

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2025 年 6 月 1 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 社会福祉総合研究所
代表者名	代表取締役 秋元 孝則
所在地	東京都新宿区西新宿七丁目9番18号
電話番号／FAX番号	03-3367-2910／03-6908-7841
ホームページアドレス	http:0//www.syasouken.com
資本金(基本財産)	100,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	1、株式会社メディカルシステムサービス (99.4%) 2、株式会社JMパートナーズ (0.3%) 3、矢吹 公識 (0.1%)
設立年月日	平成18年11月22日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)4,804,601,495円 (費用)4,565,817,708円 (損益)238,783,787円
主要取引金融機関	三井住友銀行(所沢支店)・東和銀行(所沢支店)
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の運営

※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	介護付有料老人ホーム ロイヤルレジデンスあざみ野	
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 県指定介護保険特定施設 (番号1473703708、指定年月日平成29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() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	29年 4月 1日	

施設の管理者氏名	稲垣 遥一			
所在地	神奈川県横浜市青葉区あざみ野4丁目37-6			
電話番号	045-500-9607			
交通の便 ※3	田園都市線「あざみ野」駅より徒歩12分			
メールアドレス	azamino@syasouken.com			
ホームページアドレス	http://www.syasouken.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) 平成28年10月1日～平成58年9月30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 1,026.28 m ²			
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28年11月1日～平成58年10月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階建(耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2033.67m ² (うち有料老人ホーム2033.67m ²) 建築年月日 平成28年 9月30日 建築 改築年月日 平成 年 月 日 改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・ その他()			
居室、一時介護室の概要	居室総数 34 室 定員 34 人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室 数 面 積	
	居室	個 室	34 室	18.70m ² ～29.02m 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)	食堂		設置階 1階 (130.13m ²) 他の共有施設との兼用 無 ・ 有 (談話室、機能訓練室)	
	浴室	一般浴槽	設置階 1階、2階 (4.70m ² ～7.63m ²)	
	浴室	リフト浴	設置階 (m ²)	
		ストレッチャー浴	設置階 2 階 (17.41 m ²)	
	便所		設置箇所 共用部1～4階	
	洗面設備		設置箇所 各居室内、1階、2階	
	宿直室(事務室内)		設置階 (48.88m ²)	
	談話室		設置階1階、2階(56.27m ² ～130.13m ²)	
	応接室/面談室		設置階 1階 (9.90 m ²)	
	事務室兼健康管理室		設置階 1階 (48.88 m ²)	
	洗濯室		設置階 1、2階 (20.69 m ²)	
	汚物処理室		設置階 1階～4階 (1.83m ² ～2.04m ²)	

	スタッフコーナー	設置階 1階～4階 (6.74㎡～8.47㎡)
	機能訓練室	設置階 1, 2階 (56.27～130.13㎡) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ (食堂)
	健康・生きがい施設	理美容室 (㎡)
	エレベーター ※5	2 基(うちストレッチャー搬入可 1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 (1.810 m～1.920m)
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 各居室緊急コール、共同浴室、共同トイレ 安否確認の方法・頻度等 要介護の方には、3時間に1回巡回の他適宜の居室見守り	
同一敷地内の併設施設又は 事業所等の概要 ※6	訪問看護事業所：ロイヤルあざみ野訪問看護ステーション (横浜市指定番号 第1463790417)	
有料老人ホーム事業の提携 ホーム及び提携内容	提携ホームなし	

※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 ※8	前払い方式	☒ 月払い方式	選択方式
----------	-------	---	------

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	
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6項に規定される前払金 円 ～ 円
想定居住期間又は償却 期間	
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	

--	--

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9		敷金は入居時一時金支払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い							
敷金		無 ・ ☒ (約18㎡居室 261,000円、家賃相当額の 3ヵ月分) (約29㎡居室 345,000円 家賃相当額の 3ヵ月分)							
月額利用料		【約18㎡居室】192,680円 【約29㎡居室】220,680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	月額利用料 (食費税込)	内 訳							
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他		
		192,680円	47,000	0	58,680		87,000		
		220,680円	47,000	0	58,680		115,000		
	算定根拠 ※11								
		管理費	① 共用施設の使用料及び維持管理費用 (10,000円) ② 建物全体の水道光熱費按分 (32,000円) ③ 居室設備備品の使用料 (5,000円)						
		介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない						
		食費	1日3食1,956円×30日計算 (税込) 食材費その他食事部門の人件費 欠食の届出に基づき喫食実績分の清算 ・ 朝食530円 (税抜価格491円、8%消費税39円) ・ 昼食713円 (税抜価格661円、8%消費税52円) ・ 夕食713円 (税抜価格661円、8%消費税52円)						
		光熱水費	管理費に含む						
		家賃相当額	【約18㎡居室】 借上賃料÷ (居室×75%) 【約29㎡居室】 借上賃料÷ (居室×75%) 居室の専用利用料						
		その他							
	月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		介護用品及び嗜好品等は別途自費負担。別途定める有料サービスの利用については、自費負担。						

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費（1日につき）
要介護1：542単位、要介護2：609単位、要介護3：679単位、
要介護4：744単位、要介護5：813単位

地域区分別1単位の単価　横浜市（2級地）10.72円

特定施設入居者生活介護費（1ヶ月30日の例）

月　額		利用者負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	174,307　円	17,431円	34,862円	52,293円
要介護2	195,854　円	19,586円	39,171円	58,757円
要介護3	218,366　円	21,837円	43,674円	65,510円
要介護4	239,270　円	23,927円	47,854円	71,781円
要介護5	261,460　円	26,146円	52,292円	78,438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>)	
高齢者虐待防止措置実施の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
業務継続計画策定の有無	(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)
テクノロジーの導入による入居継続支援加算	(<u>無</u> ・有)	(Ⅰ・Ⅱ)
生活機能向上連携加算	(<u>無</u> ・有)	(Ⅰ・Ⅱ)
個別機能訓練加算	(<u>無</u> ・有)	(Ⅰ・Ⅱ)
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u>)	(Ⅰ・ <u>Ⅱ</u>)
若年性認知症入居者受入加算		(<u>無</u> ・有)
科学的介護推進体制加算		(無・ <u>有</u>)
協力医療機関連携加算		(無・ <u>有</u>)
退去時情報提供加算		(無・ <u>有</u>)
口腔栄養スクリーニング加算		(無・ <u>有</u>)
看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)	(<u>Ⅰ</u> ・Ⅱ)
認知症専門ケア加算	(<u>無</u> ・有)	(Ⅰ・Ⅱ)
高齢者施設等感染対策向上加算	(<u>無</u> ・有)	(Ⅰ・Ⅱ)
生産性向上推進体制加算		(無・ <u>有</u>)
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・ <u>有</u>)	<u>Ⅰ</u>
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ
介護職員等ベースアップ等支援加算	無・ <u>有</u>)	<u>Ⅰ</u>

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（　割の場合）
要支援1	円	円
要支援2	円	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	(無・ ☒)	
		個別機能訓練加算	(無・ ☒)	
		若年性認知症入居者受入	(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・ ☒)	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）	神奈川県等が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴き同意の上で改定
前払金の返還金の保全措置	☐ ・ 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ 前払い金を受領しない為）
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 ・ ☒ 有の場合の保険名（損保ジャパン日本興亜損保）
消費税の対象外とする利用料等	月額利用料の家賃相当額・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）	☐ ・ 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	要介護状態になっても「その人らしく暮らす」安心と安らぎの空間・時間を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	個人個人に合った介護サービス計画をするとともに24時間看護師が常駐することで、重度の看護ケアが必要な方も安心して暮らせます。
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、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	建物の保守管理費用、事務部門人件費、光熱水費、共用設備消耗品、厨房委託費
	食 費	食材費、調理に掛かる人件費
	その他	【家事】週1回：居室清掃、ゴミ出し、シーツ交換、買い物代行（30分以内）、週2回：洗濯（毛糸以外プレスを要さないもの）、随時：郵便物、宅急便、クリーニング取次ぎ 【健康管理】協力医療機関への取次ぎ
(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	介護サービス等一覧表の通り	
月額利用料に含まれない実負担の必要なサービスとその利用料	別添1 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	委託先：日清医療食品株式会社 委託内容：食事提供（調理）	
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	・ロイヤルレジデンスあざみ野 責任者：所長 稲垣 遥一 連絡先：045-500-9607 ・株式会社 社会福祉総合研究所 お客様相談室 連絡先：03-3367-2910 ・神奈川県横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課	

	連絡先：045-671-4117（直通） ・神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 連絡先：045-329-3447（直通）		
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）	・速やかに家族へ連絡をとるとともに主治医に連絡 ・事故発生記録を残し、必要に応じて市町村へ報告 ・施設内対応マニュアル完備		
事故発生の防止のための指針	無 ・ ☒ 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対してその損害を賠償		
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 ☐ 無 ・ 有 入居者基金への加入 ☐ 無 ・ 有		
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を博する取組の状況	有	実施日	
		実施内容	
	☐ 無		
	備考		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	☐ 無		
	備考		

※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	介護居室	
入居後住後に替居	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）	一時介護室なし

え室 る又 場は 合施 設	従前の居室から別の 居室へ住み替える場 合（同上）	入居者の心身の状態の変化等により、居室の変更をした方が適した介護等が提供できると判断した場合は、下記の記載の手続きを行うことで居室の変更をおこなうことができる。なお、それぞれの手続きは、書面にて行うものとする。（入居契約書第14条） (1) 利用者の意思を確認し、同意を得る。 (2) 利用者の連帯保証人兼身元引受人、連帯保証人等の意思を確認し、同意を得る。 (3) 緊急止むを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。 (4) 変更後の居室の内容、料金の変更、介護等の内容の変更について、利用者及び身元引受人等に説明を行う。 (5) 協力医療機関の医師の意見を聴取する。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	提携ホームなし

6 医療

協力医療機関①（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団 七福会 ホリィマームクリニック
	診療科目	内科・外科・心療内科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科
	所在地	東京都品川区旗の台 2-1-22-3 階
	距離及び所要時間	距離：20km 所要時間：車 48 分
	協力内容	訪問診療・緊急時対応
協力医療機関②（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	メディカルクリニックあざみ野
	診療科目	内科・呼吸器
	所在地	神奈川県横浜市青葉区黒須田 3 3-5
	距離及び所要時間	距離 2.4Km 所要時間：車 6 分
	協力内容	訪問診療・緊急時対応
協力歯科医療機関①（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人美林会 小林歯科
	所在地	神奈川県横浜市旭区鶴ヶ峰 1-70-8 かのおビル 2F
	距離及び所要時間	距離 18km 所要時間：25 分
	協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア・口腔リハビリ
協力歯科医療機関②（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）	・利用者の意思を確認し保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療等の受診に協力 ・入院治療を要する場合には、利用者の意思を確認し保証人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院への入院の協力 ・夜間緊急時については書面で確認 ※入院や外泊、月途中の退去等により、不在の日があった場合は、月額利用の中の管理費・光熱水費については、1ヶ月を30日として、日割清算し返金する。（入居契約書 総則第22条）	

7 入居状況等

（2025年6月1日現在）

入居者数及び定員	32 人（定員 34 人）			
入居者の状況	男 性 13 人、女 性 19 人			
	自 立 人			
	要介護 30 人	(内訳)	要介護 1	2 人
			要介護 2	3 人
			要介護 3	2 人
			要介護 4	13 人
要介護 5			12 人	
要支援 0 人	(内訳)	要支援 1	0 人	
		要支援 2	0 人	
平均年齢	84.7 歳（男性 85.3 歳、女性 84.5 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 12 月 21 日運営懇談会開催 運営報告、説明、事故報告及び対策報告 苦情報告、研修計画・実施報告			

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

(2024 年 4 月 1 日現在)

		職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19時～翌7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	19 (7)			2	
	介護職員	17 (7)			1	
	看護職員	3 (0)			1	
	機能訓練指導員	1 (0)				柔道整復師
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	(0)				
	計画作成担当者	2 ()				
	医師	()				
	栄養士	1 ()				委託
	調理員	1 ()				委託
	事務職員	1 ()				
	その他職員	1 (1)				清掃
	合 計	26 (8)				

- 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							
				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		1	1	3		1					
前年度 1 年間の 退職者数		0		2	1						
職 業 年 数 に 関 連 した 経 験 年 数	1 年未満					1					
	1 年以上 3 年未満			3	1						
	3 年以上			2	2					1	

	5年未満										
	5年以上 10年未満			6							
	10年以上	2							1		
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1の人数	0	0	0
要支援2の人数	0	0	0
要介護者の人数	30	31	31
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	11	11	11
配置している直接処遇職員の人数 ※17	12.2	12.9	13.2
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	2.8 : 1	2.6 : 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 遅番 11 : 00 ~ 20 : 00 準夜 22 : 00 ~ 7 : 00 夜勤 17 : 00 ~ 9 : 00		
	看護職員 早番 7 : 00 ~ 16 : 00 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 夜勤 17 : 00 ~ 9 : 00		

※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 (人)	介護職員実務者研修修了者	2人 (人)
介護福祉士	9人 (人)	介護職員初任者研修修了者	1人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	無資格者	1人 (人)
介護職員基礎研修終了	人 (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）	要介護の方のみ受け入れ
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人等は、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います。また、必要なときには入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	☒ 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	※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、 <u>前払金</u> の返還時期等を正確に記入。
前年度一年間の施設からの契約解除件数	17件
体験入居の期間及び費用負担等	利用可能期間は、最大7日とします。 利用料金は、10,000円/日（税別）

※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 県指針上、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。

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「横浜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 印

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ました。

年 月 日 署 名 印

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	ロイヤル鵜沼訪問介護ステーション	神奈川県藤沢市本鵜沼2-10-25		○
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	ロイヤルあざみ野訪問看護ステーション	神奈川県横浜市青葉区あざみ野4-37-6	○	
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	ロイヤルレジデンス綾瀬	神奈川県綾瀬市深谷上7-18-7		○
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	1 有	ロイヤルあざみ野 訪問看護ステーション	神奈川県横浜市青葉区あざみ野4-37-6	○	
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	ロイヤルレジデンス綾瀬	神奈川県綾瀬市深谷上7-18-7		○

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

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				食事の都度、一部介助～全面介助
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				一部介助～全面介助
おむつ代		1 あり		○	別紙料金表	必要時に応じてオムツ等
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	2,200円	週3回目から1回あたり
特浴介助	1 あり	1 あり		○	4,400円	週3回目から1回あたり
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				一部介助～全面介助
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	30分 1,650円	送迎は別途対応30分1,200円。
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	2,200円	週2回目から1回あたり
リネン交換	1 あり	2 なし				居室清掃時(汚れた場合は都度)
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	440円	週3回目から1回あたり
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	220円	※食堂での配膳は除く、居室配膳希望の場合1回。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		月1回(第2金曜日)カットブロー2,600円、カットシャンプーブローカラー8,200円
買い物代行	1 あり	1 あり		○	30分以内 (週1回)	週2回目から1時間以内2,200円
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○		1時間2,200円
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	8,000円 前後	年1回。
健康相談	1 あり	2 なし				適宜実施。
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				適宜実施。
服薬支援	1 あり	2 なし				適宜実施。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2 なし	2 なし				
	入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
	入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。