

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 3 月 1 日
記入者名	谷村京子
所属・職名	戸塚共立ゆかりの里 施設管理者（看護師）
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1471003366

1 事業主体概要

種類	2 法人			
	※法人の場合、その種類		3 医療法人	
名称	(ふりがな) いりょうほうじんよこはまみらいへるすけあしすてむ 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム			
法人番号	法人番号有無		1 有	
	法人番号		5020005001367	
主たる事務所の所在地	〒 244 - 0003			
	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町116			
連絡先	電話番号		045 - 865 - 0900	
	FAX番号		045 - 865 - 0505	
	メールアドレス		@	
	ホームページ有無		1 有	
	ホームページアドレス		https://	ofa-yokohama.com/
代表者	氏名		横川秀男	
	職名		理事長	
設立年月日	1953	年	5	月 9 日
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）			

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	とつかきょうりつゆかりのさと (ふりがな)				
	戸塚共立ゆかりの里				
所在地	〒 244 - 0003				
	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町157-3				
所在地 (建物名等)	ONE FOR ALL横浜 3・4・5階				
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141003 横浜市	
主な利用交通手段	最寄駅		戸塚 駅		
	交通手段と所要時間		JR戸塚駅から徒歩7分		
連絡先	電話番号	045 - 285 - 1165			
	FAX番号	045 - 865 - 5825			
	メールアドレス	@			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	www.ofa-yokohama.com/nursinghome/		
管理者	氏名	谷村京子			
	職名	施設管理者 (看護師)			
建物の竣工日		2016	年	12	月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		2017	年	4	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)				
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1471003366			
	指定した自治体名	横浜市			
	事業所の指定日	2017	年	4	月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2023	年	4	月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積		3184.4		m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始			
			年	月	日	
			終了			
	年	月	日			
	契約の自動更新					
建物	延床面積		全体		6776.1	m ²
			うち、老人ホーム部分		2139.4	m ²
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	2 鉄骨造				
		4 その他の場合				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始			
			年	月	日	
			終了			
	年	月	日			
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）			
			2 相部屋ありの場合			
			最少		人部屋	
			最大		人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	1 有	25 m ²	15	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	18 m ²	37	1 一般居室個室
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		

	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		
	タイプ10			m ²		
共用施設	共用便所における 便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室	18	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利 用できる調理設備	2	なし			
消防用設備 等	エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
緊急通報装 置等	防災計画	1	あり			
	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私たちにとって、ご入居者様の『笑顔』は何よりの喜びです。 戸塚共立ゆかりの里は病院グループが運営しており、「安心した生活」をご入居者様やそのご家族様に対して提供します。 各々の知識や技術、経験を活かし、他職種のスタッフが連携し合い、『One for all, All for one. ～1人は皆の為に、皆は1人のために～』の精神でご入居者様の生活をサポート致します。 日々の生活の中で、ご入居者様・ご家族様の笑顔がひとつでも増えていくよう、お1人おひとりに寄り添う心を大切にしていきます。心から『幸せだ』と感じて頂けるような介護を実践していきます。
サービスの提供内容に関する特色	【医療】徒歩3分、総合病院の365日24時間バックアップで安心の暮らし 協力医療機関の戸塚共立第1病院まで徒歩3分と至近にあり、万が一の場合にも万全の態勢でバックアップ致します。 【介護】24時間介護 介護職員は2対1配置とし、7割以上の職員が介護福祉士（国家資格）を有しています。 【健康】グループ全体での健康促進で健康な生活をサポート グループ内の健康運動指導士による健康運動教室を実施します。 【人工透析】同施設内に透析施設 入居しながら人工透析治療を受けることができます。（外来透析のため車いすレベルまで）
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし

ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし
夜間看護体制加算（Ⅰ）	2	なし
夜間看護体制加算（Ⅱ）	1	あり
若年性認知症入居者受入加算	1	あり
協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合）	1	あり
協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携している場合）	1	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
科学的介護推進体制加算	1	あり
退院・退所時連携加算	1	あり
退居時情報提供加算	1	あり
看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし
看取り介護加算（Ⅱ）	1	あり
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2	なし
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2	なし
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1	あり
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1	あり
新興感染症等施設療養費	1	あり
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2	なし
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1	あり
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1 あり
	（Ⅱ）	2 なし
	（Ⅲ）	2 なし
	（Ⅰ）	1 あり
	（Ⅱ）	2 なし
	（Ⅲ）	2 なし
	（Ⅳ）	2 なし
	（Ⅴ）（１）	2 なし
	（Ⅴ）（２）	2 なし
	（Ⅴ）（３）	2 なし
	（Ⅴ）（４）	2 なし

	介護職員等処遇改善加算	(V)(5)	2	なし
		(V)(6)	2	なし
		(V)(7)	2	なし
		(V)(8)	2	なし
		(V)(9)	2	なし
		(V)(10)	2	なし
		(V)(11)	2	なし
		(V)(12)	2	なし
		(V)(13)	2	なし
		(V)(14)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		2	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配		
	☐	入退院の付き添い		
	☐	通院介助		
		その他		
1	名称	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院		
	住所	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町116番地		
	診療科目	内科・神経内科・外科・整形外科・消化器外科・形成外科・麻酔科・脳神経外科・乳腺外科・泌尿器科・病理診断科・放射線科・総合診療科		
	協力科目			

協力医療機関		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり
	2	名称	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第2病院		
		住所	神奈川県横浜市戸塚区吉田町579-1		
		診療科目	整形外科、麻酔科、小児外科、循環器内科、内科、小児科、外科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、救急科、放射線科、皮膚科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科		
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり
	3	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		
		名称			
		住所			

	4	診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		
	5	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 あり		
			1 ありの場合		
医療機関の名称			医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院		
医療機関の住所			神奈川県横浜市戸塚区戸塚町116番地		
1	名称	医療法人戸和会 歯科佐藤			
	住所	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4175-3			

協力歯科医療機関		協力内容	通常外来及び往診
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合
	○	介護居室へ移る場合
		その他
判断基準の内容	適正な介護サービス提供のため、協力医療機関医師・主治医師の意見を聴き、入居者及び身元引受人等の同意を得て、かつ身元引受人の意見を聴き、一定の観察期間を設けて、居室を変更して頂くことがあります。	
手続きの内容	再度新しい居室の契約書を取り交わします。	
追加的費用の有無	1 あり	
居室利用権の取扱い	居室を変更する場合、居室利用権は、当初の居室から新しい居室へ変更となります。居室によっては、家賃相当額に調整が必要となる場合があります。住み替える居室によっては、構造や仕様の変更が発生する場合があります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり	
	面積の増減	2 なし
	便所の変更	2 なし
	浴室の変更	2 なし
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	

従前の居室 との仕様の 変更	その他の変 更	2 なし	
		1 ありの場合	
		(変更内容)	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2 なし
	要支援の者	2 なし
	要介護の者	1 あり
留意事項	要介護1～5の方のみとなります	
契約解除の内容	別紙(フリー記載)の(1)参照	
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	別紙(フリー記載)の(2)参照
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	1日10,000円(税別)

入居定員	52	人
その他		

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1		1	1
直接処遇職員	31	17	14	25.17
介護職員	27	16	11	23
看護職員	4	1	3	2.17
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	0.6
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	23	17	6
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4	1	3
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ~ 9 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0	人	0	人
介護職員	3	人	3	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり						
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称				看護師					
		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	2	5	0	1	0	0	0	1	
前年度1年間の退職者数		1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	
に業 応務 した 従事 した 職員の 経験 年数 人数	1年未満				1							
	1年以上 3年未満			2	1							
	3年以上 5年未満			2	1							
	5年以上 10年未満			3	1							
	10年以上	2	3	7	3		1			1		
従業者の健康診断の実施状況		1 あり										

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	☐	全額前払い方式
	☐	一部前払い・一部月払い方式
	☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
	不在期間が	日以上

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、コストの見直しなどがあった場合
	手続き	運営懇談会にて入居者・家族に説明。意見も聞いたうえで決定致します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度		1		1	
	年齢		80歳		85歳	
居室の状況	床面積		18㎡		25㎡	
	便所		1有		1有	
	浴室		2無		1有	
	台所		2無		2無	
入居時点で必要な費用	前払金		0円		4,900,000円	
	敷金		100,000円		100,000円	
月額費用の合計			326,660円		268,327円	
家賃			160,000円		101,667円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		21,180円		21,180円	
	介護保険外※2	食費	55,080円		55,080円	
		管理費	64,000円		64,000円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	26,400円		26,400円	
		その他	0円		0円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設の開発費、土地および建物の修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等から勘案して、1室あたりの月額費用を算出（非課税）
敷金	家賃の0.625ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	特定施設等の介護保険給付とは別に介護に係る費用を受領できる介護サービス及び個別的な選択による個別介護サービス
管理費	施設維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費（非課税）
食費	朝食：432円、昼食：648円、おやつ：108円、夕食：648円（ソフト食は別途追加料金有 1食162円） ※1日3食30日召し上がった場合 55,080円 ※軽減税率の適応として、税率8%で据え置き
光熱水費	居室の光熱水費、共用部分の光熱水費（想定総額を按分）、環境衛生（清掃時等）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	理美容代、電話・インターネット等の利用料、介護用品（紙おむつを含む）費、レクリエーション一部有料プログラム・参加任意のイベント参加料、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。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	特定施設入居者生活介護で提供されるサービスは介護保険給付対象サービスとして要介護度により算定される
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	「介護保険給付対象外サービス」は介護保険給付とは別に介護に係る費用を受領できる介護サービス及び個別的な選択による個別介護サービスを言い別表に定めている
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	専用居室、共用部分の利用のための家賃相当額で初期投資額、ご入居者の年齢、平均入居期間を考慮した金額	
想定居住期間（償却年月数）	84	ヶ月
償却の開始日	入居日	
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（初期償却額）	0	円
初期償却率	0	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	別紙(フリー記載) の (3) - 1 参照	
	入居後 3 月を超えた契約終了	別紙(フリー記載) の (3) - 2 参照	
前払金の保 全先	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称	株式会社山田エスクロー信託	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	8	人
	女性	44	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	2	人
	85歳以上	47	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	9	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	10	人

入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	21	人
	5年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	91.3	歳
入居者数の合計	52	人
入居率※	100	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	6	人
	死亡	6	人
	その他	0	人
生前解約の状況		0	人
	施設側の申し出	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	2	人
		(解約事由の例) 入院中の病状により療養病院へ転院となったため	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1

窓口の名称		戸塚共立ゆかりの里 苦情相談窓口									
電話番号		045		-		285		-		1165	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		横浜市健康福祉局高齢施設課									
電話番号		045		-		671		-		3923	
対応している時間	平日	8	時	15	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝日									

窓口3

窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情係									
電話番号		045		-		329		-		3447	
対応している時間	平日	8	時	15	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝日									

窓口4

窓口の名称		横浜市健康福祉局相談調整課									
電話番号		045		-		671		-		4045	
対応している時間	平日	8	時	15	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝日									

窓口5						
窓口の名称						
電話番号			- -			
対応している時間	平日	時	分	～	時	分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日						

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護サービス事業者賠償責任保険の内容にて対応
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護サービス事業者賠償責任保険の内容にて対応
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	意見箱設置・運営懇談会での質問やアンケート等からの意見に関しては通常運営会議・サービス向上委員会で対応方法を検討
	結果の開示	1 あり
	1 あり	

第三者による評価の実施状況	1 ありの場合	
	実施日	2022. 9. 30
	評価機関名称	横浜市実施調査
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり	
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	入居者家族全員に資料・議事録・アンケートなどを送付	
	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり

身体的拘束等廃止のための取組の状況	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）		2 なし
			1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1 あり	
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1 あり	
	従業者に対する周知の実施	1 あり	
	定期的な研修の実施	1 あり	
	定期的な訓練の実施	1 あり	
	定期的な見直し	1 あり	
提携ホームへの移行【表示事項】	2 なし		
	1 ありの場合 提携ホーム名		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	2 なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 ありの場合		
	合致しない事項がある場合の内容		
	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性		

有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		
	不適合事項がある 場合の内容	

備考

--

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護	1 有	戸塚共立訪問看護ステーション	横浜市戸塚区戸塚町4130-5RKビル2階		
訪問リハビリテーション	1 有	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム戸塚共立ステーションクリニック	横浜市戸塚区戸塚町16-1 戸塚西口共同ビルA505		
居宅療養管理指導	1 有	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院	横浜市戸塚区戸塚町116		
通所介護					
通所リハビリテーション	1 有	介護老人保健施設ヒューマンライフケア横浜	横浜市戸塚区戸塚町1800-3		
短期入所生活介護					
短期入所療養介護	1 有	介護老人保健施設ヒューマンライフケア横浜	横浜市戸塚区戸塚町1800-3		
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設	1 有	ヒューマンライフ ケア横浜	横浜市戸塚区戸塚町1800-3		
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	戸塚共立訪問看護 ステーション	横浜市戸塚区戸塚町4130-5RK ビル2階		
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備 考	
		包含※2	都度※2	料 金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	2000円 （税抜き）	週2回を超える場合は職員1名につき1回あたりにつき左記を徴収します
特浴介助	1 あり	2 なし		○	2000円 （税抜き）	週2回を超える場合は職員1名につき1回あたりにつき左記を徴収します
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	1500円 （税抜き）	基本的には家族付き添いが原則であるが困難な場合は職員1名につき30分あたり左記金額 連携病院送迎は無料
口腔衛生管理	2 なし	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○		500円（税抜き）	希望により週2回以上を超える場合は1回あたり左記を徴収します
リネン交換	1 あり	2 なし	○		300円（税抜き）	希望により週1回以上を超える場合は1回あたり左記を徴収します
日常の洗濯	1 あり	2 なし				
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり			居室配膳・下膳は各50円	体調不良以外の希望による居室配膳・下膳は負担頂きます
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	実費を負担頂きます
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	実費を負担頂きます
買い物代行	1 あり	1 あり		○	30分あたり1500円 （税抜き）	
役所手続き代行	2 なし	1 あり			30分あたり1500円 （税抜き）	ご家族希望により実施の場合職員1名につき左記を徴収及び移動に要した交通費の実費（駐車場代含む）を負担頂
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	実費を負担頂く
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり	○	○	30分あたり1500円 （税抜き）	協力病院は負担なし その他の医療機関は職員1名につき左記を徴収
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

(1) 事業者からの契約解除

事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本条第2項及び第3項に規程した条件の下に、本契約を介助することができます。

- 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を、支払日より1か月以上遅滞するとき
- 三 第3条第3項の規程に違反したとき

(2) 解約条項について

事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、契約書に定めた条件の下に、本契約を解除することができます。

- 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を、支払日より1か月以上滞るとき
- 三 第3条第3項の規定に違反したとき
- 四 第19条第1項第六号から第十号までの各規程のいずれかに違反したとき
- 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命・身体に危害を及ぼし、又は、その危害が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

(3) 返還金の算定方法

(3)-1 入居後3か月以内の契約終了

利用開始日から3か月以内に契約が終了した場合は、一時金を返金致します。その際は、下記方法にて算出した日割費用をいただきます。

算定方法: 一月の費用を、30で除した額に、入居開始日から契約終了日までの日数を乗ずる金額を別途いただきます。

※月払い利用料は別途日割に精算致します。

※利用期間に応じた施設利用費の支払いは、前払金の返還と相殺して行う場合があります。

(3)-2 入居後3か月を超えた契約終了

想定居住期間(84か月)の家賃相当額は、入居日の当日から想定居住期間満了日までに契約が終了した場合には、次の方法により算出した額を返還するものとします。

・契約終了の場合

返還金 = 入居一時金 - (入居開始日から契約終了日までの期間 × 家賃相当額)

※入居開始日から30日毎に、一時金を想定居住期間(84か月)で除した額を償却。

※端数については、日割り計算により算出した金額を償却。

※1円未満の端数切捨て。

(備考)

・償却終了後の返還金はありません。

・解約時の返還金は、入居契約終了日及び居室明渡し日のうち、いずれか遅い日の翌日から起算して原則90日以内に返還するものとします。