

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2025年 12月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 ZEN ウェルネス
代表者名	代表取締役 松瀬 賢亮
所在地	東京都千代田区五番町10番地
電話番号／FAX番号	03-6272-4672／03-6272-4673
ホームページアドレス	http://www.zenwellness.co.jp
資本金（基本財産）	2500万円（資本準備金2500万円）
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率※1	麦島善光40%、（株）ユニホー30%、ACA（株）24%
設立年月日	平成25年 11月 7日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 2,702,035,441円 (費用) 2,430,818,518円 (損益) 271,216,923円
会計監査人との契約	無・有()
他の主な事業	介護付き有料老人ホームアシstedドリビング稻毛 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング練馬 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング習志野 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング川越 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング宮前 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング若葉 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング浦賀 介護付き有料老人ホームアシstedドリビング土氣

※1 出資（出捐）額の多い順に上位3者の方の氏名又は名称並びに各出資（出捐）額又は比率を記入する。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	介護付き有料老人ホーム アシstedドリビング湘南佐島	
施設の類型 及び表示事 項	類型	① 介護付（一般型・外部サービス利用型） 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④ 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 横須賀市指定介護保険特定施設 (番号1471906238、指定年月日 平成28年4月1日) 介護専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域 密着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型） 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室（夫婦等居室含む） 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上

	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可(無) 2 提携ホーム移行型(無)																											
開設年月日	平成28年 4月 1日																												
施設の管理者氏名	乙坂 育子																												
所在地	横須賀市佐島の丘1丁目2番10号																												
電話番号／FAX番号	046-855-0360																												
メールアドレス	info-shounansajima@zenwellness.co.jp																												
交通の便 ※3	JR逗子駅、京急新逗子駅より京急バス「湘南佐島なぎさの丘」																												
ホームページアドレス	http://www.zenwellness.co.jp																												
敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有 ・ 借地 ※特定目的会社なぎさの所有で建物賃貸借契約・定期借家契約 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 6606.13m²</p>																												
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 28年4月1日～平成48年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 延床面積3656.55m² (うち有料老人ホーム3656.55m²) 建築年月日 平成27年 8月1日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他 ()</p>																												
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 102室 定員102人 (一時介護室を除く) (内訳)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室 数</th> <th>面 積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個 室</td> <td>102室</td> <td>18m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個 室</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室 数	面 積	居室	個 室	102室	18m ² ～ m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²
	居室定員	室 数	面 積																										
居室	個 室	102室	18m ² ～ m ²																										
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																										
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																										
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																										
一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²																										
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																										
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																										
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1, 2, 3階 (314.92 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 (35.18 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 設置階 (m²)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 1階 (19.21/20.1 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1, 2, 3 階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 1, 2, 3 階</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (18m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階 (36m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (18m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> </table>		食堂	設置階 1, 2, 3階 (314.92 m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 1階 (35.18 m ²)	浴室	リフト浴 設置階 (m ²)	ストレッチャー浴 設置階 1階 (19.21/20.1 m ²)	便所	設置箇所 1, 2, 3 階	洗面設備	設置箇所 1, 2, 3 階	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (18m ²)	談話室	設置階 1階 (36m ²)	面談室	設置階 1階 (18m ²)	事務室	設置階 1階								
食堂	設置階 1, 2, 3階 (314.92 m ²)																												
浴室	一般浴槽 設置階 1階 (35.18 m ²)																												
浴室	リフト浴 設置階 (m ²)																												
	ストレッチャー浴 設置階 1階 (19.21/20.1 m ²)																												
便所	設置箇所 1, 2, 3 階																												
洗面設備	設置箇所 1, 2, 3 階																												
医務室(健康管理室)	設置階 1階 (18m ²)																												
談話室	設置階 1階 (36m ²)																												
面談室	設置階 1階 (18m ²)																												
事務室	設置階 1階																												

	洗濯室	設置階 1階 (6.3 m ²)
	汚物処理室	設置階 1, 2, 3階
	看護・介護職員室	設置階 1階 (事務室内)
	機能訓練室	設置階 1階 (69. 19 m ²) 2階(122. 28 m ²) 3階(122. 28 m ²) 他の共用施設との兼用無・有 (314. 92 m ²)
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)
	スプリンクラー	設置箇所 個室、食堂共有部、厨房
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.9m~ . m)
消防用設備等	消火器	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画 (水害、土砂災害を含む。)	無・有
	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 個室・トイレ・浴室 安否確認の方法・頻度等	二時間に一回の割合で巡回、目視確認行います。
緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認	無	
同一敷地内の併設施設又 は事業所等の概要 ※6		
有料老人ホーム事業の提 携ホーム及び提携内容		

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

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは、標準仕様のものとする。

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

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 ④ 月額利用料より不在時の食費分のみを減額		
利用料金の改定	条件	必要に応じて実施	
	手続き方法	運営懇談会等でご利用者ご家族に同意を図る	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居前払い金は一括払い
敷金	無・有(円、家賃相当額のか月分)
前払金 (介護費用の前払金を除く。)	法第29条第7項に規定される前払金 200万円
想定居住期間又は償却期間	35か月
算定の基礎(内訳)	<p>前払金200万円 (内訳)</p> <p>① 前払家賃額 140万円 (家賃の一部4万円の35か月分) ② 前払金初期償却額60万円 (家賃の一部4万円の15か月分)</p> <p>なお、本プランのご利用では、入居後51カ月目以降も家賃総額2万円でお過ごしいただけます。</p>
解約時の返還金(算定方法等)	<p>前払金及び前払金初期償却額の充当期間内に、甲又は乙の事由により原契約書が解約又は解除された場合は、次の数式により返金額を算出するものとします。</p> <p>返金額 = $140\text{万円} \times \frac{(35\text{ヶ月} - \text{償却対象入居月数})}{35\text{ヶ月}}$ - 未払い金(立替費用・居室修繕費等)</p> <p>前払金初期償却額60万円は、入居日から4ヶ月目の午前零時を以って一括償却します。</p> <p>なお、入居日から3ヶ月以内に本契約が終了となった場合には、全額返金します。</p> <p>月中の解約又は解除の場合は、解約又は解除のあった月の1ヶ月分入居費用実費を前払い家賃額にて精算するものとします。</p> <p>乙は甲より預かった前払金の返還は、甲の居室明け渡しの翌日から起算して60日以内に返還するものとします。ただし、返還金には利息をつけないものとします。</p>
返還の対象とならない額の有無	無・有(600,000円)
初期償却の開始日	140万円については、入居月の翌月から償却を開始します。 60万円については、入居日から4ヶ月目の午前零時をもって一括償却します。
介護費用の前払金	円～円
算定の基礎(内訳)	
解約時の返還金(算定方法等)	
返還の対象とならない額の有無	無・有(円)
初期償却の開始日	

月額利用料		202, 190円				
年齢に応じた金額設定		無・有				
要介護状態に応じた金額設定		無・有				
料金プラン ※10	算定根拠 ※11	月額利用料	内 訳			
			管理費	介護費用	食事代(食材費)	家賃相当額
		202, 190円	146, 550		35, 640	20, 000
		円				
		円				
		管理費	建物管理費36, 000円 運営管理費51, 700円 厨房管理費33, 000円 水道光熱費25, 850円			
		介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない			
		食事代(食材費)	朝食270円 昼食486円 夕食432円			
		家賃相当額	施設借受賃料を部屋数で割り、安全率を掛け近隣同種の家賃相場を考慮し算出 20, 000円			
		その他	生活支援費 (自立の方のみ) 33, 000円			
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		<別添 介護サービス等の一覧表及び消耗物品一覧表による> ・おむつ代 (リハビリパンツ、紙おむつ、パット等) ・個人使用のタオルレンタル (おしごり、フェイスタオル、バスタオル) ・洗濯代・おむつ廃棄料・レクリエーション参加費 ・入浴 (週3回目以降) ・協力医療機関以外の送迎・金銭管理 ・食堂以外の配膳・買物代行・役所手続・健康診断・医療費 ・移送サービス・おやつ代				

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
区分	月額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合)
要介護1	201,935円	20,194円 /40,387円 /60,581円
要介護2	225,450円	22,545円 /45,090円 /67,635円
要介護3	250,019円	25,002円 /50,004円 /75,006円
要介護4	272,827円	27,283円 /54,566円 /81,849円
要介護5	297,048円	29,705円 /59,410円 /89,115円
各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型	
高齢者虐待防止措置	減算型・基準型	
業務継続計画	減算型・基準型	
退院・退所時連携加算	無	・ 有
入居継続支援加算	無	・ 有
生活機能向上連携加算	無	・ 有
個別機能訓練加算	無	・ 有
個別機能訓練加算Ⅱ	無	・ 有
夜間看護体制加算Ⅰ	無	・ 有
若年性認知症入居者受入加算	無	・ 有
協力医療機関連携加算	無	・ 有
栄養スクリーニング加算	無	・ 有
看取り介護加算	無	・ 有
看取り介護加算Ⅱ	無	・ 有
認知症専門ケア加算	無 ・ 有	(I) (II)
サービス提供体制強化加算	無 ・ 有	(I)イ (I)ロ (II) (III)
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	I II III IV V

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は
、市区町村から交付さ
れる「介護保険負担割
合証」に記載された利
用者負担の割合に応じ
た額)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合)
要支援1	69,616円	6,962円 /13,924円 /20,885円
要支援2	115,244円	11,525円 /23,049円 /34,574円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型
高齢者虐待防止措置	減算型・基準型
業務継続計画	減算型・基準型
生活機能向上連携加算	無・有
個別機能訓練加算	無・有
個別機能訓練加算Ⅱ	無・有
若年性認知症入居者受入加算	無・有
協力医療機関連携加算	無・有
栄養スクリーニング加算	無・有
認知症専門ケア加算	(I) (II)
サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III)
介護職員処遇改善加算	I II (III) IV

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9		毎月 10 日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の 20 日までにお支払いください。 お支払い方法は、「口座引落し」又は「振込み」とします									
敷金		<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)									
月額利用料		242, 190円									
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有									
要介護状態に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有									
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳									
		管理費	介護費用	食事代(食材費)	家賃相当額	その他					
		242, 190円	146, 550	35, 640	60, 000						
		円									
		円									
算定根拠 ※11		管理費	建物管理費36, 000円 運営管理費51, 700円 厨房管理費33, 000円 水道光熱費25, 850円								
		介護費用	※介護保険サービスの自己負担は含まない								
		食事代(食材費)	朝食270円 昼食486円 夕食432円								
		家賃相当額	施設借受賃料を部屋数で割り、安全率を掛け近傍同種の家賃相場を考慮し算出 60, 000円								
		その他	生活支援費 (自立の方のみ) 33, 000円								
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		<別添 介護サービス等の一覧表及び消耗物品一覧表による>									
<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代 (リハビリパンツ、紙おむつ、パット等) ・個人使用のタオルレンタル (おしぶり、フェイスタオル、バスタオル) ・洗濯代・おむつ廃棄料・レクリエーション参加費 ・入浴 (週3回目以降) ・協力医療機関以外の送迎・金銭管理 ・食堂以外の配膳・買物代行・役所手続・健康診断・医療費 ・移送サービス・おやつ代 											

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
区分	月額	利用者負担額(1割の場合/2割の場合/3割の場合)
要介護1	201,935円	20,194円 / 40,387円 / 60,581円
要介護2	225,450円	22,545円 / 45,090円 / 67,635円
要介護3	250,019円	25,002円 / 50,004円 / 75,006円
要介護4	272,827円	27,283円 / 54,566円 / 81,849円
要介護5	297,048円	29,705円 / 59,410円 / 89,115円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型
高齢者虐待防止措置	減算型・基準型
業務継続計画	減算型・基準型
退院・退所時連携加算	無・(有)
入居継続支援加算	無・有
生活機能向上連携加算	無・有
個別機能訓練加算	無・(有)
個別機能訓練加算Ⅱ	無・有
夜間看護体制加算Ⅰ	無・(有)
若年性認知症入居者受入加算	無・(有)
協力医療機関連携加算	無・(有)
栄養スクリーニング加算	無・有
看取り介護加算	無・有
看取り介護加算Ⅱ	無・(有)
認知症専門ケア加算	(I) (II)
サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III)
介護職員処遇改善加算	I II (III) IV V

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は
、市区町村から交付さ
れる「介護保険負担割
合証」に記載された利
用者負担の割合に応じ
た額)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月 30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合)
要支援1	69,616円	6,962円 / 13,924円 / 20,885円
要支援2	115,244円	11,525円 / 23,049円 / 34,574円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・基準型	
高齢者虐待防止措置	減算型・基準型	
業務継続計画	減算型・基準型	
生活機能向上連携加算	(無)	・ 有
個別機能訓練加算	(無)	・ (有)
若年性認知症入居者受入加算	無	・ (有)
協力医療機関連携加算	無	・ (有)
栄養スクリーニング加算	(無)	・ 有
認知症専門ケア加算	(無)	・ 有
	(I)	
	(II)	
サービス提供体制強化加算	(無)	・ 有
	(I) イ	
	(I) ロ	
	(II)	
	(III)	
介護職員待遇改善加算	無	・ (有)
	I	
	II	
	(III)	
	IV	
	V	

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案の上、運営懇談会の意見を聞いて改訂します。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/> 保全措置の内容（入居一時金保全信託による保全）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="radio"/> 有の場合は保険名（損害保険ジャパン日本興亜株式会社）損害賠償責任保険
消費税の対象外とする利用料等	家賃、建物管理費、洗濯代、おむつ代
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	無・ <input checked="" type="radio"/> 有の場合は別添短期利用のサービス等の概要 参照

- ※7 消費税を含む総額表示とすること。
- ※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
- ※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
- ※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。
- ※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。
- ※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算（I）、協力医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	利用者の要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。
サービスの提供内容に関する特色	サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を目指し、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	<ul style="list-style-type: none"> 建物管理費36,000円 建物及び付帯設備の維持管理費 ・運営管理費51,700円 各種消耗品、新聞等の共用費、事務管理費、人件費 ・厨房管理費33,000円 廉價運営の固定費
	食事代	(食材費) 朝食270円 昼食486円 夕食432円
	その他	生活支援費（自立の方のみ）33,000円（税込）
(介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等		別添 介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料		別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14		HITOWAフードサービス株式会社…給食委託 株式会社トーカイ…洗濯委託
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15		<ul style="list-style-type: none"> アシステッドリビング湘南佐島 施設担当者 TEL 046-855-0360 (9:00～18:00) (株) ZEN ウェルネス 本社 管理本部 TEL 03-6272-4672 (8:00～17:00) 横須賀市福祉部介護保険課 TEL 046-822-8253 (8:30～17:15)
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）		<p>協力医療機関の医師との24時間オンコール体制を実施しており、医師の指示を仰ぐ。家族には施設長から入居者名簿により順次入居契約書表題部記載の契約者又は、その他の緊急連絡先に連絡を取り、状況説明を行います。</p> <p>事故発生時の治療への協力</p> <ol style="list-style-type: none"> 入居者の主治医又は協力医療機関の医師へ、連絡を取り、指示を仰ぎます。（指示により救急車による搬送か、施設内での職員対応かを決定します。） 入居者のその際の心身状況を始め、協力医療機関が医療サービス提供に必要とする情報の提供を行います。（情報の提供については、入居契約時に「個人情報提供同意書」により、同意を得ています。）必要であれば、医師の指示に従い看護職員又は介護職員による応急処置を行います。（なお、看護職員は医師の指示のもと、医療行為を行います。）
事故発生の防止のための指針		無・④
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）		介護中に事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じ、事業者が賠償責任を負う場合には損害保険等の手配を行います。

	誠実に対応します。 但し、天災などの不可抗力の場合、緊急措置が医療行為であつた場合の事故、転倒が自己の責任による事故等保険契約上の制約に基づき損害保険の対象外になることがあります。 「損害賠償責任保険」 損害保険ジャパン日本興亜株式会社										
(公社) 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 <input checked="" type="radio"/> 有 入居者基金への加入 <input checked="" type="radio"/> 有										
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">(有)</td> <td>実施日</td> <td>随時（意見箱の設置）</td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 <input checked="" type="radio"/> 有</td> </tr> <tr> <td>無</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			(有)	実施日	随時（意見箱の設置）	結果の開示	無 <input checked="" type="radio"/> 有	無		
(有)	実施日	随時（意見箱の設置）									
	結果の開示	無 <input checked="" type="radio"/> 有									
無											
第三者による評価の実施状況	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">有</td> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 <input checked="" type="radio"/> 有</td> </tr> </table>			有	実施日		評価機関名称		結果の開示	無 <input checked="" type="radio"/> 有	
有	実施日										
	評価機関名称										
	結果の開示	無 <input checked="" type="radio"/> 有									

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や（公社）全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入する。

5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む。）に介護を行う場所	一時的に介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ本人の意思を確認し、連帯保証人（身元引受人）の意見を聴いた上で、居室にて介護します	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	事業者の指定する医師・連帯保証人（身元引受人）等の意見を聴き、入居者の同意を得た上で居室の移動を行います。 その場合の費用は、月額利用料に含まれており、追加料金の費用は必要ありません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	事業者の指定する医師・連帯保証人（身元引受人）等の意見を聴き、入居者の同意を得た上で居室の移動を行います。 その場合の費用は、月額利用料に含まれており、追加料金の費用は必要ありません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立市民病院
	診療科目	内科、消化器内科、神経内科、外科、脳神経 外科、整形外科、皮膚科、眼科等
	所在地	横須賀市長坂1-3-2
	距離及び所要時間	約2Km、約10分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科等
	所在地	横須賀市小矢部2-23-1
	距離及び所要時間	約6Km、約20分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	医療法人社団愛幸会 久里浜在宅クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市久里浜1-10-5
	距離及び所要時間	約9Km、約30分
	協力内容	訪問診療、臨時往診、健康診断
	名称	医療法人潮かぜ会 秋谷潮かぜ診療所
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市秋谷4430番地 2階
	距離及び所要時間	約2Km、約10分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート 衣笠クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横須賀市衣笠町44-4
	距離及び所要時間	約6.1Km 約15分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	医療法人財団青山会 福井記念病院
	診療科目	神経科 精神科 診療内科 内科
	所在地	三浦市初声町高円坊1040-2
	距離及び所要時間	約7km 14分
	協力内容	訪問診療
	名称	医療法人 桜樹会
	診療科目	歯科

所在地	逗子市沼間1-18-6
距離及び所要時間	約12Km、約40分
協力内容	訪問歯科
名称	医療法人社団愛敬会 飯田歯科医院
協力内容	歯科
所在地	横須賀市大滝町2-4-5 山本ビル4階
距離及び所要時間	約10Km、約30分
協力内容	訪問歯科
名称	武山川辺眼科医院
協力内容	眼科
所在地	横須賀市武4-40-4
距離及び所要時間	約4Km、約12分
協力内容	訪問眼科
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、医師又は協力医療機関と連絡をとり、入居者またはご家族の意思確認を行い適切な対応を行う。 長期に入院する場合は食事代以外お支払い頂きます。

7 入居状況等

(令和6年4月1日現在)

入居者数及び定員	101人（定員 102人）	
性 別	男 性	20人、女 性 81人
入居者内訳	介護の要否別	自 立 0人 要介護 89人 (内訳) 要介護1 29人 要介護2 20人 要介護3 14人 要介護4 21人 要介護5 4人 要支援 12人 (内訳) 要支援1 10人 要支援2 2人 未認定 人
平均年齢	89.8歳（男性 89.8歳、女性 89.8歳）	
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	令和6年4月1日 入居者102名（書面にてご通知） 議題：令和6年介護保険改正による加算変更について	

(注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(令和6年4月1日現在)

(1) 職種別の職員数等

	職員数	常勤換算後の		備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応	
従業者の内訳	管理者	1()		
	生活相談員	2()		
	直接処遇職員	41(7)		
	介護職員	33(6)	28.2	4
	看護職員	8(1)	7	1
	機能訓練指導員	1(1)		
	理学療法士	()		
	作業療法士	()		
	言語聴覚士	1(1)		
	計画作成担当者	2()		
	医師	()		
	栄養士	()		
	調理員	()		
	事務職員	2()		
	その他職員	5(5)		
合計		54(13)		

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数を内数で記入する。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入する。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入する。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入する。

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務		(1) あり		2 なし			
		兼務に係る資格等	(1) あり						
			資格等の名称		社会福祉士・管理栄養士				
		2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員			
		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		4		3	2				
前年度1年間の退職者数		2		7		1			
数業務に従事した職員の経験数年	1年未満			1	1				
	1年以上3年未満								
	3年以上5年未満			2	1				
	5年以上10年未満	3	1	1	2	2			
	10年以上	5		23	2		1 2		
従業者の健康診断の実施状況				(1) あり		2 なし			

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）等の規定によること。)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数	15.9	15.9	10.6
要介護者の人数	86.1	90.8	91.3
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	30.3	29.8	31.4
配置している直接処遇職員の人数 ※17	34.3	39.0	35.2
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.6 : 1	2.3 : 1	2.6 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		

従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	7:00	～	16:00
		日勤	9:00	～	18:00
	看護職員	早番	7:00	～	16:00
		日勤	9:00	～	18:00

従業者の勤務体制の概要

夜勤 17:30 ～ 9:15

看護職員 早番 7:00 ～ 16:00

日勤 9:00 ～ 18:00

夜勤 17:30 ～ 9:15

※16 常勤換算後の人数を記入する。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	1人 (1人)	介護職員実務者研修修了者	1人 (1人)
介護福祉士	22人 (0人)	介護職員初任者研修修了者	12人 (0人)
介護支援専門員	2人 (2人)	認知症基礎研修	3人 (0人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等)	入居者の条件は以下を全て満たす方とします。 (1) 60歳以上の自立、要支援・要介護認定の方 (40歳以上の要支援・要介護認定の方もご相談頂けます) (2) ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方 (3) 健康保険に加入している方 (4) 連帯保証人 (身元引受人) を定められる方、医療機関で常時治療を受ける必要のない方 (5) 結核・疥癬などの感染症に罹患していない方 (6) 施設内で円滑に共同生活が営める方 (7) 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項。 禁止行為 • 職員に対する身体的暴力 (身体的な力を使って危害を及ぼす行為) • 職員に対する精神的暴力 (人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) • 職員に対するセクシュアルハラスメント (意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないがらせ行為)
身元引受人等の条件及び義務等	連帯保証人 (身元引受人) ・返還金受取人をそれぞれ一人定めさせていただきます。利用料等の支払いについて入居者と連携して責任を負うことになります。また入居契約が解約された時に、入居者を引き取ることになります。
生活保護受給者の受け入れ対応	(否) • 可

施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19

- | | |
|--|--|
| | <p>(1) 契約の終了と認めるのは以下の場合です。</p> <ul style="list-style-type: none">① 入居者が死亡し、使用居室内のお荷物の撤去が完了した日を契約の終了日とします。② 入居者が、施設に対し一定の手続きに基づいて契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。③ 施設が、入居者に対し一定の手続きに基づいて契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき（通知なく解除が認められる場合には、契約が解除された時）。④ 入居契約の規定により、目的施設が滅失又は毀損したとき。 <p>(2) 入居者からの契約解除について</p> <ul style="list-style-type: none">(イ) 入居者及び連帯保証人（身元引受人）の意見を聞いたのち、判断し、契約解除後の事についても出来る限りの協力を致します。(ロ) 入居契約書に定める禁止条項等につき違反したとき <ul style="list-style-type: none">② 前払プランご利用の方は、前払い金及び一時金を振込予定日（入居日前日）までに入金されなかつた場合には、事業者は何らの通知なくこの契約を解除するものとします。また、入居者が、契約を解除しようとするときは、30日以上の予告期間をもって、施設に契約解除届を提出し、その時決まった契約解除日に契約は解除されたものとします。③ 契約解除日までに居室は明け渡してください。④ 契約解除届を施設に提出しないで居室を退去したときは、施設が利用者の退去の事実を知った日の翌月から3ヶ月目を以って、解除されたものとさせて頂きます。 <p>(3) 施設からの契約解除について</p> <ul style="list-style-type: none">① 施設は、入居者が次の各号の一に該当し、かつ、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたり、維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者に対し、90日以上の予告期間を置いて、この契約の解除を通告することができる。 <ul style="list-style-type: none">(イ) 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(ロ) 每月施設に支払うべき家賃その他の費用の支払いを2ヶ月以上遅滞したとき(ハ) 目的施設、付帯設備、または敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき(ニ) 入居者またはその家族等による暴言・暴力・威嚇、不当要求、SNS等を含む誹謗中 |
|--|--|

		<p>傷その他の言動（いわゆるカスタマーハラスメント）が職員の就労環境や他入居者の生活環境を著しく害し、改善が見込めないとき。尚、この場合、一定の観察期間を設けるとともに、医師の意見を聞いたのち、判断し、契約解除のことについても出来る限りの協力を致します。</p> <p>（ホ）入居契約書に定める禁止事項などにつき違反したとき</p> <p>②前払い金振込予定日までに入居金が入金されなかった場合には、事業者はなんらの通知なくこの契約を解除することができるものとし、これに対する入居者及び連帯保証人（身元引受人）等からの異議申し立ては認められないものとします。</p> <p>（4）解約・解除時の返金について</p> <p>①前払い金プランご利用の方は、前払い金の充当期間内に、解約又は解除された場合は、次の数式により返金額を算出するものとします。</p> $\text{返金額} = 140\text{万円} \times (35\text{ヶ月} - \text{償却対象入居月数}) \div 35\text{ヶ月} - \text{未払金} (\text{立替費用・居室修繕費等})$ <p>なお、入居後3ヶ月以内のご退去の場合は、60万円（家賃の一部4万円の15ヶ月分）全額返金するものとします。</p> <p>②月中の解約又は解除の場合は、解除のあった月の1ヶ月分入居費用実費を前払い金にて清算するものとします。</p> <p>お預かりしている前払い金の内計算される返金額を、居室明け渡しの翌日から起算して60日以内に変換するものとします。ただし、返還金には利息はつけないものとします。</p>	
退居者の状況 前年度における	退居先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	8人
		医療機関	2人
		死亡者	31人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	1人
			(解約事由の例) 精神疾患の進行により施設生活が不可能
		入居者側の申し出	10人
			(解約事由の例) ・特養入所　・精神科のある病院へ転居
	体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日以上6泊7日までご利用できます。 ・1日 9,800円 (宿泊費・食費・介護サービス料込)	

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

10 情報開示

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

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

11 その他

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	2 なし
	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	② なし

添付書類：別添1 「介護サービス等の一覧表」

別添2 「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ。）

別添3 「横須賀市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

（附則）

この重要事項説明書は、2023年1月1日から一部変更する。

2024年4月1日から一部変更する。

2024年6月1日から一部変更する。

2025年4月1日から一部変更する。

2025年12月1日から一部変更する。

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書の内容の説明を受け、これに同意をし、交付を受けました。

年 月 日 署名 _____