

## 重要事項説明書

|       |  |
|-------|--|
| 記入年月日 |  |
| 記入者名  |  |
| 所属・職名 |  |

### 1. 事業主体概要

|            |                                       |                                                               |
|------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 種類         | 個人／ <u>法人</u>                         |                                                               |
|            | ※法人の場合、その種類                           | 株式会社                                                          |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃおーえーそうけん<br>株式会社 OA 総研 |                                                               |
| 主たる事務所の所在地 | 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6 御茶ノ水ソラシティ  |                                                               |
| 連絡先        | 電話番号                                  | 03-5909-2003                                                  |
|            | FAX番号                                 | 03-5909-2033                                                  |
|            | ホームページアドレス                            | <a href="https://oa-soken.co.jp/">https://oa-soken.co.jp/</a> |
| 代表者        | 氏名                                    | 柿内 康宏                                                         |
|            | 職名                                    | 代表取締役                                                         |
| 設立年月日      | 2019年 3月 22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       | (ふりがな) めぐいあん いずみちゅうおう<br>メヴィアン いずみ中央 |                                                                   |
| 所在地      | 〒245-0018<br>神奈川県横浜市泉区上飯田町 990       |                                                                   |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                  | 相鉄いずみ野線 いずみ中央駅                                                    |
|          | 交通手段と所要時間                            | ① 駅から徒歩 10 分<br>② バス利用の場合：降車口「和泉坂上」で下車※：<br>いずみ中央駅 北口より「上飯田車庫駅行き」 |
| 連絡先      | 電話番号                                 | 045-806-1756                                                      |
|          | FAX番号                                | 045-806-1755                                                      |

|               |            |                                        |
|---------------|------------|----------------------------------------|
|               | ホームページアドレス | https://oa-soken.co.jp/juju/izumichuo/ |
| 管理者           | 氏名         | 河原塚 岳                                  |
|               | 職名         | 施設長                                    |
| 建物の竣工日        |            | 2021年 2月 26日                           |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 2021年 6月 26日                           |

【類型】【表示事項】

|                                    |            |          |
|------------------------------------|------------|----------|
| 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）       |            |          |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |          |
| 3 住宅型                              |            |          |
| 4 健康型                              |            |          |
| 1又は2に該当する場合                        | 介護保険事業者番号  |          |
|                                    | 指定した自治体名   | 県（市）     |
|                                    | 事業所の指定日    | 平成 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要

|    |      |                        |                                            |
|----|------|------------------------|--------------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 3311.00 m <sup>2</sup> |                                            |
|    | 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           |                                            |
|    |      | 抵当権の有無                 | 1 あり ② なし                                  |
|    |      | 契約期間                   | ① あり<br>(2021年 2月26日～ 2051年 2月28日)<br>2 なし |
|    |      | 契約の自動更新                | ① あり 2 なし                                  |
| 建物 | 延床面積 | 全体                     | 3,088.37 m <sup>2</sup>                    |
|    |      | うち、老人ホーム部分             | m <sup>2</sup>                             |
|    | 耐火構造 | ① 耐火建築物                |                                            |
|    |      | 2 準耐火建築物               |                                            |
|    |      | 3 その他（ ）               |                                            |
|    | 構造   | 1 鉄筋コンクリート造            |                                            |
|    |      | ② 鉄骨造                  |                                            |
|    |      | 3 木造                   |                                            |
|    |      | 4 その他（ ）               |                                            |
|    | 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           |                                            |

|                                                  |                                                             |                |                                             |                      |       |            |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|----------------------|-------|------------|
|                                                  |                                                             | 抵当権の設定         | ① あり      ② なし                              |                      |       |            |
|                                                  |                                                             | 契約期間           | ① あり<br>2021年 2月26日～2051年<br>2月28日)<br>2 なし |                      |       |            |
|                                                  |                                                             | 契約の自動更新        | ① あり      2 なし                              |                      |       |            |
| 居室の状況                                            | 居室区分<br>【表示事項】                                              | ① 全室個室         |                                             |                      |       |            |
|                                                  |                                                             | 2 相部屋あり        |                                             |                      |       |            |
|                                                  |                                                             | 最少             | 1 人部屋                                       |                      |       |            |
|                                                  |                                                             | 最大             | 1 人部屋                                       |                      |       |            |
|                                                  |                                                             | トイレ            | 浴室                                          | 面積                   | 戸数・室数 | 区分※        |
|                                                  | タイプ A                                                       | 有／無            | 有／無                                         | 18.30 m <sup>2</sup> | 38    | 一般居室<br>個室 |
|                                                  | タイプ B                                                       | 有／無            | 有／無                                         | 18.10 m <sup>2</sup> | 4     | 一般居室<br>個室 |
|                                                  | タイプ C                                                       | 有／無            | 有／無                                         | 18.91 m <sup>2</sup> | 4     | 一般居室<br>個室 |
|                                                  | タイプ D                                                       | 有／無            | 有／無                                         | 20.74 m <sup>2</sup> | 2     | 一般居室<br>個室 |
|                                                  |                                                             | 有／無            | 有／無                                         | 21.04 m <sup>2</sup> | 2     | 一般居室<br>個室 |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                                                             |                |                                             |                      |       |            |
| 共用施設                                             | 共用便所における<br>便房                                              | 6ヶ所            | うち男女別の対応が可能な便房                              |                      | 3ヶ所   |            |
|                                                  |                                                             |                | うち車椅子等の対応が可能な便房                             |                      | 3ヶ所   |            |
|                                                  | 共用浴室                                                        | 4ヶ所            | 個室                                          |                      | 4ヶ所   |            |
|                                                  |                                                             |                | 大浴場                                         |                      | 0ヶ所   |            |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽                                            | 2ヶ所            | チェアー浴                                       |                      | 0ヶ所   |            |
|                                                  |                                                             |                | リフト浴                                        |                      | 0ヶ所   |            |
|                                                  |                                                             |                | ストレッチャー浴                                    |                      | 1ヶ所   |            |
|                                                  |                                                             |                | その他（                      ）                 |                      | 0ヶ所   |            |
|                                                  | 食堂                                                          | ① あり      2 なし |                                             |                      |       |            |
|                                                  | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備                                        | ① あり      2 なし |                                             |                      |       |            |
| エレベーター                                           | ① あり（車椅子対応）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                |                                             |                      |       |            |

|        |                                       |      |      |
|--------|---------------------------------------|------|------|
| 消防用設備等 | 消火器                                   | ① あり | 2 なし |
|        | 自動火災報知設備                              | ① あり | 2 なし |
|        | 火災通報設備                                | ① あり | 2 なし |
|        | スプリンクラー                               | ① あり | 2 なし |
|        | 防火管理者                                 | ① あり | 2 なし |
|        | 防災計画                                  | ① あり | 2 なし |
| その他    | エントランスホール、カフェコーナー、相談室、理美容室(利用は有料)、駐車場 |      |      |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                                                                                                                                  |      |      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 運営に関する方針        | 当住宅では、当制度の基本方針及び東京都の高齢者居住安定確保計画に適切に対応致します。居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また診療所・看護事業所と連携を図り、医療・看護が必要になった方でも安心して住み続けられる様支援していきます。 |      |      |
| サービスの提供内容に関する特色 | 日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。                                                                                            |      |      |
| 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 |

##### (医療連携の内容)

|        |   |                 |                                                |
|--------|---|-----------------|------------------------------------------------|
| 医療支援   |   | ① 救急車の手配        |                                                |
| ※複数選択可 |   | ② 入退院の付き添い      |                                                |
|        |   | ③ 通院介助          |                                                |
|        |   | ④ その他（訪問診療医の確保） |                                                |
| 協力医療機関 | 1 | 名称              | ゆめクリニック戸塚院                                     |
|        |   | 住所              | 〒244-0003 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町 6005<br>の3 アスクレピオス戸塚4階 |
|        |   | 診療科目            | 内科・緩和ケア内科・皮膚科                                  |
|        |   | 協力内容            | 訪問診療(上記科目)と付随する。                               |

|          |   |      |                      |
|----------|---|------|----------------------|
|          | 2 | 名称   |                      |
|          |   | 住所   |                      |
|          |   | 診療科目 |                      |
|          |   | 協力内容 |                      |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称   | 医療法人社団 ミドリ会 RINO 歯科  |
|          |   | 住所   | 千葉県流山市松ヶ丘 4 丁目 495-4 |
|          |   | 協力内容 | 訪問歯科                 |

**（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<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他（ ） |        |
| 判断基準の内容                  |        |                                         |        |
| 手続きの内容                   |        |                                         |        |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり                                    | 2 なし   |
| 居室利用権の取扱い                |        |                                         |        |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり                                    | 2 なし   |
| 従前の居室との仕様の<br>変更         | 面積の増減  | 1 あり                                    | 2 なし   |
|                          | 便所の変更  | 1 あり                                    | 2 なし   |
|                          | 浴室の変更  | 1 あり                                    | 2 なし   |
|                          | 洗面所の変更 | 1 あり                                    | 2 なし   |
|                          | 台所の変更  | 1 あり                                    | 2 なし   |
|                          | その他の変更 | 1 あり                                    | (変更内容) |
|                          |        | 2 なし                                    |        |

**（入居に関する要件）**

|                    |                                                          |                                    |      |
|--------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                  | ① あり                               | 2 なし |
|                    | 要支援の者                                                    | ① あり                               | 2 なし |
|                    | 要介護の者                                                    | ① あり                               | 2 なし |
| 留意事項               | 60 歳以上                                                   |                                    |      |
| 契約の解除の内容           | ① 入居者が逝去した場合<br>② 入居者から契約解除が行われた場合<br>③ 事業者から契約解除が行われた場合 |                                    |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                     | 各種支払いが履行されない場合、入居者の行動が、他の入居者・職員の生命 |      |

|              |                                          |                                           |
|--------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
|              |                                          | に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合、等。 |
|              | 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（内容：11,000 円/1 日 最大 7 泊 8 日）<br>2 なし |                                           |
| 入居定員         |                                          | 50 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）

R07 年 2 月 1 日現在

|                                                                                                  |      | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  |      | 合計       |    |     |                |
|                                                                                                  |      |          | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              |      |          |    |     |                |
| 生活相談員                                                                                            |      |          |    |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                           |      |          |    |     |                |
|                                                                                                  | 介護職員 |          |    |     |                |
|                                                                                                  | 看護職員 |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員                                                                                          |      |          |    |     |                |
| 計画作成担当者                                                                                          |      |          |    |     |                |
| 栄養士                                                                                              |      |          |    |     |                |
| 調理員                                                                                              |      |          |    |     |                |
| 事務員                                                                                              |      |          |    |     |                |
| 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                                                                        |      |          |    |     | h              |
| ※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)**

R07 年 2 月 1 日現在

|           | 合計   |    |     |
|-----------|------|----|-----|
|           | 19 人 | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     |      |    |     |
| 介護福祉士     | 12   |    | 12  |
| 実務者研修の修了者 | 1    |    | 1   |
| 初任者研修の修了者 | 6    |    | 6   |
| 介護支援専門員   |      |    |     |

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

R07 年 2 月 1 日現在

|             | 合計 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   |    |    |     |
| 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)**

R07 年 2 月 1 日現在

| 夜勤帯の設定時間 (16:30～9:30) |      |                 |
|-----------------------|------|-----------------|
|                       | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                  | 1 人  | 0 人             |
| 介護職員                  | 2 人  | 0 人             |

## (職員の状況)

R07 年 2 月 1 日現在

|                          |       |          |     |        |                |                |     |         |     |         |     |
|--------------------------|-------|----------|-----|--------|----------------|----------------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                      |       | 他の職務との兼務 |     |        |                | ① あり      2 なし |     |         |     |         |     |
|                          |       | 業務に係る資格等 |     | ① あり   |                |                |     |         |     |         |     |
|                          |       |          |     | 資格等の名称 |                | 介護福祉士          |     |         |     |         |     |
|                          |       |          |     | 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            |       |          | 9   |        | 14             |                |     |         |     |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数            |       |          | 11  |        | 8              |                |     |         |     |         |     |
| 応じた業務に従事した職員の人数<br>経験年数に | 1 年未満 |          | 7   |        | 8              |                |     |         |     |         |     |
|                          | 1 年以上 |          | 11  |        | 7              |                |     |         |     |         |     |
|                          | 3 年未満 |          |     |        |                |                |     |         |     |         |     |
|                          | 3 年以上 |          | 1   |        | 4              |                |     |         |     |         |     |
|                          | 5 年未満 |          |     |        |                |                |     |         |     |         |     |
|                          | 5 年以上 |          |     |        |                |                |     |         |     |         |     |
| 10 年未満                   |       |          |     |        |                |                |     |         |     |         |     |
| 10 年以上                   |       |          |     |        |                |                |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況            |       |          |     |        | ① あり      2 なし |                |     |         |     |         |     |

## 6. 利用料金※別紙参照

|                            |                                      |                                         |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】          | 1 利用権方式<br>② 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式  |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       | 1 全額前払い方式                            |                                         |
|                            | 2 一部前払い・一部月払い方式                      |                                         |
|                            | ③ 月払い方式                              |                                         |
|                            | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択               | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                 | 1 あり      ② なし                       |                                         |
| 要介護状態に応じた金額設定              | 1 あり      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 | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額（食費、生活支援サービス費のみ） |                                         |



|         |     |                                                                                   |
|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
|         |     | 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  | ① 土地又は建物に対する負担増減による<br>② 経済事情の変動により負担増減による<br>③ 近傍同種の建物の賃料と比較して不相当となった場合。<br>※契約書 |
|         | 手続き |                                                                                   |

**（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                          |          |           |         |
|            | 年齢                            |          | 歳         | 歳       |
| 居室の状況      | 床面積                           |          | 18.54㎡    | ㎡       |
|            | 便所                            |          | 1 有 2 無   | 1 有 2 無 |
|            | 浴室                            |          | 1 有 2 無   | 1 有 2 無 |
|            | 台所                            |          | 1 有 2 無   | 1 有 2 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金                           |          | 0 円       | 円       |
|            | 敷金（入居月の翌月末）                   |          | 192,000 円 | 円       |
| 月額費用の合計    |                               |          | 240,930 円 | 円       |
| 家賃         |                               |          | 96,000 円  | 円       |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 |          | 0 円       | 円       |
|            | 介護保険外※ <sup>2</sup>           | 食費       | 67,980 円  | 円       |
|            |                               | 共益費      | 29,200 円  | 円       |
|            |                               | 生活支援サービス | 46,750 円  | 円       |
|            |                               | その他日常生活費 | 1,000 円   | 円       |
|            |                               | 自費サービス費  | 別添参照 円    | 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   | 借地料、建設費、借入利息等を基礎として、1室当たりの家賃を算出。 |
| 敷金   | 家賃の2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。            |
| 管理費  |                                  |

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 食費                   | 厨房維持費、食材費に基づく費用。 |
| 光熱水費                 |                  |
| 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          | 入院時              |

## 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            | 16 人 |
|       | 女性            | 28 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 人    |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 人    |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 人    |
|       | 85 歳以上        | 人    |
| 要介護度別 | 自立            | 2 人  |
|       | 要支援 1         | 1 人  |
|       | 要支援 2         | 0 人  |
|       | 要介護 1         | 6 人  |
|       | 要介護 2         | 3 人  |
|       | 要介護 3         | 10 人 |
|       | 要介護 4         | 13 人 |
|       | 要介護 5         | 9 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 20 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 3 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 21 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 0 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                                            | 78.7 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 44 人   |
| 入居率※                                            | 62.8%  |
| ※ 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）

|         |     |     |
|---------|-----|-----|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
|---------|-----|-----|

|         |          |                        |
|---------|----------|------------------------|
|         | 社会福祉施設   | 2 人                    |
|         | 医療機関     | 5 人                    |
|         | 死亡者      | 2 人                    |
|         | その他      | 1 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 | 8 人                    |
|         |          | (解約事由の例) 施設生活が困難になったため |

## 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|          |       |                         |
|----------|-------|-------------------------|
| 窓口の名称    |       | 当ホーム苦情受付窓口              |
| 電話番号     |       | 0 4 7 - 4 5 8 - 1 7 5 6 |
| 対応している時間 | 平日    | 10 時～17 時               |
|          | 土曜    | 10 時～17 時               |
|          | 日曜・祝日 | 10 時～17 時               |
| 定休日      |       | なし                      |

|          |       |                       |
|----------|-------|-----------------------|
| 窓口の名称    |       | 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部 高齢福祉課 |
| 電話番号     |       | 045-671-4117          |
| 対応している時間 | 平日    | 8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分 |
|          | 土曜    | —                     |
|          | 日曜・祝日 | —                     |
| 定休日      |       | 土日、祝日、年末年始            |

## (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 | (その内容) あいおいニッセイ同和<br>損保 |
|                               | 2 なし |                         |
| 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 | (その内容) 事故対応マニュアルに基づく    |
|                               | 2 なし |                         |
| 事故対応及びその予防のための指針              | 1 あり | 2 なし                    |

(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<br>等利用者の意見等を把握する<br>取組の状況 | 1 あり | 実施日    |                |
|                                          |      | 結果の開示  | 1 あり      2 なし |
|                                          | 2 なし |        |                |
| 第三者による評価の実施状況                            | 1 あり | 実施日    |                |
|                                          |      | 評価機関名称 |                |
|                                          |      | 結果の開示  | 1 あり      2 なし |
|                                          | 2 なし |        |                |

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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |

10. その他

|                     |                                              |                   |
|---------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| 運営懇談会               | 1 あり                                         | (開催頻度) 年      2 回 |
|                     | 2 なし                                         |                   |
|                     | 1 代替措置あり                                     | (内容)              |
|                     | 2 代替措置なし                                     |                   |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名:                      )<br>2 なし |                   |
| 有料老人ホーム設置時の老人福      | 1 あり (平成      年      月      日届出)             |                   |

|                                                  |                                                                        |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 社法第 29 条第 1 項に規定する届出                             | 2 なし<br>3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 |
| 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 | 1 あり (2020 年 7 月 16 日登録)<br>2 なし                                       |
| 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項             | 1 あり<br>2 なし<br>( 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)                                 |
| 合致しない事項がある場合の内容                                  |                                                                        |
| 「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性                          | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                     |
| 千葉県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                                    |                                                                        |

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)

|                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| 年 月 日                                 | 年 月 日   |
| 重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。 | 説明者職    |
| 署名 ㊞                                  | 説明者氏名 ㊞ |

※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

| 介護サービスの種類            |                                     |    | 事業所の名称                    | 所在地                  |
|----------------------|-------------------------------------|----|---------------------------|----------------------|
| ＜居宅サービス＞             |                                     |    |                           |                      |
| 訪問介護                 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | ヘルパーステーション<br>メイ・イアンいずみ中央 | 神奈川県横浜市泉区上飯田町<br>990 |
| 訪問入浴介護               | あり                                  | なし |                           |                      |
| 訪問看護                 | あり                                  | なし |                           |                      |
| 訪問リハビリテーション          | あり                                  | なし |                           |                      |
| 居宅療養管理指導             | あり                                  | なし |                           |                      |
| 通所介護                 | あり                                  | なし |                           |                      |
| 通所リハビリテーション          | あり                                  | なし |                           |                      |
| 短期入所生活介護             | あり                                  | なし |                           |                      |
| 短期入所療養介護             | あり                                  | なし |                           |                      |
| 特定施設入居者生活介護          | あり                                  | なし |                           |                      |
| 福祉用具貸与               | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | 福祉用具事務所<br>メイ・イアン松ヶ丘公園    | 千葉県流山市松ヶ丘4-496-1     |
| 特定福祉用具販売             | あり                                  | なし |                           |                      |
| ＜地域密着型サービス＞          |                                     |    |                           |                      |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | あり                                  | なし |                           |                      |
| 夜間対応型訪問介護            | あり                                  | なし |                           |                      |
| 認知症対応型通所介護           | あり                                  | なし |                           |                      |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり                                  | なし |                           |                      |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり                                  | なし |                           |                      |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり                                  | なし |                           |                      |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり                                  | なし |                           |                      |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり                                  | なし |                           |                      |
| 居宅介護支援               | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | ケアプランセンター<br>メイ・イアン松ヶ丘公園  | 千葉県流山市松ヶ丘4-496-1     |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |                                     |    |                           |                      |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防訪問看護             | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり                                  | なし |                           |                      |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり                                  | なし |                           |                      |
| ＜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       | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護予防支援               | あり                                  | なし |                           |                      |
| ＜介護保険施設＞             |                                     |    |                           |                      |
| 介護老人福祉施設             | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護老人保健施設             | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護療養型医療施設            | あり                                  | なし |                           |                      |
| 介護医療院                | あり                                  | なし |                           |                      |

## 別添 2

| 別添5              |     | サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス等の一覧表  |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
|------------------|-----|------------------------------|------------------------|-----------------|----------------------------------------------|--------------|-----------------|------------------------------------------|---------------------|
|                  |     | 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無） |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| 区 分              |     | 自 立                          |                        |                 | 要支援 1～2                                      |              |                 | 要介護 1～5                                  |                     |
| 提供サービスの別         |     | 利用料金に含まれるサービス                | その都度徴収するサービス           |                 | 介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス |                 | 特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス        |
| サービスの提供内容等       |     | 提供方法（回数等）                    | 提供方法（回数等）              | 金額（単価）          | 提供方法（回数等）                                    | 提供方法（回数等）    | 金額（単価）          | 提供方法（回数等）                                | 提供方法（回数等）<br>金額（単価） |
| 1. 介護サービス        |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ①巡回              |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・昼間 時～ 時         | 有・無 | 3回 食事時                       |                        | ※生活支援サービス費      |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・夜間 時～ 時         | 有・無 | 23時、3時に巡視                    |                        | ※生活支援サービス費      |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ②食事介助            | 有・無 |                              | 食事支援プラン：1日3回の食事介助      | 16,500円/月       | 食事支援プラン：1日3回の食事介助                            |              | 16,500円/月       | 食事支援プラン：1日3回の食事介助                        | 16,500円/月           |
| ③排泄              |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・排泄介助            | 有・無 |                              | 排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時） | 13,200円/月       | 排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）                       |              | 13,200円/月       | 排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）                   | 13,200円/月           |
| ・おむつ交換           | 有・無 |                              | 排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時） | 13,200円/月       | 排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）                       |              | 13,200円/月       | 排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）                   | 13,200円/月           |
| ・おむつ代            | 有・無 |                              | 提携先からの購入               | 実費負担            | 提携先からの購入                                     |              | 実費負担            | 提携先からの購入                                 | 実費負担                |
| ④入浴等             |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・清拭              | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・一般浴介助           | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・特浴介助            | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ⑤身辺介助            |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・体位交換            | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・居室からの移動         | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・衣類の着脱           | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・身だしなみ介助         | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ⑥機能訓練            | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ⑦通院の介助           | 有・無 |                              | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援   | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                         |              | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                     | 2,200円/30分          |
| ⑧緊急時対応           |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・ナースコール          | 有・無 | 緊急通報システム                     |                        | ※生活支援サービス費      |                                              |              |                 |                                          |                     |
| 2. 生活サービス        |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ①家事              |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・清掃              | 有・無 |                              | お掃除サービス/回（30分）         | 1,650円/回        | お掃除サービス/回（30分）                               |              | 1,650円/回        | お掃除サービス/回（30分）                           | 1,650円/回            |
| ・洗濯              | 有・無 | リネンレンタル                      |                        | ※生活支援サービス費      |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ②居室配膳・下膳         | 有・無 |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ③理美容             | 有・無 |                              | 提携美容院紹介                | 実費負担            | 提携美容院紹介                                      |              | 実費負担            | 提携美容院紹介                                  | 実費負担                |
| ④代行              |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・買物              | 有・無 |                              | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援   | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                         |              | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                     | 2,200円/30分          |
| ・役所手続            | 有・無 |                              | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援   | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                         |              | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                     | 2,200円/30分          |
| 3. 健康管理サービス      |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・健康診断            | 有・無 |                              | 協力医紹介                  | 実費負担            |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・健康相談            | 有・無 | 日々の相談等/随時                    |                        | ※生活支援サービス費      |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・生活指導            | 有・無 | 医療・介護相談/随時                   |                        | ※生活支援サービス費      |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・医師の往診           | 有・無 |                              | 協力医紹介                  | 実費負担            | 協力医紹介                                        |              | 実費負担            | 協力医紹介                                    | 実費負担                |
| 4. 入退院時、入院中のサービス |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・医療費             | 有・無 | 立替金                          |                        | 施設サービス          |                                              |              |                 |                                          |                     |
| ・移送サービス          | 有・無 |                              | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援   | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                         |              | 2,200円/30分      | 外出同行サービス 病院、買物等の同行支援                     | 2,200円/30分          |
| 5. その他サービス       |     |                              |                        |                 |                                              |              |                 |                                          |                     |
| 有料サービスの組合せ       | 有・無 |                              | 松竹梅バックプラン              | 22,000円～55,000円 | 松竹梅バックプラン                                    |              | 22,000円～55,000円 | 松竹梅バックプラン                                | 22,000円～55,000円     |

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。  
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。  
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。  
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。  
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。