式入居契約書第 21 条第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき <p>参考：前払い方式入居契約書第 21 条及び月払い方式入居契約書第 21 条参照（禁止又は制限される行為）</p> <p>1 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又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> <ul style="list-style-type: none"> 一 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 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す 四 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 五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する 六 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 七 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に不安を与える 八 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>2 入居者は、目的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> <ul style="list-style-type: none"> 一 鑑賞用の小鳥、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物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する 二 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く
--	--

- 三 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・広告等の活動を行う
 - 四 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、敷地内において工作物を設置する
 - 五 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う
- 3 入居者は、目的施設の利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。事業者は、この場合の基本的考え方を管理規程等に定めることとします。
- 一 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法
 - 二 入居者が第三者を付添・介助・看護等の目的で居室内に同居させる場合の、各種費用の支払いとその負担方法
 - 三 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項
- 4 入居者が、第1項から第3項までの各項の規定に違反もしくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。

[入居者からの解約]

- 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ことにより、入居契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。
- 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、入居契約は解約されたものと推定します。
- 3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、入居契約を解約することができます。
- 一 前払い方式入居契約書第54条又は月払い方式入居契約書第50条の各号の確約に反する事実が判明したとき
 - 二 入居契約締結後に事業者自ら又はその役員が反社会的勢力に該当したとき

[入居前払金及び介護等前払金の返還について]

「3利用料- (2) 前払い方式-入居前払金-解約時の返還金及び3利用料- (2) 前払い方式-介護費用の前払金-解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日から起算して3か月以内に返還します。

[短期解約特例の場合]

- 1 入居者が前払い方式入居契約書表題部(6)に定める短期解約特例期間の満了日までに、事業者に対して解約届をもって解約した場合又は死亡した場合、事業者は、前払い方式入居契約書第35条第2項の規定にかかわらず、以下に掲げる要領に従って、受領済

		<p>みの前払金を入居者に返金します。</p> <p>一 事業者は、予告期間を設定することによって 3 月の期間を短縮することはありません。</p> <p>二 事業者は、返金する費用から、前払い方式入居契約書表題部(6)に定める 1 日当たり利用料の入居日から契約終了日までの額及び前払い方式入居契約書第 32 条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し日後 90 日以内に、無利息で返金することとします。但し、残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。</p> <p>算定式 前払金×0.85÷償却期間月数 144÷30</p> <p>*前払金のうち非返還部分は、上記算定式にかかわらず全額を無利息で返還致します</p> <p>三 事業者は、前払い方式入居契約書第 25 条から第 27 条にかかる月払いの利用料について、入居期間中の額を請求するものとします。</p> <p>2 一室 2 人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2 人目に関わる前払金を対象として前項の規定を適用します。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	一人
		社会福祉施設	一人
		医療機関	一人
		死亡者	5人
		その他	一人
	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)	一人
体験入居の期間及び費用負担等		1人1泊4,000円(税抜)+食事は3食で2,300円(税抜)です。	

※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 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	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 _____