

介護予防特定入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2026年4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 五番町KUビル1階
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	2013年 11月 7日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)4,006百万円 (費用)3,855百万円 (損益)151百万円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	有料老人ホーム

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

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

2 施設概要

施設名	介護付き有料老人ホーム アシステッドリビング浦賀	
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市指定介護保険特定施設 (番号1471907087 指定年月日 令和元年12月1日) 介護専用型・ <u>混合型</u> ・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	①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	2019年 12月 1日	
施設の管理者氏名	青木 裕之	
所在地	神奈川県横須賀市二葉一丁目8番30号	
電話番号	046-844-5155	
交通の便 ※3	京急浦賀駅より750m徒歩10分	
ホームページアドレス	http://www.zenwellness.co.jp	

敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (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 2882.44㎡																																					
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2019年12月1日～2039年11月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <u>有</u> 建物の構造 鉄骨造地下0階 地上4階建(<u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積3305.59㎡ (うち有料老人ホーム3305.59㎡) 建築年月日 2019年11月18日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他()																																					
居室、一時介護室の概要	居室総数 85室 定員85人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 831 1369 1176"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>85室</td> <td>18.00㎡～</td> <td>19.74㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積		居室	個室	85室	18.00㎡～	19.74㎡	うち2人定員	室	㎡～	㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡	一時介護室	個室	室	㎡～	㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡
	居室定員	室数	面積																																			
居室	個室	85室	18.00㎡～	19.74㎡																																		
	うち2人定員	室	㎡～	㎡																																		
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡																																		
	人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡																																		
一時介護室	個室	室	㎡～	㎡																																		
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡																																		
	人部屋(相部屋)	室	㎡～	㎡																																		
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="561 1220 1390 2094"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階 1 階(30.66㎡) 2 階(88.55㎡) 3 階(88.55㎡) 4 階(88.55㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1 階(32.52㎡) 2 階(7.30㎡) 3 階(7.30㎡) 4 階(7.30㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室 (介護浴槽)</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>チェア浴</td> <td>設置階 1 階 (20.1 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td></td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階 1 階(15.72㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室(食堂兼)</td> <td></td> <td>設置階 1 階(30.66㎡) 2 階(88.55㎡) 3 階(88.55㎡) 4 階(88.55㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室 相談室</td> <td></td> <td>設置階 1 階(15.60㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階 1 階(39.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階 1 階(9.26㎡)</td> </tr> </table>			食堂		設置階 1 階(30.66㎡) 2 階(88.55㎡) 3 階(88.55㎡) 4 階(88.55㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 1 階(32.52㎡) 2 階(7.30㎡) 3 階(7.30㎡) 4 階(7.30㎡)	浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階 階 (㎡)	チェア浴	設置階 1 階 (20.1 ㎡)	トイレ		設置箇所 各居室、1～4階に共用	洗面設備		設置箇所 各居室、1～4階に共用	医務室(健康管理室)		設置階 1 階(15.72㎡)	談話室(食堂兼)		設置階 1 階(30.66㎡) 2 階(88.55㎡) 3 階(88.55㎡) 4 階(88.55㎡)	応接室 相談室		設置階 1 階(15.60㎡)	事務室		設置階 1 階(39.00㎡)	洗濯室		設置階 1 階(9.26㎡)			
食堂		設置階 1 階(30.66㎡) 2 階(88.55㎡) 3 階(88.55㎡) 4 階(88.55㎡)																																				
浴室	一般浴槽	設置階 1 階(32.52㎡) 2 階(7.30㎡) 3 階(7.30㎡) 4 階(7.30㎡)																																				
浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階 階 (㎡)																																				
	チェア浴	設置階 1 階 (20.1 ㎡)																																				
トイレ		設置箇所 各居室、1～4階に共用																																				
洗面設備		設置箇所 各居室、1～4階に共用																																				
医務室(健康管理室)		設置階 1 階(15.72㎡)																																				
談話室(食堂兼)		設置階 1 階(30.66㎡) 2 階(88.55㎡) 3 階(88.55㎡) 4 階(88.55㎡)																																				
応接室 相談室		設置階 1 階(15.60㎡)																																				
事務室		設置階 1 階(39.00㎡)																																				
洗濯室		設置階 1 階(9.26㎡)																																				

	汚物処理室	設置階 1・2・3・4階
	看護・介護職員室	設置階 1・2・3・4階
	機能訓練室	設置階 1階(30.66㎡)
		2階(88.55㎡)
		3階(88.55㎡)
		4階(88.55㎡)
	他の共用施設との兼用無(有) (食堂・談話室)	
	健康・生きがい施設	設置階 理美容室1階(15.30㎡)
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 全館	
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.8m～.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	無(有)
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設(共同トイレ・脱衣室・浴室)にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 昼間随時巡回、夜間2時間ごと巡回、目視確認行います。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	無	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	無	

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

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

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

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式	月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い		1 減額なし	2 日割り計算で減額	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
		(4) 月額利用料より不在時の食材費のみを減額		
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払い金は入居前日までに一括払い。 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。 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28日までにお支払いください。 お支払い方法は、「口座引落とし」又は「振込み」とします。
敷金	<input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 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6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)	前払金200万円 (内訳) ① 前払家賃額 140万円(家賃の一部4万円の35ヶ月分) ② 前払金初期償却額 60万円(家賃の一部4万円の15ヶ月分) なお、本プランのご利用では、入居後51ヶ月目以降も家賃総額2万円でお過ごし頂けます。
解約時の返還金 (算定方法等)	前払金家賃額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。 返金額 = $140\text{万円} \times \frac{(35\text{ヶ月} - \text{償却対象入居月数})}{35\text{ヶ月}} - \text{未払い金 (立替費用・居室修繕費等)}$ 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。 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。 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ヶ月分入居費用日割り分を前払家賃額にて精算するものとします。 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。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 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	185,740 円 ・ 自立 221,380円					
年齢に応じた金額設定	⊖・有					
要介護状態に応じた金額設定	⊖・有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳				
		管理費	介護費用	食材費	家賃相当額	その他
	185,740円	130,100		35,640	20,000	
	(自立の方) 221,380円	130,100		35,640	20,000	35,640
算定根拠 ※11	管理費	建物管理費30,000円 運営管理費44,000円 厨房管理費33,000円 水道光熱費23,100円				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない				
	食材費	朝食270円、昼食486円、夕食432円 ※軽減税率対象です。				
	家賃相当額	施設借受賃料を部屋数で割り、近傍同種の家賃相場を考慮し算出。				
	その他	生活支援費35,640円（自立の方のみ）				
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p><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></p> <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） ・タオルレンタル（おしぼり、フェイスタオル、バスタオル） ・個人使用の衛生材料 ・洗濯代 ・おむつ廃棄料 ・水分補給ゼリー ・レクリエーション参加費 ・コーヒー紅茶等（実費） ・入浴（週3回目以降） ・協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎 ・金銭管理 ・理美容代 ・居室以外の配膳 ・買物代行 ・役所手続 ・健康診断（年1回実費） ・医療費 ・おやつ代 ・電話代 ・行事食 					

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

特定施設入居者生活介護 (1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	204,233円	20,423円 /40,847円 /61,270円
要介護2	228,001円	22,800円 /45,600円 /68,400円
要介護3	252,833円	25,283円 /50,567円 /75,850円
要介護4	275,895円	27,590円 /55,179円 /82,769円
要介護5	300,379円	30,038円 /60,076円 /90,114円

※退院・退所時連携加算、看取り介護加算は上記金額に含まれない。

各種加算の状況

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

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	76,868円	7,687円 /15,374円 /23,060円
要支援2	122,991円	12,299円 /24,598円 /36,897円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <u>基準型</u>	
生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・有	
個別機能訓練加算Ⅰ	無・ <u>有</u>	
個別機能訓練加算Ⅱ	無・ <u>有</u>	
若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u> ・有	
協力医療機関連携加算Ⅰ	無・ <u>有</u>	
栄養スクリーニング加算	<u>無</u> ・有	
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	
生産性向上推進体制加算	無・ <u>有</u>	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・有	(Ⅰ)イ
		(Ⅰ)ロ

	介護職員等処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	(Ⅱ)
			(Ⅲ)
			I
			<input checked="" type="radio"/> Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
			V

(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28日までにお支払いください。 お支払い方法は、「口座引落とし」又は「振込み」とします。					
敷金	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (円、家賃相当額の か月分)					
月額利用料	225,740円 ・ 自立 261,380円					
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有					
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有					
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳				
		管理費	介護費用	食材費	家賃相当額	その他
	225,740円	130,100		35,640	60,000	
	(自立の方) 261,380円	130,100		35,640	60,000	35,640
算定根拠 ※11	管理費	建物管理費30,000円 運営管理費44,000円 厨房管理費33,000円 水道光熱費23,100円				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担は含まない				
	食材費	朝食270円、昼食486円、夕食432円 ※軽減税率対象外です。				
	家賃相当額	施設借受賃料を部屋数で割り、近傍同種の家賃相場を考慮し算出。				
	その他	生活支援費35,640円 (自立の方のみ)				
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p><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></p> <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) ・タオルレンタル (おしぼり、フェイスタオル、バスタオル) ・個人使用の衛生材料 ・洗濯代 ・おむつ廃棄料 ・水分補給ゼリー ・レクリエーション参加費 ・コーヒー紅茶等 (実費) ・ 入浴 (週3回目以降) ・協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎 ・金銭管理 ・理美容代 ・居室以外の配膳 ・買物代行 ・役所手続 ・健康診断 (年1回実費) ・医療費 ・おやつ代 ・電話代 ・行事食 					

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

特定施設入居者生活介護 (1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	204,233円	20,423円 /40,847円 /61,270円
要介護2	228,001円	22,800円 /45,600円 /68,400円
要介護3	252,833円	25,283円 /50,567円 /75,850円
要介護4	275,895円	27,590円 /55,179円 /82,769円
要介護5	300,379円	30,038円 /60,076円 /90,114円

※退院・退所時連携加算、看取り介護加算は上記金額に含まれない。

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	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Ⅰ	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Ⅰ	無	有
栄養スクリーニング加算	無	有
看取り介護加算Ⅰ	無	有
認知症専門ケア加算	無	有
生産性向上推進体制加算	無	有 (Ⅰ)
		有 (Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	無	有 (Ⅰ) イ
		有 (Ⅰ) ロ
		有 (Ⅱ)
		有 (Ⅲ)
介護職員等処遇改善加算	無	有 Ⅰ
		有 Ⅱ
		有 Ⅲ
		有 Ⅳ
		有 Ⅴ

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	76,868円	7,687円 /15,374円 /23,060円
要支援2	122,991円	12,299円 /24,598円 /36,897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	
生活機能向上連携加算	無	有
個別機能訓練加算Ⅰ	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Ⅰ	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
生産性向上推進体制加算	無	有 (Ⅰ)
		有 (Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	無	有 (Ⅰ) イ
		有 (Ⅰ) ロ

	介護職員等処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	(Ⅱ)
			(Ⅲ)
			I
			<input checked="" type="radio"/> 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"/> 有 保全措置の内容(入居一時金保全信託による保全) 無の場合の理由()
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 有の場合の保険名(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
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）	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 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 前払い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。

水道光熱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、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	地域に密着したサービスを展開、地域に根付いた施設運営を行ってまいります。 自ら受けたいと思う「介護」を標榜し、日々心がけてまいります。
サービスの提供内容に関する特色	安心で安全なそして「透明度」の高いシニアライフを提供してまいります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 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、水道光熱費、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	建物及び付帯設備の維持管理費、各種消耗品、事務管理費、人件費、厨房管理費
	食材費	委託業者への委託料
	その他	生活支援費（自立の方のみ）主な内容として健康相談、生活指導・栄養指導、健康診断、疾病時の一時的な介護・看護、協力医療機関への送迎・付添、清掃等
(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浦賀お客様相談室 施設担当者 TEL 046-844-5155 (9:00～18:00) ・(株)ZENウェルネス 本社 管理本部 TEL 03-6272-4672 (9:00～18:00) ・横須賀市民生局福祉こども部介護保険課 TEL 046-822-8253 (8:30～17:15) ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課 TEL 0570-022110 (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> <p>1. 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)</p>	

	2. 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・ <input checked="" type="radio"/> 有	
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った場合の事故、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	
(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"/> 無・有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 無・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	<input checked="" type="radio"/> 有	実施日
		結果の開示
	ご意見箱設置	
第三者による評価の実施状況	有	実施日
		評価機関名称
		結果の開示
	無	

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(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。

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	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。	
入居施設後をに住居	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)	
み室替又ははる	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。

場合	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	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13.3Km 約30分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	医療法人 横浜柏堤会 よこすか浦賀病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科等
	所在地	横須賀市西浦賀1-11-1
	距離及び所要時間	約1.4Km 約10分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	医療法人社団 小磯診療所
	診療科目	内科 皮膚科
	所在地	横須賀市鴨居2-80-9
	距離及び所要時間	約1.5Km 約10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11.5Km 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 桜樹会	
診療科目	歯科	
所在地	神奈川県逗子市逗子2-10-8 NFC2階	
距離及び所要時間	約11.7km 約35分	
協力内容	訪問歯科	
名称	医療法人リファインネット 横須賀南クリニック	
診療科目	内科	
所在地	横須賀市根岸町1-9-9 1階	
距離及び所要時間	約5.0km 約15分	
協力内容	一般診療、緊急時対応	
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	神奈川県三浦市初声町高田坊1040-2	

	距離及び所要時間	約 8.7 km 20分
	協力内容	訪問診療
	名称	医療法人社団敬愛会 飯田歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県横須賀市大滝町2-4-5 山本ビル4F
	距離及び所要時間	約 5.6 km 約 15分
	協力内容	訪問歯科
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）	<p>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。</p> <p>長期に入院する場合は食費以外お支払い頂きます。</p>	

7 入居状況等

(2025年10月 1日)

入居者数及び定員	85人（定員 85人）	
入居者内訳	性別	男性 19人、女性 66人
	介護の 要否別	自立 0人
		要介護 73人
(内訳) 要介護 1 28人		
要介護 2 15人		
要介護 3 17人		
	要介護 4 8人	
	要介護 5 5人	
	要支援 12人	
	(内訳) 要支援 1 6人	
	要支援 2 6人	
	未認定 0人	
平均年齢	87.5歳（男性 85.2歳、女性 88.1歳）	
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役員を除く参加者数、 主な議題等）	<p>年1回 主な議題（サービス提供、運営の状況報告、ご入居者様及び保証人の要望・意見）</p>	

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

(2024年6月1日現在)

(1) 職種別の職員数等

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17:15~翌9:15) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の内訳	管理者	1.0 ()	/			
	生活相談員	1.0 ()				
	直接処遇職員	29.9 (4.5)				
	介護職員	23.5 (4.5)			3	
	看護職員	6.4 ()			1	
	機能訓練指導員	1.0 ()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1.0 ()				
	医師	()				
	栄養士	()				HITOWAフードサービス へ委託
	調理員	()				
	事務職員	1.0 ()				
	その他職員	2.5 (2.5)				
合計	37.4 (7.0)		4			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他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。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし									
	兼務に係る資格等		① あり									
			資格等の名称	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		2		4								
前年度1年間の退職者数		2	1	5								
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1年未満			1	1					1		
	1年以上3年未満	1		2	2	1						
	3年以上5年未満	1		0	1			1				
	5年以上10年未満			6	2							
	10年以上	4		11	3							
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	7.8	7.3	8.0
要介護者の人数	75.6	73.8	73.8
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	26.0	25.4	25.4
配置している直接処遇職員の数 ※17	29.0	27.5	28.1
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数割合	2.69 : 1	2.77 : 1	2.71 : 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 遅番 10:00 ~ 19:00 夜勤 17:15 ~ 9:15		

	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	9:00	～	18:00
	遅番	:	～	:
	夜勤	17:15	～	9:15

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人(0人)	介護職員実務者研修修了者	2人(0人)
介護福祉士	14人(8人)	介護職員初任者研修修了者	3人(0人)
介護支援専門員	0人(0人)	資格なし	1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 入居・退居等

入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	<p>入居者の条件は以下を全て満たす方とします。</p> <p>(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)</p> <p>(2) ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方</p> <p>(3) 健康保険に加入している方</p> <p>(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</p> <p>(5) 結核・疥癬などの感染症に罹患していない方</p> <p>(6) 施設内で円滑に共同生活が営める方</p>
身元引受人等の条件及び義務等	<p>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となります。また入居契約が解約された時に、入居者を引き取ることとなります。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<p><input checked="" type="radio"/> 否・可</p>
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>(事業者からの契約解除)</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に、入居契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 入居契約書第20条の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止</p>

することができないとき

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
- 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
- 三 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、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する

3 入居契約書第29条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。

- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察期間をおく

4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、入居契約書第29条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。

- 一 入居契約書第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき
- 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
- 三 入居契約書第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき

(入居者からの解約)

1 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。

2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、入居契約は解約されたものと推定します。

3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、入居契約を解約することができます。

- 一 入居契約書第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき
- 二 入居契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき

(前払金の償却及び返還金)

入居契約書表題部(6)に定める前払い金の償却方法等は次の各号に定めるとおりです。

- 一 ①前払い家賃額 1,400,000円：入居月の翌月からの償却とし、毎月40,000円の均等償却とします。毎月40,000円を35ヶ月(2年11ヶ月)に渡って償却します。なお、35ヶ月以内の退居(契約の解約・解除)

		<p>の場合は、立替費用・居室の原状回復費用等の未払い金も併せてご契約者に請求するものとします。なお、退居月は日割り計算とします。</p> <p>②前払い金初期償却額 600,000円：入居日から3ヶ月間の熟考期間を経た4ヶ月目の午後零時を以って、一括償却します。</p> <p>二 ご契約者が本契約を解約・解除された場合は、事業者は、実際の入居日から退居日までの居室利用に係る諸費用、立替費用等をご契約者に請求することができるものとします。従って、前払い金の返金につきましては、これら未払いの費用を、既払いの前払い金から差引き返金するものとします。なお、差引き残額が無く更に原状回復費用等が発生した場合には、別途請求致します。</p> <p>① 払い家賃額の返還金：140万円×((35ヶ月－償却対象入居月数)÷35ヶ月)－未払い金(立替費用・居室修繕費等)なお、退居月は日割りにて返金します。</p> <p>② 払い金初期償却分 60万円：入居日から3ヶ月間の熟考期間を経た4ヶ月目の午前零時を以って、一括償却します。尚、3ヶ月以内の退居(契約の解約・解除)の場合は、本(前払い金初期償却分)60万円は全額返金します。</p> <p>2 償却期間満了日までに本契約が終了した場合、事業者は次の計算式による算出した前払金の未償却額を、契約終了日の翌日から60日以内に入居者へ返金します。</p> <p>3 前項の返金は、契約終了時において、入居者が生存する場合は入居者に、生存しない場合は返還金受取人に対して行います。</p> <p>4 尚、本運用細則については、入居契約書別紙「前払いプラン覚書」を参照するものとする。</p>		
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	5人	
		医療機関	16人	
		死亡者	25人	
		その他	3人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入居	5人
体験入居の期間及び費用負担等	<p>1泊2日以上6泊7日までご利用できます。</p> <p>・1日 9,800円 (宿泊費・食費・介護サービス料込)</p>			

※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・写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	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

12 衛生管理等

指定特定施設入居者生活介護等を提供する施設、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるものとする。

事業所において食中毒及び感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講ずるものとする。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。

13 緊急時における対応方法

指定特定施設入居者生活介護の提供を行っている際の利用者の病状の急変、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずる。

14 非常災害対策

事業者は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を定め、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、定期的に従業員に周知するとともに、非常災害に備えるため、年2回の避難、救出その他必要な訓練を行う。

15 苦情処理

管理者は、提供した指定特定施設入居者生活介護等に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため担当の従業員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及びその家族等に説明するものとする。

事業所は、指定特定施設入居者生活介護等の提供に関し、介護保険法第23条の規定により、市町村が行う実地指導について協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受

けた場合には、必要な改善を行うものとする。
事業所は、提供した指定特定施設入居者生活介護等に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

1 6 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

1 7 個人情報の保護

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。
事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では、原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の同意を得るものとする。
従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約時に成約するものとする。

1 8 その他運営に関する重要事項

従業者の資質の向上のために、次のとおり研修の機会を設けるものとする。	
採用時研修	採用後 1 か月以内（3 日間）
継続研修	年 2 回及び役職者研修
生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護職員、機能訓練指導員については、高齢者介護の技術及びサービスの向上のため、内部、外部を問わず研修への参加を積極的に行うこととする。	
事業所は、この事業を行うため、特定施設サービス計画等、サービス内容の記録、身体拘束に関する記録、市町村への通知に係る記録、苦情の内容等の記録、事故に関する記録その他必要な帳簿を整備するものとする。	
この規定に定めるもののほか、この事業所の運営に関する事項は、株式会社ZENウェルネスと管理者との協議に基づいて定めるものとする。	

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」

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 _____ ㊟

(介護付有料老人ホーム)

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交付を受け、説明を受けました。内容について同意します。

年 月 日 署 名 _____ ㊟