

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AT
代表者名	代表取締役 津田 篤志
所在地	神奈川県川崎市高津区千年新町9番地15
電話番号/FAX番号	044-322-9288 / 044-948-4465
ホームページアドレス	http://care-net.biz/14/at/
資本金(基本財産)	資本金300万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	津田 篤志 300万円
設立年月日	平成23年 2月 16日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)843,751千円 (費用)746,201千円 (損益)97,549千円
主要取引金融機関	三菱東京UFJ銀行
会計監査人との契約	無・有()
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問看護、相談支援、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	医療対応住宅 ケアホスピス中原	
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29年 9月 1日	
施設の管理者氏名	小島 徹行	
所在地	川崎市中原区下小田中3丁目16-5	
電話番号	044-948-4461	
交通の便 ※3	南武線武蔵中原駅から1.1km(徒歩 14分)	

ホームページアドレス																																																										
敷地概要 ※4	<p>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 m²</p>																																																									
建物概要	<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29年4月1日～平成49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 地上 4階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 2,200m² (うち有料老人ホーム 2,052m²) 建築年月日 昭和61年 3月 17日建築 改築年月日 平成29年 4月 1日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()</p>																																																									
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 55室 定員 55人(一時介護室を除く) (内訳)</p> <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="4">居室</td> <td>個室</td> <td>55室</td> <td>13.44m²～ 14.4m²</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>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>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	55室	13.44m ² ～ 14.4m 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																														
	居室定員	室数	面積																																																							
居室	個室	55室	13.44m ² ～ 14.4m 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)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>共同生活室(ユニットの脇)</td> <td>設置階</td> <td>2～4階 (34.65m²)</td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階 (27m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>4階 (4m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(特別浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>2～3階 (4m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>1～4階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>3階 (6m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>— (m²)</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階 (13.65m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階</td> <td>4階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>2～4階 (6m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>2～4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>2～3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>— (m²)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>— (m²)</td> </tr> <tr> <td>外来者宿泊室</td> <td>設置階</td> <td>— (m²)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> </tbody> </table>	共同生活室(ユニットの脇)	設置階	2～4階 (34.65m ²)	食堂	設置階	1階 (27m ²)	浴室(一般浴槽)	設置階	4階 (4m ²)	浴室(特別浴槽)	設置階	2～3階 (4m ²)	便所	設置箇所	1～4階	洗面設備	設置箇所	各室	医務室(健康管理室)	設置階	3階 (6m ²)	談話室	設置階	— (m ²)	応接室/面談室	設置階	1階 (13.65m ²)	事務室	設置階	1階	宿直室	設置階	4階	洗濯室	設置階	2～4階 (6m ²)	汚物処理室	設置階	2～4階	看護・介護職員室	設置階	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)	外来者宿泊室	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)
共同生活室(ユニットの脇)	設置階	2～4階 (34.65m ²)																																																								
食堂	設置階	1階 (27m ²)																																																								
浴室(一般浴槽)	設置階	4階 (4m ²)																																																								
浴室(特別浴槽)	設置階	2～3階 (4m ²)																																																								
便所	設置箇所	1～4階																																																								
洗面設備	設置箇所	各室																																																								
医務室(健康管理室)	設置階	3階 (6m ²)																																																								
談話室	設置階	— (m ²)																																																								
応接室/面談室	設置階	1階 (13.65m ²)																																																								
事務室	設置階	1階																																																								
宿直室	設置階	4階																																																								
洗濯室	設置階	2～4階 (6m ²)																																																								
汚物処理室	設置階	2～4階																																																								
看護・介護職員室	設置階	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)																																																								
外来者宿泊室	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
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.5m~2.2m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" 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 各居室及び共用施設(脱衣所、共同トイレ、ナースステーション)に会話可能なナースコールを設置。 安否確認の方法・頻度等 適宜の居室見回り。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	認可外保育所(弊社運営、298.93㎡) 診療所 在宅テラス診療所なかはら(内科) (80.23㎡)	
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	一時金方式	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	施設運営などに変更のあった場合	
	手続き方法	契約書内容の変更について双方合意する。	

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は入居時一括支払い。 月額利用料その他は、毎月の口座自動振替による月払い。		
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	(161,100円、入居一時金として受領致します)	
月額利用料	108,700円		
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	内 訳	

		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	①108,700	25,000		30,000		53,700	
算定根拠 ※1 1	管理費	居室・共用部分の電気、ガス、水道料、その他共通サービス諸経費等を勘案し算出					
	介護費用	—					
	食費	1月30日で計算（朝食200円、昼食400円、夕食400円） 5日前までに欠食の申出があった場合は当該額はいただきません					
	光熱水費						
	家賃相当額	近傍家賃相場を勘案して算出					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※1 2	医療費、介護費、理美容費、紙おむつ代、入浴費用、通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行						

(3) 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いて同意を得たうえで行う。	
一時金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	保全措置の内容（ 無の場合の理由（ 3ヶ月償却のため ）
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	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	有の場合の保険名 (利用する各介護サービスにて対応致します)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金及び家賃	
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	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時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枠内に記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	医療ケアを必要としながら地域で暮らせる方がより安心・安全で過ごせる医療ケア対応住宅です。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	必要な看護・介護はそのままに安心の価格でご入居いただけます。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" 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	—
	食費	3食の提供
	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	—	
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>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設担当者—小島 徹行 TEL044-948-4461 ・本社 TEL044-948-4461 <p>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ことができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・川崎市役所健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 事業者指導係 TEL044-200-2910 	
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、協力医療機関である在宅テラス診療所なかはらへの搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族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）	各介護サービスにて対応
(社)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

※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(社)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	入居している居室で介護します。 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）	—
	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	在宅テラス診療所なかはら
	診療科目	内科
	所在地	同施設内1階（神奈川県川崎市中原区下小田中3丁目16-5）
	距離及び所要時間	0分
	協力内容	緊急時対応、その他往診等
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）	協力医療機関またはご入居者がご希望の医療機関において治療を受けられる場合、医療保険制度で支給される以外の費用はご入居者負担となります。 ただし、2ヶ月以上入院が見込まれる場合は、以後の入居等についてご相談させていただきます。	

7 入居状況等

（令和元年 7月 1日現在）

入居者数及び定員	人（定員 人）		
入居者内訳	性別	男性 人、女性 人	人

	介護の 要否別	自立 人 要介護 人 要介護1 人 要介護2 人 要介護3 人 要介護4 人 要介護5 人 要支援 人 (内訳)要支援1 人 要支援2 人 未認定 人
平均年齢	歳(男性 歳、女性 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)	年に1回開催し、入居者の状況、サービス提供の状況、日常生活にか かわる事項を議題として開催する。	

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

(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 (時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	自立者		
従業者の 内訳	管理者	1 ()			
	生活相談員	()			
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	看護職員	()			
	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	()			
	調理員	()			
	事務職員	2 ()			
その他職員	3 (3)				
合計	6 (3)				

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

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。

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。

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						
		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										
業務に従事した職員の経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	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 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 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	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 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	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

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	厚生労働大臣が定める指定難病、疾病等の方及び日常生活で介護の必要な方、障害者福祉サービスを必要とする方。
身元引き受け人等の条件及び義務等	財産の引取、契約終了時の明け渡し及び原状回復、連帯履行、必要時の入居者の身柄の引取、必要時に入居者の代理。
生活保護受給者の受入れ対応	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	<p>※利用契約書一部抜粋</p> <p>(契約の終了)</p> <p>第 27 条 次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するものとします。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき。</p> <p>(2) 事業者が第 28 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき</p> <p>(3) 入居者が第 29 条に基づき解約を行ったとき</p> <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第 28 条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を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、本契約を解除することができます。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 第 18 条の規定に違反したとき</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>(5) 2ヶ月以上入院等で施設に入居することができなくなったとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>(1) 契約解除の通告について90日の勧告期間をおく</p> <p>(2) 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>(3) 解除勧告の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と協議</p>

し、移転先の確保に協力する。

- 3 本条1項第四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。
 - (1) 医師の意見を聴く
 - (2) 一定の観察期間をおく
- 4 事業者は、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。
 - (1) 第44条の各号の確約に反する事実が判明したとき
 - (2) 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
 - (3) 第18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

(入居者からの解約)

- 第29条 入居者は、事業者に対して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。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。
- 2 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が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します。
 - 3 入居者は、事業者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。
 - (1) 第44条の各号の確約に反する事実が判明したとき
 - (2) 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

(明け渡し及び原状回復)

- 第30条 入居者及び身元引受人等は、本契約が終了した場合、直ちに居室を明け渡すこととします。
- 2 入居者等は、居室明け渡しの場合、通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、原状回復することとします。なお、原状回復費用には入居時の一時預かり金から充当されますが、通常の使用に伴い生じた居室の消耗とはいえない消耗等、一時預かり金では足りない場合は不足金額についてご請求する可能性があります。
 - 3 入居者等並びに事業者は、前項の入居者等が負担して行う原状回復の内容及び方法について協議するものとします。

(財産の引き取り等)

- 第31条 事業者は、本契約の終了後における入居者の所有物等を善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。ただし、運営上事業者は別の保管場所へ移動させることがあります。
- 2 入居者又は身元引受人等は、本契約終了後日の翌日から起算して30日以内に入居者の所有物等を引き取るものとします。
 - 3 事業者は、入居者又は身元引受人等に対して、前項の引き取り期限を書面により通知します。
 - 4 事業者は、引き取り期限経過後に残置された所有物等について、入居者及び身元引受人等がその所有権を放棄したものとみなし、入居者又は身元引受人等の負担により適宜処分することができるものとします。

(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)

- 第32条 入居者は、契約終了日までに居室を事業者に明け渡さなければならない。明け渡さない場合、入居者は契約終了日の翌日から起算し、明け渡し日までの家賃及び管理費相当額を事業者を支払うものとします。ただし、第27条第1号に該当する場合は、前条第2項に定める所有物等の引き取り期限を本条にいう契約終了日とみなします。

(精算)

- 第33条 事業者は、本契約が終了した場合において、入居者の事業者に対する支払義務がある場合は、敷金から差し引くことがあります。この場合には、事業者は敷金(入居一時金)から差し引く債務の内訳を入居者及び身元引受人等に明示します。ただし入居者が入居日から3ヶ月を超え、償却期間を途過している場合はそ

		の限りではありません。		
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	0人	
		死亡者	0人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設の申し出	(解約理由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約理由の例)	0人
体験入居の期間及び費用負担等		1日利用料5400円 最長5日間		

※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、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

1.0 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)	2 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)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 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)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 _____

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

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・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ 夜間18時～9時	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
②食事介助	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
③排泄									
・ 排泄介助	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ おむつ交換	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ おむつ代	有・無				業者納品	実費		業者納品	実費
④入浴等									
・ 清拭	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ 一般浴介助	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ 特浴介助	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
⑤身辺介助									
・ 体位交換	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ 居室からの移動	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ 衣類の着脱	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
・ 身だしなみ介助	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
⑥機能訓練	有・無				訪問看護介護利用			訪問看護介護利用	
⑦通院の介助	有・無					実費			実費
⑧緊急時対応									
・ ナースコール	有・無				適宜対応			適宜対応	
2. 生活サービス									
①家事									
・ 清掃	有・無				週1回まで			週1回まで	
・ 洗濯	有・無				訪問介護利用			訪問介護利用	
②居室配膳・下膳	有・無				訪問介護利用			訪問介護利用	
③理美容	有・無				幹旋			幹旋	
④代行									
・ 買物	有・無				週1回まで	実費		週1回まで	実費
・ 役所手続	有・無				週1回まで	実費		週1回まで	実費
3. 健康管理サービス									
・ 健康診断	有・無				希望者年1回	実費		希望者年1回	実費
・ 健康相談	有・無				適宜対応			適宜対応	
・ 生活指導	有・無				適宜対応			適宜対応	
・ 医師の往診	有・無				月2回	実費		月2回	実費
4. 入退院時、入院中のサービス									
・ 医療費	有（無）								
・ 移送サービス	有（無）				緊急時対応	実費		緊急時対応	実費
5. その他サービス									
	有（無）								

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

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。	使用時は使用札を掲示する 事に対応
5	洗面設備	有	不適合	<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。	ベッド柵や福祉用具にて代用
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			
8	面談室	有			
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	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	一時介護室未設置
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。	1.5m～2.2m幅のため、車イス のすれ違いは2.2m幅の場所で行う
15	居室等の出入口		不適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	居室からの移動はスタッフ補助 で行う

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。