

重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	湘南乃えん 株式会社
代表者名	小林 由憲
所在地	神奈川県鎌倉市今泉3丁目18-6
電話番号/FAX番号	0467-41-1330 / 0467-41-1331
ホームページアドレス	http://shonannoen.com/
設立年月日	平成 19 年 10 月 18 日
直近の事業収支決算額※	(収益) 71,315 円 (費用) 59,329 円 (損益) 11,985 円
会計監査人との契約	○無・有 ()
他の主な事業	小規模多機能居宅介護、認知症対応型共同生活介護

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	鎌倉ライフホームえん	
所在地	神奈川県鎌倉市今泉3丁目18-6	
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 (その他の条件)	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 県指定介護保険特定施設 (番号 149210031 指定年月日 平成29年10月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	○1 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無・有 ()
開設年月日	平成 29 年 10 月 1 日	
管理者氏名	飯田 伸	
電話番号/FAX番号	0467-41-1330 / 0467-41-1331	
メールアドレス	s.iida@enkaigo.com	
交通の便	JR東海道線「大船駅」バス15分 今泉不動前下車徒歩2分	
ホームページアドレス	http://shonannoen.com/	

敷地概要	権利形態	所有・ <u>借地</u>				
	(借地の場合の契約形態)	通常借地契約・ <u>定期借地契約</u>				
	(借地の場合の契約期間)	平成24年3月1日～令和19年2月末日				
	(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	667.27 m ²				
	抵当権の設定	<u>無</u> ・有				
建物概要	権利形態	所有・ <u>借家</u>				
	(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24年3月1日～令和19年2月末日				
	(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	造 階建 <u>耐火</u> ・準耐火・その他				
	延床面積	998.32 m ² (うち有料老人ホーム 665.54 m ²)				
	建築年月日	平成24年 2月 29日建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
建築確認時の主要用途	<u>有料老人ホーム</u> ・その他()					
	抵当権の設定	無・有				
居室概要	居室総数 室 28 定員 人(一時介護室を除く)					
	1 <u>全室個室</u> ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	<u>無</u> ・有	<u>無</u> ・有	9.67~10.02m ²	28
	Bタイプ		無・有	無・有	m ²	
	Cタイプ		無・有	無・有	m ²	
	Dタイプ		無・有	無・有	m ²	
共用設備概要	食堂	無・ <u>有</u> (2, 3階・56.3m ²)				
	浴室	一般浴槽	無・ <u>有</u> (2, 3 階・9.16 m ²)			
		リフト浴	<u>無</u> ・有 (階・ m ²)			
		ストレッチャー浴	<u>無</u> ・有 (階・ m ²)			
	便所	無・ <u>有</u> (各 階・ 4カ所)				
	洗面設備	無・ <u>有</u> (各 階・ 5カ所)				
	医務室(健康管理室)	<u>無</u> ・有 (階・ m ²)				
	談話室	無・ <u>有</u> (各 階・6.29 m ²)				
	面談室	無・ <u>有</u> (3 階・15.74 m ²)				
	事務室	無・ <u>有</u> (各 階・1カ所)				
	洗濯室	無・ <u>有</u> (各 階・1カ所)				
	汚物処理室	無・ <u>有</u> (各 階・1カ所)				
	看護・介護職員室	無・ <u>有</u> (各 階・1カ所)				
	機能訓練室	無・ <u>有</u> (各階 56.3m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <u>有</u> ()				
	健康・生きがい施設	<u>無</u> ・有 (階)				
	緊急通報設備	無・ <u>有</u>				
	エレベーター	無・ <u>有</u> (ストレッチャー搬入可 -基)				
居室のある区域の廊下幅	(1.54 m ~ 1.55 m)					
消防設備概要	消火器	(無・ <u>有</u>)		自動火災報知設備	(無・ <u>有</u>)	
	火災通報設備	(無・ <u>有</u>)		スプリンクラー	(無・ <u>有</u>)	
	防火管理者	(無・ <u>有</u>)		防災計画	(無・ <u>有</u>)	

危険区域の指定状況	1 無	指定されている危険区域
	<input checked="" type="radio"/> 有	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		湘南乃えん株式会社 鎌倉ケアホームえん

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="radio"/> 月払い方式 ・ 選択方式									
敷金	無 ・ <input checked="" type="radio"/> (510,000円 家賃相当額の6カ月分)									
プラン名	月額利用料	(内訳)								
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費				
Aタイプ	¥203,390	85,000	31,370	0	55,650	31,370				
Bタイプ										
Cタイプ										
Dタイプ										
月額利用料の算定根拠	家賃	土地・建物賃貸料から勘案し算出								
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出								
	介護費用	—								
	食費	1ヶ月30日で計算(朝食515円 昼食670円 夕食670円) (2日前までに欠食の申出があった場合には、返金します)								
	光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出								
前払金		0円(敷金のため)								
算定根拠		/								
償却開始日										
返還対象としない額										
契約終了時の返還金の算定方法										
短期解約の返還金の算定方式										
返還期限										
保全措置	無 ・ 有						保全措置の内容 ()			
							無の場合の理由 ()			
その他留意事項										

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月 27 日
支払方法	銀行引落
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p>事業者は入居者が下記の何れかに該当し、且つそのことが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、本契約を解除する事があります</p> <ul style="list-style-type: none">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 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき③ 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反し是正しないとき④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法では、これを防止することができないとき <p>※医師の意見を聞く ※一定の観察期間をおく</p>
	<p>前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います</p> <ul style="list-style-type: none">① 契約解除の通告について90日の予告期間をおく② 前号通知に先立ち、入居者様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します
	解約予告期間（ 9 0 日）
入居者からの解約予告期間	3 0 日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係わる消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	1 減額なし ② 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		
消費税の対象外とする利用料等	一部負担金、部屋代、管理費		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	
		費用	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	別添 介護サービス等の一覧表による		
サービスの提供内容の特色	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規定による		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・有	健康管理の供与	無・有
食事の提供	無・有	安否確認又は状況把握サービス	無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・有	生活相談サービス	無・有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、フロント業務、生活相談業務	
	食費	1日3食及び1回おやつ提供	
	その他	24時間緊急対応サービス、清掃サービス 週1回のベッドメイキング	
業務の委託状況	無・有	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	2時間に1度ほど（体調により異なる）		
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	保険名（同和損害保険株式会社）	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 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	入居して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
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	入居して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

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人湘和会 湘南記念病院
	診療科目	内科・外科・循環器科・他
	所在地	鎌倉市笛田2-2-60
	距離及び所要時間	7.0キロ 車で約20分
	協力内容	訪問診療 病状急変時に施設が対応できない場合の協力
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	つばめデンタルクリニック湘南
	所在地	藤沢市辻堂新町1-16-1 青木ビル2階
	距離及び所要時間	12キロ 車で36分
	協力内容	訪問診療 病状急変時に施設が対応できない場合の協力
入居者が医療を要する場合の対応※	担当医の判断。緊急時はスタッフ医者の指示で対応	

※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。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和3年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌0時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1	0		生活相談員を兼務
	生活相談員	2	0		介護支援専門員
	介護職員	11	10		
	看護職員	1	1		看護師
	機能訓練指導員	0	1		看護職員を兼務
	理学療法士	0	0		
	作業療法士	0	0		
	その他	0	0		
	計画作成担当者	1	0		介護支援専門員 生活相談員を兼務
	栄養士	1	0		
	調理員	1	10		
	事務職員	0	0		
	その他職員	0	0		
合計					

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務				無		有			
		資格等	1 無		2 有						
			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		1	1	2	3	2	0	0	1	1	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	3	0	0	0	1	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	3	3	1	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況					1 あり		2 なし				

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0 人	介護職員実務者研修修了者	3 人
介護福祉士	7 人	介護職員初任者研修修了者	5 人
介護支援専門員	1 人	資格なし	2 人

6 入居状況等

(令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	24 人 (定員 28 人)		
入居者の状況	男性	7 人、女性	17 人
	自立	0 人	
	要支援	0 人	(内訳) 要支援1 人 要支援2 人
	要介護	24 人	(内訳) 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
平均年齢	87.66 歳 (男 87 歳、女性 87.96 歳)		

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1 人	
		社会福祉施設	0 人	
		医療機関	2 人	
		死亡者	4 人	
		その他	0 人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0 人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 入院後、他の病院へ転院・等	3 人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	① 無	※新型コロナウイルス感染予防のため中止
	2 有	① 代替措置あり (運営推進会議で家族代表に報告) 2 代替措置なし
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	○ 無 ・ 有	

<p>苦情解決の体制（相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）</p>	<p>※ 事業所苦情処理担当 施設長 飯田 伸（生活相談員） TEL 0467-41-1330</p> <p>※ 湘南乃えん株式会社 TEL 0466-21-8013</p> <p>施設及び本社で解決できない場合は第三者機関に相談できます。</p> <p>※ 第三者機関 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 0570-022110（苦情専門）又は TEL 045-329-3447 神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課 保健・居住施設グループ TEL 045-210-1111（代表） 鎌倉市役所健康福祉部高齢者いきいき課介護保険担当 TEL 0467-23-3000（代表） 鎌倉保健福祉事務所 TEL 0467-24-3900</p>
<p>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）</p>	<p>事故対応マニュアルに基づいて応急処置、協力医療機関への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、施設長又はそれに代わる職員から家族への連絡を行います。</p> <p>また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p style="text-align: center;">(否) ・ 可</p>
<p>身元引受人の条件及び義務等</p>	<p>(身元引受人)</p> <p>第3条 事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを求める。なお、代理人は、身元引受人を兼ねることができる。ただし、社会通念上やむを得ない事情があり、相当の理由がある場合は、その限りでない。</p> <p>2 身元引受人は、本契約に基づく利用者及び代理人の事業者に対する債務について連帯保証人となるとともに、事業者が必要と認め要請したときは、速やかにこれに応じ、事業者と協議し、身上保護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等に責任を負う。</p> <p>3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負うものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事業者と協力すること 2. 契約解除の場合、事業者と連携して利用者の状況に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること <p>利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けその他の必要な処置</p>
<p>公益社団法人全国有料老人ホーム協会</p>	<p>協会への加入</p> <p style="text-align: center;">(無) ・ 有</p>

及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	入居者基金への加入	○無 ・ 有	
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 無		
	○有	実施日	常時 玄関に意見箱を設置
		結果の開示	○無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	○1 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	無 ・ 有	
看取りの対応	無 ・ ○有		

9 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

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」(介護付の場合のみ)

別添4「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

契約の締結にあたり、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 署名又は記名 ・ 押印

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 12 時～19 時	有	—	—	—	—	—	—	3 回程度（体調考慮）		
・夜間 19 時～7 時	有	—	—	—	—	—	—	2～3 時間おき（体調考慮）		
②食事介助										
	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
③排泄										
・排泄介助	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
・おむつ交換	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
④入浴等										
・清拭	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
・一般浴介助	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
・特浴介助	有	—	—	—	—	—	—	—		
⑤身辺介助										
・体位交換	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
・居室からの移動	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
・衣類の着脱	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
・身だしなみ介助	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
⑥機能訓練										
	有	—	—	—	—	—	—	—		
⑦通院の介助										
	有	—	—	—	—	—	—	—	希望時（職員付添い）	1750円/時間
⑧緊急時対応										
	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有	—	—	—	—	—	—	週 2 回程度/必要時		
・洗濯	有	—	—	—	—	—	—	週 2 回程度/必要時		
②居室配膳・下膳										
	有	—	—	—	—	—	—	必要時対応		
③理美容										
	有	—	—	—	—	—	—	—	訪問理美容対応	実費
④代行										
・買物	有	—	—	—	—	—	—	—		
・役所手続	有	—	—	—	—	—	—	—		
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	—	—	—	—	—	—	—		
・健康相談	有	—	—	—	—	—	—	適宜対応		
・生活指導	有	—	—	—	—	—	—	適宜対応		
・医師の往診	有	—	—	—	—	—	—	—	月1～2 回程度	実費
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有	—	—	—	—	—	—	—	必要時	1750円/時間
5. その他サービス										
・レクリエーション	有	—	—	—	—	—	—	—	月1～2 回程度	実費

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。

神奈川県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	不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 type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	無			
9	看護・介護職員室	無			
10	機能訓練室	無			食堂と併用
11	談話室	有			食堂と併用
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	無			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※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。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(必要な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。