

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム 兼 特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

作成日 令和8年6月1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人富士白苑
代表者名	理事長 初谷 博保
所在地	神奈川県平塚市唐ヶ原1番地
電話番号／FAX番号	0463-61-1841 / 0463-61-1426
ホームページアドレス	http://www.fujishiroen.or.jp
資本金(基本財産)	3,423,889,749円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	米田 祐成 36,876,000円
設立年月日	昭和40年12月25日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)2,849,727千円 (費用)2,742,484千円 (損益) 107,243千円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護 通所介護 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター

※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	介護付有料老人ホーム 富士白苑大磯コーポ	
施設の類型及び表示事項	類型	1 <u>介護付</u> 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 <u>利用権方式</u> 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 <u>自立・要支援・要介護</u>
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号1471300754、指定年月日平成27年5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 <u>全室個室(夫婦等居室含む)</u> 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(なし) 2 提携ホーム移行型(なし)
開設年月日	平成27年5月1日	
施設の管理者氏名	施設長 内田 努	
所在地	神奈川県中郡大磯町東町3-17-7	
電話番号	0463-61-1843	
交通の便 ※3	JR大磯駅から1.6km タクシーで5分 徒歩20分	

ホームページアドレス	http://www.fujishiroen.or.jp																													
敷地概要 ※4	権利形態 <u>所有</u> ・ 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 4367.32㎡																													
建物概要	権利形態 <u>所有</u> ・ 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) 年 月 日～ 年 月 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 鉄骨ALC造 地上3階建 <u>耐火</u> 準耐火・その他) 延床面積 3,648.72㎡ (うち有料老人ホーム3,648.72㎡) 建築年月日 昭和56年3月31日建築 増築年月日 平成12年4月1日増築 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 48室 定員 96人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1"> <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>48室</td><td>50.02㎡～55.20㎡</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>48室</td><td>50.02㎡～55.20㎡</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>8.90㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～㎡</td></tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	48室	50.02㎡～55.20㎡	うち2人定員	48室	50.02㎡～55.20㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	1室	8.90㎡	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	48室	50.02㎡～55.20㎡																											
	うち2人定員	48室	50.02㎡～55.20㎡																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																											
一時介護室	個室	1室	8.90㎡																											
	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 2階 (92.46㎡)																											
	浴室	一般浴槽	設置階 各居室 (3.12㎡)																											
	浴室	リフト浴	設置階 (㎡)																											
		ストレッチャー浴	設置階 2階 (44.89㎡)																											
	便所		設置箇所 各居室 他3か所																											
	洗面設備		設置箇所 各居室																											
	医務室(健康管理室)		設置階 管理棟2階(24.2㎡)																											
	談話室		設置階 入居者棟1階2階 (86.22㎡)																											
	面談室		設置階 管理棟1階 事務所内																											
	事務室		設置階 管理棟1階																											
	洗濯室		設置階 各居室 管理棟2階 (㎡)																											
	汚物処理室		設置階																											
	看護・介護職員室		設置階 1階 2階																											
	機能訓練室		設置階 2階 (㎡) 他の共用施設との兼用 無 <u>有</u> (談話室)																											
	健康・生きがい施設		設置階 (㎡)																											
	エレベーター ※5		1基(うちストレッチャー搬入不可 基)																											
	スプリンクラー		設置箇所 施設内全て																											

	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)
消防用設備等	消火器	無 ・ ☒ 有
	自動火災報知設備	無 ・ ☒ 有
	火災通報設備	無 ・ ☒ 有
	スプリンクラー	無 ・ ☒ 有
	防火管理者	無 ・ ☒ 有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無 ・ ☒ 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4か所ナースコール<玄関、トイレ、浴室、就寝ベッド> 安否確認の方法・頻度等 要支援・要介護者には、日中介護員及び看護師による3～5回（朝食時、昼食時、夕食時、間食・水分提供時、健康チェック時）の安否確認、夜間介護員による2～3時間おきの巡回の他、適宜様子観察者の居室見回りを実施。	
同一敷地内の併施設又は事業所等の概要 ※6	特別養護老人ホーム（事業所番号1472000312） 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（事業所番号1472000304） 通所介護・第一号通所事業（事業所番号1472000304） 居宅介護支援事業所・介護予防支援（事業所番号1472000304） 地域包括支援センター（事業所番号1402000051）	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

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

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

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

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式	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	神奈川県にかかる消費者物価指数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	運営懇談会にて入居者またはその身元保証人の同意を得る		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は入居時一括払い 毎月10日に指定口座から引き落とし
敷 金	○無・有 (円、家賃相当額の か月分)
前払金 (介護費用の前払金を除く)	自立者<自立～要支援2> 要介護者<要介護1～要介護5> A方式 自立者1人入居 20,000,000円 自立者2人入居 31,000,000円 要介護者1人入居 18,600,000円 要介護者2人入居 28,800,000円 法第29条第6項に 規定される前払金 B方式 自立者1人入居 8,000,000円 自立者2人入居 13,000,000円 要介護者1人入居 7,500,000円 要介護者2人入居 12,000,000円 ※2人入居の場合 自立者と要介護者の2人入居の場合は自立者2人入居の料金となります。
想定居住期間又は償却期間	自立者(自立～要支援2)8年、要介護者(要介護1～5)7年
算定の基礎(内訳)	家賃想定額 × 想定居住期間96ヶ月(自立者)又は84ヶ月(要介護者) + 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(前払い金の20%(自立者)または25%(要介護者))により設定。
解約時の返還金(算定方法等)	自立者 前払い金×80%×(2920日-入居日数) / 2920日 要介護者 前払い金×75%×(2555日-入居日数) / 2555日 入居後3ヶ月以内の解約については、滞在日数に応じた費用及び居室の原状回復のための費用等を除き、前払い金の全額を返還します。但し、この期間の施設利用料は前払い金によって異なります。
返還の対象とならない額の有無	有 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額として合理的に算出された額を前払い金の非返還対象分(前払い金に占める割合は自立者20% 要介護者25%)とします。非返還額の事業者への帰属時期は前払い金の償却起算日とします。この額は、入居契約書第45条の短期解約特例による契約終了の場合を除き、返還いたしません。
初期償却の開始日	入居日 入居契約書に定められた日とする。
介護費用の前払金	無
算定の基礎(内訳)	
解約時の返還金(算定方法等)	
返還の対象とならない額の有無	無・有 (円)
初期償却の開始日	
月額利用料	A方式: 164,620円(1人) ～285,240円(2人) B方式: 264,620円(1人) ～435,240円(2人)
年齢に応じた金額設定	○無・有

要介護状態に応じた 金額設定		無 ・ 有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳 (円)					
		管理費	介護費用	食費	光熱 水費	家賃相 当額	その他
		① A方式 164,620円 (1人入居)	88,000 介護保険 利用料 1割～3割	76,620	電気代の み実費	無	実費
		② A方式 285,240円 (2人入居)	132,000 介護保険 利用料 1割～3割	153,240	電気代の み実費	無	実費
		③ B方式 264,620円 (1人入居)	88,000 介護保険 利用料 1割～3割	76,620	電気代の み実費	100,000	実費
		④ B方式 435,240円 (2人入居)	132,000 介護保険 利用料 1割～3割	153,240	電気代の み実費	150,000	実費
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、運営にかかる事務経費、管理部門の人件費等を換算して算出					
	介護費用	—					
	食費	1日3食の食事 朝食680円、昼食939円、夕食935円 計2,554円×30日分＝76,620円/月額 厨房人件費、食材費、厨房維持費 ※欠食は3日前の申請をして頂ければ、その分の食費をお支払い頂くことはありません。					
	光熱水費	電気代のみ実費 他は管理費に含む					
	家賃相当額	地代、建設費、修繕費等を基礎として、1室当りの月額費用を算出したもの。 居室、食堂、花壇（入居者各々に所有）等、共用施設の利用料。 A方式 終身にわたる家賃相当額を前払いとして受領しているため月払いの支払いは不要です。 B方式 終身にわたる家賃相当額の一部を前払いとして受領していますが、併用方式ですので月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は前払い金の償却期間経過後も期限なく支払いが必要です。100,000円<1人>～150,000円<2人>					
	その他	電話代 実費					
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12		医療費、理美容費、紙おむつ代、ケアプラン以外の介護サービス費用、レクリエーション活動時の材料、外出行事の交通費・駐車場費用。詳細はサービス料金表参照					

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月10日に指定口座からの引き落とし						
敷金	無						
月額利用料	C方式 334,620円 ～ 535,240円						
年齢に応じた金額 設定	無						
要介護状態に応じ た金額設定	無						
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 C方式 334,620円 (1人入居)	88,000	介護保険 利用料 1割～3割	76,620	電気代の み実費	170,000	実費
	② C方式 535,240円 (2人入居)	132,000	介護保険 利用料 1割～3割	153,240	電気代の み実費	250,000	実費
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、運営にかかる事務経費、管理部門の人件費等を換算して算出					
	介護費用	—					
	食費	1日3食の食事 朝：680円、昼：939円、夕：935円 計2,554円×30日分＝76,620円/月額 厨房人件費、食材費、厨房維持費 ※欠食は3日前の申請をして頂ければ、その分の食費をお支払い頂くことはありません。					
	光熱水費	電気代のみ実費 他は管理費に含む					
	家賃相当額	建設費、修繕費等を基礎として、1室当りの月額費用を算出したもの。 居室、食堂、花壇（入居者各々に所有）等、共用施設の利用料 170,000円<1人>～250,000円<2人>					
	その他	電話代 実費					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、理美容費、紙おむつ代、ケアプラン以外の介護サービス費用、レクリエーション活動時の材料費、外出行事の交通費・駐車場費。 詳細はサービス料金表参照						

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ヶ月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	199,648 円	19,965 円	39,930 円	59,895 円
要介護 2	223,444 円	22,345 円	44,689 円	67,034 円
要介護 3	248,308 円	24,831 円	49,662 円	74,493 円
要介護 4	271,405 円	27,141 円	54,281 円	81,422 円
要介護 5	295,909 円	29,591 円	59,182 円	88,773 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)
高齢者虐待防止措置未実施減算の有無	(減算型・基準型)
業務継続計画未策定減算の有無	(減算型・基準型)
退院・退所時連携加算	(無・有)
退居時情報提供加算	(無・有)
夜間看護体制加算Ⅱ	(無・有)
協力医療機関連携加算	(無・有)
看取り介護加算	(無・有)
科学的介護推進体制加算	(無・有)
生産性向上加算Ⅱ	(無・有)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	(無・有)
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱロ	(無・有)

介護予防特定施設入居者生活介護

(1ヶ月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
要支援 1	68,911 円	6,892 円	13,783 円	20,674 円
要支援 2	115,095 円	11,510 円	23,019 円	34,529 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)
高齢者虐待防止措置未実施減算の有無	(減算型・基準型)
業務継続計画未策定減算の有無	(減算型・基準型)
退居時情報提供加算	(無・有)
協力医療機関連携加算	(無・有)
科学的介護推進体制加算	(無・有)
生産性向上加算Ⅱ	(無・有)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	(無・有)
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱロ	(無・有)

(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を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて入居者はまたは身元保証人の同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	保全措置の内容 無・有 (公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居生活保証制度)
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・有 有の場合の保険名 (東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任保険)

消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 その他税法上の規定に則る
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

※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 夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、科学的介護推進体制加算、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	法人理念に沿い、施設に入居している方が、いつでも元気にその人らしく（個人の尊重）生活していただけるよう、日々サービスを提供します。入居者の要介護度の維持・改善を目的に、『元気になる取り組み』を展開します。
サービスの提供内容に関する特色	1 部屋に付き、6 m ² の花壇があり、お花や野菜を育てるなど本格的なガーデニングを楽しむことができます。 『元気になる取り組み』として、入居者の要介護度の維持・改善を目的とした様々なアクティビティを展開しています。 ・春、秋の時期に個別外出プログラム（個々の要望に沿った外出支援サービス）。 ・脳トレ学校、映像クイズ、コグニサイズなどの認知症予防に特化したサービス。 ・食事は食堂と居室配膳の選択可能。食事提供時間 朝食 8:00～10:00、昼食 12:00～14:00、夕食 17:00～19:00 となる。
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	定期清掃、行事参加費、施設保守管理等
	食費	3食の食事提供 厨房管理費、厨房人件費
	その他	入退院の送迎
(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	無	
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	施設連絡先 ・ 苦情対応責任者—施設長 ・ 苦情相談担当者—相談員 Tel 0463-61-1843 ご意見箱の設置 ・ 施設の各フロアにご意見箱を設置しています（1階正面玄関前と2階自動販売機前に設置）。 苦情を受け付けた際は、苦情内容を記録し、再発しないよう防止策を講じ、改善に努めます。 施設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。 ・ 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 保険・居住施設グループ（代表） Tel 045-210-1111 ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係 Tel 045-329-3447 ・ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 Tel 03-5207-2763 ・ 大磯町高齢福祉係（代表） Tel 0463-61-4100	
虐待防止に関する事項	利用者の人権擁護・虐待等の防止のため、以下に掲げる措置を講じ、また虐待の発生またはその再発を防止します。 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知を図る 2) 虐待の防止のための指針を整備する 3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する 4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く 担当者：施設長 5) 当事業所にてサービス提供中に従業者または擁護者等による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合、速やかに市町村へ通報するものとする。	

身体拘束に関する事項	サービスを提供するにあたり、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合において、身体拘束適正化委員会において検討し、利用者や家族へ十分な説明を行い、理解と同意（書面）を得てから身体拘束を開始、記録を行うものとします。		
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、応急措置、嘱託医師へ連絡し、病院への搬送もしくは119番通報による医療機関への搬送を行うとともに、施設長又は職員から家族への連絡を行います。 また事故発生後に施設長は事故の第1発見者、その他専門職種を招集し事故検討会議を開催します。事故検討会議にて事故の原因追究及び再発防止策を講じます。		
事故発生の防止のための指針	有		
業務継続計画の策定	感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。		
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、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き速やかに損害賠償します。ただし、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 有		
	入居者基金への加入 有		
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	有	実施日	フロア毎にご意見箱を設置
		結果の開示	有 無
	無		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	2017年11月4日
		評価機関名称	かながわ福祉サービス振興会
		結果の開示	有 無
	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		契約居室にて介護を行う(居室移動なし)
入居後、住居に替える又は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	医師の意見を聴き、本人の意思を確認するとともに、身元保証人に確認をする
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	無
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	無

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	小笠原医院
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県平塚市見附町 8-8
	距離及び所要時間	4.2 km 車で 15 分
	協力内容	嘱託内科医による週 1 回の検診、緊急時 24 時間対応
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	ミサヲクリニック
	診療科目	心療内科
	所在地	神奈川県平塚市夕陽ヶ丘 34-23
	距離及び所要時間	3.9 km 車で 10 分
	協力内容	嘱託内科医による月 1 回の検診、緊急時 24 時間対応
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	さくらぎ秦野歯科
	所在地	神奈川県秦野市南矢名 1-4-1 フェリーチェ K ビル 1 階 C 号室
	距離及び所要時間	10.8km 車で 30 分
	協力内容	検診及び治療
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)	通院—大磯町平塚市内の病院への通院は要介護者のみ介護保険費用に含みます。 入院—・医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人と話し合いをしていただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払ください。 ・入退院の移送の費用は、月額利用料に含みます。 ・入院中に様子伺いに伺います。 ・入院にかか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。 ・入院中も定期清掃を行います。 ・入院中の食費は請求いたしません。
--	---

7 入居状況等

(令和8年4月1日現在)

入居者数及び定員	41 人（定員 96 人）		
入居者の状況	男 性	9 人、女 性 33 人	
	自 立	14 人	
	要介護 23 人	(内訳)	要介護 1 6 人
			要介護 2 8 人
			要介護 3 2 人
			要介護 4 4 人
			要介護 5 3 人
	要支援 4 人	(内訳)	要支援 1 3 人
			要支援 2 1 人
平均年齢	88.8 歳（男性 88.2 歳、女性 89.3 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）	開催回数 月1回実施 参加者数 10名～15名 主な議題 「入居者からの要望、意見、苦情」 「施設の運営状況」、「料金の改定」 「防災訓練の連絡」、「行事の連絡」等 ※運営懇談会の内容は、議事録として記録に残し、各フロアの 掲示板へ掲示します。		

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

(令和8年4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	2 ()			
	直接処遇職員	14 (7)	12.2	1	1
	介護職員	11 (5)	8.6	1	1
	看護職員	3 (2)	2.0		
	機能訓練指導員	※1 (1)			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	1 (1)			看護師
	計画作成担当者	※1 (1)			介護支援専門員
	医師	1 (1)			
	栄養士	1 (0)			
	調理員	5 (2)			
	事務職員	1 (0)			
	その他職員	7 (7)			
	合 計	35 (19)			

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		社会福祉主事任用資格					
		② なし									
職員		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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
た従業 経事務 験しに	1年未満	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

	3年以上 5年未満	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	0	2	2	0	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	9	6	5.6
要介護者の人数	26.4	26.8	26.1
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	9.7	9.9	8.7
配置している直接処遇職員の人数 ※17	12.0	13.2	13.1
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.4:1	2.2:1	2.2:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 A 7:00 ～ 15:30 B 7:30 ～ 16:00 D 8:30 ～ 17:00 F 9:30 ～ 18:00 J 11:30 ～ 20:00 夜勤 16:30 ～ 9:30		
	看護職員 9:00 ～ 17:30		

※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	1人(人)
介護福祉士	5人(人)	介護職員初任者研修修了者	2人(人)
介護支援専門員	0人(人)	認知症介護基礎研修	3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）		満60歳以上。健康な方及び日常生活で介護が必要な方。 2人入居については、夫婦、親子、兄弟、姉妹に限ります。																		
身元引受人等の条件及び義務等		当苑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とともに、必要なときは入居者の身柄を引き取る。																		
生活保護受給者の受入れ対応		否																		
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		<施設からの契約解除> 以下の場合、90日の予告期間において、契約を解除することがあります。 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。 2. 管理費その他の費用の支払いをしばしば延滞するとき。 3. 当苑の承認を得ないで契約者当事者以外の第三者との同居をしようとしたとき。 4. 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損、破損又は滅失したとき。 5. 管理規程、使用上の注意、原状回復の義務、第三者への転貸、譲渡等の禁止、又は動物飼育の制限の規定に違反したとき。 6. 入居者の行動（暴言、暴力、徘徊、騒音など）が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。 但し、以下より選択できる場合はこの限りではない。 ①外部ヘルパーによる付添い。（自費）但し、他の入居者への問題行動が改善された場合は、付き添いを速やかに解除することができる。 ②専門病院を紹介する。 入居者の行動が特定の病因に基づくものであると当苑の指定する医師に判断され、入居者が医療機関において通院入院による治療を受けている場合等については この限りではない。 <入居者からの契約解除> 1. 入居者は事業者に対して、少なくとも30日前までに契約解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することが出来る。 2. 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を解除されたものとみなす。 （前払い金） 「3. 利用料、解約時の返還」の通り計算し、契約終了日から起算して90日以内に返還します。																		
		<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>0人</td></tr> <tr> <td>社会福祉施設</td><td>0人</td></tr> <tr> <td>医療機関</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>死亡者</td><td>3人</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>0人</td></tr> <tr> <td rowspan="3">生前解約の状況</td><td>施設側の申し出</td><td>0人</td></tr> <tr> <td colspan="2">(解約事由の例)</td></tr> <tr> <td>入居者側の申し出</td><td>0人</td></tr> </table>		前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人	社会福祉施設	0人	医療機関	2人	死亡者	3人	その他	0人	生前解約の状況	施設側の申し出	0人	(解約事由の例)	
前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人																	
		社会福祉施設	0人																	
		医療機関	2人																	
		死亡者	3人																	
		その他	0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	0人																	

		(解約事由の例) 自宅復帰、特別養護老人ホームへ転居
体験入居の期間及び費用負担等	3,000円（1泊3食付）税抜	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（ <u>閲覧</u> ・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（ <u>閲覧</u> ・写し交付）	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「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、交付を行いました。

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、交付を受け、同意をしました。

年 月 日 署名 _____