

第2号様式(第6条関係)

万葉のさと溝の口
住宅型有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和2年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	コムネットジャパン株式会社
代表者名	代表取締役 竹野光好
所在地	川崎市高津区新作1-21-16
電話番号/FAX番号	044-860-2503/044-860-2504
ホームページアドレス	http://www.manyo-sato.com/
資本金(基本財産)	1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	竹野はつ子・竹野景海・竹野智崇・ 久米真紀子・久米正晃 各20%
設立年月日	平成16年6月18日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)870,744,674円(費用)866,143,505円(損益)4,601,169円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	通所介護・サービス付き高齢者向け住宅

※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	万葉のさと溝の口	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 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29年(2017年)7月1日	
施設の管理者氏名	久米正晃	
所在地	川崎市高津区新作3-1-4	
電話番号/FAX番号	044-862-8700/044-862-8733	
メールアドレス	mizonokuti-jyutaku@manyo-sato.com	
交通の便 ※3	田園都市線「梶が谷」駅下車徒歩19分(1.5km) 川崎市バス溝23系統「養福寺」バス停下車徒歩1分(76m)	

ホームページアドレス	http://www.manyo-sato.com																																						
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成29年7月1日～平成59年6月30日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 1260.38㎡																																						
建物概要	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成29年7月1日～平成59年6月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 軽量鉄骨造 地上3階建 (<input type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 1698.10㎡ (うち有料老人ホーム1010.42㎡) 建築年月日 平成29年6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()																																						
居室、一時介護室の概要	居室総数 33室 定員 33人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>33室</td> <td>13.66㎡～16.15㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	33室	13.66㎡～16.15㎡	うち2人定員	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡									
	居室定員	室数	面積																																				
居室	個室	33室	13.66㎡～16.15㎡																																				
	うち2人定員	室	㎡～㎡																																				
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																				
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																				
一時介護室	個室	室	㎡～㎡																																				
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																				
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																				
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、 設備の整備状況等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 2階 (80.42㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 2階 (35.57㎡) 脱衣所含む</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴 設置階 1階(11.17㎡) 脱衣所含む</td> </tr> <tr> <td>(介護浴槽)</td> <td>ストレッチャー浴 設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 2・3階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 2・3階</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 2階 (14.90㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 2階 (7.45㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 2階 (14.90㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 2階 (11.87㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 2階 (11.87㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2階 (14.90㎡)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 2階 (80.42㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/>有 (食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</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>設置箇所 全館設置</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</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 2階 (80.42㎡)	浴室	一般浴槽 設置階 2階 (35.57㎡) 脱衣所含む	浴室	リフト浴 設置階 1階(11.17㎡) 脱衣所含む	(介護浴槽)	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)	便所	設置箇所 2・3階	洗面設備	設置箇所 2・3階	医務室(健康管理室)	設置階 2階 (14.90㎡)	談話室	設置階 (㎡)	面談室	設置階 2階 (7.45㎡)	事務室	設置階 2階 (14.90㎡)	洗濯室	設置階 2階 (11.87㎡)	汚物処理室	設置階 2階 (11.87㎡)	看護・介護職員室	設置階 2階 (14.90㎡)	機能訓練室	設置階 2階 (80.42㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)	健康・生きがい施設	設置階 (㎡)	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 全館設置	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 2階 (80.42㎡)																																						
浴室	一般浴槽 設置階 2階 (35.57㎡) 脱衣所含む																																						
浴室	リフト浴 設置階 1階(11.17㎡) 脱衣所含む																																						
(介護浴槽)	ストレッチャー浴 設置階 (㎡)																																						
便所	設置箇所 2・3階																																						
洗面設備	設置箇所 2・3階																																						
医務室(健康管理室)	設置階 2階 (14.90㎡)																																						
談話室	設置階 (㎡)																																						
面談室	設置階 2階 (7.45㎡)																																						
事務室	設置階 2階 (14.90㎡)																																						
洗濯室	設置階 2階 (11.87㎡)																																						
汚物処理室	設置階 2階 (11.87㎡)																																						
看護・介護職員室	設置階 2階 (14.90㎡)																																						
機能訓練室	設置階 2階 (80.42㎡) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (食堂)																																						
健康・生きがい施設	設置階 (㎡)																																						
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 全館設置																																						
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 各居室及び共用施設（浴室・共同トイレ・食堂）に会話可能なナースコールを設置。 安否確認の方法・頻度等 日中及び夜間の定期的な巡回。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	田園都市溝の口つつじ内科クリニック 田園都市溝の口つつじ歯科クリニック	
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	<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 <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	神奈川県にかかわる消費者物価指数及び人件費等を勘案し決定する。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いて同意を得た上で行う。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居金は契約時に一括支払い 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 2,160,000円～2,190,000円		
想定居住期間又は償却期間	自立・要支援・要介護	60ヶ月	

算定の基礎（内訳）	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定						
解約時の返還金（算定方法等）	入居後3月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 前払金－（前払金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了までの日数） 初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割り計算で受領します。					
	入居後3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> （前払金－初期償却額）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数） 					
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（36万円～39万円）						
初期償却の開始日	入居開始日						
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	194,280円～199,280円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護・生活サービス費	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	Aタイプ 199,280	66,000	33,000	65,280		35,000	
Bタイプ 194,280	66,000	33,000	65,280		30,000		
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費・運営管理にかかる管理部門の事務経費・人件費。					
	介護・生活サービス費	介護保険によらない介護及び生活サービス提供のための人件費等。					
	食費	厨房維持費、及び一日3食を提供するための費用。					
	光熱水費	－					
	家賃相当額	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。前払金方式の場合、月額償却費30,000円を家賃の算定根拠額の居室Aタイプは65,000円、居室Bタイプは60,000円より差し引く。					
その他							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	別紙1 介護サービス等の一覧表参照						

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

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
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・有)	
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・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

身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
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・有)	
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

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は原則毎月自動振替						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (居室Aタイプ390,000円、居室Bタイプ360,000円： 居室Aタイプは65,000円、居室Bタイプは60,000円のそれぞれ6か月分)						
月額利用料	224,280円～229,280円						
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	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護・生活 サービス費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他
	Aタイプ 229,280	66,000	33,000	65,280		65,000	
Bタイプ 224,280	66,000	33,000	65,280		60,000		
算定根拠 ※11	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理に係る 事務経費管理部門の人件費。					
	介護・生活 サービス費用	介護保険によらない介護及び生活サービス提供のための 人件費等。					
	食費	厨房維持費、及び一日3食を提供するための費用。					
	光熱水費	-					
	家賃相当額	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、 1室あたりの家賃を算出した。					
	その他						
月額利用料に 含まれない実費 負担等※12	別紙1 介護サービス等の一覧表参照						

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		
	身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	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・有)	
	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) (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			
身体的拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)		
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・有)		
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)	

			I	
			II	
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	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）	神奈川県にかかわる消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得た上で行う。
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容</p> <p>無・<input checked="" type="checkbox"/> (全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度)</p> <p>無の場合の理由()</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	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有の場合の保険名</p> <p>(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険)</p>
消費税の対象外とする利用料等	入居前払金及び家賃相当額は非課税
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)	<p><input type="checkbox"/> ・ 有 有の場合は</p> <p>別添短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※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	<p>利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。</p> <p>また、家族や地域の人々・機関と協力し、安心して自立した生活が続けられるよう支援します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>○「生きがい」と「やすらぎ」のある環境づくり</p> <p>地域における交流、子供とのふれあいによる世代間交流、老人クラブ、ボランティア団体等との交流を積極的に行い、地域に根ざした「生きがい」と「やすらぎ」のある豊かな環境を創ります。</p>

入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	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	共用施設の維持管理、相談、取次ぎ等
	食費	3食の提供、配膳、下膳
	その他	-
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	厨房業務 ハーベスト株式会社	
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	施設及び本社 ・施設管理者 : 044-862-8700 ・お客様相談室 : 0120-105-500 施設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る。 ・社団法人全国有料老人ホーム協会03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会045-329-3447 ・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課044-200-2910	
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）	・速やかに家族等に連絡を取るとともに、主治医に連絡 ・事故発生記録を残す ・施設内で事故対応マニュアル制定	
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）	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険	
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"/> 有	実施日	年2回実施
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 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"/> 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。

※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		各自の居室
入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 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)	一時介護室はありません
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合 (同上)	原則、住み替えは行いません
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	サービス付高齢者向け住宅 万葉のさと梶ヶ谷

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	田園都市溝の口つつじ内科クリニック
	診療科目	内科
	所在地	川崎市高津区新作 3-1-4
	距離及び所要時間	同建物内 0分
	協力内容	随時診察、在宅医療
協力歯科医療機関 (又は嘱託医)の概要 及び協力内容	名 称	田園都市溝の口つつじ歯科クリニック
	所在地	川崎市高津区新作 3-1-4
	距離及び所要時間	同建物内 0分
	協力内容	随時診察、訪問歯科

<p>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>	<p>通院 協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みますが提携医療機関以外は有料となります。</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いただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち家賃相当額と施設利用管理費半額をお支払いください。 ・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、施設の都合で居室を使用することはありません。</p>
--	---

7 入居状況等

(令和3年7月1日現在)

入居者数及び定員	27人 (定員 33人)			
入居者の状況	男性	7人	女性 20人	
	自立	1人		
	要介護	21人	(内訳)	要介護1 7人
				要介護2 0人
			要介護3 6人	
			要介護4 5人	
			要介護5 3人	
要支援	5人	(内訳)	要支援1 2人	
			要支援2 3人	
平均年齢	85歳 (男性 90歳、女性 82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)	開催回数	2回		
	参加者数	11名		
	職員体制	苦情相談報告 事故・ヒヤリハット報告		

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3年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (21時～翌9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 ()	/		社会福祉士	
	生活相談員	1 ()			社会福祉士	
	直接処遇職員	10 (5)	6			
	介護職員	7 (3)	5		1 介護保険サービスに関しては外部委託	
	看護職員	3 (2)	1			
	機能訓練指導員	()	2			
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	()				
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	2 (2)				
その他職員	()					
合計	14 ()					

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

	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 生活相談員		社会福祉士		
		資格等の名称				
管理者		2 なし				
	看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			2	1		
前年度1年間の退職者数			1	1		

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)		60歳以上の自立・要支援・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、必要な時には、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"/> 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>(事業者からの契約解除)</p> <p>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将来にわたって維持することが社会通念状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。</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いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</p> <p>三 第19条の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等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、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の催告期間をおく。</p> <p>二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</p> <p>三 解除催告の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と協議し、移転先の確保に協力する。</p> <p>3 本条1項第四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く。</p> <p>二 一定の観察期間をおく。</p>	
前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	1人
		死亡者	2人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		(解約事由の例) ・特別養護老人ホームに入所	1人
体験入居の期間及び費用負担等			

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 公開（閲覧・写し交付）	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 公開（閲覧・写し交付）	<input checked="" type="checkbox"/> 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。

令和2年（2020年） 月 日 説明者署名 _____ 印

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。

令和2年（2020年） 月 日 署名 _____ 印