重要事項説明書

Ver　1.1

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	緒方 裕之					
所属・職名	ブランシエールケア溝の口・事業所長					
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せこうしにあうぇるでざいん					
	株式会社長谷工シニアウェルデザイン					
法人番号	法人番号有無	１　有				
	法人番号	6011101043939				
主たる事務所の所在地	〒	105	－	0014		
	東京都港区芝二丁目9番10号					
連絡先	電話番号	03	－	5427	－	6480
	FAX番号	03	－	5427	－	3171
	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.haseko-senior.co.jp/				
代表者	氏名	幸谷　登				
	職名	代表取締役社長				
設立年月日	1991	年	9	月	26	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）	ぶらんしえーるけあみぞのくち					
	ブランシエールケア溝の口						
所在地	〒	213	－	0033			
	神奈川県川崎市高津区下作延四丁目23番13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		東急田園都市線　溝の口駅 または梶が谷	駅			
	交通手段と所要時間		東急田園都市線　「溝の口」駅下車　徒歩12分(約950m) 「梶が谷」駅下車　徒歩11分(約850m)				
連絡先	電話番号		044	－	860	－	1333
	FAX番号		044	－	860	－	1334
	メールアドレス		hogata		@	haseko-senior.co.	
	ホームページ有無		1　有				
	ホームページアドレス		https://www.haseko-senior.co.jp/home/mizonokuchi/				
管理者	氏名		緒方 裕之				
	職名		事業所長				
建物の竣工日			2016	年	1	月	27 日
有料老人ホーム事業の開始日			2021	年	10	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	1475303390					
	指定した自治体名	川崎市					
	事業所の指定日	2021	年	10	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2021	年	10	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,807.09	㎡					
	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	3,481.40	㎡				
		うち、老人ホーム部分	3,384.90	㎡				
	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						

	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					
			契約期間	1　あり				
				開始				
				2016	年	1	月	27 日
				終了				
				2041	年	1	月	31 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	18.02 ㎡	48	3　介護居室個室
タイプ2	1　有	2　無	18.42 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ3	1　有	2　無	19.33 ㎡	6	3　介護居室個室
タイプ4	1　有	2　無	19.59 ㎡	9	3　介護居室個室
タイプ5	1　有	2　無	19.72 ㎡	6	3　介護居室個室
タイプ6	1　有	2　無	19.97 ㎡	3	3　介護居室個室
タイプ7	1　有	2　無	21.5 ㎡	4	3　介護居室個室
タイプ8			㎡		
タイプ9			㎡		
タイプ10			㎡		

共用施設	共用便所における便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	8	ヶ所	個室	8	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	2	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	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	脱衣所				
		1　あり				
その他	相談室、リビングダイニングルーム　他					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	一人ひとりの 心地いい をデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。
サービスの提供内容に関する特色	一人ひとりの心地いいをデザインし、３つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」 安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
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）		1　あり
	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		1　あり
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり
	医療機関連携加算		1　あり
	口腔衛生管理体制加算		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
	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
		（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）	1　あり
	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	：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	見舞い等

1	名称	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
	住所	神奈川県川崎市高津区下作延5-11-12
	診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科　他
	協力科目	内科、呼吸器科、アレルギー科　他
	協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等

協力医療機関	2	名称	医療法人メディカルクラスタ たまふれあいクリニック
		住所	神奈川県川崎市多摩区登戸1763 ライフガーデン向ヶ丘2F
		診療科目	内科・在宅診療
		協力科目	内科・在宅診療
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック横浜
		住所	神奈川県横浜市都筑区茅ケ崎中央45-14 村田ビル3階
		協力内容	毎週1回の訪問歯科診療、口腔ケア等
	2	名称	医療法人社団幸希会 杉山デンタルクリニック
		住所	神奈川県横浜市港北区日吉本町1-15-12
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア等

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2"></td><td>一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">○</td><td>介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は身元引受人の同意を得る</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">住みかえ先へ移行</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（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	1　あり	
	要支援の者	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	（入居者の条件） 60歳以上、原則要支援１以上 共同生活が円満にできる方。 自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。		
契約解除の内容	・入居申込書に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費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき 　他		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第27条	
	解約予告期間	6	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）	当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 ・介護居室　1泊3食付16,500円	
入居定員	77		人
その他	身元引受人等の条件及び義務等： 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。		

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		1.4
直接処遇職員	40	24	16	33.2
介護職員	30	21	9	26.8
看護職員	10	3	7	6.4
機能訓練指導員	3	1	2	1.7
計画作成担当者	2	1	1	1.3
栄養士				
調理員				
事務員	3	3		1
その他職員	9	2	7	6.6
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	17	3	14
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者	16	3	13
介護支援専門員	1		1

（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			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	2	1	1
あん摩マッサージ指圧師	1		1
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 0 分 ～ 10 時 0 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人		人
介護職員	3	人	1	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】	b　２：１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）	1.81	：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		1　あり							
				1　ありの場合							
				資格等の名称		介護福祉士					
		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				3	2						1
前年度1年間の退職者数			2	8	7						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1	5	2						1
	1年以上3年未満	2	2	6	2						
	3年以上5年未満		3	3	1			1	2		
	5年以上10年未満	1	1	4	4	1					
	10年以上			3		1				1	
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
		○　全額前払い方式
		○　一部前払い・一部月払い方式
		○　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		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額
		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が 180 日以上
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	―

（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１	要介護１
	年齢		85 歳	85 歳
居室の状況	床面積		18.02 ㎡	18.02 ㎡
	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		9,180,000 円	0 円
	敷金		0 円	390,000 円
月額費用の合計			230,081 円	360,081 円
	家賃		－ 円	130,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,431 円	17,431 円
		介護保険外※2 食費	42,750 円	42,750 円
		管理費	136,900 円	136,900 円
		介護費用	33,000 円	33,000 円
		光熱水費	実費 円	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	居室及び共用部等を利用する為の費用相当額
敷金	家賃の 3 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。	上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額

管理費	共益費相当：共用部の光熱水費、共用部の維持管理費 その他使途：リビングデザインに係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
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	生活利便サービス：介護サービス等一覧表参照 ・介護用品等：実費 ・水道代：月額1,650円 ・リネンリース料：月額3,146円

（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	要介護度に応じて介護費用の※「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を徴収
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（上乗せサービス）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額（要介護者2人に対し、週40時間換算で介護･看護職員1人）
※ 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	[以下、代表的なプラン１の場合] 家賃相当額 × 想定居住期間 ＋ 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	
想定居住期間（償却年月数）	60	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）	前払金の30％相当額	円
初期償却率	30	％

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>返還金＝前払金 －（家賃÷30×入居日数）
－原状回復費等未精算金</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>返還金＝想定居住期間の家賃の前払分÷入居金償却期間×契約終了日から償却期間満了日までの日数－原状回復費等未精算金</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">４　保証保険を行う保険会社</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>不動産信用保証株式会社</td></tr>
</table>

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	19	人
	女性	45	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	50	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	5	人
	要支援２	2	人
	要介護１	18	人
	要介護２	10	人
	要介護３	10	人
	要介護４	14	人
	要介護５	5	人
入居期間別	６ヶ月未満	3	人
	６ヶ月以上１年未満	9	人
	１年以上５年未満	47	人
	５年以上10年未満	5	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	88.7	歳
入居者数の合計	64	人
入居率※	84.4	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	0	人
	死亡	11	人
	その他	2	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	5	人
		（解約事由の例） 社会福祉施設等	

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		本社　ご入居者相談窓口								
電話番号		0120		－	045		－	485		
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・日・祝日 （事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。）								

窓口2										
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談課								
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・日・祝祭日・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		-	2910		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝祭日・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		-	5207		-	2763		
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	有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入
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	事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
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	2024/5/18
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	2023/10/26
		評価機関名称	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
		結果の開示	1　あり

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	3　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なしの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3"><table><tr><td></td></tr><tr><td>1　代替措置ありの場合</td></tr><tr><td>（内容）</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="2">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

	不適合事項がある場合の内容	

上記記載金額は消費税法に則り、課税取引に該当するものは税込金額、非課税取引に該当するものは本体金額となります

5 職員体制　2024年7月1日現在情報

6.利用料金
（利用料金の支払い方法）のうち、利用料金の支払い方式
・年払い方式 あり

7 入居者の状況　2024年7月1日現在情報
・入居率：総戸数より稼働戸数を算出した割合を記載

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
・介護居室・要介護３の場合を記載

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。

BCC溝の口-重説-240701

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	1　有	ブランシエール藤沢訪問介護事業所	藤沢市大鋸1-1-5		
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
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	ブランシエールケア湘南辻堂　他	藤沢市羽鳥1-1-60　他		
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	ブランシエール溝の口定期巡回	川崎市高津区下作延4-23-13		
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	ウェルミー宮崎台他	川崎市高津区向ヶ丘136-7		
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	1　有	ブランシエール藤沢居宅介護支援事業所	藤沢市大鋸1丁目1-5		
＜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	2　無				
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	1　有	ブランシエールケア湘南辻堂　他	藤沢市羽鳥1-1-60		

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	ウェルミー宮崎台他	川崎市高津区向ヶ丘136-7		
介護予防支援	1　有	ブランシエール藤沢居宅介護支援事業所	藤沢市大鋸1-1-5		
＜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	1　有	ブランシエール藤沢訪問介護事業所	藤沢市大鋸1-1-5		
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）				備　　考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1　あり	2　なし				必要時
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				必要時
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	1回1,650円	週3回から個別料金
特浴介助	1　あり	1　あり		○	1回1,650円	週3回から個別料金
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				必要時
機能訓練	1　あり	2　なし				
通院介助	1　あり	1　あり			10分550円	病院一覧表内：月5回から個別料金 病院一覧表外：個別料金
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり		○	10分550円	週3回から個別料金
リネン交換	1　あり	2　なし				原則週1回 但し汚れている場合は随時交換
日常の洗濯	1　あり	1　あり		○	10分550円	週3回から個別料金
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり		○	1回220円	病気時以外：個別料金
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2　なし				
おやつ		2　なし				
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	必要時
買い物代行	1　あり	1　あり		○	10分550円	指定日及び指定店：週2回から個別料金 上記以外：個別料金
役所手続き代行	1　あり	1　あり		○	10分550円	月2回から個別料金
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2　なし				
健康相談	1　あり	2　なし				随時
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし				随時
服薬支援	1　あり	2　なし				必要時
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1　あり	2　なし				随時

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	1　あり	1　あり		○	10分550円	病院一覧表内：必要時 病院一覧表外：個別料金
	入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし				
	入院中の見舞い訪問	1　あり	1　あり		○	10分550円	病院一覧表内：週2回から個別料金 病院一覧表外：個別料金

※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、月額のサービス費用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。

別添３　　作成年月日：2024年7月1日

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	☑ 個室である。 ☑ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ある。 ☑ 界壁で区分されている。	
2	食堂	有	適合	☑ 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	☑ 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。 ☑ 手すりを設置している。 ☑ スロープを設置してい ☑ 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） ☑ 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	☑ 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。 ☑ 常夜灯が設置されている。 ☑ 手すりが設置されている。 ☑ 要介護者等の使用に適している。	
5	洗面設備		適合	☑ 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。 ☑ 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	□ 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。	健康管理室のみ設置の為該当しない
7	面談室	有	適合	☑ 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	☑ 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。 ☑ 少なくとも1基はストレッチャーを収納できる ☑ 操作盤は車椅子使用者に配慮した高さにするとともに、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） ☑居室　□一時介護室　☑浴室 ☑脱衣室　☑便所	全居室介護居室の為一時介護室設置なし
12	廊下		適合	☑ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ある。 ☑ 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	☑ 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	☑ 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	無			
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）	有			
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	☑ 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。 ☑ 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） ☑ 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	☑ 使用者数を勘案し、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	☑ 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	☑ 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	☑ 居室のある階ごとに設置している。 ☑ 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。 ☑ 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		整備	☑ 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		整備	☑ すべりにくく衝撃を吸収しやすい材質を使用している。	

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。）

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

別添2

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等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等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	
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）
介護サービス										
○巡回										
・昼間　9時～17時	有	1回以上必要時	－		1回以上必要時	－		1回以上必要時	－	
・夜間　17時 ～翌9時	有	必要時	－		必要時	－		必要時	－	
○食事介助	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
○排泄	有									
・排泄介助	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
・おむつ交換	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
・おむつ代	有	－	必要時	実費	－	必要時	実費	－	必要時	実費
○入浴等										
・清拭	有	－	必要時	1,500円/回	週2回	週3回以上	1,500円/回	週2回	週3回以上	1,500円/回
・個浴介助	有	－	必要時	1,500円/回	週2回	週3回以上	1,500円/回	週2回	週3回以上	1,500円/回
・特浴介助	有	－	必要時	1,500円/回	週2回	週3回以上	1,500円/回	週2回	週3回以上	1,500円/回
○身辺介助										
・体位交換	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
・居室からの移動	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
・衣類の着脱	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
・身だしなみ介助	有	－	－		状況により判断	－		必要時	－	
○機能訓練	有	－	－		必要時	－		必要時	－	
○通院介助（病院一覧表内）※1	有	－	必要時	500円/10分	月1回	月2回以上	500円/10分	月4回	月5回以上	500円/10分
○通院介助（病院一覧表外）	有	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分
○外出同行	有	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分
○緊急時対応	有	随時	－		随時	－		随時	－	
生活サービス										
○家事										
・清掃	有	週2回	週3回以上	500円/10分	週2回	週3回以上	500円/10分	週2回	週3回以上	500円/10分
・リネン交換	有	－	－		原則週1回 但し汚れている場合は随時交換	－		原則週1回 但し汚れている場合は随時交換	－	
・日常の洗濯　※2	有	－	必要時	500円/10分	週2回	週3回以上	500円/10分	週2回	週3回以上	500円/10分
○居室配膳・下膳	有	病気時のみ	左記以外	200円/回	病気時のみ	左記以外	200円/回	病気時のみ	左記以外	200円/回
○理美容	有	－	必要時	実費	－	必要時	実費	－	必要時	実費
○代行										
・買物（通常の利用区域）	有	週1回 （指定日・指定店）	左記以外	500円/10分	週1回 （指定日・指定店）	左記以外	500円/10分	週1回 （指定日・指定店）	左記以外	500円/10分
・買物（上記以外の区域）	有	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分
・役所代行手続	有	－	必要時	500円/10分	月1回（指定日）	月2回以上	500円/10分	月1回（指定日）	月2回以上	500円/10分
・薬受け取り代行	有	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分
・代筆、代読	有	－	必要時	500円/10分	必要時	－		必要時	－	
・支払い代行（立替払い）	有	随時	－		必要時	－		必要時	－	
健康管理サービス										
・健康診断のお知らせ	有	年1回は管理費にて実施	左記以外は自己負担		年1回は管理費にて実施	左記以外は自己負担		年1回は管理費にて実施	左記以外は自己負担	
・健康相談	有	随時	－		随時	－		随時	－	
・服薬支援	有	必要時	－		必要時	－		必要時	－	
・生活指導	有	随時	－		随時	－		随時	－	
・生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	有	必要時	－		随時	－		随時	－	
入退院時、入院中のサービス※3										
・入退院時の同行 （病院一覧表内）	有	必要時	－		必要時	－		必要時		
・入退院時の同行 （病院一覧表外）	有	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分
・入院中の居室管理等支援	有	必要時	－		必要時	－		必要時	－	
・入院中の見舞い訪問 （病院一覧表内）	有	週1回	週2回以上	500円/10分	週1回	週2回以上	500円/10分	週1回	週2回以上	500円/10分
・入院中の見舞い訪問 （病院一覧表外）	有	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分	－	必要時	500円/10分

※1:病院一覧表の内、協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:洗濯室における洗濯となります。特別なクリーニングは実費。

※3:通院介助及び入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。ただし、週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・200円（消費税込220円）
・500円（消費税込550円）
・1,500円（消費税込1,650円）