

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	三上信
所属・職名	施設介護事業部
取込種別	1 追加
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)	とうきょうかいじょうにちどうべたーらいふさーびすかぶしきがいしや 東京海上日動ベータライフサービス株式会社
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6020001046068
主たる事務所の所在地	〒 158 - 0097	東京都世田谷区用賀4-10-5 世田谷ビジネススクエア ヒルズ4 2階
連絡先	電話番号	03 - 5717 - 1810
	FAX番号	03 - 5717 - 1822
	メールアドレス	shisetsuhoujin @ tnbls.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https://www.tnbls.co.jp/
代表者	氏名	小林 信昭
	職名	取締役社長
設立年月日	2006 年 2 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別に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	ひるでもあたまぷらーザ (ふりがな) ヒルデモアたまプラーザ							
所在地	〒 216 - 0011 神奈川県川崎市宮前区大蔵2-33-1							
所在地（建物名等）	ヒルデモアたまプラーザ							
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	東急田園都市線「たまプラーザ」駅						
	交通手段と所要時間	東急田園都市線「たまプラーザ」駅北口より徒歩約13分(約970m)						
連絡先	電話番号	044 - 978 - 3300						
	FAX番号	044 - 978 - 3705						
	メールアドレス	shisetsuhoujin	@	tnb1s.co.jp				
	ホームページ有無	1 有						
	ホームページアドレス	https://	www.tnb1s.co.jp/hyldemoer/home/tama_1/					
管理者	氏名	中田 和裕						
	職名	支配人						
建物の竣工日		2000	年	11	月	23	日	
有料老人ホーム事業の開始日		2000	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	1475500896				
	指定した自治体名	川崎市				
	事業所の指定日	2006	年	2	月	1
	指定の更新日（直近）	2018	年	2	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	4,466.16 (一部所有)			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	2 定期賃借				
		抵当権の有無	1 あり				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2006	年	10		
			月	31	日		
		契約の自動更新	終了				
			2056	年	12		
			月	31	日		
建物	延床面積	全体	9317.29	m ²			
		うち、老人ホーム部分	9317.29	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						
	1 全室個室（縁故者個室含む）						
	2 相部屋ありの場合						
居室の状況 【表示事項】	最少		人部屋				
	最大		人部屋				
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分		
	タイプ1	1 有	2 無	19.18 m ²	111	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	25.97 m ²	2	5 一時介護室	
	タイプ3	1 有	1 有	40 m ²	8	1 一般居室個室	
	タイプ4	1 有	1 有	45 m ²	16	1 一般居室個室	
	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所	32	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	8	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便所	15	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	4	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	4	ヶ所	チエアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	2	ヶ所
				ストレッチャー浴	2	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
	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	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高品質な介護サービスをベースに東京海上グループの総合力を活かし、①入居者個々のニーズを踏まえて作成したケアプランに基づくサービスの提供②介護予防、要介護度の進行を遅らせることを念頭においたリハビリやアクティビティの提供③協力医療機関との連携体制の確立など、入居者・ご家族のご意向に寄り添った多職種連携によるサービス提供をしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者お一人おひとりにケアスタッフが担当としてかかる「コンタクトパーソン制度」や多職種での連携による取り組みによって、ご入居者の生活の質を高めるために、お一人おひとりの意欲を引き出し、ご自身のことをご自身で意思決定していただくことを重視しています。そのために「お一人おひとりの身体機能の維持や向上を目指したかかわり」、「パーソン・センタード・ケア」を基本理念とした日々の対応、「心が動くアクティビティの提供」等に取り組んでいます。また、自社運営のキッチンでは「さいごのひとさじまで、美味しい食事をたべられること」を目指し、ご状態に合わせた食形態で食事を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
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）	1 あり
	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）	2 なし
	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（Ⅰ）	1 あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	1 あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2 なし

サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり
	(II)	2 なし
	(III)	2 なし
介護職員等待遇改善加算	(I)	1 あり
	(II)	2 なし
	(III)	2 なし
	(IV)	2 なし
	(V) (1)	2 なし
	(V) (2)	2 なし
	(V) (3)	2 なし
	(V) (4)	2 なし
	(V) (5)	2 なし
	(V) (6)	2 なし
	(V) (7)	2 なし
	(V) (8)	2 なし
	(V) (9)	2 なし
	(V) (10)	2 なし
	(V) (11)	2 なし
	(V) (12)	2 なし
	(V) (13)	2 なし
	(V) (14)	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 ありの場合	
	(介護・看護職員の配置率)	1.5 : 1

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="radio"/> 救急車の手配
	<input type="radio"/> 入退院の付き添い
	<input type="radio"/> 通院介助

※複数選択可		<input type="radio"/> その他	健康診断、健康相談、生活指導など
1	名称	医療法人社団プラタナス 青葉アーバンクリニック	
		住所	神奈川県横浜市青葉区あざみ野2-29-1 プランズシティあざみ野1階
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

協力医療機 関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
		名称	
		住所	

		診療科目	
4		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
		名称	
		住所	
		診療科目	
5		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
		新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 ありの場合
			医療機関の名称
			医療機関の住所
		名称	つづき歯科クリニック たまプラーザ

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県横浜市青葉区新石川2-1-15 たまプラーザテラス リンクプラザ3階
		協力内容	訪問診療、通院による歯科診療 年1回の定期歯科検診
	2	名称	むろき歯科医院
		住所	神奈川県横浜市青葉区美しが丘1-11-1 上杉ビル第2 3階
		協力内容	通院による歯科診療

(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る場合」
判断基準の内容	【従前の居室から別の居室へ住み替える場合】入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、居室の住み替えが必要と判断した時。	
手続きの内容	別の居室へ住み替えとなった場合は、一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ入居者および身元引受人の同意を得た上で行います。	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、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	1 あり
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	1 あり
		2 なし
		1 ありの場合

歴史	その他の変更	(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	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項		<p>【ビレッジ I・II 共通】</p> <p>①65歳以上の自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること</p> <p>②入居中の経済的な負担を負えること</p> <p>③身元引受人および返還金受取人を選任できること</p> <p>④必要な場合には事業者の指定する医師により診断を受けること</p> <p>【ビレッジIIのみ】</p> <p>⑤自傷行為、暴力行為等が頻繁に発生し、入居者および他の入居者の生</p>
契約解除の内容		<p>（入居者からの契約解除）</p> <p>①入居者は事業者に対して、30日の予告期間をおいて通告をなし、事業者が定める書面を提出することにより、本契約を解除することができます。この場合、入居者は正当な理由の無い限り、解約の撤回はできないものとします。</p>
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>第38条（施設からの契約解除）</p> <p>以下のいずれかに該当し、または入居契約の定めに違反し、かつ入居契約をこれ以上将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難と認められた場合、入居者および身元引受人に対し、90日（前払金方式の場合）または30日（月払い方式の場合）の予告期間をおいて通告をなし、入居契約を解除することができます。ただし、以下に該当する場合でその程度が著しく、事業者において施設の他の入居者および従業員の安全または施設の正常な運営の継続が困難であると認められる特段の事情がある場合には、事業者はその裁量により、当該事情に即して、この予告期間を合理的な範囲で短縮することができます。</p>
	解約予告期間	3 ケ月
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	<p>（内容）</p> <p>【体験入居を希望する場合】入居にあたり、事前の面談のうえ原則6泊7日の体験入居をしていただきます。15,000円/泊・税抜（16,500円/泊・税込）介護保険適用外です。</p> <p>※健康診断書、診療情報提供書等、必要書類をご用意いただきます。</p> <p>※体験入居期間は、事業者の判断により30泊31日まで延長することがあります。</p>
入居定員	160	人

その他	(身元引受人等の条件及び義務等) ① 入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証（連帯保証の極度額は、入居契約書標記6もしくは7に記載） ② 入居者(入居者の来訪者含む)の居室その他本物件の適正な利用に関する協力 ③ 入居者の契約に基づく各種サービスの適正な利用に関する協力 ④ 入居者の介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意に関する協力 ⑤ 入居者の治療、入院に関する手配の協力
-----	--

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	1	0	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	85	57	28	78
介護職員	72	47	25	65.6
看護職員	13	10	3	12.4
機能訓練指導員	3	2	1	2.2
計画作成担当者	3	0	3	1.2
栄養士	1	1	0	1
調理員	20	5	15	11.5
事務員	4	2	2	3.4
その他職員	4	0	4	1.8
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的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	5	1	4
介護福祉士	49	33	16
実務者研修の修了者	18	17	1
初任者研修の修了者	19	14	5
介護支援専門員	7	3	4

(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			
理学療法士	3	2	1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(21 時 0 分 ~ 7 時 0 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2 人	2 人
介護職員	7 人	7 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】	a 1.5 : 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)	1.36 : 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 ありの場合								
			資格等の名称				介護福祉士				
		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	1	2	0	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	4	0	0	0	2	0	0	0
応業 じ務 たに 職員 のし 人を 経験 年数 に	1年未満	3	2	10	6	0	0	2	1	1	0
	1年以上 3年未満	2	0	18	2	1	0	0	1	0	1
	3年以上 5年未満	3	0	8	1	0	0	0	0	0	1
	5年以上 10年未満	2	0	11	2	1	0	0	0	1	0
	10年以上	1	1	4	7	0	0	0	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 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 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">不在期間が</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">日以上</td> </tr> </table>	不在期間が	日以上
不在期間が	日以上		
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(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3			
		年齢 89 歳	89 歳			
居室の状況	床面積 19.18 m ²	19.18 m ²	19.18 m ²			
	便所 1 有	1 有				
	浴室 2 無	2 無				
	台所 2 無	2 無				
入居時点で必要な費用	前払金 2120万 円	2120万 円	0 円			
	敷金 0 円	0 円	103.5万 円			
月額費用の合計		368583 円	713583 円			
家賃 0 円		0 円	345000 円			
サービス費用 サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用 26640 円		26640 円			
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費 79200 円	79200 円			
		管理費 170500 円	170500 円			
		介護費用 102300 円	102300 円			
		光熱水費 管理費に含む 円	管理費に含む 円			
	その他 個別による 円		個別による 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	前払金または月払い金としてお支払いいただきます。(入居時選択による) ※月払い方式については、周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積等を参考にした家賃相当額に、過去のデータより居室の入れ替えに要する期間等を勘案して算定しています。
敷金	家賃の 3 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。	前払金または月払い金としてお支払いいただきます。(入居時選択による) ※介護保険給付基準を上回る、要支援・要介護の方1.5人に対し常勤換算1名以上の職員を配置しているほか、看護職員を24時間配置しています。

管理費	共用施設等の維持管理費、居室および共用部の光熱水費、事務管理部門の人物費等で算出しています。
食費	食材や厨房運営にかかる費用で、1日3食を1ヶ月間召し上がった場合の金額です。事前に欠食届を提出され、3食のうち1食もお召し上がりにならなかつた場合は、1,048円/日・税抜（1,152円/日・税込）を返金いたします。
光熱水費	管理費に含まれています。
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	おむつ代、週3回以上の清掃費、被服クリーニング費、理美容代、サークル活動における材料費、医療費、週3回以上の入浴介助を希望する際の費用、スタッフ同行を希望される場合の費用、栄養補助食品等。

(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	入居者に行われる日常生活を支えるサービス等に対し、1日あたりの自己負担額がかかります。 ※原則1割負担ですが、一定以上の所得のある者の場合は2割又は3割負担となります。
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（上乗せサービス）	※上記「利用料金の算定根拠 介護費用（＝基本サービス費）」を参照ください。
※ 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	前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は以下の算定式により設定しております。 $(月額家賃相当額※1) \times (想定居住期間※2) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額※3)$ ※1 周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に230,000円で算定しています。 ※2 「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう年齢に応じて52～109ヶ月として設定しております。 ※3 想定居住期間を超えて入居が継続してい	
想定居住期間（償却年月数）	52～109	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）	494万円～1073万	円
初期償却率	30	%

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>入居者が入居日より 3 ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は、予告期間を必要としないものとします。</p> <p>※前払金方式の場合 入居日より 3 ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時返還金の算定方法」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式については、「返還金＝前払金－入居期間中の家賃相当額」に読み替えるものとします。（入居時償却はありません）</p>	
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>「契約終了時返還金の算定方法」 返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額（※） (※) 入居期間中の家賃相当額＝(i)～(iii) の計算式により算出した金額の合計</p> <p>(i) (月額家賃相当額÷30) ×入居日の属する月における入居日（当日を含む）から末日までの日数 (ii) (月額家賃相当額÷30) ×契約終了日の属する月における1日から契約終了日（当日を含む）までの日数 (iii) 月額家賃相当額×上記 (i) (ii) を除いた入居期間中の経過日数</p>	
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>三菱UFJ信託銀行株式会社</td> </tr> </table>	名称
名称	三菱UFJ信託銀行株式会社		

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	41	人
	女性	81	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	14	人
	85歳以上	108	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援 1	13	人
	要支援 2	8	人
	要介護 1	18	人
	要介護 2	16	人
	要介護 3	24	人
	要介護 4	18	人
	要介護 5	22	人
入居期間別	6ヶ月未満	16	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	55	人
	5年以上10年未満	22	人
	10年以上15年未満	11	人
	15年以上	5	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.2	歳
入居者数の合計	122	人
入居率※	90.3	%

※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	25 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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		ヒルデモアたまプラーザ 支配人						
電話番号		044 - 978 - 3300						
対応している時間	平日	9 時 0 分	～	18 時 0 分				
	土曜	9 時 0 分	～	18 時 0 分				
	日曜・祝日	9 時 0 分	～	18 時 0 分				
定休日								

窓口2

窓口の名称	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 コンプライアンス・ホットライン						
電話番号	03 - 5717 - 1821						
対応している時間	平日	9 時 0 分	～	18 時 0 分			
	土曜	時 分	～	時 分			
	日曜・祝日	時 分	～	時 分			
定休日	土日祝日						

窓口3

窓口の名称	神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課						
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	土日祝日						

窓口4

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/介護保険課						
電話番号	044 - 200 - 2111						
対応している時間	平日	8 時 0 分	～	17 時 0 分			
	土曜	時 分	～	時 分			
	日曜・祝日	時 分	～	時 分			
定休日							

窓口5

窓口の名称							
電話番号	-						
対応している時間	平日	時 分	～	時 分			
	土曜	時 分	～	時 分			
	日曜・祝日	時 分	～	時 分			
定休日							

(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 ありの場合	
	その内容	賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）
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 ありの場合	
	その内容	事業者は、事業者の故意または重過失により発生した本物件内の事故により入居者の生命、身体、または財産に損害が生じた場合は、入居者に対して速やかに損害を賠償します。ただし、地震・津波等の天災、戦争・暴動等の不可抗力に起因する事故について事業者は責任を負いま
事故対応及びその予防のための指針		

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2024/9/1
第三者による評価の実施状況	結果の開示	1 あり
	2 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

3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 ありの場合 （開催頻度）年 回	
	2 なしの場合	
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置ありの場合 （内容）	
	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	担当者の配置	1 あり
	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	2 なし	
	1 ありの場合	身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1 あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1 あり

業務継続計画の策定状況等	従業者に対する周知の実施	1 あり			
	定期的な研修の実施	1 あり			
	定期的な訓練の実施	1 あり			
	定期的な見直し	1 あり			
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり				
	1 ありの場合	ヒルデモアたまプラーザ ビレッジI 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	2 なし				
	1 ありの場合	<table border="1"> <tr> <td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr> <tr> <td>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr> </table>	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
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	なし				
不適合事項がある場合の内容					

提携ホームへ移行する場合

- ・ビレッジII（以下、II）入居者が、別添4「ヒルデモアたまプラーザ・ビレッジIへの転居基準」に定める状態になった場合（但し、事業者はこの判断に際して事業者の指定する医師の意見を参考にするとともに、事業者内の専門職等の意見を踏まえるものとします）、事業者はII入居者に対し入居者の要介護状態に適切に対応し得る、ヒルデモアたまプラーザ【ビレッジI】（以下、I）へ転居を求めるものとします。
- ・事業者がII入居者および身元引受人に対して前項の通知をした時、II入居者は事業者との間で新たにI入居契約を締結するものとし、I入居契約の契約日の前日をもってII契約が終了するものとします。なお、IIおよびIの入居契約においてどちらも前払金方式を選択した場合は、下記の計算式に基づき前払金の差額を返還します。その際、Iにおける入居時償却は行わず、Iの償却満了日は、IIの償却満了日と同一となります。転居後の月額利用料はIの金額となります。

相殺後前払金返還金 = P21「返還金の算定方法」で求めた返還金 - Iの入居日からIにかかる入居契約に基づく償却期間満了日までの家賃相当額（※※）

（※※） Iの入居日から償却期間満了日までの家賃相当額
= (iv) ~ (vi) の計算式により算出した金額の合計

- (iv) (Iの月額家賃相当額÷30) × 転居先施設の入居日の属する月における入居日（当日を含む）から末日までの日数
- (v) (Iの月額家賃相当額÷30) × 偿却期間満了日の属する月における1日から償却期間満了日（当日を含む）までの日数
- (vi) Iの月額家賃相当額×上記 (iv) (v) を除いた期間中の経過月数

- ・Ⅱ二人入居のうちお一人目が転居する場合は、前項の規定にかかわらず、新規にⅠ入居契約を締結するものとします。お二人目が転居する場合において、前項の規定を適用します。

添付書類： 別添1（別に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。