

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	小川 和孝
所属・職名	施設長
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	5 営利法人
名称	(ふりがな) なかぎんらいふけあほーむかぶしきかいしゃ	
	中銀ライフケアホーム株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2010001050124
主たる事務所の所在地	〒 104 - 0054	
	東京都中央区勝どき2-8-12	
連絡先	電話番号	03 - 5548 - 6467
	FAX番号	03 - 5548 - 6455
	メールアドレス	info-lch @ nakagin.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.lifecarehome.co.jp
代表者	氏名	渡辺 蔵人
	職名	代表取締役
設立年月日	1979年7月7日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) なかぎんらいふけあよこはまきぼうがおか						
	中銀ライフケア横浜希望ヶ丘						
所在地	〒	241	-	0826			
	神奈川県横浜市旭区東希望ヶ丘148						
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	141003 横浜市			
主な利用交通手段	最寄駅		希望ヶ丘		駅		
	交通手段と所要時間		相模鉄道線 希望ヶ丘駅 徒歩7分（約550m）				
連絡先	電話番号		045	-	367	- 0601	
	FAX番号		045	-	367	- 0738	
	メールアドレス		k-ogawa @ nakagin.co.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://		www.lifecarehome.co.jp		
管理者	氏名		小川 和孝				
	職名		施設長				
建物の竣工日			1994	年	9	月 20 日	
有料老人ホーム事業の開始日			1994	年	10	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	1473200291				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2000	年	3	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2024	年	4	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	12981. 82	m ²
	所有関係	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	16776. 14 m ²
		うち、老人ホーム部分	16680. 97 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	

居室の状況	所有関係	2 事業者が賃借する建物									
		2 事業者が賃借する建物の場合									
		賃貸の種別		1 普通賃借							
		抵当権の有無		2 なし							
		契約期間		1 あり							
				開始							
				2014	年	9	月	20	日		
		終了		2034				年	9	月	19
	2 あり										
	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	58.61	m ²	42	1 一般居室個室				
タイプ2		1 有	1 有	53.16	m ²	41	1 一般居室個室				
タイプ3		1 有	1 有	47.8	m ²	35	1 一般居室個室				
タイプ4		1 有	1 有	56.25	m ²	13	1 一般居室個室				
タイプ5		1 有	1 有	54.02	m ²	9	1 一般居室個室				
タイプ6	1 有	1 有	48.83	m ²	9	1 一般居室個室					
タイプ7	1 有	1 有	50.67	m ²	4	1 一般居室個室					
タイプ8	1 有	1 有	49.45	m ²	8	1 一般居室個室					
タイプ9	1 有	2 無	15.4	m ²	9	3 介護居室個室					
タイプ10	1 有	2 無	26.81	m ²	4	5 一時介護室					

共用施設	共用便所における 便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2	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	1	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		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	チェックセンサー					
		1	あり				
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者が快適で心身ともに充実した生活を送れるよう便宜を図るとともに、入居者の豊かな人間関係の育成と良好な生活環境を維持し、終身にわたり日常生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に彩を添える多様なイベントの提供 ・自主的なサークル活動の支援 ・健康維持の為にセミナーや介護予防プログラムの充実 ・季節感のある食材を使った食事の他、多様なイベント食を提供 ・協力医療機関と連携を図った充実のサポート体制
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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算（Ⅰ）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	1 あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※1）	1 あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※1）	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）	2 なし
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2	: 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	洗濯物引取り、日用品等の買い物サービス

	1	名称	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	
		住所	横浜市旭区矢指町1197-1	
		診療科目	総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、形成外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科等	
		協力科目	総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、形成外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科等	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			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	1 あり

協力医療機関	2	名称	東希望ヶ丘クリニック（医療法人社団五輪会）	
		住所	横浜市旭区東希望が丘148（当施設内）	
		診療科目	内科、精神科	
		協力科目	内科、精神科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			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	1 あり
	3	名称	ゆめが丘総合病院（医療法人社団鵬友会）	
		住所	横浜市泉区ゆめが丘30-1	
		診療科目	脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌内科、外科・消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、精神科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科	
		協力科目	脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌内科、外科・消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、精神科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			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	1 あり
		名称	新中川病院（医療法人社団鵬友会）	
		住所	横浜市泉区池の谷3901番地	

	4	診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、神経・精神科、皮膚科、泌尿器科		
		協力科目	内科、外科、整形外科、形成外科、神経・精神科、皮膚科、泌尿器科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	
			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	1 あり	
	5	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
	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				
新興感染症発生時に連携する医療機関					
	1 ありの場合				
		医療機関の名称			
		医療機関の住所			
1	名称	eモール歯科			
	住所	横浜市瀬谷区二ツ橋町309-1 eモール2階			

協力歯科医療機関		協力内容	訪問診療（要支援・要介護者対応、個別契約）
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	提携施設「中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘」へ住み替え
判断基準の内容	●一時介護室-疾病や急性症状により常時もしくは断続的に観察が必要で居室内での介護が困難と考えられる場合 ●介護居室・中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘-認知症等により様々な症状と日常生活に支障をきたすことが頻回になり常時介護が必要な場合		
手続きの内容	1. 施設及び提携施設の施設長、計画作成担当者等で構成された会議で判定する 2. 設置者の指定する医師・看護職員の意見を聴く 3. 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 4. 住み替え後の居室及び介護等の内容、変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行い同意を得る		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	一時介護室で介護等を行う場合、一般居室の利用権は継続する。 介護居室、中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘に住み替えの場合は、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て介護居室、中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘に変更する。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
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	2 なし	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	2 なし	
	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	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	満65歳以上で原則として身の回りのことが自分で出来、共同生活が営める方。 2人入居の場合は配偶者及び3親等以内の親族とする。		
契約解除の内容	【施設から】 解約条項に該当する場合、90日間の予告期間を置いて契約を解除する場合あり。 【入居者から】 30日以上予告期間をもって当施設の定める契約解除届を提出。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	●ライフケア登録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●建物、付属設備等を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失させたとき●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危害に切迫した恐れがあるとき●承諾を得ずに第三者を同居させたとき●第三者に居室の全部又は一部を転貸したとき●他の入居者が入居する居室と交換したとき●管理費を3ヶ月滞納したとき●入居者又はその家族、連帯保証人等による設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより入居者との関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき	
	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)	2名以内で原則として1泊2日とします。 費用：1泊2日2食付き（朝食・夕食） 5,000円/人（消費税455円を含む）	
入居定員	240		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	0	
生活相談員	3	3	0	
直接処遇職員	30	8	22	21.5
介護職員	18	6	12	13.4
看護職員	12	2	10	8.1
機能訓練指導員	1	1	0	
計画作成担当者	1	1	0	
栄養士	3	2	1	
調理員	20	3	17	
事務員	4	2	2	
その他職員	21	6	15	
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	11	6	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	18	6	12
介護支援専門員	2	1	1

（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			
理学療法士	1	1	0
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）

夜勤帯の設定時間	(19 時 0 分 ～ 7 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	1	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】	b 2 : 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）	1.92		: 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		2 なし							
				1 ありの場合							
				資格等の名称							
		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			2	1	1					1	
前年度1年間の退職者数				2						1	
に業 応務 じた た従 職事 員し のた 人経 数験 年 数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満										
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満					1					
	10 年以上	2	10	6	12	2		1		1	
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】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		<input type="radio"/>	全額前払い方式
		<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/>	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		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		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	管理費・食費等の諸費用の額は、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数を勘案し、また人件費に関しては人事院より公表される国家公務員給与勧告数値及び指数を勘案し、提供するサービスを維持するため必要がある場合	
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・運営懇談会の意見を参考とする ・入居者又は身元引受人等に事前に通知する 	

(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		自立		
	年齢		74	歳	80	歳	
居室の状況	床面積		53. 16	m ²	53. 16	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		48, 460, 000	円	33, 870, 000	円	
	敷金		0	円	0	円	
月額費用の合計			174, 410	円	174, 410	円	
家賃			0	円	0	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	57, 810	円	57, 810	円	
		管理費	116, 600	円	116, 600	円	
		介護費用	0	円	0	円	
		光熱水費	実費	円	実費	円	
		その他		円		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	入居前払金は、厚生労働省の事務連絡(平成24年3月16日付)で示された次の算式に基づき算定 入居前払金 = (①月額家賃相当額 × ②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開業前経費、建物質料、管理事務費等を基礎とし算定 ②入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定 ③年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出
敷金	家賃の 0 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。	介護職員・看護職員の人件費を基礎とし、自立者に対する生活支援サービス・人員過配置サービスの提供に関わる職員を配置するのに必要な費用。

管理費	施設の維持・管理運営のためのサービス提供（要介護者を除く）に係る人件費、施設共益費、施設維持費、本社経費
食費	57,810円（1人あたり） ※1日3食30日召し上がった場合。欠食は1日前午前中までの申し出により、朝食474円、昼食516円、夕食937円として精算。
光熱水費	一般居室に係る費用は自己負担
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	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車場料金（14,300円/月） ・トランクルーム利用料（3,060～5,100円/月） ・菜園利用料（6,500～9,500円） ※利用者のみ

（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	介護報酬に基づく利用者負担分 （市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用負担割合に応じた額）
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）	介護費用の前払金として徴収 介護に係る職員体制2：1 介護職員・看護職員の人件費を基礎として 人員過配置サービス提供による費用
※ 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	入居時年齢を78～80歳と見込み、自立者の公的データとして簡易生命表を基にした厚生労働省試算モデル及び（公社）全国有料老人ホーム協会が運営する生活保障制度におけるデータを使用し試算男女別、年齢別の想定居住期間（償却期間）等を算出、この算出結果に昨今の入居者年齢とこれまでの退去実績を照らし合わせ、且つ契約終了者の入居時年齢等のデータを勘案し基準値として次のような基準を設定 75歳基準値：12年（144か月） 想定居住期間を超える費用の入居前払金総額に対する割合：17％	
想定居住期間（償却年月数）	144	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）	4,668,200～12,656,500	円
初期償却率	17	％

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		<p>〔短期解約特例〕</p> <p>老人福祉法施行規則に従い短期解約特例を定め、入居後三月が経過するまでの間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応する。</p> <p>《算式：返還金対象部分÷（償却月数×30日）》</p> <p>・入居前払金のうち非返還部分は、上記にかかわらず減額を無利息で返還する。</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了		<p>前払金×0,83÷償却期間の日数×契約終了から償却期間満了日までの日数</p> <p>※償却開始日・・・入居日の翌日</p>
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	47	人
	女性	107	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	32	人
	85歳以上	121	人
要介護度別	自立	97	人
	要支援 1	19	人
	要支援 2	9	人
	要介護 1	18	人
	要介護 2	5	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	4	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	11	人
	1年以上5年未満	59	人
	5年以上10年未満	37	人
	10年以上15年未満	25	人
	15年以上	19	人

（入居者の属性）

平均年齢	88	歳
入居者数の合計	154	人
入居率※	64	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	14	人
	その他	2	人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	1	人
		(解約事由の例) 自宅	

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		中銀ライフケア横浜希望ヶ丘 相談窓口 施設長・副施設長・生活相談								
電話番号		045	-	367	-	0601				
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		なし								

窓口2

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	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝祭日・年末年始									

窓口3

窓口の名称		神奈川県国民保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課 介護苦情相談係									
電話番号		045	-		329		-		3447		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝祭日・年末年始									

窓口4

窓口の名称		はまふくコール									
電話番号		045	-		263		-		8084		
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・12月29日から1月3日は除く									

窓口5

窓口の名称											
電話番号			-				-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

（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	有料老人ホーム賠償責任保険 (損害保険ジャパン株式会社)
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	入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。
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	随時
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 ありの場合	
	実施日	2011/1/26
	評価機関名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	結果の開示	1 あり

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	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
		(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	1 あり
		1 ありの場合
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
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
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	職員に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり

		定期的な訓練の実施	1 あり
		定期的な業務継続計画の見直し	1 あり
提携ホームへの移行 【表示事項】		1 あり	
		1 ありの場合	
		提携ホーム名	中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘
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			
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			
	不適合事項がある 場合の内容		

備考

--

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	中銀ケアホテル 横浜希望ヶ丘	神奈川県横浜市旭区 東希望が丘149-3		○
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	中銀ケアホテル 横浜希望ヶ丘	神奈川県横浜市旭区 東希望が丘149-3		○

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						
	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)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				ケアセンターにて必要に応じて実施
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	要支援の場合1回1550円	特に必要時、都度3回を限度として（週2回まで）介助浴室にて見守り又は介助4回目以降：3100円/回
特浴介助	1 あり	1 あり		○	要支援の場合1回1550円	特に必要時、都度3回を限度として（週2回まで）介助浴室にて見守り又は介助4回目以降：3100円/回
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				ケアプランによる
通院介助	1 あり	1 あり		○	協力医療機関外30分890円	〔緊急時〕協力医療機関へ送迎付き添い付〔通常時〕協力医療機関及び近隣病院（半径2km以内）への送迎付き添い
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				原則ケアセンターにて実施
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	備考	1回2名50分/月2回 月3回目以降は1780円/30分2名
リネン交換	1 あり	1 あり		○		1回2名50分/月2回 月3回目以降は1780円/30分2名
日常の洗濯	1 あり	2 なし		○		1回2名50分/月2回 月3回目以降は1780円/30分2名 ドライクリーニングは実費負担
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○		特に必要時以外は1回110円
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		任意参加のイベント食
おやつ		1 あり			110円/日	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	館内に美容院あり（外部委託）
買い物代行	1 あり	1 あり		○	30分890円	週1回指定日以外は30分890円
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	30分890円	月1回指定日以外は30分890円
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				年2回
健康相談	1 あり	1 あり				月2回
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり				必要に応じて
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり				ケアセンター利用時

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり					協力医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり					協力医療機関
入院中の見舞い訪問	1 あり					協力医療機関

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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。