

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	044-322-9288
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)3,412,747千円 (費用)3,408,895千円 (損益)3,851千円
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、居宅支援、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 ケアホスピス大師	
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31年4月1日	
施設の管理者氏名	今井 薫	
所在地	川崎市川崎区四谷上町14-22	
電話番号	044-280-8960	
メールアドレス	-	
交通の便 ※3	京急大師線産業道路駅から2.3km(川03バスにて四ツ谷下町バス停)	

	下車 徒歩3分)																																		
ホームページアドレス	https://care-net.biz/14/athospice/company.php																																		
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 605.75㎡ (登記簿上)																																		
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31年3月26日～平成51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 ・ <u>有</u> 建物の構造 木造 地上3階建 (<u>耐火</u> ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 936.85㎡ (うち有料老人ホーム 約936.85㎡) 建築年月日 平成31年 3月 26日 改築年月日 平成 年 月 日改築 (予定) 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 31室 定員 31人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>31室</td> <td>13.13㎡～13.36㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>- 室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>- 室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>- 室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>- 室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>- 室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>- 室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table>		居室定員	室数	面積	居室	個室	31室	13.13㎡～13.36㎡	うち2人定員	- 室	㎡～ ㎡	2人部屋 (相部屋)	- 室	㎡～ ㎡	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	㎡～ ㎡							
	居室定員	室数	面積																																
居室	個室	31室	13.13㎡～13.36㎡																																
	うち2人定員	- 室	㎡～ ㎡																																
	2人部屋 (相部屋)	- 室	㎡～ ㎡																																
	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)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 (5+16.53㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴 設置階 1階 (一般浴槽兼用)</td> </tr> <tr> <td>(介護浴槽)</td> <td>ストレッチャー浴 設置階 1階 (5+16.53㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1～3階共用部6カ所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室 各階共用部</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 - (㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室兼食堂</td> <td>設置階 1階 (25.40㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 (10.59㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1. 2. 3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 - (㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 - (㎡)</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 法令に基づき設置</td> </tr> </table>	食堂	設置階 階 (㎡)	浴室	一般浴槽 設置階 1階 (5+16.53㎡)	浴室	リフト浴 設置階 1階 (一般浴槽兼用)	(介護浴槽)	ストレッチャー浴 設置階 1階 (5+16.53㎡)	便所	設置箇所 1～3階共用部6カ所	洗面設備	設置箇所 各居室 各階共用部	医務室(健康管理室)	設置階 - (㎡)	談話室兼食堂	設置階 1階 (25.40㎡)	面談室	設置階 1階 (10.59㎡)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 階 (㎡)	汚物処理室	設置階 1階	看護・介護職員室	設置階 1. 2. 3階	機能訓練室	設置階 - (㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 ()	健康・生きがい施設	設置階 - (㎡)	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 法令に基づき設置
食堂	設置階 階 (㎡)																																		
浴室	一般浴槽 設置階 1階 (5+16.53㎡)																																		
浴室	リフト浴 設置階 1階 (一般浴槽兼用)																																		
(介護浴槽)	ストレッチャー浴 設置階 1階 (5+16.53㎡)																																		
便所	設置箇所 1～3階共用部6カ所																																		
洗面設備	設置箇所 各居室 各階共用部																																		
医務室(健康管理室)	設置階 - (㎡)																																		
談話室兼食堂	設置階 1階 (25.40㎡)																																		
面談室	設置階 1階 (10.59㎡)																																		
事務室	設置階 1階																																		
洗濯室	設置階 階 (㎡)																																		
汚物処理室	設置階 1階																																		
看護・介護職員室	設置階 1. 2. 3階																																		
機能訓練室	設置階 - (㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 ()																																		
健康・生きがい施設	設置階 - (㎡)																																		
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 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 (1.840m)
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（共同トイレ、浴室）にナースコールを設置 ※各居室は通話可能 安否確認の方法・頻度等 食提供時の確認および適宜の居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—	
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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	神奈川県および川崎市等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改訂することがあります。		
	手続き方法	利用料金等を改定する場合は、入居者およびその身元引受人に対してあらかじめ通知します。		

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	<ul style="list-style-type: none"> ・敷金（入居一時金）は、入居時まで一括して弊社指定口座に振込にてお支払いいただきます。 ・月額利用料およびその他費用については、翌月利用分を当月にお支払いいただきます。お支払い方法は、口座自動振替による毎月支払い（口座振替日：毎月27日）。 <p>ただし、口座自動振替での手続きが完了するまで（概ね1～2か月）は、弊社指定口座へ振込となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・振込手数料はいずれも入居者負担です。 						
敷金	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有（161,100円、家賃相当額の3か月分、非課税）</p> <p>敷金は、居室および共用施設の家賃相当額の全部または一部です。</p> <p><敷金の算定方法></p> <p>敷金は、入居一時金として以下の算定方式に則って算定しております。</p> <p>敷金：161,100円 = 1か月分の家賃53,700円×想定居住期間3ヵ月（90日）</p> <p><敷金の返還></p> <p>契約開始日から90日以内の場合</p> <p>返還金＝敷金－（償却単価1,790円/日×契約経過日数）</p> <p>※契約開始日から90日を超えて入居されている場合は、返還金はありません。また、未払利用料等がある場合は、返還金から相殺させていただきます。</p>						
月額利用料	113,600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	内 訳（税込）					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	¥113,600	¥27,500	—	¥32,400	※管理費に含む	¥53,700	
算定根拠 ※11	管理費	居室・共用部の電気、ガス、水道料、その他共通サービス諸経費および人件費等を勘案して算出					
	介護費用	—					
	食費	朝食：216円、昼食：432円、夕食：432円 ※1日3食を1月30日にて計算 ※治療食および常食形態以外の形態食の場合は、加工費用等として、各食あたり108円を加算します。 ※5日前までにキャンセルの申出があった場合は、当該食費は上記記載額に応じていただきません。					
	光熱水費	（管理費に含む）					
	家賃相当額	近傍家賃相場を勘案して算出。非課税。					
	その他	—					

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	医療費、看護・介護サービス費、通院介助・移送サービス、規定回以上の施設サービス等（管理規定に基づく）、理美容費、紙おむつ代、衣類、嗜好品等、ご入居者の個人的利用・使用に係る費用については、実費負担となります。
-------------------------	--

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県および川崎市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改訂することがあります
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ 90日償却のため ）
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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名（ 事業活動包括保険 ）
消費税の対象外とする利用料等	敷金及び家賃相当額
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）	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input 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 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	ケアホスピスは、「医療ケアを必要としながら地域で暮らす方がより安心・安全で過ごせる」をコンセプトに、弊社が運営する訪問看護事業所、訪問介護事業所等の地域で提供する看護・介護サービス等と連携して、入居者に必要な医療ケア、看護・介護サービスが得られる住環境を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	末期がん、ALS（筋萎縮性側索硬化症）やパーキンソン病等の難病など厚生労働大臣が定める疾病の方々に対して、地域のサービス基盤等と連携し「ご入居者らしい生き方の設計」をお手伝いします。
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	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 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	居室・共用部の電気、ガス、水道料、その他共通サービス諸経費
	食費	1日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	—	
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	1. 施設（運営法人含む）：施設長 TEL：044-280-8960 2. 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL：045-329-3447 3. 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 TEL：044-200-2910	
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（かかりつけ医）への連絡若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設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）	当該施設サービスの提供に伴って、当該施設の責に帰すべき事由により入居者に損害を及ぼし、法的賠償責任を負う場合は、入居者に対してその損害を賠償します。 なお、当該施設内での発生であっても、入居者が外部サービス提供に伴い、そのサービスの責に帰すべき事由による損害の場合、当該施設はその損害に関して賠償いたしかねます。	
公益社団法人全国有料老人ホ	協会への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>

ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	入居者基金への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	有	実施日	
		結果の開示	1 有 2 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 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		各居室
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)	—

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	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	12.9Km、約30分
	協力内容	往診、その他緊急時対応等

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2年7月1日現在)

入居者数及び定員	26 人 (定員 31 人)			
入居者の状況	男 性	14 人	女 性	12 人
	自 立	人		
	要介護	26 人	(内訳)	要介護1 1 人 要介護2 3 人 要介護3 3 人 要介護4 9 人 要介護5 10 人
	要支援	人	(内訳)	要支援1 人 要支援2 人
平均年齢	75.8 歳 (男性 72.1 歳、女性 79.4 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)	初年度未実施 (COVID-19 の影響)			

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 (18時～翌9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 ()	/			
	生活相談員	()				
	直接処遇職員	-()				
	介護職員	-()				
	看護職員	4 ()			1	
	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	1(1)				
その他職員	4(3)			1	
合計	10(4)			1	

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。

○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 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	9:00	~ 18:00
	遅番	:	~ :
	夜勤	18:00	~ 9:00

※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。

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"> 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で、かつ入居時要介護(要介護2以上)の方 入居契約書および管理規定等を承諾の上、共同生活が営める
-------------------------------	---

	方。
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・入居にあたっては、身元引受人が2名必要です。 ・身元引受人の役割は、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 ・ <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	<p>※入居契約書抜粋</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> <ul style="list-style-type: none"> (1) 入居者が死亡したとき (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 (3) 入居者が第 29 条に基づき解約を行ったとき <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あります。</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 (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 (3) 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 (4) 第 18 条の規定に違反したとき (5) 入居者および身元引受人、入居者のご家族等の行動が、他の入居者およびその家族等又は職員の心身に危害を及ぼし、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 (6) 入居者および身元引受人、入居者のご家族等から本契約第 3 条および管理規定に定めるサービス等に関して、サービス回数以上にサービス提供を求めるなど他の入居者のサービス提供に支障をきたす等、継続的な施設運営の弊害があると事業者が判断したとき <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を書面で行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 契約解除の通告について 90 日の勧告期間をおく。ただし、他の入居者および事業者職員の心身に危害が及ぶ、またその可能性が極めて高い場合には、勧告期間を短縮できるものとします。 (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。

(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し、移転先の確保に協力する。

3 本条1項第5号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、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43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7号から第8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43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しこととします。

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、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の原状回復費用は、入居者および身元引受人に別途ご請求いたします。その際、事業者は、敷金および月額利用料の日割り等による返還金がある場合、返還金にて原状回復費用を相殺できるものとします。

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、本契約終了日の翌日から起算して14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、引き取り期限経過後に残置された所有物等につい

		<p>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。なお、事業者は、入居者又は身元引受人等に対して、処分した旨を書面にて通知します。</p> <p>(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)</p> <p>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に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。</p> <p>(精算)</p> <p>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、敷金から相殺することがあります。この場合には、事業者は敷金(入居一時金)から相殺した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。</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	2 人
		医療機関	0 人
		死亡者	30 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)
			0 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	
体験入居の期間及び費用負担等		—	

※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)	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「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 _____