重要事項説明書

株式会社ニチイケアパレス

ニチイホーム　上星川

ＴＥＬ：０４５－３７０－５０２１

令和７年４月１日作成

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７年４月１日

１　事業主体概要

事業主体名	株式会社ニチイケアパレス
代表者名	代表取締役　秋山　幸男
所在地	東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地
電話番号／ＦＡＸ番号	03-5834-5200／03-3253-3142
ホームページアドレス	https://www.nichii-carepalace.co.jp/
設立年月日	昭和39年6月22日
直近の事業収支決算額 ※１	(収益)　33,936,975,034円　(費用)　31,812,328,754円 (損益)　2,124,646,280円
会計監査人との契約	無・ 有 (　有限責任監査法人トーマツ　)
他の主な事業	・サービス付き高齢者向け住宅 ・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

※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		ニチイホーム　上星川
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 市指定介護保険特定施設 (番号　1470600733、指定年月日 2004年6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	2.5：1　以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.5人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1)以上を上回る手厚い体制です。なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2.5人に職員が1人お世話するものではありません。

	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可 お客様の申し出により、ニチイケアパレスの運営する他の「ニチイホーム」に転居することができます。転居の際ホーム間で入居金や月額利用料に差額が生じる場合には、費用の負担が発生します。 ※管理規程別表Ⅸ「提携ホームへの転居について」に準じます。 2 提携ホーム移行型(　　―　　)

開設年月日	平成16年5月15日
施設の管理者氏名	渡邉　雅賛
所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区東川島町3番6号
電話番号／ＦＡＸ番号	045-370-5021／045-370-5022
メールアドレス	hstu60ro@nichii-carepalace.co.jp
交通の便 ※３	相鉄線「上星川」駅より徒歩12分（920m）
ホームページアドレス	https://www.nichii-carepalace.co.jp/
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)　　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　　1895.83㎡
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)　2004年2月1日～2032年1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　鉄骨造　地下-階 地上3階建 (耐火・準耐火・その他) 延 床 面 積　2052.44㎡（うち有料老人ホーム　2052.44㎡） 建築年月日　1990年6月15日建築 改築年月日　2004年4月30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　　76室　　定員　　76人(一時介護室を除く) (内訳)

	居室定員	室　数	面　　積
居室	個　　室	76室	13.00㎡～13.00㎡
	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）	食堂 ※ 食事だけでなく日常生活上多目的に使用	設置階　　1階　(69.53㎡) ※機能訓練室と兼用、配膳室含む 2階　(68.38㎡) 3階　(71.50㎡)

	浴室	一般浴槽 ※個人浴槽のみ	設置階　　1階　(6.73㎡) 　　3階　(6.40㎡)
	浴室	リフト浴	設置階　　1 階（12.67 ㎡）
		ストレッチャー浴	設置階　　2 階（10.85 ㎡）
	便所		設置箇所　各居室、1～3階に共用
	洗面設備		設置箇所　各居室、1～3階に共用
	医務室(健康管理室)		設置階　　2階　(26.88㎡) ※看護・介護職員室と兼用
	談話室		設置階　―　(　　―　㎡)
	面談室		設置階　1階　(　7.00㎡)
	事務室		設置階　1階
	洗濯室		設置階　3階　(　5.13㎡)
	汚物処理室		設置階　1～3階
	看護・介護職員室		設置階　2階　(26.88㎡) ※健康管理室と兼用
	機能訓練室		設置階　1階　(69.53㎡) 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 ※５		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　全居室、廊下、食堂、 機能訓練室等
	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・[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]（消防計画）
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 ・各居室及び共用施設（個人浴・トイレ）にナースコールを設置しています。 安否確認の方法・頻度等 ・職員が夜間も含み居室を適宜巡回します。 ・共用施設の一部にモニターカメラを設置しています。 健康管理室のモニターで安否確認ができるようにしています。		
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 ※６	－		
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	－		

※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 ※７

（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
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	【入居契約書（費用等の改定）条項より】 1. ニチイケアパレスは、入居金（前払金）、保証金、月額の費用等に関し、改定することがあるものとします。 2. ニチイケアパレスは、前項の改定に際して、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。 3. 本条第１項の改定に際して、ホームはお客様及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。
	手続方法	

（２）前払い方式（一時金方式）

費用の支払方法 ※９	◎ 入居金（前払金）は、契約締結日の翌日を起算日として７日以内に弊社指定口座へお振込みください。 但し、契約開始日が契約締結日の翌日を起算日として７日以内に到来する場合には、契約開始日までに支払いください。 ◎ 月額利用料について ① 当月分の請求書は、前月の15日に発行いたします。 ② 当月分を、前月の27日（当該日が銀行休業日の場合は翌営業日）に自動引落しといたします。 ③ 食事の欠食分の返金は月締めとし、実費負担分との相殺により返金といたします。 ◎ 月額利用料について含まれない実費負担等（「立替規程」に基づくもの）は、月締めとし、翌々月の引落し時に合算して精算いたします。
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 ◎ 前払い方式（一時金方式）

一時金方式		
居室タイプ	プラン種別	入居金（前払金）
個室	標準プラン（75 歳以上の方）	4,800,000 円
	標準プラン（74 歳の方）	5,760,000 円
	標準プラン（73 歳の方）	6,720,000 円
	標準プラン（72 歳の方）	7,680,000 円
	標準プラン（71 歳の方）	8,640,000 円

	標準プラン（70 歳の方）	9,600,000 円

※年齢は契約開始日時での年齢

◎ 入居金（前払金）の算定の基礎
入居金（前払金）＝１ヶ月分の前払家賃相当額（円）× 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受領する額

◎ １ヶ月分の前払家賃相当額
１ヶ月の家賃相当額のうち、一部を入居金（前払金）としてお支払いいただく額となります。

個室　　56,000 円（各年齢共通）

◎ 想定居住期間
想定居住期間は、入居している又は入居することが想定される入居者の入居後の各年経過時点での退去率をもとに、居住継続率が概ね 50%となるまでの期間を考慮して、契約開始日時年齢帯毎に下記のとおり定めています。

・75歳以上　60ヶ月（5年）
・74歳　　72ヶ月（6年）
・73歳　　84ヶ月（7年）
・72歳　　96ヶ月（8年）
・71歳　　108ヶ月（9年）
・70歳　　120ヶ月（10年）

◎ 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
入居者の入居時の年齢、性別、入居・退去データにより、入居金（前払金）の 30%と定めています。

◎ 入居金（前払金）の償却方法
① 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（入居金 30%の額）は、契約開始日に償却します。
② 想定居住期間の前払家賃相当額（入居金 70%の額）は、契開始日から想定居住期間満了日まで、１ヶ月分の前払家賃相当額を毎月償却します。
なお、契約開始日が月途中の場合は、契約開始日の属する月と想定居住期間満了日の属する月の償却額は、入居契約書に定める方法により算出した額を償却します。

想定居住期間又は償却期間	前項のとおり
算定の基礎（内訳）	専用居室、共用部分の利用のための家賃相当額で、初期投資額、ご入居者の年齢、平均入居期間を考慮した金額です。

<table>
<tr><td></td><td>解約時の返還金（算定方法等）</td><td>◎想定居住期間の前払家賃相当額（入居金70％の額）は、入居日の翌日から起算して３ヶ月経過後、想定居住期間満了日までに契約が終了した場合には、次のイ又はロにより算出した額を返還するものとします。なお、以下において、契約終了日の属する月を「契約終了月」とします。

イ 契約終了日が月の初日の場合
返還金＝
（入居金×７０％）－｛（償却開始月の前払家賃相当額）＋（１ヶ月分の前払家賃相当額 × 償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）｝
ロ 契約終了日が月の初日でない場合
返還金＝
（入居金×７０％）－［（償却開始月の前払家賃相当額）＋（１ヶ月分の前払家賃相当額 × 償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）＋｛（１ヶ月分の前払家賃相当額 ÷ ３０）×（契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数）｝］※１円未満の端数切捨て

（備考）
・ 償却期間終了後の返還金はありません。
・ 解約時の返還金は、入居契約終了日及び居室明渡し日のうち、いずれか遅い日の翌日から起算して原則90日以内に返還するものとします。

◎３ヶ月以内の解約の場合
「３ヶ月以内の解約」条項に基づく入居金の返還金の額は、以下により算出します。

返還する入居金の額＝
（受領済みの入居金全額）－（日割家賃※１ × 契約開始日から起算して契約終了日までの日数※2）

※1 日割家賃＝１ヶ月分の前払家賃相当額 ÷ ３０（１円未満の端数切捨て）
<table><tr><td>個室</td><td>標準プラン（各年齢共通）</td><td>1,866円</td></tr></table>※2 契約終了日より居室明け渡し日が遅い場合は、居室明け渡し日までの日数</td></tr>
<tr><td></td><td>返還の対象とならない額の有無</td><td>無 ・有 （1,440,000円～2,880,000円※）
※契約開始日に償却いたします。
※金額は契約開始時年齢によって異なります。</td></tr>
<tr><td></td><td>初期償却の開始日</td><td>契約開始日</td></tr>
</table>

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			215,900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	居室タイプ	プラン名称	月額利用料	内訳					
				管理費（非課税）	介護費用	食費（税込）	光熱水費	家賃相当額（非課税）	
	個室	標準プラン（各年齢共通）	215,900円	55,000円	0円※	75,900円	0円	85,000円	
算定根拠※11			管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生費等					
			介護費用	［生活サポート費］（各年齢共通） 88,000円（うち消費税8,000円） 自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。「介護サービス等の一覧表」に基づくサービスを提供するための人件費。					
			食費	［食費内訳］ ・食　材　費：36,300円（うち消費税等3,300円） ・厨房管理費：39,600円（うち消費税等3,600円） ※３日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 ・朝食　319円（うち消費税等29円） ・昼食　484円（うち消費税等44円） ・夕食　407円（うち消費税等37円） ※厨房管理費は、食事部門人件費・管理費、設備・備品代に充当する為欠食があっても返金されません。 ※当ホームでは食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。					
			光熱水費	（管理費に含む）					
			家賃相当額	専用居室、共用部分の利用のための費用です。					
			その他	－					

月額利用料に含まれない実費負担等　※12	おむつ代、理美容、年２回の定期健康診断、医師の往診・外来受診の医療費(医療保険制度で支給される以外のもの)、レクリエーションに係わる諸費（材料費、遠足等のバスチャーター代・入園費・食費など）、ドライクリーニング代、電話代、放送受信料、その他個人的な支出分、介護保険給付対象外費用。
消費税の対象外とする利用料等	非課税：入居金（前払金）、保証金、家賃、管理費、介護保険に係る利用料 ※課税対象の金額は、税率10％（税法により変更あり） ※表示金額は、総額表示となっております。

<table>
<tr>
<td>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)</td>
<td>
特定施設入居者生活介護　（1か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（1 割の場合）</th></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>174,307 円</td><td>17,431 円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>195,854 円</td><td>19,586 円</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>218,366 円</td><td>21,837 円</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>239,270 円</td><td>23,927 円</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>261,460 円</td><td>26,146 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td colspan="2">(減算型・[基準型])</td></tr>
<tr><td>退院・退所時連携加算</td><td colspan="2">(無・[有])</td></tr>
<tr><td>退居時情報提供加算</td><td colspan="2">(無・[有])</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居継続支援加算</td><td rowspan="2">(無・[有])</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>[（Ⅱ）]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">生活機能向上連携加算</td><td rowspan="2">([無]・有)</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個別機能訓練加算</td><td rowspan="2">(無・[有])</td><td>[（Ⅰ）]</td></tr>
<tr><td>[（Ⅱ）]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夜間看護体制加算</td><td rowspan="2">(無・[有])</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>[（Ⅱ）]</td></tr>
<tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">(無・[有])</td></tr>
<tr><td>協力医療機関連携加算</td><td colspan="2">(無・[有])</td></tr>
<tr><td>口腔･栄養スクリーニング加算</td><td colspan="2">(無・[有])</td></tr>
<tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td colspan="2">(無・[有])</td></tr>
<tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td colspan="2">([無]・有)</td></tr>
<tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td colspan="2">([無]・有)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ADL 維持等加算</td><td rowspan="2">([無]・有)</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">看取り介護加算</td><td rowspan="2">(無・[有])</td><td>[（Ⅰ）]</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td rowspan="2">([無]・有)</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="3">([無]・有)</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護職員等処遇改善加算</td><td rowspan="2">(無・[有])</td><td>[Ⅰ]</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
</table>
(備考)
実際の利用料は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
</td>
</tr>
</table>

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）
要支援１	58,852 円	5,886 円
要支援２	100,660 円	10,066 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	Ⅰ Ⅱ
個別機能訓練加算	無・[有]	[Ⅰ] [Ⅱ]
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]	
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]	
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 [Ⅱ] Ⅲ
介護職員等処遇改善加算	無・[有]	[Ⅰ] Ⅱ

（備考）
実際の利用料は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。

（３）月払い方式

費用の支払方法　※９	◎保証金は、契約締結日の翌日を起算日として７日以内に弊社指定口座へお振込みください。 但し、契約開始日が契約締結日の翌日を起算日として７日以内に到来する場合には、契約開始日までに支払いください。 ◎ 月額利用料について ① 当月分の請求書は、前月の15日に発行いたします。 ② 当月分を、前月の27日（当該日が銀行休業日の場合は翌営業日）に自動引落しといたします。 ③ 食事の欠食分の返金は月締めとし、実費負担分との相殺により返金といたします。 ◎ 月額利用料について含まれない実費負担等（「立替規程」に基づくもの）は、月締めとし、翌々月の引落し時に合算して精算いたします。
敷金	無 ・ [有] 個室　（500,000円、家賃相当額の2.8か月分） ◎ 保証金の使途 お客様の月額利用料その他支払いが滞った場合に備えてお預かりします。
月額利用料	310,900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	居室ﾀｲﾌﾟ	月額利用料	内訳				
			管理費（非課税）	介護費用	食　費（税込）	光熱水費	家賃相当額（非課税）
	個室	310,900円	55,000円	0円※	75,900円	0円	180,000円

算定根拠※11		
	管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生費等
	介護費用	［生活サポート費］（各年齢共通） 88,000円（うち消費税8,000円） 自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。「介護サービス等の一覧表」に基づくサービスを提供するための人件費。
	食費	［食費内訳］ ・食　材　費：36,300円（うち消費税等3,300円） ・厨房管理費：39,600円（うち消費税等3,600円） ※３日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 ・朝食　319円（うち消費税等29円） ・昼食　484円（うち消費税等44円） ・夕食　407円（うち消費税等37円） ※厨房管理費は、食事部門人件費・管理費、設備・備品代に充当する為欠食があっても返金されません。 ※当ホームでは食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。
	光熱水費	（管理費に含む）
	家賃相当額	専用居室、共用部分の利用のための費用です。
	その他	―

月額利用料に含まれない実費負担等　※12	おむつ代、理美容、年２回の定期健康診断、医師の往診・外来受診の医療費(医療保険制度で支給される以外のもの)、レクリエーションに係わる諸費（材料費、遠足等のバスチャーター代・入園費・食費など）、ドライクリーニング代、電話代、放送受信料、その他個人的な支出分、介護保険給付対象外費用。
消費税の対象外とする利用料等	非課税：入居金（前払金）、保証金、家賃、管理費、介護保険に係る利用料 ※課税対象の金額は、税率10%（税法により変更あり） ※表示金額は、総額表示となっております。

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　（1か月 30 日の例） 区　分 ／ 月　額 ／ 利用者負担額（1割の場合） 要介護１ ／ 174,307 円 ／ 17,431 円 要介護２ ／ 195,854 円 ／ 19,586 円 要介護３ ／ 218,366 円 ／ 21,837 円 要介護４ ／ 239,270 円 ／ 23,927 円 要介護５ ／ 261,460 円 ／ 26,146 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) 退居時情報提供加算 (無・有) 入居継続支援加算 (無・有) (Ⅰ) (Ⅱ) 生活機能向上連携加算 (無・有) (Ⅰ) (Ⅱ) 個別機能訓練加算 (無・有) (Ⅰ) (Ⅱ) 夜間看護体制加算 (無・有) (Ⅰ) (Ⅱ) 若年性認知症入居者受入加算 (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) 科学的介護推進体制加算 (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) ADL 維持等加算 (無・有) (Ⅰ) (Ⅱ) 看取り介護加算 (無・有) (Ⅰ) (Ⅱ) 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) (Ⅱ) (Ⅲ) 介護職員等処遇改善加算 (無・有) Ⅰ Ⅱ （備考） 実際の利用料は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。

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）
要支援１	58,852 円	5,886 円
要支援２	100,660 円	10,066 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	Ⅰ Ⅱ
個別機能訓練加算	無・[有]	[Ⅰ] [Ⅱ]
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]	
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]	
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 [Ⅱ] Ⅲ
介護職員等処遇改善加算	無・[有]	[Ⅰ] Ⅱ

（備考）
実際の利用料は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。

（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（株式会社三井住友銀行） 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　・　[有]	有の場合の保険名 （総合賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）
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）	無　・　[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）サービスの提供方法

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）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・修繕等
	食　費	食事（1日3食）の提供・おやつ
	その他	-
(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 ※14	調理委託 委 託 先　株式会社ＬＥＯＣ 委託内容　食事（1日3食）・おやつの調理	
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	■ ホーム内の窓口 窓口担当者・苦情解決責任者 ホーム長（施設長・管理者）　渡邉　雅賛 ご利用時間　担当者勤務日の午前9時30分～午後5時30分 （但し、事情により即時に対応できない場合があります） ご利用方法　電話　045-370-5021 面談　電話予約が必要となります。 ■ 本社の窓口 窓口担当者　お客様相談室 ご利用時間　月曜日から金曜日の平日　午前9時～午後5時 （但し、事情により即時に対応できない場合があります） ご利用方法　電話　0120-82-6501 ※ また、ホーム内に[意見箱]を設置しています。 ご意見・ご要望等がありましたら、所定用紙にご記入の上随時ご投函ください。 ※ ホーム及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政機関の窓口に相談することができます。 ◆ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	

	電話　045-329-3447 ◆ 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 電話　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）	「リスクマネジメントマニュアル」に基づき次の必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。 ・応急措置 ・協力医療機関への連絡、または119番通報 ・医療機関への搬入 ・ホームから家族への連絡
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）	ニチイケアパレスは、ニチイケアパレスの責めに帰すべき事由によりお客様の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。但し、お客様にも責めに帰すべき事由が存するときは、賠償額が減額されるものとします。
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把握する取組の状況	有　実施日　令和6年3月9日 実施内容　運営懇談会にて実施 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
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）	開催回数　年2回 （直近の開催） １）開催年月日　令和6年3月9日 ２）施設側出席者数　3名 ３）入居者側出席者数　8名 主な議題 ・お客様の状況及び職員体制状況 ・サービス提供状況報告 ・収支状況報告 ・事故発生状況報告 ・顧客満足度調査結果について ・その他

※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

<table>
<tr><td colspan="2">要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</td><td>入居している居室で介護します。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を替える場合又は施設</td><td>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)</td><td>一時介護室はありません。</td></tr>
<tr><td>従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）</td><td>1. ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合には、お客様の居室を変更することがあるものとします。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。この場合、追加費用は発生しないものとします。また個室の一般居室（兼介護居室）のお客様は個室の一般居室（兼介護居室）への変更となります。転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがありますが、入居金の償却に関する変更は無く、入居金の返金等の調整及び費用の調整は行わないものとします。
2. ホームは、前項の居室変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。
① 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるものとします。
② ホームの指定する医師の意見を聴くものとします。
③ お客様及びその身元引受人等の同意を得るものとします。</td></tr>
<tr><td>提携ホームへ住み替える場合（同上）</td><td>―</td></tr>
</table>

6　医療

<table>
<tr><td rowspan="12">協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</td><td>名　称</td><td colspan="2">成和クリニック</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">神奈川県横浜市緑区十日市場町816-8
バラハイツ十日市場 101</td></tr>
<tr><td>距離及び所要時間</td><td colspan="2">ホームまでの距離　約 8km　車で約 20 分</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入居者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="2">医療法人社団ユニメディコ
山手台クリニック</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">神奈川県横浜市泉区領家 3-2-4 山手台 1K
プラザ 2 階</td></tr>
<tr><td>距離及び所要時間</td><td colspan="2">ホームまでの距離　約 11km　車で約 25 分</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入居者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="4">協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容</td><td>名　称</td><td colspan="2">医療法人社団 高輪会
新横浜デンタルクリニック</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">神奈川県横浜市港北区小机町 2461</td></tr>
<tr><td>距離及び所要時間</td><td colspan="2">ホームまでの距離　約 6.5km　車で約 15 分</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td colspan="2">訪問診療</td></tr>
<tr><td>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）</td><td colspan="3">・お客様が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、お客様の主治医又は協力医療機関等において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。
・救急時は、的確かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関等での救急対応がうけられるよう計らいます。
・入院については、協力医療機関等の医師の意見を聴いて行うものとします。またその際、お客様の意見を確認するとともに、身元引受人の意見をきくものとします。
・入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房管理費はお支払い頂きます。
注1)　協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。
注2)　入院治療に係る費用はお客様の負担になります。</td></tr>
</table>

	注3)　入院期間中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用・変更することはありません。協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。

7　入居状況等　　（令和６年　７月　１日現在）

入居者数及び定員	７６人（定員　　７６人）		
入居者の状況	男　性　　２４人、女　性　　５２人		
	自　立　　１人		
	要支援　　１０人	（内訳）　要支援１　３人 要支援２　７人	
	要介護　　６５人	（内訳）　要介護１　２６人 要介護２　１４人 要介護３　９人 要介護４　１１人 要介護５　５人	
平均年齢	89.2歳（男性　83.9歳、女性　91.6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６年　７月　１日現在）

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（16時30分～翌9時30分）（最少人数）	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	１人（　　）				
	生活相談員	１人（　　）	1.0			
	直接処遇職員	２９人（　７人）	26.9		２人	
	介護職員	２４人（　６人）	22.0		２人	
	看護職員	５人（　１人）	4.9			
	機能訓練指導員	１人（　１人）	0.8			
	理学療法士	１人（　１人）				
	作業療法士	（　　）				
	その他	（　　）				
	計画作成担当者	１人（　　）				（介護支援専門員）
	医師	（　　）				（協　力　医）
	栄養士	（　　）				（外部委託）
	調理員	（　　）				（外部委託）
	事務職員	１人（　　）				
	その他職員	６人（　６人）				
合　　計		４０人（１４人）			２人	

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		4		9							
前年度1年間の退職者数		5		3	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	1	5	1						
	1年以上3年未満			6	3						
	3年以上5年未満	2		4	1						
	5年以上10年未満			1							
	10年以上	1		2	1	1			1	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
要支援者の人数	14.9	12.5	9.5
要介護者の人数	47.3	58.5	59.9
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	17.2	20.7	20.9
配置している直接処遇職員の人数 ※17	28.3	26.5	26.9
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	1.8：1	2.3：1	2.3：1

常勤換算方法の考え方	常勤職員の次の月勤務時間で除して算出 ・28日の月＝160時間/月 ・29日の月＝160時間/月 ・30日の月＝168時間/月 ・31日の月＝176時間/月
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番　7：00　～　16：00　（A勤） 早番　8：00　～　17：00　（B勤） 日勤　9：00　～　18：00　（C勤） 遅番　10：00　～　19：00　（D勤） 夜勤　17：00　～　10：00　（F勤）
	看護職員　早番　：　～　： 日勤　9：00　～　18：00　（C勤） 遅番　：　～　： 夜勤　：　～　：

※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	1人（　　人）
介護福祉士	16人（　　人）	介護職員初任者研修修了者	7人（　　人）
介護支援専門員	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）	【入居契約書「利用基準」条項より】 ① 原則６５歳以上の方 ② 自立及び介護保険要介護又は要支援認定が要介護・要支援の方 ③ 複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方 ④ 著しい自傷他害の恐れがない方 ⑤ 当ホーム内で恒常的に医師の治療を受けることを必要としない方 ⑥ 入居契約に定めることを承諾し、ニチイケアパレスの運営方針に賛同できる方 ⑦ 反社会的勢力に該当しない方
身元引受人等の条件及び義務等	【入居契約書「身元引受人」条項より】 1. お客様は、ニチイケアパレスが承認する身元引受人を一人以上定めるものとします。 2. 前項の身元引受人は、お客様の連帯保証人として、本契約により生ずるお客様のニチイケアパレスに対する一切の債務の履行につき、極度額として契約開始時の月額利用料の12か月分の範囲内において連帯して保証するとともに、管理規程に定めるところに従い、ホームと協議し、必要な場合には、お客様の身柄を引き取るものとします。

	3. 身元引受人は、原則としてお客様の配偶者がなることはできないものとします。ただし、身元引受人を複数人定める場合は、そのうちの一人をお客様の配偶者とすることができるものとします。 4. ホームは、お客様の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めるものとします。 5. ホームは、お客様の生活状況、健康状況及びサービスの提供状況等を、定期的に身元引受人に対して連絡するものとします。 6. 身元引受人は、お客様が亡くなられた場合の遺体及び遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。 7. ニチイケアパレスは、本条において身元引受人が一人では履行しかねると判断した場合には、複数人の身元引受人を定めることを要求することができるものとします。 8. お客様が複数人の身元引受人を定めた場合には、お客様はそのうちの一人を代表身元引受人と定めるものとし、ニチイケアパレスは、本契約に基づく身元引受人に対する義務を、代表身元引受人に対して履行すれば足りるものとします。
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 ※19	【入居契約書「契約の終了」条項より】 次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約は、終了するものとします。 ① お客様が亡くなられた場合 （死亡日を本契約終了日とします） ② お客様が入居契約書「お客様による中途解約」条項に基づき本契約を中途解約した場合 ③ お客様が入居契約書「３ヶ月以内の解約」条項に基づき本契約を解約した場合 ④ お客様が入居契約書「お客様による契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合 ⑤ ニチイケアパレスが入居契約書「ニチイケアパレスによる契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合 【入居契約書「お客様による中途解約」条項より】 お客様は、お客様が希望する解約日の３０日以上前に、ニチイケアパレスが指定する書面により本契約の解約の意思表示をした場合には、本契約を解約することができるものとします。但し、お客様の希望する解約日が、解約の意思表示の日から３０日に満たない場合は、当該所定の書面に記載された届出日の翌日から起算して３０日目を本契約の終了日とします。 【入居契約書「お客様による契約解除」条項より】 1. お客様は、次に掲げる事由が客観的に存在すると認められた場合には、直ちに本契約を解除することができるものとします。 ① ニチイケアパレスが、お客様、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合 ② ニチイケアパレスが、本契約に著しく違反し、お客様に対して重大な損害を発生させた場合

	③　ニチイケアパレスが、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合 ④　ニチイケアパレスが、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立をし又は申立を受けた場合 ⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合 2. お客様は、ニチイケアパレス又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合、催告することなく、本契約を解除することができるものとします。 ① 本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合 ②　本契約締結後にニチイケアパレス自ら又は役員が反社会的勢力に該当する者となった場合 【入居契約書「ニチイケアパレスによる契約解除」条項より】 1. ニチイケアパレスは、お客様が次に掲げる事項のいずれかに該当した場合には、本条第２項に定める規定に従い、本契約を解除することができるものとします。なお、原則としてニチイケアパレスは、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。 ① お客様による費用又は料金の支払いが、２ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合 ② お客様が正当な理由なく本契約「入居金」又は「保証金」条項に定める期日までに入居金又は保証金を支払わなかった場合 ③ 入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、ニチイケアパレスとの信頼関係に支障をきたした場合 ④ お客様が入居中にホームで対応困難な看護行為が必要になり、かつニチイケアパレスが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合 ⑤ 病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、６ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合 ⑥ お客様が、ホームへ所定の届出をせず、３ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合 ⑦ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、法令又は本契約の条項に違反しニチイケアパレスが改善の見込みがないと判断した場合 ⑧ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、ニチイケアパレス、その従業者又は他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつニチイケアパレスがこれを防止できないと判断した場合 ⑨ 地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合 ⑩ 前各号の他、お客様又は身元引受人とニチイケアパレスとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、ニチイケアパレスが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">⑪ 本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合又は本契約締結後にお客様、身元引受人、返還金受取人が反社会的勢力に該当する者となった場合
2. ニチイケアパレスは、前項に基づき本契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。
① 前項第①号、第②号、第⑦号に基づく解除は、原則として３ヶ月間の催告期間を要するものとします。
② 前項第③号乃至第⑥号及び第⑧号乃至第⑪号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができるものとします。
③ お客様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、お客様、そのご家族、身元引受人又は関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。
④ 前項第④号の規定に基づく本契約の解除の場合には、前各号の手続きに加え、医師の意見を聴くものとします。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>１人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>４人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>４人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>２２人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申出</td><td>人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申出</td><td>９人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
特別養護老人ホームへ転居、療養型へ転居、在宅復帰</td></tr>
<tr><td colspan="3">体験入居の期間及び費用負担等</td><td>1 泊 2 日　11,000 円（うち消費税等 1,000 円）
※ 7 泊 8 日までのご契約となります。
※ 家賃・管理費・食費・介護費が含まれます。
※ 介護保険の適用外サービスとなります。
※ ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。</td></tr>
</table>

※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　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

高齢者虐待防止のための取組状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり　　2 なし
	指針の整備	1 あり　　2 なし
	研修の定期的な実施	1 あり　　2 なし
	担当者の配置	1 あり　　2 なし
身体拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり　　2 なし
	指針の整備	1 あり　　2 なし
	研修の実施	1 あり　　2 なし
	緊急やむ得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動に制限する行為（身体拘束等）	1 あり　　2 なし
		身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり　　2 なし
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1 あり　　2 なし
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1 あり　　2 なし
	従業者に対する周知の実施	1 あり　　2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり　　2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり　　2 なし
	定期的な見直し	1 あり　　2 なし

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護サービス等の一覧表

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜介護サービス＞ ○巡回							
昼間 9：00～ 18：00	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
夜間 18：00～翌9：00	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○食事介助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○排泄介助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○おむつ交換	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○おむつ代	―	実費	―	実費	―	実費	
○入浴							
・一般浴介助、特浴介助	―	―	週２回	―	週２回	―	
・清拭	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○身辺介助							
・体位交換	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
・居室からの移動	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
・衣類の着脱	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
・身だしなみ介助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○機能訓練 （生活リハビリ）	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○通院時の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	注1 注2 注3
・協力医療機関等以外	―	別途費用負担	―	別途費用負担	―	別途費用負担	
○緊急時対応							
・ナースコール	24時間対応	―	24時間対応	―	24時間対応	―	
・受診	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
＜生活サービス＞ ○清掃	週２回	―	週２回	―	週２回	―	
○シーツ交換	週１回	―	週１回	―	週１回	―	
○洗濯	週２回	―	週２回	―	週２回	―	
○居室配膳・下膳	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○理美容	―	実費	―	実費	―	実費	
○買物代行	週１回	―	週１回	―	週１回	―	注4
○介護保険関連の手続き援助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
	生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜健康管理サービス＞ ○健康相談	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○定期健康診断 （基本検診項目）	―	年２回 実費	―	年２回 実費	―	年２回 実費	
○健康診断 （基本検診項目以外）	―	実費	―	実費	―	実費	
○生活指導	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○医師の訪問診療	―	月２回 実費	―	月２回 実費	―	月２回 実費	
○医師の往診	―	実費	―	実費	―	実費	
・救急時対応	―	実費	―	実費	―	実費	注5
○外来受診	―	実費	―	実費	―	実費	
＜入退院時、 入院中のサービス＞ ○入退院時の移動の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	注1 注2 注3
・協力医療機関等 以外	―	別途費用 負担	―	別途費用 負担	―	別途費用 負担	
○医療費	―	実費	―	実費	―	実費	
○入院中の洗濯物交換	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	注6
＜その他サービス＞ ○レクリエーション	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	
○福祉用具	―	―	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	注7

※　自立の方を除き、実際のサービスの内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書（ケアプラン）に基づき提供いたします。

※　上記以外のサービスにつきましては、別途相談とさせていただきます。
実施する場合は、実費又は30分毎に1,650円（うち消費税等150円）あるいはその両方の費用がかかります。

注1）協力医療機関への通院及び協力医療機関の指示に基づく通院・入退院時の送迎介助 は、「介護保険サービス費（介護費）に含むサービス」となり、別途の費用負担は発生しません。

注2）協力医療機関等以外の医療機関への通院及び入退院時の送迎介助は、30分毎に1,650円（うち消費税等150円）とタクシー代・駐車場代等の実費をご負担いただきます。
ただし、車両の使用状況や職員の配置状況により、対応できない場合があります。

注3）「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス（病院、買い物、駅等への送迎）は行っておりません。ご家族で送迎していただくか、公共交通機関・タクシー等をご利用ください。

注4）買い物代行サービスは週に１回、ホームが指定した店舗の取扱商品に限らせていただきます。

注5）急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に対応に当たります。
また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院ができるように対応いたします。

注6）衣類（洗濯物）交換、おむつ等備品お届けなど

注7）介護上必要な、標準仕様の車いす・杖・歩行器・エアーマット等についてはホームで準備させていただきます。特別な希望による福祉用具はお客様の実費負担になります。

別添２

短期利用のサービス等の概要

１　サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短３日　～　最長３０日　※空室のみ利用可
サービスの内容	添付書類「介護サービス等の一覧表」のとおり

２　利用料

<table>
<tr><td colspan="2">費用の支払方法</td><td colspan="7">お支払いは、サービスご利用の翌月月末までに、ニチイケアパレスの指定する口座（請求書に記載）へお振込みいただきます。なお、お振込み手数料はお客様のご負担となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">１日あたりの利用料</td><td colspan="7">5,530円（介護保険利用料除く）</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="7">無　・　有</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="7">無　・　有</td></tr>
<tr><td rowspan="11">料金プラン</td><td rowspan="2">利用料</td><td colspan="6">内　訳</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>介護費用</td><td>食費</td><td>光熱水費</td><td>家賃相当額</td><td>その他</td></tr>
<tr><td>5,530円</td><td>－</td><td>－</td><td>2,530円</td><td>－</td><td>3,000円</td><td>－</td></tr>
<tr><td rowspan="8">算定根拠</td><td>管理費</td><td colspan="6">－</td></tr>
<tr><td>介護費用</td><td colspan="6">－</td></tr>
<tr><td>食費</td><td colspan="6">・厨房管理費　1,320円（うち消費税等120円）
・食材費　朝食　319円（うち消費税等29円）
昼食　484円（うち消費税等44円）
夕食　407円（うち消費税等37円）
※厨房管理費は食事部門の人件費・管理費、設備・備品代に充当する為欠食があっても返金されません。
※当ホームでは食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td colspan="6">－</td></tr>
<tr><td>家賃相当額</td><td colspan="6">3,000円（非課税）
専用居室と共用部分の利用のための費用</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="6">－</td></tr>
<tr><td colspan="2">１日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※</td><td colspan="7">おむつ代、理美容、年２回の定期健康診断、医師の往診・外来受診の医療費(医療保険制度で支給される以外のもの)、レクリエーションに係わる諸費用（材料費、遠足等のバスチャーター代・入園費・食費など）、ドライクリーニング代、電話代、放送受信料、その他個人的な支出分</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>介護保険に係る利用料
（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）</td><td>

○特定施設入居者生活介護

<table>
<tr><th></th><th>日　　額</th><th>利用者負担額
（　割の場合）</th></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>5,810円</td><td>581円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>6,528円</td><td>653円</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>7,278円</td><td>728円</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>7,975円</td><td>798円</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>8,715円</td><td>872円</td></tr>
</table>

○各種加算の状況

<table>
<tr><td>夜間看護体制加算</td><td colspan="2">無・[有]</td></tr>
<tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td colspan="2">[無]・有</td></tr>
<tr><td>高齢者施設等感染対策向上連携加算</td><td colspan="2">[無]・有</td></tr>
<tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td colspan="2">無・[有]</td></tr>
<tr><td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="3">[無]・有</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護職員等処遇改善加算</td><td rowspan="2">無・[有]</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>[Ⅱ]</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

３　その他

<table>
<tr><td>利用（契約）に際しての留意点、特記事項等</td><td>

短期利用入居契約書第 39 条（お客様による中途解約）より

１．お客様は、ニチイケアパレスに対していつでも本契約を解約することができます。但し、解約にあたっては、お客様はニチイケアパレスに対し、次に掲げる期限までにニチイケアパレス所定の書面にて解約の申し入れをするものとし、契約期間中の中途解約の場合は、解約日までに居室の明渡しを行うものとします。

①　契約期間の始期日前においては、当該始期日の前日午後４時まで

②　契約期間中においては、解約する日の午後４時まで

２．前項の解約後においても次の各号に該当する場合は、本契約「居住費、食費等」の条項に基づき、お客様はニチイケアパレスに対し、その実費費用を支払うものとします。

①　居室の明渡しがなされなかった場合

②　お客様が食事をとられた場合

③　その他おむつ代等の費用が発生した場合

</td></tr>
</table>

別添３

ニチイホーム上星川　作成年月日：令和7年4月1日

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	□ 個室ではない（相部屋がある）。 □ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 □ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	□ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	（居室内に設置していない場合） □ 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） □ 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	□ 常夜灯がない。 □ 手すりがない。 （居室内に設置していない場合） □ 居室の近くにない。 □ 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。	
5	洗面設備	有	適合	（居室内に設置していない場合） □ 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	□ 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			健康管理室と兼用
10	機能訓練室	有			食堂と兼用
11	談話室	無			
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） □ 居室　□ 一時介護室　□ 浴室 □ 脱衣室　□ 便所	
17	廊下		不適合	☑ 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	□ 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）
便所について：共用使用の便所が男女別に整備されておりません。 看護・介護職員室について：居室のある階ごとに設置していません。また、談話室や廊下等を見通すことができる形状になっていません。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。