

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年10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	代表取締役 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)	8億6750万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	(株)トップ (53.49%)、工藤英司 (2.99%)、(株)MOMOコーポレーション (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)18,671百万円 (費用)18,087百万円 (損益)584百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (清陽監査法人)
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、農業

※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	フローレンスケア武蔵小杉	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 指定介護保険特定施設 (番号、指定年月日) 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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 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	: 以上
	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	令和3年10月1日
施設の管理者氏名	宮川 和己	
所在地	川崎市中原区今井上町8-24	
電話番号/FAX番号	電話:044-322-8515 / FAX:044-322-8580	
メールアドレス	fc-kosugi@f-care.com	

交通の便 ※3	J R南武線 武蔵小杉駅 徒歩9分 東急東横線 武蔵小杉駅 徒歩10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 1986.91㎡																												
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) 2021年9月1日～2061年8月31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 3,552.34㎡ (うち有料老人ホーム 3552.34㎡) 建築年月日 2021年 8月 31日建築予定 改築年月日 年 月 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 80室(全室個室) 定員 80人 (内訳)																												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>80室</td> <td>18.00㎡～20.94㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>		居室定員	室数	面積	居室	個室	80室	18.00㎡～20.94㎡	うち2人定員	—室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡	一時介護室	個室	—室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	—室
	居室定員	室数	面積																										
居室	個室	80室	18.00㎡～20.94㎡																										
	うち2人定員	—室	㎡～㎡																										
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																										
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																										
一時介護室	個室	—室	㎡～㎡																										
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																										
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～㎡																										
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階 (2階 104.62㎡, 3階 104.62㎡, 4階 104.62㎡)各階談話コーナー含む																											
	浴室	一般浴槽	設置階 2,3,4階 (2階 5.00㎡, 3階 5.00㎡, 4階 5.00㎡)																										
	浴室 (介護浴槽)	リフト浴																											
		ストレッチャー浴	設置階 1階	(12.00㎡)																									
	便所	設置箇所 各居室、1,2,3,4,5階に共用																											
	洗面設備	設置箇所 各居室、1,2,3,4階に共用																											
	医務室(健康管理室)	設置階 3階	(19.50㎡)																										
	談話室	設置階 2階,3階,4階 (食堂面積に含む)																											
	応接室	設置階 1階	(21.30㎡)																										
事務室	設置階 1階	(48.54㎡)																											

	洗濯室	設置階 1, 2, 3, 4階 (1階 7.76㎡, 2階 6.35㎡ 3階 6.35㎡, 4階 6.35㎡)
	汚物処理室	設置階 1, 2, 3, 4階 (1階 5.98㎡ 2階 8.44㎡ 3階 8.44㎡ 4階 8.44㎡)
	看護・介護職員室	設置階 2, 3, 4階 (各階 7.29㎡)
	機能訓練室	設置階 1階 (35.52㎡) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> ・有 ( )
	健康・生きがい施設	設置階 1, 3階 1階 地域交流スペース (74.47㎡) 3階 訪問理美容室・歯科室 (16.50㎡)
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 1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 (1.80m~1.80m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画 (水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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	居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (2021年12月開所予定)	
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、営業主体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	<b>選択方式</b>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 減額なし</li> <li>2 日割り計算で減額</li> <li>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</li> </ol>		
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を勘案のうえ実施する。	
	手続方法	運営懇談会または書面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	<input checked="" type="checkbox"/> 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Ⅰ : 2,700,000円	前払金Ⅱ : 5,580,000円 前払金Ⅲ : 9,780,000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</p> <p>前払金の額=月額家賃相当額×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</p> <p>※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。</p> <p>※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>※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とは、想定居住期間を超え入居者の全員が退去する時点までの予測家賃額です。</p>		

解約時の返還金（算定方法等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。  <math>(前払金 - 初期償却分) \div 償却期間の日数 \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数</math></li> <li>・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。</li> <li>・前払金プランⅠ  <math>270万円 \div 償却期間の日数 \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数</math></li> <li>・前払金プランⅡ  <math>558万円 \div 償却期間の日数 \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数</math></li> <li>・前払金プランⅢ  <math>978万円 \div 償却期間の日数 \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数</math></li> </ul>						
返還の対象とならない額の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (          円)						
初期償却の開始日	入居日の翌日						
介護費用の前払金	円 ~          円						
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有 (          円)						
初期償却の開始日							
月額利用料	前払金プランⅠ	306,810円					
	前払金プランⅡ	258,810円					
	前払金プランⅢ	188,810円					
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用注1	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	前払金プランⅠ 306,810円	119,900円		68,910円		118,000円	
	前払金プランⅡ 258,810円	119,900円		68,910円		70,000円	
前払金プランⅢ 188,810円	119,900円		68,910円		0円		

	管理費	事務管理部門の person 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 person 費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費です。
算定根拠 ※11	介護費用	
	食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材料費 29,550円</li> <li>朝食259円、昼食330円、夕食（おやつ含む）396円</li> <li>※食材料費は1日3食で985円となるため、985円×喫食日数30日の場合、29,550円となります。</li> <li>欠食する場合は、2日前までにお申し出ください。</li> <li>1食単位での精算になります。</li> <li>・厨房管理費 39,360円</li> <li>食事部門の person 費、設備、備品代（調理具・食器等）です。</li> </ul>
	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	生活支援サービスの提供および施設内での日常的な健康管理、安全管理に関わる person 費
	その他	生活支援サービスの提供および施設内での日常的な健康管理、安全管理に関わる person 費
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、おむつ処分費（持込みの場合）介護保険サービス以外の入浴、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、協力医療機関以外への移送、レクリエーションの材料費、行事食と通常食との差額等	

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
要介護1	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円
要介護2	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円
要介護3	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円
要介護4	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円
要介護5	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円

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)

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)	(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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
要支援1	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円
要支援2	円	(1割) 円
		(2割) 円
		(3割) 円

## (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	<input type="checkbox"/> 無・有（                      円、家賃相当額の                      か月分）						
月額利用料	351,810円						
年齢に応じた金額 設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた 金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					その他
		管理費	介護 費用注1	食費	光熱 水費	家賃 相当額	
	351,810円	119,900円		68,910円		163,000円	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人的費・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的費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費です。					
	介護費用						
	食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材料費 29,550円</li> <li>朝食259円、昼食330円、夕食（おやつ含む）396円</li> <li>※食材料費は1日3食で985円となるため、985円×喫食日数30日の場合、29,550円となります。</li> <li>欠食する場合は、2日前までにお申し出ください。</li> <li>1食単位での精算になります。</li> <li>・厨房管理費 39,360円</li> <li>食事部門の人的費、設備・備品代（調理具・食器等）です。</li> </ul>					
	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	—					
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	おむつ代、おむつ処分費（持込みの場合）介護保険サービス以外の入浴、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、協力医療機関以外への移送、レクリエーションの材料費、行事食と通常食との差額等						



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)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">要介護1</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要介護2</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要介護3</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要介護4</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要介護5</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額	要介護1		(1割)	(2割)	(3割)	要介護2		(1割)	(2割)	(3割)	要介護3		(1割)	(2割)	(3割)	要介護4		(1割)	(2割)	(3割)	要介護5		(1割)	(2割)	(3割)	
	区 分	月 額	利用者負担額																											
	要介護1		(1割)																											
			(2割)																											
			(3割)																											
	要介護2		(1割)																											
			(2割)																											
			(3割)																											
	要介護3		(1割)																											
			(2割)																											
			(3割)																											
	要介護4		(1割)																											
			(2割)																											
			(3割)																											
	要介護5		(1割)																											
			(2割)																											
			(3割)																											
	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)																												
		(Ⅲ)																												
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ																												
		Ⅱ																												
		Ⅲ																												
		Ⅳ																												
		Ⅴ																												
介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">要支援1</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要支援2</td> <td rowspan="3"></td> <td>(1割)</td> </tr> <tr> <td>(2割)</td> </tr> <tr> <td>(3割)</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額	要支援1		(1割)	(2割)	(3割)	要支援2		(1割)	(2割)	(3割)																	
区 分	月 額	利用者負担額																												
要支援1		(1割)																												
		(2割)																												
		(3割)																												
要支援2		(1割)																												
		(2割)																												
		(3割)																												

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)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(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)	
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)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		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	<p>保全措置の内容</p> <p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有 (みずほ信託銀行前払金分別信託により保全)</p> <p>無の場合の理由( )</p>
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	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有 有の場合の保険名</p> <p>(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)</p>
消費税の対象外とする利用料等	前払金及び家賃相当額

- ※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"> <li>・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。</li> <li>・私達は、介護高齢者の尊厳を守り、自由を尊重します。</li> <li>・私達は、介護高齢者と地域社会に貢献します。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間看護師が常駐しています。</li> <li>・各階に特徴があり、ご入居者の身体状況やニーズに適した生活環境が提供できます。</li> </ul>
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、配膳（食堂まで）
	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 介護サービス等の一覧表による	
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 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	<p>施設及び運営本部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設受付担当者 宮川 和己（ホーム長） TEL044-322-8515</li> <li>・施設解決担当者 宮川 和己（ホーム長） TEL 同上</li> <li>・運営本部担当窓口 TEL045-911-5736</li> </ul> <p>第三者機関、行政等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・川崎市健康福祉局 高齢者事業推進課 事業者指導係 TEL 044-200-2910</li> </ul>	

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、協力医療機関を通じ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="checkbox"/> 有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事業者が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 type="checkbox"/> 無・有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有    2 無
	無		
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	<input type="checkbox"/> 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いただく場合があります。	
入居後、居室を居るに替り、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)	—	

え室 る又 場は 合施 設	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	<p><u>介護居室から他の介護居室への住み替え</u></p> <p>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て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。</p> <p><u>入居者からの住み替え申し込み</u></p> <p>現居室の補修費用をお支払いいただきます。</p>
	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	医療法人社団山本記念会 山本記念病院
	診療科目	内科・循環器内科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・神経内科・大腸肛門科・泌尿器科・心療内科・精神科
	所在地	横浜市都筑区東山田町 1552
	距離及び所要時間	5.4 km、約 17 分
	協力内容	日中・夜間の受診・入院受入れ
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団和五会 鷺沼ファミリークリニック
	診療科目	内科
	所在地	川崎市宮前区鷺沼 3-2-6 6F
	距離及び所要時間	8.8 km 約 18 分
	協力内容	入居者の医療相談、月 2 回の訪問診療、緊急時の入院に対応する医療行為、入院手配ほか
協力歯科医療機関（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（高輪会）
	所在地	横浜市港北区小机町 2461
	距離及び所要時間	11.9 km 約 24 分
	協力内容	口腔衛生・指導・訪問診療・治療・緊急時の受入れ、他の機関への紹介など
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。</p> <p>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"> <li>・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い下さい。</li> <li>・協力医療機関の紹介病院への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含みます。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・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。</li> </ul>	

## 7 入居状況等

( 2021年 10月 1日現在)

入居者数及び定員	人 (定員 80人)			
入居者の状況	男性	人、女性	人	
	自立	人		
	要介護	人	(内訳)	要介護1 人
			要介護2 人	
			要介護3 人	
要介護4 人				
要介護5 人				
要支援	人	(内訳)	要支援1 人	
		要支援2 人		
平均年齢	歳 (男性 歳、女性 歳)			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	運営懇談会は年2回開催予定 <b>【予定議題】</b> ・ホームにおける入居者の状況、サービス提供の状況 (事故件数・看取り件数・ホーム全体に係わるご意見含む) ・ホームの収支状況、一時金返還債務の保全状況 ・管理費、食費その他のサービス費用及び使用料の改定 ・管理規程、細則等の諸規則の改定 ・各年度の職員数等の説明 ・その他特に必要と認められた事項 ・入居者の意向の確認や意見交換			

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

( 2021年 10月 1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 ( 時～翌 時 ) (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 ( )	/	1		
	生活相談員	※2 ( )			介護職員兼務	
	直接処遇職員	25 ( )			25.0	
	介護職員	※18 ( )			18.0	訪問介護員兼務
	看護職員	7 ( )			7.0	
	機能訓練指導員	1 ( )				
	理学療法士	1 ( )				
	作業療法士	( )				
	その他	( )				
	計画作成担当者	( )				
	医師	( )				
	栄養士	( )				委託
	調理員	( )				委託

事務職員	2	( )	/		
その他職員	2	( 2 )			
合計	31	( 2 )			

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							
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に 応じた 職員の 経験 年数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
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	—	—	
要介護者の人数	—	—	
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	—	—	
配置している直接処遇職員の人数 ※17	—	—	
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	— : —	— : —	:
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 : 30 ~ 16 : 30	
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	
	遅番	10 : 30 ~ 19 : 30	
	夜勤	17 : 30 ~ 9 : 30	
	看護職員 早番	7 : 30 ~ 16 : 30	
	日勤	9 : 00 ~ 18 : 00	
	遅番	10 : 30 ~ 19 : 30	
	夜勤	17 : 30 ~ 9 : 30	
	*原則は日勤のみ。但し、必要に応じて早番・遅番を配置。		

※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	人 ( 人)
介護福祉士	人 ( 人)	介護職員初任者研修修了者	人 ( 人)
介護支援専門員	人 ( 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

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ おおむね65歳以上で、要支援及び要介護の方</li> <li>・ 身元引受人をたてただけの方</li> <li>・ 前払金及び月額利用料等の諸経費をお支払いだけの方</li> <li>・ 健康保険に加入しておられる方</li> <li>・ 共同生活を送れる方</li> </ul>
<p>連帯保証人等の条件及び義務等</p>	<p>入居契約書より抜粋 （連帯保証人）</p> <p>第33条 連帯保証人は、設置者との合意により入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとします。</p> <p>2 前項の連帯保証人の負担は、本契約書の記名押印欄に記載する極度額を限度とします。</p> <p>3 連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかの事由により確定するものとします。ただし設置者は、当該確定前であっても、債務の支払いを求めることができます。</p> <p>一 入居者又は連帯保証人が破産手続開始の決定を受けたとき 二 入居者又は連帯保証人が死亡したとき</p> <p>4 連帯保証人の請求があったときは、設置者は、連帯保証人に対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。</p> <p>（身元引受人）</p> <p>第34条 身元引受人は、設置者との合意により以下の義務を負います。</p> <p>一 入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて設置者と協議する 二 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 三 入居者が第26条により本契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて協議する</p> <p>2 入居者は、前項第二号に規定する、契約終了後に身元引受人が自己の遺体及び遺留金品を引き取ることを認めるものとします。</p> <p>3 設置者は、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。</p> <p>4 身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねることができます。</p> <p>（返還金受取人）</p> <p>第35条 入居者は、本契約に伴う返還金受取人を定めるものとします。</p> <p>2 返還金受取人は、連帯保証人又は身元引受人を兼ねることができます。</p>

	<p>(設置者に通知を必要とする事項)</p> <p>第36条 連帯保証人・身元引受人又は返還金受取人(以下、「連帯保証人等」という。)は、自己又は入居者に、別表第(3)に定める事実が発生した場合、各々はその事実や内容等を遅滞なく設置者に通知するものとします。</p> <p>(連帯保証人等の変更)</p> <p>第37条 設置者は、連帯保証人等が別表第(3)第2号又は第5号に該当し、相当の理由があると認めるときは、入居者に対して新たに連帯保証人等を定めることを求めることがあります。</p> <p>2 前項の場合において、新たな連帯保証人等が定まらない場合には、設置者は、入居者と協議するものとします。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	☑ ・ 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	<p>入居契約書より抜粋</p> <p>(設置者からの契約解除)</p> <p>第26条 設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</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か月以上遅滞したとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第19条第1項又は同第2項の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産(設置者の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することができます。</p> <p>3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続を行います。</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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>4 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続を書面にて行います。</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>5 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。</p> <p>一 第42条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>6 設置者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第5項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。</p> <p>7 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。</p> <p>8 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。</p> <p>(禁止又は制限される行為)</p> <p>第19条 入居者は、目的施設の利用に当たり、別表第(1)に掲げる行為をしてはなりません。</p> <p>2 入居者は、目的施設の利用に当たり、設置者の書面による承諾を得ることなく、別表第(2)に掲げる行為をしてはなりません。</p> <p>3 入居者が、本条各項の規定に違反もしくは従わず、設置者又は他の入居者等に損害を与えた場合には、設置者又は当該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>(入居者からの解約又は契約解除)</p> <p>第27条 入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも30日前までに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。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。</p> <p>2 入居者が書面による前項の手続きを経ずに退去した場合、設置者は、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、本契約が解約されたものとします。</p> <p>3 本条第1項に関わらず、入居日の翌日から三月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることによって予告期間なく解約することができます。</p> <p>4 入居者は、設置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、本契約を直ちに解除することができます。</p> <p>一 第42条の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に設置者又はその役員が反社会的勢力に該当したとき</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	人
		その他	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	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。介護保険は適用外になります。		

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開

※20 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、同意を得て、交付しました。

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、同意し、交付を受けました。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_