

重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社アプルール
代表者名	代表取締役 島田 啓史
所在地	神奈川県鎌倉市稲村ヶ崎 2-8-27
電話番号/FAX番号	0466-22-3400/0466-25-1670
ホームページアドレス	http://apprule.jp/
設立年月日	年 月 日
直近の事業収支決算額※	(収益)826,206千円 (費用)869,657千円 (損益)-43,450千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	訪問介護、新総合事業、(介護予防)特定施設入居者生活介護、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	住宅型有料老人ホーム アプルール鶴沼	
所在地	〒251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋 1-12-11	
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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 指定年月日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
	開設年月日	令和元年 9月 15日
管理者氏名	野中 優子	
電話番号/FAX番号	0466-52-6226/0466-50-1345	
メールアドレス	kugenuma@apprule.jp	
交通の便	JR東海道線、または小田急江ノ島線「藤沢駅」下車、駅から約600m	
ホームページアドレス	https://apprule.jp/kugenuma/	

敷地概要	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 1287.10㎡ 抵当権の設定 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
建物概要	権利形態 所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 令和元年9月1日～令和26年8月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 建物の構 鉄筋コンクリート造陸屋根地上5階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 2,385.62㎡ (うち住宅型有料老人ホーム 844.23㎡) 建築年月日 令和元年 8月 31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認時の主要用途 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他() 抵当権の設定 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
居室概要	居室総数 14室 定員 17人(一時介護室を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Hタイプ	1	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18.00㎡ ～18.60㎡	10
	Iタイプ	2	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	22.80㎡	1
	Jタイプ	1	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	24.60㎡	1
	Kタイプ	2	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	30.00㎡	1
	Lタイプ	2	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	44.65㎡	1
共用設備概要	食堂		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4階・ 51.00㎡)			
	浴室	一般浴槽		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4階・5.29㎡、5階・7.20㎡)		
		リフト浴		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 13.35㎡)		
		ストレッチャー浴		<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 (階・ ㎡)		
	便所		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・5.41㎡、 4階・5.50㎡、5階・7.04㎡)			

	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂に2箇所)
	医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・ 7.17 m ²)
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (4階・ 51.00 m ²)
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (4階・ 7.95 m ²)
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・ 34.00 m ²)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2階・ 27.95 m ²)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (4階・5階)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (4階・5階 カウンター内)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (4階) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2階)
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可 1基)
	居室のある区域の廊下幅	(1.89m ~ 2.16m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 有	指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	介護付有料老人ホーム アプルール鶴沼 (営業主体：(株)アプルール、面積：1,343.11m ²)、訪問介護事業所 (営業主体：(株)アプルール、面積：20.40m ²)、保育所 (営業主体：(株)アプルール、面積：208.90m ²)	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ 月払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)
プラン名	(内訳)
	月額利用料
	家賃
	管理費
	手厚い
	食費
	健康サー

				介護費		ビス費
H・J前払いタイプ (定員1名に1名入居。要支援 又は要介護)	216,640	—	121,000	33,000	62,640	—
H・J前払いタイプ (定員1名に1名入居。自立)	183,640	—	121,000	—	62,640	—
I・K・L前払いタイプ (定員2名に2名入居。共に要 支援または要介護)	372,780	—	181,500	66,000	125,280	—
I・K・L前払いタイプ (定員2名に2名入居。要支援 又は要介護1名、自立1名)	339,780	—	181,500	33,000	125,280	—
I・K・L前払いタイプ (定員2名に2名入居。自立2 名)	306,780	—	181,500	—	125,280	—
I・K・L前払いタイプ (定員2名に1名入居。要支援 又は要介護)	240,840	—	145,200	33,000	62,640	—
I・K・L前払いタイプ (定員2名に1名入居。自立)	207,840	—	145,200	—	62,640	—
H・J月払いタイプ (定員1名に1名入居。要支援 又は要介護) 18.00㎡、18.06㎡	532,140	200,000	148,500	33,000	62,640	88,000
H・J月払いタイプ (定員1名に1名入居。自立) 18.00㎡、18.06㎡	466,140	200,000	148,500	—	62,640	55,000
L月払いタイプ (定員2名に2名入居。共に要 支援または要介護) 44.65㎡	916,030	370,000	222,750	66,000	125,280	132,000
L月払いタイプ (定員2名に2名入居。要支援 又は要介護1名、自立1名) 44.65㎡	858,280	370,000	222,750	33,000	125,280	107,250
L月払いタイプ (定員2名に2名入居。自立2 名) 44.65㎡	800,530	370,000	222,750	—	125,280	82,500
L月払いタイプ (定員2名に1名入居。要支援 又は要介護) 44.65㎡	731,840	370,000	178,200	33,000	62,640	88,000
L月払いタイプ (定員2名に1名入居。自立) 44.65㎡	665,840	370,000	178,200	—	62,640	55,000
月 額	家賃	施設賃貸借家賃を元に、入居期間と空室期間、広告宣伝費等を勘案して月額家賃相当額を算出。				

利用料の算定根拠	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、共用施設等の維持管理費。
	手厚い介護費	要介護者等の介護保険外の自費サービス提供のための費用。要介護者3名に対し、週40時間換算で介護職員1名以上を配置。
	食費	1名当り：1日2,073円(3食)、1ヵ月62,640円
	健康サービス費	コンシェルジュサービス、シャトルカーサービス、セラピーサービス実施のための人件費及び経費。
算定根拠	前払金	<ul style="list-style-type: none"> ・家賃相当額：10,600,000円～29,200,000円 ・健康サービス費：4,840,000円～7,260,000円 ・管理費：1,510,000円～3,630,000円
		<p>(家賃相当額)</p> <p>「月額家賃相当額×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」により設定。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室Hタイプ(18㎡)に要介護の方が入居される場合 130,000円×60月+2,800,000円≒10,600,000円 ・個室Lタイプ(44.65㎡)に自立の方が入居される場合 250,000円×96月+5,200,000円≒29,200,000円 <p>(健康サービス費)</p> <p>コンシェルジュサービス、シャトルカーサービス、セラピーサービス実施のための人件費及び経費と考え、入居者1名1ヵ月当りの費用を以下のように想定します。</p> <p>(自立)37,700円、(要支援・要介護)53,700円</p> <p>この金額を元に経年償却率(自立：82.18%、要支援・要介護：73.02%)と想定居住期間(自立：96月、要支援・要介護：60月)から合計金額を逆算すると、介護度に関わらず、約4,840,000円(税抜き：4,400,000円)という結果になります。</p> <p>また、定員2名に2名入居の場合は、ご夫婦の場合がほとんどなので計画及び実施においても一体で行うため、算定については1.5名分として設定しています。</p> <p>(管理費)</p> <p>①通常月額管理費から23,000円を減算する。 135,000円-23,000円=112,000円</p> <p>②減算した23,000円をそれぞれの経年償却期間分乗算し、前払金の内、管理費の一部として計上する。</p> <p>(要支援・要介護)23,000円×60月=1,380,000円 (税込み)1,518,000円≒1,510,000円</p> <p>(自立)23,000円×96月=2,208,000円 (税込み)2,428,800円≒2,420,000円</p>
	償却開始日	入居日の翌日
	返還対象としない額	<p>(家賃相当額)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額等として合理的に算出された額を初期償却とし、家賃相当額に占める割合は(自立17.82%、要支援・要介

	<p>護 26.98%)とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この額は、短期解約特約による契約終了の場合を除き、返還しません。 <p>(健康サービス費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家賃相当額の初期償却率に準じ、その金額は短期解約特約による契約終了の場合を除き返還しません。 <p>(管理費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家賃相当額の初期償却率に準じ、その金額は短期解約特約による契約終了の場合を除き返還しません。
<p>契約終了時の返還金の算定方法</p>	<p>(家賃相当額)</p> <p>償却期間内に契約が終了する場合は、以下が適用されます。</p> <p>①1人入居で契約が終了する場合</p> <p>返還金＝家賃相当額(前払い計上分)×(自立：82.18%、要支援・要介護：73.02%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>②2人入居で一方の契約が終了する場合</p> <p>入居継続の方が現契約を引き継ぎ、返還金は発生しません。</p> <p>(健康サービス費)</p> <p>償却期間内に契約が終了する場合は、以下が適用されます。</p> <p>①1人入居で契約が終了する場合</p> <p>返還金＝健康サービス費(前払い計上分)×(自立：82.18%、要支援・要介護：73.02%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>②2人入居で一方の契約が終了する場合</p> <p>契約終了された方の返還金が①の計算式にて発生します。</p> <p>(管理費)</p> <p>償却期間内に契約が終了する場合は、以下が適用されます。</p> <p>①1人入居で契約が終了する場合</p> <p>返還金＝管理費(前払い計上分)×(自立：82.18%、要支援・要介護：73.02%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>②2人入居で一方の契約が終了する場合</p> <p>契約終了された方の返還金が①の計算式にて発生します。</p>
<p>短期解約の返還金の算定方式</p>	<p>入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡により契約終了の場合は、受領済みの家賃相当額を全額返還します。但し、利用期間に係わる利用料を下記算定方法に基づき受領します。</p> <p>尚、月払い利用料については、日割り清算をします。</p> <p>(家賃相当額)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法 <p>家賃相当額(前払い計上分)×(自立：82.18%、要支援・要介護：73.02%)÷(想定居住期間の月数)÷30×(入居日から契約終了日までの実日数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 ・必要な原状回復費用があれば、受領します。 <p>(健康サービス費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法

	<p>健康サービス費(前払い計上分)×(自立:82.18%、要支援・要介護:73.02%)÷(想定居住期間の月数)÷30×(入居日から契約終了日までの実日数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 <p>(管理費)</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定方法 <p>管理費(前払い計上分)×(自立:82.18%、要支援・要介護:73.02%)÷(想定居住期間の月数)÷30×(入居日から契約終了日までの実日数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 	
返還期限	契約終了後90日以内。	
保全措置	無	保全措置の内容(全国有料老人ホーム協会の「入居者生活保証制度」に加入)
	<input checked="" type="checkbox"/>	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	前月の最終平日まで
支払方法	原則、お客様指定の口座から引き落とし。
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>(条件)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反して是正しないとき。 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、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出来ないとき。
	<p>(手続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。 契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無を確認し、移転先が無い場合は、入居者や身元引受人と協議し、移転先の確保に協力する。 条件4の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聞くとともに、一定の観察期間を設ける。

	解約予告期間（90日）
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	利用料の改訂にあたっては消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会等で意見を聴き、入居者及び身元引受人に内容を説明した上で改定するものとする。	
	手続き方法	運営懇談会出席者についてはその場で説明を行ない、欠席者については適時個別に説明を行なう。	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が8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	無し		
体験入居の取扱い	1 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 有	期間	原則7日程度 ※状況により変動
		費用	1泊2日3食付きで11,000円

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	これからの人生を、もっと自由に、わがままに、入居者自身が自分で決めて生きて頂くために、弊社が考える最上のサービスを提供します。そのために、介護中心のスタッフ配置だけではなく、多彩な生活を支え、応えられるよう様々な職種のスタッフを配置します。		
サービスの提供内容の特色	1週間毎に個別のスケジュールを作成して、ご案内するパーソナルコンシェルジュサービス、ご予約頂いた時間にホーム内外を問わず専任スタッフが付き添うディプレコンシェルジュサービス、理学療法士等の資格を持つ専門スタッフによるパーソナルアクティビティプログラム等。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	ご入居者の個別プランに合わせて、居室清掃、洗濯、買物代行、各種手続き等を含む生活支援サービス全般。	
	食費	1日3食の食事の提供。ご入居者の希望により居室配膳可能。	

	その他	—
業務の委託状況	☐・有	委託先 ()
		委託内容 ()
安否確認の方法・頻度等	原則として以下の頻度で訪室して声掛け等で安否確認を行なう。 ご入居者に合わせて回数を設定する。 (居室巡回) 昼：5～10回、夜間：3～10回	
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 ・ ☑	保険名 (あいおいニッセイ同和損保介護保険・社会福祉事業者総合保険)

※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	入居している居室で継続して介護します。 ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
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
	☑ 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	入居契約書から第12条を抜粋。 (介護サービス) 第12条 事業者は、提供するサービスの具体的な内容、提供する場所及び職員等について本契約書、管理規程及び重要事項説明書等において明示します。 2 事業者は、入居者によりよいサービスを提供するために必要と判断した場合には、サービスを提供する場所を施設内において変更する場合があります。 3 前項の変更を行う場合、次の手続を書面で行うものとします。 一 主治医等の意見を聴く。 二 入居者及び身元引受人に説明し、同意を得る。 ただし、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあつては、身元引受人の同意を得る。 三 一定の観察期間を設ける。

(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	鶴沼クリニック
	診療科目	内科、循環器科、肛門科
	所在地	藤沢市本鶴沼2-14-10
	距離及び所要時間	1.2km、車で約5分
	協力内容	訪問診察・診療
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	パーク歯科クリニック
	所在地	藤沢市鶴沼石上1丁目2-10

	距離及び所要時間	550m、車で約3分
	協力内容	訪問診療・診療
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院や協力医療機関への通院の同行は、健康サービス費に含まれます。ただし、タクシー等外部の移送業者をご希望の場合は実費負担となります。</p> <p>(入院について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とご相談いただき、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、月額利用料のうち管理費及び支払い方式に応じた家賃相当額、健康サービス費をお支払い下さい。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、健康サービス費に含まれます。ただし、タクシー等外部の移送業者をご希望の場合は実費負担となります。 ・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2回の清掃を行います。 	

※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 (時～翌時) (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			
	生活相談員	1			
	介護職員		6	1	
	看護職員		1		
	機能訓練指導員				
	理学療法士		1		
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者				
	栄養士		1		
	調理員		4		
	事務職員		1		
	その他職員		2		
	合計		1	16	1

(2) 職員の状況

	管理者	他の職務との兼務		無 ・ 有								
		資格等	1 無		2 有							
			資格等の名称		ホームヘルパー2級							
		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											
	前年度1年間の退職者数											
業務に 応じた 職員の 経験 年数に	1年未満		1		3				1			
	1年以上 3年未満											
	3年以上 5年未満				1							
	5年以上 10年未満				1							
	10年以上				1					1		
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	人	介護職員実務者研修修了者	人
介護福祉士	3人	介護職員初任者研修修了者	3人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

(年 月 日現在)

入居者数及び定員	7人 (定員 17人)			
入居者の状況	男性	0人	女性	7人
	自立	0人		
	要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人 要支援2 0人
	要介護	7人	(内訳)	要介護1 2人 要介護2 0人 要介護3 1人 要介護4 0人 要介護5 4人
平均年齢	83.1歳 (男性 一歳、女性 83.1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	0人	
		社会福祉施設	0人	
		医療機関	0人	
		死亡者	1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)	0人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無		
	2 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 代替措置あり ()</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり ()	2 代替措置なし
1 代替措置あり ()			
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		
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)	施設及び本社の連絡先： ・施設担当者 TEL 0466-50-1300 ・本社お客様相談室 TEL 0120-79-3400 施設及び本社での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。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL 045-329-3447		

	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111 (代表) ・藤沢市保健福祉部介護保険課 TEL 0466-25-1111 (代表) 				
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、応急措置、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ともに、施設長から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。				
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可				
身元引受人の条件及び義務等	(入居契約書第6章「身元引受人等」より一部抜粋) 入居契約書に基づく入居者の事業者に対する債務については、入居者と連帯して履行の責を追うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 また、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行うこととします。				
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>			
	入居者基金への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>			
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				
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td>適時</td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	実施日	適時	結果の開示
実施日	適時				
結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>				
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>				

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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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

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 7時～20時	有・無	体調不良時のみ対応	—	5～10回（体調を考慮）	—	—	5～10回（体調を考慮）	—	—
・夜間 20時～7時	有・無	1回程度（体調を考慮）	—	3～10回（体調を考慮）	—	—	3～10回（体調を考慮）	—	—
②食事介助	有・無	体調不良時のみ対応	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
③排泄									
・排泄介助	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
・おむつ交換	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
④入浴等									
・清拭	有・無	—	—	—	希望時	1,650円/回	—	希望時	1,650円/回
・一般浴介助	有・無	—	—	—	希望時	2,200円/回	—	希望時	2,200円/回
・特浴介助	有・無	—	—	—	希望時	3,300円/回	—	希望時	3,300円/回
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
・居室からの移動	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
・衣類の着脱	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
・身だしなみ介助	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
⑥機能訓練	有・無	—	—	週1回程度	—	—	週1回程度	—	—
⑦通院の介助	有・無	—	—	—	希望時（職員付添い）	2,200円/回	—	希望時（職員付添い）	2,200円/回
⑧緊急時対応	有・無	必要時対応	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無	—	希望時	1,100円/回	—	希望時	1,100円/回	週1回程度	—
・洗濯	有・無	—	希望時	1,100円/回	週1回程度	—	1,100円/回	週1回程度	—
②居室配膳・下膳	有・無	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—
③理美容	有・無	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応
④代行									
・各種買物、チケット等の購入手続き、各種予約。	有・無	—	健康サービス費で対応	—	—	健康サービス費で対応	—	—	健康サービス費で対応
・役所手続	有・無	—	健康サービス費で対応	—	—	健康サービス費で対応	—	—	健康サービス費で対応
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無	—	年2回	実費	—	年2回	実費	—	年2回
・健康相談	有・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—
・生活指導	有・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—
・医師の往診	有・無	—	2週に1回を基本。ご希望時、必要時、緊急時は適宜対応。	医療保険適用	—	2週に1回を基本。ご希望時、必要時、緊急時は適宜対応。	医療保険適用	—	2週に1回を基本。ご希望時、必要時、緊急時は適宜対応。
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有・無	ディプレコンシェルジュにて対応。	タクシー等外部の移送業者を希望の場合。	実費	ディプレコンシェルジュにて対応。	タクシー等外部の移送業者を希望の場合。	実費	ディプレコンシェルジュにて対応。	タクシー等外部の移送業者を希望の場合。
5. その他サービス									
・レクリエーション	有・無	—	月2回程度	実費	—	月2回程度	実費	—	月2回程度
・行事	有・無	ホーム内の四季の行事、誕生会等	個別希望有料対応	実費	ホーム内の四季の行事、誕生会等	個別希望有料対応	実費	ホーム内の四季の行事、誕生会等	個別希望有料対応
・各種付添い	有・無	外食、買物、観劇、ドライブ等介護保険外の付添いは、健康サービス費で対応	—	—	外食、買物、観劇、ドライブ等介護保険外の付添いは、健康サービス費で対応	—	—	外食、買物、観劇、ドライブ等介護保険外の付添いは、健康サービス費で対応	—

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)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
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	有			
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)

特にありません。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。