

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	株式会社ハートフルケア
代表者名	代表取締役 森永 晃夫
所在地	東京都品川区東五反田五丁目 25 番 19 号
電話番号／FAX番号	03-5475-7558／ 03-5475-5077
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/
資本金(基本財産)	9,500万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	株式会社ツツイ(100%)
設立年月日	2000年10月12日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 3,951,993千円(費用)4,048,696千円(損益)▲96,703千円
主要取引金融機関	三菱UFJ銀行 五反田支店
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	認知症対応型共同生活介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援

※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	カーサプラチナ宮前平	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	—
	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	2013年12月1日	
施設の管理者氏名	浅岡 浩二	
所在地	川崎市宮前区平3丁目2番25号	

電話番号／FAX番号	TEL 044-862-8550 FAX 044-862-8660			
メールアドレス	asaoka-k@t-group.net			
交通の便※3	東急田園都市線「溝の口」駅よりバスで12分「平」バス停下車 徒歩2分			
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.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 2,031.73㎡			
建物概要	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) 2013年10月28日～2039年4月30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 RC造 地上4階建(耐火)・準耐火・その他) 延床面積 3,736.83㎡ (うち有料老人ホーム3,717.58㎡) 建築年月日 2013年10月28日建築 改築年月日 年月日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()			
居室、一時介護室の概要	居室総数 82室 定員 86人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	82室	18.20㎡～31.88㎡
		うち2人定員	4室	30.52㎡～31.88㎡
		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	㎡～㎡
	食堂		設置階 1階	(220.42㎡)
	浴室	一般浴槽	設置階 1階	(45.74㎡)
	浴室特別	リフト浴	設置階 階	(㎡)
	浴槽	ストレッチャー浴	設置階 1階	(14.70㎡)
	便所		設置階 1階 2箇所 (5.39㎡・6.92㎡) 2階・3階・4階 (4.87㎡) 各居室にも設置	
	洗面設備		設置箇所 各居室、食堂に共用	
医務室(健康管理室)		設置階 1階	(18.97㎡)	

	談話室	設置階 1階 (31.98 m ²) 2階・3階 (28.08 m ²) 4階 (24.96 m ²)
	面談室	設置階 1階 (18.63 m ²)
	事務室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 1階～4階 (11.95 m ²)
	汚物処理室	設置階 1階～4階
	看護・介護職員室	設置階 1階～4階
	機能訓練室	設置階 1階 (30.24 m ²) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 — (m ²)
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)
	スプリンクラー	設置箇所 (居室及び共用施設、廊下)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.9m～1.9m)
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 (浴室、共同トイレ) に緊急通報装置を設置 安否確認の方法・頻度等 身体状況に応じ希望頻度に応じて適宜の居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6	運営主体：株式会社ハートフルケア 併設事業所：訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (19.25 m ²) (事業所番号：1475501605)	
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		一時金方式	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 <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	当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定を行う場合があります。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで改定するものとします。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は原則入居前に一括支払い。 ただし、空き待ち等において申込金を受領する場合は、後日申込金額を除いた前払金をお支払いいただきます。（申込金は前払金に充当されます） 月額利用料その他は、毎月による支払い。
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分）
前払金 （介護費用の一時金除く）	法第 29 条第 6 項に規定される前払金 3,300,000 円～ 26,250,000 円
想定居住期間又は償却期間	入居時年齢にて想定居住期間は下記のとおりです。 65 歳以上 70 歳未満の場合は、120 ヶ月（10 年） 70 歳以上 75 歳未満の場合は、108 ヶ月（9 年） 75 歳以上 80 歳未満の場合は、96 ヶ月（8 年） 80 歳以上 85 歳未満の場合は、84 ヶ月（7 年） 85 歳以上 90 歳未満の場合は、72 ヶ月（6 年） 90 歳以上 95 歳未満の場合は、60 ヶ月（5 年） 95 歳以上の場合は、48 ヶ月（4 年）

<p>算定の基礎（内訳）</p>	<p>【法第 29 条第 7 項に規定される前払い金】 基礎家賃（円）× 想定居住期間（月）＋ 想定居住期間を超えて契約が継続することに備えて事業者が受領する額により算出 （用途） 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設の終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。建物賃借料及び建物維持管理費等の事業費を基礎として算定し、老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 （算定根拠） 前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日発）で示された算式及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度データに基づき算定します。 具体的な算定方法は別紙「前払金算出根拠資料」で示します。</p>
<p>解約時の返還金（算定方法等）</p>	<p>【3 月以内の解約の場合】 〈返還式〉 前払金－（想定居住期間内の前払金（非返還額を引いた額）÷ 償却期間月数÷ 30× 入居日の翌日からの入居日数） 〈具体的計算式〉 1 人部屋で入居時 80 歳以上 85 歳未満の場合で 41 日入居の場合 5,775,000（円）－（4,620,000（円）÷ 84（ヶ月）÷ 30（日）× 40（日）＝73,320 円）＝5,701,680 円 ※返還金算出時の端数は切り捨てとします。 ・ 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 ・ 必要な原状回復費用があれば、受領します。</p> <p>【3 月後の解約の場合】 〈返還式〉 前払金× 償却部分の額の比率（前払金の 80%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） 〈具体的計算式〉 1 人部屋で入居時 80 歳以上 85 歳未満の場合で 101 日入居の場合（うるう年の考えは考慮しない） 5,775,000 円× 80%÷ 2,555（日）× 2,455（日）＝4,439,177 円 ※返還金算出時の端数は切り捨てとします。 ・ 償却期間を超える場合、返還金はありません。 ・ 月払い利用料については、日割り清算を行います。 ・ 必要な原状回復費用があれば、受領します。</p>
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (660,000 円～5,250,000 円) ・ 想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額として合理的に算出された額を非返還額として、前払金に占める割合は 20%とします。具体的な算定方法は別紙「前払金算出根拠資料」で示します。 ・ この額は、3 月以内の解約の場合を除き、返還しません。</p>

初期償却の開始日	入居日の翌日						
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	194,840円～408,180円						
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	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳（単位：円<税込総額表示>）					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	249,840	143,000	—	51,840	実費	55,000	—
	284,840	143,000	—	51,840	実費	90,000	—
	408,180	214,500	—	103,680	実費	90,000	—
※上記料金はもっとも標準的な「基本プラン」の月額利用料です。この他にも料金プランがございます。（別紙料金表参照）							
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費、事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定					
	介護費用	—					
	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					
	家賃相当額	<ul style="list-style-type: none"> ・当該目的施設の開発費、建物賃借料、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものとして設定。 ・前払金との併用方式をとっているため、月払い家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、前払金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。 ・家賃相当額は、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金及び対価性のない金品に該当しません。 					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、医療費、入居者の個人的な希望による日用品費、入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別サービスの利用料（介護サービス等の一覧表「その都度徴収するサービス」に対応した利用料）						

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割 が自己負担)	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	

介護保険に係る利用料

※13

(適用を受ける場合は1割が自己負担)

各種加算の状況

身体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

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	月額利用料その他は、毎月による支払い。							
敷金	<input type="checkbox"/> 無・有 (円、家賃相当額の か月分)							
月額利用料	304,840 円～493,180 円							
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	<input type="checkbox"/> 無・有							
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳 (単位：円<税込総額表示>)						
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他	
		304,840	143,000	—	51,840	実費	110,000	—
		369,840	143,000	—	51,840	実費	175,000	—
493,180	214,500	—	103,680	実費	175,000	—		
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の person 費、事務費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定						
	介護費用	—						
	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						
	家賃相当額	<ul style="list-style-type: none"> 当該目的施設の開発費、建物賃借料、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1 室あたりの月額費用を算出したものとして設定。 家賃相当額は、老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金及び対価性のない金品に該当しません。 						
その他	—							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、医療費、入居者の個人的な希望による日用品費、入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別サービスの利用料 (介護サービス等の一覧表「その都度徴収するサービス」に対応した利用料)							
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	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		

介護保険に係る利用料

※13

(適用を受ける場合は1割が自己負担)

各種加算の状況

身体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

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

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	川崎市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いて同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度に加入) 当社倒産等により施設全入居者が退去せざる得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が入居契約者へ支払われる。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。 無の場合の理由()</p> <p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p>
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	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有 有の場合の保険名(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)</p>
消費税の対象外とする利用料等	前払金及び家賃相当額 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）	<p><input type="checkbox"/>無・<input checked="" type="checkbox"/>有 有の場合は 別添2 短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※7 消費税を含む総額表示のこと。

※8 一時金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枠内に記載すること。

※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	ご利用者様の日々の暮らしがハートフルで安心かつ快適であるために、「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「ご利用者様とその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お過ごしいただけるよう、24 時間看護職員体制を整えました。 日中はもちろんのこと、夜間でも「胃ろう」や「たん吸引」といった看護職員のみが対応可能な医療処置や、容態急変時にも迅速かつ適切に対処いたします。 ・ 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ます。お身体の状態に応じたりハビリ計画を立案し提供を行う個別リハビリ、ゲーム要素を交えて楽しんでいただける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 2 委託 3 なし
食事の提供	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 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	管理費	フロント業務、諸種管理業務、生活支援サービス
	食費	3食の提供、おやつ
	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 1	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 1	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	調理委託—ハーベスト株式会社 三食、おやつの調理。		
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	施設及び本社 ・施設担当者—施設長 TEL 044-862-8550 ・本社お客様相談室 TEL 03-5475-7558 施設及び本社で解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077 ・川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 TEL044-200-2454		
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、医療機関等への搬入を行うとともに、ご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"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、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、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。		
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 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	随時
		結果の開示	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<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	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。
入居を居住後みに替居え室る又場合は合施設	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)
	—
	介護居室から他の介護居室への住み替え 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。 この場合、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。尚、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。追加費用の発生はありません。 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。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)
	入居者の所有又は管理運営する他のホームへの移り住みが可能です。この場合、新たに入居契約を締結することとなり、前払金の追加費用が必要となることがあります。月額利用料は目的ホームの規程に従っていただきます。

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	つくし野駅前クリニック
	診療科目	内科、循環器科
	所在地	東京都町田市つくし野 2-26-4 つくし野第3ビル2階
	距離及び所要時間	距離 13.5km 所要時間 車で34分
	協力内容	訪問診療
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	心療内科、精神科、内科
	所在地	神奈川県川崎市中原区新丸子東 2-897-11
	距離及び所要時間	距離 10.6km 所要時間 車で31分
	協力内容	訪問診療
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 亮友会 福住医院
	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

	所在地	神奈川県川崎市高津区末長 1055-7
	距離及び所要時間	距離 5.5km 所要時間 車で 17 分
	協力内容	緊急時の外来治療及び入院治療の受け入れ
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	緑協和病院
	診療科目	内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区奈良町 1802
	距離及び所要時間	距離 11.9km 所要時間 車で 31 分
	協力内容	緊急時の外来治療及び入院治療の受け入れ
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人柿生会 渡辺クリニック
	診療科目	内科、人工透析、腎臓内科
	所在地	神奈川県川崎市麻生区上麻生 7-22-11
	距離及び所要時間	距離 8.8km 所要時間 車で 26 分
	協力内容	人工透析受け入れ、健康診断、健康相談
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	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
	診療科目	一般歯科
	所在地	神奈川県横浜市都筑区見花山 14-7
	距離及び所要時間	距離 6.8km 所要時間 車で 18 分
	協力内容	訪問歯科
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 三医会 鶴川記念病院
	診療科目	内科、小児科、リハビリテーション科
	所在地	東京都町田市三輪町 1059-1
	距離及び所要時間	距離 9.5 km 所要時間 車で 33 分
	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 晃進会 たま日吉台病院
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県川崎市麻生区王禅寺 1105
	距離及び所要時間	距離 5.2km 所要時間 車で 18 分
	協力内容	緊急時の外来治療及び入院治療の受け入れ
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	<p>通院—施設が指定する近隣病院への移送・同行適宜対応</p> <p>入院—医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話しいただき、希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 	

7 入居状況等

(2020年7月1日現在)

入居者数及び定員	77人(定員 86人)				
入居者の状況	男性	26人、女性	51人		
	自立	3人			
	要介護	71人	(内訳)	要介護1	11人
			要介護2	11人	
要介護3			10人		
要介護4			16人		
要介護5			23人		
要支援	3人	(内訳)	要支援1	1人	
		要支援2	2人		
平均年齢	85.9歳(男性 83.8歳、女性 87.0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)	2019年運営懇談会(開催日:2019年3月27日)16名参加 2019年運営懇談会(開催日:2019年12月7日)11名参加 議題:本社報告、入居者状況、職員体制、事故報告、質疑応答等				

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

(2020年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		(17時半～翌9時半) (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	36(21)	29.5		4	
	介護職員	27(15)	22.5		3	訪問介護員を兼務
	看護職員	9(6)	7.0		1	訪問介護員を兼務
	機能訓練指導員	1(1)				
	理学療法士	()				
	作業療法士	1(1)				
	その他	()				

計画作成担当者	3 ()				
医師	()				
栄養士	()				委託
調理員	()				委託
事務職員	2 ()				
その他職員	9 (9)				用務員等
合計	52 (31)			4	

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 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。
- 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。
- 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				1 あり		<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		兼務に係る資格等		1 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		4	10	4	19			1		1	
前年度1年間の退職者数		2	7	4	17						
業務に従事した経験年数に応じた職員 の人数	1年未満	2	5	2	16						
	1年以上 3年未満		2	1	1						
	3年以上 5年未満			1							
	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"/> 1 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	7 : 0 0	～ 1 6 : 0 0
	日勤	9 : 0 0	～ 1 8 : 0 0
	遅番	1 1 : 0 0	～ 2 0 : 0 0
	夜勤	1 6 : 3 0	～ 翌 9 : 3 0
	看護職員 早番	:	～ :
	日勤	9 : 0 0	～ 1 8 : 0 0
	遅番	:	～ :
	夜勤	1 6 : 3 0	～ 翌 9 : 3 0

※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	1 人 (人)
介護福祉士	1 8 人 (2 人)	介護職員初任者研修修了者	8 人 (人)
介護支援専門員	2 人 (2 人)	無資格者	人 (人)

注) 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。

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 6 5 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。
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	・ 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	(事業者からの契約解除) 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

		<p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書等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 ・月額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 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業者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、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇ではこれを防止することができないとき <p>(入居者からの解約)</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。入居者が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、本契約は解約されたものと推定します</p> <p>(3 月以内の契約解除)</p> <p>入居日の翌日から起算して 3 月以内に契約解約の申し出があった場合 (死亡退去を含む)、入居日の翌日から契約終了日までの施設利用料の対価として、前払金の日割り相当を既に受領済みの前払金より差し引き、居室明け渡しを受けた後 60 日以内に無利息で返還することとします。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退去者の状況</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前年度における</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退去先別の人数</p>	自宅等	1 人
		社会福祉施設	7 人
		医療機関	3 人
		死亡者	15 人
		その他	0 人
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">生前解約の状況</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">施設側の申し出</p>	
(解約事由の例)			
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">入居者側の申し出</p>		11 人	
		(解約事由の例)	
		・退院の目途が立たない	
		・特養などへ転居 (費用負担軽減)	
<p>体験入居の期間及び費用負担等</p>		<p>1 泊 2 日 3 食 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。)</p>	

※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

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">入居希望者等への情報開示</p> <p>※20</p>	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

※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 _____