

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024 年 11 月 1 日
記入者名	柴田誠悦
所属・職名	事務局 係長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	4 社団・財団
名称	(ふりがな) いっぽんざいだんほうじん ちょうじゅかい 一般財団法人 長寿会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7021005005777
主たる事務所の所在地	〒 250 - 0031	
	神奈川県小田原市入生田 4 7 5 番地	
連絡先	電話番号	0465 - 24 - 0002
	FAX番号	0465 - 22 - 9723
	メールアドレス	chojukai @ chojuen. or. jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www. chojuen. or. jp
代表者	氏名	加藤伸一
	職名	理事長
設立年月日	1965 年 7 月 31 日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

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) ちょうじゅえん						
	長寿園						
所在地	〒 250 - 0031						
	神奈川県小田原市入生田475番地						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	142069 小田原市			
主な利用交通手段	最寄駅	箱根登山鉄道 入生田 駅					
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・入生田駅下車約950m ・入生田駅より毎日朝6時半から夜8時まで1時間に2便(但し12時～1時は除く)以上ワゴン車を運行(社会福祉法人長寿会との共同運行) ・JR・小田急線、小田原駅よりタクシーで約15分(約5km) ・小田原駅より1日4往復送迎バス有り(土日祝祭日は運休) 					
連絡先	電話番号	0465	-	24	-	0002	
	FAX番号	0465	-	22	-	9723	
	メールアドレス	@					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://	www.chojuen.or.jp				
管理者	氏名	加藤伸一					
	職名	園長					
建物の竣工日		1978	年	7	月	3	日
有料老人ホーム事業の開始日		1954	年	4	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1472300225				
	指定した自治体名	神奈川県				
	事業所の指定日	2000	年	3	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2020	年	3	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	5680.94	m ²			
	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始	年	月	日
			終了	年	月	日
契約の自動更新						
建物	延床面積	全体	9,873.11 m ²			
		うち、老人ホーム部分	9,840.48 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		4 その他の場合				

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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1	1 有	1 有	27.36 m ²	40	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	16.74 m ²	30	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	1 有	33.48 m ²	13	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	50.22 m ²	2	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	56.75 m ²	3	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	40.56 m ²	10	1 一般居室個室
	タイプ7	1 有	1 有	32.01 m ²	14	1 一般居室個室
タイプ8	1 有	2 無	15.66 m ²	19	3 介護居室個室	
タイプ9	1 有	2 無	15 m ²	3	3 介護居室個室	
タイプ10	1 有	1 有	31.32 m ²	4	3 介護居室個室	

共用施設	共用便所における 便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	4	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他		・大ホール共用トイレ ・エレベーター内にインターホン設置			
		1	あり			
その他	【健康・生きがい施設】 図書室、展望ラウンジ、茶室、DVDルーム、大ホール、講堂、園芸場、ウッド デッキ、多目的ホール					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の心身機能の特性を踏まえ生活の質の維持・向上を図るとともに、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の立場に立った生活全般にわたる介護サービスを提供するものとする。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者が、その人らしく人生を送っていただくために総合的なサービスを提供します。当園の理念である「円満幸福な生活」を実現するためのサービス「充実支援サービス」を、イタリア語から、アルモニチェ・ケアと呼んでおります。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり
(Ⅰ)ロ		2	なし	
(Ⅱ)		2	なし	
(Ⅲ)		2	なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	1.5		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
		その他		
1	名称	長寿園診療所		
	住所	神奈川県小田原市入生田475 (同一敷地内)		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		
	協力内容	施設入居者の診療・治療の受け入れ等での協力、嘱託医の派遣、他の医療機関に入院を要する場合の紹介		

協力医療機関	2	名称	独立行政法人国立病院機構箱根病院
		住所	神奈川県小田原市風祭412（施設より約1.7km）
		診療科目	内科、神経内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、神経内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力内容	入居者の入院治療の受け入れ及び休日・夜間を除く緊急時の外来診療等での受入
	3	名称	医療法人社団温知会間中病院
住所		神奈川県小田原市本町4-1-26（施設より約4.5km）	
診療科目		一般内科、消化器内科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、リハビリ科、麻酔科、皮膚科、脳神経内科	
協力科目		一般内科、消化器内科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、リハビリ科、麻酔科、皮膚科、脳神経内科	
協力内容		入居者の入院治療の受け入れ等での協力、休日・夜間等における緊急時の受入等での協力	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団藤栄会小田原歯科診療所
		住所	神奈川県小田原市浜町1-1-49-1F
		協力内容	入居者に対する訪問歯科診療の協力
	2	名称	公益財団法人積善会曾我病院
		住所	神奈川県小田原市曾我岸148（施設より約12.4km）
		協力内容	入居者の治療の受入及び休日・夜間を除く緊急時の外来診療等の受入

(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	○	一時介護室へ移る場合		
	○	介護居室へ移る場合		
		その他		
判断基準の内容	一時介護室：退院後や日常生活上で一時的に介護が必要となった場合 介護居室：一般居室のご入居者で、介護度が重度になり、長期にわたり頻繁な介護等が必要となった場合			
手続きの内容	①施設指定の医師の意見を聞く ②緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③提供する介護サービスの変更内容等、本人及び身元引受人等に説明 ④本人及び身元引受人等の同意を得る			
追加的費用の有無	2	なし		
居室利用権の取扱い	一時介護室：一般居室の利用権は継続します。 介護居室：当初居室の利用権を移動します。面積減少・仕様の変更がある場合でも、これに伴う費用の調整は行いません。			
前払金償却の調整の有無	2	なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	
	便所の変更	1	あり	
	浴室の変更	1	あり	
	洗面所の変更	1	あり	
	台所の変更	1	あり	
	その他の変更	2	なし	
		1	ありの場合	
		(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	①原則満75歳以上の方 ②入居時に自立、要支援、要介護の方 ※連帯保証人・身元引受人を立てられない場合はご相談ください ※ご夫婦で入居の場合どちらかが介護の必要な場合でも入居可能です		
契約解除の内容	入居契約書第29条（事業者からの契約解除）及び第30条（入居者からの解約又は契約解除）による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条による	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	期間：1ヶ月を限度とします 費用：宿泊費 Aタイプ 5,500円、Bタイプ 3,300円 食費 朝620円、昼900円、夕1,140円	
入居定員	220		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）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	3	3		2
直接処遇職員	36	26	10	33.7
介護職員	33	24	9	31.1
看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士	1	1		1
調理員	11	3	8	5
事務員	4	3	1	3.4
その他職員	9	7	2	8.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	22	17	5
実務者研修の修了者	6	4	2
初任者研修の修了者	12	11	1
介護支援専門員	2	2	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	1	1	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(15 時 45 分 ~ 8 時 45 分)		
	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	3	人	2 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】	c 2.5 : 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)	1.5 : 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)	ホームの職員数	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)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合		資格等の名称		社会福祉士					
		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		2							
前年度1年間の退職者数		1		2	3						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1年未満	1		2							
	1年以上 3年未満			4	2						
	3年以上 5年未満			0				1			
	5年以上 10年未満		1	5							
	10年以上	1		11	10	3					2
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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】		1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり
要介護状態に応じた金額設定		1 あり
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	改定する利用料の収支状況等や神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。
	手続き	改定理由について、運営懇談会の意見を聴いたうえで、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知したうえで行う。

(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	自立	要介護	
	年齢	75 歳	87 歳	
居室の状況	床面積	27.36 m ²	27.36 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	21,420,070 円	14,586,276 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		193,697 円	193,697 円	
家賃		15,720 円	15,720 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	65,054 円	65,054 円
		管理費	112,923 円	112,923 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他	0 円	0 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	当該施設の開発費、土地代、建設費、整備費、大規模修繕等修理費、物価変動費、借入利息、管理事務費等を基礎として、厚生労働省が示した試算モデルに当園の男女入居率及び介護保険利用者率を加味して算出しています。
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	費用設定時において、人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。

管理費	管理部門の人件費、事務費、施設の維持管理費、健康管理費、行事費、研修費、上下水道管理維持費、防災対策費、マイクロバス運行維持費及びその都度徴収するサービスに対する人件費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 1ヶ月定額65,054円（二人で入居の場合は130,108円） 4日前までに欠食の申出があった場合には、規程により食費を返金いたします。
光熱水費	共用部分の光熱水費は管理費に含む。各居室の電気メーターで検針し個別に徴収。ガスは、ガス会社と個人契約。A・B・C棟給湯料は管理費に含む。（D棟は戸別にガス給湯）水道料は管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	電話、インターネット代等の通信費は実費負担。 その他、コインランドリー、トランクルーム、駐車場等の有料利用は、管理規程に示します。

（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※に対する自己負担額	特定施設入居者生活介護運営規程第7条による
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）	要支援者及び要介護者以外のご入居者に対して充実生活支援サービスを提供するための人件費相当分並びに要支援者及び要介護者に対して充実生活支援サービス（介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス）を提供するための人件費相当分に充当するため一時金を受領します。
※ 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		(1ヶ月の家賃相当額-月額家賃) × 想定居住期間 (月数) 当ホームの入居時年齢を84歳と見込、簡易生命表を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間等を算出した。	
想定居住期間 (償却年月数)		84	ヶ月
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)			円
初期償却率			%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前払金-1日の利用料×入居日から契約終了日までの実日数 ※1日の利用料=前払金÷償却期間年数÷12÷30日	
	入居後3月を超えた契約終了	前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	35	人
	女性	75	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	30	人
	85歳以上	77	人
要介護度別	自立	53	人
	要支援 1	7	人
	要支援 2	12	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	7	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	8	人
入居期間別	要介護 5	7	人
	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	15	人
	1年以上5年未満	28	人
	5年以上10年未満	28	人
	10年以上15年未満	13	人
	15年以上	16	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.4	歳
入居者数の合計	110	人
入居率※	50	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	10	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	2	人
		(解約事由の例) 他の施設に転居した。等	

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)

窓口1										
窓口の名称		副園長 加藤翔 副園長補佐 佐藤絵理奈								
電話番号		0465	-	24	-	0002				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日		無し								

窓口2											
窓口の名称			小田原市役所福祉健康部高齢介護課 介護給付係								
電話番号			0465		-		33		-		1827
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土、日、祝祭日								
窓口3											
窓口の名称			神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課								
電話番号			045		-		329		-		3447
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土、日、祝祭日								
窓口4											
窓口の名称			神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課								
電話番号			045		-		210		-		1111
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土、日、祝祭日								
窓口5											
窓口の名称			公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号			03		-		3548		-		1077
対応している時間	平日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土、日、祝祭日								

(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 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	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
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 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	意見箱を常時設置 利用者アンケートは、定期に実施
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 6 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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 き高齢者向け住宅の登録	2 なし	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考

○居室の状況 (P4)

- タイプ11 トイレ有、浴室有、面積24.36㎡、2室、一般居室
- タイプ12 トイレ有、浴室有、面積36.76㎡、1室、一般居室
- タイプ13 トイレ有、浴室無、面積31.32㎡、2室、介護居室
- タイプ14 トイレ有、浴室無、面積13.46㎡、1室、介護居室
- タイプ15 トイレ有、浴室無、面積14.69㎡、1室、介護居室
- タイプ16 トイレ有、浴室無、面積29.29㎡、1室、介護居室

○協力医療機関 (P8)

4 名称 公益財団法人積善会曾我病院、住所 小田原市曾我岸148 (施設より約12.4km)、診療科目 精神科、神経科、協力科目 精神科、神経科、協力内容 入居者の入院治療の受入及び休日・夜間を除く緊急時の外来診療等の受入

5 名称 医療法人財団報徳会西湘病院、住所 小田原市扇町1-16-35 (施設より約6.8km)、診療科目 外科 (一般、消化器)、内科 (一般、循環器)、神経内科、整形外科、脳神経外科、形成外科、美容形成外科、皮膚科、人工透析、レーザー治療 (しみ、ほくろ取り) 美容・ピーリング、物忘れ外来、糖尿病・内分泌・代謝外来、ホルモン補充療法、睡眠時無呼吸症候群、協力科目 外科 (一般、消化器)、内科 (一般、循環器)、神経内科、整形外科、脳神経外科、形成外科、美容形成外科、皮膚科、人工透析、レーザー治療 (しみ、ほくろ取り) 美容・ピーリング、物忘れ外来、糖尿病・内分泌・代謝外来、ホルモン補充療法、睡眠時無呼吸症候群

○2人目の入居一時金は、75歳～80歳4,500,000円、81～82歳4,050,000円、83歳3,600,000円、84歳～86歳3,150,000円、87～88歳2,700,000円、89歳2,250,000円、90歳以上1,350,000円

※充実生活支援サービス費は、入居時の年齢及び自立あるいは要支援・要介護の状況に応じた価格となります。

添付書類： 別添1 (別に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)

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
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	長寿園	神奈川県小田原市入生田475番地		
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	2 無				
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	長寿園	神奈川県小田原市入生田475番地		

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)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助	1 あり					
排泄介助・おむつ交換	1 あり					
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	3,333円/回	要支援1～2は、週2回実施(特定施設サービス) 週3回以上は利用者負担
特浴介助	1 あり	1 あり		○	3,333円/回	要介護1～5は、週2回実施(特定施設サービス) 週3回以上は利用者負担
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					
機能訓練	1 あり					
通院介助	1 あり	1 あり		○	付添料832円/30分+タクシー代	協力病院を除く
生活サービス						
居室清掃	1 あり					
リネン交換	1 あり					
日常の洗濯	1 あり					
居室配膳・下膳	1 あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	
おやつ		1 あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	1 あり	1 あり		○	実費	急ぎの場合や時間を要する場合
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	実費	急ぎの場合や時間を要する場合
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		○		・胸部レントゲン 年1回 ・検尿 年2回 ・血圧体重測定 毎月
健康相談	1 あり					
生活指導・栄養指導	1 あり					
服薬支援	1 あり					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	付添料832円/30分+タクシー代	協力病院を除く
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり		○	実費	要支援・要介護ともに週2回以上利用者負担
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり		○	実費	要支援・要介護ともに週2回以上利用者負担

※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、月額の利用者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。