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	鈴木　真実							
所属・職名	クラーチ・ファミリア稲田堤　ホーム長							
取込種別	２　修正							
被災確認事業所番号	1413092000172							

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　くらーち						
	株式会社クラーチ							
法人番号	法人番号有無	１　有						
	法人番号	9020001077390						
主たる事務所の所在地	〒	100	－	6019				
	東京都千代田区霞が関三丁目2番5号							
連絡先	電話番号	03	－	5501	－	2911		
	FAX番号	03	－	6257	－	3010		
	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	http://	www.kuraci.co.jp					
代表者	氏名	浅見　泰之						
	職名	代表取締役						
設立年月日	2001	年	4	月	19	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)	くらーち・ふぁみりあいなだづつみ							
	クラーチ・ファミリア稲田堤								
所在地	〒	214	－	0003					
	神奈川県川崎市多摩区菅稲田堤１－１７－１５								
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」 京王相模原線「京王稲田堤」	駅				
	交通手段と所要時間			JR南武線「稲田堤」　徒歩2分　約160m 京王相模原線「京王稲田堤」徒歩2分　約160m					
連絡先	電話番号			044	－	945	－	0751	
	FAX番号			044	－	945	－	0752	
	メールアドレス			info.inada		@		kuraci.co.jp	
	ホームページ有無			１　有					
	ホームページアドレス			http://	www.kuraci.co.jp/home/familia-inada/				
管理者	氏名			鈴木　真実					
	職名			ホーム長					
建物の竣工日				2015	年	2	月	27	日
有料老人ホーム事業の開始日				2015	年	5	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	1475403190						
	指定した自治体名	川崎市						
	事業所の指定日	2025	年	7	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2025	年	7	月	1	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1,272.27 ㎡						
	所有関係	2　事業者が賃借する土地						
		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	2,275 ㎡					
		うち、老人ホーム部分	2,275 ㎡					
	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						
		抵当権の有無						
		契約期間	1　あり					
		開始						
			2015	年	2	月	1	日
		終了						
			2045	年	1	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	18	㎡	55	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	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2	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	1	ヶ所
				リフト浴		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	
その他		

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「あるべき姿を実現し明日はもっと輝く生活を」を具現化し、高齢者をどうするかではなく高齢者はどうされたいのかという視点から一人ひとりの生き方や生活を応援して、明るく豊かな生活の実現に寄与します
サービスの提供内容に関する特色	入居者が快適で心身とも充実・安定した生活を営むために介護、看護のみならず食事、レクリエーション、リハビリなどを充実させております
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）	1　あり
	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	2　なし
	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	2　なし
	退院・退所時連携加算	1　あり
	退居時情報提供加算	2　なし
	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）	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)	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
	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	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 ※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	
	1	名称	在宅療養支援診療所みやもと訪問クリニック	
		住所	神奈川県川崎市多摩区菅北浦2-17-15マスダエレメントビル3階	
		診療科目	内科	
		協力科目	入居者の健康相談、訪問診療、緊急時往診(医療費その他費用は入居者の自己負担)等	
		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	社会医療法人河北医療法人あいクリニック平尾	
		住所	東京都稲城市平尾3-7-4コーシャハイム平尾1F	
		診療科目	内科	
		協力科目	入居者の健康相談、訪問診療、緊急時往診(医療費その他費用は入居者の自己負担)等	

協力医療機関		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	医療法人元気会　わかさクリニック調布	
		住所	東京都調布市小島町3-69-2第一荒井麗峰ビル3階	
		診療科目	内科・外科・皮膚科・整形外科	
		協力科目	入居者の健康相談、訪問診療、緊急時往診(医療費その他費用は入居者の自己負担)等	
		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
	4	名称	ゆきぼしクリニック	
		住所	神奈川県川崎市多摩区登戸2777　N100ビル　302号	
		診療科目	内科・整形外科	
		協力科目	入居者の健康相談、訪問診療、緊急時往診(医療費その他費用は入居者の自己負担)等	
		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

	5	名称	医療法人社団平郁会みんなの荏田クリニック	
		住所	神奈川県横浜市都筑区荏田南三丁目29番地21号2階	
		診療科目	内科・老年精神科・皮膚科・眼科・神経内科	
		協力科目	入居者の健康相談、訪問診療、緊急時往診(医療費その他費用は入居者の自己負担)等	
		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
	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	あさがお歯科狛江	
		住所	東京都狛江市東和泉1-6-1　Sﾚｼﾞﾃﾞﾝｽ7　1F	
		協力内容	歯科検診、歯科治療等	
	2	名称	オーキッドJOYデンタルクリニック	
		住所	神奈川県川崎市高津区北見方2丁目16-1 高津ゆうあいメディカルモール3F	
		協力内容	歯科検診、歯科治療等	

（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>事業者は、入居者の心身状況や介護状況の変化に応じて居室の住み替えを行う場合があります</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">事業者は、入居者の心身状況や介護状況の変化に応じて居室の住み替えを行う場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行います
1. 事業者の指定する医師の意見を聴く
2. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
3. 入居者又は身元引受人の同意を得る</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">1. 入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容について入居者及び身元引受人に説明を行い覚書を締結する</td></tr>
<tr><td>追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>居室利用権の取扱い</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">1　あり</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="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">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">2　なし</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歳以上の方で、原則として身元引受人を立てられる方
・要介護認定を受けている方
・管理費その他入居者がお支払いされるべき費用をお支払いいただける方
・健康保険、介護保険に加入されている方
・暴力団とめされる組織に属される方、若しくはこれに類する方ないしは同関係者等でない方
・身体状況、共同生活への適応力について事業者の審査基準を満たされた方</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">①入居者が逝去した場合
②入居者が解約した場合(30日の予告期間が必要)
③事業者が解約した場合(90日の予告期間が必要)</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">主な解除事由
事業者は、入居者及び身元引受人、その他の家族等に対し次の各号のいずれかに該当する場合は、改善を希望する旨の申し入れを行います。それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるとき、且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は入居契約第29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できます</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">利用契約の締結に先立ち、体験利用をすることができます
(1泊2日：11,000円　税込)
※介護保険は適用されませんので、全額自費負担となります
※上記金額には、食費・水光熱費・施設サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く)が含まれます</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">55</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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	39	21	18	29.4
介護職員	27	15	12	21
看護職員	12	6	6	8.4
機能訓練指導員	2	2		
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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	16	10	6
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	6	1	5
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	2	2	
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 0 分 ～ 10 時 0 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 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）	1.8	：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				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		2	2	3	3						
前年度1年間の退職者数				5	2						1
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	2	2	2						
	1年以上3年未満	2	3	4	2			1		1	
	3年以上5年未満	1		1	2						
	5年以上10年未満	1		1	5	1					
	10年以上		1	4	1			1			
従業者の健康診断の実施状況											

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>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td>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="3">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">消費者物価指数及び賃金水準等が上昇した場合</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会開催等にて意見を徴収の上で事業者が決定する</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		1		5	
	年齢		82	歳	90	歳
居室の状況	床面積		18	㎡	18	㎡
	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		4,800,000	円	0	円
	敷金		0	円	380,000	円
月額費用の合計			254,160	円	342,160	円
	家賃		102,000	円	190,000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,302	円	25,953	円
		介護保険外※2 食費	34,020	円	34,020	円
		管理費	104,500	円	104,500	円
		介護費用		円		円
		光熱水費	13,640	円	13,640	円
		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	入居一時金との併用方式のため、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、入居一時金の償却期間経過後も期限に定めなく支払が必要です。 専用住戸・共用施設利用の費用として受領する家賃相当額費用の月払い分
敷金	家賃の 2 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。	

管理費	基礎サービス等に係る人件費・事務費、施設の運営・維持管理全般に係る諸経費、事務管理部門の人件費・事務費並びに共用施設の水光熱費、清掃費、点検・補修費、及びそれに係る人件費
食費	1か月(30日)喫食した場合の食材費：34,020円(税込) 一人１日当たり1,134円(税込) (内訳：朝313.2円、昼356.4円、おやつ108円、夕356.4円) ※土日祝日を除く3日前までに欠食の申出があった場合は、当該金額を返金(請求控除)いたします
光熱水費	使用する居室の水光熱費として一律で設定
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	・医療費、おむつ代等の介護消耗品費、常時個人で使用する福祉用具、日用品・消耗品費は別途、実費負担いただきます ・新聞代、理美容代、レクリエーションの材料費、小旅行費、特別食(注文食)、クリーニング費等の個人利用・使用にかかる費用は別途、実費負担いただきます ・別途利用料の支払いが必要となる有料サービスの項目と利用料については、管理規定に記載しています

（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	介護保険給付対象のサービス利用料の中、介護保険負担割合証による自己負担割合分(1～3割)
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	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日付)で示された算式に基づき算定	
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）	合理的に算出された額を入居一時金の非返還対象分(入居一時金に占める割合は30%)とします	円

<table>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>30 %</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>事業者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め入居日から3月以内の契約解除(死亡退去も含む)の場合は、受領済みの入居一時金を全額(初期償却相当額も含む)返還します
但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します
1日当たり利用料＝入居一時金×100％÷1,827日
※月払い利用料については日割清算
※必要な原状回復費用があれば受領する</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>償却期間内に本契約が終了する場合は、事業者は入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します
返還金＝入居一時金×70％÷1,827日×(1,827日－入居日の翌日から契約終了日までの日数)
※上記の返還金額より原状回復費用等支払責務を差し引いて返還いたします</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会</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></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	7	人
	女性	48	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	40	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	0	人
	要支援２	0	人
	要介護１	7	人
	要介護２	11	人
	要介護３	13	人
	要介護４	16	人
	要介護５	8	人
入居期間別	６ヶ月未満	6	人
	６ヶ月以上１年未満	12	人
	１年以上５年未満	22	人
	５年以上10年未満	12	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	55	人
入居率※	100	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	2	人
	死亡	11	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） 特になし	
	入居者側の申し出	5	人
		（解約事由の例） ・自宅復帰のため(1人) ・社会福祉施設へ転居のため(2人) ・療養型病院へ転院のため(2人)	

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		クラーチ・ファミリア稲田堤(施設長・施設職員)								
電話番号		044		－	945		－	0751		
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		神奈川県国民健康保険団体連合会(苦情専用)								
	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事業者指導係								
	電話番号		044	－	200	－	0045				
	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		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
	電話番号		03	－	3272	－	3781				
	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	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	不可抗力による場合を除き損害賠償します。ご入居者に重過失がある場合はこの限りではありません
事故対応及びその予防のための指針			

（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	8月15日～9月15日
		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	3　公開していない
財務諸表の要旨	3　公開していない
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="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なしの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">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>2　なし</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</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			
	不適合事項がある場合の内容		

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。