

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 2019年 1月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 エヌアールイーサービス
代表者名	代表取締役社長 鈴木 得彦
所在地	〒110-0015 東京都台東区東上野2-19-6
電話番号	03-3834-2586 (代表)
ホームページアドレス	http://www.nre.co.jp/nreservice/
資本金(基本財産)	2,500万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社日本レストランエンタプライズ100%出資
設立年月日	1962年 3月 26日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)1,560百万円 (費用)1,612百万円 (損益)▲52百万円
主要取引金融機関	みずほ銀行
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
他の主な事業	社員寮管理、店舗・ビル清掃業

※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	夕佳 ゆめみがさき	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input type="checkbox"/> 一般型・外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 住宅型 <input type="checkbox"/> 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 指定介護保険特定施設 (番号 第1475102321号、指定年月日 2018年4月1日) <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦等居室含む) <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり

	介護に関わる職員体制	2:1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準（3：1以上）を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。 なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2人に職員が1人お世話するものではありません。																										
	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	2018年 4月 1日																											
施設の管理者氏名	施設長 岡田 雷太																											
所在地	神奈川県川崎市幸区北加瀬2丁目11番5号																											
電話番号	044-580-3870																											
交通の便 ※3	JR新川崎駅より徒歩10分																											
ホームページアドレス	http://www.nre.co.jp/nres-yuka/																											
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 2,573.2㎡																											
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・ <u>定期借家契約</u> (借家の場合の契約期間) 平成30年3月1日～平成60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 鉄筋コンクリート造 地下一階 地上4階建(<u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積 4,764.2㎡ (うち有料老人ホーム 4,558.1㎡) 建築年月日 2018年1月31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・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)																											
	<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>80室</td> <td>21.99㎡～ 25.6㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>一室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>一室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>一室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>一室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>一室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>一室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積	居室	個室	80室	21.99㎡～ 25.6㎡	うち2人定員	一室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	一室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	一室
	居室定員	室数	面積																									
居室	個室	80室	21.99㎡～ 25.6㎡																									
	うち2人定員	一室	㎡～ ㎡																									
	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡																									
	人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡																									
一時介護室	個室	一室	㎡～ ㎡																									
	2人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡																									
	人部屋(相部屋)	一室	㎡～ ㎡																									
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(ユニットケアの場)	設置階 - (㎡)																										
	食堂兼リビング	設置階 2、3、4階 (2階105.3㎡、3階109.8㎡、4階95.4㎡)																										

	浴室(一般浴槽)	設置階 2、3、4階 (全て7.0㎡・簡易 リフト浴)
	浴室(特別浴槽)	設置階 1階×2 (全て8.4㎡・機械浴)
	便所	設置箇所 各居室、1階に共用
	洗面設備	設置箇所 各居室
	健康管理室(医務室)	設置階 1階 (19.4㎡)
	談話コーナー	設置階 2、3、4階 (全て9.8㎡)
	応接室/面談室(兼理美容 スペース)	設置階 1階 (20.0㎡)
	事務室	設置階 1階 (53.3㎡)
	宿直室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 1、2、3、4階(1階29.2㎡、2 ～4階 各7.1㎡)
	汚物処理室	設置階 2、3、4階
	看護・介護職員室	設置階 2、3、4階
	多目的室	設置階 1階 (65.9㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (機能訓練室と兼用)
	健康・生きがい施設	設置階 ホールラウンジ1階(55.6㎡) 地域交流室 1階(114.9㎡) 屋上庭園 屋上(246.7㎡)
	家族宿泊室(ゲストルー ム)	設置階 2階×1室 (22.2㎡)
	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 各居室及び共用施設
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.7m以上)
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 各居室にナースコール、共用施設(浴室、共用トイレ)には緊急呼び出しボタンを設置 ■安否確認の方法・頻度等 フロアスタッフによる適宜の居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は 事業所等の概要 ※6	看護小規模多機能型居宅介護事業所「和音(かずね)」 定員：29名 面積：191.7㎡ 運営事業者：株式会社 エヌアールイーサービス 介護保険事業所番号：第1495100412号	
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。

月額利用料	225,720円						
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	内 訳						
	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	225,720	108,000	42,120	75,600	0	0	0
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費等。事務管理部門の人件費等					
	介護費用	上乗せ介護費：要介護者等2人に対し、週40時間換算で直接処遇職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び、利用者負担によって賄えない額に充当するものとして算定					
	食費	厨房を維持するための費用（設備や人件費等）として、厨房維持費37,800円/月が含まれています ※厨房維持費は喫食数にかかわらず、ご負担いただきます 1日3食（おやつ含む）を提供するための費用（食材費） ※食材費は1月30日で計算（朝食300円、昼食480円、夕食480円） 3日前までに欠食の申出があった場合は、当該食材費はいただきません					
	光熱水費	管理費に含む（居室及び共用部の電気・ガス・水道料金）					
	家賃相当額	無（入居一時金として入居時一括払い）					
	その他	入居後の要介護度改善により、要支援認定もしくは自立となった場合、生活支援サービス費として75,600円をご負担いただきます。					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、健康診断費、理美容費、紙おむつ代、週2回を超える入浴介助費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、外出付添費、規定回以上の洗濯、レクリエーション活動時の材料等の実費						

介護保険に係る利用料 (1割自己負担の場合) ※13 実際の自己負担額の割合 は、介護保険負担割合証に 記載されている割合とな ります	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>194,750円</td> <td>19,457円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>217,369円</td> <td>21,737円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>241,371円</td> <td>24,138円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>263,647円</td> <td>26,365円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>287,306円</td> <td>28,731円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要介護1	194,750円	19,457円	要介護2	217,369円	21,737円	要介護3	241,371円	24,138円	要介護4	263,647円	26,365円	要介護5	287,306円	28,731円
		月 額	自己負担額																	
	要介護1	194,750円	19,457円																	
	要介護2	217,369円	21,737円																	
	要介護3	241,371円	24,138円																	
	要介護4	263,647円	26,365円																	
要介護5	287,306円	28,731円																		
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護体制加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・医療機関連携加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・口腔衛生管理体制加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・介護職員処遇改善加算(1) (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・認知症専門ケア加算 (<input checked="" type="checkbox"/>・有) ・若年性認知症入居受入加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・個別機能訓練加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・看取り介護加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) ・退院・退所時連携加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) 																				
※上記金額は川崎市の地域区分における単価(1単位=10.72円)で 計算しています。また、医療機関連携加算・看取り介護加算・退院 ・退所時連携加算・若年性認知症入居受入加算については、対応時 に発生するため含まれておりません。																				

上記金額(家賃相当額および介護保険に係る利用料を除く)には消費税8%が含まれています。

(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。 月末締め、翌月17日請求のうえ、27日に口座振替にて引き落と しとなります。						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (500,000円)						
月額利用料	325,720円 ~355,720円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有						
要介護状態に応じた金 額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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
	① 325,720	108,000	42,120	75,600	0	100,000	0
	② 345,720	108,000	42,120	75,600	0	120,000	0
③ 355,720	108,000	42,120	75,600	0	130,000	0	
算定根拠 ※11	管理費	一時金方式と同様					
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
家賃相当額	建物の賃貸料、設備備品費等を基礎として1室当た りの家賃を算出						

	その他	一時金方式と同様
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※1 2	一時金方式と同様	
介護保険に係る利用料		

※上記金額（家賃相当額および介護保険に係る利用料を除く）には消費税8%が含まれています。

(4) 併用方式

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。 月末締め、翌月17日請求のうえ、27日に口座振替にて引き落としとなります。
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	1 法第29第6項に規定される前払金 432万円～648万円 2 上記以外の一時金 円 ～ 万円
想定居住期間又は償却期間	6年(72ヶ月)
算定の基礎(内訳)	終身にわたる契約の場合で、家賃相当額の一部を一時金とする場合 (1ヶ月分の家賃-40,000円) × (想定居住期間(月数)) + (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) ・「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針」12(2)
解約時の返還金(算定方法等)	・償却期間内に本契約が終了した場合 入居一時金 × 返還対象割合(70%) × (償却期間月数 - 入居月数) / 償却期間月数 ・本契約終了が償却期間を超える場合 返還金はありません。
非返還対象額	指針および事務連絡に従い「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する額」として合理的に算出された額を入居一時金の非返還対象(入居一時金の30%)として受領します。 非返還対象額の帰属時期は、入居日とします。
短期解約特例	入居日から3ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。 この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、利用契約に定める「本契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」に「利用開始日から契約終了日までの日数」を乗じて算出した金額をお支払いただきます。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (入居一時金の30%)
初期償却の開始日	入居日
介護費用の一時金	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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (円)						
初期償却の開始日	—						
月額利用料	265,720円						
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	内 訳 (円)					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	265,720	108,000	42,120	75,600	0	40,000	0
算定根拠 ※11	管理費	一時金方式と同様					
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額	40,000円 (家賃相当額の一部を一時金とする場合であり各種条件は一時金方式と同様)					
その他	一時金方式と同様						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	一時金方式と同様						
介護保険に係る利用料							

※上記金額(家賃相当額および介護保険に係る利用料を除く)には消費税8%が含まれています。

(5) 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	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一時金保全信託) 無の場合の理由(月払い方式のみのため)
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：JR東日本グループ連結保険制度 損害賠償保険
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額。 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。	
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)	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 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。
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し、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、看取り介護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

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、相談・取次ぎ等
	食費	3食（おやつ含む）の提供、配膳、下膳
	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	調理委託	株式会社日本レストランエンタプライズ 3食の調理
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 ・施設担当者一岡田雷太 Ⅱ：0120-803-457 ・本社お客様相談室 Ⅱ：03-3836-3622 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。 ①(株)エヌアールイーサービス福祉事業部：03-3836-3622 ②川崎市 高齢者事業推進課指導係：044-200-2910 ③神奈川県国民健康保険団体連合会：0570-022-110《苦情専用》 介護保険課介護苦情相談係：045-329-3447	
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"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事業者の責に帰すべき事由により、入居者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。	
(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・ <input type="checkbox"/> 有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 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。	
入居を居住後みに替居え室る又場合は合施設	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	社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院	吉武歯科医院
	診療科目	内科・外科・整形外科 眼科等	歯科
	所在地	川崎市幸区大宮町 31 番地 27	川崎市中原区下小田中 3-33-10 コシヤ 3 1 階
	距離及び所要時間	約 10 km、車で 20 分	約 4km、車で約 11 分
	協力内容	緊急対応(受入困難な場合あり)健康相談	訪問歯科診療及び歯科衛生・健康相談
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>通院—協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。</p> <p>入院—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ・入院期間中の場合であっても、月額利用料のうち管理費、家賃相当額、介護費用、厨房維持費のお支払いが必要となります。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含まれます。 ・入院に係る医療費等は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続します。 		

7 入居状況等

(2018年12月1日現在)

入居者数及び定員	18人(定員 80人)		
入居者内訳	性別	男性 6人、女性 12人	
	介護の 要否別	自立	0人
		要介護	18人
		要介護1	5人
		要介護2	7人
		要介護3	1人
		要介護4	4人
		要介護5	1人
		要支援	0人
		(内訳)要支援1	0人
要支援2		0人	
未認定	0人		
平均年齢	88.7歳(男性86.8歳、女性89.6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)			

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

(2018年12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) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち自立者				
従業者の 内訳	管理者	1 ()	/	-			
	生活相談員	1 ()			1		
	直接処遇職員	21 (9)			16.9		
	介護職員	19 (11)			14.9	2	
	看護職員	2 ()			2.0		
	機能訓練指導員	1 ()					
	理学療法士	1 ()					
	作業療法士	()					
	その他	()					
	計画作成担当者	1 ()					介護支援専門員
	歯科衛生士	1 ()					
	医師	()					
	栄養士	1 (0)					業務委託
	調理員	10 (9)					業務委託
	事務職員	3 ()					
その他職員	10 (10)						
合計	50 (30)			2			

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。

○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			
要支援2及び要介護者の人数			
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 11:30 ~ 20:30 夜勤 16:00 ~ 翌10:00		
	看護職員 日勤 9:00 ~ 18:00		

※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

(2018年12月1日現在)

社会福祉士	0人(人)	実務者研修修了	1人(人)
介護福祉士	6人(1人)	ホームヘルパー1級	1人(人)
介護支援専門員	1人(1人)	ホームヘルパー2級	0人(人)
初任者研修修了	8人(人)	無資格者	2人(人)

注) 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。

9 入居・退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>おおむね65歳以上の要介護の方。</p>
<p>身元引き受け人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 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） 事業者は、入居者が以下の各号のいずれかに該当することとなったときは、催告の上、入居契約を解除することができます。 （1） 入居契約書第21条に規定する用途の制限に違反したとき （2） 入居者が病院等医療機関に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがないとき （3） 他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき （4） その他入居契約に違反したとき 2 事業者は、入居者が以下の各号のいずれかに該当することとなったときは、通知及び催告を要せずして、入居契約を即時解除することができます。 （1） 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき （2） 利用料その他入居者が事業者を支払うべき費用を、3ヶ月以上滞納したとき （3） 利用料その他入居者が事業者を支払うべき費用をしばしば遅延する等の事情により、事業者、入居者間の信頼関係が著しく損なわれたと事業者が認めるとき （4） 入居者が入居契約書第46条に該当するとき 3 天災、法令の改変、その他のやむをえない事情により、施設を閉鎖又は縮小するとき （入居者からの契約解除） 入居者が入居契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間をもって事業者の定める契約解除届を事業者に提出するものとし、その契約解除届に記載された契約解除日をもって入居契約は解除されるものとします。解除日の指定がなかったときは、その届の提出された日の翌日から30日を経過した日に、入居契約は解除されるものとします。 2 入居者は、前項の契約解除日まで、原状回復の上、居室を事業者に明け渡さなければなりません。 3 入居者が、契約解除届を事業者に提出しないで居室を退去したときは、事業者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、入居契約は解除されたものとします。 参考：入居契約書第21条（用途の制限） 入居者は、その居室を高齢者用の住居としてのみ利用するものと</p>

	<p>し、それ以外の目的に利用してはなりません。</p> <p>2 入居者は、自己の所有物を置くなど、共用施設を自己の専用に使用してはなりません。</p> <p>3 入居者は、何人に対しても居室の全部又は一部を転貸し、又は利用させてはなりません。</p> <p>4 入居者は、その居室内において、著しい騒音を発したり、また居室内を著しく不衛生にするなど、他人に迷惑又は不快感を与えてはなりません。</p> <p>参考：入居契約書第48条（反社会的勢力の排除の確認） 事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、次に掲げる各号の次項を確約します。</p> <p>(1) 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと</p> <p>(2) 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと</p> <p>(3) 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、入居契約を締結するものでないこと</p> <p>(4) 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと</p> <p>ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</p> <p>イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</p>
<p>前年度1年間の施設からの契約解除件数</p>	<p>－ 件</p>
<p>体験入居の期間及び費用負担等</p>	<p>1泊2日16,200円（税込）</p> <p>※家賃、管理費、食費、介護費が含まれていますが、オムツ代や日用品、医療費等は別途実費となります。</p> <p>※6泊7日を限度とします。</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、入居一時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）

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 _____

別添 1

介護サービス等の一覧表

		要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		
	介護保険(※)給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	
介護サービス			
○巡回			
・昼間 7時～20時	}	適宜対応	—
・夜間 20時～7時		—	—
○食事介助		適宜対応	—
○排泄			
・排泄介助		適宜対応	—
・おむつ交換		適宜対応	—
・おむつ代		—	実費
○入浴等		週2回は入浴可	
・清拭		適宜対応	—
・一般浴介助	}	週2回まで全介助又は一部介助	週3回以上は1回につき1,080円
・特浴介助			
○身辺介助			
・体位交換		適宜対応	—
・居室からの移動		適宜対応	—
・衣類の着脱		適宜対応	—
・身だしなみ介助		適宜対応	—
○個別機能訓練		サービス計画に基づき実施	—
○口腔衛生管理体制		サービス計画に基づき実施	—
○口腔衛生管理		適宜対応	—
○夜間看護体制		24時間対応	—
○医療機関連携		適宜対応	—
○若年性認知症入居受入		適宜対応	—
○退院・退所時連携		適宜対応	—
○看取り介護		適宜対応	—
○通院の介助		協力医療機関へは適宜対応	左記以外30分あたり1,080円＋交通費
○緊急時対応 ・ナースコール		24時間対応	—
生活サービス			
○家事			
・清掃		週2回	} 週3回以上は30分につき1,080円
・リネン交換		週1回	
・洗濯		週2回	
○居室配膳・下膳		必要時は対応	規定数以上は1回につき540円
○理美容		—	— 実費負担
○代行			
・買物代行		週1回	—
・役所手続		適宜対応	川崎市幸区役所又は日吉出張所に限り 管理費対応(交通費実費)、その他30分1,080円＋交通費
・その他		適宜対応	実費負担
・金銭管理		適宜対応	—
○外出付添		適宜対応	30分あたり1,080円＋交通費他実費
健康管理サービス			
・健康診断		年2回(機会の提供)	実費
・健康相談		適宜対応	—
・生活指導		適宜対応	—
・服薬支援		適宜対応	—
・生活リズムの記録(排便・		適宜対応	—

睡眠等) ・医師の往診	—	実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 協力医療機関へは適宜対応	実費 左記以外30分あたり1,080円＋交通費
その他サービス ・レクリエーション活動	随時	材料代実費

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームの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3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「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。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

★注2にあるとおり、見やすくするため、サービス内容が同じである場合等は、適宜まとめて表現する。また、各項目は、少なくとも記載すべき事項であり、必要に応じて順序を変更、追加する。

★該当がない項目は、「—」を記入。総額表示とする。

★要介護者のみを入居対象としている施設であっても、自立若しくは要支援認定となったときにかかる費用について、入居契約書等にサービス内容、費用等を規定し、この表にも記入する。

★この一覧表には有料老人ホームの費用又は(介護予防)特定施設入居者生活介護の費用の対価として提供するサービスを記す。入居者が自ら選択して別途負担する訪問介護等の費用の対価として提供されるサービスは記載しないこと。

別添2

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短 1日 ~ 最長 30日 (29泊30日)
サービスの内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である
	<input type="checkbox"/> 2 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある
	《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》

(2) 利用料

費用の支払方法 ※	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。 月末締め、翌月17日請求のうえ、27日に口座振替にて振込みをお願いします。 また、振込み手数料については、入居者の負担となります。						
1日あたりの利用料	7,524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 ※	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
	7,524	3,600	1,404	2,520	0	0	0
算定根拠 ※	管理費	老人ホームで定める管理費の1日あたりの額					
	介護費用	老人ホームで定める介護費用の1日あたりの額					
	食費	老人ホームで定める食費の1日あたりの額					
	光熱水費	管理費に含む(居室及び共用部の電気・ガス・水道料金)					
	家賃相当額	-					
	その他	-					
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	医療費、理美容費、紙おむつ代、週2回を超える入浴介助費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・リネン交換・洗濯、レクリエーション活動時の材料等の実費						
介護保険に係る利用料 (1割自己負担の場合)	特定施設入居者生活介護 (1日あたり)						
		日 額	自己負担額(1割)				
※実際の自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に記載されている割合となります	要介護1	6,314円	632円				
	要介護2	7,064円	707円				
	要介護3	7,868円	787円				
	要介護4	8,608円	861円				
	要介護5	9,390円	939円				
	・夜間看護体制加算 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ・介護職員処遇改善加算(I) (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)						
	※上記金額は川崎市の地域区分における単価(1単位=10.72円)で計算しています。(利用日数に応じて、負担額に変動有り)						

※ 重要事項説明書の当該箇所に準じて記載すること

(3) その他

利用(契約)に際しての留意点、特記事項等	
----------------------	--

改訂履歴

改定日	版	改訂箇所	改訂理由
2018年7月1日	第2版	サービス提供強化加算 無 →サービス提供強化加算(Ⅰ)ロ 有	介護福祉士職員の稼働の増加による
2018年11月1日	第3版	サービス提供強化加算 (Ⅰ)ロ 有 →サービス提供強化加算 無	介護福祉士職員の稼働の減少による
2018年11月5日	第4版	負担額の訂正	加算額の訂正による
2018年12月1日	第5版	入居者状況等、職員体制、介護職員の保健福祉に係る資格取得状況	職員の増減等による
2019年1月1日	第6版	自然園前歯科 →吉武歯科医院	協力医療機関(歯科)の変更
		3 利用方式	月払方式に加え一時金方式及び併設方式新設のため、選択方式に変更
		(2)一時金方式 新設	一時金方式と併用方式新設の為
		(4)併用方式 増設	
		(5)一時金の返還金の保全措置	

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.	指導項目	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	選択してください	選択してください	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くがない。 <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がない。 <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	有			
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	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。