

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年10月1日
記入者名	加藤 信次
所属・職名	館 長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名称	(ふりがな) だいわほうすらいふさぽーとかぶしきがいしゃ 大和ハウスライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-0073 東京都港区三田三丁目1番7号 三田東宝ビル6階	
連絡先	電話番号	03-3456-4165
	FAX番号	03-3456-4175
	ホームページアドレス	<a href="https://www.dhls.jp/">https://www.dhls.jp/</a>
代表者	氏名	東 雅樹
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2000年10月26日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が当該都道府県、指定都市、中核都市内で実施する他の介護サービス）参照	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ねお・さみっとゆがわら ネオ・サミット湯河原	
所在地	〒413-8530 静岡県熱海市泉17番地の2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東海道線 湯河原駅
	交通手段と所要時間	湯河原駅より約900m、徒歩約12分
連絡先	電話番号	0465-63-6432
	FAX番号	0465-63-6438
	ホームページアドレス	<a href="https://www.neo-summit.com/">https://www.neo-summit.com/</a>
管理者	氏名	加藤 信次
	職名	館 長
建物の竣工日	1986年4月23日/2009年2月28日（ケア棟増設）	
有料老人ホーム事業の開始日	1986年5月17日/2013年10月1日会社合併により再申請	

**(類型)【表示事項】**

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
3 住宅型			
4 健康型			
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2270500669号	
	指定した自治体名	静岡県	
	事業所の指定日	特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
		2013年10月 1日	2013年10月 1日
指定の更新日 (直近)	2019年10月 1日	2019年10月 1日	

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	15,369㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	17,443㎡
		うち、老人ホーム部分	17,443㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋
		最大	人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプA	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.44 m <sup>2</sup>	27	一般居室個室
タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	47.59 m <sup>2</sup>	13	〃
タイプC	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	49.62 m <sup>2</sup>	13	〃
タイプD	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	50.74 m <sup>2</sup>	63	〃
タイプE	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	51.65 m <sup>2</sup>	39	〃
タイプF	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	51.92 m <sup>2</sup>	10	〃
タイプG	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.56 m <sup>2</sup>	5	〃
タイプH	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.56 m <sup>2</sup>	5	〃
タイプI	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	70.82 m <sup>2</sup>	5	〃
タイプJ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	70.82 m <sup>2</sup>	5	〃
タイプK	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.80 m <sup>2</sup>	28	介護居室個室
タイプL	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	28.49 m <sup>2</sup>	2	〃

※一般居室 185室（キッチン完備・緊急通報装置・外線電話回線・テレビ回線を設置）  
 介護居室 30室（緊急通報装置・外線電話回線・テレビ回線を設置）

共用施設	共用便所における便房	19ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（介護浴槽）	2ヶ所
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし ダイニング 席数88席 232.05 m <sup>2</sup> 喜楽亭 席数18席 30.86 m <sup>2</sup> （昼食のみ）			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 一般居室にキッチン完備			
その他共用設備	健康相談室、ロビー、ゲストルーム、売店、多目的ホール、和室「寿」、カラオケ（オーディオ）ルーム、麻雀室、アトリエ、フィットネスコーナー、図書コーナー、駐車場、理美容室、ケアセンター（機能訓練室と共用）、トランクルーム、他（ケア棟：多目的ホール、談話室） ※下線部有料			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし			
消防用設備	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし（ケア棟はあり）		

	防火管理者	1 あり	2 なし
	防災計画	1 あり	2 なし
	バリアフリー対応	一般居室なし 介護居室あり ※介護居室へ住み替えの場合の利用料は、14頁の月額の場合の利用料の額を参照	
その他			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	長年社会に貢献された高齢者の方々の老後生活をサポートすることを目的に「安心」「ゆとり」「楽しさ」をモットーに運営しています。		
サービスの提供内容に関する特色	一人一人の尊厳を重んじ、少しでも楽しい日々の生活を過ごしていただく。当社は、常に入居者の満足度（CS）を高める事に注力しており、年1回の「入居者アンケート」や「情報カード制度」により入居者のサービス向上に努めています。		
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

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし
	看取り加算	1 あり	2 なし

	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅱ)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
		(Ⅲ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療機関	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( 投薬服薬管理、健康相談 )		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団ちとせ会熱海ちとせ病院 (ホームに隣接)
		住所	〒413-0001 静岡県熱海市泉17-1
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理及び健康診断 (管理費に含まれる)、休日 (8:30~17:30)・夜間 (20:00~5:30) 緊急時の対応、他の医療機関の診療を要する場合の紹介等について協力関係。(ベッド89床) 医療保険制度で支給される以外の費用については、入居者負担となります。
	2	名称	医療法人伊豆七海会熱海所記念病院 (ホームより9.6km)
		住所	〒413-0022 静岡県熱海市昭和町20-20
		診療科目	内科、外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、循環器科、婦人科、泌尿器科、整形外科
		協力内容	同病院とは、入院治療の受入れについて対応してもらえる協力医療機関です。(ベッド144床) 医療保険制度で支給される以外の費用については、入居者負担となります。
協力歯科医療機関	名称	湯河原歯科医院 (ホームより1.2km)	
	住所	〒259-0303 神奈川県足柄下郡湯河原町土肥2-16-6	
	協力内容	入居者の診療及び歯科相談	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )
判断基準の内容	(一時利用) 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合(住み替え) 長期にわたり日常的に24時間の介護が必要になった場合
手続きの内容	①ケア棟「入居者検討委員会」(構成: 医師、館長、介護支援専門員他) で一時利用を判定する。 ②「介護居室」の概要、介護サービスの内容、費用等について説明し、本人又は身元引受人等の意見を聴く。 ③本人又は身元引受人等の同意を得る。 介護給付の自己負担分と、個別的な選択による個別的な介護サービスを希望された場合は別途費用が必要。また、おむつ等消耗品費も別途必要。
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	<p><b>【一時利用の場合】</b>            介護居室を一時的に利用する場合は、一般居室の利用権に変更はありません。            一時的利用の場合は、居室の利用料として1日1,572円(月47,160円/30日)、二人居室に二人入居(夫婦等)の場合は1日2,409円(月72,270円/30日)が必要です。            また、当館の介護保険サービスを利用されていない方については、介護サービスの費用として、ケア棟生活サポート費1日2,000円(月60,000円/30日)を介護居室一時利用料とは別にご負担いただきます。            ※費用は消費税を含む金額です。</p> <p><b>【住み替えの場合】</b>            介護居室の面積は、一般居室より占有面積が狭くなります。構造や仕様も変わります。            住み替えに伴う追加費用はありませんが、入居一時金の調整を行う場合があります。            住み替えをした場合、「一般居室」の利用権は消滅し、「介護居室」に移行します。ただし、「一般居室」で二人入居の場合に一人が「介護居室」に住み替えをしたときは、残る1人の方の「一般居室」の利用権は存続します。            本人の介護状態などにより「介護居室」から「介護居室」に変更する場合があります。それに伴う利用権は、変更後の「介護居室」へ移行し、費用等の調整は行いません。この場合も、本人又は身元引受人の同意を得ます。            なお、「介護居室」の選定は、本人又は身元引受人等と協議し、事業者が決定します。</p>
入居一時金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

洗面所の変更	1 あり	2 なし
台所の変更	1 あり	2 なし
その他の変更	1 あり	(変更内容) 一般居室の入居一時金未償却残高調整。 住み替え時に一般居室の未償却残高が450万円以上の場合は、介護居室入居一時金に充当し、差額を返金します。450万円以下の場合は、その残高を充当し返還金はありません。
	2 なし	

### (入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	<p>・入居者の条件</p> <p>①一般居室：満65歳以上（原則）の方で身の回りのことができる方。 ②介護居室：満65歳以上の方で要支援・要介護の方。</p> <p>・二人目入居及び追加入居</p> <p>①2人入居の場合は夫婦及び三親等以内（血族）の方でどちらかが65歳以上の方。 ②追加入居の場合は夫婦及び三親等以内（血族）の方で、1人目入居契約時に追加入居される方が65歳に達している方。 ③ケア棟には夫婦及び入居者の三親等以内（血族）の方で要支援・要介護の方。</p> <p>※当館は医療機関ではありません。入居後に、当館の看護職員では対応出来ない医療処置等が必要になれば入院いただく場合もあります。 ※二人目入居又は追加入居一時金は、一般居室460万円～700万円（年齢により変動）、ケア棟450万円。（住替えも同様）</p>		
契約の解除の内容	<p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき （入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき）</p> <p>二 事業者が第29条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>【入居契約書 第29条（事業者からの契約解除）】</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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とき。 ② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき。 ③ 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。</p>		

	<p>④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>2 前項の規定に基づく解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>① 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>② 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>③ 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第④号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>① 医師の意見を聴く</p> <p>② 一定の観察期間をおく</p> <p>三 入居者が第30条（入居者からの解約）に基づき解約をおこなったとき</p> <p><b>【入居契約書 第30条（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、本契約を解除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提出するものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退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推定します。</p> <p>※1. 入居者が入居日の翌日から3月以内に解約した場合又は死亡した場合は、18頁参照。</p> <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入居日の翌日から3月以内に解約した場合又は死亡した場合は、18頁参照。</p> <p>※3. 原状回復の義務 居室の明け渡しをする場合、経年劣化や通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復していただきます。ただし、原状回復の内容及び方法は、入居者の故意過失による損耗の復旧であり、最低限度の施工単位とします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記参照
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <p>一般居室：1泊2食3,520円（税込）  ケア棟介護居室：1泊3食10,340円（税込）  （洗濯・入浴介助費用、病院通院等及びオムツ代は別途）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		245人
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）【2020年4月1日現在】

	職員数（87名）			常勤換算人数 ／内自立者対応 ※1※2
	合計（兼務含む）	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.8／0.5
生活相談員	11	10	1	3.1／1.0
直接処遇職員	30	26	4	26.7／3.9
介護職員	24	21	3	21.6／3.1
看護職員	6	5	1	5.1／0.8
機能訓練指導員	2	1	1	1.1
計画作成担当者	3	2	1	1.3
栄養士	2	2		2.0
調理員	10	5	5	8.4
事務員	16	11	5	14.5
その他職員	26	7	19	17.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				36.265時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

### ※特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたる従業者数及び勤務形態

	職員数【2020年4月1日現在】			常勤換算人数※
	合計（兼務含む）	常勤	非常勤	
管理者（館長と兼務）	1	1		0.3
生活相談員（特定）	7	6	1	2.1
直接処遇職員	30	26	4	22.8
介護職員	24	21	3	18.4
看護職員	6	5	1	4.3
機能訓練指導員	2	1	1	1.1
計画作成担当者	3	2	1	1.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※				36.265時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

**(資格を有している介護職員の人数) 【2020年4月1日現在】**

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	20	18	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員	3	2	1

**(資格を有している機能訓練指導員の人数) 【2020年4月1日現在】**

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数) 【2020年4月1日現在】**

夜勤帯の設定時間 (15時30分～翌朝9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.4 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホーム職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況) 【2020年4月1日現在】**

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし						
	業務に係る資格等		1 あり								
	資格等の名称		社会福祉士								
			2 なし								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数			7								
前年度1年間の退職者数			5								
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満										
	1年以上			2		4			1		
	3年未満			3		1					
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上	1		7	1	4		1			1
	10年未満										
10年以上	4	1	9	2	1	1		1	1		
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし						

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式			
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式			
	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式			
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式		
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案する。		
	手続き	上記条件を踏まえ、運営懇談会の意見を聴いた上で改定する。		
入居一時金に関する費用（一般居室）				
居室に要する入居一時金の使途		なし		<input type="checkbox"/> あり
<ul style="list-style-type: none"> <li>●入居者が居住する一般居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として終身にわたる家賃の前払い金（平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃）。</li> <li>●土地取得費、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎として、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃。</li> <li>●入居一時金は、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価のない金品に該当しません。</li> </ul>				
名称：入居一時金（下記は65～75歳の例）				
年齢、償却期間により変動	最低の額	最高の額	最多価格帯	
1人入居の場合	1,955万円	5,422万円	3,661万円	11戸
2人目及び追加入居一時金も 年齢、償却期間により変動	最低の額	最高の額	最多価格帯	
2人入居の場合	2,415万円	6,122万円	4,246万円	11戸
入居一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居日	なし	<input type="checkbox"/> あり	

	初期償却率 (%)	15% (返還しない)
	償却年月数	144ヶ月 ただし、65～75歳の例 (年齢により変動)
解約時返還金の算定方法	<p>解約時返還金の算定方法 (計算)</p> <p>(入居一時金 - (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)) ÷ (入居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)</p> <p>※償却期間経過後は、返還金はありません。</p>	

入居一時金に関する費用 (介護居室)

居室に要する入居一時金の使途	なし	あり
----------------	----	----

- 介護者が居住する介護居室及び介護者が利用する共用施設等の費用として終身にわたる家賃の前払い金 (平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃)。
- ケア棟介護居室へ追加入居する場合、介護居室入居一時金は450万円です。
- 介護の内容や身体状況により、介護居室を変更することがあります。それに伴う利用権は、変更後の介護居室へ移行し、費用等の調整は行いません。また、介護居室の変更は、ケア棟「入居者検討委員会」(構成: 医師、館長、介護支援専門員他) が判定し、本人又は身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。なお、介護居室から一般居室への住み替えは出来ません。

介護居室入居一時金	金額
1人入居の場合	住替え: 0 ~ 450万円 新入居: 550万円
2人入居の場合	住替え: 0 ~ 900万円 新入居: 1,000万円
2人入居の場合	住替えの場合 1人部屋2室利用の場合又は2人部屋1室利用の場合であっても、入居一時金は各々の未償却残高を介護居室入居一時金に充当。

介護居室入居一時金の償却に関する事項

償却開始	入居日	なし	あり
初期償却	住替え: 675,000円 (定額) 新入居: 15%		
償却月数及び償却金額	0～60ヶ月 住替え: 63,750円 (定額) 新入居: 初期償却を除き60ヶ月均等償却		

	解約時返還金の算定方法	<p>解約時返還金の算定方法（計算）</p> <p>住替えの場合：（介護居室入居一時金－675,000円）÷（入居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）</p> <p>新入居の場合：（介護居室入居一時金－（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））÷（入居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）</p> <p>※償却期間経過後は、返還金はありません。</p>	
	保全措置の実施状況	なし	<p>（その内容）</p> <p>公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。</p> <p>破産手続の開始の決定等の保証事由が当社に発生し、入居契約が終了した場合に、当社が入居者に返還すべき前払金の金額で未返還の金額（最大500万円）が保証の対象となります。保証事由の発生日の前6か月から、それぞれの事由が終了した時点の3か月後までの入居契約の終了が対象となります。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。</p>
月額の場合の利用料の額			
	管理費	なし	<p>一般居室：1人 92,400円 2人 143,000円/月 介護居室：1人 110,000円 2人 166,100円/月 2人入居のうちの2人共が各々別の介護居室に住み替えをする場合は、1人入居の額を各々ご負担頂きます。 ※消費税を含む金額です</p>
	介護居室一時利用料	なし	<p>一時利用料：日額 1,572円 月額 47,160円/30日共益費含む 2人居室を2人が一時利用する場合は日額 2,409円 月額 72,270円/30日共益費含む。 ※消費税を含む金額です。</p>
		<p>（「あり」の場合、その用途）</p> <p>（一般居室）共用施設の維持管理費・水道光熱費、事務管理部門・生活支援サービス部門の人件費及びそれぞれの管理・運営に関する費用。</p> <p>（介護居室）利用する介護居室の維持管理費・水道光熱費、共用施設の維持管理費・水道光熱費、事務管理部門・生活支援サービス部門の人件費及びそれぞれの管理・運営に関する費用。</p>	

食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	1人 65,340円 2人 130,680円/月30日
	(「あり」の場合、その内容) 朝、昼食各 572円、夕食 1,034円 (ダイニング利用) をそれぞれ食べられた 実食分請求。 ※消費税を含む金額です。		
光熱水費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	一般居室内の水道光熱費 (月額約 10,000円位)。 介護居室は管理費に含む、電話代は別途実費負担。
ケア棟生活サポート費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	日額 2,000円 月額 60,000円/30日 ※当館の介護保険サービスを利用されていない方がケア棟介護居室を一時利用される場合は、介護居室一時利用料とは別にご負担いただきます。 ※消費税を含む金額です。  (「あり」の場合、その用途) (ケア棟生活サポート費) 介護サービスの提供に係る人件費
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		<input checked="" type="checkbox"/>	なし
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	<input checked="" type="checkbox"/>
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 要介護者等 (特定施設入居者生活介護等利用契約を締結した要支援者又は要介護者) に対する個別的な選択による個別の介護サービス費用。  ① 買物等代行 (特定日以外) / 1回 654円 (税込) 諸手続代行 (特定日以外) / 15分 393円 (税込) 買物等同行 / 15分 654円 (税込) ② 協力病院以外の通院・入退院介助 同行 (2時間を超える部分) / 15分 327円 (税込) 入退院介助 (2時間を超える部分) 15分 327円 (税込) 入浴介助 (週4回目より) / 1回 1,375円 (税込) おむつ代等消耗品費・「病院、買物同行費等」の交通費等は、実費が必要です。別添2及び別添3の各サービス等一覧表を参照。これらの費用は、発生の都度、お支払いいただきます。  自立者等に対してご希望により生活サービスを提供します。料金は、ご利用の都度、お支払いいただきます。別添4「サービス等料金表」参照  また、駐車場、菜園利用等の施設利用料、布団等の貸出し利用料等があります。別添5「各種料金表」参照			

家賃相当額	なし	あり	円																																	
介護保険に係る利用料及び利用者負担分（月額）		なし	あり																																	
<p>（「あり」の場合、その内容及び利用料）</p> <p>※2019年10月1日介護保険に係る利用料&lt;1ヶ月（30日）当たり、熱海市の場合&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>&lt;1割負担&gt;</th> <th>&lt;2割負担&gt;</th> <th>&lt;3割負担&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1:</td> <td>6,908円</td> <td>13,816円</td> <td>20,724円</td> </tr> <tr> <td>要支援2:</td> <td>11,165円</td> <td>22,330円</td> <td>33,495円</td> </tr> <tr> <td>要介護1:</td> <td>18,953円</td> <td>37,906円</td> <td>56,859円</td> </tr> <tr> <td>要介護2:</td> <td>21,131円</td> <td>42,262円</td> <td>63,393円</td> </tr> <tr> <td>要介護3:</td> <td>23,408円</td> <td>46,816円</td> <td>70,224円</td> </tr> <tr> <td>要介護4:</td> <td>25,520円</td> <td>51,040円</td> <td>76,560円</td> </tr> <tr> <td>要介護5:</td> <td>27,797円</td> <td>55,594円</td> <td>83,391円</td> </tr> </tbody> </table> <p>夜間看護体制加算、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算、生活機能向上連携加算、口腔衛生管理体制加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を含む（個別機能訓練加算、認知症専門ケア加算、退院・退所時連携加算、入居継続支援加算、若年性認知症受入加算、栄養スクリーニング加算及び看取り介護加算は含まれておりません）。</p>						<1割負担>	<2割負担>	<3割負担>	要支援1:	6,908円	13,816円	20,724円	要支援2:	11,165円	22,330円	33,495円	要介護1:	18,953円	37,906円	56,859円	要介護2:	21,131円	42,262円	63,393円	要介護3:	23,408円	46,816円	70,224円	要介護4:	25,520円	51,040円	76,560円	要介護5:	27,797円	55,594円	83,391円
	<1割負担>	<2割負担>	<3割負担>																																	
要支援1:	6,908円	13,816円	20,724円																																	
要支援2:	11,165円	22,330円	33,495円																																	
要介護1:	18,953円	37,906円	56,859円																																	
要介護2:	21,131円	42,262円	63,393円																																	
要介護3:	23,408円	46,816円	70,224円																																	
要介護4:	25,520円	51,040円	76,560円																																	
要介護5:	27,797円	55,594円	83,391円																																	

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	入居時自立	要介護2	
	年齢	65～75歳	85歳	
居室の状況	床面積	46.44㎡	19.8㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	36,610,000円	5,500,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		167,740円	201,471円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	0円	21,131円	
	介護保険外※	食費	65,340円	65,340円
		管理費	92,400円	110,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	10,000円	0円
その他	0円	5,000円		

- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	—
敷金	—
介護費用	—
管理費	共用部維持管理費、水道光熱費及び人件費を入居定員で割り返し算定
食費	1日2,178円（朝食572円、夕食1,034円）×30日
光熱水費	電気、電話、水道代の概算
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2及び別添3のサービス等の一覧表 参照
その他のサービス利用料	おむつ代2,000円～10,000円程度の概算平均額

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険法令等によります。 利用料及び利用者負担分については、別途特定施設入居者生活介護利用契約の規定によります。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	静岡県有料老人ホーム設置運営指導指針と(公社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度データに基づき、入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として終身にわたる家賃の前払い金(平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃)	
想定居住期間(償却年月数)	144ヶ月 ※65歳~75歳の例(年齢により変動)	
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	5,491,500円 ※65歳~75歳 入居一時金36,610,000円の場合	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>※1. 入居者が入居日の翌日から3月以内に解約した場合又は死亡した場合は、本契約第34条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの対価として日割り計算を行い、(入居一時金 - (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)) ÷ 償却月数 ÷ 30 × 入居日から契約終了日までの日数) 及び日割り計算に基づく月額利用料等を除き入居一時金を返還いたします。</p> <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入居日の翌日から3月以内に解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる入居一時金を対象として※1の規定を適用します。</p> <p>※3. 原状回復については、8頁と同様です。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金 = (入居一時金 - (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)) ÷ (入居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)</p> <p>※償却期間経過後は、返還金はありません。</p>
前払金の保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称
	2	信託契約を行う信託会社等の名称
	3	保証保険を行う保険会社の名称
	4	全国有料老人ホーム協会
	5	その他(名称: )

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数) 【2020年4月1日現在】

性別	男性	68人
	女性	165人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	15人
	75歳以上85歳未満	91人
	85歳以上	125人
要介護度別	自立	179人
	要支援1	1人
	要支援2	16人
	要介護1	11人
	要介護2	8人
	要介護3	11人
	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	83人
	5年以上10年未満	44人
	10年以上15年未満	45人
	15年以上	44人

(入居者の属性)

平均年齢	84.6歳
入居者数の合計	233人
入居率※	95.1%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況) 【2020年4月1日現在】

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	13人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) 長期入院による退院見込なし、家族の住む近隣施設への引越し。

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ネオ・サミット湯河原苦情相談窓口 (館長他)
電話番号		0465-63-6432
対応している時間	平日	業務時間内 (8:30~17:00)
	土曜	上記に同じ (ただし担当者がいる場合)
	日・祝日	〃
定休日		なし
窓口の名称		(公社) 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-1077
対応している時間	平日	10:00~17:00 (月・水・金のみ)
	土曜	定休日
	日・祝日	定休日
定休日		火・木・土・日・祝日

### 【特定施設入居者生活介護サービス利用者の主な苦情相談窓口】

窓口の名称		静岡県国民健康保険団体連合会
電話番号		054-253-5590
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	定休日
	日・祝日	定休日
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		熱海市健康福祉部長寿介護課
電話番号		0557-86-6282
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	定休日
	日・祝日	定休日
定休日		土・日・祝日

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

損害賠償責任保険の加入状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) (公社) 全国有料老人ホーム協会の有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入。サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) (公社) 全国有料老人ホーム協会の有料老人ホーム賠償責任保険制度による賠償
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2017年10月
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2015年11月
		評価機関名称	特定非営利法人 福祉経営ネットワーク
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
2 なし			

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
---------	---------------------------------------

## 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 : )	
	2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし	
	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け	1 あり 2 なし	
住宅の登録		
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		
重要事項説明書の開示状況	開示 開示方法：施設のホームページに掲載	

- 添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）  
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）  
別添3（介護サービス等一覧表）  
別添4（サービス等料金表）  
別添5（各種料金表）

入居者1 \_\_\_\_\_ 印

入居者2 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人等 \_\_\_\_\_ 印

説明年月日                      年        月        日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ネオ・サミット湯河原	静岡県熱海市泉17番地の2
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ネオ・サミット湯河原	静岡県熱海市泉17番地の2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

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					なし	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○			
おむつ代			なし	あり		○	時価		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,375	週4回目から1回1,375円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			〃		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	327	2時間超える部分15分327円（小田原・熱海市内）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり		○	実費	実費徴収	
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	261	特定日以外1回654円（小田原・熱海市内）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	196	特定日以外1回393円	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○			年2回実施（管理費）
健康相談	なし	あり	なし	あり					看護師、准看護師による（随時）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					看護師、准看護師による（随時）
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					必要に応じて適宜実施
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	327	協力医療機関以外2時間超え15分327円	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○			適宜実施（管理費）

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額サービスの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。

## 別添3 介護サービス等一覧表 (介護予防特定施設及び特定施設入居者生活介護利用者)

- それぞれの入居者の状態に応じて、当ホームにおいて、医師の意見を聴くとともに、入居者の意思を確認したうえで、下記に示したサービス（サービス内容および回数等は標準的なものを記しています。）を取捨選択し、サービス計画を作成し提供します。

### 1. 介護サービスの提供場所

介護の程度	軽度	中度	重度
介護保険制度による認定の区分	・要支援Ⅰ～Ⅱの場合	・要介護度Ⅰ～Ⅲの場合	・要介護度Ⅳ～Ⅴの場合
介護の場所	一般居室、又は介護居室	一般居室、又は介護居室	介護居室

- 上記の「認定の区分」と「介護の場所」は、一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

### 2. 提供される介護サービスの内容

介護の程度	軽度		中度		重度	
	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
介護サービス						
入浴の介護 居室浴室介助 介護浴室介助 身体清拭	週3回迄 (標準入浴週2回)	1回 1,375円	週3回迄 (標準入浴週2回)	1回 1,375円	週3回迄 (標準入浴週2回)	1回 1,375円
排泄の介護 排泄介助 おむつ交換 おむつ代	} 随時 —	} — 実費	} 随時 —	} — 実費	} 随時 —	} — 実費
食事の介護 食事の介助 配下膳	食事の都度	—	食事の都度	—	食事の都度	—
身辺介助 移動への介助 衣類の着脱 身だしなみ介助 体位交換 その他	必要な都度	—	必要な都度	—	必要な都度	—
機能訓練 歩行訓練等 アクティビティ	週2回迄 (1回30分) 週2回迄	—	週2回迄 (1回30分) 週2回迄	—	週2回迄 (1回30分) 週2回迄	—

介護の程度	軽度		中度		重度	
	保険給付対象 に含まれる サービス	別途徴収を 行うサービス	保険給付対象 に含まれる サービス	別途徴収を 行うサービス	保険給付対象 に含まれる サービス	別途徴収を 行うサービス
療養上の世話 与薬管理 栄養相談 栄養管理 バイタルチェック	毎日1～3回 随時	—	毎日1～3回 随時	—	毎日1～3回 随時	—
病院同行 協力医療機関 上記以外	随時 2時間迄	— 15分 327円	随時 2時間迄	— 15分 327円	随時 2時間迄	— 15分 327円
投薬受け	2時間迄	—	2時間迄	—	2時間迄	—
問題行動	随時	—	随時	—	随時	—
巡回 昼間 9:00～17:00 夜間 19:00～ 7:00	2回迄 1回迄	— —	2回迄 1回迄	— —	2回迄 1回迄	— —
緊急時対応 ・緊急コール	その都度	—	その都度	—	その都度	—
相談・助言・ 連絡	随時	—	随時	—	随時	—
生活サービス						
家事 洗濯及び収納 リネン交換 居室清掃 身の回り片付け	週2回迄 必要な都度 週1回迄 週1回迄	—	週2回迄 必要な都度 週1回迄 週1回迄	—	週2回迄 必要な都度 週1回迄 週1回迄	—
買物代行 (近隣)	週2回 (特定日 水・日)	1回 654円 (特定日以外)	週2回 (特定日 水・日)	1回 654円 (特定日以外)	週2回 (特定日 水・日)	1回 654円 (特定日以外)
諸手続代行 役所 郵便局・銀行	月2回 (特定日 10・25) 週1回 (特定日 火)	15分 393円 (特定日以外)	月2回 (特定日 10・25) 週1回 (特定日 火)	15分 393円 (特定日以外)	月2回 (特定日 10・25) 週1回 (特定日 火)	15分 393円 (特定日以外)
買物等同行	—	15分 654円 (2時間迄)	—	15分 654円 (2時間迄)	—	15分 654円 (2時間迄)
健康管理サービス						
健康管理 健康相談 (看護師・准看護師) 生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
入退院時サービス						
入退院介助 協力医療機関 上記以外	その都度 2時間迄	— 15分 327円	その都度 2時間迄	— 15分 327円	その都度 2時間迄	— 15分 327円

※ 一般居室での一般作業（組立て、家具移動等）については、『サービス等料金表』料金が適用されます。

※ 「病院同行」、「買物同行」で交通費等の実費は必要です。

※ 上記金額は、消費税10%が含まれた金額です。

# 別添4 サービス等料金表（自立者等）

[消費税込]

	サービスの内容	回数（時間）	価格（円）	摘要		
身体介護	1. 入浴介助	1回	1,375			
	2. 食事介助	1食	654	配膳下膳料込		
	3. 身体介助	30分	1,583			
	4. 散歩介助	30分	982			
	5. 通院介助	ちとせ病院1回	261	緊急・入退院の場合は、不要となります。		
		ちとせ病院以外 15分	327	① 緊急又は医師の紹介状有りの場合、初回のみ5時間まで不要となります（5時間を超えた場合、15分327円となります）。 ② 入退院時も同料金となります。	交通費等実費は、別途必要となります。	
	6. 投薬受け	15分	196			
	7. 与薬介助	1日	200			
	8. ケア棟生活サポート	1日	2,000	当館の介護保険サービスを利用されていない方がケア棟を一時利用される場合は、介護サービスの費用として、介護居室一時利用料とは別にご負担いただきます。		
9. 施設内送迎	1往復	261				
家事援助	1. 配膳・下膳	1食	183	ゲスト食は、1食314円となります。		
	2. 洗濯 (干し物・ たたみ)	ランドリー1回	1,309	① ランドリー乾燥機のコイン代は30分100円となります。 ② ランドリーのコイン代（1回150円）は、料金に含まれます。		
		全自動1回	982			
		二槽式1回	1,702			
	3. 買い物代行	特定店1回 (特定日)	261	① 日曜日に小田原百貨店・HAC付近での買物 ② 水曜日に買い物サービス店での買物	特定日以外は、通常時654円	付添いは、15分654円（月1回2時間まで）
		小田原・熱海15分	327	交通費等実費は別途必要となります。		
	4. 身の回り片付	1人15分	393	清掃作業は除く（掃除機、トイレなど）		
5. 諸手続き代行	役所15分（特定日）	196	① 25日に熱海市役所・泉支所へ代行 ② 10日に泉支所へ代行	特定日以外は、通常時15分393円	付添いは、15分654円（月1回2時間まで）	
	郵・銀15分（特定日）	196	火曜日に銀行・郵便局へ代行			
6. 清掃	1人15分	393				
7. 一般作業	1人15分	498	1人30分以内の作業は不要となります（2人作業の場合は、15分以内の作業が不要となります）。			

※ 職員の人員配置の状況等によりご希望に応じられない場合がございます。

## 別添5 各種料金表

	項 目	料 金	備 考
食 事 関 係	喜楽亭（昼食のみ）	7 5 9 円	他に特別メニュー （別料金）
	治療食	朝 6 9 0 円 昼 6 9 0 円 夕 1, 1 0 0 円 計 2, 4 8 0 円	
	ゲスト料金	ダイニング朝 7 1 8 円 ダイニング昼 7 1 8 円 ダイニング夕 1, 3 6 4 円 喜楽亭（昼食のみ） 8 8 0 円	
施 設 利 用 料	ゲストルーム	1 泊 1 名 4, 6 0 9 円	宿泊料のみ
	駐車場利用料	1 台 3, 5 7 3 円	月額
	トランクルーム	1 区画（大） 4, 1 5 9 円 （小） 3, 9 1 8 円	月額
	菜 園	1 区画 3 5 6 円	月額
	カラオケルーム	1 部屋 3 0 5 円	3 0 分
そ の 他 貸 出	布団（掛け、敷き）	1 泊 1, 2 5 7 円	
	毛布・シーツ	1 泊 各 4 1 9 円	
	電動介護ベッド	1 日 1 0 5 円	
	ポータブルトイレ	1 日 1 0 5 円	

※ 上記金額は、消費税 10%が含まれた金額です。