

重要事項説明書

作成日 2021年 4月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	NPO法人ぐるーぶ藤
代表者名	理事長 佐藤律子
所在地	神奈川県藤沢市藤が岡1-4-2
電話番号/FAX番号	0466-26-2001/0466-26-2002
ホームページアドレス	http://www.npo-fuji.com
設立年月日	1999年9月2日(1992年3月6日任意団体として設立)
直近の事業収支決算額※	(収益)459,962,698円 (費用)456,490,566円 (損益)3,402,132円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問介護、通所介護、居宅介護支援、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護) 障害者自立支援事業(居宅介護、行動介護、同行援護、共同生活援助、計画相談支援)

※ 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	ぐるーぶ藤一番館	
所在地	神奈川県藤沢市藤が岡1-4-2	
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 指定年月日) 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	2010年 9月 13日	
管理者氏名	佐藤恵美	
電話番号/FAX番号	0466-26-2001 / 0466-26-2002	
メールアドレス	npo-fuji@cityfujisawa.ne.jp	
交通の便	徒歩：藤沢駅より13分。バス：藤沢駅北口バスターミナル6番乗り場より「藤が岡循環」にて約5分、バス停藤が岡3号下車すぐ前	
ホームページアドレス	http://www.npo-fuji.com	

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 855.98㎡ 抵当権の設定 無 ・ (有)																																		
建物概要	権利形態 (所有) ・ 借家 (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) 年 月 日～ 年 月 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 鉄骨造 4階建 (耐火) 準耐火・その他 延床面積 1,454.60㎡ (うち有料老人ホーム 678.26㎡) 建築年月日 2007年10月15日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認時の主要用途 (有料老人ホーム) ・ (その他) (寄宿舎、児童福祉施設等、飲食店) 抵当権の設定 無 ・ (有)																																		
居室概要	居室総数 21室 定員 21人(一時介護室を除く) ① 全室個室 ・ 2 相部屋あり																																		
(内訳)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員</th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>室数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>410</td> <td>1</td> <td>無・(有)</td> <td>(無)・有</td> <td>26.80㎡</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>305～309/405～409</td> <td>1</td> <td>無・(有)</td> <td>(無)・有</td> <td>19.80㎡</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>301～304/401～404</td> <td>1</td> <td>無・(有)</td> <td>(無)・有</td> <td>19.06～20.74㎡</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>310、311</td> <td>1</td> <td>無・(有)</td> <td>(無)・有</td> <td>19.80㎡</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		定員	トイレ	浴室	面積	室数	410	1	無・(有)	(無)・有	26.80㎡	1	305～309/405～409	1	無・(有)	(無)・有	19.80㎡	10	301～304/401～404	1	無・(有)	(無)・有	19.06～20.74㎡	8	310、311	1	無・(有)	(無)・有	19.80㎡	2				
	定員	トイレ	浴室	面積	室数																														
410	1	無・(有)	(無)・有	26.80㎡	1																														
305～309/405～409	1	無・(有)	(無)・有	19.80㎡	10																														
301～304/401～404	1	無・(有)	(無)・有	19.06～20.74㎡	8																														
310、311	1	無・(有)	(無)・有	19.80㎡	2																														
共用設備概要	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>無 ・ (有) (3階68㎡・4階66㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td>一般浴槽 無 ・ (有) (3.4階・ 7㎡)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴 無 ・ (有) (1階・ 10㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 (無) ・ 有 (階・ ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>無・(有) (3・4階各居室2.5㎡・3・4階共用2.05㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>無 ・ (有) (3・4階各居室便所共用2.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>無 ・ (有) (2階・ 14.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>無 ・ (有) (食堂共用3階68㎡・4階66㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>無 ・ (有) (1階・ 5.7㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>無 ・ (有) (1階・ 62.2㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>無 ・ (有) (3.4階・ 7㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>無 ・ (有) (3階10㎡・4階5㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>無 ・ (有) (2階・ 14.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>無 ・ (有) (3階68㎡・4階66㎡) 他の共用施設との兼用 無・(有) ()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>無 ・ 有 (階)</td> </tr> <tr> <td>緊急通報設備</td> <td>無 ・ (有)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター</td> <td>無 ・ (有) (ストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>(1.8m ～ 3 m)</td> </tr> </tbody> </table>	食堂	無 ・ (有) (3階68㎡・4階66㎡)	浴室	一般浴槽 無 ・ (有) (3.4階・ 7㎡)	リフト浴 無 ・ (有) (1階・ 10㎡)	ストレッチャー浴 (無) ・ 有 (階・ ㎡)	便所	無・(有) (3・4階各居室2.5㎡・3・4階共用2.05㎡)	洗面設備	無 ・ (有) (3・4階各居室便所共用2.5㎡)	医務室(健康管理室)	無 ・ (有) (2階・ 14.5㎡)	談話室	無 ・ (有) (食堂共用3階68㎡・4階66㎡)	面談室	無 ・ (有) (1階・ 5.7㎡)	事務室	無 ・ (有) (1階・ 62.2㎡)	洗濯室	無 ・ (有) (3.4階・ 7㎡)	汚物処理室	無 ・ (有) (3階10㎡・4階5㎡)	看護・介護職員室	無 ・ (有) (2階・ 14.5㎡)	機能訓練室	無 ・ (有) (3階68㎡・4階66㎡) 他の共用施設との兼用 無・(有) ()	健康・生きがい施設	無 ・ 有 (階)	緊急通報設備	無 ・ (有)	エレベーター	無 ・ (有) (ストレッチャー搬入可 1基)	居室のある区域の廊下幅	(1.8m ～ 3 m)
食堂	無 ・ (有) (3階68㎡・4階66㎡)																																		
浴室	一般浴槽 無 ・ (有) (3.4階・ 7㎡)																																		
	リフト浴 無 ・ (有) (1階・ 10㎡)																																		
	ストレッチャー浴 (無) ・ 有 (階・ ㎡)																																		
便所	無・(有) (3・4階各居室2.5㎡・3・4階共用2.05㎡)																																		
洗面設備	無 ・ (有) (3・4階各居室便所共用2.5㎡)																																		
医務室(健康管理室)	無 ・ (有) (2階・ 14.5㎡)																																		
談話室	無 ・ (有) (食堂共用3階68㎡・4階66㎡)																																		
面談室	無 ・ (有) (1階・ 5.7㎡)																																		
事務室	無 ・ (有) (1階・ 62.2㎡)																																		
洗濯室	無 ・ (有) (3.4階・ 7㎡)																																		
汚物処理室	無 ・ (有) (3階10㎡・4階5㎡)																																		
看護・介護職員室	無 ・ (有) (2階・ 14.5㎡)																																		
機能訓練室	無 ・ (有) (3階68㎡・4階66㎡) 他の共用施設との兼用 無・(有) ()																																		
健康・生きがい施設	無 ・ 有 (階)																																		
緊急通報設備	無 ・ (有)																																		
エレベーター	無 ・ (有) (ストレッチャー搬入可 1基)																																		
居室のある区域の廊下幅	(1.8m ～ 3 m)																																		
消防設備概要	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>消火器 (無・(有))</td> <td>自動火災報知設備 (無・(有))</td> </tr> <tr> <td>火災通報設備 (無・(有))</td> <td>スプリンクラー (無・(有))</td> </tr> </tbody> </table>	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))																														
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・ <input checked="" type="radio"/>)	防災計画 (無・ <input checked="" type="radio"/>)
危険区域の指定状況	① 無	
	2 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	ぐるーぷ藤ホームヘルプ (訪問介護 1472200383) 17㎡ ぐるーぷ藤しがらきの湯 (看護小規模多機能居宅介護1492200447) 210㎡ 藤が岡の家 (精神障害グループホーム 1422200665) 191㎡ レストラン「オハナ」 36㎡ 幼児教室どんぐり園 (賃貸 73.98㎡)	

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="radio"/> 選択方式					
敷金	無 <input checked="" type="radio"/> (500,000 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	介護費用	食費	光熱水費
410	378,020	252,860	66,000		59,160	
305~309/405~409	311,310	197,150	55,000		59,160	
301~304/401~404	289,400	175,240	55,000		59,160	
310、311	300,350	186,190	55,000		59,160	
月額利用料の算定根拠	家賃	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理経費等を基礎とし、近傍家賃を参考に想定住居期間を勘案し算定				
	管理費	週一回掃除・リネン交換・洗濯・看護師による健康相談・水道光熱費が含まれます。				
	介護費用					
	食費	朝食 432 円 昼・夕食 770 円 (消費税込) 1 か月 30 日で計算 (2 日前までに欠食の申し出があった場合には返金します。)				
	光熱水費	管理費に含まれます。				
前払金		法第 29 条第 6 項に規定される前払金 800 万円~1200 万円				
算定根拠		土地代、建設費、修繕費、借入利息、管理経費等を基礎とし、近傍家賃を参考に想定住居期間を勘案し算定				
償却開始日		入居日より				
返還対象としない額		無し				
契約終了時の返還金の算定方法		返還金=(前払金) - (前払金 × $\frac{\text{既居住日数}}{84\text{ヶ月}}$)				
短期解約の返還金の算定方式		想定居住期間を超えた部分における家賃相当額について全額返金します				

	返還金=(前払金) — (1か月分の家賃等の額 ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数))	
返還期限	居室明け渡しの翌日から起算して60日以内に返還する	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="radio"/>	保全措置の内容 (横浜銀行中央支店との連帯保証契約)
		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	口座引落とし
その他留意事項	口座引落とし以外の支払方法については応相談

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件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時 2) 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞するとき 3) 入居契約書第25条「転貸、譲渡等の禁止」等の規定に違反したとき 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
	手続き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する 4) 条件4)によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え次の各号の手続きを行います。 ①医師の意見を聞く ②一定の観察期間をおく
	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	消費者物価及び人件費諸費用の変動
	手続き方法	運営懇談会に報告後改定
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	家賃相当額		
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	おもてなしの心を基本とし、お一人おひとりが望む生活を支援していきます。		
サービスの提供内容の特色	基本サービスの他に介護保険のサービス事業者を選択し、自らに合うサービスプランを作ることができます。看護小規模多機能サービスとあわせる看取りケアサービスまで実現できます。		
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	居室及び共用施設の清掃、防火、安全、環境対策、相談窓口、各種取次ぎ等	
	食費	一日3食配膳提供	
	その他	看護師による健康相談、バイタルチェック	
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	お一人おひとりの状況に合わせて対応 昼間8:30~17:30、1時間毎 夜間17:30~8:30、1時間毎又は希望による		
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 (賠償責任保険・NPO活動総合保険)	

※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
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	居室の住み替えを希望される場合は一度清算し再度入居の手続きを取る
----------------------------	----------------------------------

(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	小林内科医院
	診療科目	内科
	所在地	藤沢市鶴沼桜が岡 4-15-28
	距離及び所要時間	約5 km 車で5分
	協力内容	提携病院として、入居者の健康管理及び診療・往診に対応する。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	クローバークリニック
	診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、他
	所在地	藤沢市片瀬 4-10-22
	距離及び所要時間	約6 km 車で7分
	協力内容	提携病院として、入居者の健康管理及び診療・往診に対応する。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	鈴木デンタルクリニック
	所在地	藤沢市藤沢4鈴木ビル1F
	距離及び所要時間	約1 km 徒歩10分
	協力内容	提携病院として、入居者の健康管理及び診療・往診に対応する。
入居者が医療を要する場合の対応※	施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受けるときは自己負担。長期入院で入居を続けることを希望する時は、家賃相当額、管理費を負担すれば可能。	

※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

(2021年4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	8	23	2	介護福祉士20名
	看護職員	2	2		保健師1名
	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				
	栄養士		1		管理栄養士
調理員		10		調理師	

事務職員	5	7		
その他職員				
合計	17	43		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ ①有							
	資格等	1 無								
		②有								
		資格等の名称	介護福祉士・看護師							
	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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1	7						
	1年以上3年未満	1	1	3						
	3年以上5年未満	1	1	4						
	5年以上10年未満		1	2	8					
	10年以上		1	1	6	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	1人	介護職員実務者研修修了者	人
介護福祉士	20人	介護職員初任者研修修了者	9人
介護支援専門員	2人	資格なし	5人

6 入居状況等

(2021年8月月1日現在)

入居者数及び定員	21人 (定員21人)			
入居者の状況	男性	1人	女性	20人
	自立	1人		
	要支援	1人	(内訳)	要支援1人 要支援2 1人
	要介護	19人	(内訳)	要介護1 4人 要介護2 4人 要介護3 5人 要介護4 4人 要介護5 2人
平均年齢	84.4歳 (男性 80歳、女性 88.9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	4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	(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	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			⊖ ・ 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	事務局長 笹原美恵子 TEL：0466-26-2001 第三者機関、行政等 ・ 藤沢市介護保険課 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）	緊急時対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関又は主治医と連携を取ると共に家族に連絡し対応します。		
生活保護受給者の受入れ対応			否 ・ 可
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務につき、入居者と連携して履行の責めを負います。また必要な時は、入居者の身柄を引き取ります。		
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		⊖ ・ 有
	入居者基金への加入		⊖ ・ 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		
	② 有	実施日 2018/6/17	
		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	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時30分～17時30分	有・無			1時間毎、希望により			1時間毎、又は希望による		
・夜間 時～ 時	有・無	希望により対応		1時間毎、（希望により対応）					
②食事介助	有・無								
③排泄									
・排泄介助	有・無								
・おむつ交換	有・無								
④入浴等									
・清拭	有・無								
・一般浴介助	有・無	浴室の準備、声掛け、清掃		浴室の準備、声掛け、清掃			浴室の準備、声掛け、清掃		
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無								
・居室からの移動	有・無								
・衣類の着脱	有・無								
・身だしなみ介助	有・無								
⑥機能訓練	有・無								
⑦通院の介助	有・無		希望により付き添い 1760円/1時間		希望により付き添い	1760円/1時間		希望により付き添い	1760円/1時間
⑧緊急時対応	有・無	24時間対応		24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無	週1回		週1回			週1回		
・洗濯	有・無	週1回		週1回(洗濯・収納)			週1回(洗濯・収納)		
②居室配膳・下膳	有・無	必要に応じて		必要に応じて			必要に応じて		
③理美容	有・無		実費		実費+付き添い費用	1760円/1時間		実費+付き添い費用	1760円/1時間
④代行									
・買物	有・無		実費+付き添い費用 1760円/1時間		実費+付き添い費用	1760円/1時間		実費+付き添い費用	1760円/1時間
・役所手続	有・無		実費+付き添い費用 1760円/1時間		実費+付き添い費用	1760円/1時間		実費+付き添い費用	1760円/1時間
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無	年1回声掛け		年1回声掛け	希望により付き添い	1760円/1時間	年1回声掛け	希望により付き添い	1760円/1時間
・健康相談	有・無	随時		随時			随時		
・生活指導	有・無	適宜		適宜			適宜		
・医師の往診	有・無	訪問診療時希望時立合い		訪問診療時立合い			訪問診療時立合い		
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有・無		付き添い費用 1760円/1時間		付き添い費用	1760円/1時間		付き添い費用	1760円/1時間
5. その他サービス									
・レクリエーション	有・無	希望により参加		希望により参加			希望により参加		

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。	1階しがらきの湯にて入浴ができる
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	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。