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	迎田　健太郎						
所属・職名	フローレンスケア川崎大師　ホーム長						
取込種別	２　修正						
被災確認事業所番号	1413092000134						

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)	くどうけんせつかぶしきかいしゃ					
	工藤建設株式会社						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	5020001011279					
主たる事務所の所在地	〒	225	－	0003			
	神奈川県横浜市青葉区新石川4丁目33番地10						
連絡先	電話番号	045	－	911	－	5736	
	FAX番号	045	－	911	－	5737	
	メールアドレス	fc-soudan			@	f-care.com	
	ホームページ有無	１　有					
	ホームページアドレス	https://	www.kudo.co.jp/				
代表者	氏名	藤井　研児					
	職名	代表取締役社長					
設立年月日	1971	年	7	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	(ふりがな)	ふろーれんすけあかわさきだいし						
	フローレンスケア川崎大師							
所在地	〒	210	－	0813				
	神奈川県川崎市川崎区昭和2丁目5番6号							
所在地（建物名等）	フローレンスケア川崎大師							
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			東門前	駅			
	交通手段と所要時間			京浜急行電鉄　大師線 東門前駅より徒歩10分				
連絡先	電話番号			044	－	270	－	2802
	FAX番号			044	－	270	－	2812
	メールアドレス			fch-kawasakidaishi	@	f-care.com		
	ホームページ有無			１　有				
	ホームページアドレス			https://	www.good-care.jp/			
管理者	氏名			迎田健太郎				
	職名			ホーム長				
建物の竣工日				1993	年	10	月	14 日
有料老人ホーム事業の開始日				2019	年	3	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	1475003966						
	指定した自治体名	川崎市						
	事業所の指定日	2019	年	3	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2025	年	3	月	1	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1034.67	㎡				
	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	1782.73	㎡			
		うち、老人ホーム部分	1782.73	㎡			
	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	1　あり							
			契約期間	1　あり							
				開始							
				2017	年	12	月	1	日		
				終了							
				2037	年	11	月	30	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	17.6	㎡	38	3　介護居室個室
タイプ２	1　有	1　有	26.4	㎡	4	3　介護居室個室
タイプ３	1　有	1　有	35.2	㎡	1	3　介護居室個室
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	7	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	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	・私達は介護高齢者をお客様とし、確かな介護サービスを提供します。 ・私達は介護高齢者の尊厳を守り、自由を尊重します。 ・私達は介護高齢者と地域社会に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	温もりを大切にするスタッフがきめ細やかに身の回りのサポートをいたします。季節に触れる多彩なアクティビティをご用意しております。
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	2　委託
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	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）	1　あり

	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)	2.5	: 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	
	1	名称	医療法人おひさま会 おひさまクリニックセンター北	
		住所	神奈川県横浜市都筑区中川中央1-25 ノースポート・モール	
		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	医療法人社団檜会　川崎やまぶきクリニック	
		住所	神奈川県川崎市幸区小倉５－５－２３　１階	
		診療科目	内科、老年内科	
		協力科目	内科、老年内科	
		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
	3	名称	医療法人社団　旗の台病院	
		住所	東京都品川区旗の台5-17-16	
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・脳神経外科	
		協力科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・脳神経外科	
		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	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	2　なし		
		1　ありの場合		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
		名称	安藤歯科医院	

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県川崎市川崎区渡田2-1-1
		協力内容	口腔衛生、指導、訪問診療、治療、他の医療機関への紹介など
	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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	介護居室から他の介護居室への住み替え 入居者からの住み替え申し込み
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合。本人及び身元引受人に相談の上、医師の意見をふまえ介護場所の変更を行います。その　場合、居室の原状回復費用等の追加費用が発生する場合があります。現居室の　補修費用をお支払いいただきます。		
手続きの内容	設置者は、入居者に対し介護居室への住み替えを求める場合は、 次の手続きを行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。 ※詳細別紙（フリー記載）参照		
追加的費用の有無	2　なし		
居室利用権の取扱い	居室利用権は、住み替え後の居室へ移行します。		
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	1　あり	
	洗面所の変更	2　なし	
	台所の変更	2　なし	
		2　なし	
		1　ありの場合	

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="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">・身元引受人をたてていただける方
・前払い金及び月額利用料等の諸経費をお支払いいただける方
・健康保険に加入されている方
・共同生活が送れる方</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">入居契約書　第27条による

※詳細別紙（フリー記載）参照</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="3">入居契約書　第26条による

※詳細別紙（フリー記載）参照</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="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">１泊２日11，000円、原則７泊８日までの期間で体験入居していただきます。
介護保険は適用外となります。</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">48</td><td>人</td></tr>
</table>

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		1
生活相談員	2	1	1	1
直接処遇職員	22	16	6	19.2
介護職員	18	14	4	16.5
看護職員	4	2	2	2.7
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	2	1	1	0.7
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員	4		4	2.5
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	0	0	0
介護福祉士	15	14	1
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	3	2	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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（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	0	人	0	人
介護職員	2	人	2	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】	c　2.5：１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）	2.1	：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							
				1　ありの場合							
				資格等の名称		ホームヘルパー2級 介護支援専門員					
		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	0	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	4	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">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 colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">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 colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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 colspan="2">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 colspan="3">神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案のうえ実施する。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会または書面で意見を聴いた上で行う。</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		要支援　1		要介護　5	
	年齢		80	歳	90	歳
居室の状況	床面積		17.6	㎡	17.6	㎡
	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	4224000	円
	敷金			円		円
月額費用の合計			288558	円	224376	円
家賃			88000	円	0	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		7828	円	31646	円
	介護保険外※2	食費	71730	円	71730	円
		管理費	104500	円	104500	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他	16500	円	16500	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	当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等勘案して算出しています。
敷金	家賃の　　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。	別紙　フリー記載参照

管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・光熱水費・目的施設の維持管理費です。
食費	・食材料費　　32,610円 （朝食302円、昼食356円、夕食（おやつ含む）429円） ※食材料費は1日3食で1,087円となるため、1,087円× 喫食日数30日の場合、32,610円となります。 ・厨房管理費　39,120円 食事部門の人件費、設備、備品代（調理器具・食器等）です。 入院、外泊、外出経管栄養等の理由で、喫食しない場合もお支払いいただきます。また退去した場合も、居室の明け渡し完了までお支払いいただきます。
光熱水費	管理費に含む
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	別添２及び管理規程による

（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	介護報酬告示上の額のうち、 負担割合証の割合に準ずる額
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）	介護保険指定基準（ご入居者3名に対し、直接処遇職員1名配置）以上の人員配置（ご入居者2.5名に対し、直接処遇職員1名配置）を行うための費用（人件費） 上乗せ介護費用として徴収する利用料 月額　16,500円
※ 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	終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金として一括して受領するもの 前払金の額＝月額家賃相当額×想定居住期間 ※家賃相当額とは 当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、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算出しています。 ※想定居住期間とは 「確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均寿命等を参考に設定しています。	
想定居住期間（償却年月数）	48	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）	0	円
初期償却率	0	%

<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>返還対象部分を、１月を３０日として償却月数で割り返した額を１日の利用料とし、利用日数分を差し引いて返還します。
前払金のうち非返還部分は、上記にかかわらず全額を無利息で返還します。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>前払金÷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</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>みずほ信託銀行　前払金分別信託</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	15	人
	女性	27	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	8	人
	85歳以上	30	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援１	1	人
	要支援２	1	人
	要介護１	4	人
	要介護２	9	人
	要介護３	10	人
	要介護４	12	人
	要介護５	4	人
入居期間別	６ヶ月未満	6	人
	６ヶ月以上１年未満	7	人
	１年以上５年未満	22	人
	５年以上10年未満	5	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	84.5	歳
入居者数の合計	42	人
入居率※	87.5	%

※ 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	2	人
	医療機関	5	人
	死亡	5	人
	その他	0	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	7	人
		（解約事由の例） ○　特別養護老人ホームへの住み替え ○　入院先の医師より、退院しホームへ戻る事が不可能であると医師からの診断による	

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		フローレンスケア川崎大師								
電話番号		044		－	270		－	2802		
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		なし								

窓口2

窓口の名称		工藤建設株式会社　介護事業本部　担当窓口								
電話番号		045		－	911		－	5736		
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		土曜日・日曜日・祝祭日・ゴールデンウィーク・お盆・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　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・日曜日・祝祭日・年末年始（12/29～1/3）								

窓口4

窓口の名称		川崎市健康福祉局　高齢者事業推進課　事業者指導係								
電話番号		044		－	200		－	2910		
対応している時間	平日	8	時	45	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・祝日・年末年始（12/29～1/3）								

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	事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は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。又、天災、事変その他不可抗力により入居者が受けた損害、災難については、事業者は
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	・常時エントランスに意見箱を設置 ・運営懇談会時に実施 ・食事アンケートの実施
		結果の開示	2　なし
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	1　入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1　あり	
	1　ありの場合	
	（開催頻度）年 1 回	
	2　なしの場合	
	1　代替措置ありの場合	
	（内容）	
高齢者虐待防止のための取組の状況	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
	担当者の配置	1　あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	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）を行うこと	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	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	1　あり		
	1　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	・便所に常夜灯がない。 ・看護・介護職員室が、居室のある階ごとに設置されていない。 ・汚物処理室が居室のある階ごとに設置されていない。
		「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1　適合している（代替措置）
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

・施設では金品管理はしておりません。金銭・貴重品（貴金属等）の持ち込みはご遠慮願います。
　持ち込まれた金品につきましては自己管理していただきます。
　万一紛失等した場合、一切責任は負いませんのでご了承ください。
・施設内外で金銭が必要な場合は、本施設の立替払いをご利用ください。
　利用料と併せて請求させていただきます。

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。