

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ランドネクサス
代表者名	代表取締役 神田 威志
所在地・電話番号	神奈川県横浜市西区西平沼町4-1 ヨコハマタワーリングスクエアEAST TEL045-412-6055(代表) FAX045-314-6320
資本金(基本財産)	2億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	株式会社ランド 100%
設立年月日	平成18年2月22日
直近の事業収支決算額	(収益) 3,958百万円 (費用) 3,692百万円 (損益) 266百万円
主要取引金融機関	三井住友銀行 横浜中央支店
会計監査人との契約	—
他の主な事業	訪問介護事業、シニア住宅事業、各事業に附帯する一切の事業

2 施設概要

施設名	ネクサスコート本郷台	
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 ※施設側から契約解除をお願いする場合があります。 詳細は本重要事項説明書「施設又はご入居者様が入居契約を解除する場合の事由及び手続等」参照
	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 神奈川県指定介護保険特定施設 (番号 1473500740、指定年月日 平成18年9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 要介護認定等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。 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(—) 2 提携ホーム移行型(—)

開設年月日	平成18年9月1日			
施設の管理者名	渡辺 弘子			
所在地・電話番号	〒244-0842 神奈川県横浜市栄区飯島町 1382 Tel.045-890-3030 FAX045-890-3033			
交通の便	J R 「本郷台」 駅よりバス9分 (1.7km) 「貝殻坂」 バス停下車(50m) J R 「大船」 駅よりバス10分(2.7km) 「貝殻坂」 バス停下車(50m) J R 「戸塚」 駅よりバス9分(3km) 「貝殻坂」 バス停下車(50m)			
敷地概要	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) 有・無 敷地面積 2,479.54㎡			
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成18年4月1日～平成38年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 有・無 建物の構造 鉄筋コンクリート造地上5階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 2,454.58㎡ (うち有料老人ホーム2,454.58㎡) 建築年月日 平成6年10月8日建築 改築年月日 平成18年7月31日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()			
居室 (一般居室・介護居室)、一時介護室の概要	居室総数 77室 定員 79人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	一般居室	個室	室	㎡～㎡
		うち2人定員	室	㎡～㎡
		2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
		人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
	介護居室	個室	77室	15.12㎡～30.24㎡
		うち2人定員	2室	30.24㎡～30.24㎡
		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)	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	—
食堂		設置階	1階・5階	(153.98㎡/33.48㎡)
浴室(一般浴槽)		設置階	1階	(35.12㎡)
浴室(特別浴槽)		設置階	1階	(10.8㎡)
個浴室		設置階	4階	(2.2㎡)
便所		設置箇所	各居室、1・5階に共用	
洗面設備		設置箇所	各居室、1階に共用	
医務室(健康管理室)		設置階	健康管理室1階	(18.36㎡)

	談話室/応接室/面談室	設置階 談話室 2・3階 (全て18.36㎡) 生活相談室 1階 (13.5㎡)
	事務室	設置階 1階 (11.2㎡)
	宿直室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 2・3・4・5階(全て5.9㎡) 汚物処理室と兼用
	汚物処理室	設置階 2・3・4・5階(全て5.9㎡) 洗濯室と兼用
	看護・介護職員室	設置階 1階 (30.24㎡)
	ヘルパー室	設置階 2・3・4・5階 (5.88㎡)
	機能訓練室	設置階 4階 (18.36㎡) 談話コーナーと兼用
	健康・生きがい施設	設置階 — (㎡)
	外来者宿泊室	設置階 — (㎡)
	エレベーター	2基(ストレッチャー搬入 可)・否 1基
	スプリンクラー	設置箇所 全館(各居室、共用部、廊下)
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(ベッド脇、トイレ)及び共用部(浴室、共用トイレ、食堂、談話室)に緊急通報装置を設置 安否確認の方法・頻度等 介護職員が巡回(頻度は介護サービス一覧表を参照) 看護師は24時間常駐しています。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

3 利用料

費用の支払い方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書面契約締結日後すみやかに入居一時金をお支払ください。 ・ 月額利用料は利用月の末日に締め、翌月10日までに請求書を発行いたします。利用月の翌々月6日に指定口座引き落としによるお支払いとさせていただきます。 ※月払い利用料は、次月分を請求する前払い方式となります。契約期間内はホームご利用日数、お食事の欠食にかかわらず受領した利用料はお返しいたしませんのでご注意ください。退去月に限り日割計算にて調整返金いたします。
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	<p>【標準契約】 Aタイプ： 580万円 Bタイプ：1,190万円</p> <p>【年払い契約】 1年目：300万円 2年目～5年目までの費用：100万円 ※6年目以降の追加費用はありません。 ※Bタイプは年払い契約の対象としません。</p>

		<p>【家賃前払い金】 300万円をお支払戴いた場合、月額利用料のうち家賃相当額を5万円減額することができます。60ヵ月（5年間）で全て償却されますが、60ヵ月を過ぎてもなお家賃相当額5万円減額制度は継続します。 ※標準契約・要介護1以上の方でご希望の方のみのオプション制度です。</p>
	用途	<p>入居一時金：ご入居者様が終身にわたって居住する居室及び共用施設等の家賃相当額の一部 家賃前払い金：家賃相当の前払い金として</p>
	算定の基礎	<p>入居一時金：初期投資額及び月額賃借料の一部を基に算出 家賃前払い金：月額利用料の家賃相当5万円/月の60ヵ月（5年）相当</p>
	解約時の返還金（算定方法等）	<p>【標準契約の場合】 返還金 = (入居一時金 × 0.7) × $\frac{(60\text{ヵ月} - \text{既入居月数})}{60\text{ヵ月}}$ 2人入居の場合は、2人共に退去される場合のみ入居一時金返還となります。 【年払い契約の場合】 12ヵ月（1年）にて各月均等償却させていただきます。 【家賃前払い金の返還金算出式】 返還金 = 家賃前払い金 × $\frac{(60\text{ヵ月} - \text{既入居月数})}{60\text{ヵ月}}$ 【短期解約特例】 入居契約完了日から90日以内において、契約書第28条に基づく解約の申し出がなされた場合又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。</p>
	初期償却率・開始日	<p>【標準契約の場合】 入居契約完了日の24時をもって、入居一時金の30%が償却されます。 【年払い契約の場合】 年払い初年度の入居一時金は、入居契約完了日（入居一時金の全額納入日）に属する月より12ヵ月（1年）にて償却させていただきます。 2年目～5年目までの年払い契約更新においても入居一時金の全額納入日の属する月より12ヵ月（1年）にて各月均等償却させていただきます。 【家賃前払い金について】 家賃前払い金は、月割均等償却のため、初期償却はありません。</p>
介護費用の一時金		—
	算定の基礎	—
	解約時の返還金（算定方法等）	—
	初期償却率・開始日	—
月額利用料		<p>【標準契約・年払い契約の場合】 1人部屋の場合 219,650円/月（消費税6,650円込） 2人部屋の場合 259,650円/月（消費税6,650円込）～325,800円/月（消費税9,800円込） ※上記金額は食費（30日計算）、生活アシスト利用なしの場合です。 【月払い契約の場合】 月払い利用料：14,175円（日額）×請求月日数 用途：共用施設の利用料及び管理費・食費・家賃相当額 例：請求月が31日の場合 月払い利用料：14,175円×31日＝439,425円</p>
内訳	管理費	<p>1人部屋：89,250円/月（消費税4,250円込） 2人部屋：1人入居89,250円/月（消費税4,250円込） ：2人入居105,000円/月（消費税5,000円込）</p>

	<table border="1"> <tr> <td>使途</td> <td>共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、事務費、人件費、リネン代（週1回）、近隣病院付き添い（月4回）、買い物代行（週1回）、フロント業務、行事費</td> </tr> <tr> <td>食費</td> <td>50,400円/月（消費税2,400円込）（30日計算） お召し上がりになった分（朝食350円、昼食650円、夕食680円）を加算方式により精算いたします。</td> </tr> <tr> <td>介護費用</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>光熱水費</td> <td>電気代は個別メーターによる実費徴収</td> </tr> <tr> <td>家賃相当額</td> <td>Aタイプ：80,000円/月 Bタイプ：120,000円/月（非課税）</td> </tr> <tr> <td>使途</td> <td>家賃相当額</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>生活アシスト費 15,750円/月・人（消費税750円込） 自立・要支援の方で居室清掃、洗濯サービスをご希望される場合の費用</td> </tr> </table>	使途	共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、事務費、人件費、リネン代（週1回）、近隣病院付き添い（月4回）、買い物代行（週1回）、フロント業務、行事費	食費	50,400円/月（消費税2,400円込）（30日計算） お召し上がりになった分（朝食350円、昼食650円、夕食680円）を加算方式により精算いたします。	介護費用	—	光熱水費	電気代は個別メーターによる実費徴収	家賃相当額	Aタイプ：80,000円/月 Bタイプ：120,000円/月（非課税）	使途	家賃相当額	その他	生活アシスト費 15,750円/月・人（消費税750円込） 自立・要支援の方で居室清掃、洗濯サービスをご希望される場合の費用													
使途	共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、事務費、人件費、リネン代（週1回）、近隣病院付き添い（月4回）、買い物代行（週1回）、フロント業務、行事費																											
食費	50,400円/月（消費税2,400円込）（30日計算） お召し上がりになった分（朝食350円、昼食650円、夕食680円）を加算方式により精算いたします。																											
介護費用	—																											
光熱水費	電気代は個別メーターによる実費徴収																											
家賃相当額	Aタイプ：80,000円/月 Bタイプ：120,000円/月（非課税）																											
使途	家賃相当額																											
その他	生活アシスト費 15,750円/月・人（消費税750円込） 自立・要支援の方で居室清掃、洗濯サービスをご希望される場合の費用																											
改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	ホームが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等を勘案し、運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで改定するものとします。																											
月額利用料に含まれない実費負担等	<p>【自立・要支援者】 おむつ代、週3回目からの入浴介助、協力病院以外・近隣病院月5回目以上の通院介助、協力病院・近隣病院以外の付き添い送迎、買い物・外出介助の付き添い送迎、週2回目以上の買い物代行及び購入費用、理美容費、年3回目以上の定期健康診断費用、医療費、電話代、電気代、月5回目以上の入院中のお届け・入院時事務手続き、レクリエーションの材料費、ホーム行事以外の特別行事にかかる実費、個人的な日用品費等</p> <p>【要介護者】 おむつ代、週3回目からの入浴介助、協力病院以外・近隣病院月5回目以上の通院介助、協力病院・近隣病院以外の付き添い送迎、買い物・外出介助の付き添い送迎、週2回目以上の買い物代行及び購入費用、介護保険以外の役所手続き代行、理美容費用、年3回目以上の定期健康診断費用、医療費、電話代、電気代、月5回目以上の入院中のお届け・入院時事務手続き、レクリエーションの材料費、ホーム行事以外の特別行事にかかる実費、個人的な日用品費等</p>																											
介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は1割が自己負担）	<p>特定施設入居者生活介護（1ヵ月30日の例） 個別機能訓練加算（<input checked="" type="checkbox"/>・無）、夜間介護体制加算（<input checked="" type="checkbox"/>・無） 医療機関連携加算（有・<input checked="" type="checkbox"/>）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>182,143円</td> <td>18,215円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>204,088円</td> <td>20,409円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>226,033円</td> <td>22,604円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>247,665円</td> <td>24,767円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>269,923円</td> <td>26,993円</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護予防特定施設入居者生活介護（1ヵ月30日の例） 個別機能訓練加算（<input checked="" type="checkbox"/>・無）、医療機関連携加算（有・<input checked="" type="checkbox"/>）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>63,640円</td> <td>6,364円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>147,031円</td> <td>14,704円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記金額は夜間看護体制加算（314円/30日）を含んだ金額です。 ※施設の体制によっては上記金額に別途加算額（377円/30日）をお支払いいただくことにより個別機能訓練サービスの提供を受けることができます。</p>		月 額	自己負担額	要介護1	182,143円	18,215円	要介護2	204,088円	20,409円	要介護3	226,033円	22,604円	要介護4	247,665円	24,767円	要介護5	269,923円	26,993円		月 額	自己負担額	要支援1	63,640円	6,364円	要支援2	147,031円	14,704円
	月 額	自己負担額																										
要介護1	182,143円	18,215円																										
要介護2	204,088円	20,409円																										
要介護3	226,033円	22,604円																										
要介護4	247,665円	24,767円																										
要介護5	269,923円	26,993円																										
	月 額	自己負担額																										
要支援1	63,640円	6,364円																										
要支援2	147,031円	14,704円																										
一時金の返還金の保全措置	<p>・内容 （社）全国有料老人ホーム協会の入居者基金に拠出金を支払うことによ</p>																											

	り、万が一倒産等に至り、ご入居者様のすべてが退去せざるを得なくなり、かつご入居者様から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円がご入居者様に支払われる。 (500万円は前払い金総額に対する保証額) ・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	④ ・ 無 有の場合の保険名 (あいおいニッセイ同和損害賠償保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額です。

4 サービスの内容

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの維持管理費（共用部の光熱水費、補修、管理業務） ・車両の維持管理費 ・フロント業務（代行業務及び各種事務処理作業） ・リネン代（週1回） ・近隣病院付添い（月4回） ・買い物代行（週1回）
	食費	・食事（1日3食）の提供及びお茶・おやつの提供
	その他	—
介護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	<ul style="list-style-type: none"> ・調理委託 一富士フードサービス株式会社 ・委託内容 3食調理 	
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）	<p>ホーム及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム担当者：生活相談員 Tel 045-890-3030 ・本社：施設運営課 Tel 045-412-6055 <p>第三者機関、行政等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社団法人全国有料老人ホーム協会 Tel 03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 Tel 0570-022110（苦情専用窓口） ・神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部高齢施設課保健・居住施設グループ Tel 045-210-1111（代表） ・神奈川県保健福祉局福祉監査指導課 Tel 045-210-1111（代表） ・横浜市健康福祉局高齢施設課 Tel 045-671-3661 	

事故発生時の対応（医療機関等との連携、ご家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、管理者からご家族への通報を行います。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供にあたり、事故が発生しご入居者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、ご入居者様の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、ご入居者様に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
(社)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	社団法人全国有料老人ホーム協会 入居者基金制度に加入 本制度は入居一時金を受領する事業者が倒産等により、基金登録ホームにおいて、居住の場の提供及びこれに伴う各種サービスの提供債務の不履行があった場合に、この損害賠償の予定額として500万円をご入居者様に支払うものです。保証委託に当たっては、事業者が基金に対し拠出金を支払います。

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	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。	
入居後合 に居室 又は施設を 住み替え	一般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）	—
	一般居室から介護居室へ、又は介護居室から他の介護居室へ住み替える場合 （同上）	<u>介護居室から他の介護居室への住替え</u> 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。この場合、ご入居者様本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用の発生はありません。 ご入居者様任意の居室移り住みに関しては、新たな入居契約を締結することとなります。
	提携ホームへ住み替える場合 （同上）	当社が所有又は管理運営する他ホームへの移り住みが可能です。この場合、新たに入居契約を締結することとなり、入居一時金の追加費用が必要となる場合があります。月額利用料は目的ホームの規定に従っていただきます。

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 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院
	診療科目	総合内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内分泌内科、リウマチ科、血液内科、心療内科、外科呼吸器外科、肛門科、気管食道科、循環器科、心臓血管外科、小児科、アレルギー科、産婦人科、整形外科形成外科、美容外科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県鎌倉市岡本1370-1
	距離及び所要時間	距離5.3km、所要時間：車で16分
	協力内容	緊急時対応、病床確保
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団湘南中央会
	診療科目	内科、循環器科、整形外科、神経内科
	所在地	神奈川県藤沢市本藤沢1-10-14
	距離及び所要時間	距離9.7km、所要時間：車で20分
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	ヒルサイドクリニック
	診療科目	一般内科
	所在地	神奈川県横浜市栄区小菅ヶ谷4-9-1
	距離及び所要時間	距離1.6km、所要時間：車で5分
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	コンフォート北鎌倉台クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県鎌倉市台1595
	距離及び所要時間	距離5.2km、所要時間：車で10分
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	新横浜デンタルクリニック
	診療科目	一般歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、インプラント、審美歯科、訪問診療
	所在地	神奈川県横浜市港北区小机町2461
	距離及び所要時間	距離16km、所要時間：車で32分
ご入居者様が医療を要する場合の対応（ご入居者様の意思確認、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）	協力内容	<p>『通院』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お1人での通院が難しい方は、当施設の介護職員が付き添い対応をいたします。（料金詳細は介護サービス等の一覧表参照） <p>『入院』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、ご入居者様及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関または希望する病院に入院となります。ただし、緊急を要す場合はこの限りではありません。 ・入院期間中においても管理費、家賃相当額はお支払いいただきます。 ・入院をした月でお食事をお召し上がりになった場合は、召し上がった分の食費はお支払いいただきます。 ・入院に係る費用はご入居者様の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。

7 入居状況等

(平成 24 年 2 月 1 日現在)

入居者数及び定員	73人 (定員 79人)	
入居者内訳	性 別	男 性 29人、 女 性 44人
	介護の 要否別	自 立 6人 要介護 59人 (内訳) 経過的要介護 0人 要介護 1 12人 要介護 2 13人 要介護 3 9人 要介護 4 9人 要介護 5 16人 要支援 8人 (内訳) 要支援 1 6人 要支援 2 2人 未認定 0人
平均年齢	84.0歳 (男性 83.9歳、 女性 84.0歳)	
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員 を除く参加者数、主な議題等)	年 2 回開催 主な議題・・・施設状況、計画、専用、共用施設の利用、月額利用料等の 改定、ご入居者様、身元引受人の要望・意見等	

8 職員体制

(平成 24 年 2 月 1 日現在)

	職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時30分～翌9時30分) (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 ()	1			
	生活相談員	1 ()				
	直接処遇職員	43 (20)	33.0	1		
	介護職員	37 (19)	27.5	1	3	うち1名は自立者対応
	看護職員	6 (1)	5.5		1	
	機能訓練指導員	1 ()				理学療法士
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 ()				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				業務委託
	調理員	()				業務委託
	事務職員	2 ()				
その他職員	7 (6)					
合 計	56 (26)					

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値
要支援1の人数	5人	6人	7人
要支援2及び要介護者の人数	66人	61人	63人
指定基準上の直接処遇職員の人 数	23人	21人	22人
配置している直接処遇職員の人 数	30.1人	32人	33.0人
要支援者・要介護者の合計数人に 対する配置直接処遇職員の人 数の割合	2.1 : 1	1.8 : 1	1.8 : 1
常勤換算方法の考え方	介護・看護職員：常勤職員の週勤務時間38時間で除して算出 その他職員：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	10:00 ~ 19:00
		夜勤	17:30 ~ 9:30
	看護職員	日勤	9:00 ~ 18:00
		夜勤	17:30 ~ 9:30

○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)	ホームヘルパー1級	1人 (人)
介護福祉士	5人 (3人)	ホームヘルパー2級	27人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修	2人 (人)	無資格者	人 (人)

注) 資格を重複して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。

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)	概ね60歳以上で、自立、要支援及び要介護の方 感染症の方は入居できません。但し、他のご入居者様に感染する恐れがない と医師から判断された場合はこの限りではありません。
身元引受人等の条件及び義 務等	身元引受人は、本契約に基づくご入居者様の事業者に対する債務について、 ご入居者様と連帯して履行の責を負います。また必要なときには、ご入居者 様の身柄を引き取ります。
施設又はご入居者様が入居 契約を解除する場合の事由 及び手続等	①ご入居者様が逝去した場合 (2名の場合はどちらとも逝去した場合) ②事業者からの契約解除 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。 一 入居申込書等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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し 事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき 三 入居契約書第19条 (禁止又は制限される行為) の規定に違反した とき 四 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および接遇方法ではこれを防止することができないとき

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。

- 一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおきます
- 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます
- 三 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します

3 本条第 1 項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。

- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察期間をおく

参考：入居契約書第 19 条（禁止又は制限される行為）

入居者は、目的ホームの利用にあたり、目的ホーム又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

- 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること
- 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品を搬入し、又は備え付けること
- 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
- 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえること
- 五 大声や奇声を発し、近隣に迷惑をかける行為を行うこと
- 六 犬・猫等明らかに近隣に迷惑をかけるペット類を飼育すること
- 七 所定の場所以外での喫煙をすること
- 八 公序良俗に反する行為を行うこと

2 入居者は、目的ホームの利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。

- 一 観賞用の小鳥、魚等及び鉢植え、観葉植物であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物を目的ホーム又はその敷地内で飼育・植栽すること
- 二 居室及びあらかじめ事業者が定めた場所以外の共用施設又は敷地内に個人所有の物品を置くこと
- 三 目的ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと
- 四 目的ホームの増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置すること
- 五 管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと

③入居者からの解約

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、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事

	<p>業者の定める解約届を事業者へ届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、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>【入居一時金の返還について】</p> <p>「3 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌月末に返還いたします。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 8,400円（消費税400円込） 7日間を限度とし、短期入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

契約の締結に当たり、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。

平成 年 月 日

署名 _____ 印

説明者署名 _____