

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28日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社Marvelix
代表者名	代表取締役 柳沢 康明
所在地	東京都台東区東上野3-37-13 3F
電話番号/FAX番号	03-5807-2220/03-5807-2221
ホームページアドレス	http://marvelix.jp
資本金(基本財産)	資本金 56,800,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	柳沢 康明 (100%)
設立年月日	2004年 3月 22日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)17億5,749万円(費用)17億5,636万円(損益)113万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	有料老人ホームの設置及び運営に関わる事業

※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	さくらの郷川崎高津	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" 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) 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	2020年3月18日	
施設の管理者氏名	三部 麻衣	
所在地	川崎市高津区子母口364-1	
電話番号/FAX番号	044-872-8944/042-872-8945	
メールアドレス	kawasakitakatsu@marvelix.jp	
交通の便 ※3	JR南武線 武蔵中原駅より徒歩19分	
ホームページアドレス	http://www.marvelix.jp	

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989.84㎡																																													
建物概要	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2019年12月1日～2039年11月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) <input type="checkbox"/> 無・有 建物の構造 鉄骨造 地下0階 地上4階建( <input type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 1939.05㎡ (うち有料老人ホーム1939.05㎡) 建築年月日 1987年9月30日建築 改築年月日 2020年3月改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他( )																																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 69室 定員 69人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1173"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>69室</td> <td colspan="2">13.68㎡～14.40㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> </tbody> </table>					居室定員	室数	面積		居室	個室		69室	13.68㎡～14.40㎡		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		69室	13.68㎡～14.40㎡																																										
	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" data-bbox="518 1216 1394 1648"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置1階</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置1階3箇所</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置1階3箇所</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td></td> <td>設置2.3.4階各1箇所</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置1階2箇所</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>各階設置</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td></td> <td>設置1.2.3.4階各1箇所</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td>1基(うちスリッパ搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td></td> <td>設置箇所 全館</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td></td> <td>両手すり設置後の有効幅員 (1.5m～1.5m)</td> </tr> </table>			食堂		設置1階	浴室	一般浴槽	設置1階3箇所	便所		設置1階3箇所	談話室		設置2.3.4階各1箇所	事務室		設置1階2箇所	洗濯室		各階設置	汚物処理室		設置1.2.3.4階各1箇所	エレベーター ※5		1基(うちスリッパ搬入可 1基)	スプリンクラー		設置箇所 全館	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～1.5m)													
食堂		設置1階																																												
浴室	一般浴槽	設置1階3箇所																																												
便所		設置1階3箇所																																												
談話室		設置2.3.4階各1箇所																																												
事務室		設置1階2箇所																																												
洗濯室		各階設置																																												
汚物処理室		設置1.2.3.4階各1箇所																																												
エレベーター ※5		1基(うちスリッパ搬入可 1基)																																												
スプリンクラー		設置箇所 全館																																												
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～1.5m)																																												
消防用設備等	<table border="1" data-bbox="518 1648 1394 1957"> <tr> <td>消火器</td> <td></td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td></td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>火災通報設備</td> <td></td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td></td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>防火管理者</td> <td></td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> <tr> <td>防災計画(水害・土砂災害を含む)</td> <td></td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</td> </tr> </table>			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																									
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 緊急コール：各居室及び1階脱衣室、浴室、車椅子対応トイレ内 安否確認の方法・頻度等 定期巡回はありません。食事や外出の機会を利用して、毎日少な																																													

	くとも1回の入居者様の状況把握や声掛けを行います
同一敷地内の併設施設 又は事業所等の概要 ※6	無
有料老人ホーム事業の 提携ホーム及び提携内 容	無

※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 type="checkbox"/> 1	減額なし(月額利用料のうち家賃相当額)	
	<input type="checkbox"/> 2	日割り計算で減額(月額利用料のうち共益費、水光熱費、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	租税その他の負担の増減、諸物価の上昇その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合	
	手続き方法	建物賃貸借契約に関する事項は、賃貸借契約書第5条に記載。食費やその他のサービス費用等の改定が必要となった時は、管理規定の運営懇談会細則に基づき臨時懇談会を開催の上説明を行います。	

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	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 円 ~ 円
想定居住期間又は償却期間	
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	
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	円 ～                      円						
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	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

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)

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

各種加算の状況

身体的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
		Ⅴ

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

身体的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)	
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)	I
		II
		III
		IV
		V

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	敷金は入居時一括払い 月額利用料等は当月分を当月10日までのお支払い						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (240,000円、家賃相当額の4か月分)						
月額利用料	174,950円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		共益費 (非課税)	介護費用 (10%税込)	食費 (8%税込)	光熱水費 (10%税込)	家賃 (非課税)	その他
	174,950円	47,200円	11,000円	46,280円	10,470円	60,000円	
算定根拠 ※11	共益費	次の業務にかかる費用に充当します。 一 本物件の敷地内及び建物共用部の清掃・修繕・ 営繕作業費用 二 保守点検費用（受変電設備、エレベーター等） 三 その他共用部分の維持管理に必要な費用 四 管理業務費 ① 24時間有人管理による緊急時対応及び緊急コール 応答業務 ② 窓口対応、郵便物及び電話の取次ぎ、来訪者対応 等のフロントサービス ③ 生活全般にかかる相談対応、専門機関等への取次 ④ 夜間（18時から翌朝9時まで）は緊急時対応及 び緊急コール応答業務のみ					
	介護費用	【あんしんサポート費】 介護保険対象とならないサービス（見守り等）です					

	<p>朝食 411円・昼食 566円・夕食 566円・・・間食扱いなし</p> <p>1日当たり1,543円 月定額制(46,280円/月)のため、該当月の日数により朝・昼・夕の個別食単価は変動します。</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>月の途中からの申し込み及び1か月に満たない期間・キャンセルがあった場合のサービス料金は、月額費用を該当月の実日数で日割り計算する方法による額とします。また1日3食のセットでの提供となりますので、1日1食だけ喫食された場合でも1日分(月額費用を該当月の実日数で割った額)の費用が必要になります。朝・昼・夕所定の時間内に1階の食堂で提供します。キャンセルは提供される日の前日18時までに管理者へお知らせ下さい。それ以降のキャンセルは1日分の食事代のキャンセル料をご負担いただきます。計算による1円未満の端数は四捨五入とします。</p>
	<p>食費</p>
	<p>光熱水費</p> <p>共用部及び居室の光熱水費</p>
	<p>家賃相当額</p> <p>建物賃貸借契約に基づく家賃。近傍同種施設の家賃と比較して同等の範囲内で設定</p>
	<p>その他</p>
<p>月額利用料に含まれない実費負担等</p> <p>※12</p>	<p>介護費、医療費、お薬代、オムツ代等個人にかかる費用</p>

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※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>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <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>		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																								
	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>各種加算の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体的拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">(減算型・基準型)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>(無・有)</td> <td>(I) (II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(I)イ (I)ロ (II) (III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>I II III IV V</td> </tr> </tbody> </table>		身体的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 V
	身体的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 V																																							
					<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <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>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		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																													
	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																																										
<p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体的拘束廃止取組の有無</th> <th colspan="2">(減算型・基準型)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td colspan="2">(無・有)</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>(無・有)</td> <td>(I) (II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(I)イ (I)ロ (II) (III)</td> </tr> </tbody> </table>		身体的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)		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)																
身体的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)																																											
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)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	管理規定等を改定する場合は、関係機関及び入居者様の意見を勘案するものとします。
前払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( 前払金が無い為 )
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(賠償責任保険(損保ジャパン日本興亜保険サービス) )
消費税の対象外とする利用料等	敷金、家賃相当額、管理費
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 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	笑顔で安心して暮らせる住まいの提供
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の希望ならびに心身の状況に応じ安定的かつ適切なサービスを提供します。
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	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	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	共益費	次の業務にかかる費用に充当します。 一 本物件の敷地内及び建物共用部の清掃・修繕・営繕作業費用 二 保守点検費用(受変電設備、エレベーター等) 三 その他共用部分の維持管理に必要な費用 四 管理業務費 ① 24時間有人管理による緊急時対応及び緊急コール応答業務 ② 窓口対応、郵便物及び電話の取次ぎ、来訪者対応等のフロントサービス ③ 生活全般にかかる相談対応、専門機関等への取次 ④ 夜間（18時から翌朝9時まで）は緊急時対応及び緊急コール応答業務のみ
	食費	朝食 411円・昼食 566円・夕食 566円・間食 扱いなし 1日当たり1,543円 月額制（46,280円/月）のため、該当月の日数により朝・昼・夕の個別食単価は変動します。
	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に記載の「あんしんサポート」オプション料金。介護費、医療費、お薬代、オムツ代等	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんサポート業務 (見守り等の介護保険外サービス)</li> <li>・緊急時対応業務</li> <li>・介護職員配置業務</li> <li>・食事提供サービス業務</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 5px;">}</div> <div>委託先 株式会社エターナルキャスト</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">委託先</div> <div>株式会社さくらふード</div> </div>	
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 さくらの郷川崎高津管理室 TEL:044-872-8944 ② 株式会社Marvelix本社 TEL:03-5807-2220 ③ 川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢事業推進課 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）	事件・事故発生時対応マニュアルに基づき、医療機関及び関係者への連絡を行います。また事故についての検証・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）	提供者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。	
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基金制度への加入状況	協会への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無・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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日 結果の開示
	無	随時 <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
第三者による評価の実施状況	有	実施日
		評価機関名称
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	結果の開示
		1 有 2 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	一般居室	
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	さくらライフ新丸子クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県川崎市中原区丸子東 2-897-11 ラポール新丸子 202
	距離及び所要時間	3.5 km 10分
	協力内容	希望者への訪問診療(医療費自己負担)
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
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：医療機関への受診はご自身にてお願いいたします。</p> <p>入院：医師の判断を基準として、入居者及びご家族とお話合いいただきご希望の病院へ入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち家賃相当額をお支払いいただきます。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を利用することはありません。</li> </ul>	

7 入居状況等

(令和2年7月1日現在)

入居者数及び定員	31人（定員 69人）			
入居者の状況	男性	16人	女性 15人	
	自立	0人		
	要介護	31人	(内訳)	要介護1 11人
				要介護2 12人
				要介護3 5人
			要介護4 1人	
			要介護5 2人	
要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人	
			要支援2 0人	
平均年齢	79歳（男性 76歳、女性 83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回以上を予定しております。			

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

(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 (時～翌時) (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	( )				
	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( )				介護サービス責任者
	その他職員(宿直)	( 3 )				委託
合計	( )					

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

	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		2 なし		
		資格等の名称				
管理者						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
験事業 年し 務に 数た に 従 に 経 徒	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				<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 ※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	:	~      :
	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）	おおむね65歳以上の自立・要支援・要介護の方		
身元引受人等の条件及び義務等	賃貸借契約書第24条（連帯保証人）参照 連帯保証人は入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担しなければならない。連帯保証人は連絡先を変更したときは直ちに届け出なければならない。		
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>賃貸借契約書第16条（契約の解除）参照</p> <p>1、通知催告の上、賃貸借契約を解除することができる。</p> <p>①賃料、共益費等の費用の支払いを怠ったとき</p> <p>2、通知催告を要せず賃貸借契約を解除できるものとする</p> <p>① 入居申し込み及び本契約への虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき</p> <p>② 通知せず1か月以上所在不明になったとき</p> <p>③ 入居者が、解散又は破産・特別清算・競売・強制執行・民事再生等の申し立てがあったとき、又は申し立てをしたとき</p> <p>④ 犯罪行為を行ったとき</p> <p>⑤ 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき</p> <p>⑥ 本物件に前号の者や関係者を居住させ出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき</p> <p>⑦ 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣者及び他の入居者・管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき</p> <p>⑧ 使用目的、善良な管理者の注意義務、禁止・制限事項、連帯保証人の変更等の義務を怠ったとき、その他賃貸借契約に定める事項に違反し、又は義務を履行しないとき</p> <p>賃貸借契約書第18条（施設からの解除）参照</p> <p>1、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、少なくとも6か月前に書面により解約の申し入れを行うことができる</p> <p>① 物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格その他の事情に照らし、本物件を適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき</p> <p>② 入居者が本物件に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき</p>		
退去者の状況 る 前年度における	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	0人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	0人
			(解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等		利用期間：3泊4日まで 利用料金：1泊2日 11,000円(税込) 内訳：室料・介護サービス費・食費(3食)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 ・ <u>写し交付</u> )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <u>写し交付</u> )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <u>写し交付</u> )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( <u>閲覧</u> ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( <u>閲覧</u> ・ 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 \_\_\_\_\_