

第2号様式(第6条関係)

メディカルケア センチュリーハウス溝の口
有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2019年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社センチュリーライフ
代表者名	代表取締役社長 浦田慶信
所在地	東京都港区芝四丁目2番3号
電話番号/FAX番号	03-3456-4055 / 03-5427-3171
ホームページアドレス	http://www.centurylife.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 ※1	株式会社長谷工シニアホールディングス 100%
設立年月日	1985年11月19日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)3,493,496千円 (費用)3,522,018千円 (損益) -28,522千円 (2019年3月31日現在)
会計監査人との契約	無
他の主な事業	有料老人ホーム及び高齢者住宅事業の経営及びコンサルタント業務・指定特定施設入居者生活介護事業・指定介護予防特定施設入居者生活介護事業、居宅支援、(介護予防)訪問介護事業、(介護予防)通所介護事業

※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	メディカルケア センチュリーハウス溝の口	
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 県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	2016年3月1日		
施設の管理者氏名	星 知哉		
所在地	川崎市高津区下作延四丁目23番13号		
電話番号	044-860-1333		
交通の便 ※3	東急田園都市線 「溝の口」 駅下車 徒歩12分(約950m) 「梶が谷」 駅下車 徒歩11分(約850m)		
ホームページアドレス	http://www.centurylife.co.jp/mizonokuchi/		
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) 平成 年 月 日～平成 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 1,807.09㎡		
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) 2016年1月27日～2041年1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 地上4階建 (耐火)・準耐火・その他 延床面積 3,481.40㎡ (うち有料老人ホーム 3,384.90㎡) 建築年月日 2016年1月27日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 老人ホーム・その他()		
居室、一時介護室の概要	居室総数 80室 定員 80人(一時介護室を除く) (内訳)		
		居室定員	室数 面積
	居室	個室	80室 18.02㎡～21.53㎡
		うち2人定員	室 ㎡～㎡
		2人部屋(相部屋)	室 ㎡～㎡
	一時介護室	個室	室 ㎡～㎡
		2人部屋(相部屋)	室 ㎡～㎡
		人部屋(相部屋)	室 ㎡～㎡
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 (リビング・ダイニング)	設置階 1階～4階 (1階 40.68㎡ 4階 78.93㎡) ※2・3階は機能回復訓練室兼用 (2階 103.66㎡ 3階105.93㎡)	
	浴室(個浴槽)	設置階 1階～3階各1箇所、4階2箇所 1階 4.40㎡ 2階 4.77㎡ 3階 3.96㎡ 4階計9.21㎡	
	浴室(寝台浴槽)	設置階 3階 1箇所 (14.19㎡)	
	浴室(リフト浴槽)	設置階 2階、3階 2箇所 2階6.72㎡×1 3階7.28㎡×1	
	便所	設置箇所 各居室、共用8箇所	
	洗面設備	設置箇所 各居室、共用6箇所	

	健康管理室	設置階 1階 1箇所 (40.32㎡) ※事務室兼用
	談話室	設置階 ー
	応接室/面談室	設置階 1階 (11.06㎡)
	事務室	設置階 1階
	宿直室	設置階 ー
	洗濯室 (ランドリー室)	設置階 3階 1箇所 (15.60㎡)
	汚物処理室	設置階 1階～4階 洗濯機・乾燥機設置
	看護・介護職員室	設置階 2階～4階
	機能訓練室	設置階 2・3階 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> (2・3階食堂の一部兼用)
	エレベーター ※5	2基 (うちストレッチャー搬入可2基)
	スプリンクラー	設置箇所 (法令に基づき設置)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.4m～1.6m)
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 各居室及び共用部 (浴室、共用トイレ) にヘルパーコール設置 安否確認の方法・頻度等 日中及び夜間に定期的な巡回	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	溝の口倶楽部 (株)生活科学運営 (212.24㎡) 小規模多機能型居宅介護事業所番号 1495300350 サービス種類 小規模多機能型居宅介護 センチュリー介護ステーション 溝の口 (株)センチュリー 介護保険事業所番号 1475302681 サービス種類 居宅介護支援 訪問介護事業所 1475302699 サービス種類 訪問介護 (予防含む)	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	提携ホームなし	

※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	<input 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	<input checked="" type="checkbox"/> 不在期間が6ヶ月以上に場合に限り、管理費及びメディカルサポート費が7ヶ月目より半額となります。
利用料金の改定	条件	所在地の自治体が発表す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います。		
	手続き方法			

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居金は契約時一括支払い(利用の要件:自立・要支援・要介護) 月額利用料その他は毎月自動振替		
敷金	<input type="checkbox"/> 無	・有(円、家賃相当額の ヶ月分)	
前払金 (介護費用の前払金を除く)	① 6,600,000円 ② 3,900,000円		
想定居住期間又は償却期間	60ヶ月		
算定の基礎(内訳)	家賃相当額 × 想定居住期間 + 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額		
解約時の返還金(算定方法等)	<p>【一部前払い方式】</p> <p>入居一時金の70%をそれぞれの居室の償却月数で償却する下記の算式により返還。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> <p>返還にあたっては、居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。</p> <p>それぞれの居室の償却月数経過後は返還金はなくなりますが家賃相当額の追加徴収も行いません。</p> <p>(返還金算定式)</p> $\text{入居一時金} \times 70\% \div \text{入居金償却期間} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}$		
返還の対象とならない額の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 入居一時金の30%相当額	
初期償却の開始日	入居日(鍵の引き渡し日)		
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	<input type="checkbox"/> 無	・有(円)	
初期償却の開始日			

月額利用料	198,200円 ～ 243,000円 (税込)																											
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	メディカルサポート費	食材費	光熱水費	家賃相当額	その他																					
	① 198,200円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	20,000円	※																					
	② 243,200円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	65,000円	※																					
算定根拠 ※11	管理費	共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費、事務管理・厨房管理費・生活サービス等に係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費																										
	メディカルサポート費	24時間看護職員常駐に係る費用																										
	食材費	1ヶ月30日喫食された場合の費用																										
	光熱水費	居室内水光熱費は別途、実費																										
	家賃相当額	施設利用費。近傍家賃相場を勘案して算出																										
	※シニア生活支援サービス費	自立の方は掃除・洗濯等の支援を行う費用として、別途32,400円がかかります																										
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代 リネンリース料 理美容代 医療関係費 居室内電気代：実費、水道代：1,620円/月 等																											
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)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</th> </tr> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>							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
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																										

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※13</p> <p>(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)</p>	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	退院・退所時連携加算	(無・有)	
	入居継続支援加算	(無・有)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	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)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(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	
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(割合の場合)	
要支援1	円	円	
要支援2	円	円	
各種加算の状況			
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)		
生活機能向上連携加算	(無・有)		
個別機能訓練加算	(無・有)		
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)		
医療機関連携加算	(無・有)		
入居継続支援加算	(無・有)		
退院・退所時連携加算	(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	月額利用料その他は毎月自動振替						
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> (390,000円、家賃相当額の3ヶ月分)						
月額利用料	308,200円 (税込)						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	メ ^テ ィカルサ ^ポ ート費	食材費	光熱水費	家賃相当額	その他
	308,200円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	130,000円	※
算定根拠 ※11	管理費	共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費、事務管理・厨房管理費・生活サービス等に係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費					
	メ ^テ ィカルサ ^ポ ート費	24時間看護職員常駐に係る費用					
	食材費	1ヶ月30日喫食された場合の費用					
	光熱水費	居室内光熱水費は別途、実費					
	家賃相当額	施設利用費。近傍家賃相場を勘案して算出					
	※シニア生活支援サービス費	自立の方は掃除・洗濯等の支援を行う費用として、別途32,400円がかかります					
	月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代 リネンリース料 理美容代 医療関係費 居室内電気代：実費、水道代：1,620円/月 等					
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)							

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※13</p> <p>(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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	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		
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	退院・退所時連携加算	(無・有)	
	入居継続支援加算	(無・有)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	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)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(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	
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	
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)
生活機能向上連携加算	(無・有)
個別機能訓練加算	(無・有)
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)
医療機関連携加算	(無・有)
入居継続支援加算	(無・有)
退院・退所時連携加算	(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)
	(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)
	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
	Ⅰ
	Ⅱ
	Ⅲ

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	運営懇談会にて説明、法令の変更、経済状況等による
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容 (不動産信用保証㈱と㈱センチュリーライフにて締結した保証委託契約に基づき、本契約の締結の日から退去に至るまでの間に、㈱センチュリーライフが入居者から受領した一時金の元本返済債務又は「前払金保証証書」に記載された保証金額のいずれか小さいほうの額を限度とし、不動産信用保証㈱と㈱センチュリーライフは債務の履行について連帯して保証する)</p> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
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(有料老人ホーム賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金および家賃相当額
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・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。

食材費が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	入居者の意思及び人格を尊重して、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します。
サービスの提供内容に関する特色	「メディカルケア センチュリーハウス溝の口」の運営理念は「ご入居者のお一人おひとりが歩んで来られた人生に敬意を払い、日々のあらゆる面でのサポートを通じて、それぞれのご生活にご満足とご安心を提供する。ご入居者の皆様方の個人的もしくは集団的QOL(生活の質)を高める努力をする」ことを指針としております。
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	共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費、事務管理・厨房管理費・生活サービス等に係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費
	メディカルサポート費	24時間看護職員常駐に係る費用
	食材費	朝食・昼食・夕食及びおやつ提供
	その他	シニア生活支援サービス費（自立の方）32,400円/月 リネンリース料：2,808円/月
(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	給食業務	株式会社LEOC

<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ・当ホーム内：管理者 044-860-1333 ・本社 ご入居者相談窓口 0120-045-485 ・本社 個人情報管理係 0120-045-485 (事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。) ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447 ・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 044-200-2454 		
<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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族への連絡を速やかに行うとともに、主治医へ連絡 ・事故報告書に残し、必要に応じて諸官庁へ報告 		
<p>事故発生の防止のための指針</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>		
<p>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</p>	<p>・サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、入居者に対し損害を賠償する</p>		
<p>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</p>	<p>協会への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>		
	<p>入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>		
<p>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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有</p>	<p>実施日</p>	<p>平成30年5月26日</p>
		<p>結果の開示</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 無</p>
<p>第三者による評価の実施状況</p>	<p>無</p>	<p>実施日</p>	
		<p>評価機関名称</p>	
		<p>結果の開示</p>	<p>有 無</p>

※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	各居室	
入居を居住後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)	一時介護室なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いたうえで、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住みかえていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から変更となります。それに伴う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)	提携ホームなし

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	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
	診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科
	所在地	川崎市高津区下作延5-11-12
	距離及び所要時間	600m 徒歩8分
	協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人メディカルクラスタ たまふれあいクリニック
	診療科目	内科・在宅診療
	所在地	川崎市多摩区柗形2-24-6
	距離及び所要時間	5.8km 自動車11分
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック横浜
	所在地	神奈川県横浜市都筑区中川1-19-25 露木中川ビル101
	距離及び所要時間	6.3km 自動車12分
	協力内容	毎週1回の訪問歯科診療、口腔ケア等

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>主治医へ報告・相談し、主治医の判断に従い病院への受診、緊急搬送等の対応を行います。</p> <p>通院：協力医療機関等への通院同行は月額利用料に含まれません。介護サービスのその都度徴収するサービスとなります。</p> <p>入院：入院期間中は月額利用料のうち、食材費以外の費用は必要となります。入退院時の同行は月額利用料に含まれません。介護サービスのその都度徴収するサービスとなります。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。</p>
--	--

7 入居状況等

入居者数及び定員	24人（定員80人）		
入居者の状況	男性 11人、女性 13人		
	自立 0人		
	要介護 20人	(内訳)	要介護1 6人 要介護2 1人 要介護3 4人 要介護4 6人 要介護5 3人
	要支援 4人	(内訳)	要支援1 1人 要支援2 3人
平均年齢	84.8歳（男性79.5歳、女性89.2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）	半年に1回開催し、ご入居者及びその身元引受人にご参加頂きます。 また議題は事前にアンケートを提出頂きます。		

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

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時～翌7時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者	管理者	1	/		介護支援専門員
	生活相談員	1			
	直接処遇職員	32(16)	20.8		
	介護職員	18(6)	14.6	1	
	看護職員	14(10)	6.2	1	
内訳	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	3(1)			

	医師					
	栄養士					委託
	調理員					委託
	事務職員	2(1)				
	その他職員	4(2)				
合 計		43 (20)			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

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・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				5	14						
前年度1年間の退職者数				2	11						
業務に 応じた に従事 した 職員の 経験 年数	1年未満	2	2	4	5						
	1年以上 3年未満	2	6	5	1						1
	3年以上 5年未満		2	2						1	
	5年以上 10年未満			1		1					
	10年以上									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			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
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	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37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	:	~
	日勤	:	~
	遅番	:	~
	夜勤	:	~
	看護職員 早番	:	~
	日勤	:	~
	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	-	介護職員実務者研修修了者	4人
介護福祉士	10人(3人)	介護職員初任者研修修了者	12人(4人)
介護支援専門員	1人(1人)	資格なし	-

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"> ・自立・要支援・要介護 ・60歳以上
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・債務の連帯保証 ・入居契約終了時の入居者の身柄引取り ・入居契約終了時に入居者が生存していない場合の返還金等の返還先の指定

生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 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 (一部前払い契約を例示)	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者、もしくはその身元引受人・家族との関係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> <ol style="list-style-type: none"> 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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第3条(目的施設の利用契約)第5項の規定に違反したとき 四 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 五 入居者、もしくはその身元引受人・家族等の関係者の言動が、他の入居者又は従業員の心身または生命に危害を及ぼし、又は、危害を及ぼす具体的な危険があり、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 六 入居者、もしくはその身元引受人・家族等の関係者が、前各号に類する行為を行い、事業者の運営に多大な支障をきたしたとき、又は支障をきたす具体的な危険があるとき <ol style="list-style-type: none"> 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を行います。 <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告とともに、事業者は入居者及び身元引受人に対し、解除事由の告知を行い、弁明及び是正の機会を設ける 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 3 本条第1項第五号もしくは第六号の行為が入居者によるもので、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を行います。 <ol 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 4 本契約の入居者等、入居者以外の契約者、身元引受人、返還金受取人が次の各号に該当した場合は、事業者は本条各項の規定にかかわらず、催告することなく本契約を解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> 一 本契約(反社会的勢力の排除の確認)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 本契約第20条(禁止又は制限される行為)に掲げる行為を行ったとき

参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）

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。

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 六 鑑賞用の小鳥、魚等であつて、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
- 七 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
- 八 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
- 九 目的施設に反社会的勢力を入居させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせる

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。

- 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
- 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
- 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、敷地内における工作物を設置する
- 四 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

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。

- 一 入居者が1ヶ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
- 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
- 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

		4 入居者が、第1項から第3項までの各号の規定に違反もしくは従わず、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。	
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	1人
		医療機関	人
		死亡者	1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) 他施設転居	1人
体験入居の期間及び費用負担等		1泊 9,720円(3食付、消費税含む)	

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 _____ 印

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 _____ 印

K-J-CL9-8

【変更履歴】

K-J-CL9-1

契約書を各ホームより HSH 総務へと管理移管。改めて管理No.付与にて管理とする。

(2016.12.01)

K-J-CL9-1 (170104) 番号変えず 修正漏れ箇所を訂正

溝の口倶楽部の事業所番号追加

同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	溝の口倶楽部 (株)生活科学運営 (212.24㎡) 小規模多機能型居宅介護事業所番号 1495300350 サービス種類 小規模多機能型居宅介護
------------------------	---

・ (注) 書き、削除

月額利用料	198,200円 ~ 243,000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 (税込)	内 訳					
		管理費	メディア サポート費	食材費	光熱 水費	家賃 相当額	備考
	③ 198,200円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	20,000円	-(注)-
	④ 243,000円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	65,000円	-(注)-

(4) 共通事項…訂正部分の削除漏れ「500万円」削除

改定ルール (勘案する要素及び改定手続等)	運営懇談会にて説明、法令の変更、経済状況等による
入居一時金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容</p> <p>(不動産信用保証(株)と(株)セチュライフにて締結した保証委託契約に基づき、本契約の締結の日から退去に至るまでの間に、(株)セチュライフが入居者から受領した一時金の元本返済債務又は「前払金保証証書」に記載された保証金額500万円のいずれか小さいほうの額を限度とし、不動産信用保証(株)と(株)セチュライフは債務の履行について連帯して保証する)</p>

(2017.01.04)

K-J-CL9-1 (170116) 番号変えず。協力医療歯科 名称等変更が反映されておらず下

記修正

協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名称	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
	診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科
	所在地	川崎市高津区下作延5-11-12
	距離及び所要時間	600m 徒歩8分
	協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人社団啓春会 武蔵野わかば歯科 医療法人社団啓至会 武蔵野わかば歯科
	診療科目	歯科
	所在地	東京都武蔵野市境2-11-21 NYビル3F 東京都武蔵野市境南町2-11-22第一飛翔ビル2階

(2017.01.16)

K-J-CL9-1 (170130) 番号変えず。併設施設を追加のため下記修正

同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	溝の口倶楽部 (株)生活科学運営 (212.24㎡) 小規模多機能型居宅介護事業所番号 1495300350 サービス種類 小規模多機能型居宅介護
	センチュリー介護ステーション 溝の口 (株)センチュリー 介護保険事業所番号 1475302681 サービス種類 居宅介護支援 訪問介護事業所 1475302699 サービス種類 訪問介護

(2017.01.30)

K-J-CL9-2

行政のフォーマット変更

直近の事業収支決算額 ※2	(収益)2,904,345千円 (費用)2,877,896千円 (損益)26,449千円 (平成28年3月31日現在)
↓	
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)2,916,073千円 (費用)3,255,002千円 (損益)-338,928千円 (2017年3月31日現在)

- ・ サービス名称の変更 生活支援費⇒シニア生活支援サービス費
リネン利用料⇒リネンリース料
- ・ 職員及び入居者の状況を 2017.7 実績へ修正
- ・ 協力医療歯科 先方の都合により解除、コンパス歯科へ変更

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	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック 溝の口
	診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科
	所在地	川崎市高津区下作延5-11-12
	距離及び所要時間	600m 徒歩8分
	協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人社団啓至会 武蔵野わかば歯科
	診療科目	歯科
	所在地	東京都武蔵野市境南町2-11-22第一飛翔ビル2階
	距離及び所要時間	12500m—自動車40分
	協力内容	毎週1回の訪問歯科診療、診療等

⇒コンパス歯科へ変更

- ・ 体験入居 1泊2日 9000円 ⇒ 9720円へ

(2017.07.01)

(番号かえず)

月額利用料 表記修正

月額利用料	内 訳					
	管理費	ディカル ポイント費	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他
⑤ 198,200円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	20,000円	※
⑥ 243,000円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	65,000円	※
管理費	共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費、事務管理・厨房管理費・生活サービス等に係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費					

メディカルサポート費	24時間看護職員常駐に係る費用
食費	1ヶ月30日喫食された場合の費用
光熱水費	居室内水光熱費は別途、実費
家賃相当額	施設利用費。近傍家賃相場を勘案して算出
※シニア生活支援サービス費	自立の方は掃除・洗濯等の支援を行う費用として、別途32,400円がかかります

(2017.8.8)

(番号かえず)

食費 表記を 食材費 へ変更

3 利用料 ※7

(2) 前払い方式

(3) 月払い方式

料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	メディカルサポート費	食費→食材費	光熱水費	家賃相当額	その他
⑦	198,200円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	20,000円	※
⑧	243,000円	113,400円	32,400円	32,400円	実費	65,000円	※
算定根拠 ※11	管理費	共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費、事務管理・厨房管理費・生活サービス等に係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費					
	メディカルサポート費	24時間看護職員常駐に係る費用					
	食費→食材費	1ヶ月30日喫食された場合の費用					
	光熱水費	居室内水光熱費は別途、実費					
	家賃相当額	施設利用費。近傍家賃相場を勘案して算出					
	※シニア生活支援サービス費	自立の方は掃除・洗濯等の支援を行う費用として、別途32,400円がかかります					

(4) 共通事項

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費→食材費が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。

4 サービスの内容

(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	共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費、事務管理・厨房管理費・生活サービス等に係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費
	メディカルサポート費	24時間看護職員常駐に係る費用
	食費→食材費	朝食・昼食・夕食及びおやつの提供

(170823)

番号変えず

ホームより職員配置による数値誤記載指摘あり。修正

(17.08.24)

K-J-CL9-3..

苦情相談窓口を加え HSH として表記一本とする

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	<ul style="list-style-type: none"> ・当ホーム内：管理者 044-860-1333 ・本社 ご入居者相談窓口 0120-045-485 ・本社 個人情報管理係 0120-045-485 (事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。) ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447 ・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 044-200-2454
--------------------------------------	---

(2017. 12. 01)

K-J-CL9-4

本社 FAX 番号修正

電話番号 / FAX 番号	03-3456-4055 / 03-3456-4836⇒03-5427-3171
---------------	--

- ・職員及び入居者の状況 2018/4/1 付け変更
- ・資格表記修正

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	—	ホームヘルパー 1 級	—
介護福祉士	4 人 (1 人)	ホームヘルパー 2 級	7 人 (2 人)
介護支援専門員	1 人 (1 人)	ホームヘルパー 3 級	—

↓

社会福祉士	—	介護職員実務者研修修了者	2 人 (1 人)
介護福祉士	4 人 (1 人)	介護職員初任者研修修了者	6 人 (1 人)
介護支援専門員	1 人 (1 人)	資格なし	—

- ・体験入居表記 全社統一

体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 3食付 9,720円 (税込) 1泊 9,720円 (3食付、消費税含む)
----------------	--

(2018. 04. 01)

K-J-CL9-5

川崎市、重説フォーマット修正あり

職員及び入居者の状況 2018/7/1 時点へ変更

1 改定

直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 2,916,073千円 3,010,215千円 (費用) 3,255,002千円 3,234,697千円 (損益) -338,928千円 -224,482千円 (2018年3月31日現在)
---------------	---

(2018. 7. 1)

K-J-CL9-6

協力医療機関の追加

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	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
	診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科

	所在地	川崎市高津区下作延5-11-12
	距離及び所要時間	600m 徒歩8分
	協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人メディカルクラスタ たまふれあいクリニック
	診療科目	内科・在宅診療
	所在地	川崎市多摩区柘形2-24-6
	距離及び所要時間	5.8km 自動車11分
	協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(2019. 1. 1)

K-J-CL9-7

入居契約書上の契約解除条項修正により、以下表記修正

<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 (一部前払い契約を例示)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は入居者が不正な手段で入居したり、利用料を正当な理由なく支払いを遅延したり、入居者の行動が他の入居者や従業員に危害を及ぼし通常の介護方法でこれを防止できないなどの場合は入居契約書に基づき解除を勧告し、90日の予告期間を置いたうえで契約解除することができる。 ・入居者は3月以内の短期解約特例の場合と入居契約書に基づき30日前に解約の申し入れを行うことにより契約解除できる。解約時は入居一時金に関しては、償却期間中であれば、短期解約特例の場合は明け渡し後90日以内に償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還、その他の場合は返還金の算定方法に基づき計算した額を契約終了日の翌日から90日以内に返還する。 <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者、もしくはその身元引受人・家族との関係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> <ol style="list-style-type: none"> 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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第3条(目的施設の利用契約)第5項の規定に違反したとき 四 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 五 入居者、もしくはその身元引受人・家族等の関係者の行動言動が、他の入居者又は従業員の心身または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危険を及ぼす具体
---	---

	<p>的な危険があり、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</p> <p>六 入居者、もしくはその身元引受人・家族等の関係者が、前各号に類する行為を行い、事業者の運営に多大な支障をきたしたとき、又は支障をきたす具体的な危険があるとき</p> <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> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ちとともに、事業者は入居者及び身元引受人等に対し、解除事由の告知を行い、弁明及び是正の機会を設ける</p> <p>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> <p>3 本条第1項第五号によってもしくは第六号の行為が入居者によるもので、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> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 本契約の入居者等（入居者以外の契約者、身元引受人、返還金受取人を含む）が次の各号に該当した場合は、事業者は本条各項の規定にかかわらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <p>一 本契約（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 本契約第20条（禁止又は制限される行為）に掲げる行為を行ったとき</p>
--	--

(2019. 4. 1)

K-J-CL9-8

職員及び入居者の状況 2019/7/1 時点へ変更

(2019. 7. 1)