

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 平成29年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
代表者名	代表取締役 中川 清彦	
所在地	東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
電話番号/FAX番号	03-5413-8228/03-5413-8229	
ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/	
資本金(基本財産)	資本金 1億円	
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	高橋 洋二	(31.47%)
	株式会社ユニマツトライフ	(18.06%)
	株式会社東和銀行	(2.03%)
設立年月日	昭和50年 6月 2日	
直近の事業収支決算額 ※2	(売上高)44243百万円(営業利益)2114百万円(純利益)1621百万円	
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (大光監査法人)	
他の主な事業	介護保険法に基づく居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス及び介護予防地域密着型サービスの事業	

※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	川崎ナーシングヴィラそよ風	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 指定介護保険特定施設 (番号1475101521、指定年月日平成24年9月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型) 地域密着型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	3 : 1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	平成24年 9月 1日	
施設の管理者氏名	興津 京子	
所在地	神奈川県川崎市幸区南加瀬5丁目18番12号	

電話番号	0 4 4 - 5 8 9 - 0 3 4 5																																							
交通の便 ※3	JR川崎駅から臨港バス15分 南加瀬交番前下車徒歩5分																																							
ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/shisetsu/kawasakin_900/index.html																																							
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) 平成20年4月1日～平成 45年 3月31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 1,410.00㎡																																							
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20年4月1日～平成 45年 3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RC造 地上5階建 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 2,680.00㎡ (うち有料老人ホーム1,452.67㎡) 建築年月日 平成20年 3月21日建築 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 30室 定員 30人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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>30室</td> <td>19.1㎡～ 23.5㎡</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	30室	19.1㎡～ 23.5㎡	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	30室	19.1㎡～ 23.5㎡																																					
	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)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 3・4階</td> <td>(75.03 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 3・4・5階 (3・4階4.00㎡) (5階 12.63㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室 (介護浴槽)</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 設置階1階^デイビスの一般浴槽と同一の場所に設置。デイと共用。 (14.54 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、3・4・5階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、3・4・5階に共用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>(21.6㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階面談室</td> <td>(5.99 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 3・4階</td> <td>(3.37 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 3・4・5階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1階</td> <td></td> </tr> </table>			食堂	設置階 3・4階	(75.03 ㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 3・4・5階 (3・4階4.00㎡) (5階 12.63㎡)	リフト浴	設置階 (㎡)	浴室 (介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階 設置階1階 ^デ イビスの一般浴槽と同一の場所に設置。デイと共用。 (14.54 ㎡)	便所	設置箇所 各居室、3・4・5階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室、3・4・5階に共用		医務室(健康管理室)	設置階	(21.6㎡)	談話室	設置階	(㎡)	面談室	設置階 1階面談室	(5.99 ㎡)	事務室	設置階 1階		洗濯室	設置階 3・4階	(3.37 ㎡)	汚物処理室	設置階 3・4・5階		看護・介護職員室	設置階 1階	
食堂	設置階 3・4階	(75.03 ㎡)																																						
浴室	一般浴槽	設置階 3・4・5階 (3・4階4.00㎡) (5階 12.63㎡)																																						
	リフト浴	設置階 (㎡)																																						
浴室 (介護浴槽)	ストレッチャー浴	設置階 設置階1階 ^デ イビスの一般浴槽と同一の場所に設置。デイと共用。 (14.54 ㎡)																																						
	便所	設置箇所 各居室、3・4・5階に共用																																						
洗面設備	設置箇所 各居室、3・4・5階に共用																																							
医務室(健康管理室)	設置階	(21.6㎡)																																						
談話室	設置階	(㎡)																																						
面談室	設置階 1階面談室	(5.99 ㎡)																																						
事務室	設置階 1階																																							
洗濯室	設置階 3・4階	(3.37 ㎡)																																						
汚物処理室	設置階 3・4・5階																																							
看護・介護職員室	設置階 1階																																							

	機能訓練室	設置階 3・4階 (75.03 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 5階 ラウンジ(36.06 m ²)
	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 (共用部各所・居室)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.7m~1.85m)
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、脱衣室、共同トイレ) にナースコール設置。職員が対応。 安否確認の方法・頻度等 介護職員が定期的に巡回して安否を確認する。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	○認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所：面積694.71m ² 、指定番号1495100180号 ○通所介護事業所、介護予防通所介護事業所：面積339.77m ² 、指定番号1475101521号	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	施設が所在する地域の自治体が発表す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て、同意を得たうえで改定するものとする。	
	手続き方法	費用の改定にあたっては、事業者は事前に入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得たうえで、文書にて契約の取交しを行う。	

(2) 前払い方式

<p>費用の支払方法 ※9</p>	<p>【入居時一括払い】入居一時金 【毎月請求による月払い】月額利用料 入居一時金を銀行振り込みにてお支払いいただく場合の振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。 月額利用料の支払方法は口座振替でお願いいたします。 月額利用料は、毎月末日にて締切り、翌月10日頃請求書をお送りします。ご指定の口座より毎月27日振替とさせていただきます。 なお、振替日が土日祝日の場合は、翌営業日に振替させていただきます。</p>
<p>敷金</p>	<p><input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)</p>
<p>前払金 (介護費用の前払金を除く)</p>	<p>① 3,600,000 円 法第29条第6項に規定される前払金 ② 5,700,000 円 ③ 13,000,000 円</p>
<p>想定居住期間又は償却期間</p>	<p>60カ月</p>
<p>算定の基礎 (内訳)</p>	<p>一時金 = (一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額) × (想定居住期間※1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2) ※1 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者生活保障制度の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、一時金の30%としております。</p> <p>① 3,600,000 円 = (一時金に含まれる家賃相当額 2,520,000 円) + 初期償却 1,080,000 円 ② 5,700,000 円 = (一時金に含まれる家賃相当額 3,990,000 円) + 初期償却 1,710,000 円 ③ 13,000,000 円 = (一時金に含まれる家賃相当額 9,100,000 円) + 初期償却 3,900,000 円</p>
<p>解約時の返還金 (算定方法等)</p>	<p>契約終了時返還金の算定方法 返還金 = 一時金 - (月次償却額 × 利用期間) - (入居時償却額) ※月次償却額: 「一時金 × 70% ÷ 償却年月数」 で算定する1ヶ月あたりの償却額です。月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。 ※月途中に利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 ※一時金の30%は、契約開始日から、3ヶ月を経過すると返還されません。 ※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。 ※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。 ※償却期間最終月の償却金額: 月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。</p>

返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額：一時金の30%（3か月以内の退去を除く）						
初期償却の開始日	入居日						
介護費用の前払金	なし						
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	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ 円）						
初期償却の開始日	-						
月額利用料	113,530円 ～229,530円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料（居室タイプ）	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	①224,530円(Aタイプ)	58,450円	-	55,080円	-	111,000円	-
	①229,530円(Bタイプ)	58,450円	-	55,080円	-	116,000円	-
	②200,030円(Aタイプ)	58,450円	-	55,080円	-	86,500円	-
	②205,030円(Bタイプ)	58,450円	-	55,080円	-	91,500円	-
	③113,530円(Aタイプ)	58,450円	-	55,080円	-	0円	-
	③118,530円(Bタイプ)	58,450円	-	55,080円	-	5,000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、施設の維持管理費 ○水道光熱費					
	介護費用	-					
	食費	55,080円（朝食432円、昼食648円、夕食756円）※1日1,836円、30日の概算額					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額。一時金方式の場合、その一部を前払金として受領。					
その他							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	○おむつ代 ○週2回以上の清掃 ○週3回以上の洗濯 ○週2回以上のリネン交換 ○指定日以外の買い物・役所手続きの代行 ○市外・提携外病院等への付添 ○健康診断費用						

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	区分	月額	利用者負担額(2割の場合)
	要介護1	185,466円	18,547円(37,094円)
	要介護2	207,742円	20,775円(41,549円)
	要介護3	231,744円	23,175円(46,349円)
	要介護4	254,021円	25,403円(50,805円)
	要介護5	277,680円	27,768円(55,536円)
	各種加算の状況		
	個別機能訓練加算		(無・有)
	夜間看護体制加算		(無・有)
	医療機関連携加算		(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)		
	区分	月額	利用者負担額(2割の場合)
要支援1	62,283円	6,229円(12,457円)	
要支援2	107,178円	10,718円(21,436円)	
各種加算の状況			
個別機能訓練加算		(無・有)	
医療機関連携加算		(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	

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	<p>・毎月請求による月払い（月額利用料） 支払方法は口座振替でお願いいたします。 月額利用料は、毎月末日にて締切り、翌月10日頃請求書をお送りします。 ご指定の口座より毎月20日振替とさせていただきます。</p>						
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (220,000円/230,000円、家賃相当額の2か月分)						
月額利用料	296,530円 ～ 301,530円						
年齢に応じた金額 設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有						
要介護状態に応じ た金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 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
	296,530円	58,450円	—	55,080円	—	183,000円	—
	301,530円	58,450円	—	55,080円	—	188,000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、施設の維持管理費 ○水道光熱費					
	介護費用	—					
	食費	55,080円（朝食432円、昼食648円、夕食756円、1日の合計1,836円を30日で積算。税込価格）					
	光熱水費	運営管理費に含む					
	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>○おむつ代 ○週2回以上の清掃 ○週3回以上の洗濯 ○週2回以上のリネン交換 ○指定日以外の買い物・役所手続きの代行 ○市外・提携外病院等への付添 ○健康診断費用</p>						

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>		
	区分	月額	利用者負担額 (2割の場合)
	要介護1	185,466円	18,547円 (37,094円)
	要介護2	207,742円	20,775円 (41,549円)
	要介護3	231,744円	23,175円 (46,349円)
	要介護4	254,021円	25,403円 (50,805円)
	要介護5	277,680円	27,768円 (55,536円)
	各種加算の状況		
	個別機能訓練加算		(無・有)
	夜間看護体制加算		(無・有)
	医療機関連携加算		(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 (2割の場合)	
要支援1	62,283円	6,229円 (12,457円)	
要支援2	107,178円	10,718円 (21,436円)	
各種加算の状況			
個別機能訓練加算		(無・有)	
医療機関連携加算		(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	

(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聞いたうえで行う。入居者、契約者及び身元引受人に事前に通知し、運営懇談会を開く様、周知徹底いたします。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容(入居一時金保全信託契約：(株)朝日信託)
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="checkbox"/> 有 有の場合の保険名(福祉事業者総合賠償責任保険(三井住友海上火災保険株式会社))
消費税の対象外とする利用料等	家賃・運営管理費は非課税、他は課税(総額表示)
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 無・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	要介護状態にある方に対し適正な特定施設入居者生活介護又は、介護予防特定施設入居者生活介護を提供いたします。 お元気な方から介護を必要とされる方まで、いつまでも安心して快適な毎日をお過ごしいただけるよう、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話、健康管理の供与を行い、充実した設備のもと細やかな介護・生活支援サービスを提供いたします。特定施設入居者生活介護事業又は、介護予防特定施設入居者生活介護の実施にあたっては関係市町村、地域の保健、医療、福祉機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	お客様の自由で充実した時間とプライベート空間を大切に、24時間安心の介護体制ですべてのお客様がゆったりとくつろげる暮らしを提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	フロント業務、管理・入居相談業務等
	食費	3食の提供、おやつ、配膳
	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	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	調理委託【委託先】	日本給食サービス株式会社 【委託内容】 3食・おやつの調理、配膳
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	苦情処理マニュアルに従って誠実に対応するとともに、経過を記録に残します。 【施設担当】 施設長 044-589-0345 【本社担当】 総務部 03-5413-8228 苦情は、施設及び本社での解決を原則としますが、解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 【神奈川県国民健康保険団体連合会】 介護苦情相談課 045-329-3447 【川崎市健康福祉局長寿社会部】 高齢者事業推進課施設運営係 044-200-2454	
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従って、主治の医療機関に連絡し必要に応じて救急搬送を行うと共に、施設長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。誠実に対応すると共に、記録を残します。	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。但し、天災の不可抗力は除きます。ただし、入居者に重大な過失がある場合は、損害額を減ずることがあります。	

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

※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。但し、心身の状況により居室移動の場合があります。	
入を居住後に替居え室又は合施設	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)	適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いたうえで、介護居室を変更していただくことがあります。この場合、医師の意見を踏まえ、ご本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。家賃・運営管理費は新たな居室の料金となります。
	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	1) 医療法人社団 あえん会 スクエアクリニック 2) 医療法人 檜会 川崎中原クリニック
	診療科目	1) 内科・皮膚科・眼科 2) 内科・循環器内科・皮膚科
	所在地	1) 川崎市幸区堀川町580 2) 川崎市中原区西加瀬17-8
	距離及び所要時間	1) 約 5 km 車利用約15分 2) 約 3 km 車利用約10分
	協力内容	1) 月2回の往診 入院加療等の必要時の支援 2) 月2回の往診 入院加療等の必要時の支援
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	1) 医療法人社団 康寧会 立川歯科医院 2) 医療法人社団 藤栄会

		横浜緑デンタルクリニック
	所在地	1) 川崎市宮前区菅生4-4-3 2) 横浜市緑区台村町 309-1
	距離及び所要時間	1) 約 1.3 km 車利用約30分 2) 約 1.4 km 車利用約 30 分
	協力内容	1) 週1回の往診 口腔ケア実施のための助言、指導 2) 週1回の往診 口腔ケア実施のための助言、指導
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）	通院—協力医療機関は月 2 回往診にて受診頂けます。協力歯科医療機関は週 1 回往診にて受診頂けます。入居者ご本人が希望する医療機関の通院は、ご家族様にて対応をお願いいたします。ご家族様の対応が困難な場合は、サービス一覧表に定める有料サービスにて対応いたします。 入院—医師の判断を基準として入居者及びご家族とお話いただき入院となります。入院期間中は月額利用料のうち運営管理費及び居室・共用部家賃をお支払い下さい。 診察—入居者の方が自ら選択した医療機関、又は協力医療機関において診察を受けることができます。 その他—医療保険制度等の費用は、入居者の自己負担となります。	

7 入居状況等

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	23 人 (定員 30 人)			
入居者の状況	男性 8 人、女性 15 人			
	自立 0 人			
	要介護 21 人		(内訳) 要介護 1	4 人
			要介護 2	6 人
要介護 3			3 人	
要介護 4			3 人	
要介護 5			5 人	
要支援 2 人		(内訳) 要支援 1	2 人	
		要支援 2	0 人	
平均年齢	87.9 歳 (男性 83.25 歳、女性 89.9 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回開催予定、必要に応じて臨時開催。 内容：入居者からの要望・意見の陳述 運営改善の提案。意見の交流と改善方法の確認。			

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 29 年 7 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人 ()	/		
	生活相談員	1人 ()			
	直接処遇職員	12人 (3人)			
	介護職員	10人 (3人)			
	看護職員	※2人 (1人)			機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員	※2人 (1人)			看護職員兼務
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	2人 (1人)			
	計画作成担当者	※1人 ()			介護職員兼務
	医師	()			
	栄養士	1人 ()			委託
	調理員	3人 (1人)			委託
	事務職員	1人 ()			
	その他職員	()			
合計	22人 (6人)				

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		介護福祉士			
		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
前年度1年間の採用者数			2				
前年度1年間の退職者数			3				
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		2				
	3年以上 5年未満		2	3			
	5年以上 10年未満	1	1	3		1	1
	10年以上			2			
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	0.08人	0人	1.5人
要介護者の人数	27.5人	28.0人	27.0人
指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※16	10.0人	10.0人	10.0人
配置している直接処遇職員 の人数 ※17	16.8人	14.9人	16.9人
要支援者・要介護者の合計数 に対する配置直接処遇職員 の人数の割合	1.6 : 1	1.8 : 1	1.6 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週平均勤務時間 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 8 : 30 ~ 17 : 30	
		遅番 10 : 00 ~ 19 : 00	
		夜勤 16 : 30 ~ 9 : 30	

	看護職員 日勤 8:30 ~ 17:30
--	----------------------

※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	9人 (5人)	介護職員初任者研修修了者	11人 (7人)
介護支援専門員	2人 (2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)	概ね65歳以上で、要支援、要介護の認定を受けている方。
身元引受人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人を一人定めていただきます。 ・身元引受人は、入居契約に基づく、入居者の方の当施設に対する債務(家賃等の支払い)について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。 ・入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 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>(施設からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが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。 <ol style="list-style-type: none"> 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、入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第20条の規定に違反したとき 四 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 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を行います。 <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告に先立ち、90日の予告期間をおく

		<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項第四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>参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）</p> <p>入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその施設内において、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 style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">退去者の状況</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前年度における</p>	<p>退去先別の人数</p>	自宅等	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	1人
		死亡者	7人
		その他	0人
	生前解約の状況	0人	
	施設側の申し出	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 利用者の病状悪化の為、医療機関への転院を申し出られる。	1人
<p>体験入居の期間及び費用負担等</p>		<p>1泊2日3食付き 8,640円（税込）</p> <p>7日間を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。</p>	

※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 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 _____

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立			要支援1～2			要介護1～5					
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス				
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）			
1. 介護サービス												
①巡回												
・昼間 9時～17時	有			時間ごとに巡回			時間ごとに巡回					
・夜間 17時～ 9時	有			時間ごとに巡回			時間ごとに巡回					
②食事介助	有			食事の都度一部介助			食事の都度全面介助					
③排泄	有											
・排泄介助	有			トイレでの排泄の都度一部介助			毎日8回及び随時全面介助					
・おむつ交換	有			就寝時に装着し起床時着脱			就寝時に装着し起床時着脱					
・おむつ代	有	実費徴収			実費徴収			実費徴収				
④入浴等	有											
・清拭	有						入浴日以外の日に随時の清拭					
・一般浴介助	有			週2回以上入浴時介助								
・特浴介助	有						週2回以上					
⑤身辺介助	有											
・体位交換	有						毎日8回及び随時のおむつ交換時					
・居室からの移動	有			杖または歩行器で移動を介助			車椅子での移動を介助					
・衣類の着脱	有			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助					
・身だしなみ介助	有			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助					
⑥機能訓練	有			週5回身体状況に応じた訓練			週5回身体状況に応じた訓練					
⑦通院の介助	有	市外・提携外等の付添い	9時～17時 1時間1,620円 上記時間外 1時間1,944円	提携病院等の付添い	市外・提携外等の付添い	9時～17時 1時間1,620円 上記時間外 1時間1,944円		市外・提携外等の付添い	9時～17時 1時間1,620円 上記時間外 1時間1,944円			
⑧緊急時対応												
・ナースコール	有	24時間対応		24時間対応			24時間対応					
2. 生活サービス												
①家事												
・清掃	有	週1回		左記以外	1回1,080円	週1回	左記以外	1回1,080円	週1回	左記以外	1回1,080円	
・洗濯	有			左記以外	1回 540円	週2回	左記以外	1回 540円	週2回	左記以外	1回 540円	
②居室配膳・下膳	有			随時	1回 108円							
③理美容	有						実費徴収			実費徴収		
④代行												
・買物	有	週1回指定日		左記以外	1回 1,620円	指定日	左記以外	1回 1,620円	指定日	左記以外	1回 1,620円	
・役所手続	有	随時（要相談）		左記以外	1回 1,620円	指定日	左記以外	1回 1,620円	指定日	左記以外	1回 1,620円	
3. 健康管理サービス												
・健康診断	有			年2回（任意）	実費徴収		年2回（任意）	実費徴収		年2回（任意）	実費徴収	
・健康相談	有			年2回（任意）	実費徴収		年2回（任意）	実費徴収		年2回（任意）	実費徴収	
・生活指導	有	必要に応じ随時					必要に応じ随時			必要に応じ随時		
・医師の往診	有			必要に応じ随時	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		必要に応じ随時	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		必要に応じ随時	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	
4. 入退院時、入院中のサービス												
・医療費	有				医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担			医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担			医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	
・移送サービス	有	提携病院入院の付添い	市外・提携外（要相談）	1時間1,620円		提携病院入院の付添い	市外・提携外（要相談）	1時間1,620円	提携病院入院の付添い	市外・提携外（要相談）	1時間1,620円	
5. その他サービス												
・レクリエーション	有	週2回実施			材料費等は実費負担	週2回実施			材料費等は実費負担	週2回実施		材料費等は実費負担
・クラブ活動	有	週1回実施 選択制			材料費等は実費負担	週1回実施 選択制			材料費等は実費負担	週1回実施 選択制		材料費等は実費負担

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	居室内洗面台には手すりが設置されていないが、手をつくスペースがあり身体を支えるのに適した状態になっている。利用する方の身体状況に応じて手すり等を設置するスペースがある。
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
10	看護・介護職員室	有	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
15	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。