

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	事業主体名	HITOWAケアサービス株式会社
	代表者名	代表取締役 袴田 義輝
	所在地	東京都港区六本木一丁目4番5号
	電話番号/FAX番号	03-6632-7702/ 03-5562-7551
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
	資本金(基本財産)	10,000万円
	主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	HITOWAホールディングス株式会社 (100%)
	設立年月日	平成18年 11月 1日
	直近の事業収支決算額 ※2	(収益)27,286,285,000円 (費用)26,738,289,000円 (損益) 547,996,000円
	会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	他の主な事業	介護保険居宅サービス事業 介護保険居宅介護支援事業等
<p>※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。</p> <p>※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。</p>		
代表者名	代表取締役 袴田 義輝	
所在地	東京都港区六本木一丁目4番5号	
電話番号/FAX番号	03-6632-7702/03-5562-7551	
ホームページアドレス	http://www.irs.jp	
資本金(基本財産)	10,000万円	
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	HITOWAホールディングス株式会社 (100%)	
設立年月日	平成18年 11月 1日	
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 27,286,285,000円 (費用) 26,738,289,000円 (損益) 547,996,000円	
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
他の主な事業		

※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		イリーゼさぎぬま		
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	： 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27年 10月 1日			
施設の管理者氏名	野坂 貴之			
所在地	神奈川県川崎市宮前区東有馬3-20-3			
電話番号	TEL:044-862-6351			
交通の便 ※3	東急田園都市線「鷺沼」駅よりバス約13分			
ホームページアドレス	http://www.irs.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 2,769,52 m ²			
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） 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・有 建物の構造 造 地下 階 地上 階建（耐火・準耐火・その他） 延床面積 m ² （うち有料老人ホーム m ² ） 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 有料老人ホーム・その他（ ）			
居室、一時介護室の概要	居室総数 59 室 定員 59 人（一時介護室を除く） （内訳）			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	59室	18.21m ² ～18.21 m ²
		うち2人定員	室	m ² ～ m ²
	2人部屋（相部屋）	室	m ² ～ m ²	

		人部屋 (相部屋)	室	m ² ～	m ²	
	一時介護室	個室	室	m ² ～	m ²	
		2人部屋 (相部屋)	室	m ² ～	m ²	
		人部屋 (相部屋)	室	m ² ～	m ²	
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂		設置階	1階 (147.55)	m ²	
	浴室	一般浴槽	設置階	1階 (36.01)	m ²	
	浴室	リフト浴	設置階			
		ストレッチャー浴	設置階			
		チェア浴	設置階	1階 (17.91)	m ²	
	便所		設置箇所	5箇所		
	洗面設備		設置箇所	3箇所		
	医務室 (健康管理室)		設置階	1階 (17.40)	m ²	
	談話室		設置階	1階 (31.61)	m ²	
	面談室		設置階	1階 (17.07)	m ²	
	事務室		設置階	1階 (31.61)	m ²	
	洗濯室		設置階	1階 (16.92)	m ²	
	汚物処理室		設置階	1・2・3階		
	看護・介護職員室		設置階	1・2・3階		
	機能訓練室		設置階	() m ² 他の共用施設との兼用 無・有 ()		
	健康・生きがい施設		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 1基)		
	スプリンクラー		設置箇所	居室・廊下・食堂等		
居室のある区域の廊下幅			両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～ . 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 ケアコールの設置場所 (全ての浴室・トイレ・各居室及び室内・トイレ) 安否確認の方法・頻度等 2時間おきに行われる巡視による安否確認緊急通報装置等の種類及び設置箇所					
	安否確認の方法・頻度等 2時間おきに行われる巡視による安否確認					
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	イリーゼさぎぬま訪問介護センター (31.61m ²) 《川崎市指定 1475501977》					

有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	無
-----------------------	---

※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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案		
	手続き方法	入居者および身元引受人に事前に通知し、運営懇談会の意見を聴き同意を得る		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
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）	法第29条第6項に規定される前払金 ～ 円
想定居住期間又は償却期間	
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	
介護費用の前払金	円 ～ 円
算定の基礎（内訳）	
解約時の返還金（算定方法等）	
返還の対象とならない額の有無	無・有（ 円）

初期償却の開始日						
月額利用料	円 ～ 円					
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
算定根拠 ※11	管理費					
	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 ※12						

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

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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	月額利用料は毎月の請求による月払い（口座振替）						
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料	173,600円～206,000円						
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
	自立・要支援・要介護1・2の場合 206,000円	54,000		54,000		98,000	
	要介護3～要介護5の場合 173,600円	21,600		54,000		98,000	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設の費用、施設等の維持管理費。					
	介護費用	なし					
	食費	1か月を30日として月54,000円（税込）を徴収。 1日1,800円（税込）として算出。 食材費、厨房人件費、設備備品等 ※毎食時経管栄養の方、または長期入院・外泊の方の場合、入居契約書記載の月額利用料の一部として、翌月分の食費をご請求いたしますが、次月ご請求（お引落）の際に前月分欠食返金として、ご返金いたします。					
	光熱水費	管理費に含むため不要					
	家賃相当額	入居者一人あたりの居室の家賃相当額 地代家賃、修繕費、借入利息等を基礎として 近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。					
	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、医療機関への通院付添、理美容、買物代行、役所手続き、健康診断費用、医療費、医療保険制度で支給される以外の費用、レクリエーション雑費（特別に材料等が別途必要なもののみ）年2回の健康診断、排泄処理費 自立の方の場合は、生活サポート費42,120円/月が必要。						

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

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	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、同意を得る
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 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"/> 有 有の場合の保険名（介護事業者総合賠償責任保険）
消費税の対象外とする利用料等	月額利用料は消費税込みの金額 家賃相当額については非課税
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 type="checkbox"/> 無 ・ <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

※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"> ・ご本人のケア・ご家族のケア・街のケアを柱に、社会生活の向上を支援し、ホスピタリティにあふれる企業を目指すこと。 ・地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティを創造し、福祉社会の実現に貢献すること。 ・お客様第一主義を念頭にお客様の要求を満たすこと。
サービスの提供内容に関する特色	お一人お一人の個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける立場で考え、されたい介護で対応させて頂いております。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設の費用、施設等の維持管理費
	食費	1日3食（定食方式）、食堂内配膳・下膳
	その他	郵便物・宅配便・クリーニング等の取次
(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	H I T O W Aフードサービス株式会社（厨房業務全般）	
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>苦情マニュアルに従って担当者に連絡し誠実に対応すると共に、経過を記録に残します。</p> <p><施設及び本社> イリーゼさぎぬま TEL:044-862-6351 担当者 野坂 貴之 受付時間 9:00～18:00 H I T O W Aケアサービス株式会社 お客様相談センター TEL:0120-765-600 受付時間 9:00～17:00(12/31～1/3を除く) 施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談する事が出来ます。</p> <p><第三者機関> 神奈川県高齢施設課/福祉監査指導課 TEL:045-210-1111 川崎市健康福祉局高齢者事業推進課 TEL:044-200-2910</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き、応急処置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長から家族へ連絡します。さらに、在宅総合診療を行う医療機関とも連携を取って対応します。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）	事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害を発生した場合は、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。ただし、天災等の不可抗力は除きます。 東京海上日動火災保険(株)の介護事業者総合賠償責任保険に加入	

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="checkbox"/> 無・有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有

※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	一般居室は全て介護居室となっており、入居されている居室において介護を行います。	
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)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	常に見守り等が必要となった場合には、 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る 以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。
	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	医療法人愛生会 有馬病院
	診療科目	内科、胃腸科、呼吸器科、リハビリ科他
	所在地	神奈川県川崎市宮前区有馬 3-10-7
	距離及び所要時間	1.1 km、車で約 3 分
	協力内容	外来受診、随時医療・健康相談、健康診断、訪問診療医との連携、入院治療等
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）	<p>施設内では医療行為は受けられません。</p> <p>通院：協力医療機関、又は入居者が選択する医療機関において治療を受けていただきます。</p> <p>入院：医師の判断を基本とし、身元引受人・ご家族等とお話し合いいただき、協力医療機関、又は入居者が選択する医療機関に入院となります。</p> <p>入院・通院ともに医療保険で支給される以外の費用は入居者負担となります。</p> <p>入院期間中も家賃相当額及び管理費を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	54 人（定員 59 人）			
入居者の状況	男性	19 人	女性 35 人	
	自立	2 人		
	要介護	52 人	(内訳)	要介護 1 12 人
				要介護 2 8 人
				要介護 3 14 人
			要介護 4 11 人	
			要介護 5 7 人	
要支援	0 人	(内訳)	要支援 1 0 人	
			要支援 2 0 人	
平均年齢	85.9 歳（男性 84.8 歳、女性 87 歳）			
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	<p>年 2 回</p> <p>主な議題（サービス提供の状況、食費・管理費等の主な改定、入居者及び身元引受人の要望・意見）</p>			

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1年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち自立対応				
従業者の内訳	管理者	1 ()	/				
	生活相談員	()					
	直接処遇職員	24(13)				19.1	2 (2)
	介護職員	21(13)				16.1	2 (2)
	看護職員	3(0)				3.0	
	機能訓練指導員	()					
	理学療法士	()					
	作業療法士	()					
	その他	()					
	計画作成担当者	()					
	医師	()					
	栄養士	()					外部委託
	調理員	()					外部委託
	事務職員	1(1)					
	その他職員	3 (3)					
合計	29(17)		2(2)				

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

	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		2 なし	
		資格等の名称	介護支援専門員		
管理者					
	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 2	9 5			
前年度1年間の退職者数	1 3	8 6			
員応験事業 のじ年し務 人た数たに 数職に経従	1年未満	0 0	0 0		
	1年以上 3年未満	1 0	3 3		
	3年以上	0 0	3 6		

	5年未満										
	5年以上 10年未満	1	0	2	4						
	10年以上	1	0	0	0						
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	0	0
要介護者の人数	51	50	57
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	21	18.7	20
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	2.42 : 1	2.67 : 1	2.85 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	7 : 00	～ 16 : 00
	日勤	9 : 00	～ 18 : 00
	遅番	10 : 00	～ 19 : 00
	夜勤	16 : 30	～ 9 : 30
	看護職員 早番	:	～ :
	日勤	9 : 00	～ 18 : 00
	遅番	:	～ :
	夜勤	:	～ :

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人(0人)	介護職員実務者研修修了者	3人(3人)
介護福祉士	10人(10人)	介護職員初任者研修修了者	21人(13人)
介護支援専門員	0人(0人)	資格なし	0人(0人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	概ね60歳以上で、入居時自立又は要支援・要介護の方		
身元引受人等の条件及び義務等	<p>身元引受人は、入居者が事業者に負担する一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負います</p> <p>身元引受人は、入居契約が終了した場合には、入居者が生存しているときは身柄を引き取り、生存していないときは遺体を引き取るものとします。</p>		
生活保護受給者の受入れ対応	☑・可		
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>（事業者からの契約解除）</p> <p>1 事業者は、入居者が、入居前に次に該当するときは、直ちに本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事実を記載する等の不正手段により本契約を締結したとき</p> <p>2 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、これにより本契約を継続することが社会通念上著しく困難と認められるときは、第3項の条件に従い、書面で通知することにより、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき</p> <p>二 入居契約書第18条の規定に違反し、かつ是正されないとき</p> <p>三 入居者の行動が、他の入居者または事業者の職員の生命もしくは身体に危害を及ぼし、またはそ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</p> <p>3 前項の本文の解除の条件は、下記のとおりとします。</p> <p>一 事前に入居者および身元引受人に弁明の機会を設けること</p> <p>二 解除通知に90日の予告期間をおくこと</p> <p>三 入居者の移転先の確保について協力すること</p> <p>四 前項第三号によって本契約を解除するときは、一定の観察期間をおき、かつ、医師の意見を聴くこと</p> <p>（入居者からの解約）</p> <p>1 入居者は、入居日からの経過日数が三月以内の場合は、事業者に対し書面で通知することにより、直ちに本契約を解約することができます。</p> <p>2 入居者は、本契約締結日から三月を経過した後は、30日以上前に書面で予告することにより、本契約を解約することができます。</p>		
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	2人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	4人
		死亡者	6人
		その他	3人
	生前解約の状況	施設側の申し出	人

		(解約事由の例)
		17人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等		

※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 _____