

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和元年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 しまナーシングホーム
代表者名	大関 義規
所在地	東京都新宿区西五軒町11番10号
電話番号/FAX番号	TEL:03-3235-7109 / FAX:03-3235-7110
ホームページアドレス	http://www.shima-nursing.co.jp
資本金(基本財産)	九千八百万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	大関 義規 九千八百万円
設立年月日	昭和63年3月24日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)3,836百万円 (費用)3,313百万円 (損益)523百万円
会計監査人との契約	無・ <b>(有)</b> (顧問契約)
他の主な事業	介護保険法による指定居宅介護支援事業・介護保険法による居宅サービス事業・有料老人ホームの運営 等

※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	しまナーシングホーム高津	
施設の類型及び表示事項	類型	<b>(1)</b> 介護付 <b>(一般型)</b> 外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<b>(1)</b> 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 <b>(3)</b> 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<b>(1)</b> 県指定介護保険特定施設 (番号1475300792、指定年月日平成16年6月1日) 介護専用型・ <b>混合型</b> ・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <b>介護予防</b> ・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) <b>(2)</b> 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上
	提携ホームの利用等	<b>(1)</b> 提携ホーム利用可(希望により、東京・埼玉・茨城の弊社で経営する他のホームへの契約変更が可能です。この場合当ホームとの差額分等、追加費用が必要となります。要相談) 2 提携ホーム移行型( )
開設年月日	平成16年5月1日	
施設の管理者名	中野 恵子	
所在地	神奈川県川崎市高津区上作延813-1	
電話番号	TEL:044-871-5140	
交通の便※3	東急田園都市線「梶が谷」駅より向ヶ丘遊園駅行きバス利用「上作南原」バス停車 徒歩2分(160m)	

ホームページアドレス	http://www.shima-nursing.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) 2004年 4月 1日～2024年 3月31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 3201.83 m <sup>2</sup>																																													
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 4月 1日～2024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 ・ ホーム棟 鉄筋コンクリート造 地下0階 地上3階建 (耐火・準耐火・その他) ・ 回廊棟 鉄骨造 地下0階 地上1階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 1704.73 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム1704.73m <sup>2</sup> ) 建築年月日 平成16年 3月 12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 33室 定員 66人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td></td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>33</td> <td>室</td> <td>18.0125m<sup>2</sup>～</td> <td>21.13m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>1</td> <td>室</td> <td>18.0125m<sup>2</sup>～</td> <td>21.13m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup>～</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> </tbody> </table>					居室定員	室数	面積		居室	個室		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>	うち2人定員		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>	2人部屋(相部屋)	33	室	18.0125m <sup>2</sup> ～	21.13m <sup>2</sup>	人部屋(相部屋)		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>	一時介護室	個室		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>	2人部屋(相部屋)	1	室	18.0125m <sup>2</sup> ～	21.13m <sup>2</sup>	人部屋(相部屋)		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>
		居室定員	室数	面積																																										
居室	個室		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>																																									
	うち2人定員		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>																																									
	2人部屋(相部屋)	33	室	18.0125m <sup>2</sup> ～	21.13m <sup>2</sup>																																									
	人部屋(相部屋)		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>																																									
一時介護室	個室		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>																																									
	2人部屋(相部屋)	1	室	18.0125m <sup>2</sup> ～	21.13m <sup>2</sup>																																									
	人部屋(相部屋)		室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>																																									
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>各棟1階(237.77m<sup>2</sup>・96.25m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>ホーム棟 1階 (54.05m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>浴室(特別浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>ホーム棟 1階 (54.05m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>ホーム棟 1・2・3階に共用 回廊棟に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>ホーム棟 1・2・3階に共用 回廊棟に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>回廊棟 1階 (19.66m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>談話室/応接室/面談室</td> <td>設置階</td> <td>各棟1階 食堂兼用-使用</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>ホーム棟 1・2階</td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>ホーム棟 1・2・3階</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>ホーム棟 1・2・3階・回廊棟</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>ホーム棟 1階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>各棟1階 食堂兼用-使用</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>— ( m<sup>2</sup>)</td> </tr> </table>			食堂	設置階	各棟1階(237.77m <sup>2</sup> ・96.25m <sup>2</sup> )	浴室(一般浴槽)	設置階	ホーム棟 1階 (54.05m <sup>2</sup> )	浴室(特別浴槽)	設置階	ホーム棟 1階 (54.05m <sup>2</sup> )	便所	設置箇所	ホーム棟 1・2・3階に共用 回廊棟に共用	洗面設備	設置箇所	ホーム棟 1・2・3階に共用 回廊棟に共用	医務室(健康管理室)	設置階	回廊棟 1階 (19.66m <sup>2</sup> )	談話室/応接室/面談室	設置階	各棟1階 食堂兼用-使用	事務室	設置階	ホーム棟 1・2階	宿直室	設置階	—	洗濯室	設置階	ホーム棟 1・2・3階	汚物処理室	設置階	ホーム棟 1・2・3階・回廊棟	看護・介護職員室	設置階	ホーム棟 1階	機能訓練室	設置階	各棟1階 食堂兼用-使用	健康・生きがい施設	設置階	— ( m <sup>2</sup> )	
食堂	設置階	各棟1階(237.77m <sup>2</sup> ・96.25m <sup>2</sup> )																																												
浴室(一般浴槽)	設置階	ホーム棟 1階 (54.05m <sup>2</sup> )																																												
浴室(特別浴槽)	設置階	ホーム棟 1階 (54.05m <sup>2</sup> )																																												
便所	設置箇所	ホーム棟 1・2・3階に共用 回廊棟に共用																																												
洗面設備	設置箇所	ホーム棟 1・2・3階に共用 回廊棟に共用																																												
医務室(健康管理室)	設置階	回廊棟 1階 (19.66m <sup>2</sup> )																																												
談話室/応接室/面談室	設置階	各棟1階 食堂兼用-使用																																												
事務室	設置階	ホーム棟 1・2階																																												
宿直室	設置階	—																																												
洗濯室	設置階	ホーム棟 1・2・3階																																												
汚物処理室	設置階	ホーム棟 1・2・3階・回廊棟																																												
看護・介護職員室	設置階	ホーム棟 1階																																												
機能訓練室	設置階	各棟1階 食堂兼用-使用																																												
健康・生きがい施設	設置階	— ( m <sup>2</sup> )																																												

	エレベーター※5	ホーム棟 1基(ストレッチャー搬入 <input checked="" type="radio"/> ・ 否)
	スプリンクラー	設置箇所 各居室・共用部分
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.8 m～ 1.8 m )
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防災計画 (水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="radio"/>
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 消火設備は自動通報装置が設置、事務所 (2箇所) にそれぞれ主・副受信機が設置 安否確認の方法・頻度等 ナースコールの設置、他、インカム(無線機)所有の職員による巡回 (昼間：適宜)、夜間21時・0時・3時・6時の定期巡回。医師の指示により様態の観察が必要な方には、呼吸監視モニターを使用する。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	希望により、東京・埼玉・茨城の弊社で経営する他のホームへの契約変更が可能です。この場合当ホームとの差額分等、追加費用が必要となります。要相談	

※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		<input checked="" type="radio"/> 前払い方式	<input type="radio"/> 月払い方式	<input type="radio"/> 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 (管理費)	② 日割り計算で減額 (居室光熱費、洗濯費、共益費、その他費用)	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	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いた上で行うものとします。		
	手続き方法	-		

## (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は、契約締結日より1週間以内に事業者名義の指定口座に一括でお振込みください。 月額利用料は集金代行業のシステムを利用し、契約者様にご指定頂いた口座より毎月27日頃に引き落としさせていただきます。						
敷金	○無・有 ( 円、家賃相当額の か月分)						
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	法第29条第6項に規定される前払金 1,800,000円						
想定居住期間又は償却期間	12ヶ月						
算定の基礎 (内訳)	賃料、設備・備品費、大規模修繕を含む修繕費を基礎に空室率及び近傍同種の家賃等を勘案して算出						
解約時の返還金 (算定方法等)	入居契約書第32条 参照 (契約が終了した場合) ・前払金償却期間内の場合 (前払金×0.7)×(償却月数 - 経過月数)÷償却月数 ※ 千円未満切り捨て ・月途中分については、日割りで計算します。 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はありません。前払金の追加徴収は行いません。						
返還の対象とならない額の有無	無・○有 (540,000円)						
初期償却の開始日	入居日						
月額利用料	167,143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	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	その他
	167,143円	90,000円	0円	57,240円	7,560円	0円	12,343円
算定根拠 ※11	管理費	施設の運営に係わる費用、レクリエーション、清掃費、事務費等					
	介護費用	なし					
	食費	胃瘻等で食事をされない方や欠食があった場合には食費から食材費(日額1,188円)を控除した額をご請求させていただきます。					
	光熱水費	占有部分の水道代、電気代、洗濯代					
	家賃相当額	前払金として受領					
	その他	おむつ実費分 9,257円 おむつ廃棄料 3,086円 ※紙おむつ持込みの場合は、おむつ廃棄料のみをご負担頂きます。					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護保険自己負担分、理美容費、介護用品費、嗜好品購入費 等						

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	190,711円	19,071円
要介護2	213,330円	21,334円
要介護3	237,340円	23,735円
要介護4	259,610円	25,962円
要介護5	283,272円	28,328円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u> )	
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u> )	
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・ <u>有</u> )	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <u>有</u> )	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u> )	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u> )	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u> )	
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・ <u>有</u> )	(I)イ
		<u>(I)ロ</u>
		(II)
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	(III)
		<u>I</u>
		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 (1割の場合)
要支援1	64,050円	6,406円
要支援2	108,938円	10,894円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u> )	
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・ <u>有</u> )	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u> )	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u> )	
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・ <u>有</u> )	(I)イ
		<u>(I)ロ</u>
		(II)
		(III)

介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="radio"/> )	<input type="radio"/> I
		<input type="radio"/> II
		<input type="radio"/> III
		<input type="radio"/> IV
		<input type="radio"/> V

(3) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	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いた上で行うものとします。
前払金の返還金の保全措置	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（検討中）（ ）
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	<input type="radio"/> 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合の保険名（東京海上日動 超ビジネス保険）
消費税の対象外とする利用料等	
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="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時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枠内に記載すること。

※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、看取り介護加算、サービス提供体制強化加算、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	介護・看護スタッフのまごころによる「親身なケア」と協力医療機関との連携による「確かな安心」を備えたホームを運営しております
サービスの提供内容に関する特色	24時間看護職員が常駐しております
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input type="radio"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし

洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし

(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	小規模修繕、事務諸手続き、管理・入居相談業務
	食費	1日3食を提供。医師の指示による治療食・特別食に対応
	その他	おむつ代
(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 ※1 4	三素株式会社 常食、特別食の提供	
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） ※1 5	<p>ホーム 苦情相談担当者：生活相談員          苦情相談電話番号：044-871-5140</p> <p>※ 施設等での解決が難しい場合は、次の第三者機関へ相談することができます。</p> <p>■神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課          神奈川県横浜市西区楠町27番地1 TEL:045-329-3447</p> <p>■神奈川県保健福祉局高齢施設課          神奈川県保健福祉局福祉監査指導課          神奈川県横浜市中区日本大通1 TEL:045-210-1111(代)</p> <p>■高津区役所保険福祉センター          神奈川県川崎市高津区下作延274-2 TEL:044-861-3133</p>	
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）	事故対応マニュアルに基づき職員が状況を把握し、医師の指示を受け必要に応じて協力医療機関もしくは救急病院へ移送処置をする。入居時に定めた緊急連絡先へ電話連絡する。	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	居宅介護事業者（居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者）賠償責任保険	
(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	<input checked="" type="radio"/> 無・有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 無・有

※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	入居している居室で介護いたします。 但し、心身の状況により居室移動をお願いする場合があります。
入居を居住後みに替居え室る又場合は合施設	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)
	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)
	入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合は、介護居室の変更をする場合があります。 介護場所の変更が必要となった場合には ①医師の診断 ②入居者の意思を確認する ① 居者の身元引受人の意見 以上の手続を得ます。追加の費用は必要ありません。
	提携のホームへ移り、介護を受けながら日常生活を営む場合には ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③変更先の施設の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る 以上の手続を経て、今までの施設の利用権を本人の同意を得て契約変更し、新たに介護居室の利用権を設定します。この場合ホームにより、差額等の追加金額が必要となる場合があります。

## 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	医療法人社団 礼恵会 むすび葉クリニック渋谷
	診療科目	内科・外科・呼吸器科・アレルギー科
	所在地	東京都渋谷区東2-2-8 渋谷第二TYビル2F
	距離及び所要時間	車移動約35分(13.7km)
	協力内容	在宅医療(内科)
	名称	ぼだい樹クリニック
	診療科目	内科・循環器内科・ペインクリニック
	所在地	東京都港区芝1-15-13 オフィスニューガイア浜松町NO.17 6階
	距離及び所要時間	車移動約50分(18.1km)
	協力内容	在宅医療(内科)
	名称	桜並木医院
	診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・外科
所在地	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎南2-11-2	
距離及び所要時間	車移動約15分(10.2km)	
協力内容	在宅医療(内科)	



	名称	医療法人社団 同仁会 ワタナベ歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	横浜市都筑区中川4-2-20
	距離及び所要時間	車移動約13分 (7.7 k m)
	協力内容	訪問歯科・検診
	名称	医療法人社団 千歳会 野沢デンタルクリニック
	診療科目	歯科
	所在地	東京都世田谷区野沢3-5-14 1F
	距離及び所要時間	車移動約17分 (10.6 k m)
	協力内容	訪問歯科・検診
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）	<p>看護師が状況を確認し、医師へ連絡をする。医療機関での入院を要する時には協力医療機関又は救急病院へ移送する。容態が在宅医療の可能な範囲であれば、入居を継続することが可能。入院・外泊された場合、管理費に関しましては入院・外泊された期間も通常通りご請求させていただきます。居室光熱費、洗濯費、その他費用に関しましては日割り計算にてご請求させていただきます。また、食事をされない期間は食費から食材費（日額1,188円）を控除してご請求させていただきます。医療機関等で発生する費用は全て利用者側で清算して頂きます。</p>	

## 7 入居状況等

(令和元年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	52人 (定員 66人)			
入居者の状況	男性	17人	女性 35人	
	自立	0人		
	要介護	50人	(内訳)	要介護1 2人
			要介護2 5人	
			要介護3 10人	
要介護4 10人				
要介護5 23人				
要支援	2人	(内訳)	要支援1 1人	
		要支援2 1人		
平均年齢	84歳 (男性 79歳、女性 86歳)			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	<p>定例会を年1回とし、必要があればその都度開催します。 主な議題は、施設の運営について利用者側からの要望について 等</p>			

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

(令和元年 7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9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	1 ( )				
	直接処遇職員	31 ( 12 )			24.7	
	介護職員	20 ( 7 )			17.3	2
	看護職員	11 ( 5 )			7.4	1
	機能訓練指導員	1 ( 1 )				
	理学療法士	1 ( 1 )				
	作業療法士	( )				
	その他	( )				
	計画作成担当者	1 ( )				
	医師	( )				
	栄養士	( )				委託
	調理員	( )				委託
	事務職員	1 ( 1 )				
	その他職員	3 ( 3 )				
	合計	39 ( 17 )				

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

注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。

注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。

注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		2 なし		
		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
前年度1年間の採用者数	7	4	5	3		
前年度1年間の退職者数	3	4	3	0		

業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数	1年未満		4								
	1年以上 3年未満			1	1				1		
	3年以上 5年未満		1		2						
	5年以上 10年未満	1		2	1	1					
	10年以上	5		10	3				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1の人数	0	0	0
要支援2及び要介護者の人数	46.3	46.3	51
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	15.4	15.4	16.9
配置している直接処遇職員の数 ※17	21.9	23.2	24.2
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	3 : 1	3 : 1	3 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の一ヶ月の勤務時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	7:00 ~ 16:00
		日勤	8:30 ~ 17:30
		中番	10:00 ~ 19:00
		夜勤	17:00 ~ 翌9:00
	看護職員	日勤	8:30 ~ 17:30

※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	人 ( 人 )
介護福祉士	10人 ( 1人 )	介護職員初任者研修修了者	9人 ( 人 )
介護支援専門員	人 ( 人 )	資格なし	1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）	入居を開始されるまでに、介護認定若しくは要支援認定を受け、要支援1以上の判定されている方。又は、近い将来介護保険の適応を必要とされる方 入居契約書にかかる費用および月額利用料を遅滞無く納められる方		
身元引き受け人等の条件及び義務等	契約解除となった時点で、責任をもって入居者を引き受けられる方。 入居者に代わって入居費用の負担ができる方		
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 ※19	<p>有料老人ホーム入居契約書より 第27条（事業者からの契約解除）</p> <p>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、本条第2項に規定する条件の下に、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居申込書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。</li> <li>二 月額利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</li> <li>三 第18条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。</li> <li>四 入居者等の行動が、ほかの入居者又は事業者の職員の生命及び身体に危害を及ぼし、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ではこれを防止することができないとき。</li> <li>五 入居者が自傷行為を繰り返し、有料老人ホームにおける通常の介護方法では、自死の危険を防止することができないとき。</li> <li>六 入居者及び入居者の関係者が、ホームの運営を妨害する行為を行い、事業者からの勧告に従わず改善が見込めないとき。</li> </ul> <p>2 本条第1項の規定に基づき契約を解除する場合、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 本条第1項第三号から第六号に該当する場合を除き、30日の予告期間をおく。</li> <li>二 前第一号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人兼連帯保証人等に弁明の機会を設ける。</li> </ul> <p>第28条（入居者からの解約）</p> <p>1 入居者は、事業者に対し、解約の申入れを行うことにより、本契約を即時に解約することができます。解約の申入れは、事業者が定める解約届を事業者に提出する方法で行うこととします。</p> <p>2 入居者が本条第1項の解約届を提出しないで居室を退去した場合、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>		
前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	3人
		死亡者	14人
		その他	1人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
		入居者側の申し出	0人 (解約事由の例)

体験入居の期間及び費用負担等	原則受け付けておりません。
----------------	---------------

※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、入居一時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 <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧 <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（ <u>閲覧・写し交付</u> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<u>2 非公開</u>
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<u>2 非公開</u>

※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 \_\_\_\_\_

- この一覧表は、当ホームにてサービスが提供可能かどうかを示す目的で作成されております。サービスを受けるには、別途特定施設入居者
- 下記サービスは、それぞれの入居者様の状態に応じて当ホームにて医師等の意見を聞くとともに、入居者様の意思を確認した上でサービスを取捨選択し、必要なものを提供します。
- 健康管理サービスの健康診断は、原則として全入居者様に実施させていただきます。健康診断を希望されない方は、事前にホーム長へ連絡を

介護を行なう場所	要支援 1～2		要介護 1～2		要介護 3～5	
	一時金及び月額 利用料 に含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び月額 利用料 に含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び月額 利用料 に含むサービス	その都度徴収 するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間8～17時	適宜	—	適宜	—	適宜	—
・夜間17～翌8時	4～5回	—	4～5回	—	4～5回	—
○食事介助	見守り	—	見守り一部介助	—	全面介助	—
○排泄						
・排泄介助	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
・おむつ交換	必要なとき	—	必要なとき	—	4～5回	—
・おむつ代	12,343円/月 <small>(おむつ実費分 9,257円) (おむつ廃棄料 3,086円)</small>	—	12,343円/月 <small>(おむつ実費分 9,257円) (おむつ廃棄料 3,086円)</small>	—	12,343円/月 <small>(おむつ実費分 9,257円) (おむつ廃棄料 3,086円)</small>	—
○入浴等						
・清拭	一部介助	—	一部介助	—	一部又は全面介助	—
・一般浴介助	見守り	—	入浴時介助 (週2回以上)	—	入浴時介助 (週2回以上)	—
・特浴介助	—	—	—	—	全面介助(週2回以上)	—
○身辺介助						
・体位交換	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
・居室からの移動	見守り	—	一部、又は車椅子	—	車椅子、ストレッチャー	—
・衣類の着脱	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
・身だしなみ介助	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
○機能訓練	歩行訓練等	—	歩行訓練等 離床訓練等	—	離床訓練等 拘縮予防	—
○通院の介助	必要に応じ付添い介助 (基本は家族対応)	—	必要に応じ付添い介助 (基本は家族対応)	—	必要に応じ付添い介助 (基本は家族対応)	—
○緊急時対応						
・ナースコール	呼出に応じて	—	呼出に応じて	—	呼出に応じて	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	週1回	—	週1回	—	週1回	—
・洗濯	週2～3回	—	週2～3回	—	週2～3回	—
・寝具	週1回	汚れた場合は その都度交換	週1回	汚れた場合は その都度交換	週1回	汚れた場合は その都度交換
○居室配膳・下膳	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
○理美容	—	理容事業者へ実費負担	—	理容事業者へ実費負担	—	理容事業者へ実費負担
○代行						
・買物	週1回程度	—	週1回程度	—	週1回程度	—
・役所手続	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
健康管理サービス						
・健康診断	年1回	—	年1回	—	年1回	—
・健康相談	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・生活指導	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・医師の往診	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
入退院時						
入院中のサービス						
・医療費	—	医療保険の適応 医療機関より請求	—	医療保険の適応 医療機関より請求	—	医療保険の適応 医療機関より請求
・移送サービス	協力医療機関のみ	—	協力医療機関のみ	—	協力医療機関のみ	—
その他のサービス						
レクリエーション	季節毎の行事 お誕生日会	— —	季節毎の行事 お誕生日会	— —	季節毎の行事 お誕生日会	— —

### 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 checked="" type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input checked="" 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	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"/> 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)	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	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		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。)  
 ※平成18年3月31日までに設置届出済みの有料老人ホームは、前払金の保全措置義務の適用を除外されております。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。