

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 令和元年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社アズパートナーズ
代表者名	代表取締役 植村 健志
所在地	東京都千代田区有楽町一丁目5番2号
電話番号/FAX番号	TEL 03-5501-1881 / FAX 03-5501-1888
ホームページアドレス	http://www.as-partners.co.jp/
資本金(基本財産)	40,000千円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	植村健志 (51.25%) (株)タカラレーベン (18.75%) 東京中小企業投資育成(株) (18.75%)
設立年月日	平成16年11月2日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 8,539,053千円 (費用) 8,239,419千円 (損益) 299,633千円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	・介護保険指定事業 (特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護) ・不動産業

※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	アズハイム川崎中央	
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 1475302566、指定年月日 平成27年9月1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 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3.0 : 1以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可(一) 2 提携ホーム移行型(一)
開設年月日	平成27年9月1日	
施設の管理者氏名	皆川 隆弘	
所在地	〒213-0027 神奈川県川崎市高津区東野川2-22-4	
電話番号／FAX番号	044-766-8871 / 044-766-8872	
メールアドレス	minakawa.takahiro@as-partners.co.jp	
交通の便 ※3	南部線「武蔵中原駅」下車東急バス02系統利用約13分 「山崎」バス停留所下車徒歩約4分	
ホームページアドレス	http://www.as-heim.com	
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 1,586㎡	

<p>建物概要</p>	<p>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27年8月1日～令和17年7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 鉄筋コンクリート造 地下一階 地上4階建 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2924.50 m² 建築年月日 平成27年6月30日 建築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・ その他()</p>																																			
<p>居室、一時介護室の概要</p>	<p>居室総数 75室 / 定員 75人 (全室 介護居室・個室) (内訳)</p> <table border="1" data-bbox="587 611 1369 891"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td> <td>個室</td> <td>75室</td> <td>19.8m²～19.8m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一時介護居室</td> <td>個室</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	75室	19.8m ² ～19.8m ²	うち2人定員			2人部屋(相部屋)			一時介護居室	個室			2人部屋(相部屋)															
	居室定員	室数	面積																																	
居室	個室	75室	19.8m ² ～19.8m ²																																	
	うち2人定員																																			
	2人部屋(相部屋)																																			
一時介護居室	個室																																			
	2人部屋(相部屋)																																			
<p>共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の 整備状況等)</p>	<table border="1" data-bbox="587 920 1396 2047"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1～4階 (全て69.29m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室 個浴室</td> <td>設置階 1階・2階・3階 (14.12m²) 4階 (15.44m²、15.56m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室 機械浴室</td> <td>設置階 2階 (19.8m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室・1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室・1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (13.5m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 ラウンジ：1階 (26.22m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 相談室：1階 (16.5m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階 (24.89m²)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1～4階 (全て5.5m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1～4階 (全て9.39m²)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 ヘルパーステーション： 1階(10.73m²)・2～4階(11.09m²) スタッフ休憩室：1階 (16.2m²)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1～4階 (全て23.22m²) 他の共用施設との兼用 無</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 ー</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>1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>設置箇所 全館 各居室・設備</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員 (1.8m)</td> </tr> </tbody> </table>		食堂	設置階 1～4階 (全て69.29m ²)	浴室 個浴室	設置階 1階・2階・3階 (14.12m ²) 4階 (15.44m ² 、15.56m ²)	浴室 機械浴室	設置階 2階 (19.8m ²)	便所	設置箇所 各居室・1～4階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室・1～4階に共用	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (13.5m ²)	談話室	設置階 ラウンジ：1階 (26.22m ²)	面談室	設置階 相談室：1階 (16.5m ²)	事務室	設置階 1階 (24.89m ²)	洗濯室	設置階 1～4階 (全て5.5m ²)	汚物処理室	設置階 1～4階 (全て9.39m ²)	看護・介護職員室	設置階 ヘルパーステーション： 1階(10.73m ²)・2～4階(11.09m ²) スタッフ休憩室：1階 (16.2m ²)	機能訓練室	設置階 1～4階 (全て23.22m ²) 他の共用施設との兼用 無	健康・生きがい施設	設置階 ー	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	設置箇所 全館 各居室・設備	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)
食堂	設置階 1～4階 (全て69.29m ²)																																			
浴室 個浴室	設置階 1階・2階・3階 (14.12m ²) 4階 (15.44m ² 、15.56m ²)																																			
浴室 機械浴室	設置階 2階 (19.8m ²)																																			
便所	設置箇所 各居室・1～4階に共用																																			
洗面設備	設置箇所 各居室・1～4階に共用																																			
医務室(健康管理室)	設置階 1階 (13.5m ²)																																			
談話室	設置階 ラウンジ：1階 (26.22m ²)																																			
面談室	設置階 相談室：1階 (16.5m ²)																																			
事務室	設置階 1階 (24.89m ²)																																			
洗濯室	設置階 1～4階 (全て5.5m ²)																																			
汚物処理室	設置階 1～4階 (全て9.39m ²)																																			
看護・介護職員室	設置階 ヘルパーステーション： 1階(10.73m ²)・2～4階(11.09m ²) スタッフ休憩室：1階 (16.2m ²)																																			
機能訓練室	設置階 1～4階 (全て23.22m ²) 他の共用施設との兼用 無																																			
健康・生きがい施設	設置階 ー																																			
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	設置箇所 全館 各居室・設備																																			
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)																																			

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	<p>緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設（共用諸室、共用浴室、共用トイレ）にナースコールを設置、PHS受信により24時間緊急対応します。 また、非常通報のできる館内放送設備を設けています。</p> <p>安否確認の方法・頻度等 原則として、昼間2回、夜間4回程度フロアスタッフが居室を見回ります。</p>	
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		<p>1 減額なし</p> <p>長期にわたる不在時におきましても、家賃・管理費・水光熱費・食費の内の厨房管理費は請求させていただきます。 生活サポート費、介護保険料自己負担分および食費の内の朝食・昼食・夕食の費用は請求いたしません。</p> <p>2 日割り計算で減額</p> <p>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</p>		
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を勘案します。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者及び身元引受人等の同意を得たうえで行います。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い。 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。 (銀行口座振替納入)
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 プラン B=6,000,000 円 プラン C=8,700,000 円
想定居住期間又は償却期間	5年 (60ヶ月)
算定の基礎 (内訳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 想定居住期間内における前払い家賃 プラン B=(月額) 70,000円×(償却期間)60か月=4,200,000円 プラン C=(月額)101,500円×(償却期間)60か月=6,090,000円 ・ 想定居住期間を超えた部分における家賃 プラン B=1,800,000円 プラン C=2,610,000円
解約時の返還金 (算定方法等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 解約時の返還金の算定方式 返還金額=前払金×70%÷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 ※入退去月は日割り計算 ・ 短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式 返還金=入居一時金一日額単価×利用日数 ※日額単価=月額単価÷30日 計算された数値が割切れない場合は四捨五入します。 ・ 居室の使用にあたっては、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することおよび居室クリーニングを実施することとします。原状回復にかかる費用および居室クリーニングにかかる費用は、入居者の負担とします。使用期間、使用状況により費用は異なります。 ・ 各月の償却額については、返還対象金を60ヶ月で割った金額となります。端数額 (100円未満) については第1回目の償却時に加算します。 ・ 入居期間が5年 (60ヶ月) を超える場合は、返還金はなくなります。但し、入居一時金の追加徴収はありません。 ・ 返還金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。
返還の対象とならない額の 有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 プラン B=1,800,000円 プラン C=2,610,000円
初期償却の開始日	入居日

介護費用の前払金		—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							
初期償却の開始日							
月額利用料		プランB=211,400円（税込） プランC=166,400円（税込）					
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	Aタイプ 19.80㎡ 1人入居（内訳）					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	プランB	70,000	0	64,800	21,600	55,000	0
	プランC	70,000	0	64,800	21,600	10,000	0
算定根拠 ※11	管理費	・ 共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費などを勘案して算出しています。					
	介護費用（税込）	・ 入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は、「生活サポート費」月額75,600円を徴収させていただきます。 要介護から要支援に区分変更された場合は「生活サポート費」はいただきません。					
	食費（税込）	1日3食を30日喫食した場合の料金となります。 厨房管理費：25,920円 朝食：324円、昼食：432円、夕食：540円 ・ 食費は、厨房管理費及び食事単価に基づき、入居者の喫食数に応じた額を請求します。 ・ 欠食を希望する場合は、前日のAM10：00までに申し出させていただきます。 ・ 厨房管理費は、喫食の有無に関わらず負担していただきます。					
	光熱水費（税込）	年間水光熱費：アズハイム川崎中央（75室） 約1550万円/年 平均稼働率を90%として1月1室あたりの使用料を算出 1550万円÷12ヶ月÷（75室×90%）＝約1.9万円 この金額を目安に算出しております。					
	家賃相当額	・ 当該物件と地域周辺の家賃を基に算出しています。					
その他	通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することおよび居室クリーニングを実施します。使用期間、使用状況により費用は異なります。						

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別的な選択による介護サービス費用 「週3回以上の入浴介助：1回／1,080円」 「週2回以上のリネン交換：1回／540円」 「週2回以上の買物等代行：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 「協力医療機関以外への通院付添介助：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 「協力医療機関以外での入退院時付添介助：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 「近隣への散歩、外出付添い：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 ・ おむつ代等の介護用品に係る実費負担分 ・ レクリエーション活動やイベント等の参加に係る実費負担分 ・ 理美容、新聞購読料、電話代等日常生活に係る実費負担分 ・ 医師の往診、診療費、薬剤費
-------------------------	---

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 / 介護予防特定施設入居者生活介護

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	80	449	5,929	63,558円	6,356円
要支援2	9,270	80	767	10,117	108,454円	10,846円
要介護1	16,020	380	1,345	17,745	190,226円	19,023円
要介護2	17,970	380	1,505	19,855	212,845円	21,285円
要介護3	20,040	380	1,674	22,094	236,847円	23,685円
要介護4	21,960	380	1,832	24,172	259,123円	25,913円
要介護5	24,000	380	1,999	26,379	282,782円	28,279円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	120/月	あり	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	
	身体拘束廃止取組の有無	—	あり(基準型)	

当ホームの地域別単価は10.72です。(川崎市)

看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

※加算内容、料金は人員配置状況、利用状況によって異なります。

※看取り介護加算

死亡日：1,280単位、死亡日前日・前々日：各680単位、死亡日以前4～30日：各144単位の加算となり、合計6,528単位(最大)となります。

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9		月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。 (銀行口座振替納入)					
敷金		無・ <input checked="" type="checkbox"/> (600,000円) ※ご契約時に敷金として60万円をお預かりいたします。 敷金は契約終了時に全額返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので債務がある場合は差し引かせていただくことがあります。					
月額利用料		プランA=311,400円 (税込)					
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有					
要介護状態に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有					
料金プラン ※10	月額利用料	Aタイプ 19.80㎡ 1人入居 (内訳)					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	プランA	70,000	0	64,800	21,600	155,000	0
算定根拠 ※11	管理費	・ 共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費などを勘案して算出しています。					
	介護費用 (税込)	・ 入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は、「生活サポート費」月額75,600円を徴収させていただきます。 要介護から要支援に区分変更された場合は「生活サポート費」はいただきません。					
	食費 (税込)	1日3食を30日喫食した場合の料金となります。 厨房管理費：25,920円 朝食：324円、昼食：432円、夕食：540円 ・ 食費は、厨房管理費及び食事単価に基づき、入居者の喫食数に応じた額を請求します。 ・ 欠食を希望する場合は、前日のAM10：00までに申し出ていただきます。 ・ 厨房管理費は、喫食の有無に関わらず負担していただきます。					
	光熱水費 (税込)	年間水光熱費：アズハイム川崎中央 (75室) 約1550万円/年 平均稼働率を90%として1月1室あたりの使用料を算出 1550万円÷12ヶ月÷(75室×90%)=約1.9万円 この金額を目安に算出しております。					
	家賃相当額	・ 当該物件と地域周辺の家賃を基に算出しています。					
	その他	通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することおよび居室クリーニングを実施します。使用期間、使用状況により費用は異なります。					

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別的な選択による介護サービス費用 「週3回以上の入浴介助：1回／1,080円」 「週2回以上のリネン交換：1回／540円」 「週2回以上の買物等代行：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 「協力医療機関以外への通院付添介助：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 「協力医療機関以外での入退院時付添介助：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 「近隣への散歩、外出付添い：～30分 1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算」 ・ おむつ代等の介護用品に係る実費負担分 ・ レクリエーション活動やイベント等の参加に係る実費負担分 ・ 理美容、新聞購読料、電話代等日常生活に係る実費負担分 ・ 医師の往診、診療費、薬剤費
-------------------------	---

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 / 介護予防特定施設入居者生活介護

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	80	449	5,929	63,558円	6,356円
要支援2	9,270	80	767	10,117	108,454円	10,846円
要介護1	16,020	380	1,345	17,745	190,226円	19,023円
要介護2	17,970	380	1,505	19,855	212,845円	21,285円
要介護3	20,040	380	1,674	22,094	236,847円	23,685円
要介護4	21,960	380	1,832	24,172	259,123円	25,913円
要介護5	24,000	380	1,999	26,379	282,782円	28,279円

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	120/月	あり	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	
	身体拘束廃止取組の有無	—	あり(基準型)	

当ホームの地域別単価は10.72です。(川崎市)

看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

※加算内容、料金は人員配置状況、利用状況によって異なります。

※看取り介護加算

死亡日：1,280単位、死亡日前日・前々日：各680単位、死亡日以前4～30日：各144単位の加算となり、合計6,528単位(最大)となります。

(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き、入居者及び身元引受人等の同意を得たうえで行います。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容 (株式会社朝日信託による入居者を受益者とする信託契約)
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 保険名 (賠償責任保険 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	入居一時金・家賃・管理費・介護保険料は非課税。 水光熱費・食費・有料サービス費は税率に基づいた消費税が加算されます。
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 type="checkbox"/> 無・有

※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	ホームにおいて介護予防特定施設入居者生活介護または特定施設入居者生活介護の目的を十分に理解し、ご入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活ができるよう支援し、ご入居者とご家族の意思と希望を尊重しながら、身体介護にとどまらず対話を通じ精神的なサポートを心がけ、快適な住空間を提供することを行うものとします。
サービスの提供内容に関する特色	サービス理念である「5つの誓い」「お客様への思い」を守り、その方らしい生活の支援をいたします。 また、ご入居者、ご家族のニーズをお伺いしたうえで、個別ケアを行っていきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <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	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <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	共用施設の維持管理及び修繕費 フロント業務・入居相談業務等
	食費	1日3食及びおやつ提供、配膳。
	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	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	委託先：イフスコヘルスケア株式会社 委託内容：食事サービス(3食、おやつの調理、配膳補助)	
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	施設及び本社 ・ホーム担当窓口（ホーム長）：0120-834-363 ・本社お客様相談窓口：0120-834-655 ホーム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ことができます。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 Tel045-329-3447 ・川崎市健康福祉局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）	入居者の健康異変の連絡を発見者から受けた看護師が、駆け付けて状況を確認し、協力医療機関への連絡により対応の指導を受けて、しかるべき処置を行います。 必要時には救急車を呼びます。 家族等への連絡は、ホーム長またはホーム職員が行います。	
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）	介護サービス等の提供に当り、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・津波等による天災、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。 但し、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。	
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 checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	意見箱は1階受付カウンターに常に設置しています。
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居している居室及び共用施設の居間食堂等で、介護いたします。
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)
提携ホームへ住み 替える場合(同上)	介護居室から他の介護居室への住み替え ・より適切な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設 け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくこと があります。この場合、入居者又は身元引受人の同意の上で変更 していただきます。 介護上必要な場合、また事業者都合による場合は、入居一時金の 取扱いに関する変更はいたしません。

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	①医療法人社団 山本記念会
	診療科目	内科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科 放射線科・麻酔科
	所在地	神奈川県横浜市都筑区東山田町1552
	距離及び所要時間	約1.7km 車で約7分
	協力内容	定期往診（訪問診療） 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応
	名称	②医療法人社団洋誠会 かわいクリニック武蔵小杉
	診療科目	一般内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・ 精神科・脳神経外科・皮膚科・アレルギー科
	所在地	神奈川県川崎市中原区新丸子町767-2氏橋ビル3F B区画
	距離及び所要時間	約5.5km 車で約16分
	協力内容	定期往診（訪問診療）
	名称	③医療法人三星会 大倉山記念病院
	診療科目	内科・脳神経外科・整形外科
所在地	横浜市港北区樽町1-1-23	
距離及び所要時間	約6.3km 車で約19分	
協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応	
協力歯科医療 機関	名称	①杉山デンタルクリニック
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県横浜市港北区日吉本町1-15-12
	距離及び所要時間	約5.4km 車で約17分
	協力内容	定期往診（訪問歯科診療）
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)	通院	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。
入院	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関への入退院時の移送・同行は、月額利用料に含まれます。 治療、入院等の医療に要する費用は、全て入居者側の負担となります。 入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、契約者、入居者又は身元引受人等の同意を得たうえで、協力医療機関または希望する医療機関において、治療等を受けていただくための支援を行います。 入院等により不在が長期にわたっても、専用居室及び共用施設の利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。 入院等により不在となった場合、食事代(朝食、昼食、夕食代)を除く月額の利用料と入居一時金の月割償却を負担していただきます。 	

7 入居状況等

(令和元年7月1日 現在)

入居者数及び定員	71人 (定員 75人)		
入居者内訳	性 別	男 性 15人、女 性 56人	
	自立	0人	
	要介護 55人	(内訳)	
		要介護 1	24人
要介護 2		7人	
要介護 3		9人	
要介護 4		10人	
要支援 16人	(内訳)		
	要支援 1	10人	
	要支援 2	6人	
平均年齢	86歳 (男性 83.3歳、女性 88.0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)	開催回数：年2回 主な議題：入居者の状況、当社及び当ホームの運営状況、 ホームの体制等について		

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		夜間勤務職員数 (16時～翌10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(0)			生活相談員を兼務	
	生活相談員	2(0)	1.0		管理者と介護職員が生活相談員を兼務	
	直接処遇職員	52(26)	37.2			
	介護職員	50(26)	35.2		3(0)	介護職員が生活相談員を兼務
	看護職員	2(0)	2.0			
	機能訓練指導員	1(1)				
	理学療法士					
	作業療法士	1(1)				
	その他					
	計画作成担当者	1(0)				介護支援専門員
	医師					協力医療機関医師
	栄養士					外部委託
	調理員					外部委託
	事務職員	3(2)				
	その他職員	1(0)				
合計	61(29)					

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			介護福祉士							
		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				7	5					1			
前年度1年間の退職者数				8	8					1			
業務に従事した職員 の人数	1年未満			5	1					1			
	1年以上 3年未満	1		15	15	1							
	3年以上 5年未満	1		3	10				1				
	5年以上 10年未満			1		1							
	10年以上												
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	3人	3人	4人
要支援2及び要介護者の人数	57人	62人	62
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	20.0	22.0	22.0
配置している直接処遇職員の人数 ※17	38.9	40.2	38.9
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	1.7 : 1	1.7 : 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 11:00 ~ 20:00 夜勤 16:00 ~ 10:00	
	看護職員	早番 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	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	人 (人)
介護福祉士	13人 (人)	介護職員初任者研修修了者	27人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	10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、心身の状況等) (自立・要支援・要介護)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として65歳以上の方 ・医療機関で常時高度治療を受ける必要がない方、感染症でない方 但し、医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合はこの限りではありません。 ・自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能の方
<p>身元引き受け人等の条件 及び義務等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、入居者のホーム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、ホームと協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・ホームは、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。 ・ホームは、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又は身元引受人の指定する第三者に連絡するものとします。 ・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。
<p>生活保護受給者の受入れ 対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 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>《事業者からの契約解除（入居契約書第29条）》</p> <p>1 アズパートナーズは、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> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者が、利用料その他の支払いを3ヶ月以上滞納したことが当社にて発覚した場合 二 第20条の規定に違反したとき 三 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不正手段により、アズパートナーズとの信頼関係に支障をきたしたとき 四 入居者の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき 五 身元引受人の言動又は入居者もしくは身元引受人の家族の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき 六 地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事由により継続的なホーム運営が困難になった場合 七 前各号の他、入居者、その家族又は身元引受人とアズパートナーズとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、アズパートナーズが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合 <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、アズパートナーズは次の各号に掲げる手続を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について、契約終了まで90日の予告期間をおく 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 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

	<p>3 本条第1項第四号及び第六号によって契約を解除する場合には、アズパートナーズは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> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>4 アズパートナーズは、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関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 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 <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> <ul style="list-style-type: none"> 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・保管する行為 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける行為 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行為 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行為 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行為 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行為 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、他の入居者、アズパートナーズの従業員及び付近の住民又は通行人に不安を与える行為 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させる行為 九 犬、猫その他一切の動物（鑑賞用の小鳥、魚等を含む。）を目的施設又はその敷地内で飼育する行為 <p>② 入居者は、目的施設の利用にあたり、アズパートナーズ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、アズパートナーズは、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> <ul style="list-style-type: none"> 一 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行為 二 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こと 三 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行為 四 管理規程等において、アズパートナーズがその承諾を必要と定めるその他の行為 <p>《入居者からの契約解除（入居契約書第30条）》</p> <p>1 入居者は、アズパートナーズに対して、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。解約の申し入れはアズパートナーズの定める解約届をアズパートナーズに提出するものとします。</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、アズパートナーズ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、アズパートナーズ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46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又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p> <p>《入居一時金の返還について》 「3. 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	2人
		死亡者	13人
		その他	2人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	4人
(解約事由の例) 長期入院、他のアズハイムへ転居など。			
体験入居の期間及び費用負担等		<p>入居予定の居室に体験入居していただける制度があります。 お一人様（朝昼夕3食付）/泊 12,960円（税込） なお、体験入居期間中は介護保険は適用外となります。（7泊限度）</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「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 _____

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）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 9時～18時	有	居室にいる場合は原則として、2回訪室。体調不良等必要時は適宜。		居室にいる場合は原則として、2回訪室。体調不良等必要時は適宜。			居室にいる場合は原則として、2回訪室。体調不良等必要時は適宜。		
・夜間 18時～9時	有	居室にいる場合は原則として、4回程度訪室。体調不良等必要時は適宜。		居室にいる場合は原則として、4回程度訪室。体調不良等必要時は適宜。			居室にいる場合は原則として、4回程度訪室。体調不良等必要時は適宜。		
②食事介助	有	配膳・下膳を行います。		必要に応じて見守り、一部・全面介助			必要に応じて見守り、一部・全面介助		
③排泄									
・排泄介助	有			必要に応じて見守り、一部・全面介助			必要に応じて見守り、一部・全面介助		
・おむつ交換	有					実費負担			実費負担
・おむつ代	無								
④入浴等									
・清拭	有								
・一般浴介助	有			必要に応じて見守り、一部・全面介助（週2回）	週3回以上は有料	1回あたり1,080円	必要に応じて見守り、一部・全面介助（週2回）	週3回以上は有料	1回あたり1,080円
・特浴介助	有								
⑤身辺介助									
・体位交換	有								
・居室からの移動	有			必要に応じて適宜実施			必要に応じて適宜実施		
・衣類の着脱	有								
・身だしなみ介助	有								
⑥機能訓練	有	必要に応じて適宜実施		必要に応じて適宜実施			必要に応じて適宜実施		
⑦通院の介助	有	協力医療機関への通院同行	協力医療機関以外への通院同行は有料	協力医療機関への通院同行	協力医療機関以外への通院同行は有料	～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算	協力医療機関への通院同行	協力医療機関以外への通院同行は有料	～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有	ナースコール等により24時間対応		ナースコール等により24時間対応			ナースコール等により24時間対応		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	ゴミ出しは毎日、簡単な掃除は週1回程度		ゴミ出しは毎日、簡単な掃除は週1回程度			ゴミ出しは毎日、簡単な掃除は週1回程度		
・洗濯	有	週2回の入浴日に合わせて実施	クリーニング業者によるものは実費負担	週2回の入浴日に合わせて実施		クリーニング業者によるものは実費負担	週2回の入浴日に合わせて実施		クリーニング業者によるものは実費負担
・リン交換	有	週1回	週2回以上は有料	週1回	週2回以上は有料	1回あたり540円	週1回	週2回以上は有料	1回あたり540円
②居室配膳・下膳	有	必要に応じて適宜実施		必要に応じて適宜実施			必要に応じて適宜実施		
③理美容	無		実費負担			実費負担			実費負担
④代行									
・買物	有	週1回の買物代行	週2回目以上は有料	週1回の買物代行	週2回目以上は有料	～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算	週1回の買物代行	週2回目以上は有料	～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算
・役所手続	無					～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算			～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算
・近隣への散歩外出付添い	無					～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算			～30分：1,080円 以降30分を超えるごとに1,080円加算
3. 健康管理サービス									
・健康診断	無		年2回、外部の医療機関により実施	実費負担			年2回、外部の医療機関により実施	実費負担	
・健康相談	有	必要に応じて適宜実施		必要に応じて適宜実施			必要に応じて適宜実施		
・生活指導	有								
・医師の往診	無			医療保険の負担有			医療保険の負担有		医療保険の負担有
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	無			医療保険の負担有			医療保険の負担有		医療保険の負担有
・移送サービス	無								
5. その他サービス									
	無		レクリエーション・イベント活動・材料費等	実費負担			レクリエーション・イベント活動・材料費等	実費負担	

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	適合	<input type="checkbox"/> 居室内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 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	無			1Fにラウンジを設置
8	面談室	無			1Fに相談室を設置
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。