

第4号様式（第7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	株式会社ハートフルケア
代表者名	代表取締役 森永 晃大
所在地	東京都品川区東五反山五丁目25番19号
電話番号／FAX番号	03-5475-7558／03-5475-5077
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/
資本金(基本財産)	9,500万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	株式会社ツツイ(100%)
設立年月日	平成12年10月12日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 3,330,558千円(費用)3,281,834千円(損益)48,723千円
主要取引金融機関	三菱東京UFJ銀行 五反田支店
会計監査人との契約	—
他の主な事業	訪問介護・通所介護・認知症対応型共同生活事業・福祉用具貸与

※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	カーサプラチナ大和	
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
	人居時の要件	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 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) 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	—
	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25年4月1日	
施設の管理者氏名	茂 隆二	
所在地	神奈川県大和市下和田1192	
電話番号	TEL 046-279-5255 FAX 046-279-5256	

交通の便※3	小田急江ノ島線「高座渋谷」駅より徒歩3分 距離240m																																																			
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/																																																			
敷地概要※4	<p>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 1,721.54㎡</p>																																																			
建物概要	<p>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23年3月17日～平成48年3月16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 3,267.41㎡ (うち有料老人ホーム 3,254.57㎡) 建築年月日 平成23年3月14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() 居室総数 78室 定員 84人(一時介護室を除く) (内訳)</p> <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>78室</td> <td>18.12㎡～31.32㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>6室</td> <td>25.95㎡～31.32㎡</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	78室	18.12㎡～31.32㎡	うち2人定員	6室	25.95㎡～31.32㎡	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	78室	18.12㎡～31.32㎡																																																	
	うち2人定員	6室	25.95㎡～31.32㎡																																																	
	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、一時介護室の概要	<table border="1"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階</td> <td>(199.3㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1階 (38.94㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階 (11.36㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td rowspan="2">個浴室</td> <td>設置階 2階 (4㎡)</td> </tr> <tr> <td>3階～5階 (3.2㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1～5階に共用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、食堂内に共用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階</td> <td>(20.72㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">談話室</td> <td>設置階 談話室 2～4階</td> <td>(41.67㎡)</td> </tr> <tr> <td>5階</td> <td>(16.47㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 面談室 1階</td> <td>(13.03㎡)</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 1階～5階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1階～5階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1階～5階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階</td> <td>(19.6㎡)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>無・有 ()</td> </tr> <tr> <td>エレベーター※5</td> <td>2基(ストレッチャー搬入)</td> <td>(有)・否</td> </tr> </table>	食堂	設置階 1階	(199.3㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 1階 (38.94㎡)	浴室	リフト浴	設置階 1階 (11.36㎡)	浴室	個浴室	設置階 2階 (4㎡)	3階～5階 (3.2㎡)	便所	設置箇所 各居室、1～5階に共用		洗面設備	設置箇所 各居室、食堂内に共用		医務室(健康管理室)	設置階 1階	(20.72㎡)	談話室	設置階 談話室 2～4階	(41.67㎡)	5階	(16.47㎡)	面談室	設置階 面談室 1階	(13.03㎡)	事務室	設置階 1階		洗濯室	設置階 1階～5階		汚物処理室	設置階 1階～5階		看護・介護職員室	設置階 1階～5階		機能訓練室	設置階 1階	(19.6㎡)	健康・生きがい施設	他の共用施設との兼用	無・有 ()	エレベーター※5	2基(ストレッチャー搬入)	(有)・否
食堂	設置階 1階	(199.3㎡)																																																		
浴室	一般浴槽	設置階 1階 (38.94㎡)																																																		
浴室	リフト浴	設置階 1階 (11.36㎡)																																																		
浴室	個浴室	設置階 2階 (4㎡)																																																		
		3階～5階 (3.2㎡)																																																		
便所	設置箇所 各居室、1～5階に共用																																																			
洗面設備	設置箇所 各居室、食堂内に共用																																																			
医務室(健康管理室)	設置階 1階	(20.72㎡)																																																		
談話室	設置階 談話室 2～4階	(41.67㎡)																																																		
	5階	(16.47㎡)																																																		
面談室	設置階 面談室 1階	(13.03㎡)																																																		
事務室	設置階 1階																																																			
洗濯室	設置階 1階～5階																																																			
汚物処理室	設置階 1階～5階																																																			
看護・介護職員室	設置階 1階～5階																																																			
機能訓練室	設置階 1階	(19.6㎡)																																																		
健康・生きがい施設	他の共用施設との兼用	無・有 ()																																																		
エレベーター※5	2基(ストレッチャー搬入)	(有)・否																																																		

	スプリンクラー	設置箇所 全館（居室・設備・廊下）
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員（1.85m）
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）に緊急通報装置を設置 安否確認の方法・頻度等 身体状況に応じ希望頻度に応じて適宜の居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6	カーサプラチナ大和（訪問介護事業所） （弊社運営。事業所番号 1473002168） カーサプラチナ大和（居宅介護支援事業所） （弊社運営。事業所番号 1473002168）	
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	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	当該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改定を行う場合があります。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで改定するものとします。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居前に一括支払い。 月額利用料その他は、毎月による支払い。		
敷金	⑨・有（ 円、家賃相当額の か月分）		
前払金 （介護費用の一時金除く）	法第29条第7項に規定される前払金	336万円～	2,955万円

想定居住期間又は償却期間	<p>入居時年齢にて想定居住期間は下記のとおりです。</p> <p>65歳以上70歳未満の場合は、120ヶ月（10年） 70歳以上75歳未満の場合は、108ヶ月（9年） 75歳以上80歳未満の場合は、96ヶ月（8年） 80歳以上85歳未満の場合は、84ヶ月（7年） 85歳以上90歳未満の場合は、72ヶ月（6年） 90歳以上95歳未満の場合は、60ヶ月（5年） 95歳以上100歳未満の場合は、48ヶ月（4年）</p>
算定の基礎（内訳）	<p>【法第29条第7項に規定される前払い金】</p> <p><使途> 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設の終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。 建物賃借料及び建物維持管理費を基礎として算定し、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> <p><算定基礎> 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日発）（以下、指針及び事務連絡という。）で示された算式及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度データに基づき算定します。具体的な算定方法は別紙「入居一時金算出根拠資料」で示します。</p> <p>【上記以外の一時金】</p> <p><使途> 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設の終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。 建物賃借料及び建物維持管理費を基礎として算定し、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> <p><算定基礎> 公益社団法人全国有料老人ホーム協会作成の前払い金試算シートより、各年齢別想定居住期間を超えることに備えるための額を算出したところ前払い金+想定居住期間を超えるために備えた額の合計に対し想定居住期間を超えるために備えた額の割合が20%を下回ることが無かった為、想定居住期間を超える額を当該施設においては一律20%といたします。具体的な算定方法は別紙「入居一時金算出根拠資料」で示します。</p>
解約時の返還金（算定方法等）	<p>【3月以内の解約の場合】 $\text{入居一時金} - (\text{想定居住期間内の入居一時金} \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times \text{入居日の翌日から契約終了日までの日数})$</p> <p>【3月後の解約の場合】 $\text{入居一時金} \times 80\% (\text{想定居住期間の償却率}) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$</p>
返還の対象とならない額の有無	無・有 (672,000円～5,910,000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		127,440円～312,080円					
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（単位：円＜税込総額表示＞）					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	182,440	75,600	—	51,840	実費	55,000	—
	202,400	75,600	—	51,840	実費	75,000	—
	292,080	113,400	—	103,680	実費	75,000	—
	222,440	75,600	—	51,840	実費	95,000	—
	312,080	113,400	—	103,680	実費	95,000	—
※上記料金はもっとも標準的な「基本プラン」の月額利用料です。この他にも料金プランがございます。（別紙料金表参照）							
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定					
	介護費用	—					
	食費	食材費及び厨房委託費を基礎として設定					
	光熱水費	個別メータにより実費					
	家賃相当額	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額の一部として設定					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		おむつ代、医療費、入居者の個人的な希望による日用品費、入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別サービスの利用料（介護サービス等の一覧表「その都度徴収するサービス」に対応した利用料）					

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)

区分	月額	利用者負担額 (割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	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 (割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	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	月額利用料その他は、毎月による支払い。						
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	238,440円～414,080円						
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 (単位：円<税込総額表示>)					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	238,440	75,600	—	51,840	実費	111,000	—
	243,440	75,600	—	51,840	実費	116,000	—
	282,440	75,600	—	51,840	実費	155,000	—
	372,080	113,400	—	103,680	実費	155,000	—
	324,440	75,600	—	51,840	実費	197,000	—
	414,080	113,400	—	103,680	実費	197,000	—
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人的費・事務費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定					
	介護費用	—					
	食費	食材費及び厨房委託費を基礎として設定					
	光熱水費	個別メータにより実費					
	家賃相当額	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額として設定					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、医療費、入居者の個人的な希望による日用品費、入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別サービスの利用料 (介護サービス等の一覧表「その都度徴収するサービス」に対応した利用料)						

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)

区分	月額	利用者負担額(割の場合)
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	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(割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	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

(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、運営懇談会に意見を聴いて同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	無・有 保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度に加入) 当社が個別入居者について拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額) 無の場合の理山()
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・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	入居一時金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。
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・有 有の場合は 別添2 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 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時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枠内に記載すること。

※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	ご利用者さまの日々の暮らしがハートフルで安心かつ快適であるために、「地域に根ざしたメディケア（医療に強い介護）」というコンセプトをモットーに、医療施設や近隣の関連事業者さまと「ご利用者とそのご家族にとっての本当の豊かさ」の実現のため、介護事業者として「本質的な価値のあるサービス」のご提供を追求して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	リハビリの専門知識を有する国家資格の機能訓練指導員が常勤します。お身体の状態に応じたリハビリ計画を立案し提供を行う個別リハビリ、ゲーム要素を交えて楽しんでいただけるグループリハビリなどをご提供いたします。
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	フロント業務、管理業務、管理人件費
	食費	3食の提供、おやつ
	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	
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	調理委託—ハーベスト株式会社 三食、おやつの調理。	
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	施設及び本社 ・施設担当者—施設長 TEL 046-279-5255 ・本社お客様相談室 TEL 03-5475 7558 施設及び本社で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。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077 ・神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課 TEL045-210-1111（代表）	

	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県保健福祉局福祉部介護保険課 TEL045-210-1111 (代表) ・大和市健康福祉部介護保険課 TEL046-260-5170
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、応急処置、医療機関等への搬入を行うとともに、ご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・☑
損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)	介護サービス等の提供に当たり、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、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に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。
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 無・☑
	入居者基金への加入 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。

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移動の場合があります。
入居後、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)	—
	居室から他の居室への住み替え 適切なサービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただく場合があります。この場合、入居者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。尚、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。追加費用の発生はありません。入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の入居一時金をお支払いいただくこととなります。
	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	湘南第一病院
	診療科目	内科、循環器科、整形外科、消化器科、外科、皮膚科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台1-19-7
	距離及び所要時間	4.6km、9分（車の場合）
	協力内容	救急外来協力
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	大和ホームクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県大和市大和東3-1-6
	距離及び所要時間	4.6km、12分（車の場合）
	協力内容	訪問診療
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 若葉台歯科医院
	診療科目	一般歯科
	所在地	神奈川県横浜市旭区若葉台 4-12-106
	距離及び所要時間	10km、20分（車の場合）
	協力内容	訪問歯科診療
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—施設が指定する近隣病院への移送・同行適宜対応</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合いいただき、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及び家賃相当額をお支払いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室の利用権は存続し、施設の都合で使用することはありません。 	

7 入居状況等

(平成28年7月1日現在)

入居者数及び定員	73人(定員 84人)		
入居者の状況	男性 14人、女性 59人		
	自立 5人		
	要介護	52人	(内訳) 要介護1 21人 要介護2 19人 要介護3 4人 要介護4 6人 要介護5 2人
	要支援	16人	(内訳) 要支援1 9人 要支援2 7人
平均年齢	87.8歳(男性 85.5歳、女性 88.3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)	平成28年10月29日 参加者66名 主な議題：運営状況等報告(職員体制、入居状況、事故発生件数、苦情対応)等について 平成29年5月13日 参加者50名 主な議題：介護ベッドのレンタル化、個別浴室の開放時間変更、運営状況報告(職員体制、入居状況、事故発生件数)等について		

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 (17時～翌朝) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	当拉概			
従業者の内訳	管理者	※1(—)	/	—	居宅介護支援事業所職員と兼業	
	生活相談員	(—)		—		
	直接処遇職員	25(11)		11.5	—	
	介護職員	※22(9)		9.1	2	訪問介護員兼業
	看護職員	3(2)		2.4	—	
	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	3(2)	—	—	清掃・ドライバ		
合計	32(13)	—	2			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

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。

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。

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

		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		介護支援専門員					
		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		3	—	4	5	—	—			—	—
前年度1年間の退職者数		3	—	3	4	—	—	—	—	—	—
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—
	1年以上3年未満	—	1	3	8	—	—	—	—	—	—
	3年以上5年未満	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—
	5年以上10年未満	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	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		
従業員の勤務体制の概要	介護職員	早番	7:00 ~ 16:00
		日勤	9:00 ~ 18:00
		遅番	11:00 ~ 20:00
		夜勤	17:30 ~ 9:30
	看護職員	日勤	9:00 ~ 18:00

※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 ()	介護職員実務者研修修了者	人 ()
介護福祉士	20人 ()	介護職員初任者研修修了者	4人 ()
介護支援専門員	人 ()	資格なし	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歳以上の要介護の方。 ただし、2名入居のうちどちらか1名が要介護者であればもう1名は要支援・自立の方でもご入居いただけます。
身元引受人等の条件及び義務等	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います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。
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入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) ②入居者から契約解約が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 1 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、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著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 入居申込書等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 月額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 入居契約書第3条及び第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、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇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、事業者は次の各号の手続きによって行います。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 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 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>3 1 四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <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日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます</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>(三月以内の契約解除)</p> <p>入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合(死亡退去を含む)、入居日の翌日から居室明け渡し日までの施設利用料の対価として、入居一時金の日割り相当を既に受領済みの入居一時金より差し引き、居室明け渡しを受けた後60日以内に無利息で返還することとします。</p>		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	2人	
		死亡者	11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	(解約事由の例) 療養型病院への転院のため	2人
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日3食 10,000円(税) (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。)			

※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「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添4 カーサプラチナ大和 料金表

別添5 入居一時金算出根拠資料

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 _____

住宅型有老人ホーム：介護サービス等の一覧表

以下のサービスは、自立者の一時的介護や要介護者等が居宅のケアプランで介護を受ける以外に、利用者自身の個別的な希望により提供されるものです。

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※3			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	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）
1. 介護サービス						
①巡回	有・無			必要に応じ適宜		
・昼間 9時～19時	有・無			必要に応じ適宜		
・夜間 18時～9時	有・無			※1		
②食事介助	有・無			※1		
③排泄	有・無			※1		
・排泄介助	有・無			※1		
・おむつ交換	有・無		実費			実費
・おむつ代	有・無					
④入浴等	有・無			※1		
・清拭	有・無			※1		
・一般浴介助	有・無		清拭・入浴介助等をご希望の場合	※1	左記以上をご希望の場合の介助	1回2,000円＋税
・特浴介助	有・無			※1		
・個別浴室	有・無		ご自身のみで入浴可能な方の個別浴使用料	※1		
⑤身辺介助	有・無			※1		
・体位交換	有・無			※1		
・居室からの移動	有・無			※1		
・衣類の着脱	有・無			※1		
・身だしなみ介助	有・無			※1		
⑥機能訓練	有・無	グループリハビリ、個別リハビリの計画作成	個別リハビリの実施	30分500円＋税※4	グループリハビリ、個別リハビリの計画作成	個別リハビリの実施 30分500円＋税※4
⑦通院の介助	有・無	施設が指定する近隣病院の送迎無料、付添同行30分1,000円＋税	左記以外の送迎対応及び付添同行	<送迎対応> 30分1,000円＋税 <付添同行> 30分1,000円＋税	施設が指定する近隣病院の送迎無料、付添同行30分1,000円＋税	左記以外の送迎対応及び付添同行 <送迎対応> 30分1,000円＋税 <付添同行> 30分1,000円＋税
⑧緊急時対応	有・無	24時間対応			24時間対応	
・ナースコール	有・無					
2. 生活サービス						
①家事	有・無					
・清掃	有・無	週1回のリネン交換	居室清掃をご希望の場合	※2 1回1,000円＋税	週1回のリネン交換 居室清掃（※1）	居室清掃をご希望の場合 ※2 1回1,000円＋税
・洗濯	有・無		洗濯をご希望の場合	※2 1回500円＋税	※1	洗濯をご希望の場合 ※2 1回500円＋税
②居室記帳・下着	有・無	体調不良等により食卓でお食事ができない場合対応			体調不良等により食卓でお食事ができない場合対応	
③迎賓客	有・無			実費		実費
④代行	有・無					
・買物	有・無	週1回指定日	左記以外の代行	30分1,000円＋税・費用自費	週1回指定日	30分1,000円＋税・費用自費
・役所手続	有・無	介護保険関連の手続き			介護保険関連の手続き	
3. 健康管理サービス						
・健康診断	有・無	年2回の定期健康診断機会提供		実費	年2回の定期健康診断機会提供	実費
・健康相談	有・無	看護職員による健康相談適宜対応			看護職員による健康相談適宜対応	
・生活指導	有・無	適宜対応			適宜対応	
・医師の往診	有・無			実費		実費
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費	有・無			実費		実費
・移送サービス	有・無	施設が指定する近隣病院の送迎無料、付添同行30分1,000円＋税	左記以外の送迎対応及び付添同行	<送迎対応> 30分1,000円＋税 <付添同行> 30分1,000円＋税	施設が指定する近隣病院の送迎無料、付添同行30分1,000円＋税	左記以外の送迎対応及び付添同行 <送迎対応> 30分1,000円＋税 <付添同行> 30分1,000円＋税
5. その他サービス						
・レクリエーション	有・無	施設内で提供できるレクリエーション適宜対応（節句ごとのお祝い会、誕生日会等）		材料費、バスチャーター代等が発生する場合は、実費	施設内で提供できるレクリエーション適宜対応（節句ごとのお祝い会、誕生日会等）	材料費、バスチャーター代等が発生する場合は、実費

※1 介護サービス（要支援中の食事介助等（※1部分）は、介護保険サービスである訪問介護等をご利用いただけます。ご利用の際は別途、介護保険事業所との契約が必要となります。

※2 自立の方又は訪問介護にて居室清掃・洗濯等の家事援助が組みこめない方については、別途料金にて対応可能です。

※3 上記で示す自立者の額は、2名入居のうち1名の方が自立の方の場合を想定したものです。

※4 個別リハビリについては、入居時又は入居後においても医師の指示等においてリハビリの必要性を医師から認めいただける方のみ、3ヶ月を期間として費用を徴収せず利用できるものとします。

神奈川県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 <input type="checkbox"/> 界線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	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <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でない。 <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。	
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)
(Blank space for additional non-compliance items)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。