

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和1年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	日本ロングライフ株式会社
代表者名	代表取締役 大麻 良太
所在地	〒530-0015 大阪市北区中崎西2丁目4番12号 梅田センタービル25F
電話番号／FAX番号	06-6373-9136／06-6373-9197
ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp
資本金(基本財産)	100,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	ロングライフホールディング株式会社(100%)
設立年月日	平成19年12月17日
直近の事業収支決算額	(収益)449,555万円 (費用)442,243万円 (損益)7,312万円
会計監査人との契約	無 ・ 有 ()
他の主な事業	有料老人ホーム・グループホーム運営事業、福祉教育事業等

2 施設概要

施設名	ロングライフ・クイーンズ宮崎台	
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
	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30年5月1日	
施設の管理者氏名	石沢 奈穂子	
所在地	神奈川県川崎市宮前区宮崎1-13-17	
電話番号／FAX番号	044-982-0812／044-877-0001	
交通の便	東急田園都市線「宮崎台」駅 徒歩6分	
ホームページアドレス	https://www.j-longlife.co.jp/miyazakidai/	

敷地概要	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) 平成30年5月1日～平成50年4月30日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 1875.99㎡																																																				
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) 平成30年5月1日～平成50年4月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上4階建 (<input type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 3650.78㎡ (うち有料老人ホーム 3650.78㎡) 建築年月日 年 月 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input 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 36室 定員 53人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 896 1369 1115"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">居室</td> <td>個室</td> <td>36室</td> <td>35.13㎡～105.74㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>17室</td> <td>43.32㎡～105.74㎡</td> </tr> <tr> <td>一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>18.15㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	36室	35.13㎡～105.74㎡	うち2人定員	17室	43.32㎡～105.74㎡	一時介護室	個室	1室	18.15㎡																																			
	居室定員	室数	面積																																																		
居室	個室	36室	35.13㎡～105.74㎡																																																		
	うち2人定員	17室	43.32㎡～105.74㎡																																																		
一時介護室	個室	1室	18.15㎡																																																		
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="518 1153 1447 2042"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階 1階 (169.02 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 地下1階 (21.25㎡×2箇所)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 地下1階 (23.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">(介護浴槽)</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 無 (㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所 3箇所(地下1階) 2箇所(1階)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所 3箇所(地下1階) 1箇所(1階)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階 1階 (事務室兼用)</td> </tr> <tr> <td>談話室/面談室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (29.96 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (24.50 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室兼汚物処理室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (2.02 ㎡) 2～4階 (9.46㎡×3箇所)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (事務室兼用)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (169.02 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・<input type="checkbox"/>有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td></td> <td>設置階 無 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td>2基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td></td> <td>設置箇所 全居室及び共用部</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td></td> <td>両手すり設置後の有効幅員 (1.45m～1.66m)</td> </tr> </table>			食堂		設置階 1階 (169.02 ㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 地下1階 (21.25㎡×2箇所)	浴室	リフト浴	設置階 地下1階 (23.00 ㎡)	(介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階 無 (㎡)			便所		設置箇所 3箇所(地下1階) 2箇所(1階)	洗面設備		設置箇所 3箇所(地下1階) 1箇所(1階)	医務室(健康管理室)		設置階 1階 (事務室兼用)	談話室/面談室		設置階 1階 (29.96 ㎡)	事務室		設置階 1階 (24.50 ㎡)	洗濯室兼汚物処理室		設置階 1階 (2.02 ㎡) 2～4階 (9.46㎡×3箇所)	看護・介護職員室		設置階 1階 (事務室兼用)	機能訓練室		設置階 1階 (169.02 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)	健康・生きがい施設		設置階 無 (㎡)	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 全居室及び共用部	居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員 (1.45m～1.66m)
食堂		設置階 1階 (169.02 ㎡)																																																			
浴室	一般浴槽	設置階 地下1階 (21.25㎡×2箇所)																																																			
浴室	リフト浴	設置階 地下1階 (23.00 ㎡)																																																			
(介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階 無 (㎡)																																																			
便所		設置箇所 3箇所(地下1階) 2箇所(1階)																																																			
洗面設備		設置箇所 3箇所(地下1階) 1箇所(1階)																																																			
医務室(健康管理室)		設置階 1階 (事務室兼用)																																																			
談話室/面談室		設置階 1階 (29.96 ㎡)																																																			
事務室		設置階 1階 (24.50 ㎡)																																																			
洗濯室兼汚物処理室		設置階 1階 (2.02 ㎡) 2～4階 (9.46㎡×3箇所)																																																			
看護・介護職員室		設置階 1階 (事務室兼用)																																																			
機能訓練室		設置階 1階 (169.02 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)																																																			
健康・生きがい施設		設置階 無 (㎡)																																																			
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 全居室及び共用部																																																			
居室のある区域の廊下幅		両手すり設置後の有効幅員 (1.45m～1.66m)																																																			
消防用設備等	<table border="1" data-bbox="518 2042 1447 2134"> <tr> <td>消火器</td> <td></td> <td>無・<input type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td></td> <td>無・<input type="checkbox"/>有</td> </tr> </table>			消火器		無・ <input type="checkbox"/> 有	自動火災報知設備		無・ <input type="checkbox"/> 有																																												
消火器		無・ <input type="checkbox"/> 有																																																			
自動火災報知設備		無・ <input type="checkbox"/> 有																																																			

	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 館内放送設備：事務所 緊急コール：トイレ、浴室、居室、大浴場、特浴 安否確認の方法・頻度等 起食時、モーニングケア時、ナイトケア時、介護職員による巡回	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ロングライフ宮崎台ケアセンター（訪問介護事業所） 指定番号：1475502314 指定年月日：平成30年5月1日 ・ロングライフ宮崎台ケアプランセンター（居宅介護支援） 指定番号：1475502322 指定年月日：平成30年6月1日 営業主：日本ロングライフ株式会社 面積：31.80㎡	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	無	

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式	前払い方式	月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居契約書第14条記載の通り	
	手続き方法	入居契約書第14条記載の通り	

(2) 一時金方式

費用の支払方法	入居一時金：入居契約書第10条第1項、同条第4項、同条第6項記載の通り 月額利用料：入居契約書第13条記載の通り		
敷金	<input checked="" 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	36,000,000円	～118,000,000円
想定居住期間又は償却期間	84ヶ月		

<p>算定の基礎（内訳）</p>	<p>想定居住期間（7年間）の家賃総額（入居一時金の概ね75%相当）と、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する金額（入居一時金の概ね25%相当）</p> <p>※お二人入居可能な一室にお二人でご入居される場合は、追加入居一時金として別に 800 万円を頂戴します。（追加入居一時金のうち概ね 75%に相当する金 5,997,600 円が想定居住期間（7年間）の追加家賃総額となり、残りの概ね 25%に相当する金 2,002,400 円が想定居住期間を超えて追加入居者が入居する場合に備えて受領する金額となります。）また、管理費はお二人で 1.5 倍の金額を頂戴します。</p> <p>※契約締結時点で入居者が 65 歳未満の場合、以下の計算式により算出される追加負担金を頂戴します。</p> <p>計算式</p> $\text{想定居住期間の家賃総額} \div 84 \times (\text{入居日が属する月から65歳に達する日が属する月までの月数})$ <p>〔ただし、入居日が属する月及び65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算いたします。〕</p>
<p>解約時の返還金（算定方法等）</p>	<p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時の丙の年齢が65歳以上の場合</p> <p>入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額×(84ヶ月－入居経過月数)÷84ヶ月</p> <p>〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>(2) 本件契約終了時の丙の年齢が65歳未満の場合</p> <p>下記①と②の合計額</p> <p>① 追加負担金×{(丙の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数)－入居経過月数}÷(丙の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数)</p> <p>〔入居月及び丙が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>② 入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額</p> <p>2 2人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳以上の場合</p> <p>追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額×(84ヶ月－入居経過月数)÷84ヶ月</p> <p>〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>(2) 本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳未満の場合</p> <p>下記①と②の合計額</p> <p>① 追加入居負担金×{(追加入居者の入居日が属する月から追加入居者が65歳に達する日が属する月までの月数)－入居経過月数}÷(追加入居者の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数)</p> <p>〔入居月及び追加入居者が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>② 追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の追加家賃総額</p> <p>※原状回復費用は実費をいただきます。</p>

解約時の返還金（算定方法等）	<p>※三月以内の契約終了による返還金の算定方法</p> <p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 追加負担金の支払がない場合 入居一時金から、1日当たりの家賃（入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に丙の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>(2) 追加負担金の支払がある場合 入居一時金と追加負担金の合計額から、1日当たりの家賃に丙の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>2 2人入居の場合</p> <p>(1) 追加入居負担金の支払がない場合 追加入居一時金から、1日当たりの追加家賃（追加入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に追加入居者の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>(2) 追加入居負担金の支払がある場合 追加入居一時金と追加入居負担金の合計額から、1日当たりの追加家賃に追加入居者の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>※原状回復費用は実費をいただきます。</p>						
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (9,000,000円～29,500,000円)						
初期償却の開始日	入居契約書第3条第1項記載の通り						
介護費用の前払金	無						
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	212,000円 ～ 292,000円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>						
料金プラン	入居一時金	月額利用料	内 訳（消費税別途）				家賃相当額
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	
	2,580万円 2,740万円 3,600万円	202,000円 ～242,000円	130,000円	0円～ 40,000円	72,000円	管理費込	—
	3,520万円 4,200万円 4,260万円	212,000円 ～252,000円	140,000円	0円～ 40,000円	72,000円	管理費込	—
	6,280万円 7,200万円 7,500万円	222,000円 ～262,000円	150,000円	0円～ 40,000円	72,000円	管理費込	—
9,500万円 9,800万円 11,200万円	232,000円 ～272,000円	160,000円	0円～ 40,000円	72,000円	管理費込	—	

算定根拠	管理費	専用居室・共用施設の水道光熱費、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理(メンテナンス・クリーニング等)、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費(一部別途個人費用負担の場合あり)							
	介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 介護保険をご利用の方を対象に、ケアプランで計画されていないため訪問介護等の介護保険サービスが利用できない短時間の介護サービスを包括的にご提供するために必要となる費用です。 介護度別に想定される想定時間を元に、1時間あたり2,000円として算出しております。包括的な請求のため、実際の介護にかかった時間が想定時間と異なっても、返金及び追加費用の請求はありません。入院時には介護保険同様に生活支援サービス料は発生いたしません。 また、月内に介護度の変更があれば日割り計算にて計算し請求いたします。 サービスの具体例：排泄介助、定期巡回、誘導、着替え、整容、見守り等の短時間のサービス(ケアプランにないものに限る)</p> <p>要支援1 = 0円 要支援2 = 16,000円 要介護1 = 18,000円 要介護2 = 20,000円 要介護3 = 32,000円 要介護4 = 36,000円 要介護5 = 40,000円 (1人月額 消費税別途)</p>							
	食費	<p>1人 日額2,400円(消費税別途) 食事のキャンセルは2日前までにお知らせ下さい。キャンセルによる返金については内訳単価で計算し、翌々月12日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に返金します。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">内訳 (消費税別途)</td> <td style="width: 25%;">朝食 500円</td> <td style="width: 25%;">昼食 950円</td> <td style="width: 25%;">夕食 950円</td> </tr> </table>				内訳 (消費税別途)	朝食 500円	昼食 950円	夕食 950円
	内訳 (消費税別途)	朝食 500円	昼食 950円	夕食 950円					
	光熱水費	管理費に含まれます。電話代は別途実費負担となります。							
	家賃相当額	事業費(施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等)、土地・建物の賃借料等							
その他	—								
月額利用料に含まれない実費負担等	おむつ代、理美容代 外出付添いなどの個別サービス(添付書類参照)								

(3) 月払い方式

費用の支払方法	銀行預金口座より自動引落(毎月12日)					
敷金	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 無 ・ 有					
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
料金プラン	月額利用料	内 訳 (消費税別途)				
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額
		432,300円 ~523,400円	130,000円	0円~ 40,000円	72,000円	管理費込 230,300円 244,600円 321,400円
526,200円 ~592,300円	140,000円	0円~ 40,000円	72,000円	管理費込 314,200円 375,000円 380,300円		

		782,700円 ～891,600円	150,000円	0円～ 40,000円	72,000円	管理費込	560,700円 642,800円 669,600円
		1,080,200円 ～1,232,000円	160,000円	0円～ 40,000円	72,000円	管理費込	848,200円 875,000円 1,000,000円
算定根拠	管理費	一時金方式と同様					
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない 実費負担等		一時金方式と同様					

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	<p>消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会における入居者等の意見を聴いた上で、以下に掲げる費用の額を改定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 管理費 ② 生活支援サービス料 ③ 食費 ④ 個人サービス費用 ⑤ 介護保険外のサービス費用
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 保全措置の内容(家賃前払金相当分) 株式会社 朝日信託
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"/> 有の場合の保険名(東京海上日動火災保険(株)総合賠償責任保険加入)
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、それ以外の費用は別途消費税を頂戴します。
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="checkbox"/> ・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	お客様一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、お客様の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。
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	専用居室・共用部分の水道光熱費、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理（メンテナンス・クリーニング等）、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費（別途一部個人費用負担の場合があります）
	食費	1日3食 朝・昼・夕食を食堂で提供
	その他	別添 介護サービス等の一覧による
（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		ロングライフダイニング株式会社（給食業務）
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		●利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置等 日本ロングライフ株式会社 お客様相談室 （TEL 0120-550-294） 対応時間 9：00～18：00（定休日：1/1） ロングライフ・クイーンズ宮崎台 苦情相談窓口：管理者 （TEL 044-982-0812）

	<p>●第三者による相談 神奈川県国民健康保険団体連合会 (TEL 044-329-3477) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 事業者指導係 (TEL 044-200-2910)</p> <p>●円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ①苦情窓口より、苦情処理責任者及び担当フロアー責任者へ連絡。 ②同フロアーにいる担当フロアー責任者が状況を確認し、苦情処理責任者へ報告。 ③苦情処理責任者(責任者)の判断により、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、身元引受人等へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。) ④相談及び苦情の内容について、「苦情相談対応シート」を作成したうえで所定の期間保管し、サービス向上並びに再発防止の資料とする。</p>	
事故発生時の対応(医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、管理者より身元引受人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="checkbox"/>	
損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)	東京海上日動火災保険(株)総合賠償責任保険加入 (死亡、傷害、生産物共に一事故につき限度額1億円)	
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	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	入居者基金への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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	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	有	実施日
		評価機関名称
	結果の開示	1 有 2 無
無		

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	各居室
----------------------	-----

入居後 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)	お二人で入居されている場合、お一人の方が病気等により一般居室において居住することを医師が危険とあると判断した場合、ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室へ移っていただきます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻っていただきます。居室の利用権は存続し、追加費用はありません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	心身状態の変化に鑑みて居室を変更することが適切であると認められる場合、入居者、契約者及び身元引受人の同意を得た上で、居室を変更することがあります。居室の利用権は住み替え後の居室に変更となり、追加費用はありません。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	同上

6 医療

協力医療機関（又は囑託医）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、皮膚科
	所在地	横浜市都筑区中川中央 1-25 ノースポート・モール 5 階
	距離及び所要時間	車で約 15 分、距離 約 5 km
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科目：内科、皮膚科 ・訪問診療（内科）：月 2 回 緊急時は随時 ○健康チェック（協力医療機関の医師による問診、聴診等） ○健康相談：随時 ○健康診断：年 2 回以上
協力歯科医療機関（又は囑託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団高翔会 協同歯科クリニック
	所在地	東京都町田市能ヶ谷 1-7-6 鈴木ビル 2 階
	距離及び所要時間	車で約 30 分、距離 約 11km
	協力内容	訪問診療（歯科）
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>入居者の意思確認および協力医療機関の医師の判断を仰いだ上、（医療機関の選定） 協力医療機関の紹介もしくは提携医療機関の紹介等による （費用負担） 本人負担 （長期入院の対応） 居室の利用権は継続(但し、管理費及び月額家賃はお支払いいただきます。)</p>	

7 入居状況等

(令和1年7月1日現在)

入居者数及び定員	12人(定員 53人)			
入居者の状況	男性	3人、女性	9人	
	自立	8人		
	要介護	2人	(内訳)	要介護1 1人
				要介護2 1人
			要介護3 人	
			要介護4 人	
			要介護5 人	
要支援	2人	(内訳)	要支援1 1人	
			要支援2 1人	
平均年齢	78.9歳(男性 81.0歳、女性 77.8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)	必要に応じて運営懇談会を開催いたします。			

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和1年7月1日現在)

	職員数 (非常勤内数)	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19時半～翌7時半) (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	()				
	直接処遇職員	4 (3)	2.5		1	
	介護職員	3 (3)	1.5			初任者研修
	看護職員	1 (0)	1.0			看護師
	機能訓練指導員	1 (0)				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	1 (0)				
	計画作成担当者	()				
	医師	()				
	栄養士	()				ロングライフダイニング構委託
	調理員	()				ロングライフダイニング構委託
	事務職員	1 (1)				
	その他職員	()				
合計	6 (4)					

(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	介護職員初任者研修	
		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 従業 した 職員の 経験 年数	1年未満				1						
	1年以上 3年未満				1			1			
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満	1									
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	人 (人)
介護福祉士	人 (人)	介護職員初任者研修修了者	人 (3 人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	人 (人)

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)	原則として満65歳以上の方 自立・要支援・要介護の方
身元引受人などの条件及び義務等	1 身元引受人は、事業者のために入居者の身元を引き受ける。 2 身元引受人は、本件契約に基づく入居者の事業者に対する一切の債務につき契約者と連帯して履行の責任を負う。なお、身元引受人が複数人の場合は、その全員が、それぞれ契約者と連帯して履行の責任を負う。 3 身元引受人は、入居者が死亡した場合、入居者及び入居者の遺留品を引き受ける。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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	1 次の各号の一つに該当する場合、入居者、契約者及び身元引受人と協議の上、状況により90日の予告期間をおいて解約することができる。 ① 入居申込書など契約時及び入居時に乙、丙及び丁が甲へ提出し又は甲が確認をした内容に虚偽記載があったとき ② 入居一時金、追加入居一時金又は追加負担金を期限までに支払わなかったとき ③ 本件契約に定める費用の支払いを3回にわたり滞納したとき ④ 故意又は重大な過失により本件居室又は本件共用施設等を汚損、破損又は滅失し、第20条に定める甲の原状回復の要請に応じないとき ⑤ 丙の行動が丙自身、他の入居者又は甲の従業員の生命・心身に危害を及ぼし、又はその危害が切迫しており、かつ、通

		<p>常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑥ ホームにおける共同生活の秩序を乱す行為があったとき</p> <p>⑦ その他入居契約の条項に違反したとき</p> <p>2 契約締結日から3ヶ月以内に入居者が居室に現実に入居せず、かつ14日以上催告予告期間を定めて現実の入居を催告してもなお現実の入居が実現されない場合、契約を解約することができる。</p> <p>(入居者からの解除)</p> <p>1 1ヶ月以上の予告期間において解約日を定め、事業者に対して、事業者の定める解約申出書を届け出て行く。ただし、入居日から3ヶ月以内の解約申入れについては、予告期間は不要とする。</p> <p>2 前項の場合、解約申出書に記載された解約日(入居日から3ヶ月以内の解約申入れについては、解約申入れ日)をもって契約は解約される。</p> <p>3 契約者及び入居者は、第1項の解約日まで、事業者に対して本件居室を明け渡す。</p> <p>4 第1項の解約申出書を提出しないで入居者が居室を退去した場合、事業者が入居者の退去の事実を知った日から1ヶ月が経過した日をもって、本件契約は解約されたものとみなす。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		(解約事由の例)	人
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日 (食事付)	10,000円 (消費税別途)
		2泊3日 (食事付)	20,000円 (消費税別途)

10 情報開示

入居希望者等への情報開示	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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署 名 _____

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

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	
			提供方法（回数等）	金額（単価）
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）
1. 介護サービス				
①巡回				
・ 昼間 7時30分～19時30分	有	2回～4回	—	—
・ 夜間 19時30分～7時30分	有	2回～7回	—	—
②食事介助	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
③排泄				
・ 排泄介助	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	500円/回
・ おむつ交換	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	500円/回
・ おむつ代	有	—	—	実費
④入浴等				
・ 清拭	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
・ 一般浴介助	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
・ 特浴介助	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	2,000円/回（2名対応）
⑤身辺介助				
・ 体位交換	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
・ 居室からの移動	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
・ 衣類の着脱	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
⑥機能訓練	有	—	住居での外部機能訓練、リハビリ可	実費
⑦通院の介助				
・ 協力医療機関	有	30分以内	希望時	30分以降2,000円/時間
・ 協力医療機関以外	有	—	希望時	2,000円/時間、交通費別途
⑧緊急時対応				
・ ナースコール	有	随時		
2. 生活サービス				
①家事				
・ 清掃（ゴミ出し・リネン交換含む）	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	2,000円/30分（2名対応）
・ リネン交換	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	500円/30分
・ 洗濯	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	900円/回
②居室配膳・下膳	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	190円/回
③理美容	有	—	希望時	実費
④代行				
・ 買物（通常の利用区域）	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
・ 買物（上記以外の用区域）	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	2,000円/回
・ 役所手続	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	1,000円/回
・ 金銭・貯金管理	有	—	毎月	5,000円/月（上限20万円）
3. 健康管理サービス				
・ 健康診断	有	年2回実施の機会を設ける		
・ 健康相談	有	随時		
・ 生活指導・栄養指導	有	随時		
・ 医師の往診	有	月2回		医療費実費
・ 服薬支援	有	緊急時に必要と認められる場合	希望時	分包2,000円/月 与薬200円/回
・ 生活リズムの記録	有	随時		
4. 入退院時、入院中のサービス				
・ 医療費	有			実費
・ 移送サービス	無			
・ 入退院時の同行（協力医療機関）	有	30分以内	希望時	30分以降2,000円/時間
・ 入退院時の同行（協力医療機関以外）	有	—	希望時	2,000円/時間、交通費別途
・ 入院中の洗濯物交換・買い物	有	—	希望時	お見舞い時のみ実施 500円/回
・ 入院中の見舞い訪問	有	—	—	—
5. その他サービス				
・ 個人的な外出付添い	有	—	希望時	2,000円/時間

※上記の金額には消費税が含まれておりません。

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"/> 居室未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	・全居室に便所有
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室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	無			
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	非該当		(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		不適合	<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 checked="" type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input checked="" 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。	・片側に手すり設置 ・居室出入口以外は連続
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。