重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026	年	7	月	1	日		
記入者名	石川香奈							
所属・職名	シニア事業部							
取込種別	２　修正							
被災確認事業所番号	1413092000105							

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)	かぶしきがいしゃあずぱーとなーず						
	株式会社アズパートナーズ							
法人番号	法人番号有無	１　有						
	法人番号	3010001090458						
主たる事務所の所在地	〒	101	－	0062				
	東京都千代田区神田駿河台二丁目2番地　御茶ノ水杏雲ビル11階							
連絡先	電話番号	03	－	5577	－	6510		
	FAX番号	03	－	5577	－	6517		
	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.as-partners.co.jp/					
代表者	氏名	植村　健志						
	職名	代表取締役						
設立年月日	2004	年	11	月	2	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	(ふりがな)	アズハイムかわさきちゅうおう							
	アズハイム川崎中央								
所在地	〒	213	－	0029					
	神奈川県川崎市高津区東野川2-22-4								
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			南部線「武蔵中原」				駅	
	交通手段と所要時間			東急バス02系統利用約13分 「山崎」バス停留所下車徒歩約4分					
連絡先	電話番号			044	－	766	－	8871	
	FAX番号			044	－	766	－	8872	
	メールアドレス			mitsuhashi.kotomi		@		as-partners.co.jp	
	ホームページ有無			１　有					
	ホームページアドレス			https://	www.as-heim.com				
管理者	氏名			三橋 琴美					
	職名			ホーム長					
建物の竣工日				2015	年	6	月	30	日
有料老人ホーム事業の開始日				2015	年	9	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	1475302566						
	指定した自治体名	川崎市						
	事業所の指定日	2015	年	9	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2021	年	9	月	1	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1586.8	㎡				
	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	2924.5	㎡			
		うち、老人ホーム部分	2924.5	㎡			
	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	2　なし						
			契約期間	1　あり						
				開始						
				2015	年	8	月	1	日	
				終了						
				2035	年	7	月	31	日	
			契約の自動更新	1　あり						
居室の状況	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
タイプ１	1　有	2　無	19.8	㎡	75	3　介護居室個室
タイプ２				㎡		
タイプ３				㎡		
タイプ４				㎡		
タイプ５				㎡		
タイプ６				㎡		
タイプ７				㎡		
タイプ８				㎡		
タイプ９				㎡		
タイプ10				㎡		

<table>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">6 ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>0 ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>4 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">6 ヶ所</td><td>個室</td><td>6 ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>0 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">2 ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>0 ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>0 ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">2　あり（ストレッチャー対応）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">緊急通報装置等</td><td>居室</td><td colspan="3">1　全ての居室あり</td></tr>
<tr><td>便所</td><td colspan="3">1　全ての便所あり</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td colspan="3">1　全ての浴室あり</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他</td><td colspan="3">【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(共用浴室、共用トイレ)にナースコールを設置、ケアスタッフが携帯しているスマートフォン又は、ヘルパース</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">【安否確認の方法・頻度等】
　原則として、下記のシステムを利用して見守りを行います。
　眠りSCAN（パラマウントベッド製非接触型センサー）は、ご入居者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数の状態を把握することができるシステムです。</td></tr>
</table>

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ホームにおいて介護予防特定施設入居者生活介護または特定施設入居者生活介護の目的を十分に理解し、ご入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活ができるよう支援し、ご入居者とご家族の意思と希望を尊重しながら、身体介護にとどまらず対話を通じ精神的なサポートを心がけ、快適な住空間を提供することを行うものとします。
サービスの提供内容に関する特色	「豊かな暮らしを最期まで。自分らしく自分の力で」ということ第一に掲げ、シニアサービス理念である「お客様への思い」と「5つの誓い」の実践を通して、「望む暮らしの実現」をテーマにその方らしい生活の支援を行います。
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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保してる協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	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）	2　なし
	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)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1　あり
	若年性認知症入居者受入加算	1　あり
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※１）	1　あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）	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
	退居時情報提供加算	1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	2　なし
	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	1　あり
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1　あり
	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)	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	1　あり
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2　なし
		(Ⅱ)	1　あり
		(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	2　なし		
	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	○	救急車の手配
	○	入退院の付き添い
	○	通院介助

※複数選択可		○	その他	ご入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、ご契約者、ご入居者又は身元引受人等の同意を得たうえで、協力医療機関または希望する医療機関において、治療等を受けていただくための支援を行います。
	1	名称	医療法人社団　山本記念会　山本記念病院	
		住所	神奈川県横浜市都筑区東山田町1552	
		診療科目	内科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・循環器内科・神経内科・大腸肛門外来・泌尿器科・心療内科、他	
		協力科目	内科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・循環器内科・神経内科・大腸肛門外来・泌尿器科・心療内科、他 定期往診（訪問診療） 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応	
		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	医療法人社団洋誠会　かわいクリニック武蔵小杉	
		住所	神奈川県川崎市中原区新丸子町767-2氏橋ビル3F B区画	
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・精神科・耳鼻咽喉科・皮膚科	
		協力科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・精神科・耳鼻咽喉科・皮膚科 定期往診（訪問診療）	
		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
	3	名称	医療法人三星会　大倉山記念病院	
		住所	医療法人三星会　大倉山記念病院	
		診療科目	内科・神経内科・循環器内科・消化器内科・内分泌内科・脳神経外科・整形外科・眼科・皮膚科・人工透析内科、他	
		協力科目	内科・神経内科・循環器内科・消化器内科・内分泌内科・脳神経外科・整形外科・眼科・皮膚科・人工透析内科、他 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応	
		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	2　なし
			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	2　なし
		名称		
		住所		

	4	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	
	5	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	
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり		
		1　ありの場合		
		医療機関の名称	医療法人社団　山本記念会　山本記念病院 医療法人社団洋誠会　かわいクリニック武蔵小杉	
		医療機関の住所	神奈川県横浜市都筑区東山田町1552 神奈川県川崎市中原区新丸子町767-2氏橋ビル3F B区画	
		名称	杉山デンタルクリニック	

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県横浜市港北区日吉本町1-15-12
		協力内容	定期往診（訪問歯科診療）
	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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>他の居室に移る場合</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">より適切な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。
この場合、ご入居者又は身元引受人の同意の上で変更していただきます。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">ご入居者及び身元引受人の希望による変更の場合は運営規程により行います。
介護上必要な場合、また事業者都合による場合は、入居一時金の取扱いに関する変更はいたしません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">変更した居室に利用権が移ります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
</table>

変更	その他の変更		（変更内容）	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">【年齢、心身の状況等】
・原則として65歳以上の方
・医療機関で常時高度治療を受ける必要がない方、感染症でない方
　但し、医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合はこの限りではありません。
・自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能な方

【身元引受人等の条件及び義務等】
・身元引受人は、入居者のホームに対する債務について、入居者と連帯し</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">【契約の終了】（入居契約書　第２８条）
次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。
一　入居者が死亡したとき（入居者が一室２人入居の場合は、２人とも死亡したとき）
二　アズパートナーズが第２９条に基づき契約の解除を通告し、予告期間</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">【事業者からの契約解除】（入居契約書　第２９条）
1　アズパートナーズは、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上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、本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。
一　入居者が、利用料その他の支払いを3ヶ月以上滞納したことが当社にて発覚した場合
二　第２０条の規定に違反したとき
三　入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等不正手段により、アズパートナーズとの信頼関係に支</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">お一人様（朝昼夕3食付）/泊（7泊限度）
13,200円（税込）
なお、体験入居期間中は介護保険は適用外となります。</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">75</td><td>人</td></tr>
</table>

その他	・生活保護受給者の受入れ対応　不可 ・ホームに持ち込まれる物品は、原則ご入居者の自己管理としています。 ・高額な現金、宝飾品等の貴重品の持込みはお断りさせていただきます。

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	0.5
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	37	21	16	29.5
介護職員	34	18	16	26.5
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	0	1	0.8
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	1	1	1.6
その他職員	0	0	0	0
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２				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	1	1	
介護福祉士	17	6	11
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	7	6	1
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	1		1
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	（ 20 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	0	人	0	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】	d　３：１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）	2.2	：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）

<table>
<tr><td rowspan="4">管理者</td><td colspan="3">他の職務との兼務</td><td colspan="8">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">業務に係る資格等</td><td colspan="8">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="8">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">資格等の名称</td><td colspan="6">介護福祉士</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">看護職員</td><td colspan="2">介護職員</td><td colspan="2">生活相談員</td><td colspan="2">機能訓練指導員</td><td colspan="2">計画作成担当者</td></tr>
<tr><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度1年間の採用者数</td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度1年間の退職者数</td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">業務に従事した経験年数に応じた職員の人数</td><td>１年未満</td><td></td><td></td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>１年以上
３年未満</td><td>1</td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>３年以上
５年未満</td><td></td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>５年以上
10年未満</td><td>2</td><td></td><td>3</td><td>7</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10年以上</td><td></td><td></td><td>1</td><td>8</td><td>1</td><td></td><td>1</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">従業者の健康診断の実施状況</td><td colspan="8">1　あり</td></tr>
</table>

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td>1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td>4　選択方式</td></tr>
<tr><td>4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○　全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○　一部前払い・一部月払い方式
○　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td>1　減額なし</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td>不在期間が　　日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td>物価変動、関連法令の改正、人件費等を勘案し、改定する場合があります。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td>運営懇談会の意見を勘案して決定します。
改定実施にあたっては、入居者及び身元引受人に対して事前に通知するものとします。</td></tr>
</table>

（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１		要介護１	
	年齢		―	歳	―	歳
居室の状況	床面積		19.8	㎡	19.8	㎡
	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		0	円	5400000	円
	敷金		600000	円	0	円
月額費用の合計			391395	円	301395	円
家賃			175000	円	85000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		21395	円	21395	円
	介護保険外※2	食費	82500	円	82500	円
		管理費	85000	円	85000	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	27500	円	27500	円
		その他	0	円	0	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	当該物件と地域周辺の家賃を基に算出しております。
敷金	家賃の 3.5 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。	入居時に認定がされていない方、申請中の方、入居期間中に要介護又は要支援から自立へと認定変更された方は「生活サポート費」月額７７，０００円（税込）を徴収させていただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	建物の維持管理修繕にかかる費用、共用部の設備利用及び運営管理にかかる費用となります。
食費	月額　：　８２，５００円（1日3食を30日利用の場合） 【内、厨房管理費：37,950円】 【内、食材費　　：44,550円】 （1食当りの食事代：朝食385円、昼食495円、夕食605円／1日1,485円×30日＝44,550円） ・食事代は、入居者の喫食数に応じた額をお支払いいただきます。 ・欠食を希望する場合は、前日のAM10:00までにご連絡ください。 ・厨房管理費は、喫食の有無に関わらずお支払いいただきます。 ・飲食料品の提供の「全て」について、軽減税率の累計額の計算対
光熱水費	ホームの年間水光熱費を目安に算出しております。
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	・医師の往診・診察費・薬剤費 ・おむつ代等の介護衛生用品に係る実費負担分 ・レクリエーション活動やイベント等の参加に係る実費負担分 ・訪問理美容、新聞・雑誌等の購読料、電話代、NHK・衛星放送受信料等 日常生活に係る実費負担分 ※電話機の設置やお手続きは、ご契約者、ご入居者及び身元引受人で行っていただきます。 ※テレビの設置やNHK・衛星放送受信料のお手続きは、ご契約者、

（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	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※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）	なし
※ 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	入居一時金は、周辺の家賃相場をもとに設定した家賃を前払金として受領。	
想定居住期間（償却年月数）	60	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）	1620000~3060000	円
初期償却率	30	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>　入居一時金は家賃の前払いとなるので、入居日から契約終了日までの日割り計算に基づき入居一時金から差し引いた金額を返還させていただきます。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>・入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。
　返還金額＝前払金×70%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
　※契約終了時に返還金の明細書をお渡しします。
・入居一時金のうち30%は、入居日に償却されます。
・5年（60ヶ月）経過後は、返還金がなくなります。但し、追加の入居一時金は不要です。
・ご退居時の居室クリーニング代として入居期間が3か月以上の場合、一律３３，０００円をいただきます。通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、原状復帰に要する費用はお客様負担</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">３　信託契約を行う信託会社等</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>株式会社朝日信託</td></tr>
</table>

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	12	人
	女性	59	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	55	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援１	3	人
	要支援２	1	人
	要介護１	17	人
	要介護２	16	人
	要介護３	15	人
	要介護４	12	人
	要介護５	6	人
入居期間別	６ヶ月未満	7	人
	６ヶ月以上１年未満	2	人
	１年以上５年未満	29	人
	５年以上10年未満	24	人
	10年以上15年未満	9	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	89.6	歳
入居者数の合計	71	人
入居率※	94.7	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	7	人
	その他	3	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	3	人
		（解約事由の例） 他のアズハイムへ転居、他の有料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		ホーム担当窓口（ホーム長）								
電話番号		0120		－	834		－	363		
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		年中無休								

窓口2

窓口の名称		本社お客様相談窓口								
電話番号		0120		－	834		－	655		
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		年末年始								

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	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		年末年始								

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								
電話番号		044		－	200		－	2454		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		年末年始								

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	介護付きホーム賠償責任保険制度 損害保険ジャパン株式会社
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	介護サービス等の提供に当り、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・津波等による天災、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。 但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずる
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	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	・意見箱を1階受付カウンターに常設。 ・年1回、顧客満足度アンケートを実施
		結果の開示	1　あり
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	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

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なしの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3"><table><tr><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の定期的な実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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）を行うこと</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td>1　ありの場合</td></tr>
<tr><td><table><tr><td>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</td><td>1　あり</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
</table>

業務継続計画の策定状況等	職員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
	定期的な業務継続計画の見直し		1　あり
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	2　なし		
	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	なし		
	不適合事項がある場合の内容		

備考

介護職員等処遇改善加算Ⅱ→介護職員等処遇改善加算Ⅱロ

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。