

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 2020年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 総生会
代表者名	理事長 菅 泰博
所在地	川崎市麻生区上麻生6丁目25番1号
電話番号/FAX番号	044-987-2522/044-987-2153
ホームページアドレス	http://www.souseikai.net
資本金(基本財産)	—
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	—
設立年月日	平成7年10月4日
直近の事業収支決算額 ※2	収益:8,490,146,811円 費用:8,435,811,779円 損益:12,199,768円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	医療業(病院、訪問看護ステーション)

※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	総生会ロイヤルホーム	
施設の類型及び表示事項	類型	1 <input checked="" type="checkbox"/> 介護付 (<input type="checkbox"/> 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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 ・ 要介護 4 自立 ・ 要支援 ・ 要介護
	介護保険	1 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護保険特定施設 (番号1475601231、指定年月日平成23年10月1日) 介護専用型 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型 ・ 混合型(外部サービス利用型) ・ 地域密着型 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 : 1 以上 (標準 3 : 1 以上) 入居者2名に対して、常時1名勤務している状況ではございません。 入居者2名に対して、週37.5時間勤務の職員を雇用している体制
	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	2011年10月1日	
施設の管理者氏名	森川 紀宏	
所在地	川崎市麻生区上麻生6丁目28番1号	
電話番号/FAX番号	044-989-2636/044-989-2637	
メールアドレス		
交通の便 ※3	小田急線	
ホームページアドレス	http://www.souseikai.net	

敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 敷地面積 1808.93㎡																																																										
建物概要	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 建物の構造 RC造 地上4階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火) ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 3585.71㎡ (うち有料老人ホーム3566.29㎡) 建築年月日 2011年9月1日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他()																																																										
居室、一時介護室の概要	居室総数60室定員68人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="550 786 1369 1133"> <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>60室</td> <td>19.99㎡～ 33.22㎡</td> </tr> <tr> <td>特別室[2人定員]</td> <td>8室</td> <td>31.69㎡～ 33.22㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	60室	19.99㎡～ 33.22㎡	特別室[2人定員]	8室	31.69㎡～ 33.22㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																													
	居室定員	室数	面積																																																								
居室	個室	60室	19.99㎡～ 33.22㎡																																																								
	特別室[2人定員]	8室	31.69㎡～ 33.22㎡																																																								
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																																								
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																																								
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡																																																								
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																																								
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																																								
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" data-bbox="512 1173 1396 2121"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階(149.03㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 2,3階(20.32㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室/ 介護浴槽</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 4階(42.06㎡)</td> </tr> <tr> <td>チェアー浴</td> <td>設置階 2,3階(33.30㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 4階(35.70㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室、1,2,3,4階に共有</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室、1,2,3,4階に共有</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階(19.42㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">談話室</td> <td>設置階</td> <td>1階(14.06㎡)</td> </tr> <tr> <td>設置階</td> <td>2階(68.67㎡)</td> </tr> <tr> <td>設置階</td> <td>3階(68.67㎡)</td> </tr> <tr> <td>設置階</td> <td>4階(32.82㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階(10.43㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>— (㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>1,2,3,4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>2,3,4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1,2,3階(83.91㎡) 他の共用施設との兼用 有(他目的室)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>1階 喫煙室 (5.86㎡)</td> </tr> <tr> <td>設置階</td> <td>1階 理美容室(8.71㎡)</td> </tr> <tr> <td>設置階</td> <td>4階 屋上庭園</td> </tr> </table>			食堂	設置階	1階(149.03㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 2,3階(20.32㎡)	浴室/ 介護浴槽	リフト浴	設置階 4階(42.06㎡)	チェアー浴	設置階 2,3階(33.30㎡)	ストレッチャー浴	設置階 4階(35.70㎡)	便所	設置箇所	各居室、1,2,3,4階に共有	洗面設備	設置箇所	各居室、1,2,3,4階に共有	医務室(健康管理室)	設置階	1階(19.42㎡)	談話室	設置階	1階(14.06㎡)	設置階	2階(68.67㎡)	設置階	3階(68.67㎡)	設置階	4階(32.82㎡)	面談室	設置階	1階(10.43㎡)	事務室	設置階	1階	洗濯室	設置階	— (㎡)	汚物処理室	設置階	1,2,3,4階	看護・介護職員室	設置階	2,3,4階	機能訓練室	設置階	1,2,3階(83.91㎡) 他の共用施設との兼用 有(他目的室)	健康・生きがい施設	設置階	1階 喫煙室 (5.86㎡)	設置階	1階 理美容室(8.71㎡)	設置階	4階 屋上庭園
食堂	設置階	1階(149.03㎡)																																																									
浴室	一般浴槽	設置階 2,3階(20.32㎡)																																																									
浴室/ 介護浴槽	リフト浴	設置階 4階(42.06㎡)																																																									
	チェアー浴	設置階 2,3階(33.30㎡)																																																									
	ストレッチャー浴	設置階 4階(35.70㎡)																																																									
便所	設置箇所	各居室、1,2,3,4階に共有																																																									
洗面設備	設置箇所	各居室、1,2,3,4階に共有																																																									
医務室(健康管理室)	設置階	1階(19.42㎡)																																																									
談話室	設置階	1階(14.06㎡)																																																									
	設置階	2階(68.67㎡)																																																									
	設置階	3階(68.67㎡)																																																									
	設置階	4階(32.82㎡)																																																									
面談室	設置階	1階(10.43㎡)																																																									
事務室	設置階	1階																																																									
洗濯室	設置階	— (㎡)																																																									
汚物処理室	設置階	1,2,3,4階																																																									
看護・介護職員室	設置階	2,3,4階																																																									
機能訓練室	設置階	1,2,3階(83.91㎡) 他の共用施設との兼用 有(他目的室)																																																									
健康・生きがい施設	設置階	1階 喫煙室 (5.86㎡)																																																									
	設置階	1階 理美容室(8.71㎡)																																																									
	設置階	4階 屋上庭園																																																									

	エレベーター ※5	2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(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 (1.61 m~2.08 m)
消防用設備等	消火器	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有
	防火管理者	無・有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・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 ・スタッフコールを居室及び共用設備に設置 安否確認の方法・頻度等 ・2時間に1回 本人確認	
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	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・厨房管理費・家賃相当額	
		2 日割り計算で減額	: 介護サービス費・食費・水道熱費	
		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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費を勘案		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き同意を得た上で行います		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居時一括支払いとし、その他月額利用料を毎月請求します
敷金	<input type="checkbox"/> 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6項に規定される前払金 1人居室 Aプラン990万円 Bプラン690万円 Cプラン390万円 特別室[2人居室]Aプラン1,980万円 Bプラン1,380万円 Cプラン780万円
想定居住期間又は償却期間	4年間 48か月
算定の基礎 (内訳)	近隣の家賃相当を勘案して、5年間として計算した
解約時の返還金 (算定方法等)	<p>前払金については、入居者が退去時返還金算出基準日から4年以内に退去した場合には、未償却残高を返還するものとします。</p> <p>未償却残高計算式は次の通りとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人居室の入居の方が、退去または死亡退去。 → (一人居室前払金×0.8) × { (48ヵ月－経過月数) / 48ヵ月 } ・二人居室に入居の方が、同時退去または同時死亡。 ・二人居室の要介護・支援の方が亡くなり、自立の方が退去 → (二人居室前払金×0.8) × { (48ヵ月－経過月数) / 48ヵ月 } ・二人居室の自立の方が亡くなり、要介護・支援の方が一人居室へ移動 ・二人居室の要介護・要支援の方が亡くなり、もう一人の要介護要支援の方が一人居室へ移動。 A-B返還額 A (二人居室前払金×0.8) × { (48ヵ月－経過月数) / 48ヵ月 } B (一人居室前払金×0.8) × { (48ヵ月－経過月数) / 48ヵ月 } <p>* 入居・退去月については、日割りにて計算し返還します。 { (前払金×0.8) / 48ヵ月 } × { (1ヵ月－経過日数) / 1ヵ月 }</p> <p>* 入居日3ヶ月以内の契約解除による返還金 前払金償却期間の起算日から3月以内において、本契約第28条に基づく入居者様の解約の申し出がなされた場合または、入居者様の死亡による解約の場合は、本契約第34条の規定に係らず、居室明け渡し日までの目的施設利用の対価として1日あたり10,800円、及び第34条に定める現状回復費用[居室修繕費]を施設に支払うことで契約を終了できるものとします。 施設は、当該費用の支払い及び居室明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの前払金及び月払いの利用料の金額を無利息で返還することとします。</p>
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (APLAN198万円・BPLAN138万円・CPLAN78万円 /1人)
初期償却の開始日	入居日 *ご本人が入居した介護保険算定開始日
介護費用の前払金	円 t ～ 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[お一人様]	1人居室の「要介護・要支援」の方 ① Aプラン 236,500円 ②Bプラン 286,500円 ③Cプラン 336,500円 特別室[2人居室]の「要介護・要支援」の方 ④ Aプラン 225,000円 ⑤Bプラン 275,500円 ⑥Cプラン 325,500円 特別室[2人居室]の同居の方で「自立」の方 ⑦ Aプラン 225,500円 ⑧Bプラン 275,500円 ⑨Cプラン 325,500円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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
	① 236,500	110,000	33,000	77,000	16,500	0	0
	② 286,500	110,000	33,000	77,000	16,500	50,000	0
	③ 336,500	110,000	33,000	77,000	16,500	100,000	0
	④ 225,000	99,000	33,000	77,000	16,500	0	0
	⑤ 275,500	99,000	33,000	77,000	16,500	50,000	0
	⑥ 325,500	99,000	33,000	77,000	16,500	100,000	0
	⑦ 225,500	99,000	0	77,000	16,500	0	33,000
	⑧ 275,500	99,000	0	77,000	16,500	50,000	33,000
⑨ 325,500	99,000	0	77,000	16,500	100,000	33,000	
算定根拠※11	管理費	施設管理に関わる事務費・人件費を勘案しています。					
	介護費用	標準以上の介護・看護職員体制における人件費を勘案しています。					
	食費	朝食550円・昼食660円・夕食770円・厨房管理費17,600円として計上しています。キャンセルは6日前までとしています。介護・治療食は別途費用がかかります。					
	光熱水費	居室・共用部分の電気・ガス・水道料金を勘案しています					
	家賃相当額	前払金額に応じた毎月の家賃相当額減額分を勘案しています					
その他	「自立」の方は生活サービス費として月額33,000円を別途お支払いいただきます。						
月額利用料に含まれない実費負担等※12	<ul style="list-style-type: none"> ・ <input type="checkbox"/>有料介護サービス費：衛生用品[おむつ等]、介護食、治療食 ・ <input type="checkbox"/>有料生活支援サービス費：外出介助・移送、ドライクリーニング、理美容、個別買い物代行、役所手続き代行 ・ <input type="checkbox"/>健康管理有料サービス費：医療費・医療処置に関わる医療消耗品 ・ <input type="checkbox"/>その他の有料サービス費：レクリエーション材料及び参加費、居室の修繕費 *施設で定める規定以上のサービス等						

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 (一ヵ月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)
要介護 1	204,662 円	20,466 円
要介護 2	228,788 円	20,466 円
要介護 3	254,011 円	25,401 円
要介護 4	277,407 円	27,741 円
要介護 5	302,630 円	30,263 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
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	I
		II

介護予防 特定施設入居者生活介護 (1ヵ月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)
要支援 1	81,259 円	8,126 円
要支援 2	128,415 円	12,841 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
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	I
		II

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月請求による月払いとします。						
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	① 1人居室の「要介護・要支援」1人利用の方 D プラン 401,500円 ② 特別室[2人居室]の「要介護・要支援」2人利用の方 D プラン 390,500円 ③ 特別室[2人居室]の「 自立 」2人利用の方 D プラン 390,500円 ④ 特別室[2人居室]の「要介護・要支援」1人利用の方 D プラン 671,000円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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
	① 410,500	110,000	33,000	77,000	16,500	165,000	0
	② 390,500	99,000	33,000	77,000	16,500	165,000	0
	③ 390,500	99,000	0	77,000	16,500	165,000	33,000
④ 671,000	198,000	33,000	77,000	33,000	330,000		
算定根拠 ※11	管理費	施設管理に関わる事務費・人件費を勘案しています。					
	介護費用	標準以上の介護・看護職員体制における人件費を勘案しています。					
	食費	朝食550円・昼食660円・夕食770円・厨房管理費17,600円として計上しています。キャンセルは6日前までとしています 介護・治療食は別途費用がかかります。					
	光熱水費	居室・共用部分の電気・ガス・水道料金を勘案しています。					
	家賃相当額	前払金額に応じた毎月の家賃相当額減額分を勘案しています。					
	その他	「自立」の方は、生活サービス費として月額32,400円を別途お支払いただきます。					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>有料介護サービス費</u> : 衛生用品[おむつ等]、食事用エプロン、介護食治療食 ・ <u>有料生活支援サービス費</u> : 外出介助・移送, ドライクリーニング、理美容、個別買い物代行、手続き代行 ・ <u>健康管理有料サービス費</u> : 医療費・医療処置に関わる医療消耗品 ・ <u>その他の有料サービス費</u> : レクリエーション材料及び参加費, 居室の修繕費 <p>*施設で定める規定以上のサービス等</p>						

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	204,662円	20,466円
要介護2	228,788円	20,466円
要介護3	254,011円	25,401円
要介護4	277,407円	27,741円
要介護5	302,630円	30,263円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
退院・退所時連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
入居継続支援加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
夜間看護体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
看取り介護加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
認知症専門ケア加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II

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	81,259円	8,126円
要支援2	128,415円	12,841円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
認知症専門ケア加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> (I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> I
		II

(3) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係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き同意を得た上で行います。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 保全措置の内容(横浜銀行による銀行保障) 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険、 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	前払金・家賃相当額 *左記以外は全て消費税込み
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 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・特定を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	法人理念である『常に最善を飽くことなく追求し、質の高い安心のケアを提供する』ことを念頭に入居者様の生活をフローアに配置された介護福祉士・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師による多職種チームと入居者様・ご家族様とともにチーム・ケアに挑戦し実践する。
サービスの提供内容に関する特色	提供するサービスの特色 ・多職種によるチーム・ケアの実践 ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による自立支援 ・専任レクリエーション士による社会参加支援 ・看護師24時間体制による健康管理体制
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	共用設備等管理業務・事務業務・人材管理業務
	食費	食事（1日3食）おやつの提供 配膳等
	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	<p>調理委託 株式会社 TBフーズ：3食・おやつの調理、配膳</p> <p>清掃委託 株式会社坂口ビルクリーン：日常清掃</p> <p>洗濯委託 株式会社三和企商：洗濯業務(水洗い・ドライ)</p>	
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	<p>苦情・要望等の窓口は下記の通りです。 対応の内容も記録保存して、事業として資質の向上に努めます。当該ホームに相談しにくい場合は、医療法人社団総生会でも承ります。</p> <p>◆当該ホーム窓口：各フロア責任者 平日9:00～17:00 TEL044-989-2636</p> <p>◆医療法人社団総生会：法人本部 平日9:00～17:00 TEL044-986-0942</p> <p>【第三者機関、行政等】</p> <p>◆神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課 TEL 0570-022110（苦情専用）</p> <p>◆川崎市健康福祉局 長寿社会部高齢者事業推進課 TEL 044-200-2111(代表)</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）	<p>事故発生時の対応手順に基づき応急処置を行います。 受診が必要な場合、優先的に麻生総合病院または麻生リハビリ総合病院が受け入れます。状況に応じて他の医療機関に搬送する場合があります。 ご家族への連絡は状況に応じて迅速に行います。発生した事故については詳しい検証を行い、今後の防止策を講じます。</p>	
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）	<p>サービスの提供にあたり、万が一故意または重大な過失により入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害を賠償します。</p> <p>入居者様側に故意または重大な過失がある場合、天災事変その他不可抗力による場合はその限りではありません。</p>	

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・有		
	入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> 無・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 type="checkbox"/> 有	実施日	
		結果の開示	1 有 2 無
無			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 有 2 無
		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		居室にて行います。
入を居住後みに替居え室る又場は合施設	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)	必要な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室(個室)を変更していただくことがあります。 追加費用はありません。入居者様からのお申し出による住み替えについては、現居室の修繕費及び前払金の追加が必要な場合があります。
	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	医療法人社団総生会 麻生総合病院
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、感染症内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳・神経内科、外科、消化器外科、腹部外科、呼吸器外科、肛門外科、胸部外科、乳腺外科、頭頸部外科、血管外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、人工透析内科、救急科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
	所在地	川崎市麻生区上麻生 6-25-1
	距離及び所要時間	約 200m、徒歩 3 分
	協力内容	外来診療、救急対応、入院診療
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院
	診療科目	内科、皮膚科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、リハビリテーション科
	所在地	川崎市麻生区上麻生 6-23-50
	距離及び所要時間	約 300m、徒歩 4 分
	協力内容	往診、外来診療、入院診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団一修会 遊園歯科
	所在地	川崎市多摩区登戸 2130-2
	距離及び所要時間	約 8.8 km、車 25 分
	協力内容	歯科往診（口腔衛生、指導、治療等）
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"> ・ 病気・負傷等により検査や治療が必要な場合 主治医判断にて、適切な医療機関で必要な治療等が受けられるよう支援いたします。 ・ 救急対応が必要な場合 主治医判断にて、麻生総合病院または他の医療機関で受診できるよう支援いたします。 ・ 入院・外来診療に係る費用 入居者様の負担となります。協力医療機関への入退院、通院の移送、付添同行に係る費用は、月額利用料に含まれません。 ・ 長期入院期間中は、利用権は継続され月額利用料のうち管理費、厨房管理費および家賃相当額をお支払いただきます。 	

7 入居状況等

[2020年7月1日現在]

入居者数及び定員	63人（定員68人）				
入居者の状況	男性	14人、	女性	49人	
	自立	2人			
	要介護	50人	(内訳)	要介護1	5人
			要介護2	10人	
			要介護3	7人	
要介護4			9人		
要介護5	19人				
要支援	11人	(内訳)	要支援1	9人	
		要支援2	1人		
平均年齢	83.18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2回開催	運営状況	・利用者状況	・意見交換・	

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10月01日現在]

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時～翌07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	46 (16)		39.5	4	
	介護職員	35 (13)		29.9	3	
	看護職員	11 (4)		9.6	1	
	機能訓練指導員	4 (2)				
	理学療法士	1 ()				
	作業療法士	2 (2)				
	言語聴覚士	1 ()				
	計画作成担当者	1 ()				介護支援専門員
	医師	- ()				
	栄養士	2 ()				委託を含む
	調理員	6 (6)				委託を含む
	事務職員	2 (1)				
	その他職員	7 (3)				委託を含む
合計	74 (28)		4			

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	1		3	5							
前年度1年間の退職者数	1		2	6							
職員の経験年数に 従事した経 験年数	1年未満		1	1							
	1年以上 3年未満		4	4	1						
	3年以上 5年未満		2	1							
	5年以上 10年未満		9	2					1		
	10年以上	7	4	10	3			2	2		
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	0	4.4	9
要介護者の人数	57.5	57.5	50
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	19.1	19.6	16.6
配置している直接処遇職員の人数 ※17	34.6	36.0	39.5
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	1.6 : 1	1.6 : 1	1.26 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間37.5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	～ 15 : 30
	日勤	8 : 45	～ 17 : 15
	遅番	11 : 30	～ 20 : 00
	夜勤	16 : 30	～ 翌9 : 30
	看護職員 日勤	8 : 45	～ 17 : 15
夜勤	16 : 30	～ 翌9 : 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	0人（ 人）	介護職員実務者研修修了者	7人（ 人）
介護福祉士	17人（ 4 人）	介護職員初任者研修修了者	1人（ 人）
介護支援専門員	4人（ 4 人）	資格なし	6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。

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度の要介護・要支援を認定されている方 ・ 医療機関での常時治療を必要としない方。 ・ 国民健康保険に加入されている方。 ・ 施設での自傷行為・暴言 暴力等一般的なハラスメント行為が職員他の入居者などに他害の恐れがない方。ご家族を含む ・ 施設での他入居者と共同生活を営むことに支障のない方。 ・ 特別室[二人居室]待機の場合は、速やかに移動していただける方 ・ その他入居契約に定めることを承諾し、ホームの運営状況や方針にご理解・ご協力いただける方。 ・ 特別室[2人居室]入居の場合 入居者が要介護者・要支援者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるとされています。 <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護・要支援状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者。 ② 入居者である要介護者・要支援者（①の者を含む）の3親等以内の親族。 ③ 特段の事情により入居者である要介護者・要支援者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者が定められています。
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者様は、身元引受人様を定め本契約が有効に成立したことを保証し、入居者様の意思確認が不明瞭な場合は、入居者に代わって独立して本契約の履行の責を負うものとします。 ・ 原則として入居者様の配偶者になることはできません。 ・ 入居者様が死亡または入居契約の解除により退去した場合、入居者様若しくはご遺体及び遺留品・居室修繕等の引き受けそれらに関わる手続きを行います。
<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>1 次の各号のいずれかに該当する場合は、入居契約は終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入居者様がお亡くなりになった場合 ○入居者様による中途解約に基づき入居契約を解約した場合 ○入居者様による契約解除に基づき入居契約を解除した場合 ○施設側による契約解除に基づき入居契約を解除した場合 <p>* 全ての契約解除は居室修繕が完了した日となります。それまでは管理費と月払い方式の入居者は家賃相当額が発生します。</p> <p>2. 入居者様による中途解約</p> <p>入居者様は、施設に対して解約日の30日以上前に所定の書面にて解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解除することができます。</p> <p>3. 入居者様による契約解除</p> <p>入居者様は、施設側が下記に掲げる事由に該当する場合には入居契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入居者様・ご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合入居契約に違反し、入居者様にて重大な損害を発生させた場合 ② 入居者様へ正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合 ③ 破産手続開始の申立, 商法上の整理開始の申立, 民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立し又は申立を受けた場合 <p>・ 上記各号の他, 入居契約を継続し難い事情が認められる場合</p> <p>4. 施設側による契約解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ①入居者様による費用又は料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合 ②入居者様が正当な理由なく契約開始日（居室引き渡し日）までに前払金を支払わなかった場合 ③入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、施設との信頼関係に支障を来した場合 ④入居者様が入居中に医療が必要となり施設側が関係法令に基づき医療対応が困難と判断した場合、又は治療のため医療機関に入院し明らかに6ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合 ⑤届け出をせず1ヶ月以上の長期に渡って施設を離れた場合 ⑥入居者様又はご家族, 身元引受人その他ご関係者が、法令及び本契約の条項及び入居条件に違反し, 改善の見込みがないと判断した場合 ⑦入居者様の行動が、他の入居者様及び施設の職員に対して生命、身体、精神、財産若しくは信用を傷つけた場合 ⑧地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事情によ
----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>って、継続的なホーム運営が困難になった場合</p> <p>⑨前各号の他、入居者様または身元引受人、ご家族その他ご関係者とホームとの信頼関係に支障を来し、その回復が困難でありホームが適切な介護サービスの提供を継続できないと判断した場合</p> <p>5. ホームは、第4項に基づき入居契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4項第②号乃至第⑨号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができます。ただし、この場合には施設は入居者様及び身元引受人様と協議の場を設け、入居契約を解除するか否かを決定します。 ・入居者様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者様又は身元引受人、ご家族又は関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。 ・第4項第④号及び第4項第⑦号の規定に基づく入居契約の解除の場合には、前各号の手続きに加え、医師の意見を聴き、観察期間を設けるものとします。 ・前各号の通告に先立ち、入居者様及び身元引受人等に弁明の機会を設け、原則として3ヶ月の催告期間を要するものとします。 	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	3人
		死亡者	10人
		その他	0人
	生前解約の状況		3人
	施設側の申し出	<p>[解約事由]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居中に更なる医療が必要となり人員体制に基づき対応が困難の為 ・職員へのハラスメント行為に改善が見られない為 	
	入居者側の申し出	<p>[解約事由]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅から近くの医療施設へ転院 ・身体状況と費用面で医療施設へ転院 	
体験入居の期間及び費用負担等		7泊8日 1日 ¥15,000	

※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 _____