

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	大橋 将人
所属・職名	カーサプラチナ宮前平 施設長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類			2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人		
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃはーとふるけあ			
	株式会社ハートフルケア			
法人番号	法人番号有無	1 有		
	法人番号	' 7010401074172		
主たる事務所の所在地	〒	141 -	0022	
	東京都品川区東五反田五丁目25番19号			
連絡先	電話番号	03	-	5475 - 7558
	FAX番号	03	-	5475 - 5077
	メールアドレス	@		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	https://	www.platinum-care.jp/	
代表者	氏名	熊谷 学		
	職名	代表取締役		
設立年月日	2000 年	10 月	12 日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）			

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かーさぷらちなみやまえだいら			
	カーサプラチナ宮前平			
所在地	〒	216	-	0022
	川崎市宮前区平3丁目2番25号			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141305 川崎市
主な利用交通手段	最寄駅	溝の口 駅		
	交通手段と所要時間	※「別紙」へ記載		
連絡先	電話番号	044	-	862 - 8550
	FAX番号	044	-	862 - 8660
	メールアドレス	oohashi-m @ t-group.net		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	※「別紙」へ記載		
管理者	氏名	大橋 将人		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2013	年	10月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		2013	年	12月 1日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1475502801		
	指定した自治体名	川崎市		
	事業所の指定日	2022	年	8月 1日
	指定の更新日 (直近)		年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2031.73	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			年	月	日
			終了		
			年	月	日
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	3736.83 m ²		
		うち、老人ホーム部分	3717.58 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			
	所有関係	2 事業者が賃借する建物			
		2 事業者が賃借する建物の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
開始					
2013年			10月	28日	
終了					
2039年	4月	30日			
契約の自動更新	1 あり				

居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）						
	2 相部屋ありの場合						
	最少				人部屋		
	最大				人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
居室の状況	タイプ1	1 有	2 無	18.2 m ²	76	3	介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	27.3 m ²	2	3	介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	30.5 m ²	4	3	介護居室個室
	タイプ4			m ²			
	タイプ5			m ²			
	タイプ6			m ²			
	タイプ7			m ²			
	タイプ8			m ²			
	タイプ9			m ²			
	タイプ10			m ²			
共用施設	共用便所における 便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房		5	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室		3	ヶ所
				大浴場		1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴			ヶ所
				リフト浴			ヶ所
				ストレッチャー浴		1	ヶ所
			その他	浴槽のふちをまた がずに入浴できる 機器	1	ヶ所	
食堂	1 あり						
入居者や家族が利 用できる調理設備							
エレベーター	2 あり（ストレッチャー対応）						
消防用設備 等	消火器	1 あり					
	自動火災報知設備	1 あり					
	火災通報設備	1 あり					
	スプリンクラー	1 あり					
	防火管理者	1 あり					
	防災計画	1 あり					

緊急通報装置等	居室	1 全ての居室あり
	便所	1 全ての居室あり
	浴室	1 全ての居室あり
	その他	施設 1Fに地域交流スペースあり。
その他		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「地域に根ざしたメディケア（医療に強い介護）」というコンセプトをモットーに、医療施設や近隣の関連事業者さまと「ご利用者様とご家族様にとっての本当の豊かさ」の実現のため、介護事業者として「本質的な価値のあるサービス」のご提供を追求して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常時医療行為を必要とされる方にも安心して過ごしていただけるよう、24時間看護職員体制を整えました。 ・ リハビリの専門知識を有する国家資格の機能訓練指導員が常勤し、個別リハビリやグループリハビリなどをご提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)	2 なし	
	入居継続支援加算 (II)	2 なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2 なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2 なし	
	個別機能訓練加算 (I)	1 あり	
	個別機能訓練加算 (II)	1 あり	
	ADL維持等加算 (I)	2 なし	
	ADL維持等加算 (II)	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	
	医療機関連携加算	1 あり	
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし	
	科学的介護推進体制加算	1 あり	
	退院・退所時連携加算	1 あり	
	看取り介護加算 (I)	1 あり	
	看取り介護加算 (II)	1 あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2 なし
		(II)	2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	
		(Ⅲ)	2	なし	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)			
		(Ⅱ)			
		(Ⅲ)			
		(Ⅳ)			
		(Ⅴ)			
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)			
		(Ⅱ)			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり				
	1 ありの場合				
	(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配		
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い		
	<input type="checkbox"/>	通院介助		
		その他		
1	名称	つくし野駅前クリニック		
	住所	東京都町田市つくし野2-26-4つくし野第3ビル2階		
	診療科目	内科、循環器科		
	協力科目	内科		
	協力内容	訪問診療		

協力医療機関	2	名称	さくらライフ新丸子クリニック
		住所	神奈川県川崎市中原区新丸子東2-897-11
		診療科目	心療内科、精神科、内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	医療法人社団 亮友会 福住医院
		住所	川崎市高津区末長3-12-3
		診療科目	内科、外科、脳神経外科、胃腸科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
		協力科目	内科、外科、脳神経外科、胃腸科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
		協力内容	緊急時の外来治療及び入院治療の受け入れ
協力歯科医療機関	1	名称	社会福祉法人ひまわりの会ふれあいの丘クリニック
		住所	神奈川県横浜市都筑区見花山14-7
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	○ その他	従前の居室から別の居室へ住み替え
判断基準の内容	適切なサービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、介護居室を変更していただく場合があります。	
手続きの内容	入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の前払金をお支払いいただくこととなります。	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象は当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり
	便所の変更	2 なし
	浴室の変更	
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	
	その他の変更	1 ありの場合
	(変更内容)	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね65歳以上の要支援・要介護の方。 ただし、2名入居のうちどちらか1名が要支援・要介護者であればもう1名は自立の方でもご入居いただけます。		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) ②入居者から契約解約が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	※「別紙」へ記載	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容			1 あり
	1 ありの場合		
	(内容)	1泊2日3食 11,000円(10,000円+税) (7日間を限度とし、体験入居契約を締結 します。介護保険は適用外となります。)	
入居定員	86 人		
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）		常勤換算人数 ※1 ※2	
	合計	常勤		非常勤
管理者		1	0	1
生活相談員		2	0	1
直接処遇職員		13	21	26.2
介護職員		9	15	17.9
看護職員		4	6	8.3
機能訓練指導員		1	1	1
計画作成担当者		2	0	1
栄養士		0	0	0
調理員		0	0	0
事務員		2	0	2
その他職員		3	15	7.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2			40	時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0
介護福祉士	6	9
実務者研修の修了者	3	3
初任者研修の修了者	0	3
介護支援専門員	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0
理学療法士	1	0
作業療法士	0	1
言語聴覚士	0	0
柔道整復士	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0
はり師	0	0
きゅう師	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17時 30分 ~ 9時 30分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	3 人	3 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.66 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合		資格等の名称		介護支援専門員					
		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		0	1	4	6	1	0	0	1	1	0
前年度1年間の退職者数		0	1	5	1	0	0	0	0	0	0
に業務に応じた従事者の経験年数	1年未満	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	4	6	3	7	0	0	2	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input checked="" type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定		1 あり
要介護状態に応じた金額設定		2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が <input type="text"/> 日以上	
利用料金の改定	条件	※「別紙」へ記載
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて同意を得たうえで改定するものとします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護1	
	年齢	80～84 歳	80～84 歳	
居室の状況	床面積	18.2 m ²	18.2 m ²	
	便所	有	有	
	浴室	無	無	
	台所	無	無	
入居時点で必要な費用	前払金	5,775,000 円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		274,530 円	324,745 円	
家賃		55,000 円	110,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	24,690 円	19,905 円	
	介護保険外※2	食費	54,918 円	54,918 円
		管理費	143,000 円	143,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	※「別紙」へ記載
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
管理費	※「別紙」へ記載
食費	食材費及び厨房委託費を基礎として設定

光熱水費	個別メータにより実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	—

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	※「別紙」へ記載
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	あり (上掲)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		※「別紙」へ記載	
想定居住期間 (償却年月数)		48～120	ヶ月
償却の開始日		入居日	
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 (初期償却額)		660,000円～5,250,000	円
初期償却率		20	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	※「別紙」へ記載	
	入居後3月を超えた契約終了	※「別紙」へ記載	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	24	人
	女性	56	人
年齢別	65歳未満	4	人
	65歳以上75歳未満	8	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	56	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	7	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	19	人
	要介護 2	12	人
	要介護 3	15	人
	要介護 4	16	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	14	人
	1年以上5年未満	49	人
	5年以上10年未満	9	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.5 歳
入居者数の合計	80 人
入居率※	93 %
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡	19人
	その他	1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	8人
		(解約事由の例) ・自宅復帰 ・長期入院 ・特別養護老人ホームへの転居

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1						
窓口の名称		施設苦情相談窓口 担当者 施設長 大橋 将人				
電話番号		044	-	862	-	8550
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分
	土曜	9時	00分	～	18時	00分
	日曜・祝日	9時	00分	～	18時	00分
定休日		年中無休				
窓口2						
窓口の名称		本社 お客様相談室				
電話番号		03	-	5475	-	7558
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始				

窓口3						
窓口の名称		川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課				
電話番号		044	-	200	-	2910
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	0分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始				
窓口4						
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会				
電話番号		045	-	329	-	3447
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	15分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始				
窓口5						
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会				
電話番号		03	-	3548	-	1077
対応している時間	平日	10時	0分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始				

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	※「別紙」へ記載
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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	あり	
	1 ありの場合	
	実施日	随時
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年	2 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		

不適合事項がある 場合の内容	
-------------------	--

備考

添付書類： 別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。