重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2025	年	1	月	1	日
記入者名	-					
所属・職名	-					
取込種別	２　修正					
被災確認事業所番号	1410092010384					

1 事業主体概要

種類	２　法人						
	※法人の場合、その種類	５　営利法人					
名称	(ふりがな)	せこむふぉーとかぶしきがいしゃ					
	セコムフォート株式会社						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	6020001052578					
主たる事務所の所在地	〒	225	-	0011			
	神奈川県横浜市青葉区あざみ野一丁目２３番６号						
連絡先	電話番号	045	-	905	-	2271	
	FAX番号	045	-	905	-	3867	
	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.secomfort.com/				
代表者	氏名	奥田　真弘					
	職名	代表取締役					
設立年月日	1978	年	6	月	1	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)	こんふぉーとがーでんあざみの					
	コンフォートガーデンあざみ野						
所在地	〒	225	-	0011			
	神奈川県横浜市青葉区あざみ野一丁目２３番６号						
所在地（建物名等）	コンフォートガーデンあざみ野						
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		東急田園都市線・ 横浜市営地下鉄ﾌﾞﾙｰﾗｲﾝ あざみ野	駅			
	交通手段と所要時間		①あざみ野駅より徒歩9分（700m） ②あざみ野駅よりシャトルバスで乗車5分 施設とあざみ野駅間でシャトルバスを定時運行しております。				
連絡先	電話番号		045	-	905	-	2271
	FAX番号		045	-	905	-	3867
	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.secomfort.com/				
管理者	氏名		鶴谷 弥生				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2006	年	9	月	15 日
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	10	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	1473701629					
	指定した自治体名	横浜市					
	事業所の指定日	2006	年	10	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2024	年	10	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	16594.15	㎡				
	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	14982.87	㎡			
		うち、老人ホーム部分		㎡			
	耐火構造	１　耐火建築物					
		３　その他の場合					
	構造	１　鉄筋コンクリート造					
		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	56.08 ㎡	72	1　一般居室個室
タイプ２	1　有	1　有	65.52 ㎡	27	1　一般居室個室
タイプ３	1　有	1　有	87.63 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ４	1　有	1　有	100.6 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ５	1　有	2　無	21.48 ㎡	21	3　介護居室個室
タイプ６	1　有	2　無	21.48 ㎡	1	5　一時介護室
タイプ７			㎡		
タイプ８			㎡		
タイプ９			㎡		
タイプ10			㎡		

共用施設	共用便所における便房	28	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	11	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	11	ヶ所
	共用浴室	7	ヶ所	個室	5	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1	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				
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし				
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	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				
	防災計画	1　あり				
緊急通報装置等	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	共用部、廊下				
その他	【安否確認の方法・頻度等について】 一般居室にはナースコール、緊急ボタンの他、生活リズムセンサー、内線電話が設置されており、24時間看護師・ケアスタッフ・その他スタッフが対応いたします。 必要に応じ、看護師・ケアスタッフ・その他スタッフが各居室を巡回いたします。					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	セコムグループが培ってきた医療・介護の実績を活かし安全、安心、快適なご生活を提供します。 老いることを不安に感じるのではなく、自然に受け入れながら快適に過ごしていただく『コンフォートエイジング』の実現を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	・看護師が24時間施設内に常駐し、同施設内にはクリニックを併設し、定期健康診断や日常的な診療を行うホームドクターとして医療サービスを提供しております。 ・コンフォートエイジングエリア（通称：カレア）には機能訓練設備や食事・入浴サポートの施設が設置され、介護が必要な状態になっても24時間ケア体制の介護居室を一般居室はそのままにして利用いただける安心の介護体制となっております。 ・5千坪の広大な敷地に贅沢に配置された7つのヒーリングガーデンは、園芸療法というコンセプトに基づく庭園設計を取り入れており、それぞれのコンセプトに基づいた名称を冠し、四季折々の緑や花々が身体機能の回復や精神面からのサポートを助けます。 ・旬の食材を取り入れた定食の他、特別食や予算に合わせたｺｰｽ料理、会席料理の他、体調不良時の食事にも対応しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
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）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1　あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1　あり
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	1　あり
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2　なし
	若年性認知症入居者受入加算	2　なし
	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)	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	科学的介護推進体制加算	1　あり
	退院・退所時連携加算	2　なし
	退居時情報提供加算	2　なし
	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）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2　なし
	新興感染症等施設療養費	2　なし
	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）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
	介護職員等処遇改善加算	(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
		(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)	1.5　：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	別添３-①参照

	1	名称	医療法人社団フォルクモア クリニック医庵あざみ野	
		住所	横浜市青葉区あざみ野１丁目２３番６号 （施設内併設）	
		診療科目	内科、老年内科、外科、老年精神科	
		協力科目	同上	
		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

協力医療機関	2	名称	昭和大学横浜市北部病院	
		住所	横浜市都筑区茅ヶ崎中央３５－１	
		診療科目	内科/外科/整形/脳神経外科/呼吸器/産婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/循環器/心臓血管外科/泌尿器科/形成/皮膚科/麻酔科/ﾘﾊﾋﾞﾘ/放射線/精神科/神経科/小児科/小児外科	
		協力科目	内科/外科/整形/脳神経外科/呼吸器/産婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/循環器/心臓血管外科/泌尿器科/形成/皮膚科/麻酔科/ﾘﾊﾋﾞﾘ/放射線/精神科/神経科	
		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	医療法人社団 三喜会横浜新緑総合病院	
		住所	横浜市緑区十日市場町１７２６－７	
		診療科目	内科/外科/消化器科/整形外科/脳神経外科/小児科/婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/循環器科/消化器科/泌尿器科/肛門科/皮膚科/麻酔科/ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科/放射線科	
		協力科目	内科/外科/消化器科/整形外科/脳神経外科/婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/循環器科/消化器科/泌尿器科/肛門科/皮膚科/麻酔科/ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科/放射線科	
		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
		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		
		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	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	２　なし		
		１　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
	1	名称		医療法人社団 コンパス
		住所		東京都北区志茂２－３９－９ ペアシティ秀華一番館 1-B号室

協力歯科医療機関		協力内容	訪問歯科診療および口腔ケアサービスを実施します。
	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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2">○</td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">○</td><td>その他</td><td>介護を要する状態になった場合は、身体的機能の低下を防止する為一般居室の他、日中は主に本館2階の食堂･中間浴室･談話室･機能訓練室にて介護させていただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">会社は入居者が一時的に常時見守りが必要になった場合、病院から退院し日常生活に慣れる迄の一定期間、会社が指定する医師の意見を聞き、かつ入居者の意思を確認するとともに身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室において必要な介護を行います。又、入居者が原則として要介護3以上で常時見守りが必要になった場合は、3ヶ月程度の観察期間の状態をもとに、施設長、介護責任者、看護責任者、会社の指定する医師等で構成するケア委員会の判断を踏まえ、かつ入居者及び身元引受人の同意を得た上で介護居室にて介護を行います。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">□一時介護室:会社指定医師の意見を聞き、かつ入居者の意思を確認すると共に身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室において必要な介護を行います。この場合、追加の費用は発生しません。
□介護居室:ケア委員会の判断を踏まえ、かつ入居者及び身元引受人の同意を得た上で、介護居室にて介護を行います。この場合でも会社は追加の費用をいただきません。尚、介護居室は入居者の介護状態を考慮して会社が指定するものとし、介護状態の変化によって居室を変更する場合もあります。何れの場合も、会社は入居者及び身元引受人の同意を得るものとします。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">終身、一般居室と介護居室の併用型で、介護居室を利用された場合にも、一般居室の利用権は存続し、追加の費用は発生しません。
但し、入居者が一般居室を放棄し介護居室への住み替えを希望する場合には、入居者は身元引受人及び会社と別途覚書を締結の上、追加費用なしで専用使用する居室を介護居室に移すことができます。但し、現状回復費が発生する場合は、入居者が負担するものとします。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">□一般居室:①一居室への入居者は2人以内とします。
②満65才以上でかつ原則として自力で日常生活を行うことができる方で、健康保険並びに介護保険に加入している方。
③2人入居の場合、何れか一方が介護を必要とする方でもご入居いただくことが可能です。

□介護居室:満65才以上、健康保険並びに介護保険に加入者で、要介護3以上の状態にある方のうち、ケア委員会で許可された方。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">別添３-②参照</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">別添３-②参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">0.45</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>（内容）</td><td colspan="2">1泊2日から7泊8日以内の日程
1名7,700円(3食付/その他費用実費負担)</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">231</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">身元引受人、連帯保証人、返還金受取人を一人定めていただきます。
連帯保証人は、本契約に基づく入居者の会社に対する債務について、入居者と連帯して責任を負うことになります。
また、必要な時には入居者をお引取りいただくことになります。</td></tr>
</table>

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	0	
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	39	26	13	32.4
介護職員	26	17	9	21.1
看護職員	13	9	4	11.3
機能訓練指導員	5	5	0	5
計画作成担当者	3	2	1	1.2
栄養士	4	4	0	
調理員	11	11	0	
事務員	5	3	2	
その他職員	67	23	44	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２				40 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	2	2	0
介護福祉士	22	15	7
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	4	2	2

（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			
理学療法士	2	2	0
作業療法士	3	3	0
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	（ 17 時 0 分 ～ 10 時 0 分 ）			
	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	3	人	2	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】	a　1.5：1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）	1.2	：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		2　なし							
		業務に係る資格等		2　なし							
				1　ありの場合							
				資格等の名称							
		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		1	2	0	7	0	0	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数		3	1	2	4	0	0	0	1	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	3	1	2	2	0	0	3	0	0	0
	１年以上３年未満	1	0	1	4	0	0	1	0	0	0
	３年以上５年未満	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1
	５年以上10年未満	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	4	0	9	2	2	0	1	0	2	0
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>不在期間が</td><td colspan="2">日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">会社は、物価の変動、公共料金の変動又は人件費の増減に応じて、管理費、食費、介護費用、光熱水費及びその他費用、月額利用料に含まれない費用に関わる費用の額を改定することがあります。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">横浜市に事前に相談をし、運営懇談会でご説明しご意見を聴いた上で改定を行います。</td></tr>
</table>

（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		自立		要支援１	
	年齢		76	歳	76	歳
居室の状況	床面積		56	㎡	65	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		１　有		１　有	
	台所		１　有		１　有	
入居時点で必要な費用	前払金		83,600,000	円	108,870,000	円
	敷金		3,29,998	円	4,206,288	円
月額費用の合計			291,255	円	297,109	円
	家賃		0	円	0	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0	円	5,854	円
サービス費用	介護保険外※2	食費	85,921	円	85,921	円
サービス費用	介護保険外※2	管理費	173,905	円	173,905	円
サービス費用	介護保険外※2	介護費用	31,429	円	31,429	円
サービス費用	介護保険外※2	光熱水費		円		円
サービス費用	介護保険外※2	その他		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	□前払方式＜一般居室･介護居室＞家賃:前払金に含む為不要です。 □月払方式＜一般居室＞家賃: （月額）1名入居 538,333～1,704,048円 2名入居 730,595～1,896,310円 ※介護居室利用時、介護居室家賃は発生いたしません。 □月払方式＜介護居室＞家賃: （月額）1名入居　272,000～289,000円
敷金	家賃の 6 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。	要介護状態の方に対する介護職員を手厚く配置する上乗せサービスに係る人件費です。 上記については、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバー出来ない額に相当します。 □介護費： （月額）1名入居　31,429円 2名入居　62,857円

管理費	本施設の管理運営に係る人件費、共用施設の光熱水費、維持管理費、清掃費、修繕費、日常生活上の諸サービスに係る人件費、居室清掃（月１回）、健康診断（人間ドックも含む）、シャトルバス運行委託費 □管理費： （月額）1名入居　173,905円 2名入居　260,857円
食費	□食事基本料：喫食数に拘らず入居者全員にご負担いただきます。 （月額）1名入居　26,191円 2名入居　52,382円 □食費：実費 定食の場合：朝食419円　昼食629円　夕食943円/食 （月額）1名入居　59,730円 2名入居　119,460円 ※1日3食、定食を30日間召し上がった場合の金額です。
光熱水費	＜一般居室＞居室内の光熱・水道・通信費は基本料を含め実費を負担。 ＜介護居室＞居室内の光熱・水道代は管理費に含まれます。
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	別添３-③参照

（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	要支援1:5,886円　要支援2:10,066円 要介護1:17,431円　要介護2:19,586円 要介護3:21,837円　要介護4：23,927円 要介護5:26,146円　//負担割合:1割の場合
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（上乗せサービス）	職員配置比率：1.5:1のため、入居者は介護サービスの利用の有無にかかわらず、介護サービスの上乗せサービス費用を負担するものとします。 □介護費： （月額）1名入居　31,429円 　　2名入居　62,857円 ※使途：要介護状態の方に対する介護職員を手厚く配置する上乗せサービスに係る人件費です。上記については、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相当します。
※ 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	別添３-④参照	
想定居住期間（償却年月数）	84～216	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）	2,850,000～64,954,500	円
初期償却率	15	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>別添３-⑤参照</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>別添３-⑤参照</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	27	人
	女性	82	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	6	人
	75歳以上85歳未満	33	人
	85歳以上	69	人
要介護度別	自立	60	人
	要支援１	7	人
	要支援２	8	人
	要介護１	9	人
	要介護２	9	人
	要介護３	4	人
	要介護４	8	人
	要介護５	4	人
入居期間別	６ヶ月未満	3	人
	６ヶ月以上１年未満	3	人
	１年以上５年未満	26	人
	５年以上10年未満	17	人
	10年以上15年未満	36	人
	15年以上	24	人

（入居者の属性）

平均年齢	86.5	歳
入居者数の合計	109	人
入居率※	89.5	%

※ 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	1	人
	死亡	8	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	1	人
		（解約事由の例） 転居	

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		セコムフォート株式会社								
電話番号		045		－	905		－	2271		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		年中無休								

窓口2										
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03		－	5207		－	2761		
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日、年末年始								

窓口3										
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会／介護苦情相談課								
電話番号		045		－	329		－	3447		
対応している時間	平日	8	時	30	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、年末年始								

窓口4										
窓口の名称		横浜市役所健康福祉局高齢施設課								
電話番号		045		－	671		－	4117		
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、年末年始								

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	別添３−⑥参照
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	別添３−⑥参照
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	意見箱を共用部（メールコーナー、ライブラリー、住居棟入口、メインダイニング）に常時設置
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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	3　公開していない
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 3 回	
	2　なしの場合	
	1　代替措置ありの場合	
	（内容）	
高齢者虐待防止のための取組の状況	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
身体的拘束等廃止のための取組の状況	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
	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）	1　あり
		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　1　あり
業務継続計画の策定状況	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

等	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	2　なし		
	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	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	2　無				
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	2　無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2　無				

介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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	1　あり		○	1650円/回	■ｶﾚｱ･ﾕﾆｯﾄ：全･一部介助 ■居室:体調不良時のみ ※治療食:一部実費(栄養士対応)
排泄介助・おむつ交換	1　あり	1　あり		○	1650円/回 ｵﾑﾂ交換770円/回	
おむつ代		2　なし			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	2200円/回	■要支援:週3回見守り ■要介護:週3回介助 ※清拭･整髪:入浴と合わせ週3回対応
特浴介助	1　あり	1　あり		○	2200円/回	■要介護:週3回 ※状況により各浴室が困難な場合は居室浴対応
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	1　あり		○	1650円/回	
機能訓練	1　あり	1　あり	○			
通院介助	1　あり	1　あり	○			■自立:緊急時(協力･指定) ■要支援･要介護:1人困難時 ※協力･指定外1650円/30分,交通費実
口腔衛生管理	1　あり	1　あり				
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり	○			■要支援･要介護:水回り2ヶ所(月1回) ｽﾀｯﾌ床清掃･ｺﾞﾐ捨（週1回） ■追加清掃（45分以内）:3300円/回
リネン交換	1　あり	1　あり		○	1650円/回	■要支援･要介護:週1回(汚染時随時)
日常の洗濯	1　あり	1　あり		○	1650円/回	■要支援:週1回 ■要介護:週3回(乾燥機対応2kg迄) ※ﾘﾈﾝ･掛物類は除く
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり		○	体調不良時外770円/回	※体調不良時で1週間超の場合は医師又は看護師の判断による。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○	実費	
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	※外部委託
買い物代行	1　あり	1　あり		○	1650円/30分	■要支援･要介護:買物が困難な場合,指定日に週1回程度実施（施設近隣で購入可能なもの）
役所手続き代行	1　あり	1　あり		○	1650円/30分	■要支援･要介護:外出が困難で代理手続きが可能な場合のみ1回30分程度の代行業務実施
金銭・貯金管理		1　あり				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○			■健診:併設ｸﾘﾆｯｸにて年1回実施。 (上記以外は実費) ■人間ﾄﾞｯｸ:協力病院にて年1回実施
健康相談	1　あり	1　あり	○			
生活指導・栄養指導	1　あり	1　あり	○			
服薬支援	1　あり	1　あり	○			■自立:介助の場合3300円/日
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	1　あり	○			

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	○			■協力･指定医療機関:随時対応 ■上記以外:1650円/30分, 交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	1　あり	1　あり	○			■協力･指定医療機関:週1回程度 ■上記以外:1650円/30分, 交通費実費
入院中の見舞い訪問	1　あり	1　あり	○			■協力･指定医療機関:週1回程度 ■上記以外:1650円/30分, 交通費実費

※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。

介護サービス等の一覧表

2025年1月1日現在

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･未認定			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）	金額（単価）
１．介護サービス										
①巡回										
・昼間　9時～17時30分	有・無	—	—	770円/回	— ＊	—	—	○	—	—
・夜間　17時30分～9時	有・無	—	—	770円/回	— ＊	—	—	3時間毎	—	—
②食事介助										
・食事介助	有・無	—	—	1,650円/30分	— ＊	—	—	○*1	—	—
・治療食	有・無	○*2	—	一部実費	○*2	—	一部実費	○*2	—	一部実費
③排泄										
・排泄介助	有・無	—	—	1,650円/30分	— ＊	—	—	○*3	—	—
・おむつ交換	有・無	—	—	770円/回	— ＊	—	—	○	—	—
・おむつ代	有・無	—	—	実費	— ＊	—	実費	—	—	実費
④入浴等										
・清拭･洗髪	有・無	—	—	2,200円/回	週3回*4	—	2,200円/回	週3回*4	—	2,200円/回
・一般浴介助（介護浴室含）	有・無	—	—	2,200円/回	週3回見守り*5	—	2,200円/回	週3回介助*5	—	2,200円/回
・特浴介助	有・無	—	—	2,200円/回	—	—	2,200円/回	週3回介助*5	—	2,200円/回
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	—	—	1,650円/30分	— ＊	—	—	○ *6	—	—
・居室からの移動	有・無	—	—	1,650円/30分	— ＊	—	—	○ *7	—	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	1,650円/回	— ＊	—	—	○ *8	—	—
・身だしなみ介助	有・無	—	—	1,650円/回	— ＊	—	—	○ *9	—	—
・外出介助	有・無	—	—	1,650円/30分	1回1時間程度*10	—	1,650円/30分	1回1時間程度*10	—	1,650円/30分
⑥機能訓練	有・無	○			○			○		
⑦通院の介助										
・協力･指定機関	有・無	緊急時のみ	—	緊急時以外は1,650円/30分（交通費実費）	○*11	—	—	○*11	—	—
・上記以外	有・無	—	—	1,650円/30分（交通費実費）	—	—	1,650円/30分（交通費実費）	—	—	1,650円/30分（交通費実費）
⑧通院の送迎										
・協力･指定機関	有・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・上記以外	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—	—
⑨緊急時対応										
・ナースコール	有・無	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—
・生活リズムセンサー	有・無	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—
⑩福祉用具･機器貸出	有・無	—	—	—	○*12	—	—	○*12	—	—
２．生活サービス										
①家事										
・居室清掃	有・無	月1回	—	3,300円/回（45分以内）	週1回程度*13	—	3,300円/回（45分以内）	週1回程度*13	—	3,300円/回（45分以内）
・洗濯代行	有・無	—	—	1,650円/回	週1回*14	—	1,650円/回	週3回*14	—	1,650円/回
・ベッドメイク	有・無	—	—	1,650円/回	週1回*15	—	1,650円/回	週1回*15	—	1,650円/回
②居室配膳・下膳	有・無	体調不良時*16	—	770円/回	体調不良時*16	—	770円/回	体調不良時*16	—	770円/回
③理美容（外部委託）	有・無	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
④代行										
・衣類の補修	有・無	—	—	1,650円/30分	—*	—	—	○*17	—	—
・買物	有・無	—	—	1,650円/30分	週1回程度*18	—	1,650円/30分	週1回程度*18	—	1,650円/30分
・役所手続	有・無	—	—	1,650円/30分	1回30分程度*19	—	1,650円/30分	1回30分程度*19	—	1,650円/30分

3．健康管理サービス										
・人間ドック	(有)・無	年1回（送迎含）	—	実費	年1回（送迎含）	—	実費	年1回（送迎含）	—	実費
・健康診断	(有)・無	年1回*20	—	左記以外の希望は実費	年1回*20	—	左記以外の希望は実費	年1回*20	—	左記以外の希望は実費
・健康相談･管理	(有)・無	○*21	—	—	○*21	—	—	○*21	—	—
・健康指導	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
・服薬管理	(有)・無	—	—	—	○*22	—	—	○*22	—	—
・服薬介助	(有)・無	—	—	3,300円/日	—*	—	—	○	—	—
・医師の往診	有・(無)	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
・救急車搬送付添	(有)・無	○	—	—	○	—	—	○	—	—
4．入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・(無)	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
・入退院時の支援	(有)・無	協力医療機関随時対応	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）	協力医療機関随時対応	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）	協力医療機関随時対応	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）
・入院中の訪問	(有)・無	協力医療機関週1回程度	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）	協力医療機関週1回程度	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）	協力医療機関週1回程度	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）
・移送サービス	(有)・無	協力医療機関随時対応	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）	協力医療機関随時対応	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）	協力医療機関随時対応	—	協力医療機関以外は1,650円/30分（交通費実費）
5．その他サービス										
・自立した生活の支援（介護予防）	(有)・無	—	—	—	○*23	—	—	—	—	—
・イベント	(有)・無	月1回程度	—	交通費、入場料実費	月1回程度	—	交通費、入場料実費	月1回程度	—	交通費、入場料実費
・イベント支援	(有)・無	—	—	—	○	—	—	○	—	—
・サークル活動	(有)・無	月1～3回	—	教材費、講師料別途負担	月1～3回	—	教材費、講師料別途負担	月1～3回	—	教材費、講師料別途負担
・サークル活動支援	(有)・無	—	—	—	○	—	—	○	—	—
・その他個別サービス	(有)・無	—	—	—	○*24	—	—	○*24	—	—
・法律相談	有・(無)	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費

＊ 巡回・食事介助・排泄・整容・移動・衣類の補修・服薬介助：要支援者について,介護上必要な場合は介助を行う。
*1 食事介助：カレアダイニング、ユニットダイニングにて配膳･下膳、介助を行う。（体調不良時は居室での介助を行う）
*2 治療食:医師の指示のもと、管理栄養士がメニューを作成する。
*3 排泄介助：トイレにて準備、片付け、介助を行う。
*4 清拭・整髪：医師や看護師の指示などにより、入浴できない場合は、入浴と合わせ週３回居室等で行う。
*5 一般浴（介護浴室含）・特浴介助：ご自身で衣類の着脱や身体を洗うことが出来る要支援者で見守り並びに一部介助することで安全に入浴できると判断した場合行う。
ご自身で準備や後始末が出来ない要介護者で介助することで安全に入浴できると判断した場合行う。但し個別の状況により各浴室で入浴できない場合は居室浴を行う。
*6 体位交換：寝返りができない、起き上がれない場合、時間を事前に決定し行う。
*7 居室からの移動：歩行が不安定又は困難な場合、歩行器及び杖などを利用し、自力で操作･移動できるよう見守りや一部介助を行う。敷地外の移動は３０分程度を目安とする。
*8 衣類の着脱:ご自身で衣類の着脱動作が出来ない場合、起床時、就寝時、入浴時に着替えの準備と介助を行う。
*9 身だしなみ：身だしなみがご自身で整えられていない場合、声かけや洗顔、整髪などの介助を行う。
*10 外出介助：一人での外出は危険が伴うと判断した場合又は本人の要望があった場合は外出介助を行う。
*11 一人で受診できない場合は通院介助を行う（協力医療機関：昭和大学横浜市北部病院、横浜新緑総合病院、クリニック医庵あざみ野）、（指定医療機関：会社が指定する近隣の医療機関　（別途記載））
*12 福祉用具・機器貸し出し：要支援及び要介護１の場合は、歩行の補助となるもの（歩行器等）、要介護2以上については歩行器並びに車椅子について貸し出しを行う。
*13 業者による定期清掃（月１回）、部分清掃（風呂・洗面・トイレ・台所シンクより２箇所選択・月１回）を実施。その他スタッフによる床の清掃、ごみ捨てを週１回程度行う。（介護居室については毎日実施）
*14 肌着、寝巻、靴下、タオル類は乾燥機にかけられるもので２Kgまで。洗濯、乾燥、たたんで返却する。（リネン、掛け物類は除く）
*15 汚染時は随時行う。
*16 体調不良の場合に行うが、１週間を超える場合は医師の判断による。
*17 簡単なボタンつけ、ほつれなどの縫い物を行う。
*18 ご自身で買い物ができない場合、指定日に買い物代行を行う（施設近隣で購入できるもの）。
*19 外出や移動ができない場合、代理手続きが可能な場合に限り、１回３０分程度の代行業務を行う。
*20 併設クリニックにて、年１回の健康診断を実施。
*21 健康や介護に関する相談や、医師の指示に従い健康管理のアドバイスやバイタルチェックを行う。
*22 服薬管理ができない方の場合、服薬の管理全般（服薬状況の確認、アドバイスなど）を行う。
*23 その方の身体状況に応じて日常生活での自立維持と回復の為の支援を行うとともに、口腔衛生管理、栄養指導、フィットネス、頭の体操などを行い自立した生活を維持できるようサポートする。
*24 経験や知識を活かし趣味等を続けられるようお手伝いをする。

〈注〉 この表はあくまで目安であり、居住者に提供する介護サービスは居住者あるいは身元引受人の同意のもとに作成されるケアプランによりご提示します。上記に該当しないサービスのご要望については、個別にご相談の上対応します。
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等は、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。

別添３

① 医療連携の内容その他（Ｐ8）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居者が医療を要する場合の対応</td><td>・医療機関を受診される際は、事前に健康相談室までご連絡下さい。
・受診の場合の医療費は、健康保険の適用を受けて頂きます。
尚、公費又は健康保険給付外の費用は、全て自己負担となります。
・入院が必要な場合は、指定の医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人の意思を確認の上、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。入院費は入居者のご負担となります。
・入院された場合、協力医療機関の場合は週１回程度、当施設のスタッフが様子を伺いに訪問し諸々のご相談に応じます。協力医療機関外の場合は、別途有料となります（30 分毎に 1,650 円加算・交通費実費負担）。
・入院中も居室利用権は存続し会社の都合で居室を使用することはありません。</td></tr>
<tr><td>＜一般居室＞
・通院の介助は、協力医療機関及び指定医療機関の場合、原則として緊急時のみ行います。緊急時の通院介助の費用は、管理費に含まれます。
協力医療機関外及び指定医療機関外の場合は別途有料（30分毎に1,650円加算・交通費実費負担）となります。
尚、要介護認定を受けておられる方の場合は、協力医療機関及び指定医療機関への通院介助は適宜対応し（介護給付に含まれ実費負担はありません）
協力医療機関外及び指定医療機関外の場合は別途有料となります（30分毎に1,650円加算・交通費実費負担）。
・通院時の送迎は、タクシー等を利用しご自身で通院いただきます。
尚、協力医療機関の場合は無料にて適宜対応します。（通院送迎の場合、看護・介護職員は同行致しません）
・入退院時の支援について、協力医療機関の場合は管理費に含まれます。
協力医療機関外の場合は、別途有料となります（30分毎に1,650円加算・交通費実費負担）。
尚、要介護認定を受けておられる方の場合、協力医療機関への支援費用は、介護給付に含まれ実費負担はありません。
協力医療機関外の場合は、別途有料 （30 分毎に 1,650 円加算・交通費実費負担）となります。</td></tr>
<tr><td>＜介護居室＞
・通院の介助は、協力医療機関及び指定医療機関の場合、適宜対応となり、その費用は介護給付に含まれます。
協力医療機関外及び指定医療機関外の場合は別途有料（30分毎：1,650円加算・交通費実費負担）となります。
・入退院時への支援について、協力医療機関の場合は、介護給付に含まれます。
協力医療機関外の場合は、別途有料（30分毎：1,650円加算・交通費実費負担）となります。</td></tr>
</table>

② 契約解除の内容（Ｐ12）

入居契約を解除する場合の内容及び手続	＜施設からの契約解除＞ １．会社は、入居者又は付添人、又は身元引受人が以下の各号のうち、いずれかに該当し社会通念上契約の継続が困難になったときは、入居者に対し、９０日の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。 １） 入居契約書に虚偽の事実を記載し、その他不正な方法により入居したとき ２） 管理費等、その他本契約による債務の支払いを正当な理由なく、９０日以上延滞したとき ３）建物、付帯設備、その他本施設を故意又は重大な過失により汚損、破損又は減失したとき ４）管理運営規程などに会社が定める禁止事項に違反したとき ５）他の入居者に対し暴力を振るう、騒音を立てるなど、他の入居者に迷惑をかける行為、又は共同生活の秩序を乱す行為があり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが不可能となったとき ６）暴力団等反社会的勢力であることが判明したとき、もしくは暴力、脅迫その他の犯罪を手段とする要求、法的な責任を超えた不当な要求を行ったとき ２．契約の解除通告をするに先立って、入居者及び入居者の身元引受人にご説明いただく場を設けるものとします。 ３．契約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は、入居者及び入居者の身元引受人、その他関係者と協議し、入居者の移転先の確保について協力するものとします。 ４．１によって契約を解除する場合には、前項に加え、次の手続きを行います。 ・医師の意見を聴くこと ・一定の観察期間をおくこと ＜入居者からの契約解除＞ １．入居者が本契約を解除する場合は、入居者（入居者２人のときは２人）が会社所定の書面により届け出るものとします。 ２．入居者が２人の場合、その一方が退去する場合においても前項を準用するものとします。但し、やむを得ないときは、入居者いずれか一方の届け出によるものとします。 ３．前２項の届け出は、１４日以上の予告期間をもって行うものとします。解除日の指定がなかったときは、その届け出の提出された日の翌日から１４日を経過した日に、本契約は解除されるものとします。 ４．入居者が所定の書面を提出しないで居室を退去したときは、会社が入居者の退去の事実を知った日の翌日から１４日が経過した日をもって、本契約は解除されたものとします。 ＊前払金等の返還については、「3. 利用料　契約終了時の返還金」の通り計算し、居室明渡し完了の翌日から起算して３か月以内に返還します。

③ その他のサービス利用料（Ｐ18）

その他月額利用料に含まれないサービス利用料（実費負担）	**【駐車場ご利用の場合】** 地下：22,000円／月 地上：16,500円／月 **【トランクルームご利用の場合】** 小（2.16㎥）　3,300円／月 中（4.86㎥）　5,500円／月 大（6.75㎥）　7,700円／月 **【フロントサービス関連】** ・宅配便送料代、切手代、コピー･ファックス利用料 ・日用雑貨代、官公庁手数料実費、ＮＨＫ放送受信料 ・列車等指定席券代実費、コンサート等チケット代実費 ・ゲストルーム利用料　（１人7,700円、２人目以降3,300円/泊） **【生活支援サービス関連】** ・オプション清掃（1回：3,300円）、部分清掃実費 ・洗濯代行（２ｋｇ迄:1,650円）、クリーニング代実費 ・買物代行/役所手続（３０分毎:1,650円） **【アクティビティサービス関連】** ・サークル・イベントの参加費・材料費、バスチャーター代 ・イベント食事代 **【その他】** ・居室契約終了並びに住み替え時の原状回復費 ・介護保険給付サービスに伴う自己負担額分 ・医療機関で受診した場合の健康保険自己負担額分、健康保険給付外費用 ・薬局を利用した場合の医療保険自己負担額分、薬剤師より管理指導を受けた場合の介護保険による居宅療養管理指導料 ・居室の造作又は模様替えの改修変更に要する費用 ・おやつ代実費、医師の指示による治療食の提供(一部除く) ・おむつ代実費

④　前払金の算定根拠（Ｐ20）

<table>
<tr><td>算定根拠</td><td>前払金は、本施設建物の建設総費用、維持・管理費用の一部、及び開業準備費を回収する為に、建物・設備等の実使用上の耐用年数のうち、実際の平均的な入居年数分（一般８４か月、介護６０か月を想定）の使用についての負担を入居者に求めるものです。
したがって、平均に満たずに退去する場合は残余の前払金を返還します。
また、平均年数を超えて居住する入居者の負担については、入居者が相互扶助的に負担することとし、その原資は返還の対象とはならない前払金の非返還対象分を充当させます。</td></tr>
<tr><td>前払金　金額</td><td>＜一般居室＞
<table>
<tr><td></td><td>＜１人入居＞</td><td>＜２人入居＞</td></tr>
<tr><td>65～69歳</td><td>13,680～43,303万円</td><td>15,580～45,203万円</td></tr>
<tr><td>70～75歳</td><td>10,640～33,680万円</td><td>12,540～35,580万円</td></tr>
<tr><td>76～78歳</td><td>8,360～26,463万円</td><td>10,260～28,363万円</td></tr>
<tr><td>79～81歳</td><td>6,840～21,651万円</td><td>8,740～23,551万円</td></tr>
<tr><td>82～84歳</td><td>6,080～19,246万円</td><td>7,980～21,146万円</td></tr>
<tr><td>85歳以上</td><td>5,320～16,840万円</td><td>7,220～18,740万円</td></tr>
</table>
・居室の権利形態は利用権方式です。
・上記金額は、居室のタイプ、面積に応じて変動します。
・２人入居の場合、２人目の前払金は1,900万円です。
・介護居室ご利用に際して介護居室利用料は発生致しません。

＜介護居室＞
①　2,040万円
②　1,920万円
・上記金額は、居室のタイプに応じて変動します。</td></tr>
<tr><td>敷　金</td><td>１人入居の場合:3,229,998円～10,224,288円、家賃相当額６か月分
２人入居の場合:4,383,570円～11,377,860円、家賃相当額６ヶ月分</td></tr>
</table>

⑤　返還金の算定方法（Ｐ21）

<table>
<tr><td>想定居住期間
又は償却期間</td><td>

＜一般居室＞

○前払金

<table>
<tr><th>入居開始日の年齢</th><th>償却期間</th></tr>
<tr><td>６５～６９歳</td><td>６５７０日（２１６か月）</td></tr>
<tr><td>７０～７５歳</td><td>５１１０日（１６８か月）</td></tr>
<tr><td>７６～７８歳</td><td>４０１５日（１３２か月）</td></tr>
<tr><td>７９～８１歳</td><td>３２８５日（１０８か月）</td></tr>
<tr><td>８２～８４歳</td><td>２９２０日（９６か月）</td></tr>
<tr><td>８５歳以上</td><td>２５５５日（８４か月）</td></tr>
</table>

○１人入居の場合

・前払金は、入居開始日の翌日に１５％を、残額（８５％）を償却期間で均等に償却します。

・初期償却額（前払金の１５％）は、入居期間に関わらず返還されません（但し３か月以内に契約終了となった場合は除きます）。

・入居開始日および契約終了日の属する月は、１か月を３０日として日割り計算し、償却します。

○２人入居の場合

・入居開始日の年齢は、２人のうち若い方の年齢が対象となります。

・前払金と２人目の前払金は、入居開始日の翌日に１５％を、残額（８５％）を償却期間で均等に償却します。

・２人目の前払金は入居開始日の年齢にかかわらず、償却期間は２５５５日（８４か月）です。

・初期償却額（前払金及び２人目の前払金の１５％）は、入居期間に関わらず返還されません（但し３か月以内に契約終了となった場合は除きます）。

・入居開始日および契約終了日の属する月は、１か月を３０日として日割り計算し、償却します。

＜介護居室＞

○前払金

【償却期間】１８２５日（６０か月）

【初期償却額】前払金×１５％

・前払金は、入居開始日の翌日に１５％を、残額（８５％）を償却期間で均等に償却します。

・入居開始日および契約終了日の属する月は、１か月を３０日として日割り計算し、償却します。

・初期償却額（前払金の１５％）は、入居期間に関わらず返還されません（但し３か月以内に契約終了となった場合は除きます）。

</td></tr>
</table>

解約時の返還金 （算定方法等）	**《入居後3か月以内の契約終了》** ・入居日の翌日から３か月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返還します。 ただし、利用期間に係る利用料を以下の算定式に基づいて受領します。 受領額＝（前払金＋２人目の前払金） ×想定居住期間償却率（８５％）÷想定居住期間の月数÷３０ ×（入居日から契約終了日までの実日数） ※「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」については全額返還します。 ※その他、月払い利用料については日割精算を行います。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。 **《入居後3か月を超えた契約終了》** 【入居者１人の場合】 返還金＝前払金×想定居住期間償却率（８５％） ÷償却期間の日数×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） 【入居者２人の場合で同時に退去又は死亡した場合】 １人目＝２人目の前払金×想定居住期間償却率（８５％） ÷償却期間の日数×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ２人目＝前払金×想定居住期間償却率（８５％） ÷償却期間の日数×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） 【入居者２人の場合で、１人目が退去又は死亡後、２人目が退去又は死亡した場合】 返還金＝前払金×想定居住期間償却率（８５％） ÷償却期間の日数×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ・入居期間が償却期間を超える場合、返還金は発生しません。 ・償却期間内に本契約が終了する場合、入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 ・償却期間を超える場合は、返還金はありませんが家賃相当額の追加徴収も行いません。 **＜介護居室＞** 返還金＝前払金×想定居住期間償却率（８５％） ÷償却期間の日数×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）

⑥ 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（Ｐ25）

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・(有) 入居者基金への加入　無・(有)
損害賠償責任保険の内容	・サービスの提供において、会社の責に帰すべき事由により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、誠意をもって損害を賠償します。 但し、天災地変、不慮の事故、その他の会社の責に帰すべからざる事由による入居者が受けた損害、及び居住者の故意又は過失による損害、並びに入居者相互間で生じた争いによる損害については、会社は損害倍償責任を負わないこととします。
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	・事故発生時ならびに容態が悪化した場合は、スタッフが応急処置し、必要に応じ、指定の医師と連絡を取り、協力医療機関もしくは１１９番通報による他の医療機関への搬送・付添いを行うとともに、施設責任者より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。