

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成30年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社共立メンテナンス		
代表者名	代表取締役 上田 卓味		
所在地	東京都千代田区外神田二丁目18番8号		
電話番号／FAX番号	03(5295)7884／03(5295)3073		
ホームページアドレス	http://www.kyoritsugroup.co.jp/		
資本金(基本財産)	79億49百万円(2018年3月末現在)		
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株主名	持株数	出資比率
		(千株)	(%)
	(株)マイルストーン	4,242	10.88
	日本トラスティ・サービス信託銀行(株)	3,547	9.09
	一般財団法人 共立国際交流奨学財団	2,035	5.22
	(2018年3月末現在)		
設立年月日	1979年9月27日		
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)1,526億42百万円 (費用)1,397億14百万円 (損益)129億28百万円		
会計監査人との契約	無・㊦(新日本有限責任監査法人)		
他の主な事業	1) 学生寮・社員寮・ワンルームマンション事業 2) ホテル事業 3) シニアライフ事業 4) PKP事業 5) その他前号に附帯する事業		

※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	ドーミー相模原	
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 )、指定年月日 ) 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	: 以上		
	提携ホームの利用等	① 提携ホーム利用可 (ドーマーときわ台・ドーマー中野江古田・ドーマー北綾瀬・ドーマー戸田公園Levi) 2 提携ホーム移行型 ( )		
開設年月日	2004年4月1日			
施設の管理者氏名	井上 仁志			
所在地	神奈川県相模原市中央区相模原4-7-10 エ・プラザビル			
電話番号 / FAX番号	042-750-9300 / 042-750-9301			
メールアドレス	E-mail: d18892@mail1.dnet.gr.jp			
交通の便 ※3	JR相模原駅より徒歩7分 (560m)			
ホームページアドレス	http://www.dormy-senior.com/			
敷地概要 ※4	権利形態 所有・借地 (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 2,588.74㎡ (全体)			
建物概要	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) 平成10年3月26日～平成32年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 有・無 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下2階・地上13階 (内2～6階の一部) (耐)火・準耐火・その他 延床面積 3,314.39 ㎡ 建築年月日 平成10年3月26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(高齢者住宅)			
居室、一時介護室の概要	居室総数 58 室 定員 77 人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	58室	27.2㎡～54.4㎡
		うち2人定員	19室	43.2㎡～54.4㎡
		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)	食堂		設置階	2階 ( 88.00 ㎡)
	浴室	一般浴槽	設置階	2階男女 ( 66.00 ㎡) 各居室
		リフト浴	設置階	— ( ㎡)
	浴室(介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階	— ( ㎡)
		便所		設置箇所
	洗面設備		設置箇所	各部屋

	医務室(健康管理室)	設置階 ー ( m <sup>2</sup> )
	談話室	設置階 2階 ( 14.72 m <sup>2</sup> )
	面談室	設置階 2階 ( 14.72 m <sup>2</sup> )
	事務室	設置階 2階
	洗濯室	設置階 2階 ( 2.65 m <sup>2</sup> )
	汚物処理室	設置階 ー
	看護・介護職員室	設置階 ー
	機能訓練室	設置階 ー ( m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 無・有 ( )
	健康・生きがい施設	設置階 ー ( m <sup>2</sup> )
	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 ー
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.2m~1.5m )
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> ・有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 共用及び全居室に緊急通報装置を設置。また、全居室に水流感知式生活センサーを設置。フロント内監視盤にて管理を行います。 安否確認の方法・頻度等 各居室の天井にあるスピーカーで即時フロントが対応します。また、応答がない時は即時居室に向かい安否確認を行います。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	共同生活を行う上で、他の入居者に迷惑が及ぶ場合、又、要介護度が上がり、常時見守りが必要となった場合、医師、身元引受人、ご本人との話し合いを行った上で、姉妹施設ドーミーときわ台・ドーミー中野江古田・ドーミー北綾瀬（東京都指定介護保険特定施設）・ドーミー戸田公園Levi（埼玉県指定介護保険特定施設）に住み替えが可能です。	

※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2か月以上の場合、基礎サービス費はいただきません		
利用料金の改定	条件	①物価その他の経済事情の変動があるとき ②当社が賃貸する同種の建物と比較し、均衡上必要があるとき ③物件及びその附属施設又はその敷地に改良を施したとき		
	手続き方法	運営懇談会を開催し理由等を説明の上、行うものとする。		

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金及び前払金は、入居日までに指定口座に振込んでいただきます。家賃、管理費、及び基礎サービス費は、当月分及び翌月分を入居日までに指定口座に振込んでいただきます。		
敷金	無・ <input checked="" type="radio"/> (30万円～45万円、家賃の約3ヵ月分)		
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	640万円	～ 2,010万円
想定居住期間又は償却期間	120ヵ月		
算定の基礎（内訳）	家賃の一部として前払い費用としていただいています。		
解約時の返還金（算定方法等）	返還金＝（前払金）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ※返還金は契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還いたします。		
返還の対象とならない額の有無	<input checked="" type="radio"/> ・有（ 円）		
初期償却の開始日	入居日の翌日		
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	【1人入居の場合】 96,400円～172,900円（税込） 【2人入居の場合】 174,300円～250,800円（税込）		
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> ・有		
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> ・有		
料金プラン	月額利用料	内 訳	

※10		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃	その他
		96,400	37,000	—	—	0	59,400
		172,900	37,000	—	—	76,500	59,400
		174,300	55,500	—	—	0	118,800
		250,800	55,500	—	—	76,500	118,800
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の person 費・事務費、目的施設の維持管理費					
	介護費用	—					
	食費	選択制 朝食648円・昼食648円・夕食864円 (税込、実費負担)					
	光熱水費	—					
	家賃	家賃					
その他	基礎サービス費：フロントサービス、緊急対応、各種サービス手配、日常生活相談、レクリエーション等援助、健康相談、イベント費等						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	食費・光熱水費・電話料金・介護費・医療費等						

介護保険に係る利用料  
※13  
(適用を受ける場合は、  
市から交付される「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)
要介護1	円	円 / 円
要介護2	円	円 / 円
要介護3	円	円 / 円
要介護4	円	円 / 円
要介護5	円	円 / 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)	
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)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
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)
要支援1	円	円 / 円
要支援2	円	円 / 円

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、 市から交付される「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)	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	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(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)
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
Ⅱ			
Ⅲ			
Ⅳ			
Ⅴ			

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	家賃、管理費、及び基礎サービス費は、当月分及び翌月分を入居日までに指定口座に振込んでいただきます。						
敷金	無・ <input checked="" type="radio"/> (30万円～45万円、家賃の約3ヵ月分)						
月額利用料	【1人入居の場合】 194,400 円～ 249,400 円 (税込) 【2人入居の場合】 304,300 円～ 327,300 円 (税込)						
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	食費	光熱水費	家賃	その他
		194,400	37,000	—	—	—	98,000 59,400
		249,400	37,000	—	—	—	153,000 59,400
		304,300	55,500	—	—	—	130,000 118,800
327,300	55,500	—	—	—	153,000 118,800		
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、目的施設の維持管理費					
	介護費用	—					
	食費	選択制 朝食648円・昼食648円・夕食864円 (税込、実費負担)					
	光熱水費	—					
	家賃	家賃					

	その他	基礎サービス費：フロントサービス、緊急対応、各種サービス手配、日常生活相談、レクリエーション等援助、健康相談、イベント費等		
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	食費・光熱水費・電話料金・介護費・医療費等			
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市から交付される「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)	
	要介護1	円	円 / 円	
	要介護2	円	円 / 円	
	要介護3	円	円 / 円	
	要介護4	円	円 / 円	
	要介護5	円	円 / 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)		
	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)		
	夜間看護体制加算	(無・有)		
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)		
	医療機関連携加算	(無・有)		
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)		
	栄養スクリーニング加算	(無・有)		
	看取り介護加算	(無・有)		
	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)		
要支援1	円	円 / 円		
要支援2	円	円 / 円		



介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市から交付される「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)	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	(無・有)			
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)			
	医療機関連携加算	(無・有)			
	口腔衛生管理体制加算	(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)		
			介護職員処遇改善加算	(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)	<p>下記の場合に改訂することができる。その際、運営懇談会を開催し理由等きちんと説明の上行うものとする。</p> <p>①物価その他の経済事情の変動があるとき ②当社が賃貸する同種の建物と比較し、均衡上必要があるとき ③物件及びその附帯施設又はその敷地に改良を施したとき</p>
前払金の返還金の保全措置	<p>無・<input checked="" type="radio"/> 保全措置の内容(三井住友銀行との入居金管理信託契約により、信託勘定にて分別保管し、保全措置を講じています。)</p> <p>無の場合の理由( )</p>
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	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p> <p>有の場合の保険名 (日本興亜損害保険株式会社：損害賠償責任保険 あいおい損害保険株式会社：介護保険事業者総合保険)</p>
消費税の対象外とする利用料等	前払金・敷金・家賃・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)	<p><input checked="" type="radio"/> ・ 有</p> <p>有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※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、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	入居者の自立性の尊重や外出機会の確保を通じて、ご家族や近隣地域との交流を促進できるよう努めると共に、自治体との連携強化により、地域から優良施設と認知され、より信用度の高い運営態勢を構築して行きます。
サービスの提供内容に関する特色	お客様に、ドーマーで安心してお暮しいただけるよう、基本サービス（以下「基礎サービス」という）を提供いたします。 お身体状況により、お客様が必要とする介護や医療を円滑に受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。 尚、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、お客様は連携先以外のサービス事業者のサービス（介護サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。
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

##### (2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理部門の person 費・事務費、目的施設の維持管理費
	食費	選択制 朝食648円・昼食648円・夕食864円（税込、実費負担）
	その他	基礎サービス費：フロントサービス、緊急対応、各種サービス手配、日常生活相談、レクリエーション等援助、健康相談、イベント費等
(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	なし		
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	施設及び本社 ・施設担当者 - 管理者 TEL:042-750-9300 ・本社-シニアライフ事業部 TEL:03-5295-7884 第三者機関、行政機関 ・相模原市指導監査課 TEL:042-769-9226 ・相模原市高齢政策課 TEL:042-707-7046 社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL:03-3548-1077		
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）	事故発生時には、施設協力機関又は入居者様が選択する医療機関にて治療を受けていただきます。また重篤の場合には、総合病院への搬送を施設協力機関に依頼。同時に、ご家族様に連絡し、状況の詳細説明を行います。		
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）	事件・事故が発生し、入居者の生命・身体・財産等に会社が賠償すべき損害が発生した場合は、誠意を持って対処する。 保険種類：日本興亜損害保険(株) 総合賠償責任保険 : あいおい損害保険(株) 介護保険事業者保険		
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 ・ ④		
	入居者基金への加入 ④ ・ 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	④	実施日	随時
		結果の開示	1 有 ② 無
	無		
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	1 有 2 無
	④		

※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益社団法人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		各居室
入を居住後に替居え室又は合施設	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)	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	—
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	共同生活を行う上で、他の入居者に迷惑が及ぶ場合、又、要介護度が上がり、常時見守りが必要となった場合には、医師、身元引受人、ご本人との話し合いを行った上で、姉妹施設ドーマーときわ台・ドーマー中野江古田・ドーマー北綾瀬(東京都指定介護保険特定施設)、ドーマー戸田公園Levi(埼玉県指定介護保険特定施設)に住み替えが可能です。

## 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	はしもと南口クリニック
	診療科目	外科、内科、整形外科、訪問診療
	所在地	神奈川県相模原市緑区橋本1-17-20 TCH 1F・2F
	距離及び所要時間	車で15分
	協力内容	訪問診療、健康相談、後方支援病院への紹介、緊急往診
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	—
	所在地	—
	距離及び所要時間	—
	協力内容	—
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)	施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において療を受けていただきます。軽度の場合は往診も可能です。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。長期入院時は、2ヵ月を超える入院の場合基礎サービス費はいただきません。	

## 7 入居状況等

(平成30年7月1日現在)

入居者数及び定員	32人（定員 77人）	
入居者内訳	性別	男性 4人、女性 28人
	介護の 要否別	自立 14人
		要介護 11人
（内訳）要介護1 9人		
要介護2 1人		
要介護3 1人		
	要介護4 人	
	要介護5 人	
	要支援 7人	
	（内訳）要支援1 1人	
	要支援2 6人	
	未認定 人	
平均年齢	86歳（男性 83.7歳、女性 86.3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）	年1回（平成29年度） 2月 参加者：16名 議 題：今後の運営体制について 協力施設のご紹介 個人情報の取り扱いについて 睡眠検査について 館内設備 衛生管理 活動・レクリエーション	

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

(1) 職種別の職員数等

(平成30年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時~翌時) (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 ( )	/			
	生活相談員	1 ( )				
	直接処遇職員	( )				
	介護職員	( )				
	看護職員	( )				
	機能訓練指導員	( )				
	理学療法士	( )				
	作業療法士	( )				
	その他	( )				
	計画作成担当者	( )				
	医師	( )				外部協力医
	栄養士	1 ( )				本社職員兼務
	調理員	10 ( 9 )				
	事務職員	( )				
	その他職員	10 ( 10 )				
	合計	23 ( 19 )				

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に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								
		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					0	0				
前年度1年間の退職者数					0	0				
業務に応じた職員の経験年数	1年未満				0	0				
	1年以上3年未満				0	0				
	3年以上5年未満				1	0				
	5年以上10年未満				0	0				
	10年以上				0	0				
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、相模原市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を定める条例(平成24年相模原市条例第81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			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
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	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間		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	:	~ :
	日勤	:	~ :
	遅番	:	~ :
	夜勤	:	~ :

	看護職員 早番	:	~	:
	日勤	:	~	:
	遅番	:	~	:
	夜勤	:	~	:

※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	人 ( )	介護職員実務者研修修了者	人 ( )
介護福祉士	人 ( )	介護職員初任者研修修了者	人 ( )
介護支援専門員	人 ( )	資格なし	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>年齢：概ね60歳以上とします。入居者以外の方が入居者と同居することはできません。同室に2名で入居される場合は、各入居者と当社が入居契約を締結します。</p> <p>心身の状況：自立～要介護3（状況により応相談）</p>
身元引受人等の条件及び義務等	<p>【身元引受人】</p> <p>(1) 入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</p> <p>(2) 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>(3) 事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>(4) 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を必要に応じて身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>(5) 身元引受人は、返還金受取人を兼ねることができます。返還金受取人を兼ねる場合は、契約書に定める返還金受取人として記名押印をします。</p> <p>(6) 身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとします。</p> <p>(7) 身元引受人が死亡したとき、成年後見制度による後見人、保佐人、補助人の審判があったとき、又は破産申し立て（自己申し立てを含む。）、強制執行、仮差押え・仮処分・競売・民事再生等の手続き開始の申し立てを受け、若しくは申し立てをした場合には、入居者に対して新たに身元引受人を定めることを請求することがあります。この場合、入居者は、遅延なく身元引受人を</p>



	<p>立てるものとします。</p> <p><b>【返還金受取人】</b></p> <p>(1) 入居者は、返還金受取人1人を定めるものとします。返還金受取人は入居者が生存しない場合に返還金の受け取りを行います。</p> <p>(2) 返還金受取人に支障が生じた場合は、入居者は、事業者に対して、直ちにその旨を通知するとともに、事業者の承認を得て、新たな返還金受取人を定めるものとします。</p> <p>(3) 返還金受取人の新たな指名が行われず、又は事業者に指名の通知が達しない間に入居者が死亡した場合は、事業者は、身元引受人の申し出により、身元引受人を返還金受取人として承認することができます。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	㊟ ・ 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><b>【短期解約特例】</b></p> <p>(1) 入居者が契約書に定める短期解約特例期間の満了日までに、事業者に対して解約届をもって解約した場合又は死亡した場合、事業者は、以下に掲げる要領に従って、受領済みの前払金を入居者に返金します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業者は、予告期間を設定することによって3月の期間を短縮することはありません。</li> <li>二 事業者は、返金する費用から、契約書に定める1日当たり利用料の、入居日から契約終了日（以下、「入居期間」という。）までの額、及び現状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し日後90日以内に、無利息で返金することとします。ただし残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるとします。</li> <li>三 事業者は、月払いの利用料について、入居期間中の額を請求するものとします。</li> </ul> <p>(2) 一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる前払金を対象として適用します。</p> <p><b>&lt;返還金算定方法&gt;</b></p> $\text{返還金} = (\text{前払金}) - \{ (\text{返還金月額単価}) \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの日数}) \}$ <p>※返還金月額単価とは、前払金を想定居住期間（60ヵ月）で除したものの。</p> <p><b>【入居者からの解約】</b></p> <p>(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、本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。</p> <p>(2) 入居者が解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと見做します。</p> <p>(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、催告することなく、本契約を解約することができます。</p>

		<p>ます。</p> <p>一 反社会的勢力の排除に反する以下の事実が判明したとき</p> <p>ア 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと</p> <p>イ 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと</p> <p>ウ 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと</p> <p>エ 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</li> <li>・偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</li> </ul> <p>二 本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</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	1人
		死亡者	1人
		その他	2人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		(解約事由の例) 介護付施設へ移り住みのため	5人
体験入居の期間及び費用負担等		居室利用料：1泊2日（3食付き） 6,480円（税込） 利用期間：1泊2日から累計30日までご利用可能です。	

※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。

## 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

相模原市有料老人ホーム運営指導指針に適合していない事項 ※21	(1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること (あり・なし)
	<適合していない事項がある場合の内容>
	(2) 「建物の規模及び構造設備に関する例外」に関すること
	① 適合している (代替措置)
	② 適合している (将来の改善計画)
	③ 適合していない
(3) 「運営面」に関すること (あり・なし)	
<適合していない事項がある場合の内容>	
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

※21 市の指針上適合していない事項について、(1)及び(2)については、指針の6及び7の建物の規模・構造に関することを、(3)については、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。  
 なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

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「相模原市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、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により説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日                      署 名 \_\_\_\_\_

## 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	有・無	自立		要支援 1～2		要介護 1～5	
		提供するサービスの有無	前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険(※)給付、前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険(※)給付、前払金及び月額利用料を含むサービス
<b>1 介護サービス</b>							
①巡回							
・昼間 時～時	無	—	—		—		—
・夜間 時～時	無	—	—		—		—
②食事介助	無	—	—		—		—
③排泄							
・排泄介助	無	—	—		—		—
・おむつ交換	無	—	—		—		—
・おむつ代	有	—	外部事業者 実費負担		外部事業者 実費負担		外部事業者 実費負担
④入浴等							
・清拭	無	—	—		—		—
・一般浴介助	無	—	—		—		—
・特浴介助	無	—	—		—		—
⑤身辺介助							
・体位交換	無	—	—		—		—
・居室からの移動	無	—	—		—		—
・衣類の着脱	無	—	—		—		—
・身だしなみ介助	無	—	—		—		—
⑥機能訓練	無	—	—		—		—
⑦通院の介助	無	—	—		—		—
⑧緊急時対応							
・ナースコール	有	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
<b>2 生活サービス</b>							
①家事							
・清掃	有	—	必要に応じ (324円/10分)		必要に応じ (300円/10分)		必要に応じ (300円/10分)
・洗濯	有	—	必要に応じ (324円/10分)		必要に応じ (300円/10分)		必要に応じ (300円/10分)
②居室配膳・下膳	有	—	108円/回		100円/回		100円/回
③理美容	有	—	外部事業者 実費負担		外部事業者 実費負担		外部事業者 実費負担
④代行							
・買物	有	—	必要に応じ (324円/10分)		必要に応じ (300円/10分)		必要に応じ (300円/10分)
・役所手続	有	—	必要に応じ (324円/10分)		必要に応じ (300円/10分)		必要に応じ (300円/10分)
<b>3 健康管理サービス</b>							
・健康診断	有	—	年2回/機会確保 実費負担		—		—
・健康相談	有	適宜対応	—		—		—
・生活指導、栄養指導	有	適宜対応	—		—		—
・服薬管理	有	—	108円/回		100円/回		100円/回
・医師の往診	有	—	医療費実費負担		医療費実費負担		医療費実費負担
<b>4 入退院時、入院中のサービス</b>							
・医療費	無	—	—		—		—
・入院中の洗濯物交換・買物	無	—	—		—		—
・移送サービス	無	—	—		—		—
<b>5 その他サービス</b>							
	無	—	—		—		—

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームの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3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「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。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

相模原市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考（代替措置・改善計画等）
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある) <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない <input type="checkbox"/> 地下に居室がある <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない <input type="checkbox"/> スロープがない <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室に未設置又は居室の近くにない <input type="checkbox"/> 常夜灯がない <input type="checkbox"/> 手すりがない <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室に未設置又は居室の近くにない <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない <input type="checkbox"/> 手すり等がない <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない	
6	医務室 (健康管理室)	無		<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	無		<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	無		(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない <input type="checkbox"/> 手すり等がない	
12	スプリンクラー	無			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない <input type="checkbox"/> 手すり等がない <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
15	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）

例（夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することも可。