

作成日 令和元年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	ソフトホーム株式会社
代表者名	水上 龍太郎
所在地	東京都新宿区四谷坂町9-9 三廣ビル
電話番号/FAX番号	044-738-2240/044-738-2243
ホームページアドレス	http://www.softhome.co.jp/
資本金(基本財産)	4,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	水上卓雄(60%) 水上龍太郎(40%)
設立年月日	平成元年12月26日
直近の事業収支決算額	(収益) 137700000円(費用) 135790000円 (損益) 1910000円
会計監査人との契約	牛尾会計事務所

2 施設概要

施設名	ソフトケアホーム元住吉		
施設の類型 及び表示事 項	類型	住宅型	
	居住の権利形態	利用権方式	
	入居時の要件	自立・要支援・要介護	
	居室区分	全室個室	
	介護に関わる職員体制	2.5:1以上	
開設年月日	平成21年11月1日		
施設の管理者氏名	水上 龍太郎		
所在地	神奈川県川崎市中原区今井南町34-5		
電話番号/FAX番号	044-738-2240/044-738-2243		
メールアドレス	info@softhome.co.jp		
交通の便	東急東横線「元住吉駅」徒歩7分「武蔵小杉駅」徒歩10分		
ホームページアドレス	http://www.softhome.co.jp/		
敷地概要	権利形態 通常借地契約 期間の定めのない賃貸借契約 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 有 敷地面積 2112.38㎡		
建物概要	権利形態 通常借家契約 期間の定めのない賃貸借契約 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 有 建物の構造 RC造 地上4階建 耐火 延床面積 1220.5㎡ 建築年月日昭和36年11月12日 改築年月日平成12年3月16日 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・		
居室、一時介護室概要	● 居室総数 42室 定員 42人(一時介護室を除く) (内訳)		
		居室定員	室数
	居室	個室	42室
		面積	10.19㎡~16.50㎡
浴室(介護 浴槽) 便所	設置箇所	設置階	1 (39.87㎡)
	健康管理室	設置階	1 (14.75㎡)
	談話室	設置階	1 (13㎡)
	面談室	設置階	1 (9.61㎡)
	事務室	設置階	1

	洗濯室	設置階 1 (20.47㎡)
	汚物処理室	設置階 1
	看護・介護職員室	設置階 1
	機能訓練室	設置階(㎡)他共用施設との兼用 無
	エレベーター	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 全館
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.47m)
	消火器	有
	自動火災報知設備	有
	火災通報設備	有
	スプリンクラー	有
消防用設備等	防火管理者	有
	防災計画(水害・土砂災害含む)	有
	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 安否確認の方法・頻度等	川崎市消防署直通の通報機器を設置。日中・夜間の定期的な巡回
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	浴室、共同トイレ、食堂にナースコール設置、日中・夜間の定期巡回	

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式	月払い方式	
入院等による不在時利用料金の取り扱い	日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	市場の消費物価指数及び、人件費等と勘案する
	手続き方法	懇談会で同意得た上で改定

(3) 月払い方式

費用の支払方法	銀行振込						
敷金	有(181,600円、家賃相当額の2か月分)						
前払金(介護費の前払金除く)	法第29条第6項に規定される前払金	なし					
月額利用料	197,200円						
年齢に応じた金額設定	無						
要介護状態に応じた金額設定	無						
料金プラン	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	共益費
	197,200	32,400	なし	54,000	実費	90,800	20,000
算定根拠	管理費	居室掃除費、シーツ・下着類の洗濯費、事務費					
	食費	50,000円(税抜)きざみ・ペーストは別途費用					
	光熱水費	実 費					
	家賃相当額	施設賃借料へ充当					
	その他	共益費 20,000円					
月額利用料に含まれない実費負担等	居室の電気・電話代等 医療費、居室で使用する生活消耗品費等						

(4) 共通事項

改定ルール	市場の消費物価指数及び、人件費等と勘案し懇談会で同意得た上で改定
事故等が発生した場合の損害賠償保険の加入	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
消費税の対象外とする利用料等	賃料 共益費
短期利用の設定	なし

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	地域に根差し人との繋がりを大切にします。
サービスの提供内容に関する特色	その人らしいケアを実施します。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(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	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務等
	食費	三食の提供、おやつ、配下膳
	その他	-
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	
委託先及び委託内容	食事提供 株式会社 遊行亭	
苦情解決の体制	苦情相談窓口 水上龍太郎 044-738-1123 川崎市 高齢者事業推進課事業者指導係 044-200-0445	
事故発生時の対応	利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに協力医療機関に連絡の上、管理者に報告する。	
事故発生の防止のための指針	有	
損害賠償	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
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	協会への加入	無
	入居者基金への加入	無
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	無	
第三者による評価の実施状況	無	

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	居室
----------------------	----

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	のなみクリニック
	診療科目	一般内科
	所在地	川崎市中原区小杉町1-547
	距離及び所要時間	約3km、車で概ね10分
	協力内容	夜間緊急対応、訪問看護
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	吉武歯科医院
	所在地	川崎市中原区下小田中3丁目33-10 1F
	距離及び所要時間	約1km、車で概ね5分
協力内容	訪問歯科往診	
入居者が医療を要する場合	医師の訪問診療（のなみクリニック）	

7 入居状況等

（令和元年7月1日現在）

入居者数及び定員	38人（定員 42人）
入居者の状況	男性 10人、女性 28人
	自立 0人

	要介護 36人	(内訳) 要介護1 10人 要介護2 8人 要介護3 10人 要介護4 8人 要介護5 2人
	要支援 2人	(内訳) 要支援2 2人
平均年齢	85.4歳(男性 80.5歳、女性 90.3歳)	
運営懇談会の開催状況	年2回 開催	

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和元年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時~翌時) (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 ()	/	/	介護福祉士		
	生活相談員	1 ()			介護福祉士		
	直接処遇職員	28 (11)			16	介護福祉士	
	介護職員	26 (10)			14	2	介護福祉士
	看護職員	2 (1)			2		看護師
	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	1 (1)					外部委託
	調理員	1 (1)					外部委託
	事務職員	5 (5)					ヘルパー2級
	その他職員	2 ()					ヘルパー2級
合計	39 (18)						

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		あり							
	兼務に係る資格等		資格等の名称							
			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	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2	1						
	1年以上 3年未満		3	2						
	3年以上 5年未満	1	1	3	2					
	5年以上 10年未満			4	2	1				
	10年以上			3	3					

従業員の健康診断の実施状況	あり
---------------	----

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値
要支援者の人数	2	1	2
要介護者の人数	41	37	36
指定基準上の直接処遇職員の数	2.5	2.5	2.5
配置している直接処遇職員の数	16	16	16
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数割合	2.14 : 1	2.14 : 1	2.14 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40 時間で除して算出		
従業員の勤務体制の概要	介護職員 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 夜勤 17 : 00 ~ 10 : 00		
	看護職員 日勤 7 : 45 ~ 16 : 45		

○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	4人 (2人)
介護福祉士	9人 (6人)	介護職員初任者研修修了者	6人 (5人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	人 (人)

9 入居・退居等

入居者の条件	概ね 60 歳以上で要介護認定者			
身元引受人等の条件及び義務等	原則として親族			
生活保護受給者の受入れ対応	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	いつでも自由			
前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人	
		社会福祉施設	人	
		医療機関	3人	
		死亡者	人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 療養が必要なため。	3人
体験入居の期間及び費用負担等	2泊3日 15,000円(税抜)			

10 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	写し交付
	入居契約書の公開	写し交付
	管理規程の公開	写し交付
	財務諸表の公開	閲覧
	事業収支計画の公開	閲覧

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、本重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名

別表 IV サービス一覧表

介護サービス等の一覧表 介護保険利用による

介護の程度	要支援 1、2 要介護 1～5	
介護を行う場所	居 室	
	介護保険給付及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス (税抜)
介護サービス ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ・一般浴介助 (介護保険超過分) ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○食事介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ・歩行訓練等 ・アクティビティ ○療養上の世話 ・与薬管理 ・栄養相談 ・栄養管理 ・バイタルチェック ・医療処置 ○病院同行 ・協力医療機関 ・上記以外の医療機関 ○投薬受け ○問題行動 ○巡回 ・昼間 9～17時 ・夜間 19～7時 ○緊急時対応・ナースコール ○相談・助言・連絡 生活サービス ○家事・洗濯及び収納 ・居室清掃 ○買物代行 (近隣) ○諸手続代行 ・役所・郵便局・銀行 ○買物等同行	週 2 回 (標準入浴) 実費 介護区分に応じて 同上 実費 介護区分に応じて 介護区分に応じて 同上 同上 同上 週 1 回迄 (1 回 30 分) 週 1 回迄 毎日 3 回 実費 30 分 1300 円 適宜 適宜 3 回 3 回 適宜 週 2 回迄 週 1 回迄 週 1 回	週 2 回超の場合、 1 回 30 分 1,300 円 左記超の場合 30 分 1,300 円 10 分 1,000 円 左記超の場合 30 分 1,300 円 左記超の場合 1 回 500 円 左記超の場合 1 回 500 円 特定日以外 30 分 1,300 円 特定日以外 30 分 1,300 円
健康管理サービス ・健康相談 (看護師) ・生活指導	適宜 適宜	
入退院時サービス ○入退院介助 ・協力医療機関 ・上記以外		30 分 1,300 円 30 分 1,300 円

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・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		不適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり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ない。	
3	浴室	有	不適合	<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。	シャワー浴用車いすを配置
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用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でない。 <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)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付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。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	不適合	<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	有	適合	(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"/> ストレッチャーを収納できない。 <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		不適合	<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。 ※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。	
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。)