

重要事項説明書

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	古澤 隆生
所属・職名	プ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えるでざいん	
	株式会社長谷工シニアウエルデザイン	
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	あり
	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 駅 または梶が谷			
	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	Takao_Furusawa @ haseko-senior.co.jp			
	ホームページ有無	1 あり			
	ホームページアドレス	https://	www.haseko-senior.co.jp/home/mizonokuchi/		
管理者	氏名	古澤 隆生			
	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
当初の開設日		2016	年	3	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付 (一般形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 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	3,481.40 m ²	
		うち、老人ホーム部分	3,384.90 m ²	
	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 普通賃借	
		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 m ²	48	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	18.42 m ²	1	3 介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	19.33 m ²	6	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	19.59 m ²	9	3 介護居室個室
タイプ5	1 有	2 無	19.72 m ²	6	3 介護居室個室	
タイプ6	1 有	2 無	19.97 m ²	3	3 介護居室個室	
タイプ7	1 有	2 無	21.53 m ²	4	3 介護居室個室	
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		1 ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	3 ヶ所	チェア浴		1 ヶ所	
			リフト浴		2 ヶ所	
			ストレッチャー浴		1 ヶ所	
			その他		1 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	ランドリー室、相談室、エレベーター、リビングダイニングルーム(1, 2, 3, 4階)、個浴室、リフト浴室、寝台浴室、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きます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>「心地いい空間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>す。</p> <p>「心地いい時間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者・ご利用者ご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。 <p>「心地いい仲間」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方が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	1	あり	
	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	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	
	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)	2	なし
	介護職員処遇改善加 算	(III)	1	あり
		(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
介護職員等特定 処遇改善加算	(V)	2	なし	
	(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		<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	
		<input type="radio"/>	その他	見舞い等
協力医療機関	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・消化器科	
		協力科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科	
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
	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 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
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ヶ崎中央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

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	
判断基準の内容	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に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。		
手続きの内容	①設置者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察機関を目安に観察期間を設ける ③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う ④入居者本人又は身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	住みかえ後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
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	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	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	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	60歳以上の方。身元引受人がいる方。 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	次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・居室の転貸・交換をしたとき ・各種サービスに対し、行ってはいけない行為をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者又はその関係者(身元引受人を含むがこれに限らない)の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき ・入居契約の条項に違反したとき ・その他入居契約を継続することが困難な事由が生じたとき ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人(以下、連帯保証人等という)が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、設置者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。 	
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)	1泊 15,000円(消費税込16,500円) (3食付)
入居定員	77人	
その他	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。それぞれの役割は、兼ねることができます。 連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人：入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 返還金受取人：返還金が生じた場合の受取	

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)

(2023/7/1付)

	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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	46	7	39	32.6
介護職員	33	5	28	26.5
看護職員	13	2	11	6.1
機能訓練指導員	3	1	2	1.8
計画作成担当者	1		1	0.9
栄養士				
調理員				
事務員	3	3		3.0
その他職員	6	1	5	4.0
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	16	3	13
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者	15	1	14
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 00 分 ~ 10 時 00 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】	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)	1.82 : 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			5	2	2						
前年度1年間の退職者数			7	5	8						
人年業務数に 応じた 従業 たし 職 員 の 験	1年未満		8		2						
	1年以上 3年未満	1	2	2	13				2		
	3年以上 5年未満				2				1		1
	5年以上 10年未満	1	1	2	8	1					
	10年以上			1	3						
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="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	年払い方式
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	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.02 m ²	18.02 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	9,180,000円	0円	
	敷金	0円	390,000円	
月額費用の合計		229,952円	359,952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	17,302円	17,302円	
	介護保険外※2	食費 *1	42,750円	42,750円
		管理費 *2	136,900円	136,900円
		介護費用 *3	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)

*1 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

朝食340円(消費税込367円※)

昼食400円(消費税込432円※)

夕食580円(消費税込626円※)

※なお、有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。

*2 管理費は以下の内訳となります。

管理費		136,900円
(内訳)	共益費相当	50,000円
	その他用途	79,000円
	消費税	7,900円

*3 1ヶ月を30日とした場合の金額です。日額1,000円(消費税込1,100円)となります。

(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。	上乗せ介護金とは、要介護者の人員過配置サービス費（人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用）です。（要介護者2人に対し週40時間換算で介護・看護職員1人）
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：リビングサービスに係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費
食費	1ヶ月30日喫食された場合の費用
光熱水費	居室内水光熱費は別途、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	自立の方で別途生活利便サービスが発生する場合は、都度利用料が発生します。 居室内電気代：実費 水道代：月額1,500円（消費税込1,650円） リネンリース料：月額2,860円（消費税込3,146円） 介護用品費は別途実費負担

(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	〔介護度1・夜間看護体制加算（要介護のみ）、医療機関連携加算を算定の場合〕17,710円/月（1割負担） ※要介護度によって金額は異なります。 ※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収します。 ※介護職員処遇改善及び介護職員等特例処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。
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(上乗せサービス)	(前掲)
※ 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>[一括払い方式・一部月払い方式] 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</p> <p>[年払い方式] 家賃相当額 × 12ヶ月</p>							
想定居住期間(償却年月数)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75～79歳</td> <td>6年</td> </tr> <tr> <td>80歳以上</td> <td>5年</td> </tr> </tbody> </table>		契約時年齢	想定居住期間	75～79歳	6年	80歳以上	5年
契約時年齢	想定居住期間								
75～79歳	6年								
80歳以上	5年								
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							
初期償却率		30%相当							
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 - (家賃 ÷ 30 × 入居日数) - 原状回復費等未精算金</p>							
	入居後3月を超えた契約終了	<p>[一括払い方式・一部月払い方式] 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。</p> <p>返還金 = 前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分 ÷ 想定居住期間 × 契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 - 原状回復費等未精算金</p> <p>[年払い方式] 返還金 = 前払金 × (12ヶ月 - 入居日数) ÷ 12ヶ月 - 原状回復費等未精算金</p>							
前払金の保全先	4 保証保険を行う保険会社								
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合								
	名称	不動産信用保証株式会社							

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】
 (入居者の人数)

(2023/7/1付)

性別	男性	20 人
	女性	41 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	11 人
	85歳以上	47 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援1	3 人
	要支援2	2 人
	要介護1	15 人
	要介護2	12 人
	要介護3	11 人
	要介護4	8 人
要介護5	7 人	
入居期間別	6ヶ月未満	14 人
	6ヶ月以上1年未満	9 人
	1年以上5年未満	36 人
	5年以上10年未満	2 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	61 人
入居率※	79.2 %
契約率	81.8 %
※ 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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡	9 人
	その他	4 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		ブランシエールケア溝の口								
電話番号		044	-	860	-	1333				
対応している時間	平日	9	時	00	分	～	17	時	30	分
	土曜	9	時	00	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	9	時	00	分	～	17	時	30	分
定休日		なし 但し、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		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	00	分	～	17	時	00	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3										
窓口の名称		本社 個人情報管理係								
電話番号		0120	-	045	-	485				
対応している時間	平日	10	時	00	分	～	17	時	00	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日								
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	00	分	～	17	時	00	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始								

窓口5		
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6		
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 00 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	

(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	サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に参加しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
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	(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	2023年5月20日
	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	2022年10月26日
	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 入居者に交付
管理規程	2 入居者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

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)
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	同一設置者の運営する事業所へ住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。 この場合、原契約居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。
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	

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				
短期入所生活指導	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	ウエルミー宮崎台 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				
介護予防訪問介護	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	1 有				
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	ウエルミー宮崎台 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				

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）

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。	健康管理室のみ設置の為該当しない
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	全居室介護居室の為一時介護室設置なし
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	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	<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		整備	<input checked="" 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支障のない構造となっている。	有効幅員(1.8m以上)を満たしており、車椅子使用者の通行に支障のない構造である
7	床		整備	<input checked="" 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。	
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。