

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 | 有限会社 湘南ふれあいの園 |
| 代表者名 | 取締役 大屋敷 幸志 |
| 所在地 | 茅ヶ崎市茅ヶ崎2-2-3 |
| 電話番号/FAX番号 | 0467-86-6534/0467-87-5119 |
| ホームページアドレス | http://www.fureai-g.or.jp/ |
| 資本金(基本財産) | 資本金 500万円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 | 大屋敷 英志枝 500万円 |
| 設立年月日 | 昭和60年12月9日 |
| 直近の事業収支決算額 | (収益)3,439,852千円(費用)3,391,393千円(損益)48,459千円 |
| 会計監査人との契約 | <input type="checkbox"/> 無 ・ 有 () |
| 他の主な事業 | 介護保険指定事業(訪問介護) |

2 施設概要

| | | |
|-------------|---|--|
| 施設名 | ふれあいの園 武蔵中原 | |
| 施設の類型及び表示事項 | 類型 | ① 介護付 (<input type="checkbox"/> 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 1475201271、指定年月日平成18年3月1日) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型 ・ 混合型(外部サービス利用型) ・ 地域密着型・ <input 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 | 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18年3月1日 | |
| 施設の管理者氏名 | 平田 光子 | |
| 所在地 | 神奈川県川崎市中原区下小田中5-14-25 | |
| 電話番号 | 044-740-3338 | |
| 交通の便 | JR南武線 武蔵中原駅 徒歩15分 | |
| ホームページアドレス | http://www.fureai-g.or.jp/sono/musashi/ | |

| 敷地概要 | 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 935.11㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---------------|----|------|--------------------|----|------|-----------------------------------|-----|---------------|------------|--------|---------------|-------------------|----|-----|----------------|------|-----|----------|------------|----|------------------|-----------|----|-----------------------|-----------|----|-------------------|-----|--|--------|-----|--|-----------------------|-------|--|------------|----------|--|------------|-------|--|--|-----------|--|---|--------|--|---------------------|---------|--|----------------------------------|-------------|--|--------------------------|
| 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18年2月28日～平成38年2月27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4階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 1862.59㎡ (うち有料老人ホーム1806.13㎡) 建築年月日 平成2年3月31日建築 改築年月日 平成18年2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 46室 定員 49人 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 824 1362 1173"> <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>46室</td> <td>16.00㎡～27.00㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>3室</td> <td>27.00㎡～27.00㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>1人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>17.20㎡～17.20㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>1人部屋(相部屋)</td> <td>1室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 居室定員 | 室数 | 面積 | 居室 | 個室 | 46室 | 16.00㎡～27.00㎡ | うち2人定員 | 3室 | 27.00㎡～27.00㎡ | 2人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | 1人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | 一時介護室 | 個室 | 1室 | 17.20㎡～17.20㎡ | 2人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | 1人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 居室定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室 | 個室 | 46室 | 16.00㎡～27.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 3室 | 27.00㎡～27.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一時介護室 | 個室 | 1室 | 17.20㎡～17.20㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 1室 | ㎡～㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1人部屋(相部屋) | 1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" data-bbox="528 1211 1382 2119"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階 1階 (151.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 1・3階 (1階6.5㎡・7.12㎡ 3階4.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 - (㎡)</td> </tr> <tr> <td>(介護浴槽)</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 1階 (20.52 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所 各居室、1階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所 各居室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階 2階 (5.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td></td> <td>設置階 2・3・4階 (各 30.84㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (14.39 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階 2・3・4階 (各 6.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td></td> <td>設置階 2・3・4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td></td> <td>設置階 2・3・4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td></td> <td>設置階 1階 (27.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td></td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td></td> <td>設置箇所 各居室、一時介護室 廊下、ラウンジ、その他共有部</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td></td> <td>両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～1.8m)</td> </tr> </table> | | | 食堂 | | 設置階 1階 (151.00 ㎡) | 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 1・3階 (1階6.5㎡・7.12㎡ 3階4.0㎡) | 浴室 | リフト浴 | 設置階 - (㎡) | (介護浴槽) | ストレッチャー浴 | 設置階 1階 (20.52 ㎡) | 便所 | | 設置箇所 各居室、1階に共用 | 洗面設備 | | 設置箇所 各居室 | 医務室(健康管理室) | | 設置階 2階 (5.00 ㎡) | 談話室 | | 設置階 2・3・4階 (各 30.84㎡) | 面談室 | | 設置階 1階 (14.39 ㎡) | 事務室 | | 設置階 1階 | 洗濯室 | | 設置階 2・3・4階 (各 6.00 ㎡) | 汚物処理室 | | 設置階 2・3・4階 | 看護・介護職員室 | | 設置階 2・3・4階 | 機能訓練室 | | 設置階 1階 (27.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 (食堂) | 健康・生きがい施設 | | - | エレベーター | | 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 各居室、一時介護室 廊下、ラウンジ、その他共有部 | 居室のある区域の廊下幅 | | 両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～1.8m) |
| 食堂 | | 設置階 1階 (151.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 | 設置階 1・3階 (1階6.5㎡・7.12㎡ 3階4.0㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | リフト浴 | 設置階 - (㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (介護浴槽) | ストレッチャー浴 | 設置階 1階 (20.52 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 便所 | | 設置箇所 各居室、1階に共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | | 設置箇所 各居室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | | 設置階 2階 (5.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | | 設置階 2・3・4階 (各 30.84㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 面談室 | | 設置階 1階 (14.39 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | | 設置階 1階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | | 設置階 2・3・4階 (各 6.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | | 設置階 2・3・4階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員室 | | 設置階 2・3・4階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | | 設置階 1階 (27.00 ㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 (食堂) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康・生きがい施設 | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エレベーター | | 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 各居室、一時介護室 廊下、ラウンジ、その他共有部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | | 両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～1.8m) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| 消防用設備等 | 消火器 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| | 自動火災報知設備 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| | 火災通報設備 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| | スプリンクラー | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| | 防火管理者 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| | 防災計画（水害・土砂災害を含む） | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 各居室内・トイレ・共用のトイレ、各浴室 安否確認の方法・頻度等 巡回、緊急通報装置（ナースコール） | |
| 同一敷地内の併施設又は事業所等の概要 | — | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | — | |

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

| 支払い方式 | | 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 | 神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。 | | |
| | 手続き方法 | 運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得た上で改定する。 | | |

(2) 前払い方式

| | | | |
|----------------------|--|--------------------|------------------------------|
| 費用の支払方法 | 前払金は入居時一括払い。 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 | | 1,980,000 円 ～15,000,000 円 |
| 想定居住期間又は償却期間 | 1,095日（36ヶ月） | ※前払金の償却日数となります | |

| | |
|----------------|--|
| 算定の基礎（内訳） | <p>前払金は、想定居住期間内における家賃相当額です。 借家賃料、修繕費、管理事務費等を含む当該施設の開発等に関する総費用で、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出</p> <p><u>前払金【1人入居の場合】</u> Aタイプ(16.0～17.2㎡) ①598万円 ②398万円 ③198万円 Bタイプ(19.2～20.8㎡) ①840万円 ②540万円 ③240万円 Cタイプ(27.0㎡) ①1200万円 ②1000万円 ③800万円</p> <p><u>前払金及び加算額【2人入居の場合】</u> 【Cタイプの前払金に300万円を加算】 Cタイプ(27.0㎡) ④1500万円 ⑤1300万円 ⑥1100万円</p> <p><u>家賃相当額算定方法（内訳）</u> 各月家賃相当額＝前払金÷償却日数×各月入居実日数 ※家賃相当額は小数点以下切捨てとし、月々の償却額とします。 ※端数は最終日に調整します。</p> |
| 解約時の返還金（算定方法等） | <p>【1人入居で契約が終了した場合】 前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数＝返還金</p> <p>【2人入居で一方の契約が終了した場合】 前払金の加算額を対象に、上記計算式で返還金を算出します。</p> <p>【前払金の償却期間を超える場合】 返還金はありません。引き続き月払いの利用料をお支払い下さい。 ※算出された返還金は、端数を切上げとする ※返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>【3月以内の契約解除(短期解約特例)時に係る算定方法】 1日当り＝前払金÷償却期間月数(36ヶ月)÷30 返還金＝前払金－1日当りの利用料×入居実日数 ※算出された1日当りの金額は、端数を切捨てとする ※返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> |
| 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 | — |
| 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 | 183,055円～436,169円 ※1ヶ月30日として |
| 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 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 自立又は介護認定を受けられていない方は、健康管理費として月額20,571円/人をお支払いいただきます。 (使途:協力医療機関への通院・入院サービス、服薬管理等) | | | | | | |
| 料金プラン | 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 |
| | A① | 183,055 | 118,285 | | 64,770 | | 0 |
| | A② | 238,655 | 118,285 | | 64,770 | | 55,600 |
| | A③ | 294,255 | 118,285 | | 64,770 | | 111,200 |
| | B① | 193,341 | 128,571 | | 64,770 | | 0 |
| | B② | 276,741 | 128,571 | | 64,770 | | 83,400 |
| | B③ | 360,041 | 128,571 | | 64,770 | | 166,700 |
| | C① | 208,770 | 144,000 | | 64,770 | | 0 |
| | C② | 264,370 | 144,000 | | 64,770 | | 55,600 |
| | C③ | 319,970 | 144,000 | | 64,770 | | 111,200 |
| | C④ | 324,969 | 195,429 | | 129,540 | | 0 |
| | C⑤ | 380,569 | 195,429 | | 129,540 | | 55,600 |
| | C⑥ | 436,169 | 195,429 | | 129,540 | | 111,200 |
| ※Cタイプ④～⑥はCタイプ①～③に2人入居の場合の金額です。 | | | | | | | |
| 算定根拠 | 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、共用施設等の維持管理費を基に算出 | | | | | |
| | 介護費用 | — | | | | | |
| | 食費 | 食材費、person 費、運営諸経費より算定 1日2,159円×30日=64,770円 (朝食565円/昼食720円/夕食874円) ※実数分徴収させていただきますが、欠食の場合は3日前までにお申出下さい。ご精算させていただきます。 | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| | 家賃相当額 | 近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 ※選択した支払方法により一部又は全額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 | おむつ代、業者クリーニング、理美容、医療費、新聞・雑誌等の講読料 レクリエーションの材料費、その他介護サービス等の一覧表による | | | | | | |

介護保険に係る利用料
(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 (1 割の場合) | 利用者負担額 (2 割の場合) |
|-------|-----------|--------------------|--------------------|
| 要介護 1 | 192,659 円 | 19,266 円 | 38,532 円 |
| 要介護 2 | 214,925 円 | 21,493 円 | 42,985 円 |
| 要介護 3 | 238,938 円 | 23,894 円 | 47,788 円 |
| 要介護 4 | 261,214 円 | 26,122 円 | 52,243 円 |
| 要介護 5 | 284,873 円 | 28,488 円 | 56,975 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 (1 割の場合) | 利用者負担額 (2 割の場合) |
|-------|-----------|--------------------|--------------------|
| 要支援 1 | 69,476 円 | 6,948 円 | 13,896 円 |
| 要支援 2 | 114,371 円 | 11,438 円 | 22,875 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 | 月額利用料その他は、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 | 349,255円 ～ 741,669円 ※1ヶ月30日として | | | | | | |
| 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 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 自立又は介護認定を受けられていない方は、健康管理費として月額20,571円/人をお支払いいただきます。 (使途:協力医療機関への通院・入院サービス、服薬管理等) | | | | | | |
| 料金プラン | 月額利用料 | 内 訳 | | | | | その他 |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | |
| | A 349,255 | 118,285 | | 64,770 | | 166,200 | |
| | B 426,741 | 128,571 | | 64,770 | | 233,400 | |
| | C (1人) 542,170 | 144,000 | | 64,770 | | 333,400 | |
| C (2人) 741,669 | 195,429 | | 129,540 | | 416,700 | | |
| 算定根拠 | 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、共用施設等の維持管理費を基に算出 | | | | | |
| | 介護費用 | — | | | | | |
| | 食費 | 食材費、person 費、運営諸経費より算定 1日2,159円×30日=64,770円 (朝食565円/昼食720円/夕食874円) ※実数分徴収させていただきますが、欠食の場合は3日前までにお申出下さい。ご精算させていただきます。 | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| | 家賃相当額 | 近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 | | | | | |
| | その他 | — | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 | おむつ代、業者クリーニング、理美容、医療費、新聞・雑誌等の講読料レクリエーションの材料費、その他介護サービス等の一覧表による | | | | | | |

| | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <p>介護保険に係る利用料 (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> | 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 (1 割の場合) | 利用者負担額 (2 割の場合) |
| | 要介護 1 | 192,659 円 | 19,266 円 | 38,532 円 |
| | 要介護 2 | 214,925 円 | 21,493 円 | 42,985 円 |
| | 要介護 3 | 238,938 円 | 23,894 円 | 47,788 円 |
| | 要介護 4 | 261,214 円 | 26,122 円 | 52,243 円 |
| | 要介護 5 | 284,873 円 | 28,488 円 | 56,975 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 (1 割の場合) | 利用者負担額 (2 割の場合) | |
| 要支援 1 | 69,476 円 | 6,948 円 | 13,896 円 | |
| 要支援 2 | 114,371 円 | 11,438 円 | 22,875 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） | 費用の改定にあたっては、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き同意を得た上で改定する。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由 （平成33年3月までに保全措置を講じる予定） |
| 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 | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 （株式会社 損害保険ジャパン 賠償責任保険） |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 家賃相当額、介護保険に係る利用料。 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） | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照 |

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | <p>お元気な方も介護を必要とされる方も独立心を損なうことなく、自立した生活ができるよう生活支援や介護サービスをとおしてサポートしていきます。24 時間 365 日を健康面でも安心してお過ごしいただけるよう、グループ医療機関との密接な連携を更に強化していきます。</p> <p>入居者の皆様が自分らしい生活を送ることができるよう、スタッフや他の入居者との交流の場を設けながら、一つのコミュニティとして、また、安心できる「住まい」として、皆様に満足頂ける環境づくりを目指しています。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>介護職員の中でも介護福祉士を 85%以上配置し、専門性の高い介護サービスの提供に取り組んでいます。</p> <p>入浴サービスも週3回を基本とし、2日に1回入浴ができるようなスタッフ体制を確保しています。（特浴を除く）</p> <p>外出のレクリエーションを多く取り入れ、社会参加や地域交流に力を入れています。</p> <p>毎月、医療機関への情報提供や主治医との情報共有を図りながら、24 時間安心できるよう、健康管理にも努めています。理学療法士による機能訓練サービスを提供し、機能維持、機能回復を重視しています。</p> |
| 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"/> 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <p>【生活サービス】</p> <p>リネン交換、居室清掃、その他入居者の生活上必要とされるサービス</p> <p>【健康管理】</p> <p>生活相談、移送サービス（関連施設のみ）</p> <p>【フロントサービス】</p> <p>クリーニング取次、宅配便・郵便物の取次ぎ等</p> <p>その他、別紙介護サービス等の一覧表参照のこと</p> |
| | 食費 | 1日3食 食堂内配膳または居室配膳、特別食の提供 |
| | 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 | 調理委託 | — 株式会社シバフードサービス 3食・おやつの調理・提供 |
| 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） | 施設 担当者 | 平田 光子 TEL：044-740-3338 第三者機関、行政等 ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情相談係 TEL：045-329-3447 ・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係 TEL：044-200-2679 |
| 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、協力医療機関への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、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） | 介護サービス等の提供にあたり、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、賠償額を減じることがあります。 | |
| 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生活保証制度への加入状況 | 協会への加入 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 |
| | 入居者生活保証制度への加入 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 |

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。 | |
| 入を居住後に替居え室る又場合は合施設 | 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) | 急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合や退院後の一定期間等、介護上の必要がある場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護する場合があります。この場合、追加費用はなく、居室の利用権は存続します。 |
| | 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ため、もしくは一時介護室での介護が長期にわたる場合は、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上、入居者及び身元引受人の同意の上で居室を変更して頂くことがあります。 なお、当初契約した居室の利用権は消滅し、新たに移動先の居室に利用権を設定いたします。この場合、追加費用及び前払金の返還はありません。 |
| | 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医療法人社団康心会 ふれあい鶴見ホスピタル ②医療法人社団愛成会 京浜総合病院 |
| | 診療科目 | ①内科、外科、整形外科、皮膚科 他 ②内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科 他 |
| | 所在地 | ①横浜市鶴見区東寺尾4-4-22 ②川崎市中原区新城1-2-5 |
| | 距離及び所要時間 | ①11.7 km 車29分 ②1km 車5分 |
| | 協力内容 | 通常の外来診察、救急対応、入院対応 |
| 協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容 | 名 称 | 医療法人社団藤栄会 日航ビル歯科室 |
| | 所在地 | 川崎市川崎区日進町1 川崎日航ホテルビル6F |
| | 距離及び所要時間 | 9.5km 車30分 |
| | 協力内容 | 訪問歯科 |
| 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>通院ー・協力医療機関への通院同行は、月額利用料及び介護保険利用料に係る利用料に含みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察に係る費用は入居者の負担となります。 <p>入院ー・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頂き、協力医療機関または希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち月払いの家賃相当額及び管理費をお支払い下さい。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料及び介護保険料に係る利用料に含みます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続します。 | |

7 入居状況等

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

| | | | |
|---|---|------|---|
| 入居者数及び定員 | 28 人 (定員 49 人) | | |
| 入居者の状況 | 男 性 8 人、女 性 20 人 | | |
| | 自 立 2 人 | | |
| | 要介護 24 人 | (内訳) | 要介護 1 4 人 要介護 2 3 人 要介護 3 2 人 要介護 4 8 人 要介護 5 7 人 |
| | 要支援 2 人 | (内訳) | 要支援 1 1 人 要支援 2 1 人 |
| 平均年齢 | 85.6 歳 (男性 84.4 歳、女性 86.1 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 平成29年1月－参加人数：7名 入居状況、行事報告、事故事例・苦情要望報告、アンケート 等 平成28年9月－参加人数：4名 入居状況、行事報告、事故事例・苦情要望報告、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

(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 (17:45～翌9:45) (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 () | / | | 計画作成担当者兼務 | | | |
| | 生活相談員 | 1 () | | | | | | |
| | 直接処遇職員 | 16 (7) | | | 12.8 | — | 1 | |
| | 介護職員 | 13 (5) | | | 10.5 | — | 1 | |
| | 看護職員 | 3 (2) | | | 2.3 | — | | 機能訓練指導員兼務 |
| | 機能訓練指導員 | ※1 () | | | | | | 看護職員兼務 |
| | 理学療法士 | () | | | | | | |
| | 作業療法士 | () | | | | | | |
| | その他 | () | | | | | | |
| | 計画作成担当者 | ※1 () | | | | | | 管理者兼務 |
| | 医師 | () | | | | | | |
| | 栄養士 | 1 () | | | | | | 委託 |
| | 調理員 | 5 (5) | | | | | | 委託 |
| | 事務職員 | 2 (2) | | | | | | |
| その他職員 | 1 () | | | | | | | |
| 合計 | 27 (14) | | | 1 | | | | |

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 | | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし | | | | | | | | |
| | 兼務に係る資格等 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | | | 1 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 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 | | | | 1 | | | | | | |
| | 10年以上 | | | 1 | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
|--|------------------------|---------|---------|
| 要支援者の人数 | 0 | 0 | 2 |
| 要介護者の人数 | 20 | 20 | 24 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人 数 | 7 | 7 | 9 |
| 配置している直接処遇職員の人 数 | 13.4 | 13.2 | 13.0 |
| 要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員の人 数の割合 | 1.4 : 1 | 1.5 : 1 | 1.8 : 1 |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間37.5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 | ～ | 15:30 |
| | | 日勤 | 9:30 | ～ | 18:00 |
| | | 遅番 | 10:30 | ～ | 19:00 |
| | | 夜勤 | 17:45 | ～ | 9:45 |
| | 看護職員 | 日勤 | 9:00 | ～ | 17:30 |
| | | 遅番 | 9:30 | ～ | 18:00 |

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

| | | | |
|---------|-----------|--------------|----------|
| 社会福祉士 | 一人 (一人) | 介護職員実務者研修修了者 | 一人 (一人) |
| 介護福祉士 | 10人 (一人) | 介護職員初任者研修修了者 | 2人 (8人) |
| 介護支援専門員 | 一人 (1人) | 資格なし | 1人 (一人) |

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、自立・要支援及び要介護の方 |
| 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 | <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 | <p>(施設からの契約解除)</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、かつそのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書29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。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 入居契約書第20条の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員に危害を及ぼし、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その接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 第1項第5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 一定の観察期間を置く</p> <p>4 事業所は、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、前項までの定めに係わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居契約書第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 入居契約締結後に反社会勢力に該当したとき</p> <p>三 入居契約書第20条第1項第六号から第八号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>5 入居した日の翌日から3月以内において、前項の契約解除を行う場合は、入居契約書第45条の短期解約特例を適用するものとします。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、少なくとも30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。</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、本契約は解除されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に係わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 入居契約書第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会勢力に該当したとき</p> <p>(短期解約特例)</p> <p>入居者が老人福祉法施行規則第21条第1項第1号及び第2項第1号の定めに従って、入居日の翌日から3月以内において、事業者に対して解約届をもって解約を行った場合又は、死亡により契約終了となった場合は、事業者は、入居契約書第34条の規定に関わらず、入居契約書第45条の規定に従い、受領済みの前払金を入居者に返還します。</p> <p>(前払金の返還について)</p> <p>「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。</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 | 0人 | |
| | | 死亡者 | 3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) — | 0人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 1泊2日 10,800円、最長 6泊7日 ※介護保険適用外 | | |

10 情報開示

| | | | |
|------------------|------------|--|-------|
| 入居希望者等 への情報開示 | 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 |

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 | |
| 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 8時30分～17時30分 | 有 | 希望により対応 | — | — | 定時巡回5回※必要時適宜 | — | — | 定時巡回5回※必要時適宜 | — | — |
| ・ 夜間 17時30分～8時30分 | 有 | 希望により対応 | — | — | 定時巡回5回※必要時適宜 | — | — | 定時巡回5回※必要時適宜 | — | — |
| ②食事介助 | | | | | | | | | | |
| ・ 食事介助 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ③排泄 | | | | | | | | | | |
| ・ 排泄介助 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・ おむつ交換 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・ おむつ代 | 有 | — | 枚数分徴収 | 実費 | — | 枚数分徴収 | 実費 | — | 枚数分徴収 | 実費 |
| ④入浴等 | | | | | | | | | | |
| ・ 清拭 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・ 一般浴介助 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 週3回 | 週4回目以降 | 1回5,400円 |
| ・ 特浴介助 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 週2回 | 週3回目以降 | 1回5,400円 |
| ⑤身辺介助 | | | | | | | | | | |
| ・ 体位交換 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・ 居室からの移動 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・ 衣類の着脱 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ・ 身だしなみ介助 | 有 | 急病等必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ⑥機能訓練 | | | | | | | | | | |
| ・ 機能訓練 | 有 | — | — | — | 介護予防特定施設サービス計画に基づき実施 | — | — | 特定施設サービス計画に基づき実施 | — | — |
| ⑦通院の介助 | | | | | | | | | | |
| ・ 通院の介助 | 有 | 協力医療機関へは急病等必要時対応 | 協力医療機関以外への付添い | 1時間3,240円（交通費別途） | 協力医療機関へは必要時対応 | 協力医療機関以外への付添い | 1時間3,240円（交通費別途） | 協力医療機関へは必要時対応 | 協力医療機関以外への付添い | 1時間3,240円（交通費別途） |
| 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回及び随時対応 | — | — | 週1回及び随時対応 | — | — | 週1回及び随時対応 | — | — |
| ・ 洗濯 | 有 | 急病等必要時対応 | 業者クリーニング | 実費 | 必要時対応 | 業者クリーニング | 実費 | 必要時対応 | 業者クリーニング | 実費 |
| ②居室配膳・下膳 | | | | | | | | | | |
| ・ 居室配膳・下膳 | 有 | 必要時随時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — | 必要時対応 | — | — |
| ③理美容 | | | | | | | | | | |
| ・ 理美容 | 有 | — | — | 実費 | — | — | 実費 | — | — | 実費 |
| ④代行 | | | | | | | | | | |
| ・ 買物 | 有 | — | — | 30分1,080円（交通費別途） | 週1回 | 2回目以降 | 30分1,080円（交通費別途） | 週1回 | 2回目以降 | 30分1,080円（交通費別途） |
| ・ 役所手続 | 有 | — | — | 30分1,080円（交通費別途） | — | — | 30分1,080円（交通費別途） | — | — | 30分1,080円（交通費別途） |
| 3. 健康管理サービス | | | | | | | | | | |
| ・ 健康診断 | 有 | — | 年2回 | 実費 | — | 年2回 | 実費 | — | 年2回 | 実費 |
| ・ 健康相談 | 有 | 必要時随時対応 | — | — | 必要時随時対応 | — | — | 必要時随時対応 | — | — |
| ・ 生活指導 | 有 | 必要時随時対応 | — | — | 必要時随時対応 | — | — | 必要時随時対応 | — | — |
| ・ 医師の往診 | 有 | — | — | 実費 | — | — | 実費 | — | — | 実費 |
| 4. 入退院時、入院中のサービス | | | | | | | | | | |
| ・ 医療費 | 有 | — | — | 実費 | — | — | 実費 | — | — | 実費 |
| ・ 移送サービス | 有 | 協力医療機関への移送・同行 | 協力医療機関以外への移送・同行 | 1時間3,240円（交通費別途） | 協力医療機関への移送・同行 | 協力医療機関以外への移送・同行 | 1時間3,240円（交通費別途） | 協力医療機関への移送・同行 | 協力医療機関以外への移送・同行 | 1時間3,240円（交通費別途） |
| 5. その他サービス | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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 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。 | |
| 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)

・前払金の保全措置を講じていない
 →平成33年3月までに保全措置を講じる予定

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。