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	高田　浩肇							
所属・職名	ブランシエールケア星が丘・事業所長							
取込種別	２　修正							
被災確認事業所番号	1413092000024							

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)	かぶしきがいしゃはせこうしにあうぇるでざいん						
		株式会社長谷工シニアウェルデザイン						
法人番号	法人番号有無	１　有						
	法人番号	6011101043939						
主たる事務所の所在地	〒　105	－	0014					
	東京都港区芝二丁目９番１０号							
連絡先	電話番号	03	－	5427	－	6480		
	FAX番号	03	－	5427	－	3171		
	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.haseko-senior.co.jp/					
代表者	氏名	久井　俊樹						
	職名	代表取締役社長						
設立年月日	1991	年	9	月	26	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)	ぶらんしえーるけあほしがおか ブランシエールケア星が丘								
所在地	〒 214 － 0004									
	神奈川県川崎市多摩区菅馬場３丁目２２番１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		ＪＲ南武線「稲田堤」	駅						
	交通手段と所要時間		●ＪＲ南武線「稲田堤」駅下車 約1,200m　徒歩15分 ●京王相模原線「京王稲田堤」駅南口下車 約1,400m　徒歩18分 小田急バス「城下（京王稲田堤駅前）」 バス停より「生田営業所」行乗車、 「馬場３丁目」バス停下車20m　徒歩30秒 他							
連絡先	電話番号		044	－	944	－	2801			
	FAX番号		044	－	944	－	2809			
	メールアドレス		hirotada_takada		@	haseko-senior.co.				
	ホームページ有無		１　有							
	ホームページアドレス		https://	www.haseko-senior.co.jp/home/sol/						
管理者	氏名		高田　浩肇							
	職名		事業所長							
建物の竣工日			2005	年	5	月	30	日		
有料老人ホーム事業の開始日			2016	年	4	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	1475402440					
	指定した自治体名	川崎市					
	事業所の指定日	2016	年	4	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2022	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	3445.5	㎡					
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地						
		2　事業者が賃借する土地の場合						
			賃貸の種別					
			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	2770.35	㎡				
		うち、老人ホーム部分	2770.35	㎡				
	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	1　事業者が自ら所有する建物						
		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			

居室の状況		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分
	タイプ１	1　有	2　無	20	㎡	44	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				㎡		

共用施設	共用便所における便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房		6	ヶ所
	共用浴室	6	ヶ所	個室		6	ヶ所
				大浴場			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		1	ヶ所
				ストレッチャー浴		1	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	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	脱衣室					
		1　あり					
その他	談話室（デイルーム）多目的ホール、機能訓練室（多目的ホール兼用） 他						

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	一人ひとりの 心地いい をデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。
サービスの提供内容に関する特色	一人ひとりの心地いいをデザインし、３つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」 安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
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）		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）		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)		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		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		1　あり
	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）		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）		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)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし

	介護職員等処遇改善加算	(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		
	1　ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)	2　：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		○	救急車の手配		
		○	入退院の付き添い		
		○	通院介助		
		○	その他	見舞い等	
	1	名称		たま ふれあいクリニック	
		住所		神奈川県川崎市多摩区登戸1763 ライフガーデン向ヶ丘2Ｆ	
		診療科目		内科・認知症・積極治療 他	
		協力科目		内科・認知症・積極治療 他	
		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	
	2	名称		医療法人社団　晃進会　たま日吉台病院	
		住所		神奈川県川崎市麻生区王禅寺1105	
		診療科目		内科・呼吸器内科・精神科 他	
		協力科目		内科・呼吸器内科・精神科 他	
		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	

協力医療機関	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	
	4	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	

	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	2　なし		
		1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称		山鹿歯科医院
		住所		神奈川県川崎市麻生区百合が丘3-27-1　荒川ビル2F
		協力内容		歯科医等の訪問による診察と診療
	2	名称		医療法人社団幸希会　杉山デンタルクリニック
		住所		神奈川県横浜市港北区日吉本町1-15-12
		協力内容		口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯の治療 他

（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></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は身元引受人の同意を得る。</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">住みかえ先の居室へ移行</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="8">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="3">その他の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（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">６０歳以上の方。共同生活が円満にできること。
身元引受人がいる方。
自らおよび連帯保証人、身元引受人、返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき
・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく３か月以上遅滞したとき
他</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">入居契約書第２７条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>6</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">当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。
１泊３食付16,500円</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">44</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">身元引受人等の条件及び義務等：
連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。</td></tr>
</table>

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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	36	6	30	25.2
介護職員	23	5	18	18.9
看護職員	13	1	12	6.3
機能訓練指導員	3		3	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	2.1
その他職員	3		3	0.2
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	1		1
介護福祉士	9	3	6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	8	2	6
介護支援専門員	1	1	

（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	1		1
作業療法士	2		2
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 0 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	0	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】	b ２：１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）	1.48	：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		2　なし							
				1　ありの場合							
				資格等の名称							
		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		4	2						
前年度1年間の退職者数		3	2	2	4					1	
業務に従事した職員の人数経験年数に応じた	1年未満	1	5	1	5				1		
	1年以上3年未満		1		3					1	
	3年以上5年未満		1		1						
	5年以上10年未満		3	1	1						
	10年以上		2	3	8	1			2		
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		
		○	全額前払い方式
		○	一部前払い・一部月払い方式
		○	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		日以上

利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	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	85	歳	85	歳
居室の状況		床面積	20	㎡	20	㎡
		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	6,000,000	円	―	円
		敷金	―	円	300,000	円
月額費用の合計			318,077	円	418,077	円
	家賃		―	円	100,000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,837	円	21,837	円
		介護保険外※2 食費	87,810	円	87,810	円
		介護保険外※2 管理費	120,400	円	120,400	円
		介護保険外※2 介護費用	75,930	円	75,930	円
		介護保険外※2 光熱水費	12,100	円	12,100	円
		介護保険外※2 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	居室及び共用部等を利用する為の費用相当額
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。	上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額
管理費	共益費相当：共用施設等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、備品、消耗品等に係る費用相当額
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
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	生活利便サービス：介護サービス等一覧表参照 ・介護用品等：実費 ・リネンリース代：月額3,146円　※特定契約者のみ

（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	要介護度に応じて介護費用の※「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を徴収
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）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額（要介護者２人に対し、週４０時間換算で介護・看護職員１人）
※ 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

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td colspan="2">[以下、代表的なプラン１の場合]
家賃相当額 × 想定居住期間 ＋ 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</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>60</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td colspan="2">入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>前払金の30％相当額</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>30</td><td>％</td></tr>
<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 colspan="2">返還金＝前払金－（家賃÷30×入居日数）
－原状回復費等未精算金</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td colspan="2">返還金＝想定居住期間の家賃の前払分÷入居金償却期間×契約終了日から償却期間満了日までの日数－原状回復費等未精算金</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="3">４　保証保険を行う保険会社</td></tr>
<tr><td colspan="3">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 colspan="2">不動産信用保証株式会社</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	9	人
	女性	29	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	6	人
	85歳以上	31	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	1	人
	要支援２	0	人
	要介護１	8	人
	要介護２	5	人
	要介護３	3	人
	要介護４	11	人
	要介護５	10	人
入居期間別	６ヶ月未満	7	人
	６ヶ月以上１年未満	6	人
	１年以上５年未満	18	人
	５年以上10年未満	7	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	89.4	歳
入居者数の合計	38	人
入居率※	77.3	%

※ 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	2	人
	医療機関		人
	死亡	17	人
	その他	1	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） 社会福祉施設等	

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		本社　ご入居者相談窓口								
	電話番号		0120		－	045		－	785		
	対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜・日曜・祝祭日 （事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。）								
窓口2											
	窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口								
	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・日曜・祝祭日・年末年始								
窓口3											
	窓口の名称		川崎市福祉保健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	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・日曜・祝祭日・年末年始								
窓口4											
	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		－	5207		－	2763		
	対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜・日曜・祝祭日・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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険に加入
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	事故防止・対応マニュアルに基づき、対応します。
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	2018/2/28
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	2022/10/3
		評価機関名称	福祉経営ネットワーク
		結果の開示	1　あり

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	3　公開していない
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">1　代替措置ありの場合
（内容）</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="2">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>1　あり</td></tr>
<tr><td>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　1　あり</td></tr>
</table>

業務継続計画の策定状況等	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
	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

上記記載金額は消費税法に則り、課税取引に該当するものは税込金額、非課税取引に該当するものは本体金額となります

2 有料老人ホーム事業の概要
（住まいの概要）のうち、主な交通手段の追加
●小田急線「読売ランド前」駅南口下車　約1,400m　徒歩18分
小田急バス「よみうりランド前」バス停より04系統「稲田堤」又は05系統「城下」行乗車、「馬場３丁目」バス停下車20m徒歩30秒

3　建物概要
・居住の状況　居住区分：全室個室
介護居室個室：20.00㎡　全44居室（トイレ：有、浴室：無）

5 職員体制　2026年7月1日現在情報

6.利用料金
（利用料金の支払い方法）のうち、利用料金の支払い方式
・年払い方式 あり
（前払金の受領）のうち、定居住期間（償却年月数）
・全額前払い方式、一部月払い方式：５年（60ヶ月）～６年（72ヶ月）
※年齢により異なります
（前払金の受領）のうち、返還金の算定方法
・［年払い方式］返還金 ＝前払金×（12ヶ月－入居日数）÷12ヶ月－原状回復費等未精算金

7 入居者の状況　2026年7月1日現在情報
・入居率：総戸数より稼働戸数を算出した割合を記載

別添２　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表
・介護居室・要介護３の場合を記載

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。