第２号様式(第６条関係)

有料老人ホーム　ＳＯＬ星が丘（本館）
重要事項説明書

作成日 2017 年 7 月 1 日

1　事業主体概要

事業主体名	株式会社　生活科学運営
代表者名	代表取締役社長　浦田慶信
所在地	東京都港区芝４丁目２番３号
電話番号／ＦＡＸ番号	電話03-5427-3177　／　FAX03-5427-3171
ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
資本金(基本財産)	資本金　100,000 千円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※１	長谷工シニアホールディングス　100%
設立年月日	1991年（平成3年）9月26日
直近の事業収支決算額 ※２	（収益）　7,710,488千円 （費用）　7,169,127千円 （損益）　+541,361千円　（2017年3月31日現在）
会計監査人との契約	りそな銀行
他の主な事業	無

※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		SOL星が丘 本館
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 指定介護保険特定施設 （番号1475402440、指定年月日平成28年4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	1.5：1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り介護者1.5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ﾋﾞｽの職員配置基準（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1.5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 （同一事業者の運営するハウスから住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用する事ができます。 ※この場合、原契約居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。） 2 提携ホーム移行型（　　）

開設年月日	2016年（平成28年）4月1日
施設の管理者氏名	本田　美知代
所在地	神奈川県川崎市多摩区菅馬場３丁目２２番１号
電話番号	電話:044-944-2801　ＦＡＸ:044-944-2809
交通の便 ※３	●ＪＲ南武線「稲田堤」駅下車　約1,200m　徒歩15分 ●小田急線「読売ランド前」駅南口下車　約1,400m　徒歩18分 小田急バス「よみうりランド前」バス停より04系統「稲田堤」又は05系統「城下」及び「西菅団地」行乗車、「馬場３丁目」バス停下車20m　徒歩30秒 ●京王相模原線「京王稲田堤」駅南口下車 約1,400m　徒歩18分 小田急バス「城下（京王稲田堤駅前）」バス停より「生田営業所」行乗車、「馬場３丁目」バス停下車20m　徒歩30秒
ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/kanagawa/sol/
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　　3,445.50㎡
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)　　年　月　日～　年　月　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3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積　2,770.35㎡（うち有料老人ホーム　㎡） 建築年月日　2005年5月30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(　　)

<table>
<tr><td>居室、一時介護室の概要</td><td>居室総数　44室　定員44人（一時介護室を除く）
（内訳）
<table>
<tr><td></td><td colspan="2">居室定員</td><td>室　数</td><td>面　積</td></tr>
<tr><td rowspan="5">居室</td><td colspan="2">個　室</td><td>44室</td><td>20.0㎡～20.0㎡</td></tr>
<tr><td></td><td>うち２人定員</td><td>室</td><td>㎡～　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">２人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td colspan="2">個　室</td><td>室</td><td>㎡～　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">２人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡～　㎡</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="13">共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）</td><td colspan="2">食堂</td><td>上記の居間・食堂を使用</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td>一般浴槽</td><td>設置階　2･3階　各ﾕﾆｯﾄ内に1箇所
計4箇所(各ﾕﾆｯﾄにつき8.70㎡)
※面積に脱衣室は含んでおりません。</td></tr>
<tr><td>浴室
（介護浴槽）</td><td>リフト浴
（座位式）</td><td rowspan="2">設置階　2･3階　各ﾌﾛｱに１箇所
計2箇所(12.41㎡)
※　面積に脱衣室は含んでおりません。</td></tr>
<tr><td></td><td>ストレッチャー浴</td></tr>
<tr><td colspan="2">便所</td><td>設置箇所　各居室、2･3階各ﾕﾆｯﾄ内、1･2･3階の共用部</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗面設備</td><td>設置箇所　各居室、2･3階各ﾕﾆｯﾄ内</td></tr>
<tr><td colspan="2">医務室（健康管理室）</td><td>設置階　1階(17.88㎡)</td></tr>
<tr><td colspan="2">談話室</td><td>設置階　2･3階　各ﾌﾛｱ1箇所
計2箇所(20.09㎡)
当ﾊｳｽでは「談話室」を「ﾃﾞｲﾙｰﾑ」と称する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">面談室</td><td>設置階　1階(20.25㎡)</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務室</td><td>設置階　1階</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗濯室</td><td>設置階　1階(31.43㎡)</td></tr>
<tr><td colspan="2">汚物処理室</td><td>設置階　2･3階　各ﾌﾛｱ1箇所
計2箇所(8.61㎡)
当ﾊｳｽでは「汚物処理室」を「ｻﾆﾀﾘｰ室」と称する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護・介護職員室</td><td>設置階　2･3階　各ﾕﾆｯﾄ内
計4箇所(14.30㎡)
当ﾊｳｽでは「看護･介護職員室」を「ｽﾀｯﾌｺｰﾅｰ」と称する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">機能訓練室</td><td>設置階　1階(120.00㎡)
他の共用施設との兼用　無・有
(多目的ﾎｰﾙ、ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ室、会議室兼用)</td></tr>
</table>

	健康・生きがい施設	設置階　1階(120.00㎡)　多目的ﾎｰﾙ (機能訓練室、ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ室、会議室兼用) 設置階　2･3階　各ﾌﾛｱ1箇所 計2箇所(7.25㎡)　ﾕｰﾃｨﾘﾃｨｰ室 (理美容室・歯科診療室兼用) ※　ﾕｰﾃｨﾘﾃｨｰ室での基本理美容、歯科診療には別途費用が必要です。
	エレベーター ※５	1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　階段室、ﾄｲﾚ、浴室を除く全館
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員　(1.8m～1.8m)
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、共用ﾄｲﾚ)に会話可能な緊急ｺｰﾙを設置 安否確認の方法・頻度等 朝、夕の訪室。 夜間には夜勤ヘルパーが巡回、対応いたします。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※６	該当なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	同一事業者の運営するハウスから住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用する事ができます。	

※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 6 ヶ月以上の場合に限り、管理費については 7 ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。 また、介護居室一人部屋利用の場合は、光熱水費については 7 ヶ月目より半額となります。

利用料金の改定	条件	所在地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た上で行います。
	手続き方法	

（２）前払い方式

・前払い方式の場合

費用の支払方法 ※９	入居一時金は契約締結時に支払い、月額利用料その他は毎月の請求により口座引き落としによる月払い。
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）	１ 法第29条第7項に規定される前払金 《年齢 60 歳以上の場合》 12,500,000 円 《年齢 55 歳以上 60 歳未満の場合》 年齢 60 歳以上の場合の入居一時金の他に、年齢による付加金をお支払いいただきます。 付加金＝入居一時金×満 60 歳迄の月数÷ （60ヶ月＋満60歳迄の月数） ２ 上記以外の一時金　　なし
想定居住期間又は償却期間	60ヶ月（5年）
算定の基礎（内訳）	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
解約時の返還金（算定方法等）	入居一時金の85%をそれぞれの居室の償却月数で償却する下記の算式により返還。契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 返還にあたっては、居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。 それぞれの居室の償却月数経過後は返還金はなくなりますが、追加の入居一時金も必要ありません。 《年齢 60 歳以上の場合》 （返還金算定式） 返還金＝入居一時金－入居一時金×15%－ （月次償却額※1×経過月数※2） ※1 月次償却額＝入居一時金×85%÷償却月数 ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 《年齢 55 歳以上 60 歳未満の場合》 （返還金算定式） 返還金＝入居一時金及び付加金－入居一時金及び付加金× 15%－（月次償却額※1×経過月数※2） ※1 月次償却額＝入居一時金及び付加金×85%÷ （償却月数＋満60歳までの月数） ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 （短期解約特例） 償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。

	返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有（入居一時金の15%相当額）
	初期償却の開始日	入居日(鍵の引き渡し日)
介護費用の前払金		―
	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	―

・年払い方式の場合

費用の支払方法 ※9		入居一時金は契約締結時に支払い、月額利用料その他は毎月の請求により口座引き落としによる月払い。
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)		1 法第29条第7項に規定される前払金 2,500,000 円（入居一時金の 5 分の 1） 2 上記以外の一時金　　なし
	想定居住期間又は償却期間	12ヶ月（1年）
	算定の基礎（内訳）	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
	解約時の返還金（算定方法等）	入居一時金の返還は、入居一時金を 12 ヶ月で償却する下記の算式により算定します。契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 返還にあたっては、居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。 (返還金算定式) 返還金＝入居一時金－(月次償却額※1×経過月数※2) ※1 月次償却額＝入居一時金÷12 ヶ月 ※2 償却開始日及び契約終了日の属する月は日割り計算 (短期解約特例) 償却開始日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。 更新日より3ヶ月以内の解約の場合は、更新日より契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。
	返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有
	初期償却の開始日	―

介護費用の前払金	－
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	－

（共通）

月額利用料	258,150円～280,800円／月						
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（円）	内　訳（円）					
		管理費	介護費用※1	食費※2	光熱水費	家賃相当額	その他
	258,150	108,000	74,550	64,800	10,800	－	－
	280,800	108,000	－	64,800	10,800	－	97,200
	※1　1ヶ月を30日とした場合の金額です。2,485円／人・日となります。 ※2　1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。 お支払いは注文した分のみとなります。 朝食540円　昼食756円　夕食864円						

	算定根拠 ※11	管理費	事務、管理部門の人件費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品等に係る費用相当額
		介護費用	○個別的な選択による個別的な介護サービスが発生する場合は、都度利用料が発生します。 詳細は、介護サービス等の一覧表に記載しております。 ○上乗せ介護金※：2,485円／人・日 ※上乗せ介護金とは、要介護者の人員過配置サービス費（人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用）です。（要介護者1.5人に対し週37時間換算で介護･看護職員1人：夜間（23：00～3：30）最少人数2名） 要介護認定「要支援1，2」又は「要介護1～5」の場合で介護予防特定施設入居者生活介護契約締結、特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いただきます。
		食費	食事提供に必要な食材料費及び調理人件費に係る費用相当額
		光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
		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		○要介護認定「自立（非該当）」の方につきましては、生活支援サービス費が発生します。 詳細は、管理規程・各種サービス規程に記載しております。 月額　97,200 円 ○自立の方で別途生活利便サービスが発生する場合は、都度利用料が発生します。 詳細は、介護サービス等の一覧表に記載しております。 ○介護用品費は別途実費負担	

<table>
<tr>
<td>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)</td>
<td>
特定施設入居者生活介護　（1か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（1割の場合）</th></tr>
<tr><td>要介護1</td><td>191,963 円</td><td>19,197 円</td></tr>
<tr><td>要介護2</td><td>214,239 円</td><td>21,424 円</td></tr>
<tr><td>要介護3</td><td>238,241 円</td><td>23,825 円</td></tr>
<tr><td>要介護4</td><td>260,517 円</td><td>26,052 円</td></tr>
<tr><td>要介護5</td><td>284,176 円</td><td>28,418 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>夜間看護体制加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>看取り介護加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td rowspan="2">(無・有)</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">(無・有)</td><td>（Ⅰ）イ</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">(無・有)</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td></tr>
</table>
介護予防特定施設入居者生活介護　（1か月 30 日の例）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>月　　額</th><th>利用者負担額（1割の場合）</th></tr>
<tr><td>要支援1</td><td>65,306 円</td><td>6,531 円</td></tr>
<tr><td>要支援2</td><td>110,190 円</td><td>11,019 円</td></tr>
</table>
各種加算の状況
<table>
<tr><td>個別機能訓練加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td>医療機関連携加算</td><td colspan="2">(無・有)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td rowspan="2">(無・有)</td><td>（Ⅰ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td><td rowspan="4">(無・有)</td><td>（Ⅰ）イ</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td><td rowspan="5">(無・有)</td><td>Ⅰ</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

（３）月払い方式

費用の支払方法 ※９								
敷金		無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）						
月額利用料		円 ～　　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					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	算定根拠 ※11	管理費						
		介護費用						
		食費						
		光熱水費						
		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								

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）	所在地の自治体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上で行う。
前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有 （公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度※に加入） ※事業者が個別入居者について協会に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）
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（介護賠償責任保険）
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金。 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額です。
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	利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った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	【シニア生活支援サービス】 ご入居者が「自立」の場合、生活サービス等をいたします。（特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）利用契約を締結されるまでのサービス） 【健康管理・増進サービス】 健康診断（年 1 回は管理費内にて実施）、健康相談、毎日の安否確認、健康体操等

	【治療への協力サービス】 お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など 【食事サービス】 1日3食の提供 【生活相談・助言サービス】 各種相談、助言など 【生活サポートサービス】 タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応・配下膳・布団干し・簡単な居室清掃など 【コミュニケーションサポートサービス】 イベント企画、生きがい支援など 【ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担】 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。
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	①毎日の安否確認 ②緊急時対応 ③フロントサービス（タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置など） ④病気の時の対応（おかゆなど軟食対応、配下膳、布団干し、簡単な居室清掃など） ⑤緊急時の対応（夜間でも、緊急通報により居室に伺い、協力医や救急車に連絡をとり対応します。） ⑥入退院時の対応（お見舞い、病院への付添いなど）
	食　費	1日3食(定食方式)の提供（特別食、来客食を含む）
	その他	レクレーション、サークル活動等
(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	・食 事 調 理 委 託 ：株式会社LEOC ・清 掃 業 務 委 託 ：株式会社横浜セイビ
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	【SOL 星が丘の体制】 ・窓口担当者：ハウス長 ・窓口の設置：相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。 ・ご利用時間：担当者勤務日における午前 9 時～午後 5 時 30 分（事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。） ・ご利用方法：電話（044-944-2801）又は直接窓口にて受付 【本社の相談窓口】 ・株式会社生活科学運営ご入居者相談窓口 東京都港区芝 4-2-3 ：電話 0120-045-485　FAX03-5427-3171 ・株式会社生活科学運営　個人情報管理係 東京都港区芝 4-2-3 ：電話 0120-045-485　FAX03-5427-3171 ○ハウス及び本社での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。 【ハウス外の窓口】 ・公益社団法人全国有料老人ﾎｰﾑ協会 電話：03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口 電話：0570-022110（苦情専用） ・川崎市長寿社会部高齢者事業推進課事業推進課 電話：044-200-2454（直通） ・川崎市長寿社会部介護保険課 電話：044-200-2678
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）	万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。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 ・ 有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	対象サービスの業務遂行中又は遂行後、その業務に起因した事故によって入居者等第三者に対して生命又は身体の障害を与えたり財産に損害を与えた場合に、地震等の天災や戦争、暴動等の不可抗力、入居者の故意による場合を除き、速やかに入居者に対して加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、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 ・ 有
	入居者生活保証制度への加入　　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を移動していただく場合があります。会社の指定する介護居室への住み替えに関する事項は下記に記載のとおりです。
入居後に居室を替える場合又は施設	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)~~	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、居室の利用権を会社の指定する居室へ移行していただく場合があります。この場合、入居一時金は精算し、新たな追加費用は必要ありません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	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	たま ふれあいクリニック
	診療科目	内科･高齢者総合医療
	所在地	神奈川県川崎市多摩区 枡形2-24-6 ｴｽﾍﾟﾗﾝｻﾞ枡形101
	距離及び所要時間	約2.7km　車で15分
	協力内容	内科医等による定期的な訪問による診療と健康相談 専門治療や入院を要する場合の他の医療機関の紹介。定期健康診断
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　晃進会　たま日吉台病院
	診療科目	内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科 脳神経外科、皮膚科、肛門科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科

	所在地	神奈川県川崎市麻生区王禅寺1105
	距離及び所要時間	約6km　車で18分
	協力内容	入院･通院による治療 緊急時の受け入れの協力
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	山鹿歯科医院
	所在地	神奈川県川崎市麻生区百合が丘3-27-1
	距離及び所要時間	約4km　車で10分
	協力内容	歯科医等の訪問による診察と診療
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）	入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。入退院の手続き代行は管理費内（一部地域内） 長期入院による不在の場合の管理費及び光熱水費は、7ヶ月目より半額となります。	

7　入居状況等　　（2017年7月1日現在）

入居者数及び定員	４２人（定員４４人）			
入居者の状況	男　性　２人、女　性　４０人			
	自　立　　0人			
	要介護　　42人	（内訳）	要介護１	7人
			要介護２	7人
			要介護３	7人
			要介護４	11人
			要介護５	10人
	要支援　　0人	（内訳）	要支援１	0人
			要支援２	0人
平均年齢	91.4歳（男性　87.5歳、女性　91.6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）	年2回（定期開催）、その他必要時随時開催予定 主な議題等：運営状況報告、ご要望･ご意見、食事ｱﾝｹｰﾄ等			

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　　(2017 年 7 月 1 日現在)

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（　時～翌　時）（最少人数）	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	1				
	生活相談員	2				
	直接処遇職員	42（20）	31.4			
	介護職員	30（10）	25.8		2	
	看護職員	12（10）	5.6		★	
	機能訓練指導員	3（3）				
	理学療法士	1（1）				
	作業療法士	2（2）				
	その他					
	計画作成担当者	1（1）				介護支援専門員資格有
	医師					協力機関医師
	栄養士					委託
	調理員					委託
	事務職員	4（3）				
	その他職員					
合計		53（27）			2	

★　夜間勤務職員（介護職員 2 名）のみの時間帯は 21 時 00 分～翌 7 時 00 分です。当時間帯の勤務職員数については、上記一覧表記載の介護職員 2 名の他、看護職員を 1 名配置しております。

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	3	10	27	36							
前年度１年間の退職者数	1	1	5	11							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			1							
	１年以上３年未満		2	1	1						
	３年以上５年未満		4	2	1						
	５年以上10年未満			11	5				1		
	10年以上	2	4	5	3	2			2		1
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	3	0	0
要介護者の人数	35	19	42
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	13	6.3	14
配置している直接処遇職員の人数 ※17	33.9	21.0	31.4
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	1.12：1	0.86：1	1.33：1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間37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①	7:00 ～ 16:00
		②	7:15 ～ 16:15
		日勤	9:00 ～ 18:00
		遅番①	11:00 ～ 20:00
		②	12:00 ～ 21:00
		夜勤	18:00 ～翌9:30
	看護職員	日勤	8:30 ～ 17:30
		夜勤	17:30 ～翌9:00

※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	―	介護職員実務者研修修了者	―
介護福祉士	14人（3人）	介護職員初任者研修修了者	2人
介護支援専門員	―	資格なし	―

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)	55 歳以上の方。共同生活が円満にできること。 身元引受人がいる方。 自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。
身元引受人等の条件及び義務等	契約者お一人につき、身元引受人１名を定めていただきます。 入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うことになります。 又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることになります。
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 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。 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　管理費その他の費用の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三　第 22 条（禁止又は制限される行為）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す恐れがあり、かつ入居者に対す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きを行います。 一　契約解除の通告について 180 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 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各号の手続きを行います。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく 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関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。 一　本契約第47条（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三　本契約第22条（禁止又は制限される行為）第1項第七号から第九号までの各号に掲げる行為を行ったとき

参考：入居契約書第 22 条（禁止又は制限される行為）

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。

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・保管すること

二　大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること

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こと

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あたえること

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事

六　観賞用の小鳥、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植物以外の犬、猫等の動物や植物を目的施設又はその敷地内で飼育すること

七　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事

八　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こと

九　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こと

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。

一　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部分又は敷地内に物品を置くこと

二　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こと

三　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、敷地内における工作物を設置すること

四　管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと

（入居者からの解約）

1　入居者（償却開始日より 3 ヶ月以上経過された方）は、事業者に対して、少なくとも 30 日前（介護予防特定施設入居者生活介護又は特定施設入居者生活介護契約の場合は 7 日前まで）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者に届け出るものとします。

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。

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、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。

一　入居契約書第47条（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">二　本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき
（入居一時金の返還について）
「3 利用料　解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>0 人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>6人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>0人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申し出</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の期間及び費用負担等</td><td colspan="2">・一般居室では、当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。
1 泊 2 食付き 7,000 円（税込）です。
・介護居室では、介護ランクに応じた料金をいただくことで体験入居が可能です。
1泊3食付き要支援１/18,000円、要支援２/21,000円、要介護１/23,000円、要介護２/24,000円、要介護３/25,000円、要介護４/26,000円、要介護５/27,000円です。</td></tr>
</table>

※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

<table>
<tr><td rowspan="5">入居希望者等への情報開示
※20</td><td>重要事項説明書の公開</td><td>1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開</td></tr>
<tr><td>入居契約書の公開</td><td>1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開</td></tr>
<tr><td>管理規程の公開</td><td>1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開</td></tr>
<tr><td>財務諸表の公開</td><td>1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開</td></tr>
<tr><td>事業収支計画の公開</td><td>1 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　2 非公開</td></tr>
</table>

※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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

K－J－37－5

K－J－37－1

2016/4/1　㈱SOL 星が丘吸収合併により改めて SKU 内容を組み込む

（2016.04.01）

K－J－37-2

管理者の変更

施設の管理者氏名	~~荒川 友樹（ｱﾗｶﾜ ﾕｳｷ）~~　小林英高

７入居状況等、８職員配置　を 2016.07.01 付けに変更

（2016.07.01）

K－J－37-2(番号変えず)

年払い方式の初期償却起算日　入居日⇒―　誤表記の為修正。

（2016.08.23）

K－J－37-3

事業収支決算額　湘南辻堂申請時に誤記載が発覚、赤字の通り修正

１　事業主体概要

直近の事業収支決算額 ※２	（収益）　7,217,386千円 （費用）　6,554,072千円 （損益）　+663,314千円　（平成28年3月31日現在）

２　施設概要　湘南辻堂申請時と表記を同様とした

	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可 ~~※一定の要介護状態になった場合は、入居契約書に基づいて会社の指定する介護居室に住みかえとなります。この場合、居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。また、希望により他の介護居室へ住みかえることも可能です。（P13参照）~~ 同一事業者の運営するハウスから住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用する事ができます。 ※この場合、原契約居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。 2 提携ホーム移行型(　　) ~~※一定の要介護状態になった場合は、入居契約書に基づいて同一ハウス内の介護居室に住みかえとなります。この場合、一般居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。また、希望により同一事業主体の他ハウスへ住みかえることも可能です。~~ ~~（P13参照）~~
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容		~~会社の指定する介護居室への住みかえ~~ ~~※住みかえについてはP12参照~~ 同一事業者の運営するハウスから住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用する事ができます。

償却開始日の表記に（　　）書き追加

初期償却の開始日	入居日（鍵の引き渡し日）

介護処遇改善加算の加算率変更により修正

<table>
<tr>
<td>介護保険に掛かる利用料
※13
（適用を受ける場合は１割が自己負担）</td>
<td>
特定施設入居者生活介護　（1ヶ月30日の例）
<table>
<tr><td></td><td>月　額　（円）</td><td>自己負担額(円)</td></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>191,963</td><td>19,197</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>214,239</td><td>21,424</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>238,241</td><td>23,825</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>260,517</td><td>26,052</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>284,176</td><td>28,418</td></tr>
</table>
個別機能訓練加算（有・無）、夜間看護体制加算（有・無）
医療機関連携加算（有・無）、看取り介護加算（有・無）
サービス提供体制強化加算（有・無）
認知症専門ケア加算（有・無）
介護職員処遇改善加算（有・無）

介護予防特定施設入居者生活介護　（1ヶ月30日の例）
<table>
<tr><td></td><td>月　額　（円）</td><td>自己負担額(円)</td></tr>
<tr><td>要支援１</td><td>65,306</td><td>6,531</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>110,190</td><td>11,019</td></tr>
</table>
個別機能訓練加算（有・無）、医療機関連携加算（有・無）
サービス提供体制強化加算（有・無）
認知症専門ケア加算（有・無）
介護職員処遇改善加算（有・無）
※介護報酬月額と自己負担額には上記の加算金額が含まれております。
</td>
</tr>
</table>

2017.4.1～別館の運営休止に伴い下記修正

８　職員体制

	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		

★　夜間勤務職員（介護職員２名）のみの時間帯は21時00分～翌７時00分です。当時間帯の勤務職員数については、上記一覧表記載の介護職員２名の他、~~SOL 星が丘本館・別館の両館を担当する~~看護職員を１名配置しております。

（2017.05.01）

K－J－37-4

管理者の変更　小林秀高⇒本田美知代

（2017.06.01）

番号変更なし

現状にそぐわない為削除

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	たま ふれあいクリニック
	診療科目	内科･高齢者総合医療
	所在地	神奈川県川崎市多摩区 枡形2-24-6 ｴｽﾍﾟﾗﾝｻﾞ枡形101
	距離及び所要時間	約2.7km　車で15分

	協力内容	内科医等による定期的~~（週3回程度）~~な訪問による診療と健康相談 専門治療や入院を要する場合の他の医療機関の紹介。定期健康診断

（2017.07.01）

K－J－37－5
フォーマット変更

直近の事業収支決算額 ※２	（収益）　7,217,386千円 （費用）　6,554,072千円 （損益）　+663,314千円　（平成28年3月31日現在）

↓

直近の事業収支決算額 ※２	（収益）　7, 710, 488千円 （費用）　7, 169, 127千円 （損益）　+541, 361千円　（平成29年3月31日現在）

７入居状況等、８職員配置　を 2017.07.01 付けに変更

（2017.07.01）

別添１

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１～２			要介護３～５		
居室の別		介護居室			介護居室			介護居室			介護居室		
提供サービスの別		利用料金（シニア生活支援サービス費含む）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		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	
		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）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
介護予防サービス													
運動機能向上訓練	有	週2回（指定日）			週2回（指定日）			週2回（指定日）			週2回（指定日）		
口腔機能向上訓練	有	週1回（指定日）			週1回（指定日）			週1回（指定日）			週1回（指定日）		
栄養改善	有	月1回			月1回			月1回			月1回		
介護サービス													
巡回・安否確認													
・昼間 9:00-18:00	有	1日1回			4時間毎及び必要時			4時間毎及び必要時			4時間毎及び必要時		
・夜間 18:00-9:00	有	1日1回(必要時)			7～8時間毎及び必要時			7～8時間毎及び必要時			2時間毎及び必要時		
食事介助（形態対応含む）	有	形態対応のみ			必要時見守り　一部介助			必要時見守り　一部介助			一部介助、全介助		
排泄介助・おむつ交換	有	—			必要時随時			必要時随時			必要時随時		
おむつ代	有	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費
入浴介助・清拭	有	週3回（見守り）			週3回（一部介助）	週4回以上	1回1620円	週3回（一部介助）	週4回以上	1回1620円	週3回（全介助）	週4回以上	1回1620円
特浴介助	有	—			—	必要時	1回1620円	週3回（一部介助）	週4回以上	1回1620円	週3回(全介助)	週4回以上	1回1620円
居室からの移動	有	—			必要時随時　一部介助			必要時随時　一部介助			必要時全介助		
体位交換	有	—			—			必要時随時			必要時随時		
身だしなみ介助	有	—			必要時見守り　一部介助			必要時随時　一部介助			必要時随時全介助		
機能訓練	有	—			必要時			必要時			必要時		
生活リハビリ	有	—	必要時	10分270円	—	必要時	10分270円	毎日	必要時	10分270円	毎日	必要時	10分270円
通院付き添い（病院一覧表内）※1	有	初回のみ	再診時	10分270円～324円	月1回	月2回以上	10分270円～324円	月4回	月5回以上	10分270円～324円	月4回	月5回以上	10分270円～324円
通院付き添い（病院一覧表外）	有	—	必要時	10分270円～324円	—	必要時	10分270円～324円	—	必要時	10分270円～324円	—	必要時	10分270円～324円
外出介助	有	—	必要時	10分270円	—	必要時	10分270円	—	必要時	10分270円	—	必要時	10分270円
緊急時対応	有	随時			随時			随時			随時		
生活サービス													
居室清掃・リネン交換	有	週1回(指定日）	必要時	10分216円	週1回	週2回以上	10分216円	週1回及び必要時			週1回及び必要時		
日常の洗濯 ※2	有	週3回	必要時	10分216円	週3回及び必要時			週3回及び必要時			週3回及び必要時		
環境整備	有	毎日（ゴミ出し）			必要時			必要時			必要時		
居室配膳・下膳	有	必要時			必要時			必要時			必要時		
食事箋による特別な食事	有	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外	実費	—	左記備考以外	実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外	実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外	実費
理美容師による理美容ｻｰﾋﾞｽ	有	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費	—	必要時	実費
買い物代行	有	月2回（指定日）	必要時	10分216円	月2回（指定日）	月3回以上	10分216円	月2回（指定日）	月3回以上	10分216円	月2回（指定日）	月3回以上	10分216円
役所手続き代行	有	月1回(指定日）	必要時	10分216円	月1回(指定日）	月2回以上	10分216円	月1回(指定日）	月2回以上	10分216円	月1回(指定日）	月2回以上	10分216円
支払い代行（立替払い）	有	必要時			必要時			必要時			必要時		
新聞・郵送物等の管理	有	随時			随時			随時			随時		
代読・代筆	有	必要時			必要時			必要時			必要時		
貴重品類の保管	有	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回216円	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回216円	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回216円	入院、判断力低下等の場合	必要時	1回216円
健康管理サービス													
バイタルチェック	有	必要時			必要時			必要時			必要時		
健康診断のご案内	有	年1回は管理費内にて実施			年1回は管理費内にて実施			年1回は管理費内にて実施			年1回は管理費内にて実施		
健康相談	有	随時			随時			随時			随時		
生活指導・栄養相談	有	随時			随時			随時			随時		
薬の仕分け管理・服薬支援	有	必要時			必要時			必要時			必要時		
入退院時、入院中のｻｰﾋﾞｽ　※3													
入退院時の付き添い（病院一覧表内）	有	必要時			必要時			必要時			必要時		
入退院時の付き添い（病院一覧表外）	有	—	必要時	10分270円～324円	—	必要時	10分270円～324円	—	必要時	10分270円～324円	—	必要時	10分270円～324円
入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	有	週1回	週2回以上	10分216円	週1回	週2回以上	10分216円	週1回	週2回以上	10分216円	週1回	週2回以上	10分216円
入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	有	—	必要時	10分216円	—	必要時	10分216円	—	必要時	10分216円	—	必要時	10分216円

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません（特定契約者のみ）。
※2：洗濯室における洗濯となります。
※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。
注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞い（病院一覧表内）については除きます。

別添３

作成年月日：2017年7月1日

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	□個室ではない（相部屋がある）。 □面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 □界壁で区分されていない。 □地下に居室がある。 □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	□手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	□手すりがない。 □スロープがない。 □浴槽用リフトがない。 （要介護者等を入居対象とする場合） □介護浴槽（機械浴等）を設けていない。	
4	便所	有	適合	□居室内未設置又は居室の近くにない。 □常夜灯がない。 □手すりがない。 □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	□居室内未設置又は居室の近くにない。 □車椅子使用者に対応していない。 □手すり等がない。 □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	□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） □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	□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） □居室のある階ごとに設置していない。 □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	□ストレッチャーを収納できない。 □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） □居室　□一時介護室　□浴室 □脱衣室　□便所　□エレベーター	
14	廊下		適合	□廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 □手すり等がない。 □両側に手すりがない。 □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	□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。