

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2022年2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 中村 幸治  |       |       |
| 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             | https://www.kyoritsugroup.co.jp/   |       |       |
| 資本金(基本財産)              | 79億60百万円(2019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 |
|                        | 一般財団法人 共立国際交流奨学財団  | 2,035 | 5.21  |
|                        | 日本マスタートラスト信託銀行(株)(信託口)   | 1,899 | 4.87  |
|                        | (2020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)1,697億70百万円 (費用)1,572億71百万円 (損益)124億99百万円                              |       |       |
| 会計監査人との契約              | 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (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<br>2) ビジネスホテル・リゾートホテル事業<br>3) シニアライフ事業<br>4) PKP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)<br>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<br>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<br>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<br>(番号 )、指定年月日 )<br>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)<br>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 (ドーミーときわ台・ドーミー中野江古田・ドーミー北綾瀬・ドーミー戸田公園Levi)<br>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                     | 沖田 光   |  |      |                        |
| 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横浜線「相模原駅」徒歩7分 (560m)   |  |      |                        |
| ホームページアドレス                   | https://www.dormy-senior.com/  |  |      |                        |
| 敷地概要 ※4                      | 権利形態 所有・借地<br>(借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約<br>(借地の場合の契約期間) 年月日～年月日<br>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有<br>敷地面積 2,588.74㎡ (全体)   |  |      |                        |
| 建物概要                         | 権利形態 所有・借家<br>(借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約<br>(借家の場合の契約期間) 2020年4月1日～2026年3月31日<br>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 有・無<br>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<br>延床面積 3,314.39 ㎡<br>建築年月日 1998年3月26日建築<br>改築年月日 年月日改築<br>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)<br>(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 ㎡)<br>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> )<br>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       | 共用部及び全居室に緊急通報装置を設置。又全居室には水流感知式生活センサーを設置し、フロント内監視盤にて管理を行う。緊急通報が発報された場合、各居室の天井に設置したスピーカーで即時職員が対応。応答がないときには即時居室に向かい安否確認を行う。  |  |
| 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  | <p>【提携ホーム等への転居】<br/>あり</p> <p>【提携ホーム】<br/>ドミー中野江古田、ドミー北綾瀬、ドミーときわ台、ドミー戸田公園Levi</p> <p>【転居判断・手続き】<br/>認知症の進行並びに身体状態（日常的な見守り並びに医療行為の頻度等）を加味し施設長の判断にてご家族様の合意のもと転居となる。手続きに関しては転居先のホームと契約手続きを行う。</p> <p>【利用料金の変更】<br/>提携ホームの料金体系に準ずる。</p> <p>【前払金の調整】<br/>当社規定に準ずる。</p> <p>【従前居室との仕様の変更】<br/>変更あり<br/>・居室面積、収納スペース、トイレ、風呂、キッチン等の有無。</p> |  |

※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

#### (1) 利用料の支払い方式

| 支払い方式 ※7                    |       | 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<br>2 日割り計算で減額             |       |      |
| 利用料金の改定                     | 条件    | 諸物価及び人件費の増大等を勘案し、料金等を改定する必要がある場合 |       |      |
|                             | 手続き方法 | 運営懇談会開催の上、お客様のご意見をお聞きし改定する       |       |      |

#### (2) 前払い方式

|                      |  |
|----------------------|--|
| 費用の支払方法 ※8           | <b>【支払い内容】</b><br>敷金、前払金、初月及び翌月分の家賃・管理費・基礎サービス費<br><b>【支払い日】</b><br>入居契約締結日まで<br><b>【支払い方法】</b><br>全額を当社指定の銀行口座へ振り込む   |
| 敷金                   | 無・ <input checked="" type="radio"/> (30万円～45万円、家賃の約3ヵ月分)   |
| 前払金<br>(介護費用の前払金を除く) | 640万円<br>法第29条第6項に規定される前払金<br>～ 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）            | 厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（2012年3月16日付）で示された算式に基づき算定する。具体的な算定方法は以下の通り。<br><br>（1ヵ月分の家賃）×（想定居住期間月数）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額）                                     |
| 解約時の返還金（算定方法等）       | 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を下記計算式により返還。償却期間を超える場合は、返還金はないが、家賃の追加徴収も行わない。<br><br><返還金算定方法><br>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】 97,500 円～ 174,000 円（税込）<br>【2人入居の場合】 176,500 円～ 253,000 円（税込） |   |              |                     |         |      |    |
| 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<br>※9          | 月額利用料<br>（税込）   | 内 訳   |              |                     |         |      |    |
|                      |   | 家賃<br>（非課税）   | 管理費<br>（非課税） | 基礎<br>サービス費<br>（税込） | 食費      | 水光熱費 |    |
|                      |   | 97,500  | 0            | 37,000              | 60,500  | 実費   | 実費 |
|                      |   | 174,000   | 76,500       | 37,000              | 60,500  | 実費   | 実費 |
|                      |   | 176,500   | 0            | 55,500              | 121,000 | 実費   | 実費 |
| 253,000              | 76,500  | 55,500  | 121,000      | 実費                  | 実費      |      |    |
| 算定根拠<br>※10          | 家賃  | 居室及び共用施設の家賃相当額、建物所有者への支払家賃に充当   |              |                     |         |      |    |
|                      | 管理費   | 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、維持管理費   |              |                     |         |      |    |
|                      | 基礎サービス費   | 生活相談や余暇サービスに要する費用（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  |              |                     |         |      |    |
|                      | 食費  | ・朝食720円・昼食720円・夕食940円<br><b>※税込</b><br><b>※請求額は食数及び嗜好で追加・変更した実費となる。</b><br><b>【食事をキャンセルする場合の取扱いについて】</b><br>前日17時までにフロントへキャンセルを申し込んだ場合、食費はかからない。それ以降の申し出の場合は、喫食しない場合でも食費がかかる。 |              |                     |         |      |    |
|                      | 光熱水費  | ガス会社・電力会社と個別契約  |              |                     |         |      |    |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※11 | 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  
※12  
(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<br>※12<br>(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) |  |
|---|--|

(3) 月払い方式

|               |  |  |              |                     |    |      |
|---------------|--|--|--------------|---------------------|----|------|
| 費用の支払方法<br>※8 | 家賃及び管理費、基礎サービス費は翌月分を当月27日迄に、食費及び介護料、その他費用は当月分を翌月27日迄に当社規定の方法により支払うものとする。   |  |              |                     |    |      |
| 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】 190,500 円～ 250,500 円 (税込)<br>【2人入居の場合】 306,500 円～ 329,500 円 (税込) |  |              |                     |    |      |
| 年齢に応じた金額設定    | <input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有                          |  |              |                     |    |      |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有                          |  |              |                     |    |      |
| 料金プラン<br>※9   | 月額利用料<br>(税込)  | 内 訳  |              |                     |    |      |
|               |  | 家賃<br>(非課税)  | 管理費<br>(非課税) | 基礎<br>サービス費<br>(税込) | 食費 | 水光熱費 |
|               | 195,500  | 98,000   | 37,000       | 60,500              | 実費 | 実費   |
|               | 250,500  | 153,000  | 37,000       | 60,500              | 実費 | 実費   |
|               | 306,500  | 130,000  | 55,500       | 121,000             | 実費 | 実費   |
| 329,500       | 153,000  | 55,500   | 121,000      | 実費                  | 実費 |      |
| 算定根拠<br>※10   | 家賃   | 居室及び共用施設の家賃相当額、建物所有者への支払家賃に充当  |              |                     |    |      |
|               | 管理費  | 事務管理部門の人的費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人的費・事務費、維持管理費                      |              |                     |    |      |
|               | 基礎サービス費  | 生活相談や余暇サービスに要する費用（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 |              |                     |    |      |

|                         |                       |   |
|-------------------------|-----------------------|---|
|                         | 食費                    | ・朝食720円・昼食720円・夕食940円<br><b>※税込</b><br><b>※請求額は食数及び嗜好で追加・変更した実費となる。</b><br><b>【食事をキャンセルする場合の取扱いについて】</b><br>前日17時までにフロントへキャンセルを申し込んだ場合、食費はかからない。それ以降の申し出の場合は、喫食しない場合でも食費がかかる。 |
|                         | 光熱水費                  | ガス会社・電力会社と個別契約  |
| 月額利用料に含まれない実費負担等<br>※11 | 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<br>※12<br>(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)   |               |           |       |
| 介護職員処遇改善加算  | (無・有)         | (Ⅲ)       |       |
|   |               | 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)             | 諸物価及び人件費の増大等を勘案し、料金等を改定する必要がある時は、運営懇談会開催の上、お客様のご意見をお聞きしこれを改定する。                           |
| 前払金の返還金の保全措置                     | 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、保全措置を講じる。)<br>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"/><br>有の場合の保険名<br>(施設賠償責任保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)          |
| 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） | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有<br>有の場合は<br>別添短期利用のサービス等の概要 参照 |
|--------------------------------|---|

- ※7 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。
- ※8 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。
- ※9 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。
- ※10 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。
- ※11 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※12 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する。   |
| 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）を提供する。<br>お身体の状況により、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る。<br>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）を自由に選択できる。 |
| 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（定期的な健康診断実施） | 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 | 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、維持管理費 |
|--|-----|---|

|  |   |   |    |
|--|---|---|----|
|  | 食費  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食720円・昼食720円・夕食940円</li> <li>※税込</li> <li>※請求額は食数及び嗜好で追加・変更した実費となる。</li> </ul> <p>【食事をキャンセルする場合の取扱いについて】<br/>前日17時までにフロントへキャンセルを申し込んだ場合、食費はかからない。それ以降の申し出の場合は、喫食しない場合でも食費がかかる。</p>   |    |
|  | その他   | 基礎サービス費：生活相談や余暇サービスに要する費用（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 | なし  |   |    |
| 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 ※13                         | 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） ※14                   | 施設及び本社  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設担当者 - 管理者 TEL:042-750-9300</li> <li>・本社-シニアライフ事業本部 TEL:03-5295-7884</li> </ul> 第三者機関、行政機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>・相模原市指導監査課 TEL:042-769-9226</li> <li>・相模原市高齢政策課 TEL:042-707-7046</li> </ul> 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）                      | 直ちに救急要請等を行うと共に、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じる。   |   |    |
| 事故発生の防止のための指針  | 無 ・ <input checked="" type="radio"/>  |   |    |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）                                 | 事故の原因が事業所の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応する。但し、入居者側にも故意又は過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合がある。<br>保険種類：<br>施設賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |   |    |
| 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 ・ <input checked="" type="radio"/>  |    |
|  | 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   | <input checked="" type="radio"/>  | 実施日   | 随時 |

|                      |     |        |         |
|----------------------|-----|--------|---------|
| 見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 |     | 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 |
|                      | ③ 無 |        |         |

※13 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。

※14 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)                          | <p>【提携ホーム】<br/>ドーマー中野江古田、ドーマー北綾瀬、ドーマーときわ台、ドーマー戸田公園Levi</p> <p>【転居判断・手続き】<br/>認知症の進行並びに身体状態(日常的な見守り並びに医療行為の頻度等)を加味し施設長の判断にてご家族様の合意のもと転居となる。手続きに関しては転居先のホームと契約手続きを行う。</p> <p>【利用料金の変更】<br/>提携ホームの料金体系に準ずる。</p> <p>【前払金の調整】<br/>当社規定に準ずる。</p> <p>【従前居室との仕様の変更】<br/>変更あり<br/>・居室面積、収納スペース、トイレ、風呂、キッチン等の有無</p> |

## 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<br>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） | ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受ける。協力医療機関による往診も可能。診療及び治療に係る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お客様の自己負担。 |                                  |

## 7 入居状況等

(2020年 7月 1日現在)

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| 入居者数及び定員                                     | 34人（定員 77人）   |              |
| 入居者内訳  | 性別  | 男性 4人、女性 30人 |
|  | 介護の<br>要否別  | 自立 14人       |
|  |   | 要介護 13人      |
|  |   | （内訳）要介護 1 7人 |
| 要介護 2 6人                                     |   |              |
| 要介護 3 0人                                     |   |              |
| 要介護 4 0人                                     |   |              |
| 要介護 5 0人                                     |   |              |
| 要支援 7人                                       | （内訳）要支援 1 3人  |              |
|  | 要支援 2 4人  |              |
|  | 未認定 人   |              |
| 平均年齢   | 歳（男性 85歳、女性 86歳）  |              |
| 運営懇談会の開催状況<br>（開催回数、設置者の役員を除く参加者数、<br>主な議題等） | <p>年1回（令和3年/2021年度）</p> <p>3月 参加者：35名</p> <p>新型コロナウイルス感染防止の観点と、国の緊急事態宣言を受け、集合開催は中止し資料を郵送。</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

(1) 職種別の職員数等

(令和2年 7月 1日現在)

|        | 職員数     | 常勤換算後の |        | 夜間勤務職員数<br>(時~翌時)<br>(最少人数) | 備考<br>(資格・委託等)     |       |
|--------|---------|--------|--------|-----------------------------|--------------------|-------|
|        |         | 人数     | うち自立対応 |                             |                    |       |
| 従業者の内訳 | 管理者     | 1 ( )  | /      |                             | 初任者研修<br>福祉用具専門相談員 |       |
|        | 生活相談員   | 1 ( )  |        |                             | 初任者研修              |       |
|        | 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( )   |        |                             |                    |       |
|        | 調理員     | 8( 8)  |        |                             |                    |       |
|        | 事務職員    | ( )    |        |                             |                    |       |
|        | その他職員   | 10( 9) |        |                             |                    |       |
| 合計     | 21( 17) |        |        |                             |                    |       |

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 ※15              |                     |         |             |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※16              |                     |         |             |
| 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      | : | ~ | : |

※15 常勤換算後の人数。

※16 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※17 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65歳以上</p> <p>要介護度：入居時自立または要支援・要介護3まで<br/>(状況により相談)</p> <p>医療的ケア：・健康診断書(感染症チェック)の提出を要する<br/>・施設で提供できる医療的ケアの内容に限る</p> <p>認知症：状態により応相談</p>  |
| 身元引受人等の条件及び義務等                   | <p>身元引受人の条件・義務は次の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約に基づく入居者の当社に対する債務につき、本契約書の記名押印欄に記載する極度額(本入居契約時の家賃、管理費、基礎サービス費12か月分)を限度として、入居者と連帯して履行の責任を負う(連帯保証)ものとする。</li> <li>・入居者の病気・死亡等の場合に、当社からの連絡・相談等に応じるものとする。</li> <li>・当社が入居の継続が困難と判断した場合、速やかに入居者を引き取るものとする。</li> <li>・当社が身元引受人及び連帯保証人としての条件が欠落していると判断した場合、新たに別の身元引受人を求めるものとする。</li> <li>・入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き取りを行う。</li> <li>・入居者の終末期に関する治療方針等について、入居者家族の代表者として意見を取りまとめ当社と適宜連携するものとする。</li> </ul> |
| 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 ※18  | <p>(1) 入居者は、当社に対して、少なくとも1か月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る。解約の申し入れは当社の定める解約届を当社に提出するものとする。</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、当社が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して1か月目をもって、本契約は解約されたものと見做します。</p> <p>(3) 当社からの契約解除は次の事項のいずれかに該当し、当社と入</p>   |

|  |                |  |          |    |
|--|----------------|--|----------|----|
|  |                | <p>居者の信頼関係を損なうものである場合、3ヶ月の予告期間において、入居契約を解除する。</p> <p>①契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、または真実と異なる書類を提出する等により、不正に入居した時。</p> <p>②家賃等、介護料その他諸費用支払いの3ヶ月分以上を滞納した時。</p> <p>③家賃等、介護料その他諸費用の支払いを度々遅延することにより、その支払い能力がないものと当社が認めた時。</p> <p>④事業所施設、付帯施設もしくはこれらに付随する什器備品を、故意・重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。</p> <p>⑤契約又は管理規定に度々違反し、改善の見込みが認められない時。</p> <p>⑥入居者の健康状態、日常行動又は言動が、入居者もしくは他の入居者の健康状態、生活に重大な影響を及ぼしたとき又は及ぼす恐れがある時。但し、それが特定の病因によるものであると、当社の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではない。</p> <p>⑦入居者、身元引受人、またはその家族等が、当社やサービス従事者或いは他の入居者その他関係者に対して故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った時。</p> <p>⑧身元引受人またはその家族等が、入居者の施設利用に関する当社の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当社の施設運営を著しく阻害する行為が認められる時。</p> <p>当社は、入居者に対し、前各号による契約の解除通告を書面にて行うに先立ち、入居者又は身元引受人に対し弁明の機会を設け、3ヶ月の予告期間中に入居者の移転先の有無を確認し、移転先未定の場合は入居者、身元引受人、入居者の関係者または関係機関と協議し、移転先確保について協力するものとする。</p> <p>尚、入居者が反社会的勢力に該当する場合、または、上記事項に該当しやむを得ない事由がある場合、当社は直ちに催告なしに入居契約を解除する。</p> |          |    |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退去者の状況</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前年度における</p> | <p>退去先別の人数</p> | 自宅等  | 0人       |    |
|  |                | 社会福祉施設   | 1人       |    |
|  |                | 医療機関   | 1人       |    |
|  |                | 死亡者  | 1人       |    |
|  |                | その他  | 3人       |    |
|  | <p>生前解約の状況</p> | 施設側の申し出  | (解約事由の例) | 0人 |
|  |                | 入居者側の申し出   |          | 6人 |



|                |                                       |                           |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------|
|                |                                       | (解約事由の例)<br>介護付施設へ移り住みのため |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | 居室利用料：1泊3食付 6,600円※税込<br>利用期間：上限90日まで |                           |

※18 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<br>※19 | 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 |

※19 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<br>※20 | (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 |

※20 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・構造に関するものを、(3)については、指針の8～14に該当する運営面に関するものを記述すること。  
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 \_\_\_\_\_