

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2026 年 7 月 1 日
記入者名	管理者
所属・職名	グランフォレスト登戸
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1475201792

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) すみりんふいるけあかぶしきがいしゃ					
	スミリンフィルケア株式会社					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		1020001043202			
主たる事務所の所在地	〒 163 - 0927					
	東京都新宿区西新宿二丁目 3 番 1 号 新宿モノリス 2 7 階					
連絡先	電話番号		03	-	5909	- 8750
	FAX番号		03	-	3340	- 8120
	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.fillcare.co.jp	
代表者	氏名		福永 匡			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2004	年	5	月	6	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) ぐらんふおれすとのぼりと						
	グランフォレスト登戸						
所在地	〒	214	-	0014			
	神奈川県川崎市多摩区登戸595番						
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		中野島		駅		
	交通手段と所要時間		JR南武線「中野島」駅より約徒歩8分 (842m)				
連絡先	電話番号		044	-	930	-	5858
	FAX番号		044	-	819	-	6058
	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.fillcare.co.jp/facilities/noborito/			
管理者	氏名		宇都 正志				
	職名		ホーム長				
建物の竣工日			2025	年	9	月	30 日
有料老人ホーム事業の開始日			2025	年	11	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	1475400659					
	指定した自治体名	川崎市					
	事業所の指定日	2004	年	11	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2022	年	11	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1, 483. 61	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, 336. 60 m ²
		うち、老人ホーム部分	3, 336. 60 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 普通貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2025	年	11	月	1	日
				終了					
				2055	年	10	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		0		人部屋			
		最大		0		人部屋			
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分		
	タイプ1	1 有	2 無	18.24	m ²	78	3 介護居室個室		
	タイプ2				m ²				
	タイプ3				m ²				
	タイプ4				m ²				
	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	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	6	ヶ所	個室	2	ヶ所	
				大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
				リフト浴	2	ヶ所	
				ストレッチャー浴	2	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	1	あり				
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	介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿い、同時に利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービス提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	機能維持のための訓練に注力し、自立支援に向けた取り組みを行なっています。
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)	2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 なし
	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)	2 なし
	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)	2 なし
	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)	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2 なし
	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)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	2 なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり
	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)	1 あり

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅴ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅵ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅶ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅷ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅸ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅹ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅺ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅻ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅼ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅽ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅾ)	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	○	救急車の手配
	○	入退院の付き添い
	○	通院介助

※複数選択可		その他	
--------	--	-----	--

	1	名称	医療法人社団 檜会 川崎高津クリニック	
		住所	川崎市高津区宇奈根 6 3 8 - 1 メディカルビレッジ高津H館 1 階	
		診療科目	内科、整形外科	
		協力科目	入居者の受診、治療、定期健康診断、 健康相談指導 等	
		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		
		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	

協力医療機関	3	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			
	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			
		名称		
		住所		

	5	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	医療法人社団 天雲会 てんくも歯科医院	
		住所	横浜市都筑区北山田1-9-3 EKINIWA KITAYAMATA 2F	
		協力内容	歯科診療・治療	
	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	
判断基準の内容	1. 事業者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。 2. 入居者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者から目的施設内におけるサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、サービス提供場所の変更を行う場合があります。 (詳細別紙)		
手続きの内容	事業者からの申出による住み替えの場合 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人の意見を聴く ④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人に説明を行う。 ⑥入居者の同意を得る。(詳細別紙)		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	変更なし		
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	2 なし	
	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	1 あり	
		1 ありの場合	
		(変更内容)	プラン変更における家賃相当額の変更あり

(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	・概ね65歳以上の方 ・身元引受人を1名定めていただきます。身元引受人は、本契約に基づく入居者の債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要ときには、入居者の身柄を引き取ります。		
契約解除の内容	入居者からの契約解除 入居者は、事業者に対して、書面により少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。(詳細別紙)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙①参照	
	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)	・体験入居（最長7泊8日、3食付） 1泊13,200円（うち消費税1,200円） ・長期体験入居（最長30泊31日、3食付） 1泊16,500円（うち消費税1,500円） 介護保険は適用外となります。	
入居定員	38		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	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	23	15	8	19.8
看護職員	3	2	1	2.3
機能訓練指導員	1		1	0.4
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員	3	2	1	2.6
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	14	10	4
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員			

(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 0 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	0	人	0	人
介護職員	2	人	2	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)	2.5 : 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		0	0	7	5	1	0	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
業務に従事した 職員の人数 経験年数に 応じた	1 年未満	0	0	7	5	1	0	0	0	1	0		
	1 年以上 3 年未満	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0		
	3 年以上 5 年未満	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0		
	5 年以上 10 年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0		
	10 年以上	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0		
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
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	消費者物価指数及び人件費、物価の変動を勘案し、運営懇談会にて意見を聴いた上で行う。
	手続き	運営懇談会にて意見を聴いた上で行う。

(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							
		年齢		80	歳	80	歳		
居室の状況		床面積		18.24	m ²	18.24	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			円	12,600,000	円		
		敷金		600,000	円		円		
月額費用の合計				440,050	円	265,050	円		
		家賃		225,000	円	50,000	円		
		サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円	
			介護保険外※2	食費		46,200	円	46,200	円
				管理費		130,350	円	130,350	円
				介護費用		38,500	円	38,500	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	当社における入居金プランと月払プランにおける退去率と一定期間の空室発生リスク等を踏まえ、長期にわたって安定的な経営ができるように設定しております。
敷金	家賃の 4 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。	上乗せ介護費用38,500円(うち消費税3,500円) 当施設では要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制(週40.0時間換算)をとっています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額として合理的な積算根拠に基づいています。

管理費	共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費、事務費、水光熱費、厨房維持管理費等 ※居室内の電話代、NHK受信料・衛星放送受信料等は別途実費負担
食費	1日当たり 1,540円（内消費税140円）×30日で積算 1日1,540円（内消費税140円） （内訳） 朝食473円（内消費税43円） 昼食473円（内消費税43円） 夕食594円（内消費税54円） ※外泊・入院等で欠食し、前々日までに届出があった場合は、朝食473円・昼食473円・夕食594円を返金させていただきます。
光熱水費	管理費に含む
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	生活サポート費：79,200円（うち消費税7,200円） 自立者の別途負担 （要介護者等以外の入居者に対する日常生活支援サービス等にかかる人件費として）

(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	別紙②参照
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）	要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額として合理的な積算根拠に基づいています。
※ 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	別紙③参照	
想定居住期間（償却年月数）	36～144	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）	1,260,000～5,040,000	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		入居日より 3 月以内に退去した場合は前払金全額を返還します。 但しこの場合、一日あたりの利用料、及び原状回復費用（必要な場合）を徴収します。 <算定式> 前払金の1日当たりの利用料 算定式： （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事業者が受領する額）÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30
	入居後 3 月を超えた契約終了		別紙④参照
前払金の保 全先	5 その他		
	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）

性別	男性	24	人
	女性	33	人
年齢別	65歳未満	5	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	38	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	15	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	9	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	23	人
	6ヶ月以上1年未満	8	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	3	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	86	歳
入居者数の合計	57	人
入居率※	73	%

※ 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	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	2	人
	死亡	7	人
	その他	0	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	4	人
		(解約事由の例) ・医療行為の増幅により施設では難しくなった ・自宅近くの施設の移りたい	

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		施設担当者 管理者 ホーム長 宇都 正志								
電話番号		044	-	930	-	5858				
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										

窓口2

窓口の名称		本社窓口 担当責任者 管理本部長 北村 謙一									
電話番号		03		-		5909		-		8750	
対応している時間	平日	9	時	15	分	～	17	時	30	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日曜日並びに法定休日									

窓口3

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		-		2761	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口4

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	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5

窓口の名称		川崎市健康福祉局長寿社会部 介護保険課									
電話番号		044		-		200		-		2687	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	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	(引受会社) 三井住友海上火災保険株式会社 (内容) 施設賠償責任 業務上の事故に伴う賠償責任
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	介護サービス等の提供にあたり、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、速やかに誠実に対応します。但し、地震、戦争、暴動等の天災、人災、あるいは入居者の故意、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。
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	2025/5/25
	結果の開示	1 あり
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	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
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
	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)	2 なし
		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
	2 なし	

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】	1 あり			
	1 ありの場合			
	提携ホーム名		事業会社運営拠点	
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				

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

備考

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）

〔通院〕
協力医療機関への通院同行は月額使用料に含みます。（自立者の通院介助は実費負担）

〔入院〕
・医師の判断を基本として入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。
・入院期間中は管理費、上乗せ介護費、家賃相当額をお支払いただきます。
・入院に係る費用は入居者の負担となります。
・協力医療機関への入退院の送迎に係る費用は前払金及び月額利用料に含みます。
・上乗せ介護費については、入院等による長期不在時のご返金は致しません。

入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また週1回の清掃を行います。

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	1 有	フィルケア訪問介護ステーション川崎	神奈川県川崎市川崎区宮前町4-12ニューユーフォリア杉山301		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	フィルケア訪問看護ステーション川崎	神奈川県川崎市川崎区榎町2-2 グランフォレスト川崎		
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	1 有	デイフォレスト東山田	神奈川県横浜市都筑区東山田1-23-3		
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	グランフォレスト武蔵小杉	神奈川県川崎市中原区下沼部1894-2		
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	2 無				
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	フィルケア居宅介護支援センター川崎	神奈川県川崎市川崎区宮前町4-12ニューユーフォリア杉山301		
<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	グランフォレスト武蔵小杉	神奈川県川崎市中原区下沼部1894-2		

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	2 無				
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)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,100円	週3回目、清拭（入浴不可の場合及び入浴日以外で希望）1,100円
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,100円	週3回目、清拭（入浴不可の場合及び入浴日以外で希望）1,100円
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	1 あり		○		個別特別対応：週1回22,000円 週2回44,000円
通院介助	1 あり	1 あり		○	1時間毎1,100円	協力医療機関以外
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		○	660円	週2回目から30分毎
リネン交換	1 あり	1 あり		○	220円	週2回目から
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	220円	週4回目から
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	
おやつ		1 あり	○			
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		○	1時間1,100円	週1回指定日以外
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	1時間1,100円	月1回指定日以外
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			実費	
健康相談	1 あり	2 なし				必要に応じて随時
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				必要に応じて随時
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				
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		○		協力医療機関へは同行、付添介助適宜対応。それ以外は同行、付添は1時間1,100円
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし					
入院中に見舞い訪問	2 なし					

※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、月額の利用料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。

協力歯科医療機関

医療法人社団 コンパス
名称： コンパス内科歯科クリニック都筑センター南
住所： 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央45番14号
村田ビル 3階

協力内容： 週1回歯科治療、口腔衛生指導

○介護居室等から他の介護居室への住み替え

1. 事業者からの申出による住み替えの場合

事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。この場合、事業者は居室の住み替え等により、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、次の各号の手続きを行います。

①事業者の指定する医師の意見を聴く

②入居者の意思を確認する

③入居者の身元引受人の意見を聴く

④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける

⑤住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人に説明を行う。

⑥入居者の同意を得る。

居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。

この場合、居室の清掃費及び原状回復費はございません。

前払金の精算については、現居室の償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の償却残額に合わせるものとします。現居室の償却残額より、住み替え後居室の償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。ただし、現居室の償却残額より、住み替え後居室の償却残額のほうが多い場合は、その差額は頂きません。

2. 入居者からの申出による住み替えの場合

事業者は、入居者から目的施設内におけるサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、サービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。

居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。

また、居室の変更による契約プランの変更は致しません。この場合、入居者は居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。

前払金の精算については、現居室の前払金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の前払金償却残額に合わせるものとします。現居室の前払金償却残額より、住み替え後居室の前払金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現居室の前払金償却残額より、住み替え後居室の前払金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。

提携ホームへ住み替える場合

事業者は、入居者から事業者が運営する他の施設へのサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、事業者が運営する他の施設へのサービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。

変更にあたっては、目的施設における全ての契約を解約し、変更を希望される施設で新たな契約を締結して頂く事で、居室の利用権は現施設における居室から、新しい施設における居室に変更となります。

この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。前払金の精算については、現施設における居室の前払金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後施設における居室の前払金償却残額に合わせるものとします。現施設における居室の前払金償却残額より、住み替え後施設における居室の前払金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現施設における居室の前払金償却残額より、住み替え後施設における居室の前払金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。償却年数については、住み替え後施設における居室の償却年数に合わせるものとし、住み替え後施設における居室の償却年数から、現施設における居室での居住年数（契約締結時年齢）を差し引いた年数を、住み替え後施設における居室の償却年数とします。

ただし、この申出が、申出時に先に定める償却期間を超えている場合、住み替え変更の申出はお受けできません。

①入居に関する要件 解約条項

〔事業者の契約解除事由〕

1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。

（1）入居申込書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

（2）月払いの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

（3）第3条第4項の規定に違反したとき

（4）第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき

（5）入居者の行動が、他の入居者又は従業員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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき

2. 事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。

3. 前2項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。

（1）契約解除の通告について90日の予告期間をおく

（2）前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける

（3）解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する

4. 本条第1項第5号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第1号及び第2号に掲げる手続きを行います。

（1）医師の意見を聴く

（2）一定の観察期間をおく

5. 事業者は、入居者、連帯保証人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。

（1）第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき

（2）本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき

（3）第20条第1項第7号から第9号までの各号に掲げる行為を行ったとき

〔入居者からの契約解除〕

入居者は、事業者に対して、書面により少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。

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。

3. 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。

- (1) 第47条（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき
- (2) 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき

②特定施設入居者生活介護に関する利用料金の自己負担額

〔自立〕

おむつ代、週3回以上の入浴・もしくは清拭、週2回以上の清掃・リネン交換、週4回以上の洗濯、理美容、週2回以上の買い物代行、弊社指定以外の買い物代行、月2回以上の役所手続き、定期健康診断、医療費、送迎サービス、協力医療機関以外への通院介助及び入退院時の同行、入院中の洗濯交換・買物、レクリエーション材料費、小旅行

〔要介護者・要支援者〕

介護保険の本人負担分、週3回以上の入浴・もしくは清拭、週2回以上の清掃・リネン交換、週4回以上の洗濯、理美容、週2回以上の買い物代行、弊社指定以外の買い物代行、月2回以上の役所手続き、定期健康診断、医療費、送迎サービス、協力医療機関以外への通院介助及び入退院時の同行、入院中の洗濯交換・買物、レクリエーション材料費、小旅行

③前払金の受領 算定根拠

■前払いプラン

月額単価（225,000円）の一部（175,000円）を前払金として受領し、残額（50,000円）を月額利用料として受領

〔月額単価の説明〕

近傍同種家賃を参照し算出

〔想定居住期間の説明〕

当社既存施設を元に統計的に算定し、居住継続率が概ね50%になるところから算出

④前払金の受領 返還金の算定方法（入居後 3 月を超えた契約終了）

【入居金償却期間内の場合】

- ・ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（前払金の20%）は、前払金の非返還対象分とし、入居日の翌日に償却するとともに、残金を各月毎に均等に償却期間月数で償却。
- ・ 償却期間は想定居住期間
- ・ 返還金は本契約終了の翌日から起算して 90 日以内に返還
- ・ 前払金の20%＝想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額

<算定式>

（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事業者が受領する額
（前払金の20%）） ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数