

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日

平成27年2月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ハートフルケア
代表者名	代表取締役 出口 彰一
所在地	東京都港区白金台四丁目9番23号
電話番号	03-5475-7558
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/
資本金(基本財産)	6,300万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	筒井 聡一郎(35%)、ツツイ商事(65%)
設立年月日	平成12年10月12日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 2,257,718千円(費用)2,328,735千円(損益)-71,017千円
主要取引金融機関	三菱東京UFJ銀行 五反田支店
会計監査人との契約	—
他の主な事業	訪問介護・通所介護・認知症対応型共同生活事業・福祉用具貸与

※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	カーサプラチナ日吉	
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 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	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 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 平成27年4月1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) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	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	2:1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27年4月1日	
施設の管理者氏名	久家 千尋	
所在地	神奈川県横浜市港北区箕輪町3丁目2番7号	
電話番号	TEL 045-566-8555 FAX 045-566-8557	

交通の便※3	東急東横線「日吉」駅より徒歩8分 距離580m			
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/			
敷地概要※4	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) 年 月 日～年 月 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 1,299.88㎡			
建物概要	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) 平成26年12月25日～平成52年4月30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 RC造 地上4階建(耐火)・準耐火・その他) 延床面積 2,445.35㎡ (うち有料老人ホーム2,445.35㎡) 建築年月日 平成26年12月24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 58室 定員 60人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
居室	個室	56室	18.00㎡～30.00㎡	
		うち2人定員	2室 30.00㎡～30.00㎡	
	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)	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	—	(㎡)
	食堂	設置階	1階	(149.68㎡)
	浴室(一般浴槽)	設置階	1階	(10.56㎡)
		設置階	2階	(4.00㎡)
		設置階	3階	(4.00㎡)
		設置階	4階	(4.00㎡)
	浴室(特別浴槽)	設置階	1階	(21.30㎡)
	便所	設置箇所	各居室、各階に共用	
	洗面設備	設置箇所	各居室、食堂内に共用	
	医務室(健康管理室)	設置階	1階	(18.67㎡)
	談話室	設置階	1階	(65.14㎡)
	応接室/面談室	設置階	1階	(10.42㎡)
	事務室	設置階	1階	
	宿直室	設置階	1階	
	洗濯室	設置階	1階～4階	
	汚物処理室	設置階	1階～4階	
看護・介護職員室	設置階	1階～4階		
機能訓練室	設置階	1階	(41.15㎡)	
健康・生きがい施設	設置階	—	(㎡)	

	外来者宿泊室	設置階 — (m ²)
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)
	スプリンクラー	設置箇所 (居室及び共用施設、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 (1.8m~1.8m)
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) に緊急通報装置を設置 安否確認の方法・頻度等 身体状況に応じ希望頻度に応じて適宜の居室見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6	—	
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。

月額利用料	238,240円～403,280円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	内 訳 (単位：円<税込総額表示>)						
	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	238,240	86,400	—	51,840	実費	100,000	—
	308,240	86,400	—	51,840	実費	170,000	—
	403,280	129,600	—	103,680	実費	170,000	—
※上記料金はもっとも標準的な「基本プラン」の月額利用料です。この他にも料金プランがございます。(別紙料金表参照)							
算定根拠 ※11	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					
	介護費用	—					
	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					
	家賃相当額	建物賃借料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					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、医療費、入居者の個人的な希望による日用品費、入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別サービスの利用料(介護サービス等の一覧表「その都度徴収するサービス」に対応した利用料)						
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
	要介護1	191,632円	19,164円				
	要介護2	213,779円	21,379円				
	要介護3	237,554円	23,756円				
	要介護4	259,700円	25,970円				
	要介護5	282,824円	28,283円				
	個別機能訓練加算(無・有)、夜間看護体制加算(無・有) 医療機関連携加算(無・有)、看取り介護加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有)						
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
	要支援1	68,848円	6,885円				
	要支援2	153,201円	15,320円				
	個別機能訓練加算(無・有)、医療機関連携加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有)						

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月による支払い。						
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料	338,240円～573,280円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳（単位：円<税込総額表示>）					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	338,240	86,400	—	51,840	実費	200,000	—
	478,240	86,400	—	51,840	実費	340,000	—
573,280	129,600	—	103,680	実費	340,000	—	
算定根拠 ※11	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					
	介護費用	—					
	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					
	家賃相当額	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額として設定					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、医療費、入居者の個人的な希望による日用品費、入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別サービスの利用料（介護サービス等の一覧表「その都度徴収するサービス」に対応した利用料）						
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
	要介護1	191,632円	19,164円				
	要介護2	213,779円	21,379円				
	要介護3	237,554円	23,756円				
	要介護4	259,700円	25,970円				
	要介護5	282,824円	28,283円				
	個別機能訓練加算（無・有）、夜間看護体制加算（無・有） 医療機関連携加算（無・有）、看取り介護加算（無・有） 介護職員処遇改善加算（無・有）						
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)						
		月 額	自己負担額				
要支援1	68,848円	6,885円					
要支援2	153,201円	15,320円					
個別機能訓練加算（無・有）、医療機関連携加算（無・有） 介護職員処遇改善加算（無・有）							

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得たうえで行う。
一時金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容(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に加入)</p> <p>当社が個別入居者について拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額)</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・有 有の場合の保険名(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)</p>
消費税の対象外とする利用料等	<p>入居一時金及び家賃相当額</p> <p>なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。</p>
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>無・有 有の場合は</p> <p>別添2 短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時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枠内に記載すること。

※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

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	フロント業務、管理業務、管理人件費
	食費	3食の提供、おやつ
	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1 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1 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	調理委託—株式会社グリーンハウス 三食、おやつの調理。	
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	<p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設担当者—施設長 TEL 045-566-8555 ・本社お客様相談室 TEL 03-5475-7558 <p>施設及び本社で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ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL045-329-3400（代表） ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077 ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 TEL045-671-4117 	
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）	事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、医療機関等への搬入を行うとともに、ご家族への連絡を行います。また、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 ・ 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	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。	
(社)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 ・ 有
	入居者基金への加入	無 ・ 有

※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(公社)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

<p>要介護時(認知症を含む)に 介護を行う場所</p>	<p>入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。</p>	
<p>入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設</p>	<p>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)</p>	<p>—</p>
	<p>従前の居室から別の 居室へ住み替える場 合(同上)</p>	<p>介護居室から他の介護居室への住み替え 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。 この場合、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。尚、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。追加費用の発生はありません 。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、その居室の入居一時金をお支払いいただく こととなります。</p>
	<p>提携ホームへ住み替 える場合 (同上)</p>	<p>—</p>

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	かながわ診療所
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市都筑区仲町台 1-10-5
	距離及び所要時間	距離：7.1km、所要時間：車で 20 分
	協力内容	訪問診療
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	田園二子クリニック
	診療科目	内科、皮膚科、整形外科
	所在地	神奈川県川崎市高津区二子 5-8-1
	距離及び所要時間	距離：8.6km、所要時間：車で 24 分
	協力内容	訪問診療
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人五星会 菊名記念病院
	診療科目	内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、麻酔科
	所在地	神奈川県横浜市港北区菊名 4-4-27
	距離及び所要時間	距離：5.2km、所要時間：車で 16 分
	協力内容	救急外来・入院受け入れの協力
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 若葉台歯科医院
	診療科目	一般歯科
	所在地	神奈川県横浜市旭区若葉台 4-12-106
	距離及び所要時間	距離：19.2km、所要時間：車で 46 分
	協力内容	訪問歯科
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>通院—施設が指定する近隣病院への移送・同行適宜対応</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合いいただき、希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いいただきます。 入院に係る費用は入居者の負担となります。 入院中も居室の利用権は存続し、施設の都合で使用することはありません。 	

7 入居状況等

(平成 27 年 1 月 1 日現在)

入居者数及び定員	0 人 (定員 6 0 人)		
入居者内訳	性 別	男 性	人、女 性 人
	介護の 要否別	自 立	人
		要介護	人
		(内訳) 経過的要介護	人
		要介護 1	人
		要介護 2	人
		要介護 3	人
		要介護 4	人
		要介護 5	人
		要支援	人
(内訳) 要支援 1		人	
要支援 2	人		
未認定	人		
平均年齢	歳 (男性 歳、女性 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)			

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

(平成 27 年 4 月 1 日想定)

	職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時半～翌9時半) (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	1 ()				
	直接処遇職員	15 (2)	14	—	2	
	介護職員	8 ()	8	—	1	
	看護職員	7 (2)	6	—	1	
	機能訓練指導員	1 ()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 ()				
	医師	()				委託
	栄養士	()				委託
	調理員	()				
	事務職員	2 ()				
	その他職員	2 (2)				
合 計	23 (4)					

注 1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

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。

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。

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。

○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1の人数			
要支援2及び要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数※16			
配置している直接処遇職員の人数※17			
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	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間40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 17:30～9:30	
	看護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 11:00～20:00 夜勤 17:30～9:30	

※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)	ホームヘルパー1級	人 (人)
介護福祉士	人 (人)	ホームヘルパー2級	人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	人 (人)	無資格者	人 (人)

注) 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。

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）	概ね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。
身元引き受け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、必要なときには、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	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>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）</p> <p>②入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書等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 ・月額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 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業者の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇ではこれを防止することができないとき <p>（入居者からの解約）</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します</p> <p>（三月以内の契約解除）</p> <p>入居日の翌日から三月以内に契約解除の申し出があった場合（死亡退去を含む）、入居日の翌日から契約終了日までの施設利用料の対価として、入居一時金の日割り相当を既に受領済みの入居一時金より差し引き、契約終了日より60日以内に無利息で返還することとします。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日3食 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。）

※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、入居一時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（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開

※20 市指針上、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：「介護サービス等の一覧表」
「カーサプラチナ日吉 料金表」
「入居一時金算出根拠資料」

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 _____