

## 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 28 日
記入者名	天 白 弥 生
所属・職名	管理者・介護サービス責任者
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)	かぶしきがいしやしんせい		
	株式会社新生			
法人番号	法人番号有無		1 有	
	法人番号		8020001085378	
主たる事務所の所在地	〒	216	-	0035
	神奈川県川崎市宮前区馬絹四丁目 8 番 5 号			
連絡先	電話番号		044	- 854 - 5557
	FAX番号		044	- 854 - 5557
	メールアドレス		misato1089 @ yahoo.co.jp	
	ホームページ有無		2 無	
	ホームページアドレス			
代表者	氏名		天 白 俊 英	
	職名		代表取締役	
設立年月日	2010	年	4 月	22 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)	みさと
	みさと	

所在地	〒 216 - 0035			
	神奈川県川崎市宮前区馬絹四丁目8番5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	宮崎台 駅		
	交通手段と所要時間	徒歩約15分		
連絡先	電話番号	044 - 857 - 6550		
	FAX番号	044 - 854 - 5557		
	メールアドレス	misato1089 @ yahoo.co.jp		
	ホームページ有無	2 無		
	ホームページアドレス			
管理者	氏名	天 白 弥 生		
	職名			
建物の竣工日		1979	年	5 月 2 日
有料老人ホーム事業の開始日		2012	年	4 月 1 日

## （類型）【表示事項】

類型	3 住宅型			
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日		年	月 日
	指定の更新日（直近）		年	月 日

## 3 建物概要

	敷地面積	77.45	m <sup>2</sup>
		1 事業者自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	

土地	所有関係	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		93.245	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分			m <sup>2</sup>		
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	3 木造					
		4 その他の場合					
	所有関係	1 事業者自ら所有する建物					
		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							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり					
		2 相部屋ありの場合					
		最少	2 人部屋				
		最大	4 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ1	2 無	2 無	9.73 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
	タイプ2	2 無	2 無	9.93 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
	タイプ3	2 無	2 無	19.04 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
	タイプ4			m <sup>2</sup>			
	タイプ5			m <sup>2</sup>			
タイプ6			m <sup>2</sup>				

	タイプ7				m <sup>2</sup>		
	タイプ8				m <sup>2</sup>		
	タイプ9				m <sup>2</sup>		
	タイプ10				m <sup>2</sup>		
共用施設	共用便所における 便房	2	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		0	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室		1	ヶ所
				大浴場			ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0	ヶ所	チェアー浴			ヶ所
				リフト浴			ヶ所
				ストレッチャー浴			ヶ所
				その他			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	1	あり（車椅子対応）				
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	2	なし				
	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	要介護の方に対し、3時間に1度の安否確認のほか適宜の居室見回り						

## 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	①常に時代に先駆ける先駆的な福祉事業に取り組めます。②地域に根ざした介護事業所として、地域を支えるみさととなります。③小集団自立（律）管理的運営手法により効率的・効果的な事
----------	--

運営に関する方針	(中) 自主的運営手段により効率的・効果的な事業の推進に努めます。④経営環境, 制度の変化にも対応する健全な財政とマネジメントを進めます。⑤みさとを担う人材の育成に努力します。
サービスの提供内容に関する特色	みさとのテーマ「自立に向けての支援」法人の理念「友愛」と福祉の心「人間尊重」を基本理念とし、地域の中で「高齢者文化」を創造するみさとであり続けます。
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)	
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	
	夜間看護体制加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	看取り介護加算 (Ⅰ)	
	看取り介護加算 (Ⅱ)	
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	
	(Ⅰ)	
	(Ⅱ)	

	介護職員処遇改善加算	(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 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

## (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<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		
	<input type="radio"/>	その他		
協力医療機関	1	名称	川崎北部在宅診療所	
		住所	横浜市青葉区美しが丘西3-64-13 アステーション美しが丘1階A号	
		診療科目	内科, 外科, 整形外科, リハビリテーション科,	
		協力科目		
		協力内容	緊急時の対応, 健康相談, 健康診断等	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
			協力内容	
		名称		

	3	住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	吉武歯科
		住所	川崎市中原区下小田中 3 - 3 3 - 1 0
		協力内容	緊急時の対応, 健康相談, 健康診断等
	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	<input type="checkbox"/>	一時介護室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/>	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	適切な介護サービス提供のため, 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ことがあります。		
手続きの内容	入居者本人及び身元引受人の同意を得た上で, 住み替えていただきます。一人当たりの居室面積が減少する場合がありますが, 減額調整は行いません。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	2 なし		

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	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	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	おおむね65歳以上の方		
契約解除の内容	1 事業者からの契約解除 2 入居者からの契約解除		
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	1 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、かつ、それが本契約を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、本条第2項に規定した条件の下に、本契約を解除することがで	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間			ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	1 泊2日8000円。5日間を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は、適用除外となります。	
入居定員	8	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	1		
生活相談員				
直接処遇職員	11	4	7	
介護職員	11	4	7	
看護職員	0	0		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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			
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6		6
介護支援専門員			

(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			
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	( 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	人		人	
介護職員	2	人	1	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】	
	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
※ 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		1 あり								
	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		0	0	0	1						
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1						
応業務に従事した経験年数に	1年未満			0	0						
	1年以上 3年未満			0	0						
	3年以上 5年未満			0	0						
	5年以上 10年未満		1	0	0						
	10年以上			4	7						
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】	2 建物賃貸借方式
	3 月払い方式

利用料金の支払い方式 【表示事項】		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		2 なし	
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		2 日割り計算で減額	
		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	当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が変動した場合	
	手続き	運営懇親会において入居者の意見を聴いた上で、費用の改定を行う。	

## （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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	便所	2 無	
	浴室	2 無	
	台所	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	150,000 円	円
月額費用の合計		157,286 円	円
家賃		64,800 円	円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円
	介護保険外※2	食費	55,200	円		円
		管理費	16,500	円		円
		介護費用		円		円
		光熱水費	8,666	円		円
		その他	12,120	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	大規模修繕費，居室設備の更新費
敷金	家賃の 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	事務管理部門の人件費・事務費，入居者への日常生活支援サービス提供の為の人件費
食費	1か月30日で計算（朝食370円，昼食730円，夕食740円）。欠食については，前日の午前中までに申出が必要。
光熱水費	共用部分の電気，ガス，水道料を勘案して算出
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	リネン，毛布，バスタオル等の費用

## (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	
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)	
※ 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		
想定居住期間 (償却年月数)		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)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	

前払金の保 全先		
	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	3	人
	女性	3	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	1	人
	85歳以上	4	人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4	2	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	2	人
	5年以上10年未満	1	人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	83.8	歳
入居者数の合計	6	人
入居率※	75	%
※ 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	2	人
	医療機関		人
	死亡	4	人
	その他		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	2	人
		(解約事由の例) 社会保険施設への入所	

## 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		施設担当者 天 白 弥 生							
電話番号		044	-	870	-	0323			
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・祝祭日・年末年始							
窓口2									
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	時	分	～	時	分			
	土曜	時	分	～	時	分			
	日曜・祝日	時	分	～	時	分			
定休日									
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	-	2425				
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										

窓口4

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										

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	
	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
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	応急措置、協力医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の再発防止のための

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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	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	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
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	2	なし	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置あり	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	代替措置ありの場合	
		(内容) 個別に面談 ・施設における入居者の状況 ・入居者の意向の確認や意見交換 ・令和2年度の職員数、介護職員の配置体制のほかの説明 ・重要事項説明書の改定	
	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	
	1	ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	別添3「川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」記載のとおり
		「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		別添3「川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」記載のとおり	
不適合事項がある		別添3「川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」記載のとおり	

	場合の内容	別添1「川崎市有料老人ホームの設置基準等に関する条例」記載の
--	-------	--------------------------------

備考

--

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。