



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =



オリックス・リビング株式会社

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2019年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	オリックス・リビング株式会社
代表者名	代表取締役 森川悦明
所在地	本社所在地：東京都港区芝2丁目2番15号 芝2丁目ビル 本店所在地：東京都港区浜松町2丁目4番1号
電話番号	03-5439-2200
ホームページアドレス	https://www.orixliving.jp/
資本金(基本財産)	資本金 5,000 万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	オリックス不動産株式会社 99.988% 株式会社ハンディネットワーク インターナショナル 0.012%
設立年月日	2005年4月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)15,477 百万円 (費用)15,188 百万円 (損益)288 百万円
主要取引金融機関	三井住友銀行 浜松町支店
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (有限責任あずさ監査法人)
他の主な事業	介護保険指定事業(居宅介護支援事業、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業)

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 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	グッドタイム リビング 新百合ヶ丘	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 指定介護保険特定施設 (番号、指定年月日) 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 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 以上
	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	2013年12月1日	
施設の管理者氏名	高遠 晴子	

所在地	神奈川県川崎市麻生区万福寺1丁目11番32号																													
電話番号／FAX番号	044-959-3711 / 044-959-3712																													
メールアドレス	なし																													
交通の便 ※3	小田急線 新百合ヶ丘駅より徒歩約6分(420m)																													
ホームページアドレス	https://www.orixliving.jp/guesthouse/project22/																													
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 1,672.12㎡ (地下1階も含む)																													
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) 2013年11月1日～2033年10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 RC造 地下1階 地上6階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 5,738.37㎡ (うち有料老人ホーム 4,952.99㎡) 建築年月日 2013年10月21日建築 改築年月日 年 月 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 100室 定員 106人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>100室</td> <td>20.15㎡～41.15㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>6室</td> <td>40.83㎡～41.15㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	100室	20.15㎡～41.15㎡	うち2人定員	6室	40.83㎡～41.15㎡	2人部屋 (相部屋)			1人部屋 (相部屋)			一時介護室	個室			2人部屋 (相部屋)			1人部屋 (相部屋)		
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	100室	20.15㎡～41.15㎡																											
	うち2人定員	6室	40.83㎡～41.15㎡																											
	2人部屋 (相部屋)																													
	1人部屋 (相部屋)																													
一時介護室	個室																													
	2人部屋 (相部屋)																													
	1人部屋 (相部屋)																													

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	設置階	1階(163.86㎡)	
	浴室	一般浴槽	設置階	2階～6階(2.52㎡)
	浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階	2階～5階(19.6㎡～21.25㎡)
		ストレッチャー浴	—	
	便所	設置箇所	各居室及び1～5階	計16ヶ所
	洗面設備	設置箇所	各居室及び1～5階	計38ヶ所
	医務室(健康管理室)	—		
	談話室	設置階	1階(相談室)と兼用	(14.65㎡)
	面談室	設置階	1階(相談室)と兼用	(14.65㎡)
	事務室	設置階	1階	(102.57㎡)
	洗濯室	設置階	2階～5階(4.42㎡) 6階	(4.20㎡)
	汚物処理室	設置階	2階～6階	
	看護・介護職員室	設置階	1階事務所兼用	
	機能訓練室	設置階	1階クラブサロン兼用	(28.36㎡～47.47㎡) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> ・有()
	健康・生きがい施設	—		
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可2基)		
	スプリンクラー	設置箇所	全館(各居室・共用部・廊下等)	
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員	(1.6m～2.1m)	
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
	防災計画 (水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
緊急通報装置等 緊急連絡・安否確認	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報装置等の種類及び設置箇所 緊急ボタン：各居室、共同浴室、共同トイレ、レストラン ・安否確認の方法・頻度等 職員の巡回(夜間は概ね2時間毎) 			
同一敷地内の併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		一時金方式	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 1ヶ月(1日から末日)単位で居室を使用しない場合で、かつ、入居者が予めフロントに所定の書類にてその旨を届け出た場合には事業主体は月額利用料のうち、食費を返還します。		
利用料金の改定	条件	月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し改定できるものとします。		
	手続き方法	運営懇談会を開催して入居者およびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	<ul style="list-style-type: none"> 前払金は事業主体の指定する金融機関口座へ振込によるお支払い。 。(振込手数料は入居者のご負担となります。) 月額利用料のその他は、入居者の指定する金融機関口座から毎月自動振替によるお支払い。
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7項に規定される前払金 ①【入居時年齢81歳以上の場合】 (一人室) 11,900,000円、(一人室ラージ) 17,900,000円 (二人室) 21,500,000円 ②【入居時年齢80歳以下の場合】 (一人室) 15,790,000円、(一人室ラージ) 23,900,000円 (二人室) 28,700,000円 ※上記金額には初期償却を含みます。
想定居住期間 又は償却期間	①【入居時年齢81歳以上の場合】5年(60ヵ月) ②【入居時年齢80歳以下の場合】7年(84ヵ月)
算定の基礎(内訳)	借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。
解約時の返還金 (算定方法等)	償却期間内に入居契約が終了した場合の前払金の未償却残高(返還金)の算定方法 【計算式】 入居契約標題部5(8)記載の月額償却金額×(入居契約標題部5(6)記載の償却期間月数-経過月数) ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。 【当該月の返還金日割計算式】 入居契約標題部5(8)記載の月額償却金額-(入居契約標題部5(8)記載の月額償却金額×経過日数÷30)

返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (初期償却) ①【入居時年齢 81 歳以上の場合】 (一人室) 2,990,000 円、(一人室ラージ) 4,520,000 円 (二人室) 5,390,000 円 ②【入居時年齢 80 歳以下の場合】 (一人室) 3,316,000 円、(一人室ラージ) 5,168,000 円 (二人室) 6,146,000 円						
初期償却の開始日	入居日						
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	210,000円 ~ 400,000円 (消費税、地方消費税別途)						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳 (管理費および食費は消費税・地方消費税別途)					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	① 金210,000円	金90,000円	-	金60,000円	-	金60,000円	-
	② 金220,000円	金90,000円	-	金60,000円	-	金70,000円	-
	③ 金230,000円	金100,000円	-	金60,000円	-	金70,000円	-
	④ 金290,000円	金110,000円	-	金60,000円	-	金120,000円	-
	⑤ 金400,000円	金160,000円	-	金120,000円	-	金120,000円	-
①お一人様タイプ(最低)、②お一人様タイプ(最高)、 ③お一人様ラージタイプ、④お二人様タイプ(お一人利用)、 ⑤お二人様タイプ(お二人利用)							
算定根拠 ※11	管理費	居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、事務管理費および事務手続き、各種サービス (有料サービスは除く) に係る人件費を含む諸経費より算定。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	1 ヶ月の平均日数 (30日) × 1 日の食費より算定。					
	光熱水費	管理費に含む。					
	家賃相当額	・居室および共用施設の家賃相当額として算定。 ・前払金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。					
その他	-						

<p>月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費、紙おむつ等の介護消耗品、日用消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、美容、入居契約第14条第2項に定める特別な食事、嗜好品等の専ら入居者の個人的利用、使用にかかる費用。 ・居室内に専用の電話等の通信機器を設ける場合、入居時、退去時に必要となる設置・撤去等の工事の費用。 ・居室内でのNHK・有料放送・通信機器等(インターネットサービスを含みます)の受信料および利用料等。 ・その他、入居者が施設の運営規程に定めるサービスを利用した場合のそのサービスにかかる費用。
----------------------------------	---

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 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	円

各種加算の状況

身体的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)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(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)イ
		(Ⅰ)ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況

身体的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)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
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)イ
		(Ⅰ)ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、入居者の指定する金融機関口座から毎月自動振替によるお支払い。						
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
月額利用料	457,900円 ～ 832,000円 (消費税、地方消費税別途)						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン※10	月額利用料	内 訳 (管理費および食費は消費税、地方消費税別途)					
	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	①457,900円	90,000円	-	60,000円	-	307,900円	-
	②588,000円	100,000円	-	60,000円	-	428,000円	-
	③832,000円	160,000円	-	120,000円	-	552,000円	-
①お一人様タイプ、②お一人様ラージタイプ、③お二人様タイプ							
算定根拠 ※11	管理費	居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、事務管理費および事務手続き、各種サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	1ヵ月の平均日数（30日）×1日の食費より算定。					
	光熱水費	管理費に含む。					
	家賃相当額	・居室及び共用施設の家賃相当額として算定。 ・前払金の全額を月額で受領するもの。					
その他	-						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費、紙おむつ等の介護消耗品、日用消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、入居契約第14条第2項に定める特別な食事、嗜好品等の専ら入居者の個人的利用、使用にかかる費用。 ・居室内に専用の電話等の通信機器を設ける場合、入居時、退去時に必要となる設置・撤去等の工事の費用。 ・居室内でのNHK・有料放送・通信機器等(インターネットサービスを含みます)の受信料および利用料等。 ・その他、入居者が施設の運営規程に定めるサービスを利用した場合のそのサービスにかかる費用。 						

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 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	円

各種加算の状況

身体的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)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(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)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
		IV
		V

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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

各種加算の状況

身体的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)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
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)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
		IV
		V

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	料金改定にあたり、運営懇談会を開催し、入居者および連帯保証人に説明し、書面での事前通知を行ったうえで改定を行うものとし、
前払金の返還金の保全措置	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>保全措置の内容(事業主体は、前払金の未償却残高の返還について、金5,000,000円までの部分はオリックス銀行株式会社と保証委託契約を締結することにより、老人福祉法に基づく保全措置をとるものとし、当該金5,000,000円を超える部分については、事業主体の関係会社であるオリックス株式会社と保証委託契約を締結することにより 保全措置をとっております。)</p> <p>無の場合の理由()</p>
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名(包括職業賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	前払金および月額利用料の家賃相当額
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）	<input checked="" type="checkbox"/> 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) 全体の方針

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人の自由・尊厳・プライバシーの尊重 入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。 ・ お一人おひとりにあわせた生活のお手伝い 毎日を楽しくいきいきとお過ごしいただけるよう、入居者の方々お一人おひとりにあわせた生活を演出いたします。 ・ 入居者の生活と心、そしてご家族を重視 「こころ」のケアを最も重視します。入居者ご自身の生活全般をトータルに考えた、生活サポートを行います。入居者等のご家族への情報提供、情報交換も積極的にを行います。 ・ スタッフの質の向上 より良いサービスを提供するために、計画的にスタッフの研修を行い、育成し、心の機微がわかる温かいスタッフを育てます。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供（一部有料） ・ 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置 ・ 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置（有料） ・ 入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <u>無し</u>
食事の提供	1 自ら実施 2 <u>委託</u> 3 無し
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <u>無し</u>
健康管理の供与	1 <u>自ら実施</u> 2 委託 3 無し
安否確認又は状況把握サービス	1 <u>自ら実施</u> 2 委託 3 無し
生活相談サービス	1 <u>自ら実施</u> 2 委託 3 無し

(2) 介護サービスの内容

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	共用部の清掃、修繕、フロント業務、管理・入居相談業務、館内生活サービス。 ※別添② 基本サービス一覧表をご参照ください。
	食費	レストランでの配膳・下膳。
	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① 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① 介護サービス等の一覧表、別添③ 個別有料サービス一覧表及び施設の運営規定による。	

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：西洋フード・コンパスグループ株式会社 委託内容：厨房業務全般																
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	<ul style="list-style-type: none"> 施設や事業主体に設置している入居者からの苦情に対応する窓口 <table border="1" data-bbox="582 322 1382 452"> <tr> <td>窓口の名称</td> <td>グッドタイム リビング 新百合ヶ丘</td> </tr> <tr> <td>苦情解決責任者</td> <td>ジェネラルマネージャー</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>044-959-3711</td> </tr> </table> 施設や事業主体での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 <table border="1" data-bbox="582 497 1382 582"> <tr> <td>窓口の名称</td> <td>本社 お客様相談センター</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0120-323-084</td> </tr> </table> 施設や事業主体での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 <table border="1" data-bbox="582 707 1382 846"> <tr> <td>窓口の名称</td> <td>川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢者事業推進課</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>044-200-2454</td> </tr> </table> 			窓口の名称	グッドタイム リビング 新百合ヶ丘	苦情解決責任者	ジェネラルマネージャー	電話番号	044-959-3711	窓口の名称	本社 お客様相談センター	電話番号	0120-323-084	窓口の名称	川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢者事業推進課	電話番号	044-200-2454
窓口の名称	グッドタイム リビング 新百合ヶ丘																
苦情解決責任者	ジェネラルマネージャー																
電話番号	044-959-3711																
窓口の名称	本社 お客様相談センター																
電話番号	0120-323-084																
窓口の名称	川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢者事業推進課																
電話番号	044-200-2454																
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）	<ul style="list-style-type: none"> 事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、ジェネラルマネージャーまたは看護職員等が家族への連絡を行います。 事故についての検証を行い、今後の再発防止策を講じます。 																
事故発生の防止のための指針	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	施設の利用またはサービスの提供にあたって、万一施設の責めに帰すべき事由により事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、すみやかに入居者に対しての損害の賠償を行います。																
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 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有																
入居者基金制度への加入状況	入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無	実施日 結果の開示	随時 <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無														
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	実施日 評価機関名称 結果の開示	 1 有 2 無														

※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

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	入居されている居室にて外部の介護保険サービス事業者によるサービスを受けることが可能です。	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	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)	施設では一時介護室は設けておりません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<p>【入居者による施設内の居室の変更について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者は、1ヵ月前までの書面による申し出により、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。なお、施設内の居室の変更については、引き続き施設の運営規程の定めに従うものとしします。 事業主体および入居者は、入居契約第32条1項により居室の変更を行った場合には、入居契約は終了することを確認します。なお、居室の変更に伴う月額利用料等の変更事項について、事業主体、入居者および連帯保証人間にて別途新たな入居契約書を締結するものとしします。 入居契約第32条1項の居室変更に伴う初期償却および前払金の追加徴収および精算については、入居契約標題部5(11)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却ならびに前払金に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、前払金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとしします。 入居契約第32条1項により居室を変更する場合、入居者は、入居契約第29条第1項の規定に従って、変更前の居室を原状に回復して事業主体に明け渡すものとしします。 <p>【事業主体による施設内の居室の変更について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。 事業主体および入居者は、入居契約第32条1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第32条第2項から第4項の規定を準用するものとしします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担としします。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

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	医療法人社団三医会 鶴川記念病院
	診療科目	内科、リハビリテーション科
	所在地	東京都町田市三輪町1059番地 1
	距離及び所要時間	小田急線「鶴川駅」より神奈川中央バス「鶴川女子短大行」「妙福寺」下車徒歩約 5 分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・入居者の希望に応じた健康診断。
	名称	医療法人社団檜会 横浜北クリニック
	診療科目	内科、循環器内科、神経内科、老年内科
	所在地	神奈川県横浜市都筑区中川中央 1 丁目 39 番 1 号 ツクイ・サンフォレスト横浜センター北 201
	距離及び所要時間	横浜市営地下鉄ブルーライン・グリーンライン「センター北駅」下車徒歩約 4 分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療（必要に応じて）。 ・入居者への緊急時の対応指示等。
	名称	医療法人社団マイスターアペックスメディカル・デンタルクリニック
	診療科目	内科、整形外科、外科、精神科、緩和医療科、皮膚科 訪問リハビリテーション、歯科、口腔外科、小児歯科
	所在地	東京都世田谷区玉川 3 丁目 6 番 1 号 第 6 明友ビル 6 F
	距離及び所要時間	東急田園都市線「二子玉川駅」下車徒歩約 1 分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。
名称	医療法人社団啓至会 武蔵野わかば歯科	
診療科目	歯科、口腔外科	
所在地	東京都武蔵野市境南町 2 丁目 11 番 22 号 第 1 飛翔ビル 2 F	
距離及び所要時間	J R 中央本線「武蔵境駅」下車徒歩約 3 分	
協力内容	入居者に対する訪問診療、往診等による診察、治療。	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます。 ・ 費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者の負担となります。 	

7 入居状況等

(2019年7月1日現在)

入居者数及び定員	101人(定員106人)			
入居者内訳	男性34人、女性67人			
	自立10人			
	要介護73人	(内訳)	要介護1	21人
			要介護2	20人
			要介護3	11人
		要介護4	11人	
	要介護5	10人		
要支援18人	(内訳)	要支援1	10人	
		要支援2	8人	
平均年齢	88.1歳(男性88.7歳、女性87.8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1回開催予定			

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) 職員別の職員数等

(2019年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時～翌7時) / (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				
	生活相談員					
	直接処遇職員	50 (16)	45.7		4 / 3	
	介護職員	※44 (13)	40.0		4 / 3	※訪問介護事業所の職員と兼務
	看護職員	6 (2)	5.7			
	機能訓練指導員					
	理学療法士					
	作業療法士					
	その他					
	計画作成担当者					
	医師					
	栄養士					※厨房業者に業務委託
	調理員					※厨房業者に業務委託
	事務職員	13 (5)				
	その他職員	13 (13)				
合計	77 (33)					

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	4	3						
前年度1年間の退職者数			5	3	4						
業務に従事した職員の経験年数に 応じた職員の人数	1年未満			1							
	1年以上3年未満			4	3						
	3年以上5年未満			7	2						
	5年以上10年未満			7	4						
	10年以上	4	2	12	4						
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1の人数			
要支援2及び要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
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	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 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 日勤 遅番 夜勤		
	看護職員 早番 日勤 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		実務者研修	2人
介護福祉士	28人(1人)	介護職員初任者研修	14人(1人)
介護支援専門員		無資格者	

注) 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。

9 入居・退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>概ね65歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が以下の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>①公序良俗に反し著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>②暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑するおそれがあると事業主体が判断する場合。</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、入居契約に基づく入居者の施設に対する債務については、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可</p>
<p>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</p>	<p>【事業主体からの契約解除】</p> <p>1. 事業主体は、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は、入居契約第 27 条第 3 項および第 4 項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</p> <p>②入居者が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</p> <p>③入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。</p> <p>④入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設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。</p> <p>⑤入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</p> <p>⑥入居者および連帯保証人が、入居契約第 35 条に定める入居不適格要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。</p> <p>2. 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を 3 ヶ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して 14 日以内に支払われないときは、入居者に対し 1 ヶ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって本契約を解除できるものとします。</p> <p style="text-align: right;">（次頁へ続く）</p>

<p>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</p>	<p>3. 入居契約第 27 条第 1 項の規定に基づく入居契約の解除の場合は、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとします。</p> <p>① 契約解除の通知について入居契約標題部 11 記載の予告解除期間をおくものとします。</p> <p>② 入居契約第 27 条第 3 項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>③ 解除通知に伴う予告解除期間中に、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連帯保証人等、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ものとします。</p> <p>4. 入居契約第 27 条第 1 項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとします。</p> <p>① 医師の意見を聴く。</p> <p>② 入居契約第 27 条第 3 項の予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</p> <p>【入居者からの解約】</p> <p>1. 入居者は、入居契約を解約しようとする場合には、入居契約標題部 10 記載の予告解約期間前までに事業主体所定の入居契約に関する届出書（以下「解約届」といいます）を事業主体に届け出るものとします。（予告解約期間の起算日は、解約届の提出日とします。）ただし、入居者は、解約届の提出に際し、予告解約期間の満了日以前の日を契約解約日として本契約を解約することを希望する場合には、月額利用料のうち家賃相当額と管理費および前払金の月額償却金額の合計金額の入居契約標題部 10 記載の予告解約期間に不足する期間（本項なお書きに基づき事業主体の承諾を得て契約解約日に変更された場合には、当該変更後の契約解約日から予告解約期間の満了日までの期間）分相当額を支払うことにより即時に、または予告解約期間の満了日以前の日を契約解約日として本契約を解約することができます。なお、入居者は、解約予告をしたときは、事業主体の書面による承諾なくしては解約の撤回、または契約解約日を変更することはできません。</p> <p>2. 第 1 項の定めにかかわらず、入居日より 3 月以内に解約しようとする場合には、入居契約第 28 条の規定が適用されるものとします。</p>
--	---

前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	
		社会福祉施設	4人
		医療機関	
		死亡者	15人
		その他	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		4人 (解約事由の例) 他施設へ転居	
体験入居の期間及び 費用負担等		<ul style="list-style-type: none"> ・最大7泊8日まで利用可能 ・お一人様部屋1泊2日料金（3食付き） 金9,000円（消費税・地方消費税別途） ※食事をされなかった場合も返金はいたしません。 	
特記事項		本施設において、事業主体が入居促進業務（モデルルームの設置、販売広告看板等の設置等）を行う場合があります。	

※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 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。

添付書類：「別添① 介護サービス等の一覧表」
「別添② 基本サービス一覧表」
「別添③ 個別有料サービス一覧表」
「別添④ 川崎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行いました。

年 月 日 説明者署名 _____ 印

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 _____ 印

別添①

介護サービス等の一覧表

区分	自立、要支援1～2、要介護1～5		
介護を行う場所	一般居室		
	前払金及び月額 利用料を含む サービス	その都度徴収する サービス	(備考)
1. 介護サービス (消費税、地方消費税別途)			
①巡回等 ・昼間 6:00～20:00 ・夜間 20:00～6:00	あり (適宜) あり (適宜)		
②食事介助等 ・レストランでの 配膳下膳	あり (適宜)		
③排泄等 ・排泄介助 ・おむつ代	なし なし	1,000 円/15 分 なし	居宅介護サービスをご利用いただけます。
④入浴(一般浴) ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助	なし なし なし	2,000 円/30 分 2,000 円/30 分 2,000 円/30 分	居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。
⑤身辺介助等 ・体位交換 ・口腔ケア ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	なし なし なし なし なし	1,000 円/15 分 1,000 円/15 分 1,000 円/15 分 1,000 円/15 分 1,000 円/15 分	居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。
⑥機能訓練	なし	なし	居宅介護サービスをご利用いただけます。
⑦通院の介助 ・通院介助 (協力医療機関) ・通院介助 (上記以外)	なし なし	1,500 円/30 分 2,000 円/30 分	居宅介護サービスをご利用いただけます。 公共交通機関を利用。 別途交通費(実費)をいただきます。
⑧緊急時対応等 ・緊急時対応 ・ナースコール	あり あり(随時)	交通費 -	別途交通費(実費)をいただきます。
2. 生活サービス (消費税、地方消費税別途)			
①家事等 ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯	なし なし なし	2,000 円/30 分 1,000 円/台 2,000 円/1 ネット	居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。 居宅介護サービスをご利用いただけます。

②居室配膳、下膳 ・嗜好に応じた特別食 ・おやつ	なし なし なし	300 円/回 実費 なし	
③美容	なし	実費	
④買物代行等 ・買物代行 半径 2 k m 未満 ・買物代行 半径 2 k m 以上 5 k m 未満 ・役所手続き代行 ・金銭、預金管理	なし なし なし なし	1,000 円/回 2,000 円/回 2,000 円/30 分 なし	原則いたしません。
3. 健康管理サービス (消費税、地方消費税別途)			
・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導、栄養指導 ・服薬支援 ・生活リズムの記録 (排便・睡眠等) ・医師の往診	なし あり あり なし あり なし	実費 — — 5,000 円/1 ヶ月 — 実費	年 2 回の定期健康診断を受ける機会があります。 医師の紹介や医療・介護相談。 日常的な生活相談や栄養指導。 日割り計算はありません。 必要に応じて行います。
4. 入退院、入居中のサービス (消費税、地方消費税別途)			
・医療費 ・移送サービス ・入退院時の同行 (協力医療機関) ・入退院時の同行 (上記以外) ・入院中の 洗濯物交換、買物 ・入院中の見舞い訪問	なし なし なし なし なし あり	実費 なし 1,500 円/30 分 2,000 円/30 分 2,000 円 30 分 —	公共交通機関を利用。 別途交通費 (実費) をいただきます。 公共交通機関を利用。 別途交通費 (実費) をいただきます。
5. その他サービス (消費税、地方消費税別途)			
・外出付添い	なし	2,000 円/30 分	公共交通機関を利用。 別途交通費 (実費) をいただきます。

別添②

基本サービス一覧表

◆施設では、月額利用料の範囲内において以下の基本サービスを提供いたします。

サービス事項	サービス内容
フロントサービス 受付時間:9:00-18:00	各種サービスの受け付け
	来訪者の受け付け、取り次ぎ
	不在時の伝言預かり
	新聞、郵便物、宅配物の受け取り
	連帯保証人および入居者のご家族への連絡
	介護事業者等の紹介
	入館者の管理
館内生活サービス	巡回・安全確認・ケアコール対応
	レストラン・リビングダイニングにおける食事の配膳・下膳
	お食事の際の簡単なお手伝い
	体調不良時の緊急対応
	緊急搬送時の付き添い
	長期不在時の通風等の居室管理
	寝具類のクリーニング（施設貸出の物のみ）
	居室カーテンのクリーニング（年1回）
	生活相談
	健康相談・健康管理
居室のごみの回収	
サークル・イベント	無料のグッドタイムクラブの実施 ※一部有料のグッドタイムクラブがございます。

別添③

個別有料サービス一覧表

◆施設では、下記の有料サービスをご用意しております。

サービス事項	サービス内容	利用料金 (消費税・地方消費税別途)
個別介護サービス	個別の見守り、時間を要する排泄介助	15分毎 1,000円
入浴介助	入浴時のお手伝いおよび見守りをします。	30分毎 2,000円
ルームサービス	入居者のご要望による居室へのトレイサービス	1回 (配下膳) 300円
通院介助、通院同行 (協力医療機関)	公共交通機関を利用し、協力医療機関への通院の介助をします。 ※別途交通費実費をいただきます。	30分毎 1,500円
通院介助、通院同行 (協力医療機関以外)	公共交通機関を利用し、協力医療機関以外への通院の介助をします。 ※別途交通費実費をいただきます。	30分毎 2,000円
外出サービス	公共交通機関を利用し、付き添いサービスをします。 ※別途交通費実費をいただきます。	30分毎 2,000円
家事サービス		
洗濯サービス	家庭内で洗濯可能な物の、洗濯・乾燥・整理整頓 ※施設指定のネットを使用	1ネット 2,000円
居室清掃	居室の清掃	30分毎 2,000円
リネン交換	シーツ、掛け布団カバー、枕カバーなどの交換	1台 1,000円
浴室準備	入浴前の浴室・浴槽の清掃、お湯はりをを行います。	1回 1,000円
買物代行	入居者のご要望による買い物代行	半径2km 未満 1回 1,000円
原則 10:00～17:00 のサービス	※依頼内容によっては対応できない場合もございます。	半径2km 以上 5km未満 1回 2,000円
その他 個別家事サービス	居室内の家具の移動、個別の家事支援サービス	15分毎 500円
入院中の 代行サービス	入院中の依頼事項の代行	1回 2,000円
定期健康診断		実費
美容サービス	ご希望に応じ『ル・シエル』をご利用いただけます。	メニュー表参照
貸出サービス	簡易ベッド、寝具貸出	1泊 3,000円
パーティールーム	3時間	5,000円 ※詳細はフロントにお問合せください。
グッドタイムクラブ 参加費	有料のグッドタイムクラブへの参加	開催毎に案内

サービス事項	サービス内容	利用料金 (消費税・地方消費税別途)
生活サポートサービス	入居者への体調不良時のサポート、日常生活の支援等のサポートサービス。詳細は「生活サポートサービス」のご案内をご確認ください。	1ヵ月 お一人様 70,000円～80,000円

※生活サポートサービス利用契約を締結している入居者が生活サポートサービス利用契約に定める内容を超えて、家事サービスを希望する場合は、別途料金をお支払いいただきます。

◆お食事サービス（レストラン利用） ※レストラン業務は外部に委託しています。

サービス事項	サービス内容	利用料金 (消費税・地方消費税別途)
特別食	治療食など	実費
来客食事	・朝食	529円
	・昼食	848円
	・夕食	1,062円
特別メニュー	1. 酒類	ご要望に合わせて対応させていただきます。
	2. 来客用特別料理	
	3. パーティー等特別料理	

川崎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)
1	居室 (一時介護室)	—	適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は1人あたり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備が無い	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 共有使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	無	—	<input type="checkbox"/> 医療品等を鍵付ロッカーなどで管理していない。 (介護付き有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	施錠可能な薬品庫にて医薬品を管理している。
7	談話室	有	—		
8	面談室	有	—		
9	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
10	看護・ 介護職員室	無	—	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーと収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下	—	適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※全ての居室が個室で、床面積は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。	
15	居室等の出入口	—	適合	<input type="checkbox"/> 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)

例(夜間対応職員を配置していない。前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)