

介護付き有料老人ホーム
横浜市指定1473203378号

ハートランド・エミシア横濱旭

重要事項説明書

株式会社ワイグッドケア

本書記載の内容は令和元年10月1日時点の料金、消費税率及び
介護保険給付費等に基づいており、全て税込み表示となっています。
軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食材料費です。
それ以外の飲食料品の提供及び1食あたり670円を超える特別な食事については
軽減税率の対象となりません。

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 令和6年9月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ワイグッドケア
代表者名	山崎 保
所在地	埼玉県本庄市寿一丁目25番13号
電話番号/FAX番号	0495-71-6551(代表)/0495-71-6575
ホームページアドレス	https://ygood.jp/
設立年月日	平成25年6月4日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益)2,297,016千円 (費用)2,227,410千円 (損益)69,605千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	訪問介護事業所、高齢者向け住宅の運営

※1 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	ハートランド・エミシア横濱旭		
施設の類型 及び表示事項	類型	1 介護付 (<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 横浜市指定介護保険特定施設 (番号 1473203378、指定年月日 2019年4月1日) <input type="checkbox"/> 介護専用型 <input type="checkbox"/> 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	2.5 : 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	平成31年4月1日		
施設の管理者氏名	長谷川 隆芳		
所在地	神奈川県横浜市旭区都岡町72-4		
電話番号/FAX番号	045-958-4165/045-958-4175		
交通の便 ※2	・JR横浜線「中山」駅から神奈川中央交通バス[中53]鶴ヶ峰駅行、 [横52]横浜駅西口行にて「都岡町」停下車徒歩2分 ・相鉄線「鶴ヶ峰」駅から神奈川中央交通バス[中53]中山駅行、 [横52]中山駅行、[間01]鶴間駅東口行、[峰02]十日市場駅行 「都岡町」停下車徒歩2分		
ホームページアドレス	https://ygood.jp/	メールアドレス	info@ygood.jp

敷地概要 ※3	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 1577.19㎡																																																																													
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) 2018年10月1日～2048年10月30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 鉄骨造 地上3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 1886.64㎡ (うち有料老人ホーム 1886.64㎡) 建築年月日 平成30年 8月31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()																																																																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 56室 定員 56人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="564 801 1382 1171"> <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>56室</td> <td>18.0㎡～ 18.0㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	56室	18.0㎡～ 18.0㎡	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	56室	18.0㎡～ 18.0㎡																																																																											
	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="536 1193 1409 2060"> <tbody> <tr> <td>食堂(機能訓練室と共用)</td> <td>設置階</td> <td>3階</td> <td>(137.74㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>各階 (26.63㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>1階 (18.72㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">各居室、各階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">各居室、1階・3階に共用</td> </tr> <tr> <td>健康管理室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(5.66㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室(ラウンジ)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(18.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室/相談室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(10.20㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(26.40㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(15.01㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>各階</td> <td>(6.79㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>各階</td> <td>(15.21㎡)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室(食堂と共用)</td> <td>設置階</td> <td>3階</td> <td>(137.74㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>無・有</td> <td>(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td colspan="2">(㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※4</td> <td colspan="3">1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">法令に基づき設置</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td colspan="3">両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～1.8m)</td> </tr> </tbody> </table>			食堂(機能訓練室と共用)	設置階	3階	(137.74㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	各階 (26.63㎡)	浴室	リフト浴	設置階	1階 (18.72㎡)	ストレッチャー浴	設置階	(㎡)	便所	設置箇所	各居室、各階に共用		洗面設備	設置箇所	各居室、1階・3階に共用		健康管理室	設置階	1階	(5.66㎡)	談話室(ラウンジ)	設置階	1階	(18.00㎡)	面談室/相談室	設置階	1階	(10.20㎡)	事務室	設置階	1階	(26.40㎡)	洗濯室	設置階	1階	(15.01㎡)	汚物処理室	設置階	各階	(6.79㎡)	看護・介護職員室	設置階	各階	(15.21㎡)	機能訓練室(食堂と共用)	設置階	3階	(137.74㎡)		他の共用施設との兼用	無・有	(食堂)	健康・生きがい施設	設置階	(㎡)		エレベーター ※4	1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	法令に基づき設置		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～1.8m)		
食堂(機能訓練室と共用)	設置階	3階	(137.74㎡)																																																																											
浴室	一般浴槽	設置階	各階 (26.63㎡)																																																																											
浴室	リフト浴	設置階	1階 (18.72㎡)																																																																											
	ストレッチャー浴	設置階	(㎡)																																																																											
便所	設置箇所	各居室、各階に共用																																																																												
洗面設備	設置箇所	各居室、1階・3階に共用																																																																												
健康管理室	設置階	1階	(5.66㎡)																																																																											
談話室(ラウンジ)	設置階	1階	(18.00㎡)																																																																											
面談室/相談室	設置階	1階	(10.20㎡)																																																																											
事務室	設置階	1階	(26.40㎡)																																																																											
洗濯室	設置階	1階	(15.01㎡)																																																																											
汚物処理室	設置階	各階	(6.79㎡)																																																																											
看護・介護職員室	設置階	各階	(15.21㎡)																																																																											
機能訓練室(食堂と共用)	設置階	3階	(137.74㎡)																																																																											
	他の共用施設との兼用	無・有	(食堂)																																																																											
健康・生きがい施設	設置階	(㎡)																																																																												
エレベーター ※4	1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	法令に基づき設置																																																																												
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～1.8m)																																																																													

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 ・各居室及び共用設備（浴室・トイレ）にナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 ・適宜、安否確認を行います。	
危険区域の指定状況	無・有（指定されている危険区域 1 水害 2 土砂災害 3 その他（ ））	
同一敷地内の併設施設又は 事業所等の概要 ※5	—	
有料老人ホーム事業の提携 ホーム及び提携内容	—	

※2 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。

※3 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。

※4 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※5 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 ※6

(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 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		
利用料金の改定	条件	・月額施設利用料及び有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、又は諸種の経済状況を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。	
	手続き方法	・介護保険費用、消費税等が改定になった場合は、法令の定めに従い利用料を変更します。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※8	
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	

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	円 ~ 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 ※9	月額 利用料	内 訳					
		管理費	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他
算定根拠 ※10	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費 負担等 ※11							
消費税の対象外とする利用料等							

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※12</p> <p>(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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	区分	月額	利用者負担額(割の場合)
	要介護1	円	円
	要介護2	円	円
	要介護3	円	円
	要介護4	円	円
	要介護5	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)	
	ADL維持等加算〔申出〕の有無	(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)	
	科学的介護推進体制加算	(無・有)	
	新興感染症等施設療養費	(無・有)	
	退居時情報提供加算	(無・有)	
	協力医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔・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)	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(無・有)	
	生産性向上推進体制加算	(無・有)	
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	
	介護職員等処遇改善加算	(無・有)	
	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・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)		
科学的介護推進体制加算	(無・有)		
新興感染症等施設療養費	(無・有)		
退居時情報提供加算	(無・有)		
協力医療機関連携加算	(無・有)		
口腔・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)		
高齢者施設等感染対策向上加算	(無・有)		
生産性向上推進体制加算	(無・有)		
サービス提供体制強化加算	(無・有)		
介護職員等処遇改善加算	(無・有)		

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※8	月払いの利用料その他は毎月自動振替 ※ご契約時に敷金をお預かりいたします。敷金は契約終了時に全額返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので債務がある場合は差し引かせていただくことがあります。						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (82,000円、家賃相当額の1か月分)						
月額利用料	220,200円 (税込)						
年齢に応じた 金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に 応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※9	月額利用料	内 訳					その他
		管理費	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	
		113,300 (税込)		24,900 (税込)		82,000 (非課税)	
算定根拠 ※10	管理費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、厨房の運営費等、入居者の健康管理、ナースコール対応、生活サービス等					
	介護費用						
	食費	【食材料費】朝食200円(税込)、昼食270円(税込)、夕食360円(税込) 1日当たり、830円(税込)×30日で積算。					
	光熱水費	管理費に含まれます。					
	家賃相当額	居室及び共用施設の家賃相当額です。					
	その他	なし。					
月額利用料に含まれない実費負担等※11	医療費、薬代、おむつ代、個人で使う消耗品、介護費用など						
消費税の対象外とする 利用料等	敷金、家賃相当額						

介護保険に係る利用料 ※12 (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（基本）				(1か月30日の例)			
	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)			
	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>)						
退院・退所時連携加算		(無・ <u>有</u>)						
入居継続支援加算		(無・ <u>有</u>)						
生活機能向上連携加算		(無・ <u>有</u>)						
個別機能訓練加算		(無・ <u>有</u>)						
ADL維持等加算〔申出〕の有無		(無・ <u>有</u>)						
夜間看護体制加算		(無・ <u>有</u>) I II						
若年性認知症入居者受入加算		(無・ <u>有</u>)						
科学的介護推進体制加算		(無・ <u>有</u>)						
新興感染症等施設療養費		(無・ <u>有</u>)						
退居時情報提供加算		(無・ <u>有</u>)						
協力医療機関連携加算		(無・ <u>有</u>) I II						
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>) I II III						
認知症専門ケア加算		(無・ <u>有</u>) I II						
高齢者施設等感染対策向上加算		(無・ <u>有</u>)						
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・ <u>有</u>) I II III						
介護職員等処遇改善加算		(無・ <u>有</u>) I II III IV						
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・ <u>有</u>)						
個別機能訓練加算		(無・ <u>有</u>)						
若年性認知症入居者受入加算		(無・ <u>有</u>)						
科学的介護推進体制加算		(無・ <u>有</u>)						
新興感染症等施設療養費		(無・ <u>有</u>)						
退居時情報提供加算		(無・ <u>有</u>)						
協力医療機関連携加算		(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>)						
認知症専門ケア加算		(無・ <u>有</u>)						
高齢者施設等感染対策向上加算		(無・ <u>有</u>)						
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・ <u>有</u>)						
介護職員等処遇改善加算		(無・ <u>有</u>)						

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有	保全措置の内容() 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="checkbox"/> 有	有の場合の保険名(東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険)
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="checkbox"/> 無 ・ 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※6 消費税を含む総額表示とすること。

※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

入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし

(2) サービス等の内容

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	施設の維持・管理等
	食費	1日あたり3食の提供
	その他	なし
(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 ※13	委託業務：厨房業務 委託先：コンパスグループ・ジャパン株式会社	
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	・当施設内：施設長 045-958-4165 ・株式会社ワイグッドケアお客様相談室 0495-71-6551 ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 045-671-4117	

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）	<ul style="list-style-type: none"> 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は、身元引受人、利用者の家族に連絡するとともに、主治の医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。 対処方法については、都度その原因を解明し、再発の防止に努めます。 		
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービスの提供により当社の責任に帰すべき事由により利用者の生命、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します。 保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 保険名：超ビジネス保険		
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	<input type="checkbox"/> 無・有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有	実施日	常時
		実施内容	ご意見箱の設置
	無		
	備考		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	3年毎
		実施内容	介護サービス第三者評価
	無		
	備考 公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
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)	開催状況：年1回 参加者数：22名 主な議題等：運営状況・入居状況・事故報告・苦情報告 入居者のご様子・レクリエーション活動報告		

※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	
住み替える場合 又は入居後に居室 へは施設を 移す場合	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)	一時介護室はありません
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	基本的には住み替えはありません
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	提携ホームはありません

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	医療法人社団平郁会 みんなの荏田クリニック
	診療科目	一般内科
	所在地	横浜市都筑区荏田南三丁目29番地21号2階
	距離及び所要時間	6.9km 車で約24分
協力医療機関 (又は嘱託医)の 概要及び協力内容	名 称	医療法人社団有仁会 島津メディカルクリニック
	診療科目	一般内科
	所在地	横浜市緑区長津田町2733
	距離及び所要時間	5.4km 車で約16分
協力医療機関 (又は嘱託医)の 概要及び協力内容	名 称	医療法人社団悠仁会 御殿山クリニック横浜
	診療科目	一般内科、泌尿器科、皮膚科
	所在地	横浜市旭区下川井町347-1
	距離及び所要時間	683m 徒歩約9分
協力歯科医療機関 (又は嘱託医)の 概要及び協力内容	名 称	医療法人社団高輪会新横浜デンタルクリニック
	所在地	横浜市港北区小机町2461
	距離及び所要時間	7.1km 車で約23分
	協力内容	定期的な訪問歯科診療
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思を確認し身元引受人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。 ・入院治療を要する場合は、利用者の意思を確認し身元引受人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院への入院の協力をします。 ・入院による不在中でも、食材費を除く月額施設利用料をお支払いいただきます。 	

7 入居状況等

(令和5年9月1日現在)

入居者数及び定員	50人（定員 56人）			
入居者の状況	男 性 11人、女 性 39人			
	自 立 0人			
	要介護 50人	(内訳)	要介護1	13人
			要介護2	14人
			要介護3	14人
要介護4			6人	
要支援 0人	(内訳)	要支援1	0人	
		要支援2	0人	
平均年齢	88.0歳（男性 85.9歳、女性 88.5歳）			

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5年9月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20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	2 ()				
	直接処遇職員	29 (10)	23.5		1	
	介護職員	27 (10)	21.5		1	
	看護職員	2 ()	2.0			
	機能訓練指導員	2 (2)				
	理学療法士	2 (2)				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 ()				
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	()				
	その他職員	()				
合計	32 (15)					

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

	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	看護師					
管理者		1	あり		看護師					
		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			4	2						
前年度1年間の 退職者数			3	1						
経験年数に応じた 業務に従事した 職員の人数	1年未満	1	7	11						
	1年以上 3年未満	1	5	2	2		2	1		
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
	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 ※17
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	
	夜勤	16:30 ~ 翌9:30	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	9:00 ~ 18:00	
	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(人)	介護職員実務者研修修了者	人(2人)
介護福祉士	17人(6人)	介護職員初任者研修修了者	6人(4人)
介護支援専門員	1人(人)	資格なし	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結時に原則満65歳以上の方 ※65歳未満の方はご相談ください。 ・ 既定の利用料の支払いが可能の方 ・ 公的な医療保険に加入されている方 ・ 公的な介護保険に加入されている方 ・ 身元引受人を定められる方 ※身元引受人を定められない場合にはご相談ください。 ・ 当施設利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
身元引受人等の条件 及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用契約終了時の利用者の身柄の引き取り ・ 利用者の治療、入院に関する手配の協力 ・ 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の返還金等の返還先銀行口座の指定等 ※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元引受人を選定し、株式会社ワイグッドケアへ通知します。

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 ※18		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの解約の場合 入居者は、事業者に対して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ます。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。 ・当社からの解除の場合 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を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、本契約を解除することがあります。 <ul style="list-style-type: none"> ① 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場合 ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞する場合 ③ 身元引受人が入居契約「身元引受人」の規定を遵守しなかった場合 ④ 入居契約「禁止又は制限される行為」の規程のいずれかに違反した場合 ⑤ 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当施設において適切なサービスの提供が困難となった場合 ⑥ 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができない場合 ⑦ 入居者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院（長期不在）すると見込まれる場合、若しくは入院（長期不在）した場合 ⑧ 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合 <p>前項の規程に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続を書面で行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 契約解除の通告について3か月の勧告期間をおく ② 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ③ 契約解除勧告の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と協議し、移転先の確保に協力する ④ 前項1号以外については、入居者自身、他の入居者あるいは当社の従業員の心身又は生命に危険を及ぼすおそれがあるとき、又は他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、3か月の勧告期間を待たずに、契約解除することができます。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が逝去されたときは、本契約は自動的に終了します。 	
前年度における 退去者の状況	退去先別の 人数	自宅等	2人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	1人
		死亡者	9人
		その他	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) 特養へ転居		1人	
体験入居の期間及び 費用負担等		<p>利用契約、の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。 1日：8,800円（税込） ※利用期間は2泊3日～6泊7日までとします。 ※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 ※上記料金には、食費・管理費・日常生活支援サービス費が含まれます。</p>	

※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 ※19	重要事項説明書の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	入居契約書の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	管理規程の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・写し交付）	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開（閲覧・写し交付）	<input type="checkbox"/> 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。

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 説明者名 _____ (役職)

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 氏 名 _____

別添1

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護の指定（有）

※ 以下はあくまでも目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
 利用料に含まれるサービス=◎ 利用者の実費負担=△

区 分	自 立			要支援1・2		
	利用料を含む	その都度徴収するサービス		利用料を含む	その都度徴収するサービス	
	サービスの内容等	提供方法 (回数等)	提供方法 (回数等)	金額 (単価)	提供方法 (回数等)	提供方法 (回数等)
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間6時～18時	—			◎（2回）		
・夜間18時～6時	◎必要に応じ実施			◎（1回）		
②食事介助	—			◎必要に応じ実施		
③排泄						
・排泄介助	—			◎必要に応じ実施		
・おむつ交換	—			—		
・おむつ代	—	△必要に応じ	実費	—	△必要に応じ	実費
④入浴等						
・清拭※	◎必要に応じ実施			◎必要に応じ実施		
・入浴介助※	◎必要に応じ実施			◎必要に応じ実施		
⑤身辺介助						
・体位交換	—			—		
・居室からの移動	—			◎必要に応じ実施		
・衣類の着脱	—			◎必要に応じ実施		
・身だしなみ介助	—			◎必要に応じ実施		
⑥機能訓練	◎			◎		
⑦通院の介助						
・協力医療機関	◎			◎		
・その他の医療機関		△希望に応じ 有料で対応	2,750円/時間		△希望に応じ 有料で対応	2,750円/時間
⑧緊急時対応						
・ナースコール	◎			◎		
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	◎			◎		
・洗濯	◎			◎		
②居室配膳・下膳	◎			◎		
③理美容		△月2回の機会提供	実費		△月2回の機会提供	実費
④代行						
・買物	◎（週1回定期）			◎（週1回定期）		
・各種手続		△希望に応じ 有料で対応	2,750円/時間		△希望に応じ 有料で対応	2,750円/時間
3. 健康管理サービス						
・健康診断		△年1回の機会提供	実費		△年1回の機会提供	実費
・健康相談	◎			◎		
・生活指導	◎			◎		
・医師の往診	—			—		
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費		△	実費		△	実費
・移送サービス		△	実費		△	実費

※ 入浴及び清拭の機会の提供は1週間につき2回です。

別添1

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護の指定（有）

※ 以下はあくまでも目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
 利用料に含まれるサービス=◎ 利用者の実費負担=△

区 分	要介護1			要介護2		
	提供サービスの別	利用料を含む		利用料を含む		金額 (単価)
		その都度徴収するサービス	提供方法 (回数等)	提供方法 (回数等)	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等	提供方法 (回数等)	提供方法 (回数等)	金額 (単価)	提供方法 (回数等)	提供方法 (回数等)	金額 (単価)
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間6時～18時	◎（2回）			◎（2回）		
・夜間18時～6時	◎（3回）			◎（3回）		
②食事介助	◎（間接介助）			◎（間接介助／必要により直接介助）		
③排泄						
・排泄介助	◎必要に応じ実施			◎必要に応じ実施		
・おむつ交換	—			◎必要に応じ実施		
・おむつ代	—	△必要に応じ	実費	—	△必要に応じ	実費
④入浴等						
・清拭※	◎必要に応じ実施			◎必要に応じ実施		
・入浴介助※	◎			◎		
⑤身辺介助						
・体位交換	—			—		
・居室からの移動	◎（間接介助）			◎（間接介助／必要により直接介助）		
・衣類の着脱	◎（間接介助）			◎（間接介助／必要により直接介助）		
・身だしなみ介助	◎（間接介助）			◎（間接介助／必要により直接介助）		
⑥機能訓練	◎			◎		
⑦通院の介助						
・協力医療機関	◎			◎		
・その他の医療機関		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間
⑧緊急時対応						
・ナースコール	◎			◎		
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	◎			◎		
・洗濯	◎			◎		
②居室配膳・下膳	◎			◎		
③理美容		△月2回の機会提供	実費		△月2回の機会提供	実費
④代行						
・買物	◎（週1回定期）			◎（週1回定期）		
・各種手続		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間
3. 健康管理サービス						
・健康診断		△年1回の機会提供	実費		△年1回の機会提供	実費
・健康相談	◎			◎		
・生活指導	◎			◎		
・医師の往診		△月2回の定期往診	実費		△月2回の定期往診	実費
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費		△	実費		△	実費
・移送サービス		△	実費		△	実費

※ 入浴及び清拭の機会の提供は1週間につき2回です。

別添1

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護の指定（有）

※ 以下はあくまでも目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
 利用料に含まれるサービス=◎ 利用者の実費負担=△

区 分	要介護3・4			要介護5		
	提供サービスの別	利用料に含まれるサービス		利用料に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
		提供方法 (回数等)	金額 (単価)		提供方法 (回数等)	金額 (単価)
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間6時～18時	◎（2回）			◎（2回）		
・夜間18時～6時	◎（3回）			◎（3回）		
②食事介助	◎（間接介助／必要により直接介助）			◎（主に全面介助）		
③排泄						
・排泄介助	◎			◎（主に全面介助）		
・おむつ交換	◎			◎		
・おむつ代	—	△必要に応じ	実費	—	△必要に応じ	実費
④入浴等						
・清拭※	◎必要に応じ実施			◎必要に応じ実施		
・入浴介助※	◎			◎		
⑤身辺介助						
・体位交換	—			—		
・居室からの移動	◎（間接介助／必要により直接介助）			◎（主に全面介助）		
・衣類の着脱	◎（間接介助／必要により直接介助）			◎（主に全面介助）		
・身だしなみ介助	◎（間接介助／必要により直接介助）			◎（主に全面介助）		
⑥機能訓練	◎			◎		
⑦通院の介助						
・協力医療機関	◎			◎		
・その他の医療機関		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間
⑧緊急時対応						
・ナースコール	◎			◎		
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	◎			◎		
・洗濯	◎			◎		
②居室配膳・下膳	◎			◎		
③理美容		△月2回の機会提供	実費		△月2回の機会提供	実費
④代行						
・買物	◎（週1回定期）			◎（週1回定期）		
・各種手続		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間		△希望に応じ 有料で対応	2,750円／時間
3. 健康管理サービス						
・健康診断		△年1回の機会提供	実費		△年1回の機会提供	実費
・健康相談	◎			◎		
・生活指導	◎			◎		
・医師の往診		△月2回の定期往診	実費		△月2回の定期往診	実費
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費		△	実費		△	実費
・移送サービス		△	実費		△	実費

※ 入浴及び清拭の機会の提供は1週間につき2回です。

横浜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。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	各居室にトイレの設置あり
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有			
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・ 介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	無			
16	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	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※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。	
18	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)
・事業者から入居契約を解除する場合の事由及び手続等に関する事項。

※代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。