

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 〒254-0906神奈川県平塚市公所705
氏名 社会福祉法人 平塚あさひ会
理事長 眞 敏昭 印
代理人 住所 〒254-0911神奈川県平塚市山下492
氏名 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) れんげのさと やました れんげの郷 山下
所在地	(住居表示) 神奈川県 平塚市 山下492-4
利用交通手段	☒ 1. 電車(JR東海道本線 平塚 駅から バス で 15 分) ☐ 2. その他()
住宅に関する 権原	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
施設に関する 権原	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 地上権 ☒ 3. 賃借権 ☐ 4. 使用貸借による権利 期間 2011 年 7 月 1 日から 2061 年 7 月 1 日まで

注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	☒ 法人 ☐ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ひらつかあさひかい 社会福祉法人 平塚あさひ会	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 254-0906) 神奈川県 平塚市 公所 705-1 電話番号 0463-50-3464	
法人の役員	別添 1 のとおり	
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名	
	住所(法人 にあっては 主たる事 務所の所 在地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	別添 2 のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ひらつかあさひかい 社会福祉法人 平塚あさひ会
事務所の所在地	(郵便番号 254-0906) 神奈川県 平塚市 公所 705-1 電話番号 0463-50-3465

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 19 戸		
居住部分の 規模	(最小) 18.13 m ²	詳細については、別添 3 のとおり	
	(最大) 29.93 m ²		
構造及び設備	共同利用設備 ☒ あり ☐ なし		
	構 造 R C 造	階 数 2 階建	
竣工の年月	2012 年 4 月 30 日		
加齢対応構造 等	☒ 登録基準に適合している		
	☒ エレベーターを備えている		
	☒ 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☒ 賃貸借契約 ☐ その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ☒ ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	2013 年 2 月 1 日から
--------	------------------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	詳細については、 別添 4 8						
	状況把握 生活相談	☒ 自ら ☐ 委託	約 39,000 円							
高齢者生活支援サービス	食事の提供	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 40,500 円							
	入浴等の介護	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円							
	調理等の家事	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円							
	健康の維持増進	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円							
	その他	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円							
家賃の概算額	(最低) 約 72,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり								
	(最高) 約 95,000 円									
共益費の概算額	(最低) 約 30,000 円									
	(最高) 約 30,000 円									
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 3ヵ月分								
	(最高) 約 285,000 円									
前払金※の有無	☐ あり ☒ なし									
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円								
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃									
	サービス提供の対価									
返還額の算定方法										
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで									
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)									
前払金の保全措置の内容	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託									
	☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他()									
特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている									
	☒ 指定を受けていない									
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている									
	☒ 指定を受けていない									
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている									
	☒ 指定を受けていない									
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)									

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	☒ 自ら管理 ☐ 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	
	電話番号	
修繕計画		
計画策定の 有無	☒ あり ☐ なし	
大規模修繕の 実施予定	2030年 頃実施予定	
その他計画的 な修繕予定		

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
デイサービスセンター れんげの郷山下	通所介護・介護予防通所介護	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明をしました。

〇年〇月〇日

説明者 〇 〇 〇 〇 印

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

〇年〇月〇日

借主(乙) 住所
氏名 〇 〇 〇 〇 印

役 員 名 簿

[illegible]

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	27.4	×	○	○	×	×	○	1	101	95000
1	18.13	×	○	○	×	×	○	1	102	72000
1	18.25	×	○	○	×	×	○	1	103	72000
1	18.24	×	○	○	×	×	○	1	105	72000
1	18.21	×	○	○	×	×	○	2	106・202	72000
1	27.54	×	○	○	×	×	○	1	201	95000
1	18.32	×	○	○	×	×	○	4	203・205・215・216	72000
1	18.3	×	○	○	×	×	○	1	206	72000
1	18.28	×	○	○	×	×	○	2	208・210	72000
1	20.72	×	○	○	×	×	○	1	209	72000
1	18.55	×	○	○	×	×	○	1	211	72000
1	18.65	×	○	○	×	×	○	1	212	72000
1	18.35	×	○	○	×	×	○	1	213	72000
1	18.18	×	○	○	×	×	○	1	217	72000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	2	31.79	1階	19	
食堂	1	37.63	1階	19	
居間	2	13.54	1階・2階	19	
収納設備(洗濯室)	1	6.2	2階	19	
みんなのトイレ	1	4.44	2階	19	
みんなのサロン	1	20.99	2階	19	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)					
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号					
サービスを提供する法人等の別		☐ 医療法人☐ 指定居宅介護支援事業者 ☒ 社会福祉法人☐ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定居宅サービス事業者☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者☐ 上記以外の法人等					
サービスを提供する者の人数	☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人	
	☐ 看護師	人員	人	☐ 介護支援専門員	人員	人	
	☐ 准看護師	人員	人	☒ 養成研修修了者	人員	5 人	
	☒ 介護福祉士 2	人員	人	☒ 上記以外の職員	人員	5 人	
常駐する場所		☒ 同一の敷地内☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 (所在地)					
常駐する日		☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()					
常駐する時間	日中	8 時	30	～	17 時	30分	人員 2 人
	上記以外の時間	17 時	30分	～	8 時	30分	人員 1 人
毎日1回以上の 状況把握サービスの提供方法	居室訪問						毎日 5 回
	☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)						
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0	時	0 分	～	24 時 0分
		上記以外の日	☒ 24時間				
	通報方法	ナースコール					
	通報先	事務室、PHS				通報先から住宅までの到着予定時間 3 分	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 39,000 円	前払金の	算定方法			
	前払金	約 円					
備考		生活相談・安否確認					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する									
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)													
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)				電話番号									
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)				電話番号									
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☒ 各居住部分 ☐ その他()													
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()												
		内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()												
		調理等	☒ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他()												
サービス提供の対価(概算額)		月額※	約	45,000	円	内訳	朝食	500	円	昼食	500	円	夕食	500	円
		前払金	約		円	前払金の算定方法									
備考															

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			☐ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()			
		内容	☒ 入浴介護 ☒ 排せつ介護 ☒ 食事介護			
			☒ その他 (必要に応じ対応)			
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法		
	前払金	約	円			
備考		介護保険にて対応します。 介護保険外利用は身体介護価格表参照。				

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			☐ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()			
		内容	☐ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除			
			☒ その他 (必要に応じ対応)			
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法		
	前払金	約	円			
備考		介護保険にて対応します。 介護保険外利用は身体介護価格表参照。				

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)					
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)					
	電話番号						
提供方法	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)					
	電話番号						
	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()					
提供方法	内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☐ 通院等の付き添い					
		☒ その他 (定時体操あり。その他、必要に応じ対応)					
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法			
	前払金	約	円				
備考		費用は状況把握・生活相談サービスに含みます。 ただし、健康診断・病院等の付添などに要する費用は利用者様の負担となります。					

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)					
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)					
	電話番号						
提供方法	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)					
	電話番号						
	提供日	☐ 365日対応 ☐ その他()					
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法			
	前払金	約	円				
備考							

別紙

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
(「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 2021年 7月 5日

登録番号 神 24 (1) 029

施設名 れんげの郷 山下

「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開設年月日	2013年 2月 1日
住宅の管理者氏名※1	眞 敏昭
電話番号 / F A X 番号	電話 0463-36-6106 / FAX 0463-32-9010
メールアドレス	rengeyamashita@gmail.com

※1 管理者を配置している場合に記入

「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

F A X 番号	0463-32-9010
ホームページアドレス	http://www.hiratsukaasahikai.biz-web.jp/
資本金(基本財産)	6億円
主な出資者(出捐者)とその 金額又は比率 ※2	なし
設立年月日	2004年 9月 17日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益) 円 (費用) 円 (損益) 円
会計監査人との契約	☒ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	特別養護老人ホーム

※2 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。

※3 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。

「3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

F A X 番号	0463-32-9010
ホームページアドレス	http://www.hiratsukaasahikai.biz-web.jp/

「4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ <u>有料老人ホーム</u> ・ その他		
建築物の耐火構造	<u>耐火構造</u> ・ 準耐火構造 ・ その他 ()		
消防用設備等	消火器	無	☒ 有
	自動火災報知設備	無	☒ 有
	火災通報設備	無	☒ 有

	スプリンクラー	無・ ☒ 有
	防火管理者	無・ ☒ 有
	防災計画	無・ ☒ 有
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 各居室部屋	
	安否確認の方法・頻度等 定時居室訪問	

「５．サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

（１）入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4		あり		
生活保護受給者の受入れ対応		否 ・ 可		
事業者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 ※5		6か月前予告		
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	2人	
		医療機関	0人	
		死亡者	0人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	事業者側の申し出	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	0人
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日（2食付） 3,200円		

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

（２）入居状況等

(2021年 7月 5日現在)

入居者内訳	性 別	男 性 4人、女 性 8人			
	介護の 要否別	自 立	0人		
		要介護 10人	(内訳)	要介護 1	2人
				要介護 2	5人
				要介護 3	2人
				要介護 4	2人
				要介護 5	0人

		要支援 1人	(内訳) 要支援 1 0人 要支援 2 1人
平均年齢	85 歳 (男性 歳、女性 歳)		

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。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

運営に関する方針	安心・安全・自由
サービスの提供内容に関する特色	・同じ建物内に訪問介護、居宅介護支援の事務所を併設。独立型のサ高住と異なり介護の必要な方でも安心して入居できる。 ・24時間訪問診療、相談できる協力医療機関提携 ・個人の意思を尊重した自由な生活ができる。
運営懇談会の開催状況 ※6 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

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）	あり		
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）	あり		
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）	あり		
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	無 ・ 有 有の場合の保険名（ 三井住友海上 ）		
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	有	実施日	
		結果の開示	有 無
第三者による評価の実施状況	無		
	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	無 検討中		

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医） の概要及び協力内容	名 称	伊勢原駅前クリニック
	診療科目	内科・外科・皮膚科・心療内科
	所在地	神奈川県伊勢原市桜台1-2-13
	距離及び所要時間	約10 k m 車で30分
	協力内容	訪問診療・検査・相談 等
協力歯科医療機関	名 称	みさと歯科
	所在地	厚木市船子1256-1
	距離及び所要時間	14 k m 車で40分
	協力内容	訪問歯科治療・検査・相談 等
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）		

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(2021 年 7 月 5 日現在)

		職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (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	3 (6)				
	直接処遇職員	()				
	介護職員	3 (1)				
	看護職員	()				
	機能訓練指導員	()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 (1)				
	医師	()				
	栄養士	1 (1)				
	調理員	(6)				
	事務職員	()				
	その他職員	()				
合 計		()				
介護に関わる職員体制 ※7			: 以上			

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上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。

なお、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

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。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 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

イ 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				1 ■あり 2 なし						
		兼務に係る 資格等		1 あり								
				資格等の名称								
				2 なし								
		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							
前年度1年間の 退職者数					1							
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満											
	1年以上 3年未満											
	3年以上 5年未満				3							
	5年以上 10年未満				5	3	1				1	
	10年以上				2					1		
従業者の健康診断の実施状況					1 ■あり 2 なし							

ウ 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等を提供しない場合は、記入不要）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※8			
配置している直接処遇職員 の人数 ※9			
要支援者・要介護者の 合計人数に対する配置 直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方※11	常勤職員の週勤務時間 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	:	～	:
		日勤	:	～	:
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:
	看護職員	早番	:	～	:
		日勤	:	～	:
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

※8 常勤換算後の人数。

※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10 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。

※11 「前年度の平均値」及び「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

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	0人（人）	医師	0人（人）
介護福祉士	2人（人）	看護師	0人（人）
介護支援専門員	0人（人）	准看護師	0人（人）
介護職員実務者研修修了者	1人（人）	資格なし	5人（人）
介護職員初任者研修修了者	5人（人）		

注1）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。

注2）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

（5）登録事項の情報開示

入居希望者等 への 情報開示	重要事項説明書の公開	■ 1 公開 (閲覧) ・ 写し交付) 2 非公開
	入居契約書の公開	■ 1 公開 (閲覧) ・ 写し交付) 2 非公開
	管理規程の公開	■ 1 公開 (閲覧) ・ 写し交付) 2 非公開
	財務諸表の公開	■ 1 公開 (閲覧) ・ 写し交付) 2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧) ・ 写し交付) ■ 2 非公開

（6）その他

神奈川県サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容>
---	---------------------

※12 県の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

（１）介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む） に介護を行う場所	
--------------------------	--

（２）住み替える場合の条件等

入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設	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）	
	従前の居室から別の居室 へ住み替える場合（同上）	
	提携ホームへ住み替える 場合（同上）	

（３）介護保険に係る利用料

介護保険に係る利用料 （適用を受ける場合は、 市区町村から交付され る「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）※13	○特定施設入居者生活介護（１か月 30 日の例）		
	区 分	月 額	利用者負担額 （1 割の場合/2 割の場合）
	要介護 1	円	円 / 円
	要介護 2	円	円 / 円
	要介護 3	円	円 / 円
	要介護 4	円	円 / 円
	要介護 5	円	円 / 円

介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は、 市区町村から交付され る「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) ※13	○各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	退院・退所時連携加算	(無・有)	
	入居継続支援加算	(無・有)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(無・有)	
	看取り介護加算	(無・有)	
	認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ) (Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
			(Ⅰ) ロ
			(Ⅱ)
			(Ⅲ)
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
			Ⅱ
			Ⅲ
Ⅳ			
Ⅴ			
介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は、 市区町村から交付され る「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) ※13	○介護予防特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)		
	区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合/2 割の場合)
	要支援 1	円	円 / 円
	要支援 2	円	円 / 円
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
生活機能向上連携加算	(無・有)		
個別機能訓練加算	(無・有)		
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)		
医療機関連携加算	(無・有)		
口腔衛生管理体制加算	(無・有)		
栄養スクリーニング加算	(無・有)		
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ) (Ⅱ)	
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ	
		(Ⅰ) ロ	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ	
		Ⅱ	

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) ※14	無 ・ 有
--	-------

※13 月額は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添 2 を添付する

○添付書類：別添 1 「介護サービス等の一覧表」

別添 2 「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

重要事項 追記 1

入居者からの苦情又はご意見は、迅速かつ誠実に解決を図ります。

相 談 ・ 苦 情 対 応 窓 口

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口 (本住宅受付)	電話	:	0 4 6 3 - 3 6 - 6 1 0 6
	FAX	:	0 4 6 3 - 3 2 - 9 0 1 0
	受付責任者	:	大友 麻由美
	対応時間	:	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

○公的機関においても、相談・苦情の申出ができます。

平塚市役所 福祉部高齢福祉課	住所	:	平塚市浅間町 9 - 1
	電話	:	0 4 6 3 - 2 1 - 8 7 7 8
	FAX	:	0 4 6 3 - 2 1 - 9 6 1 6

神奈川県 かながわ住まいまちづくり協会	住所	:	横浜市中区太田町 2 - 2 2
		:	神奈川県建築会館 4 階
	電話	:	0 4 5 - 6 6 4 - 6 8 9 6
	FAX	:	0 4 5 - 6 6 4 - 9 3 5 9

神奈川県 高齢福祉課保険・居住施設グループ	住所	:	神奈川県横浜市中区日本大通 1
	電話	:	0 4 5 - 2 1 0 - 1 1 1 1 (内線 4 8 3 2)
	FAX	:	0 4 5 - 2 1 0 - 8 8 7 4

神奈川県 国民健康保険団体連合会	住所	:	神奈川県横浜市神奈川区楠野町 2 7 - 1
	電話	:	0 5 7 - 0 0 2 2 - 1 1 0
	FAX	:	0 5 7 - 0 0 3 3 - 1 1 0

神奈川県 社会福祉協議会	住所	:	神奈川県横浜市神奈川区沢渡 4 - 2
	電話	:	0 4 5 - 3 1 1 - 1 4 2 8
	FAX	:	0 4 5 - 3 1 3 - 4 5 0 0

○第三者による苦情相談の申出等が出来ます。

田中弁護士事務所 弁護士：田中 慎一郎	住所	:	東京都千代田区神田佐久間町2-22
		:	秋葉原再開発ビル 4 0 1
	電話	:	0 3 - 5 8 2 2 - 0 1 8 1

○高齢者虐待相談・通報窓口

平塚市役所 福祉部 高齢福祉課	住所	:	神奈川県平塚市浅間町 9 - 1
	電話	:	0 4 6 3 - 2 1 - 8 7 7 8
	FAX	:	0 4 6 3 - 2 1 - 9 6 1 6

別添 1

サービス付き高齢者向け住宅「れんげの郷山下」が提供する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）

1. 介護サービス

①巡回									
・昼間 8：30時～20：00時	有	3回程度（体調を考慮）			3回程度（体調を考慮）			3回程度（体調を考慮）	
・夜間 20：00時～8：30時	有	3回程度（体調を考慮）			3回程度（体調を考慮）			3回程度（体調を考慮）	
②食事介助	有		1回30分/月	1500/35000		1回30分/月	1500/35000		1回30分/月
③排泄	有								
・排泄介助	有		1回/月	500/35000		1回/月	500/35000		1回/月
・おむつ交換	有		1回30分	1500		1回30分	1500		1回30分
・おむつ代	有		1枚	100		1枚	100		1枚
④入浴等	有								
・清拭	有		1回30分	1500		1回30分	1500		1回30分
・一般浴介助	有		1回	2000		1回	2000		1回
・特浴介助	有		1回	3000		1回	3000		1回
⑤身辺介助	有								
・体位交換	有		1回/月	300/20000		1回/月	300/20000		1回/月
・居室からの移動	有		1回30分	1500		1回30分	1500		1回30分
・衣類の着脱	有		1回30分	1500		1回30分	1500		1回30分
・身だしなみ介助	有		1回30分/月	1500/35000		1回30分/月	1500/35000		1回30分/月
⑥機能訓練	無	定時体操サービスあり			定時体操サービスあり			定時体操サービスあり	
⑦通院の介助	有		1回30分～	1500～		1回30分～	1500～		1回30分～
⑧緊急時対応	有								
・ナースコール	有	緊急時随時対応			緊急時随時対応			緊急時随時対応	

2. 生活サービス

①家事	有	必要時対応			必要時対応			必要時対応	
・掃除	有		1回30分以内/月	1000/30000		1回30分以内/月	1000/30000		1回30分以内/月
・掃除洗濯	有		1回（洗濯・乾燥）/月	1000/30000		1回（洗濯・乾燥）/月	1000/30000		1回（洗濯・乾燥）/月
②居室配膳下膳	有	体調不良時対応は込	1日/月	350/10000	体調不良時対応は込		350/10000	体調不良時対応は込	350/10000
③理美容	有	理美容手配	理髪代別途	300	理美容手配	理髪代別途	300	理美容手配	理髪代別途
④代行	有	必要時対応			必要時対応			必要時対応	
・買物	有		1回30分～	1500～		1回30分～	1500～		1回30分～
・役所手続き	有		1回30分～	1500～		1回30分～	1500～		1回30分～

3. 健康管理サービス

・健康診断	有		別途契約	実費		別途契約	実費		別途契約
・健康相談	有	相談・助言			相談・助言			相談・助言	
・生活指導	有	相談・助言			相談・助言			相談・助言	
・医師の往診	有	医療保険適用	別途契約	実費		別途契約	実費		別途契約

4. 入退院時、入院中のサービス

・医療費	有		医療保険適応	実費		医療保険適応	実費		医療保険適応
・移送サービス	有		1回30分～	1500～		1回30分～	1500～		1回30分～

5. その他のサービス

必要・要望時対応	有		別途サービス表記載	実費		別途サービス表記載	実費		別途サービス表記載
----------	---	--	-----------	----	--	-----------	----	--	-----------

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

別添 2

短期利用のサービス等の概要

1 サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 1 日 ～ 最長 30 日
サービスの 内容	宿泊・安否確認・食事提供 等

2 利用料

費用の支払方法	・ 指定口座振込 ・ 現金						
1 日あたりの利用料	3,400円 ～ 4,200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	利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
			1,000		450		2,400
			1,000		450		3,200
算定根拠	管理費	1,000円（光熱費込）					
	介護費用	---					
	食費	550円（1食分）					
	光熱水費	---					
	家賃相当額	2,400円～3,200円					
	その他						
1 日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	サービス提供内容により有						
介護保険に係る利用料 （適用を受ける場合は、市区町村から交付される「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）	○特定施設入居者生活介護						
		日 額	利用者負担額 （1割の場合/2割の場合）				
	要介護 1	円	円/ 円				
	要介護 2	円	円/ 円				
	要介護 3	円	円/ 円				
	要介護 4	円	円/ 円				
	要介護 5	円	円/ 円				
	○各種加算の状況						
	若年性認知症入居者受入加算		(無・有)				
	夜間看護体制加算		(無・有)				
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ				
			(Ⅰ) ロ				
			(Ⅱ)				
			(Ⅲ)				
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ				
			Ⅱ				
			Ⅲ				
			Ⅳ				

3 その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	
----------------------	--