

重要事項説明書

作成日 令和3年4月1日

1 事業主体概要

事業主体名	医療法人篠原湘南クリニック
代表者名	理事長 篠原 裕希
所在地	神奈川県藤沢市鶴沼石上3丁目3番6号
電話番号/FAX番号	TEL 0466-22-7111 / FAX 0466-22-7112
ホームページアドレス	http://www.cloverhospital.jp
設立年月日	平成10年10月6日
直近の事業収支決算額※	(収益)2,658,235千円(費用)2,536,232千円(損益)122,003千円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="radio"/> (社・本郷税理士法人)
他の主な事業	医療事業

※ 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	介護付有料老人ホーム クローバーガーデン	
所在地	神奈川県藤沢市片瀬4-10-22	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	<input checked="" type="radio"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号 1472204443 指定年月日 平成25年8月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室(夫婦専用) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ()
開設年月日	平成25年8月1日	
管理者氏名	赤間 幸彦	
電話番号/FAX番号	TEL 0466-22-7500 / FAX 0466-22-8141	
メールアドレス	info@clover-garden.co.jp	
交通の便	江ノ島電鉄 湘南海岸公園駅より120m (徒歩2分)	
ホームページアドレス	http://www.clover-garden.co.jp	
敷地概要	権利形態	1/2所有 ・ 1/2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)	25年8月1日～55年7月31日
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
敷地面積	2,194.53㎡	
抵当権の設定	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 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 地下0階 地上3階建 (耐火)・準耐火・その他				
	延床面積	1,844.32㎡ (うち有料老人ホーム1,698.89㎡)				
	建築年月日	平成20年3月30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()					
抵当権の設定	無・有					
居室概要	居室総数 30室 定員 30人(一時介護室を除く)					
(内訳)	1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1名	無・有	無・有	21.03㎡	30室
	Bタイプ		無・有	無・有	㎡	
	Cタイプ		無・有	無・有	㎡	
Dタイプ		無・有	無・有	㎡		
共用設備概要	食堂	健康生きがい施設、談話室と共用 設置階 無・有 2階 38.45㎡(廊下含56.30㎡) 3階 43.71㎡(廊下含62.18㎡)				
	浴室	一般浴槽	無・有 (3階・ 9.26㎡)			
		リフト浴	無・有 (階・ ㎡)			
		ストレッチャー浴	無・有 (2階・ 19.10㎡) 2台設置			
	便所	無・有 (2階共用・ 3.1㎡) (3階共用・ 3.1㎡) (各居室・ 2.23㎡)				
	洗面設備	無・有 (2階共用・ 0.76㎡) (3階共用・ 0.58㎡) (各居室・ 0.50㎡) いずれも洗面台前にスペースあり。車いす可能。				
	医務室(健康管理室兼ステーション)	無・有 (3階・ 12.52㎡)				
	談話室	食堂、健康生きがい施設と兼用 無・有 (2階・38.45㎡) 廊下含 56.30㎡ (3階・43.71㎡) 廊下含 62.18㎡				
	応接室/面談室	無・有 (1階・ 19.86㎡)				
	事務室	無・有 (1階・ 17.57㎡)				
	洗濯室	無・有 (1階・ 5.82㎡)				
	汚物処理室	無・有 (2階・ 0.77㎡) (3階・ 2.77㎡)				
	看護・介護職員室兼宿直室) (ステーション)	無・有 (2階・ 12.28㎡) (3階・ 12.52㎡)				
機能訓練室	無・有 (1階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()					
健康・生きがい施設	無・有 (2, 3階)					
緊急通報設備	無・有					

	エレベーター	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	2基 (ストレッチャー搬入可 1基)
	居室のある区域の廊下幅	(1.5m ~ 1.6m)	
消防設備概要	消火器	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	自動火災報知設備 (無・ <input checked="" type="radio"/> 有)
	火災通報設備	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	スプリンクラー (無・ <input checked="" type="radio"/> 有)
	防火管理者	(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)	防災計画 (水害・土砂災害を含む) (無・ <input checked="" type="radio"/> 有)
危険区域の指定状況	1 無		
	2 <input checked="" type="radio"/> 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		弊社運営、事業所番号1472204443 145.43㎡	

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
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 <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 (家賃・管理費を除く) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件	神奈川県に係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。また介護保険法の改定に準ずる。	
	手続き方法	入居者または身元引受人の同意を得る。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法	毎月15日までに請求し、銀行口座からの自動引き落としによる支払
敷金	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (円、家賃相当額の か月分)
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 453万7千円
想定居住期間又は償却期間	12ヵ月分
算定の基礎 (内訳)	家賃月額398,000円×12ヵ月分=4,776,000円 4,776,000円×0.95(5%割引)=4,537,200円 端数200円を切り捨てし、4,537,000円
解約時の返還金 (算定方法等)	日割り計算にて返還
返還の対象とならない額の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (円)
初期償却の開始日	—
介護費用の前払金	112万9千円

算定の基礎 (内訳)	上乗せ介護費月額99,000円×12ヵ月分=1,188,000円 $1,188,000円 \times 0.95 (5\%割引) = 1,128,600円$ 端数600円を切り上げし、1,129,000円						
解約時の返還金 (算定方法等)	日割り計算にて返還						
返還の対象とならない額の有無	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (円)						
初期償却の開始日	—						
月額利用料	232,000円 ~ 331,000円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 · 有						
要介護状態に応じた金額設定	無 · <input checked="" type="radio"/> 有						
料金プラン	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	232,000	157,120	0	74,880	0	0	—
	331,000	157,120	99,000	74,880	0	0	—
—	—	—	—	—	—	—	
算定根拠	管理費	157,120円(消費税込月30日の場合で1日当たり5,237円)共用施設の維持管理、運営管理に係る事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出。					
	介護費用	99,000円(消費税込、月30日の場合で1日当たり3,300円)特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準を上回る手厚い体制であり、介護保険給付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算出根拠に基づいて算出。					
	食費	74,880円(消費税込月30日の場合で1日当たり2,496円)朝:432円、昼1,032円、夕1,032円2日前までに欠食の申し出があった場合はいただきません。					
	光熱水費	共用部分及び入居者が居住する居室内の光熱水費は、管理費に含まれます。電話等は別途実費負担。					
	家賃相当額	398,000円(消費税非課税)					
	その他	当該施設の開発費、土地代又は地代、建設費用、又は家賃、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を含む当該施設の開発費に係る総費用を合理的な積算根拠に基づいて算出。					
月額利用料に含まれない実費負担等	●ホームから半径5km超の通院・外出の付き添い/1時間1,620円 ●ホームから半径5km超の買い物・役所手続きの代行/1時間1,620円 ●治療食の調整に係る費用/実費 ●おむつ代/実費 ●洗濯・被服クリーニング/取次ぎ実費、理美容/実費、医師の往診・医療費/実費、レクリエーションのバスチャーター代・材料費等/実費、行事食の通常食との差額/実費						

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)
要介護1	202,684円	20,268円
要介護2	225,640円	22,564円
要介護3	249,988円	24,999円
要介護4	272,248円	27,225円
要介護5	296,248円	29,625円

※利用者負担額は、介護保険自己負担割合に応じた負担額となります。

各種加算の状況

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)
若年性認知症入居者受入加算		(無・有)
口腔・栄養スクリーニング加算		(無・有)
個別機能訓練加算 I		(無・有)
個別機能訓練加算 II		(無・有)
夜間看護体制加算		(無・有)
医療機関連携加算		(無・有)
看取り介護加算 II		(無・有)
科学的介護推進体制加算		(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
		II
		III
介護職員処遇改善加算 I	(無・有)	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算 I	(無・有)	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)

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 (割の場合)
要支援1	—円	—円
要支援2	—円	—円

各種加算の状況

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)
若年性認知症入居者受入加算		(無・有)
口腔・栄養スクリーニング加算		(無・有)
個別機能訓練加算 I		(無・有)
個別機能訓練加算 II		(無・有)
夜間看護体制加算		(無・有)
医療機関連携加算		(無・有)

	看取り介護加算Ⅱ	(無・有)
	科学的介護推進体制加算	(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
		Ⅱ
		Ⅲ
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	(無・有) Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(無・有) Ⅰ
		Ⅱ

(3) 月払い方式

費用の支払方法	毎月15日までに請求し、銀行口座からの自動引き落としによる支払						
敷金	○無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	729,000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	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	729,000	157,120	99,000	74,880	—	398,000	—
	—	—	—	—	—	—	—
算定根拠	管理費	157,120円(消費税込月30日の場合で1日当たり5,237円)共用施設の維持管理、運営管理に係る事務経費、管理部門の人員費等を勘案して算出。					
	介護費用	99,000円(消費税込、月30日の場合で1日当たり3,300円)特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準を上回る手厚い体制であり、介護保険給付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算出根拠に基づいて算出。					
	食費	74,880円(消費税込月30日の場合で1日当たり2,496円)朝:432円、昼1,032円、夕1,032円 2日前までに欠食の申し出があった場合はいただきません。					
	光熱水費	共用部分及び入居者が居住する居室内の光熱水費は、管理費に含まれます。電話等は別途実費負担。					
	家賃相当額	398,000円(消費税非課税) 当施設の開発費、土地代又は地代、建設費用、又は家賃、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を含む当該施設の開発費に係る総費用を合理的な積算根拠に基づいて算出。					
	その他	—					

月額利用料に含まれない実費負担等	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームから半径5km超の通院・外出の付き添い/1時間1,620円 ●ホームから半径5km超の買い物・役所手続きの代行/1時間1,620円 ●治療食の調整に係る費用/実費●おむつ代/実費●洗濯・被服クリーニング/取次ぎ実費、理美容/実費、医師の往診・医療費/実費、レクレーションのバスチャーター代・材料費等/実費、行事食の通常食との差額/実費
------------------	---

(4) 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> <p>有料老人ホーム入居契約書 第28条より</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞し、その遅滞する金額が合計200万円以上となったとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 第20条第1項第一号から第五号の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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>手続き</p> <p>有料老人ホーム入居契約書 第28条より</p> <p>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、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・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p>
	<p>解約予告期間 (90日)</p>
入居者からの解約予告期間	(30日)

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割の場合)
要介護1	202,684円	20,268円
要介護2	225,640円	22,564円
要介護3	249,988円	24,999円
要介護4	272,248円	27,225円
要介護5	296,248円	29,625円

※利用者負担額は、介護保険自己負担割合に応じた負担額となります。

各種加算の状況

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)
若年性認知症入居者受入加算		(無・有)
口腔・栄養スクリーニング加算		(無・有)
個別機能訓練加算Ⅰ		(無・有)
個別機能訓練加算Ⅱ		(無・有)
夜間看護体制加算		(無・有)
医療機関連携加算		(無・有)
看取り介護加算Ⅱ		(無・有)
科学的介護推進体制加算		(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
		(Ⅱ)
		Ⅲ
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(無・有)	(Ⅰ)
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(無・有)	(Ⅰ)
		Ⅱ

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 (割の場合)
要支援1	— 円	— 円
要支援2	— 円	— 円

各種加算の状況

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)
若年性認知症入居者受入加算		(無・有)
口腔・栄養スクリーニング加算		(無・有)
個別機能訓練加算Ⅰ		(無・有)
個別機能訓練加算Ⅱ		(無・有)
夜間看護体制加算		(無・有)

	医療機関連携加算	(無・有)			
	看取り介護加算 II	(無・有)			
	科学的介護推進体制加算	(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 II III		
			介護職員処遇改善加算 I	(無・有)	I II III IV V
					介護職員等特定処遇改善加算 I

(5) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き同意を得た上で行う。		
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 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。 尚、それ以外の費用は消費税を含んだ金額です。 ＊ただし、税法に変更のある場合はこの限りではありません。			
体験入居の取扱い	1 無			
	② 有	期間	1泊より	
		費用	28,000円/日	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	クローバーガーデンは、これまで医療法人篠原湘南クリニックグループが地域医療で培った経験とノウハウを活かし、グループの緊密な連携と協力のもとに、「自宅にいる居心地の良さ」と「病院にいる安心感」を提供します。		
サービスの提供内容の特色	施設内にクリニックを併設し、看護師は24時間常駐、医師は365日24時間オンコールの医療体制でご入居者様を見守ります。緊急の場合には、グループ病院等で速やかに対応するなど、確かな医療体制をベースに介護保険基準3対1の2倍に当たる、1.5対1以上の手厚い人員配置による介護サービスを提供しています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無 ② 有	健康管理の供与	無 ② 有

食事の提供	無 <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無 <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無 <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの 内容・頻度等	管理費	施設管理業務、宅配便・郵便物等の取次ぎ等フロント業務、生活相談業務、入居相談、看護師及び栄養士による健康相談、車両運行、その他共用施設の維持管理	
	食費	3食の提供、食堂内(又は居室) 配下膳	
	その他	居室内清掃(隔週1回、水回り含む)、定期健康診断 (年2回)、ゴミ出し(自治体の規定による)	
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/> 有	委託先 (ACA Next 株式会社)	
		委託内容 (調理委託)	
安否確認の方法・頻度等	3時間ごと及び適宜(夜間含む) 介護サービス等一覧表より		
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 <input checked="" type="radio"/> 有	保険名 全国有料老人ホーム協会 有料老人ホーム賠償責任保険制度 日本興亜損害保険株式会社	

※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	入居している介護居室で介護します。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	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>② 別の居室へ住み替える場合 入居者に対してより適切な介護を提供するため、一定の観察期間をおくと共に、医師の意見を聞いた上で、介護居室(個室)を変更していただく場合があります。入居者(入居者の意思の確認が困難な場合を除く)及び身元引受人の同意の上で住み替えて頂きます。</p> <p>3 提携ホームへ住み替える場合</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。住み替えに伴う追加費用の請求、減額調整は行いません。

(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	クローバーホスピタル
	診療科目	内科
	所在地	藤沢市鵜沼石上3丁目3番6号
	距離及び所要時間	0km 徒歩0分

	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間緊急時の入院・往診等 ・治療（入院・外来） ・定期健康診断（年2回） ・入居者の要請による訪問診療 ・入居前健康診断・健康指導 ・職員の健康診断
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	ひろちかデンタルクリニック
	所在地	藤沢市鶴沼藤が谷 2-12-8
	距離及び所要時間	1.3km 徒歩 17分
	協力内容	訪問歯科 週1回
入居者が医療を要する場合の対応※	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病により医療的な処置が必要になった場合は、協力医療機関または入居者の希望する医療機関において治療を受けて頂きます。 ・医療費は入居者の実費負担となります。 ・医療法人篠原湘南クリニックの医師が随時ホームを訪問致します（診察は原則として要予約） <p>【通院】 協力医療機関または入居者の希望する医療機関等でホームから半径5km以内の医療機関等への通院の付き添いに係る費用は、要介護者の方は介護保険給付に含まれます。</p> <p>【入院】 医師の判断を基本として、入居者と身元引受人で話し合いの上、協力医療機関または入居者の希望する医療機関等に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額等をお支払い下さい。 ・協力医療機関または入居者の希望する医療機関等で、ホームから半径5km以内の医療機関等への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含まれます。 ・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利用することはありません。また隔週1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		社会福祉士	
	介護職員	17	4	2	
	看護職員	7	2	1	
	機能訓練指導員				
	作業療法士	1			
	理学療法士	2			
	言語聴覚士	1			
	計画作成担当者	1			介護支援専門員
	医師	1			主治医
	歯科衛生士		1		

栄養士	1			外部委託
調理員	6	4		外部委託
事務職員	2	4		営繕含む
その他職員	2	2		サービススタッフ
合計	43	17		

(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		介護職員初任者研修修了者						
	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			6							
前年度1年間の退職者数			2							
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年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満									
	10年以上									
	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	2人
介護福祉士	14人	介護職員初任者研修修了者	1人
介護支援専門員	1人	資格なし	0人

6 入居状況等

(令和3年4月1日現在)

入居者数及び定員	27 人 (定員 30 人) ショートステイ0名含む		
入居者の状況	男性 5 人、女性 22 人		
	自立 0人 申請中 0人		
	要介護 27 人	(内訳)	要介護1 4人 要介護2 4人 要介護3 6人 要介護4 8人 要介護5 5人

	要支援 ー 人	(内訳) 支援1 ー 人 要支援2 ー 人
平均年齢	91 歳 (男性 84.8 歳、女性 92.4 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	8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)

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 (感染対策の為、書面により実施する場合有り) 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	① 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 ・ 施設担当者 ー 施設長 赤間幸彦 TEL 0466-22-7500 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 介護苦情相談課 TEL 045-329-3447 ・ 神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111(代表) ・ 藤沢市福祉部介護保険課 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き、応急処置、協力医療機関である医療法人篠原湘南クリニック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共に、施設長、管理者もしくはそれに準ずる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	① 否 ・ 可

身元引受人の条件及び義務等	親族若しくは成年後見人。有料老人ホーム入居契約書に規定されている通り、緊急連絡の窓口となる。 有料老人ホーム入居契約書 第7, 8, 10, 12, 16, 26, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43条より		
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="radio"/> 有	
	入居者基金への加入	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有	実施日	毎年3, 9月に実施
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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。

令和 年 月 日 説明者署名・押印

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。

令和 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 9時～17時	有・無	希望に応じて対応			3時間ごと及び適宜			3時間ごと及び適宜	
・夜間 17時～9時	有・無	希望に応じて対応			3時間ごと及び適宜			3時間ごと及び適宜	
②食事介助	有・無				食事の都度 一部もしくは全解除			食事の都度 一部もしくは全解除	
③排泄									
・排泄介助	有・無				適宜対応			適宜対応	
・おむつ交換	有・無				適宜対応			適宜対応	
・おむつ代	有・無		都度 514～734円/日			都度 514～734円/日		都度 514～734円/日	
④入浴等		週3回							
・清拭	有・無				入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じて実施			入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じて実施	
・一般浴介助	有・無				一部若しくは全介助（週3回）			一部若しくは全介助（週3回）	
・特浴介助	有・無				一部若しくは全介助（週3回）			一部若しくは全介助（週3回）	
⑤身辺介助					適宜対応			適宜対応	
・体位交換	有・無				適宜対応			適宜対応	
・居室からの移動	有・無				適宜対応			適宜対応	
・衣類の着脱	有・無				適宜対応			適宜対応	
・身だしなみ介助	有・無				適宜対応			適宜対応	
⑥機能訓練	有・無				特定施設サービス計画に基づいて実施			特定施設サービス計画に基づいて実施	
⑦通院の介助	有・無	協力医療機関へは適宜対応	都度	左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	半径5km以内の医療機関への付添	左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	左記の通り	半径5km以内の医療機関への付添	左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円
⑧緊急時対応		24時間対応			24時間対応			24時間対応	
・ナースコール	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回水廻り 隔週1回居室全体 その他必要時随時			週1回水廻り 隔週1回居室全体 その他必要時随時			週1回水廻り 隔週1回居室全体 その他必要時随時	
・洗濯	有・無	必要に応じて随時	取次実費	クリーニング店毎	必要に応じて随時	取次実費	クリーニング店毎	必要に応じて随時	取次実費
②居室配膳・下膳	有・無	必要時に対応			必要時に対応			必要時に対応	
③理美容	有・無								
④代行									
・買物	有・無	週1回指定日に半径5km以内への代行		左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	週1回指定日に半径5km以内への代行		左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	週1回指定日に半径5km以内への代行	左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円
・役所手続	有・無	週1回指定日に半径5km以内への代行		左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	週1回指定日に半径5km以内への代行		左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	週1回指定日に半径5km以内への代行	左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無		年2回		年2回	希望時	診療費	年2回	希望時
・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		協力医の往診	診療費	協力医の往診	随時	診療費	協力医の往診	随時
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無		必要時	医療費					
・移送サービス	有・無	協力医療機関および半径5km以内の医療機関への付添		左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	協力医療機関および半径5km以内の医療機関への付添		左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円	協力医療機関および半径5km以内の医療機関への付添	左記以外の半径5km以内の医療機関への付添 1時間1,650円
5. その他サービス									
○レクリエーション	有・無	月に1回程度	行事等	予めお知らせします	月に1回程度	行事等	予めお知らせします	月に1回程度	行事等
○行事食	有・無	年4回程度食事会で	行事等	通常食との差額 予めお知らせします	年4回程度食事会で	行事等	通常食との差額 予めお知らせします	年4回程度食事会で	行事等

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。

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 checked="" 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)

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 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 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）	特定施設入居者生活介護 （1 か月 30 日の例） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額（ 割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>202,684 円</td> <td>20,268 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>225,640 円</td> <td>22,564 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>249,988 円</td> <td>24,999 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>272,248 円</td> <td>27,225 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>296,248 円</td> <td>29,625 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）	要介護 1	202,684 円	20,268 円	要介護 2	225,640 円	22,564 円	要介護 3	249,988 円	24,999 円	要介護 4	272,248 円	27,225 円	要介護 5	296,248 円	29,625 円
	区 分	月 額	利用者負担額（ 割の場合）																
	要介護 1	202,684 円	20,268 円																
	要介護 2	225,640 円	22,564 円																
	要介護 3	249,988 円	24,999 円																
	要介護 4	272,248 円	27,225 円																
	要介護 5	296,248 円	29,625 円																
	各種加算の状況																		
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <u>基準型</u>																	
	退院・退所時連携加算	無・ <u>有</u>																	
	入居継続支援加算	<u>無</u> ・有																	
	生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・有																	
	個別機能訓練加算 I	無・ <u>有</u>																	
	個別機能訓練加算 II	無・ <u>有</u>																	
	夜間看護体制加算	無・ <u>有</u>																	
若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u> ・有																		
医療機関連携加算	無・ <u>有</u>																		
看取り介護加算 II	無・ <u>有</u>																		
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <u>有</u>																		
科学的介護推進体制加算	無・ <u>有</u>																		
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(I) (II)																	
サービス提供体制強化加算	無・ <u>有</u>	I																	
		<u>II</u>																	
		III																	
介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>																	
		II																	
		III																	
		IV																	
		V																	
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>																	
		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)	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(割の場合)
	要支援1	円	円
	要支援2	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Ⅰ	無・有	
	個別機能訓練加算Ⅱ	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	
	看取り介護加算Ⅱ	無・有	
	口腔・栄養スクリーニング加算	無・有	
	科学的介護推進体制加算	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 Ⅱ Ⅲ	
介護職員処遇改善加算	無・有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	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)	(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	記入日時点の平均値
要支援者の人数	0	0	0
要介護者の人数	23.6	24.1	24.1
指定基準上の直接処遇職員の人数	8	8	8
配置している直接処遇職員の人数	21.8	23.9	23.6
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	1.0:1	1.0:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40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 7:00 ~ 16:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 11:30 ~ 20:30 夜勤 17:00 ~翌朝9:00	
	看護職員	早番 : ~ : 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 : ~ : 夜勤 17:00 ~翌朝9:00	