

藤沢エデンの園 二番館 重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護サービス)
 (介護予防特定施設入居者生活介護サービス)
 (東京都消費者生活条例による表示)

作成日 2021年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者名	理事長 青木善治
所在地	静岡県浜松市中区元城町218番地26
電話番号/FAX番号	053 - 413 - 3300 / 053 - 413 - 3314
ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/hq/
設立年月日	1930年 5月 1日
直近の事業収支決算額	(収益)122,525,215,471円 (費用)118,970,538,273円 (損益)3,554,677,198円 2020年度における事業団全事業の収支合併値 ※ 収益はサービス活動収益+サービス活動外収益、費用はサービス活動費用+サービス活動外費用、損益は経常増減差額を表示しています。
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (EY新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	病院・健診施設・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ 軽費老人ホーム・身体障害者療護施設・救護施設・保育園・ 訪問看護ステーション・その他在宅サービス事業等、受託施設を含む

2 施設概要

施設名	介護付有料老人ホーム 藤沢エデンの園 二番館	
所在地	〒251-0861 神奈川県藤沢市大庭5526-2	
施設の類型 及び表示事項	類型	1 介護付 (<input checked="" type="checkbox"/> 一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型 ※ 介護や食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても園が提供する介護予防特定施設入居者生活介護又は特定施設入居者生活介護を利用しながら園の居室で生活を継続することが可能です。
	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 ※ 一時金による利用権方式です。
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護

施設の類型 及び表示事項	(その他の条件)	<p>① 1人入居の場合は入居契約時の年齢が満60歳以上の方。</p> <p>② 2人入居の場合は以下のような条件となります。</p> <p>1) ご夫婦で入居される場合は、どちらかの入居契約時の年齢が満60歳以上で、もう一方が満50歳以上の方。</p> <p>2) ご夫婦以外の場合は続柄が3親等以内の血族又は1親等の姻族で、2人とも入居契約時の年齢が満60歳以上の方。</p> <p>③ 要支援又は要介護認定を受けている方。</p> <p>④ 連帯保証人・身元引受人(入居者の親族を原則とします)を立てられる方。</p> <p>※ 身元引受人を立てられない場合は、成年後見制度をご利用いただきます。</p> <p>※ 連帯保証人を立てられない場合は、ご相談ください。</p> <p>⑤ 健康保険・介護保険に加入している方</p>
	介護保険	<p>1 県指定介護保険特定施設 (番号 1472203718 指定年月日 2011年4月1日 (混合型))</p> <p>介護専用品・混合型・混合型 (外部サービス利用型)</p> <p>地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型)</p> <p>2 介護保険在宅サービス利用可</p>
	居室区分	<p>1 全室個室 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり</p>
	提携ホームの利用等	<p>藤沢エデンの園一番館 (以下：提携ホーム) の入居者が、一時的に介護が必要となった場合は二番館の一時介護室、日常的に介護が必要となった場合は二番館の居室を利用して、介護サービスを受ける場合があります。</p>
開設年月日	2011年4月1日	
管理者氏名	江口 洋	
電話番号/ FAX番号	0466-86-9100 / 0466-86-9110	
メールアドレス	fujisawa-nibankan@sis.seirei.or.jp	
交通の便	<p>J R東海道線「辻堂駅」北口より約3.5km</p> <p>① タクシーの場合：約5分</p> <p>② バス利用の場合：神奈川中央バス 24系統他 ライフタウン中央下車 (乗車約10分)、徒歩約3分 (0.2km)</p> <p>※ 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算しています。</p>	
ホームページ アドレス	http://www.seirei.or.jp/eden/fujisawa/	
敷地概要	<p>権利形態 所有 ・ 借地</p> <p>(借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約</p> <p>(借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有</p> <p>敷地面積 17,000.02㎡</p> <p>抵当権の設定 無 ・ 有</p> <p>※自己所有地につき、借地契約は締結していませんので、敷地面積のみ記載しています。</p>	

建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 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 鉄筋コンクリート造 地下1階地上12階建 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他 延床面積 28,132.41㎡ (うち有料老人ホーム 3,638.52㎡ (面積按分)) 建築年月日 2011年2月28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(特別養護老人ホーム) 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無 ・ 有					
	居室概要					
居室総数 50室 定員 54人(一時介護室を除く)						
<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり						
内訳		定員	トイレ	浴室	面積	室数
介護居室	K1 タイプ	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	29.06 m ²	44室
	K2 タイプ	1名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	19.37 m ²	3室
	KW タイプ	2名	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	38.74 m ²	3室
※K1タイプのうち1室は2人入居が可能な居室です						
共用設備概要	デイルーム(食堂・居間)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階・636.32㎡/6階・309.88㎡)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階・29.61㎡/6階・27.50㎡)			
		リフト浴	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階・24.57㎡/6階・22.82㎡)			
	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5・6階に各1箇所)			
	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階に4箇所、6階に2箇所)			
	医務室(健康管理室)※		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・11.69㎡) (1.53㎡)			
	面談室(家族室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階・11.22㎡)			
	談話室 (地域交流スペース)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階・15.98㎡/6階・15.98㎡)			
	宿直室(休憩室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5階・27.47㎡/6階・10.88㎡)			
事務室※		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・133.09㎡) (17.38㎡)				

共用設備概要	洗濯室※	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・71.97㎡) (9.40㎡)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (5・6階 各5.13㎡)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (5階・51.00㎡ 6階・21.42㎡)
	看護室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (5階・21.72㎡)
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (5階・86.40㎡ 6階・43.20㎡) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> ・有 ()
	健康・生きがい施設 (多目的室) ※	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階・26.84㎡) (3.47㎡)
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ・各居室(室内・トイレ) 浴室・共用トイレ・機能訓練室に緊急連絡装置を設置 ・エレベーター内にインターホンを設置
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可 2基) ※ここでいうストレッチャーは標準仕様のものです。
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.82m ~ 4.12m)
	○その他 <u>駐車場</u> ※、 <u>駐輪場</u> ※、 <u>カフェ</u> ※、 <u>トランクルーム</u> ※、 <u>菜園</u> ※ ・下線部の施設利用には別途費用がかかります。 ・※印の共用部分は藤沢エデンの園一番館(提携ホーム)、藤沢愛光園、聖隷デイサービスセンター藤沢等併設施設との共用スペースとなり、()内は面積按分後の二番館の面積。	
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 type="checkbox"/> 1 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	① 住宅型有料老人ホーム藤沢エデンの園 一番館 (同一法人経営、17,395.35㎡) ② 特別養護老人ホーム 藤沢愛光園 (同一法人経営、6,326.22㎡) 介護老人福祉施設 (事業所番号：1472203726) (介護予防) 短期入所生活介護 (事業所番号：1472203726) ③ 聖隷デイサービスセンター藤沢 (同一法人経営、500.96㎡) (介護予防) 通所介護 (事業所番号：1472203742) ④ 聖隷ヘルパーステーション藤沢 (同一法人経営、18.28㎡) (介護予防) 訪問介護 (事業所番号：1472203734) ⑤ 聖隷訪問看護ステーション藤沢 (同一法人経営、36.56㎡) (介護予防) 訪問看護 (事業所番号：1462290294) ⑥ 聖隷ケアプランセンター藤沢 (同一法人経営、18.28㎡) 居宅介護支援 (事業所番号：1472203676)	

⑦ 湘南ライフタウン診療所（営業主体：医療法人社団南星会、面積：198.24㎡）
 ※ 同一建物内の施設は全て、経営主体と面積とを記載します。併設施設または事業所等が介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含みます）は、その種類と番号を記載しています。

3 利用料概要

(1) 料金プラン

・前払方式（終身プラン・年払プラン）

支払方式	前払方式 ・ 月払方式 ・ 選択方式					
敷金	無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分）					
1 人入居						
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
K1 タイプ	131,760 円	—	66,000 円	—	65,760 円	—
K2 タイプ	131,760 円	—	66,000 円	—	65,760 円	—
KW タイプ	131,760 円	—	66,000 円	—	65,760 円	—
2 人入居						
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
K1 タイプ	231,620 円	—	100,100 円	—	131,520 円	—
K2 タイプ	—	—	—	—	—	—
KW タイプ	231,620 円	—	100,100 円	—	131,520 円	—
※K1 タイプのうち1室は2人入居が可能な居室です						
月額利用料の算定根拠	家賃	・入居時に家賃（入居一時金）を支払うため不要です。				
	管理費	① 施設の運営のための人件費 ※ 介護及び介護予防サービスに係る人件費を除く ② 入居者の健康管理体制を維持するための費用 ③ 健康管理サービス費用 ④ 施設の維持管理のための費用 ⑤ 専用居室の上下水道料・給湯料 ⑥ 共用施設の光熱水費・冷暖房料 ⑦ その他施設の管理運営に要する費用				
	介護費用	・入居時に介護費用（特別介護金）を支払うため不要です。				
	食費	・上記金額は1日3食30日の場合です。 各料金は、朝食432円、昼食770円、夕食990円です。 料金の請求は、喫食数に応じて計算します。 ・食事は予約制です。 予約されている食事を欠食される場合は、前日の17:00までに職員へご連絡下さい。 ※ 行事等の特別食は、メニューにより料金が異なります。				

光熱水費	水道料、給湯料は管理費に含まれます。	
その他	トランクルーム	利用者は、1区画 2,200円/1カ月
	菜園	利用者は、1区画 2,200円/1カ月
月額利用料に含まれない実費負担		
光熱水費	水道料	管理費に含みます。
	給湯料	管理費に含みます。
	電話料	外線は通信会社と個人契約、直接払いとなります。
	電気料	電力供給会社との個人契約、直接払いとなります。
個別的な選択による介護サービス費用	<p>要介護者等の個別的な選択により提供される個別的な介護サービスにはサービス利用の都度、費用がかかります。</p> <p>(1) 個人の希望による外出介助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回1日1時間を超えた場合、職員1人につき30分ごとに1,100円 ・付添を含め交通費は実費負担です。 <p>(2) 指定医療機関・協力医療機関以外への通院又は入退院の際の付添介助(神奈川県内に限る)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員1人につき1,100円/30分。 ・付添を含め交通費は実費負担です。 ・指定医療機関は、「藤沢市民病院」「藤沢市保健医療センター」「湘南藤沢徳洲会病院」「湘南第一病院」「湘南中央病院」です。 ・指定医療機関とは、園が受診付添、入退院時の送迎、手続き、入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ・協力医療機関は「聖隷横浜病院」「湘南ライフタウン診療所」「原歯科医院」です。「原歯科医院」については訪問診療です。 <p>(3) おむつ、消耗品等は実費を負担していただきます。</p> <p>※ 園が必要と認めた場合は、特定施設(介護予防特定施設)利用契約者以外の方にも同種のサービスを提供します。</p>	
通常食(滞在者)	入居者以外の外部利用者の価格 朝食550円、昼食880円、夕食1,100円 ※ アラカルトメニューもご利用いただけます。	
アラカルトメニュー	・メニュー価格をご負担いただきます。(昼食・夕食時のみ注文可能)	
家族室	・宿泊はできません。	
レクリエーションにかかる費用	・内容により費用をご負担いただきます。	
文化教養活動にかかる費用	・内容により費用をご負担いただきます。	
喫茶料金	・メニュー価格をご負担いただきます。	
コピー料金	・白黒:1枚10円、カラー:A3 1枚70円、A3以外 1枚40円 ※ 両面コピーは倍額になります。	

財務諸表	・1セット100円
FAX料金	・発信：国内1枚20円 国際実費自己負担（フロントにて確認） ・着信：1枚10円
電報料	・通信会社への直接払いとなります。
その他	・訪問理美容ではテナント業者が定める料金をご負担いただきます。
前払金 家賃（入居一時金）	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 1 老人福祉法第29条第6項に規定される前払金：下記参照 【終身プラン】 K1 16,000,000円 K2 11,000,000円 KW 20,000,000円 ※2人入居の場合、上記に一律6,800,000円追加 【年払プラン】 K1 3,330,000円 K2 2,290,000円 KW 4,160,000円 ※2人入居の場合、上記に一律1,410,000円追加 2 上記以外の家賃（入居一時金）：—
算定根拠	【終身プラン】 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃（入居一時金）に、入居者が想定居住期間を超えて継続して居住する場合に備えて受領するものとして合理的に算定した金額を加算した額。 【年払プラン】 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし1年間にかかる家賃（入居一時金）として算出。
償却開始日	・償却起算日（入居日（鍵引渡日）の翌日）
想定居住期間又は償却期間	・償却期間 ○終身プラン1827日 ○年払いプラン366日
返還対象としない額	・終身プラン 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（家賃（入居一時金）の15%） ・年払プラン <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
契約終了時の返還金の算定方法	【終身プラン】 ① 入居後3カ月以内の契約終了の場合 返還金＝家賃（入居一時金）－（1カ月の家賃（入居一時金）※ ÷30日）×入居日数（円未満切上） ※1カ月の家賃（入居一時金）＝家賃（入居一時金）×85%÷5年 ÷12カ月（円未満切捨） ② 入居後3カ月を超えた契約終了の場合 返還金＝家賃（入居一時金）×85%×（（1827日－入居日数） ÷1827日）（円未満切上） ・上記の計算式における入居日数とは、償却起算日から契約終了までの日数とします。 ・2人入居で一方の契約が終了した場合、2人目家賃（入居一時金）を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。

契約終了時の返還金の算定方法	<p>【年払プラン】</p> <p>① 入居後3カ月以内の契約終了の場合 返還金＝家賃(入居一時金)－1日あたりの家賃(入居一時金)※ ×入居日数(円未満切上) ※1日あたりの家賃(入居一時金)＝家賃(入居一時金)÷366日 (円未満切捨)</p> <p>② 入居後3カ月を超えた契約終了の場合 返還金＝家賃(入居一時金)×(366日－入居日数)÷366日 (円未満切上)</p> <p>・上記の計算式における入居日数とは、償却起算日から契約終了までの日数とします。</p> <p>・2人入居で一方の契約が終了した場合、2人目家賃(入居一時金)を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。</p>	
短期解約の返還金の算定方式	【終身プラン】、【年払プラン】それぞれにおける入居後3カ月以内の契約終了の場合をご参照ください。	
返還期限	返還金は契約解除(終了)後、居室明け渡し日の翌日から起算して3カ月以内に返還します。	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容(有老協入居者保証制度)
		無の場合の理由()
その他留意事項	年払プランは1年ごとに契約更新手続きが必要です。	
前払金 介護費用(特別介護費用)	<p>【終身プラン】 5,500,000円/1人</p> <p>【年払プラン】 1,144,000円/1人</p>	
算定根拠	<p>・人員を基準以上に配置して提供する介護予防サービス及び介護サービスのうち介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。</p> <p>※当園では、要介護者等2.0名に対し週37.5時間換算で常勤換算1名以上の介護職員・看護職員により介護を行っています。</p>	
償却開始日	管理費支払開始日の翌日	
償却期間	○終身プラン1827日 ○年払プラン366日	
返還対象としない額	<p>・終身プラン 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(介護費用(特別介護金)の15%)</p> <p>・年払プラン <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>	
契約終了時の返還金の算定方法	<p>・家賃(入居一時金)の入居後3カ月を超えた契約終了の場合の計算式に準じて計算(円未満切上)</p> <p>※ 介護費用(特別介護費用)については、消費税相当額を含めた総額で返還金額を計算します。</p>	
短期解約の返還金の算定方式	<p>入居後3カ月以内の契約終了の場合 返還金＝介護費用(特別介護費用)－(1カ月の介護費用(特別介護費用)※÷30日)×入居日数(円未満切上)</p> <p>*1カ月の介護費用(特別介護費用)＝介護費用(特別介護費用)×85%÷5年÷12か月(円未満切捨)</p>	
返還期限	返還金は契約解除(終了)後、居室明け渡し日の翌日から起算して3カ月以内に返還します。	
保全措置	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容(有老協入居者保証制度)
		無の場合の理由()
その他留意事項	年払プランは1年ごとに契約更新手続きが必要です。	

・料金プラン（月払プラン）

支払方式	前払方式 ・ 月払方式 ・ 選択方式					
敷金	無 ・ 有 972,000 ～ 1,767,600 円（家賃相当額の6カ月分） ※居室タイプにより異なります ※2人入居の場合、上記に一律600,600円追加 ・居室明け渡し時に敷金の全額を無利息で返還します。ただし、入居後に支払う費用の滞納、原状回復費用の未払い、その他責務の不履行が存在する場合は、敷金から差し引くことがあります。					
1人入居						
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
K1タイプ	447,760円	235,700円	66,000円	80,300円	65,760円	—
K2タイプ	374,060円	162,000円	66,000円	80,300円	65,760円	—
KWタイプ	506,660円	294,600円	66,000円	80,300円	65,760円	—
2人入居						
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
K1タイプ	728,020円	335,800円	110,000円	160,600円	131,520円	—
K2タイプ	—	—	—	—	—	—
KWタイプ	786,920円	394,700円	110,000円	160,600円	131,520円	—
※ K1タイプのうち1室は2人入居が可能な居室です。 ※ 月途中で契約が終了した場合、家賃相当額、管理費及び介護費用（特別介護金）は日割り計算となります。						
月額利用料の算定根拠	家賃 (入居一時金)	終身プランの家賃(入居一時金)を勘案し算出。				
	管理費	① 施設の運営のための人件費 ※ 介護及び介護予防サービスに係る人件費を除く ② 入居者の健康管理体制を維持するための費用 ③ 健康管理サービス費用 ④ 施設の維持管理のための費用 ⑤ 専用居室の上下水道料・給湯料 ⑥ 共用施設の光熱水費・冷暖房料 ⑦ その他施設の管理運営に要する費用				
	介護費用	終身プランの介護費用（特別介護金）を勘案し算出				
	食費	・上記金額は1日3食30日の場合です。 各料金は、朝食432円、昼食770円、夕食990円です。 料金の請求は、喫食数に応じて計算します。 ・食事は予約制です。 予約されている食事を欠食される場合は、前日の17:00までに職員へご連絡下さい。 ※ 行事等の特別食は、メニューにより料金が異なります。				

光熱水費	・水道料、給湯料は管理費に含まれます。	
その他	トランクルーム	利用者は、1区画 2,200円/1カ月
	菜園	利用者は、1区画 2,200円/1カ月
月額利用料に含まれない実費負担		
光熱水費	水道料	管理費に含みます。
	給湯料	管理費に含みます。
	電話料	外線は通信会社と個人契約、直接払いとなります。
	電気料	電力供給会社との個人契約、直接払いとなります。
個別的な選択による介護サービス費用	<p>・要介護者等の個別的な選択により提供される個別的な介護サービスにはサービス利用の都度、費用がかかります。</p> <p><u>(1) 個人の希望による外出介助</u></p> <p>・月1回1日1時間を超えた場合、職員1人につき30分ごとに1,100円。 ・付添を含め交通費は実費負担です。</p> <p><u>(2) 指定医療機関・協力医療機関以外への通院又は入退院の際の付添介助</u> (神奈川県内に限る)</p> <p>・職員1人につき1,100円/30分。 ・付添を含め交通費は実費負担です。 ・指定医療機関は、「藤沢市民病院」「藤沢市保健医療センター」「湘南藤沢徳洲会病院」「湘南第一病院」「湘南中央病院」です。 ・指定医療機関とは、園が受診付添、入退院時の送迎、手続き、入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ・協力医療機関は「聖隷横浜病院」「湘南ライフタウン診療所」「原歯科医院」です。「原歯科医院」については訪問診療です。</p> <p><u>(3) おむつ、消耗品等は実費を負担していただきます。</u></p> <p>※園が必要と認めた場合は、特定施設(介護予防特定施設)利用契約者以外の方にも同種のサービスを提供します。</p>	
通常食(滞在者)	<p>・入居者以外の外部利用者の価格：朝食550円、昼食、880円、夕食1,100円</p> <p>※アラカルトメニューもご利用いただけます。</p>	
アラカルトメニュー	・メニュー価格をご負担いただきます。(昼食・夕食時のみ注文可能)	
家族室	・宿泊はできません。	
レクリエーションにかかる費用	・内容により費用をご負担いただきます。	
文化教養活動にかかる費用	・内容により費用をご負担いただきます。	
喫茶料金	・メニュー価格をご負担いただきます。	
コピー料金	<p>・白黒：1枚10円、カラー：A3 1枚70円、A3以外 1枚40円</p> <p>※両面コピーは倍額になります。</p>	

財務諸表	・1セット 100 円
FAX料金	・発信：国内 1 枚 20 円 国際 実費自己負担（フロントにて確認） ・着信：1 枚 10 円
電報料	・通信会社への直接払いとなります。
その他	・訪問理美容ではテナント業者が定める料金をご負担いただきます。
償却開始日	・償却開始日：管理費支払開始日の翌日
その他留意事項	終身プランまたは年払プランへの変更はできません。 月払プランでの契約を解除後、新規の契約となります。

(2) 前払金、敷金、月額利用料の取扱い

支払日	<p><u>1. 前払金</u></p> <p>○入居申込金：入居申込時</p> <p>○家賃(入居一時金)：契約締結日を含め 10 日以内</p> <p>○介護費用(特別介護金)：契約締結日を含め 10 日以内</p> <p>○敷金：入居申し込み後 1 カ月以内</p> <p><u>2. 月額利用料</u></p> <p>○月額利用料：毎月 13 日</p>
支払方法	<p><u>1. 前払金の支払方法</u></p> <p>【前払方式（終身・年払プラン）】</p> <p>○入居申込金の支払方法 入居申込金として申込み時に 10 万円をお支払いいただきます。 申込金は契約の際、家賃(入居一時金)に充当します。原則として申し込み後、1 カ月以内にご契約いただきます。</p> <p>○家賃(入居一時金)の支払方法 契約締結日を含め 10 日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に申込金(10 万円)を差し引いた家賃(入居一時金)の入居日（鍵引渡日）までの支払総額残金を、銀行振込みにてお支払いいただきます。</p> <p>○介護費用(特別介護金)の支払方法 介護費用(特別介護金)についても、契約締結日を含め 10 日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）にお支払いください。</p> <p>【月払方式（月払プラン）】</p> <p>○敷金の支払方法 原則として入居申し込み後 1 カ月以内に敷金をお支払いいただきます。</p> <p><u>2. 月額利用料の支払方法</u></p> <p>○月額利用料（家賃、管理費、生活支援金、食費等）の支払方法 月額利用料は、入居者宛に費用項目の明細をつけ、原則として毎月 10 日までに請求いたします。 入居者名義の普通預金口座より、原則として毎月 13 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに自動振替の方法により園の口座にお支払いください。</p>
その他留意事項	—

(3) 契約解約手続き

<p>事業主体から 解約を求める場合</p>	<p>条件 終身プラン：入居契約書第26条による 年払プラン：入居契約書第27条による</p> <p>手続き 終身プラン：入居契約書第26条による 年払プラン：入居契約書第27条による</p> <p>解約予告期間（90日）</p>
<p>事業主体から 入居契約を 解除する場合の 事由</p>	<p>設置者からの契約解除</p> <p>○入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居に際し虚偽の説明を行う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3カ月以上遅滞したとき 3. 次の行為を行ったとき <ol style="list-style-type: none"> 一 居室の全部または一部の転貸 二 目的施設を利用する権利の譲渡 三 他の入居者が入居する居室との交換 四 前各号に類する行為または処分 4. 下記に違反したとき <ol style="list-style-type: none"> 一 入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる行為をしてはならない <ol style="list-style-type: none"> 1) 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品搬入・使用・保管すること 2) 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入しまたは備え付けること 3) 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと 4) テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること 5) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育栽培すること 6) 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物を飼育すること 7) 騒音、振動、不潔行為等により、近隣またはほかの入居者に迷惑をかけること 二 入居者は、目的施設の利用にあたり、設置者の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為をしてはならない。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設または敷地内に物品を置くこと 2) 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと 3) 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え及び敷地内において工作物を設置すること 4) 管理規程等において、設置者の承諾を必要と定められていること 5. 入居者の行動が、他の入居者または設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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。

<p>事業主体から 入居契約を 解除する場合の 事由</p>	<p>○設置者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による設置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。この契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。</p> <ol 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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 4. 前5.項によって契約を解除する場合、設置者は上記に加えて次の手続きを書面にて行います。 <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>○設置者は入居者が次のいずれかに該当する場合には契約を直ちに解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 次の確約に反する事実が判明したとき <p>設置者と、入居者・連帯保証人・身元引受人及び返還金受取人とは、それぞれの相手方に対し、次の事項を確約します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 自らが暴力団・暴力団関係者もしくはこれに準ずる者または構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という）ではないこと 二 自らの役員（業務を執行する社員・取締役またはこれらに準ずる者をいう）または身元引受人等が反社会的勢力ではないこと 三 自らまたは第三者を利用して、次の行為をしないこと <ol style="list-style-type: none"> 1) 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為 2) 偽計または威力を用いて行為または業務を妨害し、または信用を毀損する行為 3) 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に共する行為 4) 目的施設に反社会的勢力を居住させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせること 2. 契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
<p>入居者からの解約 予告期間</p>	<p>30日（入居日の翌日から3カ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることで予告期間なく解約することができます）</p>
<p>入居者から入居契約を解除する場合の事由</p>	<p>入居者からの契約解除</p> <p>○入居者は、設置者またはその役員が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく直ちに解約することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前1.項の確約に反する事実が判明したとき。 2. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。 <p>○入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも30日前までに申し入れを行うことにより、契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。また、入居者が手続きを経ずに退去した場合、設置者は、退去の事実を知った翌日から起算して30日目をもって、契約が解約されたものとします。</p> <p>○前項に関わらず、3カ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることで予告期間なく解約することができます。</p>

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	人件費及び施設の維持運営経費等を勘案した改定理由について、運営懇談会の意見を聴いたうえで行います。	
	手続き方法	入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	
入院等による不在時における(月額)利用料金の取り扱い	<p>1 減額なし</p> <p>2 日割り計算で減額</p> <p>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</p>		
消費税の対象外とする利用料等	<p>家賃(入居一時金)</p> <p>※ その他税法上の規定に則る。</p> <p>※ 本説明書において消費税の対象となる利用料は全て税込表記です。</p>		
体験入居の取扱い	1 無	期間	原則、最長6泊7日です。
	2 有	費用	宿泊(食事代を含む) 1泊1名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	ご入居者が楽しく充実した日々をお過ごしいただくために、「安心」「安全」な環境の提供を第一に『笑顔あふれる幸せの街づくり』に取り組みます。そのため、わたしたちスタッフは、日々、笑顔と質の高いサービス体制で、ご入居者の生活をサポートいたします。		
サービスの提供内容の特色	藤沢エデンの園二番館は緑あふれる湘南ライフタウンの中心街区に位置し、その環境の良さを活かしつつ、様々なサービスを提供しています。24時間体制で看護師を配置し、常にご入居者の健康状態を把握しつつ、ケアスタッフと連携し身体機能の維持・向上を支援する他、お一人おひとりに安全においしく食事をしていただくために、治療食・介護食は多くのバリエーションをご用意しています。また、同一敷地内へのライフタウン診療所(テナント)の設置、協力医療機関として聖隷横浜病院との連携により、日々の暮らしを見守るための医療面のサポートにも注力しています。		
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	<p>① 施設の運営のための人件費(ただし、介護及び介護サービスに係る人件費を除く)</p> <p>② 入居者の健康管理体制を維持するための費用</p> <p>③ 健康管理サービス費用</p> <p>④ 施設の維持管理のための費用</p> <p>⑤ 専用居室の上下水道料・給湯料</p> <p>⑥ 共用施設の光熱水費・冷暖房費</p> <p>⑦ その他施設の管理運営に要する費用</p>	

	食費	1日3食の提供。必要に応じて治療食、介護食等の提供（医師の指導による）
	その他	—
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先（藤沢エデンの園一番館）
		委託内容（調理、配膳、下膳）
		委託先（東洋リネンサプライ株式会社）
		委託内容（リネン類の洗濯、提供）
		委託先（イオンディライト株式会社）
		委託内容（夜間警備）
安否確認の方法・頻度等	日中、夜間とも必要に応じ2～3時間に1回以上巡回します。	
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・ <input checked="" type="checkbox"/>	保険名（施設賠償保険 あいおいニッセイ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	居室 園が契約に基づいて提供する介護に関するサービスを、介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に委ねることはありません。
入居後に居室又は 施設を住み替える 場合	1 提携ホーム一時介護室を利用する場合 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
	より良い介護サービスを提供するため、入居者の身体的・精神的状態に応じ園が必要と判断し、本人または身元引受人の同意を得たうえで、居室を移っていただく場合があります。
その他	問題行動が著しいため、サービス提供に相当の困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聞いた上で専門的施設において治療・療養を行っていただきます。（※専門的施設において、治療・療養されている間も居室は確保されています。その際、管理費、電話料、電気料の基本料金等はお支払いいただくこととなります。）

(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	湘南ライフタウン診療所（同一建物内・テナント） ※入居者だけでなく地域住民も利用します。入居者が優先的に治療などを受けられるものではありません。
	診療科目	外来：内科・外科、皮膚科
	所在地	神奈川県藤沢市大庭 5526-2
	距離及び 所要時間	同一建物内
	協力内容	健康相談/随時、健康指導/随時、他の医療機関への紹介を行っています

協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	聖隷横浜病院 (同一法人経営) ※入居者だけでなく地域住民も利用します。入居者が優先的に治療 などを受けられるものではありません。
	診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科 内分泌・糖尿病内科、皮膚科、アレルギー科、リウマチ科 小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、眼科 泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科 産婦人科、リハビリテーション科、放射線診断科、麻酔科 ペインクリニック外科、病理診断科、臨床検査科、救急科 入院：367床
	所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町 215
	距離及び 所要時間	約 25 k m 車で約 50 分
	協力内容	健康相談／随時、健康指導／随時、他の医療機関への紹介を行っています。 なお、医療機関への入院は傷病の治療や検査を目的としたものに限 られます。
協力歯科医療 機関 (又は嘱 託医) の概要 及び協力内容	名 称	原歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	横浜市南区弘明寺 268
	距離及び 所要時間	約 25 k m 車で約 50 分
協力内容	訪問による居宅療養管理指導及び介護予防活動	
入居者が医療 を要する場合 の対応※	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関で行うことができない専門的な治療が必要な場合は、協力医療機関 と連携し適切な医療が受けられるよう他の医療機関等への連絡・紹介を行います。 ・医療機関等に入院した場合、入院中も居室は確保されます。その際、管理費及び 電話料等の基本料はお支払いいただきますので、ご了承ください。 ・入院中に係る費用は入居者の負担となります。 ・傷病により治療・入院が必要な場合は医療保険が適用されます。その場合の一部 自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。 	

※ 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

(2021年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (16:30～翌9:00) (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	18	4	3 (2) *休憩時	
	看護職員	6	1	1 (0) *休憩時	
	機能訓練指導員	1	1		
	理学療法士		1		併設事業所兼務
	作業療法士				
	その他	1			
	計画作成担当者	1			
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員	3	1		夜警員1名委託
合計		31	7		

(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		介護福祉士、介護支援専門員							
		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			4						
前年度1年間の退職者数		1		3	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満				1						
	1年以上				2	1					
	3年未満										
	3年以上				1						
	5年未満				1						
	5年以上	2		3	1						
	10年未満										
	10年以上	6	1	14						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	4 人	介護職員実務者研修修了者	1 人
介護福祉士	15 人	介護職員初任者研修修了者	2 人
介護支援専門員	人	資格なし	1 人

6 入居状況等

(2021 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	36 人 (定員 54 人)		
入居者の状況	男性	6 人	女性 30 人
	自立	人	
	要支援	4 人	(内訳) 要支援 1 1 人 要支援 2 3 人
	要介護	32 人	(内訳) 要介護 1 2 人 要介護 2 7 人 要介護 3 14 人 要介護 4 4 人 要介護 5 5 人
平均年齢	87.5 歳 (男性 84.8 歳、女性 88.0 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	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	10 人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出		2 人
		(解約事由の例) 病院併設の施設へ転居	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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)	<p>施設及び設置者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設担当者 園長 江口 洋 Tel0466-86-9100 ・ 設置者 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部 Tel053-413-3294 <p>第三者機関、行政等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 苦情処理委員会 Tel03-3548-1077 ・ 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 Tel045-329-3447 (直通) ・ 神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 Tel045-210-1111 (代表) ・ 藤沢市 福祉部 地域共生社会推進室 Tel0466-25-1111 (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）	緊急対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力・指定医療機関である湘南ライフタウン診療所・聖隷横浜病院等への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、職員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	
連帯保証人の条件及び義務等	連帯保証人は以下の義務を負う。 ① 設置者との合意により入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負う。 ② 連帯保証人の負担は、入居契約書の記名押印欄に記載する極度額を限度とする。	
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は入居者の親族を原則とし、以下の義務を負う。 ① 入居者の生活維持のため、または介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて設置者と協議する。 ② 入居者が死亡した場合の遺体及び金品の引き受けを行う。 ③ 入居者が入居契約書第26条により契約を解除された場合、入居者の身柄引き取りについて、設置者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取る。	
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	実施日 2018年6月1日～30日 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日 2012年2月2日
		評価機関名称 社団法人全国有料老人ホーム協会 結果の開示 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
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・写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・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と交付を行いました。

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日 自署又は記名・押印 _____ ㊞

自署又は記名・押印 _____ ㊞

別添 1

介護サービス等の一覧表

【介護サービス提供について】

- ① 「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」利用契約書を締結いただきます。
 - ② 「介護サービス」は、原則として介護支援専門員がご本人(又は身元引受人)と相談のうえ、個性を重視した「介護サービス計画書」を作成します。
 *サービス内容は、下記の表より選択いたします。
 *各サービスにおける回数は標準的な回数を示したものです。記載回数を超えるサービスを希望される場合は、ご本人等と相談のうえ、サービス担当者会議等に検討いたします。
 - ③ 作成された介護サービス計画書は、サービス担当者会議で確認・検討し、ご本人等の同意を得た上でサービスを提供いたします。
 - ④ 提供した介護サービスは記録を行い、計画内容にあったサービス内容であるか、一定期間毎(サービス内容によって最大6ヶ月)にご本人やご家族等に相談の上、サービス担当者会議で検討いたします。
- ★問題行動が著しいため、サービス提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びサービス担当者会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聞いた上で専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

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			要介護2~5		
	介護予防特定施設入居者生活介護、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)
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間 8時30分~17時00分	有	必要に応じて(2~3時間毎)		必要に応じて(2~3時間毎)		
・夜間 17時00分~翌8時30分	有	必要に応じて(2~3時間毎)		必要に応じて(2~3時間毎)		
②食事介助						
	有	必要に応じて		必要に応じて		
③排泄						
・排泄介助	有	必要に応じて		必要に応じて		
・おむつ交換	有	必要に応じて		1日6~8回又は必要に応じて		
・おむつ代	有		実費			実費
④入浴等						
・清拭	有	入浴できない場合必要に応じて		必要に応じて週3回以内		
・一般浴介助	有	介助浴室で必要に応じて週3回以内		介助浴室で必要に応じて週3回以内		
・特浴介助	有	必要に応じて		介助浴室で必要に応じて週3回以内		
⑤身辺介助						
・体位交換	有	必要に応じて		2時間毎又は必要に応じて		
・居室からの移動	有	必要に応じて		随時		
・衣類の着脱	有	入浴時必要に応じて		1日2~3回又は必要に応じて		
・身だしなみ介助	有	必要に応じて				
⑥機能訓練	有	必要に応じて		必要に応じて		
⑦通院の介助	有	必要に応じて	※①	必要に応じて		※①
⑧緊急時対応						
・ナースコール	有	24時間対応		24時間対応		
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	有	必要に応じて週1回		必要に応じて週1回		
・洗濯	有	必要に応じて週3回		必要に応じて週3回		
②居室配膳・下膳	有	必要に応じて		食堂で必要に応じて		
③理美容						
	無		実費			実費
④代行						
・買物	有	必要に応じて週1回		必要に応じて週1回		
・役所手続	有	必要に応じて週1回		必要に応じて週1回		
3. 健康管理サービス						
・健康診断	有	年2回	左記以外は実費	年2回		左記以外は実費
・健康相談	有	適時対応		適時対応		
・生活指導	有	適時対応		適時対応		
・医師の往診	無		外部医療機関と個別に契約		外部医療機関と個別に契約	往診代は実費

4. 入退院時、入院中のサービス							
・医療費	無						
・移送サービス	有	必要に応じて	※①		必要に応じて	※①	
5. その他サービス							
・レクリエーション園内	有	必要に応じて			必要に応じて		
・レクリエーション園外	有	必要に応じて		必要に応じて実費	必要に応じて		必要に応じて実費

協力医療機関	「湘南ライフタウン診療所」(テナント・同一建物内)「聖隷横浜病院」(同一法人経営)／「原歯科医院」 ※協力医療機関とは、協力契約を締結している医療機関です。園では、受診付き添い・入退院時の送迎、手続き・入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供します。 *「湘南ライフタウン診療所」では、通常の診療の他に、健康相談・健康指導／随時、他の医療機関への紹介を行います。 *「原歯科医院」では、訪問による居宅療養管理指導及び介護予防活動を行います。
指定医療機関	「藤沢市民病院」「藤沢市保健医療センター」「湘南藤沢徳洲会病院」「湘南第一病院」「湘南中央病院」 ※指定医療機関とは、協力医療機関以外に、園が、受診付き添い・入退院時の送迎、手続き・入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。

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。

※①協力医療機関・指定医療機関以外（神奈川県内に限る）の通院の介助・移送サービスは職員1人につき1,100円/30分（税込）。交通費は実費負担

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	非該当			
10	機能訓練室	非該当			
11	談話室	非該当			
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)
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。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 <input checked="" type="checkbox"/> 5 介護予防 6 介護予防（外部サービス利用型）									
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)	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 25%;">月 額</th> <th style="width: 60%;">利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)</th> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>77,250円</td> <td>7,725円/15,450円/23,175円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>122,120円</td> <td>12,212円/24,424円/36,636円</td> </tr> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)	要支援1	77,250円	7,725円/15,450円/23,175円	要支援2	122,120円	12,212円/24,424円/36,636円
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)							
	要支援1	77,250円	7,725円/15,450円/23,175円							
	要支援2	122,120円	12,212円/24,424円/36,636円							
	各種加算の状況									
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)								
	若年性認知症入居者受入加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>								
		<input checked="" type="checkbox"/> (I)								
		(II)								
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有									
	(I)									
	(II)									
ADL維持等加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>									
	<input checked="" type="checkbox"/> (I)									
	(II)									
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有									
	(I)									
	(II)									
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>									
	<input checked="" type="checkbox"/> (I)									
	(II)									
	(III)									
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>									
	<input checked="" type="checkbox"/> I									
	II									
	III									
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>									
	<input checked="" type="checkbox"/> I									
	II									

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 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1 割/2 割/3 割の場合)
要介護 1	204,570 円	20,457 円/40,914 円/61,371 円
要介護 2	227,520 円	22,752 円/45,504 円/68,256 円
要介護 3	251,870 円	25,187 円/50,374 円/75,561 円
要介護 4	274,130 円	27,413 円/54,826 円/82,239 円
要介護 5	298,130 円	29,813 円/59,626 円/89,439 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	
退院・退所時連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
若年性認知症入居者受入加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
口腔衛生管理体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
科学的介護推進体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
ADL維持等加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (I)
		<input type="checkbox"/> (II)
		<input type="checkbox"/> (III)
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I
		<input type="checkbox"/> II
		<input type="checkbox"/> III
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I
		<input type="checkbox"/> 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)

無 ・ 有

有の場合は
別添短期利用のサービス等の概要参照

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均 値	前年度の平均値	2021.7.1時点の 平均値
要支援者の人数	3.2	4.2	4.0
要介護者の人数	37.8	35.5	36.0
指定基準上の直接処遇職員の人数	13	13	13
配置している直接処遇職員の人数	32.5	32.1	32.0
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	1.1 : 1	1.1 : 1	1.2 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 37.5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 6 : 30 ~ 15 : 00 日勤 8 : 30 ~ 17 : 00 遅番 12 : 30 ~ 21 : 00 夜勤 16 : 30 ~ 9 : 00	7 : 00 ~ 15 : 30 22 : 00 ~ 7 : 00
	看護職員	早番 : ~ : 日勤 8 : 30 ~ 17 : 00 遅番 : ~ : 夜勤 16 : 30 ~ 9 : 00	