

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和3年4月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社クラーチ
代表者名	鮫島 智啓
所在地	東京都港区虎ノ門一丁目2番3号
電話番号/FAX番号	03-5501-2911/03-5501-2272
ホームページアドレス	http://www.kuraci.co.jp/
資本金(基本財産)	2億4千万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社キャピタルメディカ100%
設立年月日	平成13年4月19日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)2,414,563千円 (費用)2,106,232千円 (損益)308,330千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (加瀬公認会計士事務所)
他の主な事業	

※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	クラーチ溝の口	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 指定介護保険特定施設 145室 190名 (番号1475301477、指定年月日平成21年2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 101室 133名
	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	2.5:1 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21年2月1日（シニア住宅として平成15年4月19日開業）																																										
施設の管理者氏名	高橋 憲一郎																																										
所在地	〒213-0033 神奈川県川崎市高津区下作延五丁目29番1号																																										
電話番号／FAX番号	044-829-3070／044-829-3080																																										
メールアドレス	info.mizo@kuraci.co.jp																																										
交通の便 ※3	J R南武線「津田山駅」下車 徒歩4分 約320m																																										
ホームページアドレス	http://www.kuraci.co.jp/house/kuraci/mizonokuchi/																																										
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) 平成13年11月1日～令和33年10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 7,676.77㎡</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) 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6階建(耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積19,868.21㎡ (うち有料老人ホーム19,649.97㎡) 建築年月日 平成15年4月13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(共同住宅)</p>																																										
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 246室 定員 323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">一般居室</td> <td>個室</td> <td>101室</td> <td>37.46㎡～73.97㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>32室</td> <td>37.46㎡～73.97㎡</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="4">介護居室</td> <td>個室</td> <td>145室</td> <td>35.34㎡～73.97㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>45室</td> <td>37.46㎡～73.97㎡</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>3室</td> <td>24.59㎡～37.46㎡</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	一般居室	個室	101室	37.46㎡～73.97㎡	うち2人定員	32室	37.46㎡～73.97㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	介護居室	個室	145室	35.34㎡～73.97㎡	うち2人定員	45室	37.46㎡～73.97㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	3室	24.59㎡～37.46㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
	居室定員	室数	面積																																								
一般居室	個室	101室	37.46㎡～73.97㎡																																								
	うち2人定員	32室	37.46㎡～73.97㎡																																								
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																								
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																								
介護居室	個室	145室	35.34㎡～73.97㎡																																								
	うち2人定員	45室	37.46㎡～73.97㎡																																								
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																								
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																								
一時介護室	個室	3室	24.59㎡～37.46㎡																																								
	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"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階 1階 (435.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 各居室内</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室 (介護浴槽)</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 2階 (38.50㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所 各居室及び共用 (1階3か所・2階4か所)</td> </tr> </table>			食堂		設置階 1階 (435.00㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 各居室内	浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階	ストレッチャー浴	設置階 2階 (38.50㎡)	便所		設置箇所 各居室及び共用 (1階3か所・2階4か所)																										
食堂		設置階 1階 (435.00㎡)																																									
浴室	一般浴槽	設置階 各居室内																																									
浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階																																									
	ストレッチャー浴	設置階 2階 (38.50㎡)																																									
便所		設置箇所 各居室及び共用 (1階3か所・2階4か所)																																									

	洗面設備	設置箇所 各居室及び共用 (1階2か所・2階3か所)
	医務室(健康管理室)	設置階 ※テナントとして協力医療機関 クリニック開業(1階 98.24㎡)
	談話室	設置階 1階 (ダイニング兼用)
	面談室	設置階 1階に2か所 (58.24㎡・21.0㎡ 計79.24㎡)
	事務室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 2階 (9.86㎡)
	汚物処理室	設置階 2階
	看護・介護職員室	設置階 1階及び2階
	機能訓練室	設置階 2階 (196.80㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (スタジオ98.4㎡・アスレチックジム98.4㎡)
	健康・生きがい施設	設置階 1階及び2階 1階 図書室・シアタールーム兼セミナーホール・ITサロン・和室 ビリーボードコーナー・アトリエ・麻雀ルーム・カラオケルーム キッチンラウンジ 計 (351.74㎡) 2階 スタジオ・アスレチックジム (機能訓練室兼用) 歩行浴プール 計(245.75㎡)
	エレベーター ※5	3基(うちストレッチャー搬入可3基)
	スプリンクラー	設置箇所 各居室・共用部・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 (1.9m~3.0m)
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 事務室に災害時緊急装置 2階大浴場及び各共用便所に呼出用緊急通報装置を設置 各居室(リビング・トイレ・浴室・ベッド設置部)に緊急コールボタンを設置 安否確認の方法・頻度等 生活リズムセンサーを設置してありますので、一定時間生活反応がない場合には異常を感知します。 要介護の希望及び必要に応じ、居室の定時見回り実施。	
同一敷地内の併設施設 又は事業所等の概要 ※6	医療法人社団和啓会 メディクス溝の口ガーデンクリニック (85.4㎡) http://www.wakei-kai.or.jp/gardenclinic/	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 前払い方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式	<input 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"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	消費者物価指数及び賃金水準等を勘案	
	手続き方法	運営懇談会の意見も参考にして、行政に相談の上改定	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
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 2,410万円～6,610万円
想定居住期間又は償却期間	15年（5,479日） 想定居住期間を超えて契約が継続する場合、返還金はありませんが前払金（入居一時金）の追加徴収も行いません。
算定の基礎（内訳）	用途：入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設を終身にわたって利用するための家賃相当費用の一部前払い分。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。 内訳：事業費（施設の開発費、土地の賃料、建設費、借入利息、大規模修繕等修繕費、管理事務費等） 算定根拠：前払金（入居一時金）の算定にあたっては、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日付）で示された算式に基づき算定。

解約時の返還金 (算定方法等)	<p>① 償却期間内に本契約が終了する場合は、設置者は入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 (一人入居で契約が終了した場合) 返還金＝前払い金(入居一時金)×85%÷5,479日×(5,479日-入居日から契約終了日までの日数) (二人入居で一方の契約が終了する場合) 追加前払い金(追加入居一時金)を対象に、上記の算定式で返還金を算定します。 ※上記の返還金額より、原状回復費用等支払債務を差し引いた上で返還致します。</p> <p>② 設置者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め入居日から3月以内の契約解除の場合、又は死亡により契約が終了する場合は、受領済みの前払い金(入居一時金)を全額(初期償却相当額も含む)返還します。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します。 1日当たり利用料＝前払い金(入居一時金)×85%÷180ヶ月÷30 ※月払い利用料については日割精算。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>				
返還の対象とならない額の有無	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/> (前払い金(入居一時金)の15%相当額) 設置者は、「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額」として、合理的に算出された額を前払い金(入居一時金)の非返還対象分(前払い金(入居一時金)に占める割合は15%)とします。但し、入居日から3月以内の契約解除の場合、又は死亡により契約が終了する場合は、受領済みの前払い金(入居一時金)を全額(初期償却相当額も含む)返還します。</p>				
初期償却の開始日	償却開始日：契約書に定める入居日				
介護費用の前払金	無				
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					
初期償却の開始日					
月額利用料	1人 135,600円～194,340円 2人 212,600円～330,080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	食費	家賃相当額	その他
	135,600円～194,340円	93,500円	12,100円～70,840円	30,000円	1人入居

	212,600円 ～330,080円	158,400円	24,200円～ 141,680円	30,000円	2人 入居
算定根拠 ※11	管理費	基礎サービス等に係る人件費・事務費、施設の運営・維持管理全般に係る諸経費、事務管理部門の人件費・事務費並びに共用施設の水光熱費、清掃費、点検・補修費、及びそれに係る人件費			
	介護費用	—			
	食費	1ヶ月(30日)喫食した場合の食費：70,840円 (厨房維持費 12,100円を含む) ※通常食お1人 朝418円・昼561円・夕979円 (1ヶ月(30日)喫食した場合の通常食代：58,740円) 厨房維持費+喫食分を毎月末締めて、翌月に口座引き落としにてお支払い頂きます。 (月額利用料の総額は通常食にて算出) ※レストランのご利用が無い方でも厨房維持費は頂戴します。 ※食費は、食事業業者への直接支払いです。			
	光熱水費	—			
	家賃相当額	前払い金(入居一時金)との併用方式のため、月払い家賃相当額の支払が必要です。当該月払い家賃相当額は、前払い金(入居一時金)の償却期間経過後も期限に定めなく支払が必要です。 専用住戸・共用施設利用の費用として受領する家賃相当費用の月払い分			
	その他	—			
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	居室内の電気、水道、電話代、放送受信料・新聞購読料・駐車場代・理美容・マッサージ・食事サービス(通常食以外のメニュー・治療食・ルームサービス)ハウスキーピングサービス・各教室での月謝及び材料費				

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 (1割の場合)
要介護1	190,226円	19,023円
要介護2	213,435円	21,344円
要介護3	238,080円	23,808円
要介護4	260,592円	26,060円
要介護5	284,862円	28,487円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
退院・退所時連携加算	(無・有)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	(III)
		<u>I</u>
		II
		III
		IV
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	V
		I
		<u>II</u>

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)
要支援1	64,963円	6,497円
要支援2	110,362円	11,037円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(I)
		(II)

	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(I) イ
			(I) ロ
			(II)
			(III)
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
			II
			III
			IV
			V
	介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	I
			II

(3) 月払い方式 月払い方式の設定はありませんので割愛します。

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	消費者物価指数及び賃金水準等を勘案し、運営懇談会の意見も参考にして、月払い家賃相当額・管理費及び選択サービス費用等の金額を改定させていただきます。	
前払金の返還金の保全措置	無・有	<p>保全措置の内容</p> <p>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。</p> <p>当社倒産等により、入居者の全てが退去せざるを得なくなり入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が入居契約者へ支払われる。本保証制度へ登録する際に必要な拠出金は、当社が全て負担。</p>
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・有	<p>あいおいニッセイ同和損害保険株式会社</p> <p>介護保険・社会福祉事業者総合保険</p>
消費税の対象外とする利用料等	前払い金（入居一時金）、追加入居者前払い金（追加入居一時金）、月払い家賃相当額	
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	

※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、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定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	「あるべき姿を実現し、明日はもっと輝く生活を」を具現化し、‘高齢者をどうするか’ではなく、‘高齢者はどうされたいのか’という視点から一人ひとりの生き方や、生活を応援して、明るく豊かな生活の実現に寄与します。
サービスの提供内容に関する特色	お元気なうちからご入居頂き、将来介護が必要になった場合でも、原則居室を移り変わることなくお過ごし頂ける様、ハード・ソフトとも充実させております。
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	施設の維持管理業務 日常生活支援サービス業務 入居者相談業務
	食費	3食の提供
	その他	アクティビティ・レクリエーション等
(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	厨房運營業務を委託 委託先：イフスコヘルスケア株式会社	
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	相談窓口（受付）：施設職員 責任者：支配人（施設管理者）、副支配人 内容により運営懇談会でも協議します。 当事者間で解決できない場合、次の行政機関等への相談や、裁判所に提訴することも出来ます。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 Tel 045-329-3447または0570-022110（苦情専用） ・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 044-200-2910 (直通) ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 東京都中央区日本橋3-5-14 TEL 03-3272-3781	
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）	看護師の判断のもとに対応。状況により119番通報による医療機関への搬入を行うと共に、施設から家族への連絡を行います。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"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	設置者はご入居者に対するサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、ご入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかにご入居者に対して損害を賠償します。ただし、ご入居者に重過失がある場合、設置者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。	
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
	入居者基金への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日 随時 結果の開示 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	無	
第三者による評価の実施状況	有	実施日
		評価機関名称
		結果の開示 1 有 2 無
	<input checked="" type="checkbox"/>	

※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		各居室
入を居住後に替居え室る又は場合は合施設	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)	一時介護室において介護等を行う場合は、 ①設置者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人等の意見を聴く 以上の手続を経ます。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	入居者並びに身元引受人等から、入居者の心身状態並びに介護状況により、ケアセンター付近の居室への転居の希望があった場合は、 ①介護住み替え判定委員会にて判定する ②住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明する ③入居者及び身元引受人等の同意を得る 以上の手続を経て、従前の居室から転居後の居室の利用権に変更します。この場合、新居室の入居一時金が旧居室より低額な場合は、転居時点での新旧居室それぞれの未償却残高を比較しその差額を返金し、転居後の償却に切り替えます。新居室の入居一時金が旧居室より高額の場合は、その差額を追加入居一時金とし転居日より償却が開始されます。
	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	医療法人社団 和啓会 メディクスクリニック溝の口
	診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科
	所在地	神奈川県川崎市高津区下作延 5-11-12
	距離及び所要時間	約 800m 徒歩約 10 分
	協力内容	日常的な健康相談・訪問診療 医療機関の紹介・定期健康診断
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	永山センター歯科
	所在地	東京都多摩市永山 1-4 グラント 永山 5 階
	距離及び所要時間	約 13.8 km 車約 50 分
	協力内容	歯科訪問診療

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）	半径5km圏内にある医療機関への入院時の付き添いや事務手続きの代行をします。その医療機関に10日以上入院の場合は、ご希望により肌着洗濯のサービスを行います（週1回）。 入院が長期に亘った場合でも、契約は存続致しますので退院後は入院前の専用住戸に戻る事が出来ます。但し入院中も管理費及び月払い家賃相当額等の月額利用料はお支払い頂きます。
--	--

7 入居状況等

(令和2年6月30日現在)

入居者数及び定員	250人（定員323人）				
入居者の状況	男性	67人	女性	183人	
	自立	149人			
	要介護	61人	(内訳)	要介護1	29人
			要介護2	11人	
要介護3			7人		
要介護4			7人		
要介護5			7人		
要支援	40人	(内訳)	要支援1	27人	
		要支援2	13人		
平均年齢	84.9歳（男性83.6歳、女性85.4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）	開催状況：年2回開催 過去2回の開催状況 ・令和元年9月27日 参加者109名 運営報告・事故報告・利用料改定・質疑応答 ・令和2年3月27日 運営報告・事故報告・利用料改定・質疑応答 ※新型コロナウイルスの為、議題報告として入居者255名に対し本人または身元引受人へ配布し、別途質疑を受け付けて対応				

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

(令和2年6月30日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌10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 ()	/			
	生活相談員	2 ()				
	直接処遇職員	71 (41)	50.6		4	
	介護職員	54 (30)	41.0		3	
	看護職員	17 (11)	9.6		1	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	※1 ()			看護師
計画作成担当者	3 ()			介護支援専門員
医師	()			
栄養士	()			委託
調理員	()			委託
事務職員	1 ()			
その他職員	19 (7)			1
合計	97 (48)			5

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に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	1 あり									
		資格等の名称									
		<input type="checkbox"/> 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		2		7	7						
前年度1年間の退職者数				2	3						
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満	2	10	5	5	1					
	1年以上 3年未満	1		5	3						
	3年以上 5年未満			1	1	1					
	5年以上 10年未満	3		7	5					3	
	10年以上		1	6	16						
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 ※18
要支援者の人数	39.0人	45.4人	38.0人
要介護者の人数	60.4人	64.9人	60.3人
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	24.1人	26.2人	23.9人
配置している直接処遇職員の人数 ※17	37.8人	42.2人	48.3人
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	2.0 : 1	1.9 : 1	1.5 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 38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	9 : 00 ~	18 : 00
	遅番	11 : 00 ~	20 : 00
	夜勤	17 : 00 ~	翌10 : 00
	看護職員 日勤	9 : 00 ~	18 : 00
	夜勤	17 : 00 ~	翌10 : 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 (人)	介護職員実務者研修修了者	1人 (人)
介護福祉士	22人 (人)	介護職員初任者研修修了者	21人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	10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)	<ul style="list-style-type: none"> ・自立・要支援・要介護でお1人入居の方及び2人定員の居室についてはご夫婦もしくは親子・兄弟の方。 ・原則70歳以上の方で、連帯保証人及び身元引受人を立てることができる方。 ・健康保険・介護保険に加入されている方 (扶養家族でも可)。 ・身体状況・共同生活への適応力について設置者の審査基準を満たされた方。 ・「クラーチ溝の口」の運営理念を、ご理解・ご協賛いただける方で、「クラーチ溝の口」が認めた方。
--------------------------------	--

連帯保証人等の義務等		<p>連帯保証人は、入居者と連帯して本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負い、その極度額は契約書に示します。</p> <p>身元引受人は、入居者の生活や介護等に関し必要に応じて設置者と協議し、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うよう努める義務を負います。又、設置者は身元引受人が1人では履行しかねると判断した場合、入居者に対し複数の身元引受人を要求することができるものとします。</p>	
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<p>(設置者からの契約解除) 入居契約書第26条関係</p> <p>入居者が次の各号のいずれかに該当した場合、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居審査等において不正手段により入居したとき ・月額の利用料その他の支払いを3ヶ月分延滞した場合 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の身体・生命・財産に危害を及ぼし、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および接遇方法ではこれを防止することができないとき ・上記各号のほか、入居者が本契約の定めに違反した場合、及び設置者・入居者間の信頼関係を著しく害する行為が入居者によりなされた場合。 <p>設置者は、上記契約解除の場合、書面にて次の手続きを行います</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 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>上記の他、必要に応じて医師の意見を聴き、一定の観察期間を設けるものとします。</p> <p>(入居者からの契約解除) 入居契約書第27条関係</p> <p>入居者は、設置者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことで、本契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者の定める解約届を届け出るものとし、解約届に記載の解約日までに居室を設置者に明け渡すものとします。</p> <p>(前払い金(入居一時金)の返還について)</p> <p>専用住戸の明渡し日から起算して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	2 人
		社会福祉施設	3 人
		医療機関	2 人
		死亡者	11 人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)		

		入居者側の申し出	7人 (解約事由の例) ご家族のお近くの医療機関や有料老人ホームに移るため。
体験入居の期間及び費用負担等	お一人様1泊2日11,000円(最大6泊7日間)		

※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 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧 ・ <u>写し交付</u>)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (<u>閲覧</u> ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (<u>閲覧</u> ・ 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

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	提供方法（回数等）	金額（単価）
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 6時～21時	有	—	—	—	適宜	—	—	適宜	—
・夜間 21時～6時	有	—	—	—	概ね3時間毎	—	—	概ね3時間毎	—
②食事介助	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
③排泄									
・排泄介助	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
・おむつ交換	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
・おむつ代	有	—	適宜	実費	適宜	—	実費	適宜	—
④入浴等									
・清拭	有	—	適宜	1,650円/30分	入浴できない場合週2回	—	—	入浴できない場合週2回	—
・一般浴介助	有	—	実施日・実施時間のみ	1,650円/30分 2人介助の場合は 3,300円/30分	週2回 ※実施日・実施時間のみ	—	—	週2回 ※実施日・実施時間のみ	—
・特浴介助	有	—	実施日・実施時間のみ	1,650円/30分 2人介助の場合は 3,300円/30分	週2回	—	—	週2回	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
・居室からの移動	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
・衣類の着脱	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
・身だしなみ介助	有	—	適宜	1,650円/30分	適宜	—	—	適宜	—
⑥機能訓練	有	—	—	—	ケアプランに基づき実施 (生活リハビリ含む)	—	—	ケアプランに基づき実施 (生活リハビリ含む)	—
⑦通院の介助									
・協力医療機関	有	—	適宜	1,650円/30分	土・日・祝以外適宜対応 9:00～17:30	—	—	土・日・祝以外適宜対応 9:00～17:30	—
・近隣医療機関 ※1	有	—	送迎のみ予約制にて実施 土・日・祝以外の8:30～17:30 遠方は実施しません	1,650円/30分	送迎のみ予約制にて実施 土・日・祝以外の8:30～17:30 遠方は実施しません	—	院内付き添いは 1,650円/30分	送迎のみ予約制にて実施 土・日・祝以外の8:30～17:30 遠方は実施しません	院内付き添いは 1,650円/30分
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	—	適宜	1,650円/30分	週1回	—	—	週2回	—
・洗濯	有	—	適宜	1,650円/30分	週1回 (失禁等による対応は適宜実施)	—	—	週1回 (失禁等による対応は適宜実施)	—
②居室配膳・下膳	有	—	適宜	1食165円	—	適宜	1食165円	適宜	1食165円
③理美容	有	—	外部業者開催日	実費	—	外部業者	実費	外部業者	実費
④代行									
・買物 ※2	有	—	適宜	1,650円/30分	月1回（指定日・※指定場所）	指定日・指定場所以外 1,650円/30分	月1回（指定日・※指定場所）	指定日・指定場所以外 1,650円/30分	1,650円/30分
・役所手続 ※3	有	—	適宜	1,650円/30分	月1回（指定日・※指定場所）	指定日・指定場所以外 1,650円/30分	月1回（指定日・※指定場所）	指定日・指定場所以外 1,650円/30分	1,650円/30分
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	2回/年	—	—	2回/年	—	—	2回/年	—
・健康相談	有	適宜	—	—	適宜	—	—	適宜	—
・生活指導	有	適宜	—	—	適宜	—	—	適宜	—
・医師の往診	有	依頼のみ	—	—	依頼のみ	—	—	依頼のみ	—
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	無	—	—	—	—	—	—	—	—
・移送サービス ※1 近隣医療機関のみ	有	原則土・日・祝以外 予約制にて実施 遠方移送は行いません	—	—	原則土・日・祝以外 予約制にて実施 遠方移送は行いません	—	—	原則土・日・祝以外 予約制にて実施 遠方移送は行いません	—
5. その他サービス									
・入院中の洗濯物の交換 ※1 近隣医療機関のみ	有	10日以上入院時に限り 週1回洗濯（希望者のみ）	—	—	10日以上入院時に限り 週1回洗濯（希望者のみ）	—	—	10日以上入院時に限り 週1回洗濯（希望者のみ）	—
・レクリエーション	有	適宜	ご希望によりご参加いただけます	一部実費	適宜	ご希望によりご参加いただけます	一部実費	適宜	ご希望によりご参加いただけます

※1 近隣医療機関・・・当施設より半径5km以内の病院
 ※2 買い物指定場所・・・マックスバリュ津田山店
 ※3 役所指定場所・・・高津区役所

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 checked="" 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	不適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input checked="" 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。	機械浴にて対応
4	便所	有	不適合	<input type="checkbox"/> 居室内外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"/> 居室内外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	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	混合型の為
10	看護・介護職員室	有	不適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input checked="" 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。	混合型の為
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。)

クラーチ溝の口 入居一時金価格表

居室タイプ	入居一時金(単位:万円)															
	2,410	2,420	2,430	2,440	2,550	2,560	2,570	2,580	2,590	2,600	2,630	2,640	2,650	2,660	2,700	
A (92室)	2,760	2,770	2,780	2,790	2,880	2,890	2,900	2,910	2,920	2,930	2,940	2,950	2,960	2,970	2,980	
	2,990	3,000	3,010	3,030	3,040	3,050	3,060	3,080	3,100	3,110	3,120	3,130	3,180			
	3,510	3,520	3,530	3,540	3,550	3,560	3,570	3,580	3,590	3,650	3,660	3,670	3,680	3,690	3,700	
B (76室)	3,710	3,720	3,730	3,750	3,800	3,870	3,880	3,890	3,900	3,920						
	4,330	4,340	4,350	4,360	4,380	4,390	4,400	4,410	4,420	4,430	4,440	4,450	4,460	4,470	4,480	
C (69室)	4,490	4,500	4,570	4,620	4,710	4,720	4,730	4,740	4,760	4,940	4,950	4,960	4,970	5,040		
	D(9室)	6,260	6,270	6,280	6,290	6,310										

※2人入居の場合は、追加入居一時金300万円が加算されます。

※最多価格:3,030万円(12室) 最多価格帯:3,000万円台(38室)

タイプ別 月額料金表

単位:円(税込み)

居室タイプ	入居人数	金額設定	管理費	家賃相当額	厨房維持費	喫食代	合計
A	1人入居	最少金額	93,500	30,000	12,100	0	135,600
		最高金額				58,740	194,340
	2人入居	最少金額	158,400		24,200	0	212,600
		最高金額				117,480	330,080
B	1人入居	最少金額	93,500	30,000	12,100	0	135,600
		最高金額				58,740	194,340
	2人入居	最少金額	158,400		24,200	0	212,600
		最高金額				117,480	330,080
C	1人入居	最少金額	93,500	30,000	12,100	0	135,600
		最高金額				58,740	194,340
	2人入居	最少金額	158,400		24,200	0	212,600
		最高金額				117,480	330,080
D (コネクティング)	1人入居	最少金額	93,500	30,000	12,100	0	135,600
		最高金額				58,740	194,340
	2人入居	最少金額	158,400		24,200	0	212,600
		最高金額				117,480	330,080

※家賃相当額は非課税

※喫食代は、1ヶ月を30日として通常食(定食)を召し上がった場合の金額です。

※居室の水道光熱費等、月額利用料に含まれない費用は含まれておりません。

※コネクティングはAタイプとBタイプを居室内で繋げている居室を指します(1室扱い)。