

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 2019年7月1日

1 事業主体概要

| | |
|------------------------|---|
| 事業主体名 | 株式会社ツクイ |
| 代表者名 | 代表取締役 高橋 靖宏 |
| 所在地 | 横浜市港南区上大岡西1-6-1 |
| 電話番号/FAX番号 | 045-842-4115 / 045-842-0249 |
| ホームページアドレス | http://tsukui.net |
| 資本金(基本財産) | 33億4,220万円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1 | 株式会社津久井企画 18,256,000 25.20% 日本マスタートラスト信託銀行株式会社 (信託口) 6,035,600 8.33% 日本トラスティ・サービス信託銀行株式会社 (信託口) 4,196,300 5.79% 日本トラスティ・サービス信託銀行株式会社 (信託口9) 2,607,600 3.60% 株式会社横浜銀行 2,027,200 2.80% GOLDMAN SACHS INTERNATIONAL 1,605,899 2.22% ツクイ従業員持株会 1,577,212 2.18% STATE STREET LONDON CARE OF STATE STREET BANK AND TRUST, BOSTON SSBTC A/C UK LONDON BRANCH CLIENTS-UNITED KINGDOM 1,394,700 1.92% BBH/SUMITOMO MITSUI TRUST (UK) LIMITED FOR SMT TRUSTEES (IRELAND) LIMITED FOR JAPAN SMALL CAP FUND CLT AC 1,288,600 1.78% 資産管理サービス信託銀行株式会社(証券投資信託口) 1,253,900 1.73% |
| 設立年月日 | 1969年6月2日 |
| 直近の事業収支決算額 ※2 | (収益)81,772百万円 (費用)76,911百万円 (損益)4,861百万円 |
| 会計監査人との契約 | 無・ (有) (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(訪問介護、訪問入浴、通所介護、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護) |

※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 | ツクイ・サンシャイン川崎宮前 | |
| 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 |

| | 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 指定介護保険特定施設 (番号1475501126、指定年月日 2009年8月1日) 介護専用型・ <u>混合型</u> ・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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 2009年8月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の管理者氏名 | 高木 真由美 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 川崎市宮前区野川本町3-17-10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号/FAX番号 | 044-740-6560 / 044-740-6561 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | ts-kawasaki-miyamae@tsukui.net | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通の便 ※3 | JR南武線 武蔵新城駅よりバス利用 『鷺沼駅』行きバス停『能満寺』下車 徒歩4分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページアドレス | http://www.tsukui-sunshaine.net | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 敷地概要 ※4 | 権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 2009年8月1日～2034年7月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・ <u>有</u> 敷地面積 3,373.94 m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物概要 | 権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2009年8月1日～2034年7月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <u>有</u> 建物の構造 RC造 地下 階 地上3階建(<u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積 2,763.47 m ² (うち有料老人ホーム 2,763.47 m ²) 建築年月日 2009年 6月30日 建築 改築年月日 年 月 日 改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室、一時介護室の概要 | 居室総数 70室 定員 70人(一時介護室を除く) (内訳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td> <td>個室</td> <td>70室</td> <td>18.19m²～19.39m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table> | | 居室定員 | 室数 | 面積 | 居室 | 個室 | 70室 | 18.19m ² ～19.39m ² | うち2人定員 | 室 | m ² ～ m ² | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | 一時介護室 | 個室 | 室 | m ² ～ m ² | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | 人部屋(相部屋) | 室 |
| | 居室定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室 | 個室 | 70室 | 18.19m ² ～19.39m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一時介護室 | 個室 | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設 | 食堂 | 設置階 1階 (214.99 m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 浴室 | 一般浴槽 設置階 1階 (34.02 m ²) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------|--|--------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| 備の整備状況等) | 浴室 (介護浴槽) | リフト浴 | 設置階 | 1階 | (16.34 m ²) |
| | | ストレッチャー浴 | 設置階 | | (m ²) |
| | 便所 | | 設置箇所 | 各居室、各階共有 | |
| | 洗面設備 | | 設置箇所 | 各居室、各階共有 | |
| | 医務室(健康管理室) | | 設置階 | 1階 | (19.27 m ²) |
| | 談話室 | | 設置階 | 各階 | |
| | 面談室 | | 設置階 | 1階 | (10.60 m ²) |
| | 事務室 | | 設置階 | 1階 | (31.20 m ²) |
| | 洗濯室 | | 設置階 | 1階 | (9.21 m ²) |
| | 汚物処理室 | | 設置階 | 1階 | (7.28 m ²) |
| | | | | 2階, 3階 | (9.74 m ²) |
| | 看護・介護職員室 | | 設置階 | 1階 | (6.98 m ²) |
| | | | | 2階, 3階 | (12.67 m ²) |
| | 機能訓練室 | | 設置階 | 2階, 3階 | (各 32.66 m ²) |
| | 健康・生きがい施設 | | 設置階 | | (m ²) |
| | エレベーター ※5 | | | 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 | 全居室(各居室設備・廊下) | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | | 両手すり設置後の有効幅員 | (2.04 m~2.04m) | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| | 自動火災報知設備 | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| | 火災通報設備 | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| | スプリンクラー | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| | 防火管理者 | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| | 防災計画(水害・土砂災害を含む) | | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | | |
| 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 ・各居室及び共有車椅子トイレに会話可能なナースコール設置 ・職員が携帯するPHSとの通話可能 安否確認の方法・頻度等 ・要介護の方については、必要に応じて適宜対応 | | | | |
| 同一敷地内の併設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 | | 前払い方式 | 月払い方式 | <u>選択方式</u> |
| 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 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 | 神奈川県及び川崎市に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。 | | |
| | 手続き方法 | 運営懇親会を開催し入居者又は身元引受人の意見を聴き、入居者又は身元引受人の同意を得る。 | | |

(2) 前払い方式

| | | | |
|----------------------|---|-------|---------|
| 費用の支払方法 ※9 | 前払金は入居可能日前々日までに、銀行振り込み。月額利用料、介護保険個人負担金、立替金は月末締め翌月26日(土日祝日の場合は翌日)銀行口座振替。 | | |
| 敷 金 | ①・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6項に規定される前払金 | 450万円 | ～ 850万円 |
| 想定居住期間又は償却期間 | 6年 (72月) | | |

| | |
|-----------------------|---|
| <p>算定の基礎 (内訳)</p> | <p>(前払い金450万円の場合) 【想定居住期間内の返還金算式】 ((「前払い金の額」450万円-「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」126万円)) ÷ (「想定居住期間の日数※1」) × (「想定居住期間の日数」-「入居期間」)</p> <p>【3月以内の返還金算式】 「前払い金の額」450万円- (「1日当たりの利用料」1,500円※2×「入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数」) ※2本契約における1日当たりの利用料とは、1,500円です。 これは、前払い金の算定根拠となった家賃の額45,000円を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)です。</p> <p>(前払い金650万円の場合) 【想定居住期間内の返還金算式】 ((「前払い時金の額」650万円-「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」182万円)) ÷ (「想定居住期間の日数※1」) × (「想定居住期間の日数」-「入居期間」)</p> <p>【3月以内の返還金算式】 「前払い金の額」650万円- (「1日当たりの利用料」2,166円※3×「入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数」) ※3本契約における1日当たりの利用料とは、2,166円です。 これは、前払い金の算定根拠となった家賃の額65,000円を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)です。</p> <p>(前払い金850万円の場合) 【想定居住期間内の返還金算式】 ((「前払い金の額」850万円-「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」238万円)) ÷ (「想定居住期間の日数※1」) × (「想定居住期間の日数」-「入居期間」)</p> <p>【3月以内の返還金算式】 「前払い金の額」850万円- (「1日当たりの利用料」2,833円※4×「入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数」) ※4本契約における1日当たりの利用料とは、2,833円です。 これは、前払い金の算定根拠となった家賃の額85,000円を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)です。</p> <p>※1想定居期間(償却期間)は、入居日の翌日から起算して72ヵ月後の応当日の前日で実日数とします。(うるう年毎に1日加算します。) 入居後3月経過後は返還額はありません。 入居後3月以内の契約解除の場合は全額無利息返還します。</p> |
|-----------------------|---|

| | |
|----------------------------|---|
| <p>解約時の返還金 (算定方法等)</p> | <p>(前払い金450万円の場合) 想定居住期間内における前払家賃相当額 ・返還金=3,240,000円÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間の日数-入居期間の日数) 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)</p> <p>・但し入居後3月以内の契約解除の場合は 返還金=4,500,000円-(前払金の45,000)÷(30日)×(入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数) 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 ・入居後3月以内の契約解除の場合は全額無利息返還します。 ・入居後3月経過後は返還額はありません。</p> <p>(前払い金650万円の場合) 想定居住期間内における前払家賃相当額 ・返還金=4,680,000円÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間の日数-入居期間の日数) 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)</p> <p>・但し入居後3月以内の契約解除の場合は 返還金=6,500,000円-(前払金の65,000)÷(30日)×(入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数) 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 ・入居後3月以内の契約解除の場合は全額無利息返還します。 ・入居後3月経過後は返還額はありません。</p> <p>(前払い金850万円の場合) 想定居住期間内における前払家賃相当額 ・返還金=6,120,000円÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間の日数-入居期間の日数) 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)</p> <p>・但し入居後3月以内の契約解除の場合は 返還金=8,500,000円-(前払金の85,000)÷(30日)×(入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数) 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 ・入居後3月以内の契約解除の場合は全額無利息返還します。 ・入居後3月経過後は返還額はありません。</p> |
|----------------------------|---|

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|---------|---------|---------|---------|-----|
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・ <input checked="" type="radio"/> (1,260,000円・1,820,000円・2,380,000円) | | | | | | |
| 初期償却の開始日 | 想定居住期間を超えての入居が継続する場合に備えてツクイが受領する額は入居日の翌日より、想定居住期間内の家賃相当額は入居日の翌日より起算します。 | | | | | | |
| 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 | 247,000円・227,000円・207,000円 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> ・有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> ・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 |
| | ① 247,000円 | 156,000円 | 0 | 30,000円 | 0 | 61,000円 | 0 |
| | ② 227,000円 | 156,000円 | 0 | 30,000円 | 0 | 41,000円 | 0 |
| ③ 207,000円 | 156,000円 | 0 | 30,000円 | 0 | 21,000円 | 0 | |
| 算定根拠 ※11 | ① 前払金450万円の場合 ② 前払金650万円の場合 ③ 前払金850万円の場合 | | | | | | |
| | 管理費 | 【管理費】 156,000円 水道光熱費、共用施設維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、栄養士その他フード部門に人件費、厨房管理費及び備品等 | | | | | |
| | 介護費用 | 【生活サポート費】 日額2,200円(税抜)入居時及び入居後自立(介護保険対象外)と判断された場合のみにかかる費用です。 | | | | | |
| | 食費 | 1,000円/日(朝食250円、昼食350円、夕食300円おやつ100円)欠食の場合は管理規程に定めるとおり | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| | 家賃相当額 | 地代家賃に空き家引当率を加味し換算・修繕費 | | | | | |
| | その他 | | | | | | |
| 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及び、医療費、おむつ代、クリーニング 理美容代、「介護保険給付の対象外費用」の個別的な外出介助、 個別的な買物代行、標準的な入浴回数を超過して実施した入浴介助、 行事代の材料費、行事食 | | | | | | |

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・2割・3割) |
|------|----------|-------------------------|
| 要介護1 | 193,002円 | 19,301円・38,601円・57,901円 |
| 要介護2 | 215,622円 | 21,563円・43,125円・64,687円 |
| 要介護3 | 239,634円 | 23,964円・47,927円・71,891円 |
| 要介護4 | 261,911円 | 26,192円・52,383円・78,574円 |
| 要介護5 | 285,570円 | 28,557円・57,114円・85,671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・ <u>有</u>) | |
| 生活機能向上連携加算 | (無・ <u>有</u>) | |
| 個別機能訓練加算 | (無・ <u>有</u>) | |
| 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・ <u>有</u>) | |
| 看取り介護加算 | (無・ <u>有</u>) | |
| 認知症専門ケア加算 | (無・ <u>有</u>) | (I) |
| | | (II) |
| サービス提供体制強化加算 | (無・ <u>有</u>) | (I) イ |
| | | (I) ロ |
| | | (II) |
| | | <u>(III)</u> |
| 介護職員処遇改善加算 | (無・ <u>有</u>) | (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 (1割・2割・3割) |
|------|----------|-------------------------|
| 要支援1 | 69,830円 | 6,983円・13,966円・20,949円 |
| 要支援2 | 114,714円 | 11,472円・22,943円・34,415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・ <u>有</u>) | |
| 個別機能訓練加算 | (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・ <u>有</u>) | |
| 認知症専門ケア加算 | (無・ <u>有</u>) | (I) |
| | | (II) |
| サービス提供体制強化加算 | (無・ <u>有</u>) | (I) イ |
| | | (I) ロ |
| | | (II) |
| | | <u>(III)</u> |

| | | |
|------------|--|-----|
| 介護職員処遇改善加算 | (無) <input checked="" type="radio"/> 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、介護保険個人負担金、立替金は月末締め 翌月26日(土日祝日の場合は翌日)銀行口座振替 | | | | | | |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分) | | | | | | |
| 月額利用料 | 円 ～ 円 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額 設定 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた 金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 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 |
| | 292,000円 | 156,000円 | | 30,000円 | | 10,600円 | 0 |
| | | | | | | | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 【管理費】 156,000円 水道光熱費、共用施設維持管理費、事務管理部門の人件 費及び事務費、栄養士その他フード部門に人件費、厨房 管理費及び備品等 | | | | | |
| | 介護費用 | 【生活サポート費】 日額2,200円(税抜)入居時及び入居 後自立(介護保険対象外)と判断された場合のみにかかる 費用です。 | | | | | |
| | 食費 | 1,000円/日(朝食250円、昼食350円、夕食300円、 おやつ100円)欠食の場合は管理規程に定めるとおり | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| | 家賃相当額 | 地代家賃に空き家引当率を加味し換算・修繕費 | | | | | |
| | その他 | | | | | | |
| 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及び、医療費、おむつ代、クリーニング 理美容代、「介護保険給付の対象外費用」の個別的な外出介助、 個別的な買物代行、標準的な入浴回数を超えて実施した入浴介助、 行事代の材料費、行事食 | | | | | | |

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・2割・3割) |
|------|----------|-------------------------|
| 要介護1 | 193,002円 | 19,301円・38,601円・57,901円 |
| 要介護2 | 215,622円 | 21,563円・43,125円・64,687円 |
| 要介護3 | 239,634円 | 23,964円・47,927円・71,891円 |
| 要介護4 | 261,911円 | 26,192円・52,383円・78,574円 |
| 要介護5 | 285,570円 | 28,557円・57,114円・85,671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 (1割・2割・3割) |
|------|----------|-------------------------|
| 要支援1 | 69,830円 | 6,983円・13,966円・20,949円 |
| 要支援2 | 114,714円 | 11,472円・22,943円・34,415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) |

| | | | |
|--|--|---------|---|
| | | | Ⅰ |
| | | | Ⅱ |
| | | (無)・(有) | 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） | 人件費及び物価変動に基づき、運営懇談会の意見を聴取して改定致します。 ツクイは、前項の費用の改定にあたっては、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及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。改定にあたっては、施設はお客様及び身元引受人等へ事前に通知します。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | 無・(有) 保全措置の内容(日立キャピタル) 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 | 無・(有) 有の場合の保険名(福祉事業者総合賠償責任保険) |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 前払金、月額利用料（居室料、管理費） 介護保険個人負担分、おむつ代 |
| 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） | (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 | 地域に根づく施設を目指し、地域との交流を積極的に図り、入居者が生きがいを持って生活できる施設づくりを行います。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | お客様の介護度や認知状態に応じて住み分けを行い、その方にあった生活環境を提供しております。また、サービスに関してはできる限り個別ケアを中心にその方にあったサービスを提供致します。 |

| | |
|----------------|------------------------|
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | 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 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 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 | 【管理費】 156,000 円 水道光熱費、共用施設維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、栄養士その他フード部門に人件費、厨房管理費及び備品等 |
| | 食費 | 1,000円/日（朝食250円、昼食350円、夕食300円 おやつ100円）欠食の場合は管理規程に定めるとおり |
| | 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 | 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 ※14 | | |
| 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 | 施設及び本社 （施設担当者）高木 真由美 電話 044-740-6560 （本社お客様相談室） 電話 0120-294-275 フリーコール（有料老人ホーム専用） 電話 0120-291-605 | 関係行政機関 神奈川県国民健康保険団体連合会/苦情相談窓口 電話 0570-022-110 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 電話 045-210-1111（代表） 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 電話 044-200-2111（代表） |

| | | |
|--------------------------------------|---|--------|
| 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） | 緊急/災害マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関への搬入もしくは救急車による他の医療機関への搬入を行うと共に、施設長または相談員がご家族へ連絡を致します。これらの措置は原則として往診医の判断で行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。 | |
| 事故発生の防止のための指針 | 無・ <input checked="" type="radio"/> | |
| 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、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、地震、津波等の天災、戦争・暴動等、入居者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。但、入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。 | |
| 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="radio"/> ・有 | |
| | 入居者基金への加入 <input type="radio"/> ・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="radio"/> | 実施日 |
| | | 結果の開示 |
| | 無 | |
| 第三者による評価の実施状況 | 有 | 実施日 |
| | | 評価機関名称 |
| | | 結果の開示 |
| | <input checked="" type="radio"/> | 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介護いたします。但し、心身の状況により居室を移動して頂く場合があります。 | |
| 入居後住みに替居 | 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） | |

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--|
| え室 る又 場は 合施 設 | 従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上） | <p><u>介護居室から他の介護居室への住み替え</u> 適切な介護サービスの提供のために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いたうえで、居室を変更していただく場合があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で実施いたします。 なお、終身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になります。 <u>入居者からの住み替え申し込み現居室の補修費用をお支払い頂きます。</u></p> |
| | 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 神星会港北ニュータウン診療所 |
| | 診療科目 | 内科、リハビリテーション科 |
| | 所在地 | 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 17-26 ビクトリアセンター南 301 号 |
| | 距離及び所要時間 | 約 7 k m 車で 25 分 |
| | 協力内容 | 日常診察、緊急時診察、往診 |
| 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 山本記念会 山本記念病院 |
| | 診療科目 | 内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科 循環器内科、神経内科、泌尿器科、診療内科 大腸肛門外来 |
| | 所在地 | 神奈川県横浜市都筑区東山田 1552 |
| | 距離及び所要時間 | 約 3 k m 車で 10 分 |
| | 協力内容 | 日常診察、緊急時診察 |
| 協力眼科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名 称 | 医療法人社団 翠光会 上野毛クリニック |
| | 診療科目 | 眼科一般、眼科受診 |
| | 所在地 | 東京都世田谷区上用賀 5-2-10 鴨水層 2A 号室 |
| | 距離及び所要時間 | 約 10 k m 車で 30 分 |
| | 協力内容 | 日常診察、往診 |
| 協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名 称 | とわ歯科クリニック |
| | 診療科目 | 歯科診療、矯正歯科、口腔ケアなど |
| | 所在地 | 横浜市都筑区中川中央 1-31-1 モザイクモール 5F |
| | 距離及び所要時間 | 約 5 k m 車で 15 分 |

| | 協力内容 | 日常診察、往診 |
|--|------|--|
| 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） | 通院 | 協力医療機関への通院介助費用は介護保険に含まれます。 |
| | 入院 | <ul style="list-style-type: none"> 医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合い頂き、協力医療機関または希望する病院になります。 入院期間中は、月額利用料の内、食費を除いた金額をお支払いいただきます。 協力医療機関への入退院の送迎・同行に係る費用は月額利用料に含まれます。 入院に係る費用は入居者の負担となります。 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。清掃を含めて入院中の居室管理を行います。 |

7 入居状況等

(2019年4月1日現在)

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---|------------------------------------|------|
| 入居者数及び定員 | 64 人（定員 70 人） | | | |
| 入居者の状況 | 男性 13 人、女性 51 人 | | | |
| | 自立 0 人 | | | |
| | 要介護 58 人 | (内訳) | 要介護 1 | 14 人 |
| | | | 要介護 2 | 12 人 |
| 要介護 3 | | | 13 人 | |
| 要介護 4 | | | 9 人 | |
| 要介護 5 | | | 6 人 | |
| 要支援 8 人 | (内訳) | 要支援 1 | 6 人 | |
| | | 要支援 2 | 4 人 | |
| 平均年齢 | 88.2 歳（男性 88.8 歳、女性 88.0 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） | 平成 28 年 10 月 1 日開催 平成 29 年 9 月 23 日開催 平成 30 年 11 月 3 日開催 | 平成 29 年 3 月 25 日開催 平成 30 年 3 月 24 日開催 平成 31 年 3 月 2 日開催 | (株) ツクイの財務報告、施設の運営状況、ご意見、ご要望などについて | |

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

(2019年4月1日現在)

| 従 | 管理者 | 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 | | |
| | | 1 () | | | | 介護福祉士 |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------|-----------|----|--|---|-----------------|
| 業 者 の 内 訳 | 生活相談員 | 1 () | | | | 柔道整復師 |
| | 直接処遇職員 | () | 25 | | 3 | |
| | 介護職員 | 28 (13) | 21 | | 3 | 介護福祉士 |
| | 看護職員 | 5 (3) | 4 | | | 正・准看護師 |
| | 機能訓練指導員 | 1 () | | | | |
| | 理学療法士 | 1 () | | | | |
| | 作業療法士 | () | | | | |
| | その他 | 1 () | | | | |
| | 計画作成担当者 | 2 () | | | | 介護支援専門員 介護職員 |
| | 医師 | () | | | | |
| | 栄養士 | 2 (2) | | | | 管理栄養士 |
| | 調理員 | 10 (10) | | | | 栄養士、調理師 |
| | 事務職員 | 2 (2) | | | | |
| | その他職員 | 5 (5) | | | | |
| | 合 計 | 60 (35) | | | | |

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に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 | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | 2 | 3 | 7 | 1 | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 1 | | | | | | | | |
| 業務に応じた 職員の経験年数 | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | 1 | | 3 | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | 2 | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------|------|------|
| 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 |
|----------------------------------|--|---------|-------------|
| 要支援者の人数 | 2.0人 | 6.9人 | 4.8人 |
| 要介護者の人数 | 60.5人 | 55.9人 | 53.5人 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16 | 21人 | 20人 | 29人 |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※17 | 25.3人 | 25.1人 | 24.3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 | 2.4 : 1 | 2.3 : 1 | 2.3 : 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 遅番 10 : 30 ~ 19 : 30 夜勤 16 : 00 ~ 10 : 00 (翌日) | | |
| | 看護職員 早番 : ~ : 日勤 8 : 30 ~ 17 : 30 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 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 | 1 人 (1 人) | 介護職員実務者研修修了者 | 2 人 (1 人) |
| 介護福祉士 | 12 人 (6 人) | 介護職員初任者研修修了者 | 14 人 (6 人) |
| 介護支援専門員 | 0 人 (0 人) | 資格なし | 1 人 (0 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) | 要支援または要介護の方 |
| 身元引受人等の条件及び義務等 | 身元引受人は、利用料の支払いその他の債務について入居者と連帯して責任を負うこととなります。 |

| | |
|---------------------------------|--|
| | また、入居契約解除されたときには、入居者を引き取ること になります。 |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | (否)・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>入居契約書 (契約の終了) 第29条・第30条・第31条による</p> <p>第29条 次の各号のいずれかに該当する場合には、本入居契約は終了します。</p> <p>(1) 甲が死亡したとき</p> <p>(2) 第31条(入居者からの契約解除)または第30条(事業所からの契約解除)により、甲乙のいずれかが契約解除を行ったとき。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>第31条 甲は、乙に対して、少なくとも退去日を含む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。解約の申し入れは乙の定める解約届を乙に提出するものとします。</p> <p>2 甲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、乙が甲の退去の事実を知った翌日から起算して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>3 甲は、乙又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p> <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第31条 乙は、甲が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納、または、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第21条の規定に違反したとき</p> <p>五 甲の行動が、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</p> <p>2 前項の第一号から第四号に基づく契約の解除の場合には、乙は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> |

| | | | |
|-------------------|----------|---|----------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、甲及び身元引受人等へ弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、甲の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には甲や身元引受人等、その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 <p>3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、乙は書面にて 次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>4 乙は、甲及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会勢力に該当したとき 三 第21条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき | |
| 退去者の状況 前年度における | 退去先別の人数 | 自宅等 | 2人 |
| | | 社会福祉施設 | 3人 |
| | | 医療機関 | 3人 |
| | | 死亡者 | 17人 |
| | | その他 | 0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 | 6人 (解約事由の例) 療養型施設への転居・入院の継続 | |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 1泊2日3食付き 10,000円(税抜) 5泊6日を限度とし、体験入居ができます。介護保険は適用外となります。 | |

※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「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「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 _____