

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成30年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	工藤建設株式会社
代表者名	工藤 英司
所在地	神奈川県横浜市青葉区新石川4丁目33番地10
電話番号/FAX番号	045-911-5736/045-911-5737 (介護事業運営本部)
ホームページアドレス	http://www.kudo.co.jp/
資本金(基本財産)	8億6,750万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	㈱トップ (53.49%)、工藤英司 (2.99%)、工藤隆司 (2.98%)
設立年月日	昭和46年7月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)17,769百万円 (費用)17,083百万円 (損益)686百万円
会計監査人との契約	無 有 (有限責任監査法人 トーマツ)
他の主な事業	介護保険指定事業 (通所介護、認知症対応型共同生活介護) 総合建設業 不動産業 建物総合管理業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	フローレンスケア宮前平	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号1475501282 指定年月日 平成22年12月1日) 介護専用型 混合型 ・混合型 (外部サービス利用型)・地域密着型・ 介護予防 ・介護予防 (外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり

	介護に関わる職員体制	2.5 : 1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.5人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準（3 : 1以上）を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。 なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2.5人に対して職員が1人お世話するものではありません。		
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()		
開設年月日	平成22年12月1日			
施設の管理者氏名	坂野 功明			
所在地	川崎市宮前区宮前平2丁目9番2号			
電話番号/FAX番号	044-862-8868 / 044-862-8869			
メールアドレス	k-sakano@f-care.com			
交通の便 ※3	東急田園都市線宮前平駅 徒歩8分			
ホームページアドレス	http://www.good-care.jp/			
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 敷地面積 1,335.36 m ²			
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成22年12月1日～平成42年11月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上5階建 (耐火) ・準耐火・その他) 延床面積 4,695.75m ² 建築年月日 平成 2年9月22日建築 改築年月日 平成14年6月1日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・その他()			
居室、一時介護室の概要	居室総数 120 室 定員 141 人(一時介護室を除く) (内訳)			
	居室	居室定員	室 数	面 積
		個 室	120室	15.00m ² ～ 35.67m ²
		うち2人定員	21室	23.87m ² ～ 35.67m ²
		2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	
	一時介護室	個 室	1室	15.00m ²
2人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²	
人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²	

共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）	食堂	設置階 2、3、4、5階 (2階323.90㎡、3階17.50㎡、4階17.50㎡、5階17.50㎡)	
	浴室	一般浴槽 設置階 階 (㎡)	
	浴室 (介護浴槽)	特別浴槽	設置階 2階 (106.00㎡)
		個浴槽	設置階 3階 (23.87㎡) 設置会 4階 (23.87㎡)
	便所	設置箇所 各居室、1・2階に共用	
	洗面設備	設置箇所 各居室	
	医務室(健康管理室)	設置階 2階 (42.00㎡)	
	談話室	設置階 1、2、3階 (1階48.48㎡、2階66.74㎡、3階66.74㎡)	
	面談室	設置階 2階 (17.40㎡) 応接室、面談室として共用	
	事務室	設置階 2階	
	洗濯室	設置階 3階 (15.00㎡)	
	汚物処理室	設置階 1.2.3.4.5階	
	看護・介護職員室	設置階 2.3.4.5階	
	機能訓練室	設置階 1階 (85.20㎡) 他の共用施設との兼用 (無) 有	
	健康・生きがい施設	設置階 — (㎡)	
	エレベーター ※5	3 基(うちストレッチャー搬入可 2基)	
	スプリンクラー	設置箇所全館(居室・廊下・共用部)	
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.51m～2.33m)	
	消防用設備等	消火器	無・有
		自動火災報知設備	無・有
火災通報設備		無・有	
スプリンクラー		無・有	
防火管理者		無・有	
防災計画(水害・土砂災害を含む)		(無) 有	
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	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(浴室、共同トイレ)にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 2時間に1回の居室見回り		
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—		
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—		

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支

援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式	月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い		1 減額なし	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
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等勘定のうえ実施する。		
	手続き方法	運営懇談会で意見を聴いた上で行う。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は一括支払い。月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。		
敷金	無・有(円、家賃相当額の か月分)		
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金	前払金プランⅠ 3,360,000円	前払金プランⅡ 5,712,000円
前払金プランⅢ		7,440,000円	
想定居住期間又は償却期間	前払金プランⅠ	48ヶ月	
	前払金プランⅡ	48ヶ月	
	前払金プランⅢ	48ヶ月	
算定の基礎(内訳)	<p>・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。</p>		

<p>解約時の返還金（算定方法等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・償却期間内に本契約が終了する場合は、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。 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 ・償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 <p>Aタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前払金プランⅠ 336万円 ÷ 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 ・前払金プランⅡ 571.2万円 ÷ 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 ・前払金プランⅢ 744万円 ÷ 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 <p>Bタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前払金プランⅠ 408万円 ÷ 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 ・前払金プランⅡ 792万円 ÷ 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 ・前払金プランⅢ 1,128万円 ÷ 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 <p>Cタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前払金プランⅠ 504万円 ÷ 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 ・前払金プランⅡ 936万円 ÷ 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 ・前払金プランⅢ 1,368万円 ÷ 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
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>○無・有</p>
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日の翌日を起算日とします。</p>
<p>介護費用の前払金</p>	<p>円 ～ 円</p>
<p>算定の基礎（内訳）</p>	
<p>解約時の返還金（算定方法等）</p>	
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>無・有（ 円）</p>
<p>初期償却の開始日</p>	
<p>月額利用料</p>	<p>162,000円 ～ 439,200円（一人入居の場合） 291,600円 ～ 536,400円（二人入居の場合）</p>

年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	Aタイプ 前払金プランⅠ 247,000円	97,200円		64,800円		85,000円	
	Aタイプ 前払金プランⅡ 198,000円	97,200円		64,800円		36,000円	
	Aタイプ 前払金プランⅢ 162,000円	97,200円		64,800円		0円	
	Bタイプ 前払金プランⅠ 344,400円	129,600円		64,800円		150,000円	
	同上（夫婦） 441,600円	129,600円		64,800円		150,000円	
	Bタイプ 前払金プランⅡ 264,400円	129,600円		64,800円		70,000円	
	同上（夫婦） 361,600円	162,000円		129,600円		70,000円	
	Bタイプ 前払金プランⅢ 194,400円	129,600円		64,800円		0円	
	同上（夫婦） 291,600円	162,000円		129,600円		0円	
	Cタイプ 前払金プランⅠ 385,200円	140,400円		64,800円		180,000円	
	同上（夫婦） 482,400円	172,800円		129,600円		180,000円	
	Cタイプ 前払金プランⅡ 295,200円	140,400円		64,800円		90,000円	
	同上（夫婦） 392,400円	172,800円		129,600円		90,000円	
	Cタイプ 前払金プランⅢ 205,200円	140,400円		64,800円		0円	
	同上（夫婦） 302,400円	172,800円		129,600円		0円	

算定根拠 ※11	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。
	介護費用	入居後に自立となった場合（要支援・要介護と認定されなかった場合）、生活支援費として月額73,440円をお支払いいただくことにより、継続してご利用になれます。その場合、前払金の取扱いについての変更はありません。
	食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食材料費 29,160円 （朝食259円、昼食324円、夕食（おやつ含む）389円） ※食材料費は1日3食で972円となるため、972円×喫食日数30日の場合、29,160円となります。 ・厨房管理費 35,640円 食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）です。
	光熱水費	管理費に含む
	家賃相当額	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。
	その他	なし
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、週3回以上の入浴、協力医療機関以外への通院介助、洗濯（ドライクリーニング）、理美容、週1回を超える買物代行、役所手続き代行、医療費、健康診断、協力医療機関以外への移送、レクリエーションの材料費、行事食の通常食との差額。	

特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要介護 1	200,088 円	(1 割) 20,009 円 (2 割) 40,018 円 (3 割) 60,027 円
要介護 2	222,697 円	(1 割) 22,270 円 (2 割) 44,540 円 (3 割) 66,810 円
要介護 3	246,710 円	(1 割) 24,671 円 (2 割) 49,342 円 (3 割) 74,013 円
要介護 4	268,986 円	(1 割) 26,899 円 (2 割) 53,798 円 (3 割) 80,696 円
要介護 5	292,645 円	(1 割) 29,265 円 (2 割) 58,529 円 (3 割) 87,794 円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型) 基準型	
退院・退所時連携加算	(無) 有	
入居継続支援加算	無 (有)	
生活機能向上連携加算	(無) 有	
個別機能訓練加算	(無) 有	
夜間看護体制加算	(無) 有	
若年性認知症入居者受入加算	(無) 有	
医療機関連携加算	(無) 有	
口腔衛生管理体制加算	(無) 有	
栄養スクリーニング加算	無 (有)	
看取り介護加算	(無) 有	
認知症専門ケア加算	無 (有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無) 有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
介護職員処遇改善加算	(無) 有	(I)
		II
		III
		IV
		V

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、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)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援 1	73,421 円	(1割) 7,343 円
		(2割) 14,685 円
		(3割) 22,027 円
要支援 2	118,305 円	(1割) 11,831 円
		(2割) 23,661 円
		(3割) 35,492 円

各種加算の状況

身体的拘束廃止の有無	(減算型) <u>基準型</u>	
生活機能向上加算	(無) <u>有</u>	
個別機能訓練加算	(無) <u>有</u>	
若年性認知症入居者受入加算	(無) <u>有</u>	
医療機関連携加算	(無) <u>有</u>	
口腔衛生管理体制加算	(無) <u>有</u>	
栄養スクリーニング加算	<u>(無)有</u>	
認知症専門ケア加算	<u>(無)有</u>	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<u>(無)有</u>	(I) イ
		<u>(I)ロ</u>
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	<u>(無)有</u>	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V

介護保険に係る利用料
 ※13
 (適用を受ける場合は、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)

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月の請求による月払い						
敷金	○無 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	162,000円 ~ 439,200円 (一人入居の場合) 291,600円 ~ 536,400円 (二人入居の場合)						
年齢に応じた金額設定	○無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	○無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	Aタイプ 279,000円	97,200円		64,800円		117,000円	
	Bタイプ 373,900円	129,600円		64,800円		179,500円	
	Bタイプ(夫婦) 471,100円	162,000円		129,600円		179,500円	
	Cタイプ 439,200円	140,400円		64,800円		234,000円	
	Cタイプ(夫婦) 536,400円	172,800円		129,600円		234,000円	
算定根拠 ※11	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。					
	介護費用	入居後に自立となった場合(要支援・要介護と認定されなかった場合)、生活支援費として月額73,440円をお支払いいただくことにより、継続してご利用になります。					
	食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食材料費 29,160円 (朝食259円、昼食324円、夕食(おやつ含む)389円) ※食材料費は1日3食で972円となるため、972円×喫食日数30日の場合、29,160円となります。 ・厨房管理費 35,640円 食事部門の人件費、設備・備品代(調理具・食器等)です。 					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	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。					
	その他	なし					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、週3回以上の入浴、協力医療機関以外への通院介助、洗濯(ドライクリーニング)、理美容、週1回を超える買物代行、役所手続き代行、健康診断、医療費、協力医療機関以外への移送、レクリエーションの材料費、行事食の通常食との差額。						

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要介護1	200,088 円	(1割) 20,009 円 (2割) 40,018 円 (3割) 60,027 円
要介護2	222,697 円	(1割) 22,270 円 (2割) 44,540 円 (3割) 66,810 円
要介護3	246,710 円	(1割) 24,671 円 (2割) 49,342 円 (3割) 74,013 円
要介護4	268,986 円	(1割) 26,899 円 (2割) 53,798 円 (3割) 80,696 円
要介護5	292,645 円	(1割) 29,265 円 (2割) 58,529 円 (3割) 87,794 円

各種加算の状況

身体的拘束廃止の取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u>)	
入居継続支援加算	<u>無</u> ・有)	
生活機能向上連携加算	(無・ <u>有</u>)	
個別機能訓練加算	(無・ <u>有</u>)	
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u>)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <u>有</u>)	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u>)	
栄養スクリーニング加算	<u>無</u> ・有)	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)	
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・ <u>有</u>)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	<u>無</u> ・ <u>有</u>)	(I) イ
		<u>(I)</u> ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	<u>無</u> ・ <u>有</u>)	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V

介護保険に係る利用料
 ※13
 (適用を受ける場合は、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)

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、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)	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
	区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
	要支援1	73,421円	(1割) 7,343円 (2割) 14,685円 (3割) 22,027円
	要支援2	118,305円	(1割) 11,831円 (2割) 23,661円 (3割) 35,492円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止の取組の有無	(減算型) <input checked="" type="radio"/> 基準型	
	生活機能向上連携加算	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	
	個別機能訓練加算	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	
	医療機関連携加算	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)		
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有		
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> (I) <input type="radio"/> (II)	
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> (I) イ <input checked="" type="radio"/> (I) ロ <input type="radio"/> (II) <input type="radio"/> (III)	
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V	

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県に係わる消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う。	
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	保全措置の内容(みずほ信託銀行前払金分別信託による保全) 無の場合の理由()
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	有の場合の保険名(介護保険・社会福祉事業者総合保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	前払金及び家賃相当額	
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプ

ランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>医療強化型ホームとして、在宅からの高齢者を支えます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療科目が6科目あります。 ・24時間看護師が常駐しているため、夜間でも処置を受けることができます。 ・イベントを企画し、楽しい生活を提供します ・見慣れたスタッフが安心した生活を提供します
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料(介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く)に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	三食の提供、おやつ、配下膳
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添1 介護サービス等の一覧表による ※入居者が希望すれば、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスに代え、その他の介護サービスを利用することも可能です。	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添1 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	—	

苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	施設及び運営本部 ・施設受付担当者 富手久美 Tel 044-862-8868 安田雪江 ・施設解決担当者 坂野功明 Tel 同上 第三者機関、行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 Tel 0570-022110(苦情専用) ・川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課 Tel 044-200-2678 (代表)	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関である山本記念病院を通して紹介病院への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、ホーム長もしくはリーダーから家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	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、事業者は一切の損害賠償責任を負いません。	
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 <input checked="" type="radio"/> 無・有	
	入居者基金への加入 <input checked="" type="radio"/> 無・有	
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	<input checked="" type="radio"/> 有	実施日 H30年5月
		結果の開示 1 <input checked="" type="radio"/> 有 2 無
	無	食事の嗜好調査
第三者による評価の実施状況	有	実施日
		評価機関名称
		結果の開示 1 有 2 無
	<input checked="" type="radio"/> 無	

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室の移動をして頂く場合があります。
----------------------	---

入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	介護居室から他の介護居室への住み替え 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には、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。 <u>入居者からの住み替え申し込み</u> 現居室の補修費用をお支払いいただきます。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	山本記念病院
	診療科目	内科・外科・泌尿器科・整形外科・皮膚科等
	所在地	神奈川県横浜市都筑区東山田町 1552
	距離及び所要時間	約 7km、車で 20 分
	協力内容	内科訪問診療・受診・入院受入れ・入院紹介手続き
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	新横浜デンタルクリニック
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県横浜市港北区小机町 2461
	距離及び所要時間	約 17km、車で 32 分
	協力内容	口腔衛生・指導・訪問診療・治療・緊急時の受け入れ、他の機関への紹介など
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	津田眼科クリニック
	診療科目	眼科
	所在地	神奈川県川崎市宮前区小台 2-6-8
	距離及び所要時間	約 1km、車で 5 分
	協力内容	月 1 回の往診
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	川本整形外科
	診療科目	整形外科
	所在地	川崎市宮前区宮前平 2-1-3
	距離及び所要時間	約 1 km、車で 5 分

	協力内容	週 1 回の往診
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	しんよこメンタルクリニック
	診療科目	精神科
	所在地	神奈川県横浜市港北区篠原町 3014-4F
	距離及び所要時間	約 7 km、車で 40 分
	協力内容	月 2 回の往診
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団 多摩川ライフクリニック
	診療科目	皮膚科
	所在地	東京都狛江市東和泉 3-12-3-2F
	距離及び所要時間	約 10 km、車で 50 分
	協力内容	月 1 回の往診
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<p>通院—協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。 入院—医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関への紹介病院または希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費、厨房管理費及び家賃相当額をお支払ください。 ・協力医療機関の紹介病院への入退院の移送・同行に係わる費用は、月額利用料に含みます。 ・入院に係わる費用は入居者の負担になります。 ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また週 1 回の清掃を行います。 	

7 入居状況等

(平成 30 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	107 人 (定員 141 人)			
入居者の状況	男 性 30 名 女 性 77 名			
	自 立 4 人			
	要介護	89 人	(内訳)	要介護 1 17 人
				要介護 2 12 人
				要介護 3 22 人
			要介護 4 24 人	
			要介護 5 14 人	
要支援	14 人	(内訳)	要支援 1 9 人	
			要支援 2 5 人	
平均年齢	86.87 歳 (男性 84.89 歳、女性 87.62 歳)			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	年 2 回開催 平成 29 年 11 月 参加者 14 名 (家族 11 名、入居者 3 名) 入居者の状況・サービスの提供状況・ホームの収支状況等			

	平成 30 年 5 月 参加者 14 名（家族 11 名、入居者 3 名） 入居者の状況・サービスの提供状況・ホームの収支状況等
--	--

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(平成 30 年 7 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20:00～翌7:00) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち自立対応				
従業者の内訳	管理者	1 ()			生活相談員兼務		
	生活相談員	※2 ()			計画作成担当者兼務		
	直接処遇職員	51 (19)	41.2		6		
	介護職員	39 (15)	31.5		5		
	看護職員	12 (4)	10.9		1		
	機能訓練指導員	2 ()					
	理学療法士	()					
	作業療法士	1 ()					
	その他	1 ()					
	計画作成担当者	※2 ()				介護支援専門員 生活相談員兼務	
	医師	()					
	栄養士	1 (1)					
	調理員	13 (12)					
	事務職員	3 ()					
	その他職員	11 (11)					
	合計	85 (46)					

注 1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

注 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

注 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

注 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし						
	兼務に係る資格等	1 あり		資格等の名称		介護福祉士					
		2 なし									
	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	3	11	1	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	2	0	11	0	0	0	0	0	0	0	
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満	0	3	6	1	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	3	0	5	4	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	3	2	2	0	0	0	2	0
	5年以上 10年未満	2	1	7	3	1	0	1	0	0	0
	10年以上	2	0	2	5	1	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし					

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数	10	9	15
要介護者の人数	98	78	88
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	2.5 : 1	2.5 : 1	2.5 : 1
配置している直接処遇職員の人数 ※17	48.0	40.8	44.0
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	1.9 : 1	2.1 : 1	2.1 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番 7 : 00 ~ 16 : 00 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 遅番 10 : 30 ~ 19 : 30 遅番 11 : 00 ~ 20 : 00 夜勤 17 : 30 ~ 9 : 30		

	看護職員 早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 夜勤 17:30～9:30 ＊原則、早番・遅番勤務となりますが、職員体制によっては日勤のみの場合もあります。
--	--

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	2人 (人)
介護福祉士	16人 (3人)	介護職員初任者研修修了者	21人 (人)
介護支援専門員	2人 (1人)	資格なし	人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等)	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね65歳以上で、要支援及び要介護の方 ・身元引受人をたてていただける方 ・前払金及び月額利用料等の諸経費をお支払いいただける方 ・健康保険に加入しておられる方 ・共同生活が送れる方
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとします。 ・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 ・身元引受人は、入居契約書第35条第3項及び第40条で定める返還金受取人を兼ねることができます。返還金受取人を兼ねる場合は、同契約書表題部(3)に定める返還金受取人として記名押印をします。 ・身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとします。
生活保護受給者の受入れ対応	否 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	(事業者からの契約解除) 1 事業者は、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 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入

	<p>居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞したとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第20条の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めにかかわらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <p>一 第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）</p> <p>1 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</p> <p>二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける</p> <p>三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す</p> <p>四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える</p> <p>五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する</p> <p>六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する</p> <p>七 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える</p> <p>八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる</p> <p>2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に</p>
--	--

		<p>掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>一 鑑賞用の小鳥、魚等であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p> <p>二 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>三 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>四 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する</p> <p>五 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>3 入居者は、目的施設の利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。事業者は、この場合の基本的考え方を管理規程等に定めることとします。</p> <p>一 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>二 入居者が第三者を付添・介助・看護等の目的で居室内に同居させる場合の、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>三 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>4 入居者が、第1項から第3項までの各項の規定に違反若しくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業所に届けるものとします。</p> <p>2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます</p> <p>一 第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自らまたは役員が反社会的勢力に該当したとき</p>		
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	2人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	11人	
		死亡者	9人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出		0人

		(解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日10,800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。	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	① 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

別添3「川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署 名 _____