

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 4 月 1 日
記入者名	丹野 敏
所属・職名	品質管理室 室長
取込種別	2 修正
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	(ふりがな) かぶしきがいしゃはーとふるけあ 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	(ふりがな) かーさぷらちなみなとみらい						
	カーサプラチナみなとみらい						
所在地	〒	220	-	0022			
	神奈川県横浜市西区花咲町六丁目143番地						
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	141003 横浜市			
主な利用交通手段	最寄駅	高島町 駅					
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市営地下鉄ブルーライン「高島町」駅徒歩3分 (240m) ・JR京浜東北線「桜木町」駅徒歩10分 (800m) 					
連絡先	電話番号	045	-	315	-	3315	
	FAX番号	045	-	315	-	7375	
	メールアドレス	uchida.tsutomu @ 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/minatomirai/				
管理者	氏名	小倉 政文					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2017	年	11	月	15	日
有料老人ホーム事業の開始日		2018	年	4	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	1470301605				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2018	年	4	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2024	年	4	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3732.86	m ²				
	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	26717.18	m ²			
		うち、老人ホーム部分	3843.34	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	4 その他の場合					
		RC造一部鉄骨造					
	所有関係	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	2 なし				
		契約期間	1 あり				
開始							
2018			年	4	月	1 日	
終了							
	2043	年	1	月	18 日		
契約の自動更新	1 あり						

居室の状況	居室区分 【表示事項】		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	18.12 m ²	72	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	21.66 m ²	14	3 介護居室個室	
	タイプ3	1 有	1 有	37.45 m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ4	1 有	1 有	49.34 m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ5			m ²			
	タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²				
タイプ8			m ²				
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				
共用施設	共用便所における便房		7	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
					うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所	
	共用浴室		9	ヶ所	個室	9	ヶ所
					大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		4	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
					リフト浴	0	ヶ所
					ストレッチャー浴	3	ヶ所
その他						ヶ所	
食堂		1 あり					
入居者や家族が利用できる調理設備		2 なし					
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	
-----	--

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>「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様と「ご利用様とそこ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」のご提供を追究して参ります。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。日中はもちろんのこと、夜間でも「胃ろう」や「たん吸引」といった看護職員のみが対応可能な医療処置や、容態急変時にも迅速かつ適切に対処いたします。 ・ 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ます。お身体の状況に応じたリハビリ計画を立案し提供を行う個別リハビリ、ゲーム要素を交えて楽しんでいただけるグループリハビリなどをご提供いたします。
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 (I)	2 なし
	入居継続支援加算 (II)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (I)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (II)	2 なし
	個別機能訓練加算 (I)	1 あり
	個別機能訓練加算 (II)	1 あり
	ADL維持等加算 (I)	2 なし
	ADL維持等加算 (II)	2 なし
	夜間看護体制加算 (I)	1 あり
	夜間看護体制加算 (II)	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時 確保している協力医療機関と連 携している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連 携している場合)	1 あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算 (I)	2 なし
	看取り介護加算 (II)	1 あり
	認知症専門ケア加算 (I)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (II)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	1 あり
	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	1 あり
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算 (I)	2 なし
生産性向上推進体制加算 (II)	2 なし	

	サービス提供体制強化加算	(I)	2	なし	
		(II)	2	なし	
		(III)	2	なし	
	介護職員等処遇改善加算	(I)			
		(II)	1	あり	
		(III)			
		(IV)			
		(V)(1)			
		(V)(2)			
		(V)(3)			
		(V)(4)			
		(V)(5)			
		(V)(6)			
		(V)(7)			
		(V)(8)			
		(V)(9)			
		(V)(10)			
(V)(11)					
(V)(12)					
(V)(13)					
(V)(14)					
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		: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配			
	○	入退院の付き添い			
	○	通院介助			
		その他			
	1	名称	横浜北クリニック		
		住所	神奈川県横浜市都筑区中川中央1-39-44-201		
		診療科目	内科		
		協力科目	訪問診療		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり
	2	名称	高島町しらゆり内科クリニック		
		住所	神奈川県横浜市西区花咲町6-143		
		診療科目	内科		
		協力科目	訪問診療		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり

協力医療機関	3	名称	コンフォート病院	
		住所	神奈川県横浜市西区平沼2-8-25	
		診療科目	内科、放射線科、消化器内科	
		協力科目	救急外来・入院受け入れの協力	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		2	なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			

	5	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
		1 ありの場合	
		医療機関の名称	
		医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称	ふれあいの丘クリニック
		住所	神奈川県横浜市都筑区葛が谷8-10
		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	
	○	従前の居室から別の居室へ住み替え その他
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、医師の意見を聞いた上で、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	2 なし 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	2 なし
	要介護の者	1 あり
留意事項	原則65歳以上の要介護の方。 ただし、2名入居のうちどちらか1名が要介護者であればもう1名は要支援・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入居者から契約解除が行われた場合 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	事業者は、入居者に次の事由があり、信頼関係を著しく害する場合等 (入居契約書 第5章に該当の記載有り)
	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 16,500円(15,000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	94	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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	47	16	31	35.1
介護職員	35	12	23	26.1
看護職員	12	4	8	9
機能訓練指導員	4	2	2	3
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	2.8
その他職員	6		6	3.7
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			
介護福祉士	14	7	7
実務者研修の修了者	8	1	7
初任者研修の修了者	8	4	4
介護支援専門員	2	2	

(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	3	2	1
作業療法士	1		1
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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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 : 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		2 なし							
	業務に係る資格等	2 なし								
		1 ありの場合								
	資格等の名称									
	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	3	6		1			2	2	
前年度1年間の退職者数	4		7	1					1	
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	3	2	8	14	1		2	1	
	1年以上 3年未満			3	5					
	3年以上 5年未満	1			1			1		
	5年以上 10年未満	1		1	2	1		1		1
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり
要介護状態に応じた金額設定	2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が _____ 日以上
利用料金の改定	条件
	手続き
当該施設が所在する地域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改定を行う場合があります。	
運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで改定するものとします。	

(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3	
	年齢	75～84 歳	75～84 歳	
居室の状況	床面積	18.12 m ²	18.12 m ²	
	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	21600000 円	0 円	
	敷金	0 円	1950000 円	
月額費用の合計		289043 円	534043 円	
家賃		80000 円	325000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	25203 円	25203 円	
	介護保険外※2	食費	51840 円	51840 円
		管理費	132000 円	132000 円
		介護費用	別途2参照 円	別途2参照 円
		光熱水費	居室電気代実費 円	居室電気代実費 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	建物賃借及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額の一部として設定
敷金	家賃の 6 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。	該当する訪問介護等のサービス料金を参考に設定

管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定
食費	食材及び厨房委託費を基礎として設定
光熱水費	居室電気代のみ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	生活支援費：110,000円（100,000円＋税）／月 生活支援費とは、要介護者が要支援者となる場合、又は2人部屋のお1人の方が自立・要支援者となる場合の生活支援をご希望とされる場合の費用です。

(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	介護保険負担割合証に記載される負担割合（1割、2割、3割のいずれか）が適応されます。
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		<p>【想定居住期間内の家賃】 前払い基礎家賃×想定居住期間月数</p> <p>【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】 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加入の要介護者データを用いた試算表より「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホーム設置者が受領する額」（以後、「非返還対象分」という。）を算出</p>
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）		2,160,000円～21,600,000 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	※「備考」欄へ記載
	入居後3月を超えた契約終了	前払金×80%（想定居住期間の償却率）÷（入居日の当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	25	人
	女性	61	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	67	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	21	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	24	人
入居期間別	要介護 5	13	人
	6ヶ月未満	13	人
	6ヶ月以上1年未満	10	人
	1年以上5年未満	60	人
	5年以上10年未満	3	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.9	歳
入居者数の合計	85.3	人
入居率※	91	%

※ 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	2	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	7	人
	死亡	19	人
	その他	5	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例) なし	
	入居者側の申し出	15	人
		(解約事由の例) 入院先の病院にて病状改善しないため。 自宅へ転居。	

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 小倉 政文								
電話番号		045 - 315 - 3315								
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 お客様相談窓口								
電話番号		03 - 5474 - 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		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								
電話番号		045 - 329 - 3447								
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		横浜市健康福祉局 介護事業指導課 指導監査係								
電話番号		045	-	671	-	3461				
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		祝日・休日・12月29日から1月3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	※「備考」欄へ記載
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	①常時 ②ウェブによるアンケート (1回/年)
	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	
	1 代替措置ありの場合 (内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	従業者に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な見直し	1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
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	1	あり	
高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	2	なし	
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	なし	
	不適合事項がある 場合の内容	

■重要事項説明書 本文中に『※「備考」欄へ記載』とした箇所について、以下へその内容を記載致します

6. 利用料金（前払金の受領）

「返還金の算定方法： 入居3ヶ月以内の契約終了」

事業者は、老人福祉法第29条第10項及び施行規則第21条第1項第1号の定めに従い、入居者の入居後3ヶ月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が終了する場合に対応します。

①1日当たり利用料は、次の計算式で算出

【前払金－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】÷償却期間月数÷30

②返還金額（下記ア＋イ）

ア. 上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額

【前払金－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】－【入居日から契約終了日までの利用料】

イ. 前払金のうち、非返還対象分の額

※前払金のうち非返還対象分は全額無利息で返還いたします。

8. 苦情・事故等に関する体制

（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）

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

「その内容」

介護サービス等の提供に当たり、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、賠償額を減ずることがあります。

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	プラチナコミュニティ花咲町	神奈川県横浜市西区花咲町6-143		○
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	1 有	カーサプラチナ日吉（他1事業所）	神奈川県横浜市港北区箕輪町3-2-7		
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	2 無				
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	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	プラチナホーム 市ヶ尾（他2事業 所）	神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾 町1848-1		
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	2 無				
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	プラチナコミュニ ティ花咲町	神奈川県横浜市西区花咲町6- 143	○	
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	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	プラチナホーム 市ヶ尾（他2事業 所）	神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾 町1848-1		
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・要支援)	①20分未満2,015円 (1,832円+税) ②20分～30分未満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・要支援)	①20分未満2,015円 (1,832円+税) ②20分～30分未満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・要支援)	①20分未満2,015円 (1,832円+税) ②20分～30分未満3,028 (2,753円+税)
機能訓練	1 あり	1 あり	○			グループリハビリ
通院介助	1 あり	1 あり		○	右記記載の通り	別紙 参照
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				
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						
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	1 あり	1 あり	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○		右記参照	生活指導のみ対応
服薬支援	1 あり	1 あり	○			必要に応じ適宜
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○			必要に応じ適宜

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	○	○	右記記載の通り	別紙 参照
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	右記参照	30分毎に1,980円 (1,800円+税) (希望時)
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～3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。

別紙

○ 別添2 表中に「別紙参照」とした箇所は、枠幅の都合下記に必要事項を記載します。

①介護サービス「通院介助」の補足事項

	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			備考
		(利用者が全額負担)	包括 ※2	都度 ※2	
				料金 ※3	
『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・付添とも30分毎に1,980円(1,800円+税) ＜協力病院＞重要事項説明書へ記載 ＜近隣病院＞施設から概ね5km圏内の医療機関

②入退院時・入院中のサービス「入退院時の同行」の補足事項

	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			備考
		(利用者が全額負担)	包括 ※2	都度 ※2	
				料金 ※3	
『入退院時の同行』	2 なし	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・同行とも30分毎に1,980円(1,800円+税) ※救急搬送に同行した際の、職員帰りの為の交通費は実費 ＜協力病院＞重要事項説明書へ記載 ＜近隣病院＞施設から概ね5km圏内の医療機関

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~3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、月額の利用者負担に包含される場合と、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。

