

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2022 年 11 月 1 日
記入者名	大橋 将人
所属・職名	カーサプラチナ宮前平 施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃはーとふるけあ (ふりがな) 株式会社ハートフルケア	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010401074172
主たる事務所の所在地	〒 141 - 0022	
	東京都品川区東五反田五丁目25番19号	
連絡先	電話番号	03 - 5475 - 7558
	FAX番号	03 - 5475 - 5077
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.platinum-care.jp/
代表者	氏名	熊谷 学
	職名	代表取締役
設立年月日	2000 年 10 月 12 日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	かーさぷらちなみやまえだいら (ふりがな)				
	カーサプラチナ宮前平				
所在地	〒	216	-	0022	
	川崎市宮前区平3丁目2番25号				
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141305 川崎市	
主な利用交通手段	最寄駅	溝の口 駅			
	交通手段と所要時間	東急田園都市線「溝の口」駅よりバスで12分「平」バス停下車徒歩2分			
連絡先	電話番号	044	-	862	- 8550
	FAX番号	044	-	862	- 8660
	メールアドレス	asaoka-k @ t-group.net			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	platinum-care.jp/miyamaedaira/		
管理者	氏名	大橋 将人			
	職名	施設長			
建物の竣工日		2013	年	10	月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2013	年	12	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）						
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1475502801					
	指定した自治体名	川崎市					
	事業所の指定日	2022	年	8	月	1	日
	指定の更新日（直近）		年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	2,031.73	m <sup>2</sup>				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間	開始				
				年		月	日
			終了				
	年		月	日			
契約の自動更新							
建物	延床面積	全体	3,736.83	m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	3,717.58	m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	1 鉄筋コンクリート造					
4 その他の場合							

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別		1 普通貸借		
		抵当権の有無		1 あり		
		契約期間		1 あり		
				開始		
				2013 年 10 月 28 日		
		終了				
				2039 年 4 月 30 日		
		契約の自動更新		1 あり		
1 全室個室（縁故者個室含む）						
2 相部屋ありの場合						
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ1		1 有	2 無	18.2 m <sup>2</sup>	74	3 介護居室個室
タイプ2		1 有	2 無	30.52 m <sup>2</sup>	4	3 介護居室個室
タイプ3				m <sup>2</sup>		
タイプ4				m <sup>2</sup>		
タイプ5				m <sup>2</sup>		
タイプ6				m <sup>2</sup>		
タイプ7				m <sup>2</sup>		
タイプ8				m <sup>2</sup>		
タイプ9				m <sup>2</sup>		
タイプ10				m <sup>2</sup>		

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	浴槽のふちをまたがずに入浴できる機器	1
食堂	1	あり				
入居者や家族が利用できる調理設備						
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他	施設 1Fに地域交流スペースあり。					

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	「地域に根ざしたメディケア（医療に強い介護）」というコンセプトをモットーに、医療施設や近隣の関連事業者さまと「ご利用者様とご家族様にとっての本当の豊かさ」の実現のため、介護事業者として「本質的な価値のあるサービス」のご提供を追求して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時医療行為を必要とされる方にも安心してお過ごしいただけるよう、24時間看護職員体制を整えました。</li> <li>・リハビリの専門知識を有する国家資格の機能訓練指導員が常勤し、個別リハビリやグループリハビリなどをご提供いたします。</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	栄養スクリーニング加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	2	なし
		(I)ロ	2	なし
(II)		1	あり	
(III)		2	なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	つくし野駅前クリニック
	住所	東京都町田市つくし野2-26-4つくし野第3ビル2階
	診療科目	内科、循環器科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療

協力医療機関	2	名称	さくらライフ新丸子クリニック
		住所	神奈川県川崎市中原区新丸子東2-897-11
		診療科目	心療内科、精神科、内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	医療法人社団 亮友会 福住医院
		住所	神奈川県川崎市高津区末長1055-7
		診療科目	内科、外科、脳神経外科、胃腸科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
		協力科目	内科、外科、脳神経外科、胃腸科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
		協力内容	緊急時の外来治療及び入院治療の受け入れ
協力歯科医療機関	1	名称	社会福祉法人ひまわりの会ふれあいの丘クリニック
		住所	神奈川県横浜市都筑区見花山14-7
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	
		住所	
		協力内容	



(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合		
	介護居室へ移る場合		
	○	その他	従前の居室から別の居室へ住み替え
判断基準の内容	適切なサービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、介護居室を変更していただく場合があります。		
手続きの内容	入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の前払金をお支払いいただくこととなります。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更		
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね65歳以上の要支援・要介護の方。 ただし、2名入居のうちどちらか1名が要支援・要介護者であればもう1名は自立の方でもご入居いただけます。		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ②入居者から契約解約が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき、月払いの利用料その他の支払いを3か月以上遅滞したとき、等	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	1泊2日3食 11,000円（10,000円＋税） （7日間を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。）	
入居定員	80		人
その他			

## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	36	13	23	27.7
介護職員	28	9	19	20.9
看護職員	8	4	4	6.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員	12		12	5.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	18	6	12
実務者研修の修了者	4	0	4
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員	2	2	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 17 時 30 分 ~ 9 時 30 分 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1 人	1	人
介護職員	3 人	3	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合  (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.64 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり								
	業務に係る 資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称				介護支援専門員					
		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											
前年度1年間の退職者数											
応業務に 従事した 職員の 人数 経験年数に	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										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								



(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護1	
	年齢	80～84 歳	80～84 歳	
居室の状況	床面積	18.2 m <sup>2</sup>	18.2 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	5775000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		274,530 円	324,745 円	
家賃		55,000 円	110,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	24,690 円	19,905 円	
	介護保険外※2	食費	51,840 円	51,840 円
		管理費	143,000 円	143,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	・当該目的施設の開発費、建物賃借料、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものとして設定。
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	事務管理部門の person 費、事務費、日常生活支援サービス提供のための person 費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定
食費	食材費及び厨房委託費を基礎として設定
光熱水費	個別メータにより実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	—

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	基本報酬、加算の利用者負担分 (介護保険負担割合証に記載される負担割合1~3割)
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乘せサービス)	あり (上掲)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	



(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日発)で示された算式及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度データ	
想定居住期間(償却年月数)		48~120	ヶ月
償却の開始日		入居日	
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(初期償却額)		660,000円~5,250,000	円
初期償却率		20	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前払金 - (想定居住期間内の前払金(非返還額を引いた額) ÷ 償却期間月数 ÷ 30 × 入居日からの入居日数)	
	入居後3月を超えた契約終了	前払金 × 償却部分の額の比率(前払金の80%) ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称		

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	24	人
	女性	53	人
年齢別	65歳未満	5	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	52	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	11	人
	要介護 2	13	人
	要介護 3	15	人
	要介護 4	17	人
	要介護 5	13	人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	85.5	歳
入居者数の合計	77	人
入居率※	96.25	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1										
窓口の名称		施設苦情相談窓口 担当者 施設長 大橋 将人								
電話番号		044 - 862 - 8550								
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		年中無休								

窓口2										
窓口の名称		本社 お客様相談室								
電話番号		03 - 5475 - 7558								
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 18 時 0 分								
	土曜	時 分 ~ 時 分								
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分								
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始								
窓口3										
窓口の名称		川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課								
電話番号		044 - 200 - 2454								
対応している時間	平日	8 時 30 分 ~ 17 時 15 分								
	土曜	時 分 ~ 時 分								
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分								
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始								
窓口4										
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03 - 3548 - 1077								
対応している時間	平日	10 時 0 分 ~ 17 時 0 分								
	土曜	時 分 ~ 時 分								
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分								
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始								
窓口5										
窓口の名称										
電話番号		- -								
対応している時間	平日	時 分 ~ 時 分								
	土曜	時 分 ~ 時 分								
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分								
定休日										

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入居者の故意によるもの等を除いて損害を賠償します
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	随時
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する届出	2 なし	
	1 ありの場合	
高年齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	
	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

--

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）  
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーション プラチナコミュニティ有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 有	カーサプラチナ宮前平	川崎市宮前区平3-2-25	○	
夜間対応型訪問介護	2 無				



地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	1 有	小規模多機能型居宅介護 プラチナコミュニティ有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホーム プラチナホーム有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	1 有	看護小規模多機能型居宅介護 プラチナコミュニティ有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	1 有	訪問看護ステーション プラチナコミュニティ有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	1 有	小規模多機能型居宅介護 プラチナコミュニティ有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホーム プラチナホーム有馬	川崎市宮前区有馬6-10-25		
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり		○	右記参照 〈自立者のみ〉	①20分未満1回2,015円 (1,832円+税) ②20分～30分未満1回 3,028円 (2,753円+税)
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり		○	右記参照 〈自立者のみ〉	①20分未満1回2,015円 (1,832円+税) ②20分～30分未満1回 3,028円 (2,753円+税)
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	右記参照	清拭：1回 3,028円 (2,753円+税) 入浴：1回 4,810円 (4,373円+税) 自立者以外は週3回目から適用
特浴介助	1 あり	1 あり		○	右記参照	1回 4,810円 (4,373円+税) 自立者以外は週3回目から適用
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり		○	右記参照 〈自立者のみ〉	①20分未満1回2,015円 (1,832円+税) ②20分～30分未満1回 3,028円 (2,753円+税)
機能訓練	1 あり	1 あり		○	右記参照 〈自立の場合〉	20分880円(800円+税)、30分1,320円 (1,200円+税)、40分1,760円(1,600円+税)
通院介助	1 あり	1 あり		○	右記参照	協力病院対応及び近隣病院送迎以外は 送迎30分毎に1,980円 (1,800円+税) 付添30分毎に1,980円 (1,800円+税)
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	右記参照	1回2,209円 (2,009円+税) 特定施設入居者生活介護費での対応は 週1回
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	右記参照	1回2,209円 (2,009円+税) 週1回は無料
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	右記参照	1回2,209円 (2,009円+税) 特定施設入居者生活介護費での対応は 週2回
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	右記参照	495円 (450円+税) / 回 体調不良等により食堂でお食事ができない場合は無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○		食費に含む	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	右記参照	週1回指定日以外は30分1,980円 (1,800円+税) + 費用自費
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○	○	右記参照	介護保険関連の手続き以外は30分1,980円 (1,800円+税) + 費用自費
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○	○	右記参照	年2回の機会提供（健康診断費用は実費）
健康相談	2 なし	1 あり	○			
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり	○			
服薬支援	2 なし	1 あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2 なし	1 あり	○			

入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	2 なし	1 あり	○	○	右記参照	指定近隣病院以外は 送迎30分毎に1,980円 (1,800円+税) 付添30分毎に1,980円 (1,800円+税)	
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり	○	○	右記参照	指定近隣病院以外は 30分毎に1,980円 (1,800円+税)	
入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり		○	右記参照	30分毎に1,980円 (1,800円+税) (希望時)	

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

## 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	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 checked="" type="checkbox"/> 個室である。 <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)ある。 <input checked="" type="checkbox"/> 界壁で区分されている。	
2	食堂	有	適合	<input checked="" type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有している。	
3	浴室		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 手すりを設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> スロープを設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽用リフトを設置している。 (要介護者等が使用する浴室) <input checked="" type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適している。	
4	便所		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 常夜灯が設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 手すりが設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護者等の使用に適している。	
5	洗面設備		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面台が車椅子使用者に配慮した高さとなっている。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合している。	
7	面談室	有	適合	<input checked="" type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮されている。	
8	汚物処理室	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	エレベーター	有	適合	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な介護サービス等が提供できるよう入居定員等に応じた台数を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 少なくとも1基はストレッチャーを収納できる <input checked="" type="checkbox"/> 操作盤は車椅子使用者に配慮した高さにするるとともに、手すりを備えるなど、要介護者等が使用するのに適している。	
11	緊急通報装置	有	適合	(設置箇所) <input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input checked="" type="checkbox"/> 便所	
12	廊下		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ある。 <input checked="" type="checkbox"/> 両側に手すりを連続して設けるなど、要介護者等が使用するのに適している。 ※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。	
13	居室等の出入口		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等により円滑に利用できる構造である。	
14	スプリンクラー設備等		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 消防法等に従い、所轄の消防署等消防機関の指導を受けて適切に整備している。	
15	機能訓練室	有			
16	談話室	有			
17	洗濯室	有			
18	健康・生きがい施設 (スポーツ・レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設)	無			
19	事務室、宿直室、その他の運営上必要な設備	有			
20	その他	有	適合	<input checked="" type="checkbox"/> 洗剤等の誤飲・誤食を防止するため、保管する設備を備えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品等を保管する鍵付きロッカーなど必要な備品を備えている。	

以下は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の「努めること」と記載されている項目について、整備の有無を確認するものです。

No.	指針項目	設備の有無	整備の有無	整備されている項目についてチェック	備考(事業所の考え・代替措置等)
1	居室 (一時介護室)		整備	(居室内に便所、洗面設備、収納設備等を備える場合) <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子等の使用等に支障がないように十分な居室面積を確保している。	
2	食堂	有	整備	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者数を勘案し、衛生面を配慮した手指を洗浄する設備を設けている。	
3	洗面設備		整備	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりを備えるなど、要介護者等が使用するのに適している。	
4	汚物処理室	有	整備	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置している。	
5	看護・介護職員室	有	整備	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が日常的に利用する談話室等の共用設備に面して設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> カウンターにより区分するなど、談話室及び廊下等を見通すことができる形状となっている。	
6	廊下		未整備	<input type="checkbox"/> 曲がり角は、すみ切り等の処理を行うなど、車椅子使用者の通行に支障のない構造となっている。	
7	床		未整備	<input type="checkbox"/> すべりにくく衝撃を吸収しやすい材質を使用している。	
<b>その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)</b>					
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。