

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 2020年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社日本アメニティライフ協会
代表者名	江頭 瑞穂
所在地	横浜市青葉区みたけ台5番地10
電話番号/FAX番号	045-978-5051 / 045-978-5750
ホームページアドレス	https://jala.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	株式会社オフィスみずほ 35% ② 古賀 久美 20% ③ 江頭 大 15%
設立年月日	1996年04月03日
直近の事業収支決算額	(収益) 12,766,057,603円 (費用) 12,172,041,189円 (損益) 594,016,414円
会計監査人との契約	無・有 (PwC京都監査法人)
他の主な事業	介護保険指定事業(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・通所介護・訪問介護)

2 施設概要

施設名	花珠の家なかはら	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (<input checked="" 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1475203004、指定年月日2020年3月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型) ・ 混合型 (外部サービス利用型) ・ 地域密着型・ <input checked="" 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	2020年3月1日	
施設の管理者氏名	太田 智佳	
所在地	神奈川県川崎市中原区下小田中5-14-25	
電話番号/FAX番号	044-740-3338 / 044-752-5289	
メールアドレス	hd-nakahara@jala.com	
交通の便	JR南武線 武蔵中原駅 徒歩15分	
ホームページアドレス	https://hanadama-kaigo.jala.co.jp	

敷地概要	<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 935.11㎡</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) 2006年2月28日～2026年2月27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 1,862.59㎡ (うち有料老人ホーム1,806.13㎡) 建築年月日 1990年3月31日建築 改築年月日 2006年2月 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 46室 定員 49人 (一時介護室を除く) (内訳)</p> <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1171"> <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>46室</td> <td>16.00㎡～ 27.00㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>3室</td> <td>27.00㎡～ 27.00㎡</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>1室</td> <td>20.8㎡～ 20.8㎡</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	46室	16.00㎡～ 27.00㎡	うち2人定員	3室	27.00㎡～ 27.00㎡	2人部屋 (相部屋)	－室	㎡～ ㎡	人部屋 (相部屋)	－室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	1室	20.8㎡～ 20.8㎡	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	46室	16.00㎡～ 27.00㎡																																																					
	うち2人定員	3室	27.00㎡～ 27.00㎡																																																					
	2人部屋 (相部屋)	－室	㎡～ ㎡																																																					
	人部屋 (相部屋)	－室	㎡～ ㎡																																																					
一時介護室	個室	1室	20.8㎡～ 20.8㎡																																																					
	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" data-bbox="539 1211 1393 2119"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階 (151.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1・3階 (1階6.5㎡・7.12㎡ 3階4.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 — (㎡)</td> </tr> <tr> <td>(介護浴槽)</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 1階 (20.52 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室、1階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>2階 (5.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>2・3・4階 (各 30.84㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階 (14.39 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>2・3・4階 (各 6.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>2・3・4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>2・3・4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1階 (27.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td></td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td></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</td> <td>各居室、一時介護室 廊下、ラウンジ、その他共有部</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員</td> <td>(1.8m～1.8m)</td> </tr> </table>		食堂	設置階	1階 (151.00 ㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 1・3階 (1階6.5㎡・7.12㎡ 3階4.0㎡)	浴室	リフト浴	設置階 — (㎡)	(介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階 1階 (20.52 ㎡)	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	医務室(健康管理室)	設置階	2階 (5.00 ㎡)	談話室	設置階	2・3・4階 (各 30.84㎡)	面談室	設置階	1階 (14.39 ㎡)	事務室	設置階	1階	洗濯室	設置階	2・3・4階 (各 6.00 ㎡)	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	機能訓練室	設置階	1階 (27.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・ 有 (食堂)	健康・生きがい施設		－	エレベーター		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	各居室、一時介護室 廊下、ラウンジ、その他共有部	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員	(1.8m～1.8m)
食堂	設置階	1階 (151.00 ㎡)																																																						
浴室	一般浴槽	設置階 1・3階 (1階6.5㎡・7.12㎡ 3階4.0㎡)																																																						
浴室	リフト浴	設置階 — (㎡)																																																						
(介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階 1階 (20.52 ㎡)																																																						
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																																																						
医務室(健康管理室)	設置階	2階 (5.00 ㎡)																																																						
談話室	設置階	2・3・4階 (各 30.84㎡)																																																						
面談室	設置階	1階 (14.39 ㎡)																																																						
事務室	設置階	1階																																																						
洗濯室	設置階	2・3・4階 (各 6.00 ㎡)																																																						
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																																																						
機能訓練室	設置階	1階 (27.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・ 有 (食堂)																																																						
健康・生きがい施設		－																																																						
エレベーター		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	各居室、一時介護室 廊下、ラウンジ、その他共有部																																																						
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員	(1.8m～1.8m)																																																						

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 各居室内・トイレ・共用のトイレ、各浴室 安否確認の方法・頻度等 巡回、緊急通報装置（ナースコール）	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式		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（月額利用料のうち管理費及び家賃相当額）	<input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（月額利用料のうち食費）	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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得た上で改定する。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法	前払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。		
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 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		1,980,000 円 ～15,000,000 円
想定居住期間又は償却期間	1,095日（36ヶ月）	※前払金の償却日数となります	

算定の基礎（内訳）	<p>前払金は、想定居住期間内における家賃相当額です。 借家賃料、修繕費、管理事務費等を含む当該施設の開発等に関わる総費用で、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出</p> <p><u>前払金【1人入居の場合】</u> Aタイプ(16.0～17.2㎡) ①598万円 ②398万円 ③198万円 Bタイプ(19.2～20.8㎡) ①840万円 ②540万円 ③240万円 Cタイプ(27.0㎡) ①1200万円 ②1000万円 ③800万円</p> <p><u>前払金及び加算額【2人入居の場合】</u> 【Cタイプの前払金に300万円を加算】 Cタイプ(27.0㎡) ④1500万円 ⑤1300万円 ⑥1100万円</p> <p><u>家賃相当額算定方法（内訳）</u> 各月家賃相当額＝前払金÷償却日数×各月入居実日数 ※家賃相当額は小数点以下切捨てとし、月々の償却額とします。 ※端数は最終日に調整します。</p>
解約時の返還金（算定方法等）	<p>【1人入居で契約が終了した場合】 前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数＝返還金</p> <p>【2人入居で一方の契約が終了した場合】 前払金の加算額を対象に、上記計算式で返還金を算出します。</p> <p>【前払金の償却期間を超える場合】 返還金はありません。引き続き月払いの利用料をお支払い下さい。 ※算出された返還金は、端数を切上げとする ※返還金は、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>【3月以内の契約解除(短期解約特例)時に係る算定方法】 1日当り＝前払金÷償却期間月数(36ヶ月)÷30 返還金＝前払金－1日当りの利用料×入居実日数 ※算出された1日当りの金額は、端数を切捨てとする ※返還金は、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>
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	—
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	186,056円～441,409円 ※1ヶ月30日として
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	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 自立又は介護認定を受けられていない方は、健康管理費として月額20,952円/人をお支払いいただきます。 (使途:協力医療機関への通院・入院サービス、服薬管理等)						
料金プラン	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
	A①	186,056	120,476		65,580		0
	A②	241,656	120,476		65,580		55,600
	A③	297,256	120,476		65,580		111,200
	B①	196,532	130,952		65,580		0
	B②	279,932	130,952		65,580		83,400
	B③	363,232	130,952		65,580		166,700
	C①	212,247	146,667		65,580		0
	C②	267,847	146,667		65,580		55,600
	C③	323,447	146,667		65,580		111,200
	C④	330,209	199,049		131,160		0
	C⑤	385,809	199,049		131,160		55,600
	C⑥	441,409	199,049		131,160		111,200
※Cタイプ④～⑥はCタイプ①～③に2人入居の場合の金額です。							
算定根拠	事務管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、共用施設等の維持管理費を基に算出					
	介護費用	—					
	食費	食費 65,580円 食費には厨房運営費32,760円を含みます。 ※厨房運営費は召し上がった分に関わらず、お支払いいただきます。 食事代は朝食282円、昼食367円、夕食445円となります。 ※欠食の場合は3日前までにお申し出ください。					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 ※選択した支払方法により一部又は全額を前払金として受領。					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等	おむつ代、業者クリーニング、理美容、医療費、新聞・雑誌等の購読料、レクリエーションの材料費、その他介護サービス等の一覧表による						

介護保険に係る利用料
(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		
		1割の場合	2割の場合	3割の場合
要介護1	172,350円	17,235円	34,470円	51,705円
要介護2	193,590円	19,359円	38,718円	58,077円
要介護3	215,790円	21,579円	43,158円	64,737円
要介護4	236,370円	23,637円	47,274円	70,911円
要介護5	258,540円	25,854円	51,708円	77,562円

※一定以上所得の場合、2割または3割負担となります。

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>)	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	I
		<u>II</u>

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	2割の場合	3割の場合
要支援1	58,200円	5,820円	11,640円	17,460円
要支援2	99,690円	9,969円	19,938円	29,907円

※一定以上所得の場合、2割または3割負担となります。

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>)	
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)	
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)	
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)	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	I
		<u>II</u>

(3) 月払い方式

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。						
敷金	<input type="checkbox"/> 無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料	352,256円～746,909円 ※1ヶ月30日として						
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	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 自立又は介護認定を受けられていない方は、健康管理費として月額20,952円/人をお支払いいただきます。 (使途:協力医療機関への通院・入院サービス、服薬管理等)						
料金プラン	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
	A 352,256	120,476		65,580		166,200	
	B 429,932	130,952		65,580		233,400	
	C (1人) 545,647	146,667		65,580		333,400	
C (2人) 746,909	199,049		131,160		416,700		
算定根拠	管理費	事務管理部門の人的費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人的費・事務費、共用施設等の維持管理費を基に算出					
	介護費用	-					
	食費	食費 65,580円 食費には厨房運営費32,760円を含みます。 ※厨房運営費は召し上がった分に関わらず、お支払いいただきます。 食事代は朝食282円、昼食367円、夕食445円となります。 ※欠食の場合は3日前までにお申し出ください。					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出					
その他	-						
月額利用料に含まれない実費負担等	おむつ代、業者クリーニング、理美容、医療費、新聞・雑誌等の購読料レクリエーションの材料費、その他介護サービス等の一覧表による						

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	2 割の場合	3 割の場合
要介護 1	172,350 円	17,235 円	34,470 円	51,705 円
要介護 2	193,590 円	19,359 円	38,718 円	58,077 円
要介護 3	215,790 円	21,579 円	43,158 円	64,737 円
要介護 4	236,370 円	23,637 円	47,274 円	70,911 円
要介護 5	258,540 円	25,854 円	51,708 円	77,562 円

※一定以上所得の場合、2 割または 3 割負担となります。

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)
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	(III)
		<u>I</u>
		II
		III
		IV
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	V
		I
		<u>II</u>

介護保険に係る利用料

(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	2割の場合	3割の場合
要支援1	58,200円	5,820円	11,640円	17,460円
要支援2	99,690円	9,969円	19,938円	29,907円

※一定以上所得の場合、2割または3割負担となります。

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	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 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)
介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(III)
		(IV)
		(V)
		(VI)
		(VII)
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	(I)
		(II)

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	費用の改定にあたっては、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き同意を得た上で改定する。
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 (令和3年3月までに保全措置を講じる予定)
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 (東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	月額利用料、介護保険に係る利用料、おむつ代 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）	<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

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	「照一隅」を念頭に、「安心・安全・清潔をベースに笑顔のある生活」の提供を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	①ケア方針の統一化、②職員の育成、③地域、市区町村、提携施設、協力医療機関等との連携 上記3点を通じてサービスの質の向上を目指す。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	【生活サービス】 リネン交換、居室清掃、その他入居者の生活上必要とされるサービス 【健康管理】 生活相談、移送サービス（関連施設のみ） 【フロントサービス】 クリーニング取次、宅配便・郵便物の取次ぎ等 その他、別紙介護サービス等の一覧表参照のこと
	食費	1日3食 食堂内配膳または居室配膳、特別食の提供
	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	調理委託一株式会社 シェアフードサービス (食事の調理及び提供)
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設 管理者：太田 智佳 TEL：044-740-3338 第三者機関、行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情相談係 TEL：045-329-3447 ・川崎市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：044-200-2679
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、応急処置、協力医療機関への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、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)	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行うものとします。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがあります。 2 事業者は、前項の事故の状況及び処置等について記録し、整備保存するものとします。 3 事業者は、入居者に対するサービスの提供にあたって、不可抗力の場合 (天災等) 又は事業者に故意、過失がない場合 (入居者の故意による自損行為、入居者ご自身の移動による転倒、ご自身のみでの食事等による誤飲食、物の破損等の事故、他の入居者による他害行為等) には、入居者等の損害を賠償する義務を負いません。 4 入居者の故意又は過失により、事業者の施設又は備品の利用につき、通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合又は他の入居者の生命、身体、財産を毀損した場合には、その損害は入居者の負担とします。
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生活保証制度への加入状況	協会への加入 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 有
	入居者生活保証制度への加入 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 有
利用者アンケート調査、意見	有 実施日

箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	1 有 2 無
	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
	無		

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。		
入居後住みに替居る又は合施設	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)	急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合や退院後の一定期間等、介護上の必要がある場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護する場合があります。この場合、追加費用はなく、居室の利用権は存続します。	
	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、もしくは一時介護室での介護が長期にわたる場合は、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上、入居者及び身元引受人の同意の上で居室を変更して頂くことがあります。 なお、当初契約した居室の利用権は消滅し、新たに移動先の居室に利用権を設定いたします。この場合、追加費用及び前払金の返還はありません。	
	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 檜会 川崎高津クリニック
	診療科目	内科、整形外科
	所在地	川崎市高津区宇奈根 638-1
	距離及び所要時間	5.3 km 車 20 分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団あさがお会 あさがお歯科狛江
	所在地	東京都狛江市東和泉 1-6-1
	距離及び所要時間	10.9km 車 22 分
	協力内容	訪問歯科

<p>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>	<p>通院－協力医療機関への通院同行は、介護保険料に含まれます。</p> <p>入院－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本とし、入居者及びご家族の話し合いにより、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ・長期入院の場合は、ご家族との話し合いにて今後の対応を決めるものとします。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払ください。 ・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。 ・入院に係る費用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、施設の都合で居室を使用することはありません。
---	---

7 入居状況等

(2020年7月1日現在)

入居者数及び定員	42人（定員 49人）			
入居者の状況	男 性 15人、女 性 27人			
	自 立 1人			
	要介護 37人	(内訳)	要介護1	4人
			要介護2	13人
			要介護3	8人
要介護4			6人	
要支援 4人	(内訳)	要支援1	1人	
		要支援2	3人	
平均年齢	86.6歳（男性 86.4歳、女性 86.7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）	<p>年2回開催 コロナ感染拡大防止策に伴い実施なし。</p> <p>2020年8月予定 感染拡大防止に伴う、集会を避ける必要に応じ、アンケート用紙を配布する等の代替案を検討しています。</p>			

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

(2020年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17:45～翌9:45) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内	管理者	1 ()	/		生活相談員兼務
	生活相談員	1 ()			管理者兼務
	直接処遇職員	24 (19)	—	1	
	介護職員	20 (16)	—	1	
	看護職員	4 (3)	—		機能訓練指導員兼務

訳	機能訓練指導員	※2 (1)				看護職員兼務
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 ()				
	医師	()				
	栄養士	()				委託
	調理員	()				委託
	事務職員	()				
	その他職員	()				
合計	29 (20)					

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				<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
		兼務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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		1	3	4	16	1		1	1	1	
前年度1年間の退職者数											
数業務に応じた職員に経験年	1年未満	1	3	4	16	1		1	1	1	
	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					<input checked="" type="checkbox"/> 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
要支援者の人数			5
要介護者の人数			36
指定基準上の直接処遇職員の人数			9
配置している直接処遇職員の人数			15
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			3:1
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	
	遅番	9:00 ~ 18:00	
	夜勤	17:00 ~ 10:00	
	看護職員 日勤	9:00 ~ 18:00	

○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	3 人 (人)	介護職員初任者研修修了者	10 人 (2人)
介護支援専門員	2 人 (人)	資格なし	5 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)	概ね65歳以上で、自立・要支援及び要介護の方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、本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、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="checkbox"/>
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	事業者からの契約解除) 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、かつそのことが入居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は、入居契約を解除することができます。 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

		<p>居したとき</p> <p>二 月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第19条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員等の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、かつ通常の対応方法及び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>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行うものとします。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます。</p> <p>三 解除通告の予告期間中に、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、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します。</p> <p>3 第1項第4号の規定に基づき契約を解除する場合には、事業者は事前に医師の意見を聞くとともに一定の観察期間をおくものとします。</p> <p>(入居者からの契約解約)</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行った場合は、入居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。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、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、入居契約は解約されたものとみなします。</p>		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	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) —	0人
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日 11,000円、最長 6泊7日 ※介護保険適用外		

10 情報開示

入居希望者等への情報開示	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

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」

<以下余白>

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 _____