

第2号様式(第6条第1項)

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	工藤建設株式会社
代表者名	工藤 英司
所在地	神奈川県横浜市青葉区新石川4丁目33番地10
電話番号／FAX番号	045-911-5736/045-911-5737 (介護事業運営本部)
ホームページアドレス	http://www.kudo.co.jp/
資本金(基本財産)	8億6,750万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	㈱トップ (53.49%)、工藤 英司 (2.99%)、(株)MOMOコーポレーション (2.98%)
設立年月日	昭和46年7月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)16,905百万円 (費用)16,324百万円 (損益)581百万円
会計監査人との契約	無 <input checked="" type="radio"/> (有限責任監査法人 トーマツ)
他の主な事業	介護保険指定事業(通所介護、認知症対応型共同生活介護) 総合建設業 不動産業 建物総合管理業

※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	フローレンスケアホーム川崎大師	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="radio"/> 1 介護付 ( <input checked="" type="radio"/> 一般型)・外部サービス利用型 <input type="radio"/> 2 住宅型 <input type="radio"/> 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	<input type="radio"/> 1 自立 <input type="radio"/> 2 要介護 <input type="radio"/> 3 要支援・要介護 <input checked="" type="radio"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="radio"/> 1 指定介護保険特定施設 (番号1475003966、指定年月日 平成31年3月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="radio"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input checked="" type="radio"/> 介護予防・介護予防(外部サービス利用型) <input type="radio"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室(夫婦等居室含む) <input type="radio"/> 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	<input type="radio"/> 2.5 : 1 以上
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="radio"/> 1 提携ホーム利用可( ) <input type="radio"/> 2 提携ホーム移行型( )
開設年月日	平成31年3月1日	
施設の管理者氏名	横尾健太郎	
所在地	〒210-0813 神奈川県川崎市川崎区昭和2丁目5番6号	

電話番号/FAX番号	044-270-2802 / 044-270-2812			
メールアドレス	fc-kawasakidaishi@f-care.com			
交通の便 ※3	京浜急行大師線 東門前下車 徒歩15分			
ホームページアドレス	http://www.good-care.jp/			
敷地概要 ※4	<del>権利形態 所有</del> 借地 <del>(借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約</del> <del>(借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日</del> <del>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 有</del> 敷地面積 1,034.67 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) 平成17年4月1日～平成37年3月31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 RC造 地下 階 地上 3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 2,692.31m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム m <sup>2</sup> ) 建築年月日 平成5年10月31日建築 改築年月日 平成16年2月20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 43室 定員 48人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	43室	17.6m <sup>2</sup> ～35.2m <sup>2</sup>
		うち2人定員	5室	26.4m <sup>2</sup> ～35.2m <sup>2</sup>
		2人部屋(相部屋)	1室	m <sup>2</sup> ～m <sup>2</sup>
		人部屋(相部屋)	1室	m <sup>2</sup> ～m <sup>2</sup>
	一時介護室	個室	1室	m <sup>2</sup> ～m <sup>2</sup>
		2人部屋(相部屋)	1室	m <sup>2</sup> ～m <sup>2</sup>
		人部屋(相部屋)	1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)	食堂		設置階	1階(133.5m <sup>2</sup> )
	浴室	一般浴槽	設置階	1階(48.9m <sup>2</sup> )
	浴室 (介護浴槽)	リフト浴		
		ストレッチャー浴	設置階	1階(上記浴室内設置)
	便所		設置箇所	各居室、2・5階共用 食堂、リネン室
	洗面設備		設置箇所	各居室、1階共用
	医務室(健康管理室)		設置階	2・3階(7.8m <sup>2</sup> )
	談話室		設置階	4階
	面談室		設置階	1階(11.1m <sup>2</sup> )
	事務室		設置階	1階
	洗濯室		設置階	2階(7.0m <sup>2</sup> )
	汚物処理室		設置階	2階
	看護・介護職員室		設置階	3・4階
機能訓練室		設置階	1階(133.5m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用 無 有(食堂)	

	健康・生きがい施設	設置階 - ( m <sup>2</sup> )
	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	設置個所 各居室及び共用部分等館内全域
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.65m)
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 各居室及び共用部分にナースコールを設置 (居室には通話型ナースコール設置) 安否確認の方法・頻度等 定時巡回(3時間毎)	
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	(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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等勘定のうえ実施する。	
	手続き方法	運営懇談会で意見を聴いた上で行う。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は一括支払い。月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
敷 金	○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)	<p>前払金プランⅠ 1,440,000 円</p> <p>前払金プランⅡ 2,880,000 円</p> <p>前払金プランⅢ 4,224,000 円</p> <p>法第29条第6項に規定される前払金</p>
想定居住期間又は償却期間	<p>前払金プランⅠ 48ヶ月</p> <p>前払金プランⅡ 48ヶ月</p> <p>前払金プランⅢ 48ヶ月</p>
算定の基礎 (内訳)	<p>・ 終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金として一括して受領するもの</p> <p>前払金の額＝月額家賃相当額×想定居住期間</p> <p>※家賃相当額とは当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して算出しています。</p> <p>※想定居住期間とは</p> <p>「確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均寿命等を参考に設定しています。</p>

<p>解約時の返還金（算定方法等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。</li> <li style="padding-left: 20px;">前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。</li> </ul> <p>Aタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前払金プランⅠ 144万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・前払金プランⅡ 288万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・前払金プランⅢ 422.4万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> </ul> <p>Bタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前払金プランⅠ 216万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・前払金プランⅡ 432万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・前払金プランⅢ 624万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> </ul> <p>Cタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前払金プランⅠ 288万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・前払金プランⅡ 576万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> <li>・前払金プランⅢ 840万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> </ul>
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>⊖ 無 ・ 有</p>
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日の翌日を起算日とします。</p>
<p>介護費用の前払金</p>	<p style="text-align: center;">円 ～ 円</p>
<p>算定の基礎（内訳）</p>	
<p>解約時の返還金（算定方法等）</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>月額利用料</p>	<p>156,000円 ～ 277,000円（一人入居の場合） 226,800円 ～ 352,600円（二人入居の場合）</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	<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
	Aタイプ 前払金プランⅠ 214,600円	91,800円		64,800円		58,000円	
	Aタイプ 前払金プランⅡ 184,600円	91,800円		64,800円		28,000円	
	Aタイプ 前払金プランⅢ 156,600円	91,800円		64,800円		0円	
	Bタイプ 前払金プランⅠ 241,600円	91,800円		64,800円		85,000円	
	同上（二人） 311,800円	97,200円		129,600円		85,000円	
	Bタイプ 前払金プランⅡ 196,600円	91,800円		64,800円		40,000円	
	同上（二人） 266,800円	97,200円		129,600円		40,000円	
	Bタイプ 前払金プランⅢ 156,600円	91,800円		64,800円		0円	
	同上（二人） 226,800円	97,200円		129,600円		0円	
	Cタイプ 前払金プランⅠ 277,000円	97,200円		64,800円		115,000円	
	同上（二人） 352,600円	108,000円		129,600円		115,000円	
	Cタイプ 前払金プランⅡ 217,000円	97,200円		64,800円		55,000円	
	同上（二人） 292,600円	108,000円		129,600円		55,000円	
	Cタイプ 前払金プランⅢ 162,000円	97,200円		64,800円		0円	
	同上（二人） 237,600円	108,000円		129,600円		0円	

算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費です。
	介護費用	入居後に自立となった場合（要支援・要介護と認定されなかった場合）、生活支援費として月額73,440円をお支払いいただくことにより、継続してご利用になれます。その場合、前払金の取扱いについての変更はありません。
	食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材料費 29,160円 （朝食259円、昼食324円、夕食（おやつ含む）389円）</li> <li>※食材料費は1日3食で972円となるため、972円×喫食日数30日の場合、29,160円となります。</li> <li>・厨房管理費 35,640円 食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）です。</li> </ul>
	光熱水費	管理費に含む
	家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等勘案して算出しています。
	その他	なし
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、おむつ処分費（持込みの場合）週3回以上の入浴、協力医療機関以外への通院介助、洗濯（ドライクリーニング）、理美容、週1回を超える買物代行、役所手続き代行、医療費、健康診断、協力医療機関以外への通院介助、移送サービス、レクリエーションの材料費、行事食の通常食との差額。	

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	192,659 円	(1 割) 19,266 円 (2 割) 38,532 円 (3 割) 57,798 円
要介護 2	215,279 円	(1 割) 21,528 円 (2 割) 43,056 円 (3 割) 64,584 円
要介護 3	239,291 円	(1 割) 23,930 円 (2 割) 47,859 円 (3 割) 71,788 円
要介護 4	261,557 円	(1 割) 26,156 円 (2 割) 52,312 円 (3 割) 78,468 円
要介護 5	285,216 円	(1 割) 28,522 円 (2 割) 57,044 円 (3 割) 85,565 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> )	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V

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)



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	66,003 円	(1 割) 6,601 円
		(2 割) 13,201 円
		(3 割) 19,801 円
要支援 2	110,887 円	(1 割) 11,089 円
		(2 割) 22,178 円
		(3 割) 33,267 円

各種加算の状況

身体的拘束廃止の有無	(減算型) <u>基準型</u>	
生活機能向上加算	(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・ <u>有</u> )	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V

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)

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月の請求による月払い						
敷金	○無 有 (            円、家賃相当額の    か月分)						
月額利用料	244,600円 ~ 337,000円 (一人入居の場合) 356,800円 ~ 412,600円 (二人入居の場合)						
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
	Aタイプ 244,600円	91,800円		64,800円		88,000円	
	Bタイプ 286,600円	91,800円		64,800円		130,000円	
	Bタイプ(二人) 356,800円	97,200円		129,600円		130,000円	
	Cタイプ 337,000円	97,200円		64,800円		175,000円	
	Cタイプ(二人) 412,600円	108,000円		129,600円		175,000円	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費です。					
	介護費用	入居後に自立となった場合(要支援・要介護と認定されなかった場合)、生活支援費として月額73,440円をお支払いいただくことにより、継続してご利用になります。					
	食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>食材料費 29,160円 (朝食259円、昼食324円、夕食(おやつ含む)389円) ※食材料費は1日3食で972円となるため、972円×喫食日数30日の場合、29,160円となります。</li> <li>厨房管理費 35,640円 食事部門の人件費、設備・備品代(調理具・食器等)です。</li> </ul>					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等勘案して算出しています。					
	その他	なし					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、週3回以上の入浴、協力医療機関以外への通院介助、洗濯(ドライクリーニング)、理美容、週1回を超える買物代行、役所手続き代行、健康診断、医療費、協力医療機関以外への通院介助、移送サービス、レクリエーションの材料費、行事食の通常食との差額。						

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	192,659円	(1割) 19,266円 (2割) 38,532円 (3割) 57,798円
要介護2	215,279円	(1割) 21,528円 (2割) 43,056円 (3割) 64,584円
要介護3	239,291円	(1割) 23,930円 (2割) 47,859円 (3割) 71,788円
要介護4	261,557円	(1割) 26,156円 (2割) 52,312円 (3割) 78,468円
要介護5	285,216円	(1割) 28,522円 (2割) 57,044円 (3割) 85,565円

各種加算の状況

身体的拘束廃止の取組の有無	(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	<u>無</u> 有)	
生活機能向上連携加算	<u>無</u> 有)	
個別機能訓練加算	<u>無</u> 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	<u>無</u> ・有)	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u> )	
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・ <u>有</u> )	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・ <u>有</u> )	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		<u>(III)</u>
介護職員処遇改善加算	<u>無</u> ・ <u>有</u> )	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V

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)	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	66,003円	(1割) 6,601円 (2割) 13,201円 (3割) 19,801円
	要支援2	110,887円	(1割) 11,089円 (2割) 22,178円 (3割) 33,267円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止の取組の有無	(減算型) <input checked="" type="radio"/> 基準型	
	活機能向上連携加算	<input checked="" type="radio"/> 有	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="radio"/> 有	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="radio"/> 有	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="radio"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="radio"/> 有		
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="radio"/> 有		
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> (I) <input type="radio"/> (II)	
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> (I) イ	
		<input type="radio"/> (I) ロ	
		<input type="radio"/> (II)	
		<input checked="" type="radio"/> (III)	
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 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)	神奈川県に係わ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。
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(みずほ信託銀行前払金分別信託による保全) 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(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	前払金及び家賃相当額
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="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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私達は介護高齢者をお客様とし、確かな介護サービスを提供します。</li> <li>・私達は介護高齢者の尊厳を守り、自由を尊重します。</li> <li>・私達は介護高齢者と地域社会に貢献します。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	温もりを大切にするスタッフがきめ細やかな身の回りのサポートをいたします。季節に触れる多彩なアクティビティをご用意しております。
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	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	三食の提供、おやつ、配下膳
	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1 介護サービス等の一覧表による ※入居者が希望すれば、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスに代え、その他の介護サービスを利用することも可能です。	
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1 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	施設及び運営本部 ・施設受付担当者 中沢靖夫 Tel 044-270-2802 ・施設解決担当者 横尾健太郎 Tel 同上 第三者機関、行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談 Tel 045-329-3400 ・川崎市健康福祉局 高齢者事業推進課 事業者指導係 Tel 044-200-2910							
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いて、応急措置、協力医療機関を通して紹介病院への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、ホーム長もしくはリーダーから家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。							
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）	事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は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。又、天災、事変その他不可抗力により入居者が受けた損害、災難については、事業者は一切の損害賠償責任を負いません。							
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 checked="" type="radio"/> 無・有						
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 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	有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>1 有 2 無</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	1 有 2 無		
	実施日							
結果の開示	1 有 2 無							
<input checked="" type="radio"/> 無	食事の嗜好調査							
第三者による評価の実施状況	有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>1 有 2 無</td> </tr> </table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	1 有 2 無
	実施日							
	評価機関名称							
結果の開示	1 有 2 無							
<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	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室の移動をして頂く場合があります。
----------------------	---

入居後住居に替える又は合施設	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)	<p>介護居室から他の介護居室への住み替え</p> <p>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には、本人及び身元引受人に相談の上、医師の意見をふまえ介護場所の変更を行います。その場合、居室の原状回復費用等の追加費用が発生する場合があります。</p> <p><u>入居者からの住み替え申し込み</u></p> <p>現居室の補修費用をお支払いいただきます。</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	医療法人おひさま会 おひさまクリニックセンター北
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市都筑区中川中央 1-25 ノースポート・モール
	距離及び所要時間	約 14.6km、車で 40 分
	協力内容	内科訪問診療・受診・入院受入れ・入院紹介手続き
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	安藤歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県川崎市川崎区渡田 2-1-1
	距離及び所要時間	約 4.0km、車で 15 分
	協力内容	口腔衛生・指導・訪問診療・治療・緊急時の受け入れ、他の機関への紹介など
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—協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。</p> <p>入院—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いただき、協力医療機関への紹介病院または希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費、厨房管理費及び家賃相当額をお支払いください。</li> <li>・協力医療機関の紹介病院への入退院の移送・同行に係わる費用は、月額利用料に含みます。</li> <li>・入院に係わる費用は入居者の負担になります。</li> <li>・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。また週 1 回の清掃を行います。</li> </ul>	

## 7 入居状況等

(令和元年7月1日現在)

入居者数及び定員	40人(定員 48人)			
入居者の状況	男性 7名 女性 33名			
	自立 0人			
	要介護 38人	(内訳)	要介護1	7人
			要介護2	9人
			要介護3	6人
		要介護4	9人	
要支援 2人	(内訳)	要支援1	0人	
		要支援2	2人	
平均年齢	86.0歳(男性 88.4歳、女性 85.5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)	開催日数：1回/年開催。但し、必要に応じて臨時開催。 平成31年1月12日(土)、参加者27名。 運営法人の変更について、サービス提供状況、事故報告。			

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

## 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 (20:00~翌7:00) (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	33(26)		21.1		2
	介護職員	25(20)		17.4	0	2
	看護職員	※8(6)		3.7	0	機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員	※1(1)				看護職員兼務
	理学療法士	( )				
	作業療法士	( )				
	その他	1(1)				看護師兼務
	計画作成担当者	1(1)				介護支援専門員
	医師	( )				
	栄養士	( )				
	調理員	8(6)				
	事務職員	1( )				
	その他職員	6(6)				
合計	52(40)					

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		1	3	1	1	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数		0	3	1	2	0	0	0	0	0	0		
数業務に応じた事した職員の経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	1年以上3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		
	3年以上5年未満	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0		
	5年以上10年未満	1	2	3	12	1	0	0	0	0	0		
	10年以上	1	0	2	6	0	0	0	0	0	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
要支援者の人数	1	2	2
要介護者の人数	37	36	38
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	12.4	12.2	12.9
配置している直接処遇職員の数 ※17	19.4	19.8	21.1
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	1.9 : 1	1.8 : 1	1.8 : 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	6:30～15:30 7:00～16:00
	日勤 遅番 夜勤	8:30～17:30 10:00～19:00 17:00～9:00
	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	0人(0人)	介護職員実務者研修修了者	1人(1人)
介護福祉士	10人(10人)	介護職員初任者研修修了者	8人(人)
介護支援専門員	2人(2人)	資格なし	3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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね65歳以上で、要支援及び要介護の方</li> <li>・身元引受人をたてていただける方</li> <li>・前払金及び月額利用料等の諸経費をお支払いいただける方</li> <li>・健康保険に加入しておられる方</li> <li>・共同生活が送れる方</li> </ul>
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</li> <li>・事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとします。</li> <li>・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</li> <li>・身元引受人は、入居契約書第35条第3項及び第40条で定める返還金受取人を兼ねることができます。返還金受取人を兼ねる場合は、同契約書表題部(3)に定める返還金受取人として記名押印をします。</li> <li>・身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとします。</li> </ul>
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="radio"/> 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	(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、本条第2項及び第3

	<p>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> <ol 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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞したとき</li> <li>三 第3条第4項の規定に違反したとき</li> <li>四 第20条の規定に違反したとき</li> <li>五 入居者の行動が、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及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ol> <p>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きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</li> <li>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る</li> <li>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する</li> </ol> <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、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聴く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ol> <p>4 事業者は、入居者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かかわらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき</li> <li>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</li> <li>三 第20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</li> </ol> <p>参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）</p> <p>1 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</li> <li>二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける</li> <li>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</li> <li>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与える</li> <li>五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する</li> <li>六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する</li> <li>七 目的施設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い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える</li> <li>八 目的施設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</li> </ol>
--	--

		<p>させる</p> <p>2 入居者は、目的施設の利用にあたり、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場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>一 鑑賞用の小鳥、魚等であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p> <p>二 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>三 目的施設内において、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</p> <p>四 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する</p> <p>五 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>3 入居者は、目的施設の利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。事業者は、この場合の基本的考え方を管理規程等に定めることとします。</p> <p>一 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>二 入居者が第三者を付添・介助・看護等の目的で居室内に同居させる場合の、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>三 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>4 入居者が、第1項から第3項までの各項の規定に違反若しくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。</p> <p>(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所に届けるものとします。</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>3 入居者は、事業者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または役員が反社会的勢力に該当したとき</p>	
<p>前年度における 退去者の状況</p>	<p>退去先別の人数</p>	<p>自宅等</p>	<p>0人</p>
		<p>社会福祉施設</p>	<p>7人</p>
		<p>医療機関</p>	<p>5人</p>
		<p>死亡者</p>	<p>11人</p>
		<p>その他</p>	<p>0人</p>
	<p>生前解約の状況</p>	<p>施設側の申し出</p>	<p>0人</p>

		(解約事由の例)
		7人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日10,800円、原則7泊8日までの期間で体験入居していただきます。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 県指針上、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 \_\_\_\_\_

## 介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立			要支援1～2			要介護1～5		
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間（随時を含む）	有・無	-	-	3時間毎	-	-	3時間毎	-	-
・夜間（随時を含む）	有・無	必要に応じて対応	-	3時間毎	-	-	3時間毎	-	-
②食事介助	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
③排泄									
・排泄介助	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・おむつ交換	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・おむつ代	有・無	-	実費	-	-	実費	-	-	実費
・おむつ処分費（持込みの場合）	有・無	-	実費	-	-	実費	-	-	実費
④入浴等									
・清拭	有・無	-	必要時 1,080/回	2回/週	週3回以上	1,080/回	2回/週	週3回以上	1,080/回
・一般浴介助	有・無	-	必要時 1,080/回	2回/週	週3回以上	1,080/回	2回/週	週3回以上	1,080/回
・特浴介助	有・無	-	必要時 1,080/回	2回/週	週3回以上	1,080/回	2回/週	週3回以上	1,080/回
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・居室からの移動	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・衣類の着脱	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
・身だしなみ介助	有・無	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-
⑥機能訓練	有・無	必要に応じて対応	-	サービス計画に基づき実施	-	-	サービス計画に基づき実施	-	-
⑦通院の介助									
・付添い	有・無	協力医療機関には適宜対応	左記以外 3,240円/時	協力医療機関には適宜対応	左記以外	3,240円/時	協力医療機関には適宜対応	左記以外	3,240円/時
・送迎	有・無	協力医療機関には適宜対応	左記以外 3,240円/時	協力医療機関には適宜対応	左記以外	3,240円/時	協力医療機関には適宜対応	左記以外	3,240円/時
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	24時間対応	-	24時間対応	-	-	24時間対応	-	-
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有・無	-	希望時 1,080円/回	週3回	週4回以上	1,080円/回	週3回	週4回以上	1,080円/回
・洗濯	有・無	-	希望時 720円/回	週3回	週4回以上	3,240円/月	週3回	週4回以上	3,240円/月
②居室配膳・下膳	有・無	必要時対応	希望時 540円/回	必要時対応	希望時	540円/回	必要時対応	希望時	540円/回
③理美容	有・無	-	-	-	-	実費	-	-	実費
④代行									
・買物	有・無	-	希望時 1,080円/回	-	希望時	1,080円/回	-	希望時	1,080円/回
・役所手続	有・無	-	希望時 1,080円/回	-	希望時	1,080円/回	-	希望時	1,080円/回
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有・無	-	年2回	実費	-	年2回	実費	-	年2回
・健康相談	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	適宜対応	-	-
・生活指導	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	適宜対応	-	-
・医師の往診	有・無	-	適宜対応	実費	-	適宜対応	実費	-	適宜対応
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	有・無	-	-	実費	-	-	実費	-	-
・移送サービス	有・無	協力医療機関には適宜対応	左記以外 3,240円/時	協力医療機関には適宜対応	左記以外	3,240円/時	協力医療機関には適宜対応	左記以外	3,240円/時
<b>5. その他サービス</b>									
・リネン交換	有・無	-	希望時 1,080円/回	1回/週	週2回以上	540円/回	1回/週	週2回以上	540円/回
・レクリエーション活動	有・無	-	随時	随時	随時	材料代等実費	-	随時	材料代等実費
・行事食	有・無	-	随時	随時	随時	食材費等実費	-	随時	食材費等実費
・家族の食事	有・無	-	希望時 540円/回	-	希望時	540円/回	-	希望時	540円/回

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

別添 2

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 3日 ~ 最長 30日
サービスの内容	<p>1 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である</p> <p>② 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある 《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》 <del>協力医療機関以外への通院介助、および移送については行いません</del></p>

2 利用料

費用の支払方法	利用月の利用料等を翌月20日までに入居者へ請求します。請求月の27日までに、ホームの指定する銀行口座にお振り込みによる方法にてお支払いいただきます。						
1日あたりの利用料	8,153円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有						
料金プラン	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
	8,153円	3,060円	0円	2,160円	0円	2,933円	
算定根拠	管理費	月払い方式の設定の30分の1に相当する額					
	介護費用	-					
	食費	月払い方式の設定で定める1日あたりの料金					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	近隣相場を考慮し算出					
	その他	-					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	おむつ代、おむつ処分費（持込みの場合）、週3回以上の入浴、医療機関への通院介助、洗濯（ドライクリーニング）、理美容、週1回を超える買物代行、役所手続き代行、医療費、医療機関への移送、レクリエーションの材料費、行事食の通常食との差額						

介護保険に係る利用料 (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		
	区分	日 額	利用者負担額
	要介護 1	6,196 円	(1割) 620 円 (2割) 1,240 円 (3割) 1,859 円
	要介護 2	6,946 円	(1割) 695 円 (2割) 1,390 円 (3割) 2,084 円
	要介護 3	7,750 円	(1割) 775 円 (2割) 1,550 円 (3割) 2,325 円
	要介護 4	8,490 円	(1割) 849 円 (2割) 1,698 円 (3割) 2,547 円
	要介護 5	9,283 円	(1割) 929 円 (2割) 1,857 円 (3割) 2,785 円
	各種加算の状況		
	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)
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 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	1 回の利用は30日以内とします。30日を超えた場合は、特定施設入居者生活介護 月払い方式の契約を締結していただきます。
----------------------	--



## 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 checked="" 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 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。	既存不適格
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。