

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2年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 川島コーポレーション
代表者名	代表取締役 川島 輝雄
所在地	千葉県君津市東猪原248番地2
電話番号/FAX番号	0439-37-3600/0439-37-3603
ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
資本金(基本財産)	50,000千円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	川島輝雄(70.6%)・川島正代(15.4%)・川島大倫(14.0%)
設立年月日	平成2年9月17日
直近の事業収支決算額 ※2	令和元年11月期決算 (収益)43,080百万円 (費用)40,436百万円 (損益)2,644百万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(居宅介護支援・訪問介護)

※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	有料老人ホーム サニーライフ中原	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 (<input type="checkbox"/> 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1475201263、指定年月日平成18年3月1日) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型) 地域密着型・ <input type="checkbox"/> 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	3:1 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17年 10月 16日	
施設の管理者氏名	中西 金二	
所在地	川崎市中原区下小田中6丁目10-25	
電話番号/FAX番号	044-740-1800(代表) / 044-741-2535	
メールアドレス	nakahara@sunnylife-group.co.jp	

交通の便 ※3	J R南武線武蔵中原駅下車 約1.5km 徒歩 約19分																											
ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.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 996.03 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) 平成17年 4月1日～同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 鉄骨造地下 階 地上 3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 1,387.95 m ² (うち有料老人ホーム 1,387.95 m ²) 建築年月日 昭和 59年 2月 25日建築 改築年月日 平成 17年 9月 28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 18 室 定員 人(一時介護室を除く) (内訳)																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">居室</td> <td>個室</td> <td>6室</td> <td>14.95m² ～ 16.56m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>30.71m² ～ 30.71m²</td> </tr> <tr> <td>3人部屋(相部屋)</td> <td>2室</td> <td>31.85m² ～ 32.18m²</td> </tr> <tr> <td>4人部屋(相部屋)</td> <td>9室</td> <td>45.39m² ～ 46.45m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>13.19m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	6室	14.95m ² ～ 16.56m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	1室	30.71m ² ～ 30.71m ²	3人部屋(相部屋)	2室	31.85m ² ～ 32.18m ²	4人部屋(相部屋)	9室	45.39m ² ～ 46.45m ²	一時介護室	個室	1室	13.19m ²	2人部屋(相部屋)	室
	居室定員	室数	面積																									
居室	個室	6室	14.95m ² ～ 16.56m ²																									
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																									
	2人部屋(相部屋)	1室	30.71m ² ～ 30.71m ²																									
	3人部屋(相部屋)	2室	31.85m ² ～ 32.18m ²																									
	4人部屋(相部屋)	9室	45.39m ² ～ 46.45m ²																									
一時介護室	個室	1室	13.19m ²																									
	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 食堂 (99.75 m ²) 2階 (39.20 m ²) 「機能訓練室と兼用」 3階 (24.26 m ²) 「談話室と兼用」																										
	浴室	一般浴槽 設置階 1階 (21.46 m ²)																										
	浴室(介護浴槽)	リフト浴 設置階 (m ²)																										
		ストレッチャー浴 設置階 1階 (5.00 m ²)																										
	便所	設置箇所 共用 3箇所(1.2.3階) 居室内1箇所(1階)																										
	洗面設備	設置箇所 共用 3箇所(1.2.3階) 居室内12箇所(1.2.3階)																										
	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (12.67 m ²)																										
	談話室	設置階 2階 (39.20 m ²)																										
		3階 (24.26 m ²) 「2.3階談話室は食堂と兼用」																										
	面談室	設置階 1階 (8.78 m ²)																										
	事務室	設置階 1階																										
	洗濯室	設置階 1階 (8.29 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階
	機能訓練室	設置階 1階 (99.75 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 — (— m ²)
	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・共用施設・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 (1.8 m～ 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	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 (浴室・トイレ・洗濯室・洗面室) 安否確認の方法・頻度等 介護職員による巡回：日中6回、夜間2時間毎及び昼夜の適宜訪室	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	川崎市に係わる消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づき	
	手続き方法	運営懇談会の意見等を参考に改定する。	

(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 ~ 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	その他
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)
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

(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り口座から自動引き落としとします。							
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)							
月額利用料	164,290円～200,955円 (個室) 159,170円～195,835円 (2人部屋) 156,615円～193,280円 (3人部屋) 154,050円～190,715円 (4人部屋) (自立の方は、生活サポート費36,665円を含む)							
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	居室形態	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	200,955円 自立	個室	35,825円	—	43,465円	—	85,000円	36,665円
	164,290円 要支援1・2 要介護1～5		35,825円	—	43,465円	—	85,000円	—
	195,835円 自立	二人部屋	33,20円	—	43,465円	—	82,500円	36,665円
	159,170円 要支援1・2 要介護1～5		33,205円	—	43,465円	—	82,500円	—
	193,280円 自立	三人部屋	31,900円	—	43,465円	—	81,250円	36,665円
	156,615円 要支援1・2 要介護1～5		31,900円	—	43,465円	—	81,250円	—
	190,715円 自立	四人部屋	30,585円	—	43,465円	—	80,000円	36,665円
	154,050円 要支援1・2 要介護1～5		30,585円	—	43,465円	—	80,000円	—
	算定根拠 ※11	管理費	共用施設等の維持に関する管理費・事務費・管理部門に係わる人件費等。					
介護費用		—						
食費		1日3食定食方式。おやつ代含む。 欠食の場合は2日前の申出により、終日欠食の場合に限り翌月日割返還。ただし、基本料金20,005円は除く。						
光熱水費		—						
	家賃相当額	有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、賃借料等。						

	その他	生活サポート費：介護保険給付対象外（自立）の場合、当社規定の「介護サービス等の一覧表」に記載するサービスを受ける対価。
--	-----	---

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代（要支援者・要介護者）・理美容代・医師の往診費・医療費・レクリエーション材料費・嗜好品代・行事参加費・その他「介護サービス一覧」による。
-------------------------	--

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 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要介護1	191,984円	19,199円	38,397円	57,596円
要介護2	215,204円	21,521円	43,041円	64,562円
要介護3	239,474円	23,948円	47,895円	71,843円
要介護4	261,996円	26,200円	52,400円	78,599円
要介護5	286,277円	28,628円	57,256円	85,884円

※年に2回、栄養スクリーニング加算として5単位が適用されます。

総額：53円 1割負担：6円 2割負担：11円 3割負担：16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)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	I
		II

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 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要支援1	67,085円	6,709円	13,417円	20,126円
要支援2	112,463円	11,247円	22,493円	33,739円

※年に2回、栄養スクリーニング加算として5単位が適用されます。

総額：53円 1割負担：6円 2割負担：11円 3割負担：16円

各種加算の状況		
身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)	
生活機能向上連携加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
個別機能訓練加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・有)	
医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
栄養スクリーニング加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	I
		II

(注) 上記の自己負担額の支払いにおいては、所得により負担上限額（月額15,000円～44,000円）の設定があり、自己負担の合計額が負担上限を超えた場合は、その超えた額が高額介護サービス費として払い戻されます。

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	川崎市に係わる消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見等を参考に改定する。
前払金の返還金の保全措置	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 保全措置の内容() 無の場合の理由(一時金なしのため)
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 三井住友海上火災株式会社【福祉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	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）	<input checked="" type="checkbox"/> 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"> ・介護保険法の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ・入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供につとめるものとする。 ・地域との結びつきを重視し、関係行政との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。 ・事業の運営にあたっては、安定且つ継続的な事業運営に努める。
サービスの提供内容に関する特色	<p><健康管理サービス> 看護師によるバイタルチェックを毎日実施し、健康疾病管理を行い、入居者が罹病、負傷等により治療を必要とするに至った場合には医療機関との連絡、紹介、受診手続き等の協力を行います。</p> <p><介護サービス> 入居者の状態を観察し、居室において24時間体制で介護サービスを提供いたします。</p> <p><食事サービス> 栄養士、その他職員を配置して、1日3食の食事を毎日提供します。 尚、食堂での喫食を原則としますが、体調不良等で移動困難な場合にあっては、本人の希望、家族の要望、あるいは医師の指示に対応して居室での食事提供及び介助、見守りを行います。</p> <p><レクリエーション> 文化・余暇利用活動、運動・娯楽のレクリエーションに関する生活支援を行います。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用施設の小規模修繕 ・買い物代行（指定日） ・官公庁手続き代行（指定日） ・フロントサービス ・家族対応（随時）
	食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 1日3食（定食方式）食堂内配膳、おやつの提供
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の小規模修繕 ・レクリエーション（随時） ・送迎車両の運行
(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	—	
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>苦情解決の体制：生活相談員を配置し苦情対応マニュアルに従って適正かつ迅速なる対応・苦情ノートへ記録保存し、且つ担当者に連絡し、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。</p> <p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設 有料老人ホーム サニーライフ中原 担当者 生活相談員 電話 044-740-1800（代表） ・本社 サニーライフ東京事務所 担当 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-17-0036 <p>受付時間 9時～17時（土日・祝日・年末年始を除く）</p> <p>行政機関等（土日、祝日休）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課管理係 電話 044-200-2678 ・川崎市中原区役所高齢者支援課 電話 044-744-3136 	
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いて、事故・災害及び急病・負傷等発生の場合職員により、的確かつ迅速に応急処置に当たります。</p> <p>また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるよう計らいます。</p> <p>家族対応については、入居者の状態を明確に把握したうえ家</p>	

	族に随時の報告・説明を行います。 事故についての検証・今後の防止策を講じ、再発防止につとめ、速やかに関係官庁に届出ます。		
事故発生の防止のための指針	<input type="checkbox"/> 無 ・ 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あたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産の損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。 ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。 ・保険概要 三井住友海上火災株式会社 福祉事業総合賠償責任保険		
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 type="checkbox"/> 有	実施日	常時。
		結果の開示	① 有 2 無
	<input type="checkbox"/> 無		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 有 2 無
	<input 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	介護については、入居されている居室において介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。		
入居者を居住後みに替居え室又は合施設	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、嘔吐、発疹等、入居者に急激な体調変化が認められる場合、入居者の意思確認を経て、一時的に入居者を一時介護室に移動して介護を行う場合があります。 ・移動に伴う追加費用はありません。 ・移動に伴う利用権は存続されます。 	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認められた時は、医師の所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、かつ入居者及び入居者の身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります。 ・施設管理運営上又は入居者に万全の介護サービスを提供する上で、支障がないと認められるときは、入居者の求めに従い居室の移動を行うことができます。 ・入居者は居室の移動に伴い、原状回復の義務を負うものとします。 	

		・移動に伴う居室の利用権は存続されます。
	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	医療法人社団愛成会 京浜総合病院
	診療科目	内科・外科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・産婦人科・泌尿器科・放射線科
	所在地	川崎市中原区新城1-2-5
	距離及び所要時間	距離2.5km・所要時間：車で約5分
	協力内容	入居者の疾病への受診・治療、入院治療時間外受診・治療病状急変時の対応
	名 称	医療法人社団皆吉会 プライムコーストみなとみらいクリニック
	診療科目	内科・整形外科・訪問診療
	所在地	横浜市西区みなとみらい6-3-4
	距離及び所要時間	距離20km・所要時間：車で約30分
	協力内容	入居者の疾病事故等への医療 日常の健康管理・健康相談・看護の指導。 訪問診療（週1回医師の来館による）
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団皆吉会 プライムコーストみなとみらい歯科クリニック
	所在地	横浜市西区みなとみらい6-3-4
	距離及び所要時間	距離20km・所要時間：車で約30分
	協力内容	口腔衛生指導、歯科診療。訪問診療（週1回歯科医師の来館による）
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>疾病等にて入居者の生活に支障・困難が生じた場合には、入居者の意向に応じ、ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において適切な治療が受けられるよう、医療機関との連絡・紹介・受診手続き・通院介助等の協力を努めると共に家族への連絡等所定の措置をとる。</p> <p>医師の所見・判断により、一定の観察期間を設けるなどの措置もとる。</p> <p>費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となる。入退院の手続きは無料です。</p> <p>長期入院においては、居室の利用権は存続。且つホーム側においては、定期的に病院廻りを実施し、入院生活に支障をきたさないように努めます。</p> <p>また、入院生活状況及び疾病状態を定期的、且つ随時身元引受人もしくはご家族に連絡・報告を致します。</p>	

7 入居状況等

(令和2年 7月 1現在)

入居者数及び定員	46人(定員 50人)			
入居者の状況	男性 11人、女性 35人			
	自立 0人			
	要介護 44人	(内訳)		要介護1 7人
				要介護2 6人
		要介護3 8人		
		要介護4 16人		
		要介護5 7人		
要支援 2人	(内訳)		要支援1 2人	
			要支援2 0人	
平均年齢	83.5歳(男性80.1歳、女性86.8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)	令和元年11月10日 8名 主な議題…入居者様の健康管理について、事故報告について、虐待防止の取り組みについて等。			

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2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※()	/		計画作成担当者
	生活相談員	1()			初任者研修
	直接処遇職員	18(4)	16.1	2	
	介護職員	15(3)	13.7	2	介護福祉士
	看護職員	3(1)	2.4		正看護師
	機能訓練指導員	1※()	/		看護職
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	1()			
	計画作成担当者	1※()			管理者 介護支援専門員
	医師	0()			正看護師
	栄養士	0()			
	調理員	6(3)			調理師
	事務職員	2()			
その他職員	2(2)				
合計	31(13)				

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			介護支援専門員							
	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	1	2	0	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0		
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満	1	0	1	1	1	0	0	0	0		
	1年以上 3年未満	1	0	3	0	1	0	0	0	0		
	3年以上 5年未満	0	1	5	0	0	0	0	0	0		
	5年以上 10年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	1		
	10年以上	0	0	4	2	0	0	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	1.1	0.6	0.6
要介護者の人数	39.2	40.5	38.6
指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※16	14	13	13
配置している直接処遇職員 の人数 ※17	17.9	17.3	18.4
要支援者・要介護者の合計 数に対する配置直接処遇職員 の人数の割合	2.3 : 1	2.3 : 1	2.1 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 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	07:30	～	16:30
		日勤	08:30	～	17:30
		遅番	10:30	～	19:30
		夜勤	16:00	～	09:00
	看護職員	早番	07:30	～	16:30
		日勤	08:30	～	17:30
		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	1人(1人)
介護福祉士	4人(0人)	介護職員初任者研修修了者	0人(2人)
介護支援専門員	0人(0人)	資格なし	10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)	年齢：概ね60歳以上の方。 心身の状況：自立生活で健康な方。 認知症、徘徊等及び入居時より寝たきり等で日常生活において介護の必要な方、もしくは常時介護を必要とされる方。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を2名または1名定めていただきます。 身元引受人等は、入居者の事業者に対する債務について、月額利用料の24ヶ月分を極度額として、入居者と連携して責任を負うこととなります。 また、入居契約が解除されたときに、入居者を引き取ることとなります。
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 ※19	◎入居者が次のいずれかに該当し、且つ、これによって本契約を将来に渡って、これ以上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は、事業者は書面にて入居者に通知し、通知の翌日を起算日とし、90日の予告期間をもうけ、本契約を解除することができます。その際、入居者は施設に対し弁明する機会が与えられます。 ①入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居し、事業者の求めにもかかわらず、これを訂正しないとき。 ②管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消しないとき。 ③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき。 ④施設に対して、みだりに張り紙又は広告掲示を行い、あるい

		<p>は施設を利用して商行為を行ったとき。</p> <p>⑤他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管を行い、事業者の求めにもかかわらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき。</p> <p>⑥共用部分を不法に占拠もしくは占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、施設の求めに反して撤去しないとき。</p> <p>⑦事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室及び共用施設、敷地の利用方法に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき。</p> <p>⑧施設の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。</p> <p>⑨身元引受人、その家族、あるいは第三者らを同居させたとき。</p> <p>⑩故意又は過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき、入居者あるいは入居者の身元引受人らの費用負担において、直ちに修繕あるいは賠償しなかったとき。</p> <p>⑪居室の全部又は一部を第三者に利用させ、若しくは居室の利用権を譲渡し、又は担保の用に供し、あるいは居室を他の入居者の居室と交換したとき。</p> <p>⑫日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、施設の提供する通常の介護でこれを防ぐことができないとき。(但し認知症あるいは特定の疾病に基づくものと医師から診断され、医療機関において通院又は入院等による加療中治療を受けている場合は除く。)</p> <p>◎入居者からの契約解除について</p> <p>①入居者は書面にて施設に通知し、通知後30日の予告期間をもうけて本契約を解除することができる。</p> <p>② 項の予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明渡さないとき、前項の解除通知はなかったものとみなす。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	15人
		医療機関	9人
		死亡者	12人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 前年実績なし。
入居者側の申し出		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム、老人保健施設、自宅への転居。	6人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>体験入居が可能です。(最長1週間) 1人当たり</p> <p>費用は1日当たり 個室 13,200円</p> <p>二. 三人室 11,000円</p> <p>四人室 8,800円</p>	

	(消費税込・介護保険適用外・食事含む)です。
--	------------------------

※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 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 (<u>閲覧</u> ・ 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 _____