

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	株式会社ネクサスケア
代表者名	代表取締役 山木 正幸
所在地	神奈川県横浜市西区西平沼町4-1 ヨコハマタワーリングスクエアEAST
電話番号/FAX番号	045-412-6055(代表) / 045-314-6320
ホームページアドレス	http://www.nexuscare.co.jp
資本金(基本財産)	1億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社NIC01 100%
設立年月日	平成18年 2月 22日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 7,150百万円 (費用) 7,097百万円 (損益) 53百万円
主要取引金融機関	三井住友銀行 横浜中央支店
会計監査人との契約	(無)・有
他の主な事業	シニア住宅事業、訪問介護事業、各事業に附帯する一切の事業

※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	ネクサスコート麻生栗木台	
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 、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 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	— :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	平成29年4月1日	
施設の管理者氏名	石崎 雄太	

所在地	川崎市麻生区栗木台2丁目14-7				
電話番号／FAX番号	TEL 044-299-6631 FAX 044-981-6651				
交通の便 ※3	小田急多摩線「黒川」駅より徒歩3分(190m)				
ホームページアドレス	http://www.nexuscare.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) 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 2,070.99㎡				
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) 平成28年12月1日～令和28年11月30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 鉄筋コンクリート造 地上6階建(耐火・準耐火・その他) (建築基準法上 地下1階 地上5階建) 延床面積 4027.06㎡ (うち有料老人ホーム 4027.06㎡) 建築年月日 平成28年12月26日 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 98室 定員 98人(一時介護室を除く) (内訳)				
		居室定員	室数	面積	
	居室	個室	98室	18.30㎡～19.84㎡	
		うち2人定員	室	㎡～㎡	
		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)	共同生活室(ユニットケアの場)	設置階	—	(㎡)	
	食堂	設置階	1階	(185.87㎡)	
	浴室(一般浴槽)	設置階	1階	(37.40㎡)	
	浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階		(㎡)
		ストレッチャー浴	設置階	1階	(36.60㎡)
	個浴室	設置階	2階・3階	(7.17㎡)	
	便所	設置箇所	各居室、1～6階に共用		
	洗面設備	設置箇所	各居室、1階食堂に共用		
	医務室(健康管理室)	設置階	1階	(30.22㎡)	
	応接室/面談室	設置階	1階	(13.71㎡)	

	事務室	設置階 1階
	宿直室	設置階 —
	洗濯室	設置階 1階 (6.05 m ²)
		2～6階 (5.10 m ²)
	汚物処理室	設置階 1階 (9.24 m ²)
		2～6階 (9.48 m ²)
	看護・介護職員室	設置階 1階
	機能訓練室	設置階 1階 (21.00 m ²) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> ・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 — (m ²)
	外来者宿泊室	設置階 — (m ²)
	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)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.4 m～ 1.8 m)
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	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室(ベッド脇、トイレ)及び共用部(浴室、共用トイレ、食堂、談話室)に緊急通報装置を設置 安否確認の方法・頻度等 介護職員が巡回(頻度は介護サービス一覧表を参照) 看護師は24時間常勤しています。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	訪問介護事業所併設 (介護保険事業者番号:1475601991) 訪問看護ステーション併設 (介護保険事業者番号:1465690235) 居宅介護支援事業所併設 (介護保険事業者番号:1475602023)	
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		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 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	ホーム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等を勘案して改定する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	<ul style="list-style-type: none"> 書面契約締結後すみやかに入居一時金をお支払ください。 月額利用料は利用月の末日に締め、翌月 10 日までに請求書を発行いたします。利用月の翌月 27 日に指定口座引き落としによるお支払いとさせていただきます。 			
敷金	(無) ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)			
前払金 (介護費用の一時金除く)	1 法第 29 条第 6 項に規定される前払金 550 万円・750 万円 2 上記以外の一時金 - 円			
償却期間及び毎月償却額	償却期間		標準プラン	ゆとりプラン
	自立	4,018 日 (132 ヶ月)	35,417 円	50,568 円
	要支援 1・2	3,288 日 (108 ヶ月)	35,648 円	54,167 円
	要介護 1	2,557 日 (84 ヶ月)	45,833 円	69,643 円
	要介護 2	2,192 日 (72 ヶ月)	53,472 円	81,250 円
	要介護 3	1,827 日 (60 ヶ月)	64,167 円	97,500 円
	要介護 4・5	1,461 日 (48 ヶ月)	80,208 円	121,875 円

	<p>※償却期間の起算日は入居日の翌日とする。</p> <p>※入居一時金の毎月償却額は、入居者の身体状況（自立・要支援・要介護）に応じた金額が適用されるものとし、その時点の入居者の身体状況により、毎月償却額及び償却期間を変更します。</p> <p>なお、対象となる入居者の身体状況に変更があった場合、身体状況が最も重かった時点の毎月償却額を常に適用します。契約終了後、対象となる入居者の介護度の区分変更が契約終了前に遡り生じたとしても、区分変更前の介護度に応じた毎月償却額及び償却期間を適用します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例：自立→要介護2 対象となる入居者の身体状況が重くなった場合は、新たな介護認定の有効期間の開始日が属する月より毎月償却額を変更します。 また、毎月償却額変更時点における入居一時金の未償却分に応じて、新たな償却期間に変更します。 ・例：要介護2→自立 対象となる入居者の身体状況が軽くなった場合は、要介護状態の区分変更には拘らず、毎月償却額を変更せず継続します。 償却期間の変更もありません。
算定の基礎（内訳）	<p>開発費、建物の整備費用、建物の家賃、大規模修繕費を含む修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費を基礎とし、平均余命に基づく入居者の想定居住期間を設定して、空室率及び近隣同種の住宅家賃等を勘案しつつ、入居者が想定を超えて居住する期間の居住に係る費用（＝初期償却）を、厚生労働省の標準指導指針に基づき合理的に算定し、加算したもの</p> <p>入居一時金は、老人福祉法第29条第6項において、受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p>

<p>解約時の返還金 (算定方法等)</p>	<p>【返還金算出式】 返還金 = (入居一時金 - 初期償却額) ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>※想定入居期間を超えて入居者が当該ホームに居住する場合に生じる費用を合理的に算出した額を初期償却(非返還対象分)とします。 入居一時金に占める比率 標準プラン：自立 15%、要支援・要介護 30% ゆとりプラン：標準プランにおいて算出された金額と同額</p> <p>※入居者の身体状況により、入居一時金の毎月償却額が変更となるため、毎月償却額の累計償却済額は、各々異なります。</p> <p>【短期解約特例】 入居日の翌日から三ヵ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返金いたします。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定方法 (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × 入居日から契約終了日までの実日数 入居契約書第 40 条参照 <p>※入居一時金の初期償却額は全額返金いたします。</p>
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>○無・有 (円)</p>
<p>初期償却の開始日</p>	<p>入居日の翌日</p>
<p>介護費用の前払金</p>	<p>— 円 ~ 円</p>
<p>算定の基礎 (内訳)</p>	<p>—</p>
<p>解約時の返還金 (算定方法等)</p>	<p>—</p>
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>無・有 (円)</p>
<p>初期償却の開始日</p>	<p>—</p>

月額利用料	<p>プラン、入居者の身体状況（自立・要支援・要介護）により異なります。</p> <p>標準プラン：195,530円（要介護4・5）～240,330円（自立） ゆとりプラン：153,930円（要介護4・5）～225,230円（自立）</p> <p>※月額利用料は、入居者の身体状況（自立・要支援・要介護）に応じた金額が適用されるものとし、その時点の入居者の身体状況により月額利用料を変更します。 なお、対象となる入居者の身体状況に変更があった場合、身体状況が最も重かった時点の月額利用料を常に適用します。 契約終了後、対象となる入居者の介護度の区分変更が契約終了前に遡り生じたとしても、区分変更前の介護度に応じた月額利用料を適用します。</p> <p>・例：自立→要介護2 対象となる入居者の身体状況が重くなった場合は新たな介護認定の有効期間の開始日が属する月より月額利用料を変更します。</p> <p>・例：要介護2→自立 対象となる入居者の身体状況が軽くなった場合は要介護状態の区分変更に関わらず、月額利用料を変更せず継続します。</p> <p>※月額利用料は入居者所有物が搬入された日、若しくは入居一時金全額入金日から30日目のいずれか早い日を居室利用開始日（起算日）として、日割り計算にてお支払いいただきます。 ※月額利用料のうち管理費と食費は消費税等8%を含みます。 ※上記金額は食費（30日計算の場合）を含んでいます。</p>						
	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	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有					
		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
	標準 自立 240,330	86,400	—	59,430	—	94,500	—
	標準 要支援 1・2 240,130	86,400	—	59,430	—	94,300	—
	標準 要介護 1 229,930	86,400	—	59,430	—	84,100	—

料金プラン ※10	標準 要介護2 222,330	86,400	—	59,430	—	76,500	—
	標準 要介護3 211,630	86,400	—	59,430	—	65,800	—
	標準 要介護4・5 195,530	86,400	—	59,430	—	49,700	—
	ゆとり 自立 225,230	86,400	—	59,430	—	79,400	—
	ゆとり 要支援1・2 221,630	86,400	—	59,430	—	75,800	—
	ゆとり 要介護1 206,130	86,400	—	59,430	—	60,300	—
	ゆとり 要介護2 194,530	86,400	—	59,430	—	48,700	—
	ゆとり 要介護3 178,330	86,400	—	59,430	—	32,500	—
	ゆとり 要介護4・5 153,930	86,400	—	59,430	—	8,100	—
	算定根拠 ※11	管理費	86,400円/月(消費税等込) 共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、厨房管理費、事務費、人件費、リネン交換(週1回)、近隣病院送迎(月2回)、買い物代行(週1回)、フロント業務				
介護費用		—					
食費		59,430円/月(消費税等込)(30日計算) ・基本料金27,000円/月(消費税等込) ・お召し上がりになった分(朝食249円、昼食400円、夕食432円)を加算方式により精算いたします。昼食欠食でおやつのみ提供時は108円頂きます。 ・行事食及び個別対応の追加食、代替食、特別食は別途料金を頂きます。(ソフト食162円など)					
光熱水費		電気代は個別メーターによる実費徴収					

	<p>家賃相当額</p>	<p>プラン、入居者の身体状況(自立・要支援・要介護)により異なります。</p> <p>標準プラン 49,700円(要介護4・5)～94,500円(自立)</p> <p>ゆとりプラン 8,100円(要介護4・5)～79,400円(自立)</p> <p>※家賃相当額は、入居者の身体状況(自立・要支援・要介護)に応じた金額が適用されるものとし、その時点の入居者の身体状況により、家賃相当額を変更します。なお、対象となる入居者の身体状況に変更があった場合、身体状況が最も重かった時点の家賃相当額を常に適用します。</p> <p>契約終了後、対象となる入居者の介護度の区分変更が契約終了前に遡り生じたとしても、区分変更前の介護度に応じた家賃相当額を適用します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 例：自立→要介護2 対象となる入居者の身体状況が重くなった場合は、新たな介護認定の有効期間の開始日が属する月より家賃相当額を変更します。 例：要介護2→自立 対象となる入居者の身体状況が軽くなった場合は、要介護状態の区分変更に関わらず、家賃相当額を変更せず継続します。 <p>※入居一時金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。</p>
	<p>その他</p>	<p>生活アシスト費 32,400円/月・人(消費税等込) 自立・要支援の方で、居室清掃(週2回)、洗濯サービス(週2回)、個浴室利用回数制限なしを希望される場合の費用</p> <p>特別介護費用 21,600円/月・人(消費税等込) 要介護の方への、介護保険サービス以外の有料老人ホームとしての支援(サポート費用)</p> <p>※詳細は別紙料金表をご覧ください。</p>
<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※12</p>	<p>おむつ等の介護用品費用、医療費、理美容費、レクリエーションの材料費、ホーム行事以外の特別行事にかかる実費、個別的なクリーニング費用、個人的な日用品費用、定期健康診断費用、電話代、電気代等</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 (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	<ul style="list-style-type: none"> ・書面契約締結後すみやかに月額利用料をお支払いください。 ・月払い契約は次月分の月額利用料を請求する前払い方式となります。契約期間内はホームご利用日数、お食事の欠食にかかわらず受領した月額利用料はお返しいたしませんのでご注意ください。解約日の属する月に限り日割り計算にて調整返金いたします。 						
敷金	無・有（ 一 円、家賃相当額の 一 か月分）						
月額利用料	298,730 円						
年齢に応じた金額設定	①無・有						
要介護状態に応じた金額設定	①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
	298,730 円	86,400	—	59,430	—	152,900	—
算定根拠 ※11	管理費	86,400 円/月（消費税等込） 共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、厨房管理費、事務費、人件費、リネン交換（週1回）、近隣病院送迎（月2回）、買い物代行（週1回）、フロント業務					
	介護費用	—					
	食費	59,430 円/月（消費税等込）（30日計算） ・基本料金 27,000 円/月（消費税等込） ・お召し上がりになった分（朝食 249 円、昼食 400 円夕食 432 円）を加算方式により精算いたします。昼食欠食でおやつのみ提供時は 108 円頂きます。 ・行事食及び個別対応の追加食、代替食、特別食は別途料金を頂きます。（ソフト食 162 円など）					
	光熱水費	電気代は個別メーターによる実費徴収					
	家賃相当額	初期投資額及び月額賃借料の一部をもとに算出					
その他	生活アシスト費 32,400 円/月・人（消費税等込） 自立・要支援の方で、居室清掃（週2回）、洗濯サービス（週2回）、個浴室利用回数制限なしを希望される場合の費用 特別介護費用 21,600 円/月・人（消費税等込） 要介護の方への、介護保険サービス以外の有料老人ホームとしての支援（サポート費用） ※詳細は別紙料金表をご覧ください。						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ等の介護用品費用、医療費、理美容費、レクリエーションの材料費、ホーム行事以外の特別行事にかかる実費、個別的なクリーニング費用、個人的な日用品費用、定期健康診断費用、電話代、電気代等						

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 (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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		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）	ホーム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等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 保全措置の内容(信託契約による保全) (公益社団法人全国有料老人ホーム協会「入居者生活保証制度」加入予定) 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="radio"/> 有 有の場合の保険名 (損害賠償保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額です。
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・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のこと。

※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

<p>運営に関する方針</p>	<p>「健全に」「堅実に」「社会的責任を果たす」常に皆様の気持ちになって考え、皆様に心から幸福感と満足感を実感していただける企業を目指します。そのために、その基盤となる経営に対し、私たちは常に「健全」「堅実」「社会的責任の全う」を念頭に取り組んでまいります。</p> <p>「法令の順守」 私たちは社会の一員としての自覚をもち、運営にあたって関係するすべての法令、その他の社会的ルールを順守します。（法令順守＝コンプライアンス）また、私たちは企業秘密および個人情報を除き、社会通念上、皆様にとって有用な情報を正確に開示します。（情報開示＝ディスクロージャー）これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分認識し、より安心で健全な事業運営に努めます。</p> <p>「人には敬意」「仕事には真摯」 今日の我が国の平和・繁栄を築いてくださった高齢者の皆様に対し、私たちは最大の敬意と感謝の念をもって接遇させていただきます。また、皆様と接することを私たちの大きな喜びと感じ、真摯に裏表なく、きめ細やかなサービスをご提供できるよう努めます。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>介護保険給付基準を上回る、要介護者 2.5 名に対し常勤換算 1 名以上の職員体制（週 40 時間）及び、看護師 24 時間配置をし、手厚い介護・看護体制をとっています。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの整備・維持管理費（共用部の光熱水費、補修、管理業務） ・車両の維持管理費 ・健康管理（看護師による健康チェック・健康相談） ・フロント業務(代行業務及び各種事務処理作業) ・人件費 ・厨房管理費 ・リネン交換（週1回） ・近隣病院送迎（月2回） ・買い物代行（週1回）
	食費	<p>59,430 円／月（消費税等込）（30 日計算）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本料金 27,000 円／月（消費税等込） ・お召し上がりになった分（朝食 249 円、昼食 400 円夕食 432 円）を加算方式により精算いたします。 ・昼食欠食でおやつのみ提供時は 108 円頂きます。 ・行事食及び個別対応の追加食、代替食、特別食は別途料金を頂きます。（ソフト食 162 円など）
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・調理委託 株式会社レオック ・委託内容 3食調理 	
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>ホーム及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム担当者：生活相談員 Tel 044-299-6631 ・本社：お客様相談室 Tel 045-412-6055 <p>第三者機関、行政等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 Tel03-3548-1077 ・川崎市長寿社会部高齢者事業推進課 Tel044-200-2454 	
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）	<p>事故対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関への搬入もしくは 119 番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、管理者から家族への通報を行います。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>	

事故発生の防止のための指針	無 ・ ①	
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、財産に損害が生じた場合は、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。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。	
(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 ・ ①	
	入居者生活保証制度への加入 無 ・ ①（予定）	
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	①	実施日 随時
		結果の開示 1 有 2 無
	無	
第三者による評価の実施状況	有	実施日 ー
		評価機関名称 ー
		結果の開示 1 有 2 無
	②	

※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(社)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します。	
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)	適切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、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更となります。 追加費用の発生はありません。 入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の入居一時金をお支払いいただくこととなります。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	当社が所有又は管理運営する他ホームへの移り住みが可能です。この場合、新たに入居契約を締結することとなり、入居一時金の追加費用が必要となります。月額利用料は新たな目的ホームの規定に従っていただきます。

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	医療法人社団総生会 麻生総合病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科 泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、透析内科 救急総合診療科、麻酔科、放射線科、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	距離：3.6km 所要時間：車で7分
	協力内容	診療
協力医療機関 (又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団交鐘会 あおぞら在宅診療所 多摩
	診療科目	内科、外科、整形外科、ターミナルケア、 皮膚科、精神科、泌尿器科
	所在地	川崎市麻生区五力田 2-2-1 メイルズ 205 号
	距離及び所要時間	距離：2.4km 所要時間：車で4分
	協力内容	訪問診療
協力医療機関 (又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	コンフォート鶴川クリニック
	診療科目	内科
	所在地	東京都町田市大蔵町 150-2
	距離及び所要時間	距離：3.1km 所要時間：車で約6分
	協力内容	訪問診療

協力医療機関 (又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人天馬会 五力田歯科診療所
	診療科目	歯科
	所在地	川崎市麻生区五力田 429-1
	距離及び所要時間	距離：2.2km 所要時間：車で4分
	協力内容	訪問診療
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）	<p>『通院』</p> <ul style="list-style-type: none"> 通院は原則介護タクシー等での対応とさせていただきます。 お1人での通院が難しい方は、当施設の介護職員が付き添い対応をいたします。（料金詳細は介護サービス等の一覧表参照） <p>『入院』</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の判断を基本として、入居者及び家族とお話し合いいただき、協力医療機関または希望する病院に入院となります。ただし、緊急を要す場合はこの限りではありません。 入院中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。 入院期間中においても管理費、家賃相当額はお支払いいただきます。 入院をした月でお食事をお召し上がりになった場合は、召し上がった分の食費はお支払いいただきます。 入院に係る費用は入居者の負担となります。 	

7 入居状況等
在)

(令和元年7月1日現在)

入居者数及び定員	20人（定員 98人）			
入居者の状況	性別	男性 9人	女性 12人	
	介護の要否別	自立	1人	
		要介護	20人	
		要介護1	2人	
		要介護2	3人	
		要介護3	2人	
		要介護4	5人	
		要介護5	8人	
		要支援	0人	
		(内訳)要支援1	0人	
要支援2		0人		
未認定	人			
平均年齢	81.5歳（男性 79.9歳、女性 82.8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)				

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		(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 ()				
	生活相談員	1 ()				
	直接処遇職員	18 (9)	6.3		2	
	介護職員	10 (4)	4.0		1	訪問介護員を兼ねる
	看護職員	8 (5)	2.3		1	訪問看護員を兼ねる
	機能訓練指導員	2 ()				
	理学療法士	1 ()				
	言語聴覚士	1 ()				
	その他	()				
	計画作成担当者	()				
	医師	()				
	栄養士	()				業務委託
	調理員	()				業務委託
	事務職員	2 ()				
	その他職員	3 (3)				
	合計	27 (12)				

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										
		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												
前年度1年間の 退職者数												
業務に 応じた 職員の 経験 年数	1年未満				1							
	1年以上 3年未満					1						
	3年以上 5年未満			2				1				
	5年以上 10年未満		2	2	3			1				
	10年以上	3	3	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	介護・看護職員：常勤職員の週勤務時間 38 時間で除して算出 その他職員：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 9:00 ~ 18:00 遅番 10:00 ~ 19:00 夜勤 17:30 ~ 9:30	
	看護職員	日勤 9:00 ~ 18:00 夜勤 17:30 ~ 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	人 (人)	ホームヘルパー1級	人 (人)
介護福祉士	7人 (6人)	ホームヘルパー2級	2人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	1人 (人)	無資格者	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

<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>契約締結時に概ね 60 歳以上の方 契約時自立、要支援、要介護の方 規定の利用料のお支払いができる方 健康保険に加入されている方 (扶養家族でも可) 公的な医療保険に加入されている方 身元引受人を定められる方 ※身元引受人を定められない場合もご相談させていただきます。 ホームの利用契約書、管理規程等をご承諾いただき、共同生活を円滑に営める方 感染症の方は入居できません。ただし、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。</p>
<p>身元引き受け人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、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>(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 入居者が逝去した場合 2 事業者からの契約解除 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、本契約を解除することがあります。 一 入居申込書等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 二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞し事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき 三 入居契約書第 19 条 (禁止又は制限される行為) の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、入居者自身、他の入居者若しくは従業員の生命に危害を及ぼし、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 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。 一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおきます 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます 三 解除通告に伴う予告期間中に、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身元引受人等、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します 3 本条第 1 項第四号によって契約解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号の手続を行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく</p>

参考：入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）

- 1 入居者は、目的ホームの利用にあたり、目的ホーム又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。
 - 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること
 - 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品を搬入し、又は備え付けること
 - 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
 - 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえること
 - 五 大声や奇声を発し、他者又は近隣に迷惑をかける行為を行うこと
 - 六 犬・猫等明らかに近隣に迷惑をかけるペット類を飼育すること
 - 七 所定の場所以外での喫煙をすること
 - 八 目的ホーム内又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行う、威勢を示し若しくは暴力をふるう、又は年齢・性別等に関する差別的言動若しくは性的言動を行うことにより、他者に不安又は危害を与えること
 - 九 目的ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること
 - 十 目的ホーム内に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
 - 十一 公序良俗に反する行為を行うこと
- 2 入居者は、目的ホームの利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他のやむを得ない事由により、その承諾を取り消すことがあります。
 - 一 観賞用の小鳥、魚等及び鉢植え、観葉植物であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物を目的ホーム又はその敷地内で飼育・植栽すること
 - 二 居室及びあらかじめ事業者が定めた場所以外の共用施設又は敷地内に個人所有の物品を置くこと
 - 三 目的ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと
 - 四 目的ホームの増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置すること
 - 五 管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと

		<p>3 入居者からの解約</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、少なくとも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。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者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、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> <p>【入居一時金の返還について】</p> <p>「3 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の属する月の翌月末に返還いたします。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退去者の状況</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前年度における</p>	<p>退去先別の人数</p>	<p>自宅等</p>	0人
		<p>社会福祉施設</p>	3人
		<p>医療機関</p>	4人
		<p>死亡者</p>	6人
		<p>その他</p>	0人
	<p>生前解約の状況</p>	<p>施設側の申し出</p> <p>(解約事由の例)</p>	0人
	<p>入居者側の申し出</p> <p>(解約事由の例)</p> <p>入院、自宅、他施設 等</p>	7人	
<p>体験入居の期間及び費用負担等</p>		<p>1泊2日 8,640円(消費税等込) 7日間を限度とし、短期入居契約を締結します。</p>	

※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 _____

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。

介護サービス等の一覧表【ネクサスコート麻生栗木台】

介護サービスの別		別途、実施の経路		(自立)		(要支援1・2)		(要介護1・2)		(要介護3～5)		
				月額利用に含まれるサービス	その都度、随時提供いただくサービス ※別項「料金一覧表」参照	月額利用に含まれるサービス	その都度、随時提供いただくサービス ※別項「料金一覧表」参照	月額利用に含まれるサービス	その都度、随時提供いただくサービス ※別項「料金一覧表」参照	月額利用に含まれるサービス	その都度、随時提供いただくサービス ※別項「料金一覧表」参照	
介護サービス												
項目 (様子観察)	昼間	-	-	必要に応じて対応	-	必要に応じて対応	-	必要時随時及び必要に応じて対応	-	-	必要時随時及び必要に応じて対応	
	夜間	-	-	必要に応じて対応	-	必要に応じて対応	-	必要時随時及び必要に応じて対応	-	-	必要時随時及び必要に応じて対応	
食事	食事介助 (食卓での喫煙時)	-	-	-	-	-	-	食事の程度必要に応じて介助	-	-	食事の程度必要に応じて介助	
	食卓での喫煙及び下膳	食卓付	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
	居室への配膳及び下膳	-	-	緊急避難時又は支援不具合時	〇	緊急避難時又は支援不具合時	〇	緊急避難時又は支援不具合時	〇	緊急避難時又は支援不具合時	〇	
排便	排便介助	おむつ代	-	-	-	-	-	トイレでの一部介助	-	-	経腸栄養剤	
	おむつ交換	-	-	-	-	-	-	経腸栄養剤、必要に応じて経腸交換	-	-	経腸交換	
入浴	浴室準備	-	-	週:1回	週:1回以上	週:1回	週:1回以上	週:1回	週:1回以上	週:1回	週:1回以上	
	着替準備	-	-	-	-	週:1回	-	週:1回	-	週:1回	-	
	着脱介助	-	-	-	-	週:1回 (一部介助)	-	週:1回 (一部介助)	-	週:1回 (一部介助)	-	
	洗髪及び洗身介助	-	-	-	-	週:1回 (一部介助)	-	週:1回 (一部介助)	-	週:1回 (一部介助)	-	
	一般浴での入浴介助	-	-	-	-	週:1回 (一部介助)	-	週:1回 (一部介助)	-	週:1回 (一部介助)	-	
	福祉浴での入浴介助	-	-	週:1回以上	-	週:1回以上	-	週:1回以上	-	週:1回以上	-	
	湯拭介助	-	-	-	-	週:1回	-	週:1回	-	週:1回	-	
	入浴設備より30分未満のケア(入浴)	-	-	-	-	週:1回	-	週:1回	-	週:1回	-	
	浴槽使用	-	-	-	-	〇 (使用料及び準備・後片付け料)	-	〇 (使用料及び準備・後片付け料)	-	〇 (使用料及び準備・後片付け料)	-	〇 (使用料及び準備・後片付け料)
	身体交換	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
身介助	移動・移動介助	-	-	-	-	-	-	杖又は歩行器での移動を一部介助	-	-	高いすべの移動を介助	
	更衣準備、片付	-	-	-	-	-	-	必要に応じて一部介助	-	-	全部介助	
	身だしなみ介助 (洗面、口拭き)	-	-	-	-	-	-	起床時、就寝時介助	-	-	起床時、就寝時介助	
	身体状況に応じた服装・集塵機動作	-	-	-	-	-	-	身体状況に応じた服装・集塵機動作	-	-	身体状況に応じた服装・集塵機動作	
機能訓練	機能訓練 (生活リハビリ含む)	-	-	身体状況に応じた機能訓練・集塵機動作	-	身体状況に応じた機能訓練・集塵機動作	-	身体状況に応じた機能訓練・集塵機動作	-	身体状況に応じた機能訓練・集塵機動作		
緊急時対応	ケア・ナースコール	-	-	24時間対応	-	24時間対応	-	24時間対応	-	24時間対応		
生活サービス												
家事	洗濯準備	-	-	週:1回	-	週:1回	-	週:1回	-	週:1回	-	
	ごみ収集	-	-	定期的に収集	-	定期的に収集	-	定期的に収集	-	定期的に収集	-	
	炊事	-	-	-	-	週:1回	-	週:1回	-	週:1回	-	
	リネン交換	-	-	週:1回	週:1回以上	週:1回	週:1回以上	週:1回	週:1回以上	週:1回	週:1回以上	
	洗濯クリーニング	クリーニング代	取り次ぎ	-	取り次ぎ	-	取り次ぎ	-	取り次ぎ	-	取り次ぎ	
	洗濯	-	-	回数制限なし	-	回数制限なし	-	回数制限なし	-	回数制限なし	-	
協力関係への連携	行き違い (1名)	交通費 (行き違い発生時)	月:1回	月:1回以上	-	月:1回	月:1回以上	-	月:1回	月:1回以上	-	
	送迎	-	-	月:1回	月:1回以上	月:1回	月:1回以上	-	月:1回	月:1回以上	-	
近隣関係への連携	行き違い (1名)	交通費 (行き違い発生時)	-	〇	-	〇	-	-	-	-	〇	
	買い物代行	購入代金	週:1回以上	-	週:1回以上	-	週:1回以上	-	週:1回以上	-	週:1回以上	
その他代行	介護保険に関する手続き全般	手数料に要する費用及び 対応手数料	〇	-	〇	-	〇	-	〇	-	〇	
	介護保険以外の請求書 送付・回収・取立、納付、取立、取立	手数料に要する費用及び 対応手数料	〇	-	〇	-	〇	-	〇	-	〇	
理美容	ヘアカットサービス	理美容代	毎月提供	-	毎月提供	-	毎月提供	-	毎月提供	-	毎月提供	
生活相談	生活相談員による生活相談 (週0)	-	-	-	-	〇	-	-	-	〇	-	
健康管理サービス												
診療	訪問診療	医師派遣料等で支給される 対応費用	毎月提供	臨時診察・臨時相談	-	毎月提供	臨時診察・臨時相談	毎月提供	-	臨時診察・臨時相談	毎月提供	
	健康診断等	定期健康診断	診療料	毎月提供 (年:1回)	-	毎月提供 (年:1回)	-	毎月提供 (年:1回)	-	毎月提供 (年:1回)	-	
健康管理	健康相談	-	-	管理員による相談・健康情報の継続的管理	-	管理員による相談・健康情報の継続的管理	-	管理員による相談・健康情報の継続的管理	-	管理員による相談・健康情報の継続的管理	-	
	健康管理にて私生活の確保 上記以外の場合 (お薬のお持ち込み)	薬代	管理員による健康管理	-	管理員による健康管理	-	管理員による健康管理	-	管理員による健康管理	-	管理員による健康管理	
入浴時・入浴中のサービス												
入浴	協力関係・近隣関係行き違い	-	-	随時 (協力関係)	-	随時 (近隣関係)	-	随時 (協力関係)	-	随時 (近隣関係)	-	
不在中の健康管理	居室の清掃・換気	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	〇	-	
代行	食事準備	手帳等に要する費用及び 対応手数料	協力関係・臨時 近隣関係・月:1回	協力関係・臨時	協力関係・臨時	協力関係・臨時	協力関係・臨時	協力関係・臨時	協力関係・臨時	協力関係・臨時	協力関係・臨時	
	入浴中のお着け (手帳、洗濯物)	代行業者交通費	〇	-	〇	-	〇	-	〇	-	〇	
その他の個別対応サービス												
フロンテール	お食事・給食・緊急警報等) の 受け取り及び不具合の報告、 緊急連絡等 (火災・盗難等)、 タスク等への対応準備、 急病時対応 (24時間体制) の準備等 (日間に必要となる業務の シフト制による対応)	-	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	
外観業務の紹介	-	-	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	
日常生活を営むための 必要な生活サービスの提供	生活サービスの提供 (給食、お食事、 洗濯物準備、靴履、アイロン掛け、 洗濯機の手入れ (コンジキル、掃除機、洗濯機の手入れ))	-	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	
レクリエーション 施設利用	レクリエーション、季節的な行事、 多目的に利用可能な施設、介護保険 施設利用	-	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	
外出レクリエーション	行き違い (1名)	交通費 (行き違い発生時)	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	
	行き違い (複数名に要する)	交通費 (行き違い発生時)	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	
掃除・衛生管理	掃除による衛生管理	-	-	-	-	〇	-	〇	-	〇	-	

注: 個室にて入浴を希望される場合、ホームケアの時間帯で事前にお申し出をいただく必要が入浴となります。
注: 配膳後によりご帰りに入浴がない場合があります。
注: 各種機器設備のサービスについては、施設内・居室等に要するサービスとなります。
注: 生活相談、給食、食事準備に関する入浴準備の必要が認められる場合は、スタッフがいつでも対応いたします。
注: 居室費とは、給付・取り次ぎ、管理費を意味します。
※設備費とは、給食・給食準備・給食調理・給食配膳による設備費となります。
※前記・実家の方で、近隣シフト費をお支払いいただいた場合は、予約サービスがご利用いただけます。
※通常の料金 (使用料及び準備・後片付け料等) が適用範囲外として要するサービスは別途料金サービスとして実施されます。
※各種機器設備のサービスはホームケアスタッフが個別に実施するサービスではなく、設備・機器等はホームケアスタッフが実施いたします。
※要介護1の方は、介護保険サービス (家分給付給付金) 自己負担以外に負担となる場合があります。
※清掃料 (管理費) に含まれるその他の必要な費用は、共同利用料、ホームケア、維持管理費、清掃維持管理費、
設備維持管理費、換気、清掃となります。

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)		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	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	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input checked="" type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" 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。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。