

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	特定非営利活動法人 藤沢介護ホーム
代表者名	理事長 綿引 正
所在地	神奈川県藤沢市南藤沢9-2 山下ビル203
電話番号／FAX番号	0466-50-1009 / 0466-50-1236
ホームページアドレス	http://hujisawa-kaigo.sakura.ne.jp
設立年月日	平成15年 10月 9日
直近の事業収支決算額※	(収益)205,119千円 (費用) 201,817千円 (損益) 3,302千円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	訪問介護

※ 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	天神アネックス	
所在地	藤沢市天神町2-23-11 パークサイド天神アネックス	
施設の類型及び表示事項	類型	住宅型
	居住の権利形態	利用権方式
	入居時の要件 (その他の条件)	自立・要支援・要介護 (肺結核の既往がないこと)
	介護保険	介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	相部屋あり
提携ホームの利用等	無	
開設年月日	令和3年 2月 25日	
管理者氏名	遠藤 絹子	
電話番号／FAX番号	TEL 0466-84-2413 / FAX 0466-84-3030	
メールアドレス	hujisawa-kaigo-home@space.ocn.ne.jp	
交通の便	小田急江ノ島線六会日大前駅より循環バス 天神会館前下車 徒歩10分	
ホームページアドレス	http://hujisawa-kaigo.sakura.ne.jp	

敷地概要	権利形態 (借地の場合の契約形態) (借地の場合の契約期間) (通常借地契約における自動更新条項の有無)	借地 通常借地契約 平成 30年 8月 25日～ 令和 5年 8月 24日 無				
	敷地面積 m ² 抵当権の設定	無 ・ 有				
建物概要	権利形態 (借家の場合の契約形態) (借家の場合の契約期間) (通常借家契約における自動更新条項の有無)	借家 通常借家契約 平成 30年 8月 25日～ 令和 5年 8月 24日 無				
	建物の構造 延床面積 建築年月日 改築年月日 建築確認時の主要用途 抵当権の設定	RC造 地上3階建 (耐火) m ² (うち有料老人ホーム m ²) 平成 5年 3月 14日建築 平成 19年 5月 21日改築 その他(集合住宅) 無 ・ 有				
居室概要	居室総数 3LDK 7室 定員 35人(一時介護室を除く)					
(内訳)	・ 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	5	有	有	68.62m ²	7
	※3LDK のマンションを使用している のでこのような表記になります					
共用設備概要	食堂	有 (2階・68.62m ²)				
	浴室	一般浴槽	有 (各階・ ユニット TYPE)			
		リフト浴	無			
		ストレッチャー浴	無			
	便所	有 (各階各室)				
	洗面設備	有 (各階各室)				
	看護・医務室(健康管理室)	有 (1階・9.9 m ²)				
	談話室・面談室	有 (1階)				
	事務室	有 (1階)				
	洗濯室	有 (各階・各室)				
	汚物処理室	無				
	介護職員室	有 (1階)				
	機能訓練室	無				
	健康・生きがい施設	無				
緊急通報設備	有					
エレベーター	有 (ストレッチャー搬入可)					
居室のある区域の廊下幅	(0.9 m ~ 1.5m)					
消防設備概要	消火器 (有)	自動火災報知設備 (有)				
	火災通報設備 (有)	スプリンクラー (無)				
	防火管理者 (有)	防災計画 (有)				

危険区域の指定状況	1 無	
		指定されている危険区域
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式				
敷金		有 (100,000円 家賃相当額の 0.6か月分)				
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	143,000～ 170,000	46,000～ 60,000	12,000	40,000～ 50,000	38,000	7,000～ 10,000
Bタイプ						
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場を勘案して算出				
	管理費	共用施設の維持管理、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月30日で計算 (入院時のみ、日割りで返金)				
	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				
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	前月末までに
支払方法	銀行振込
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	条件 (月額利用料金が2ヶ月、入金がない場合)
	手続き ()
	解約予告期間 (1ヶ月)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前予告

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	物価の大幅な変動による	
	手続き方法	2ヶ月以上前に、各人と親族に個別に説明する (コロナ対応)	
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	入院時のみ、食費を日割り計算で減額		
消費税の対象外とする利用料等	家賃 (その他税法上の規定に則る)		
体験入居の取扱い	有	期間	14日間
		費用	日割り14日間

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	施設入所が検討されている要援護者や、身体的不全を抱えながら援助する家族がいない要援護者、何度も入退院を繰り返し自分の健康管理が十分に出来ない要援護者などに対してノーマライゼーションの理念(*)に基づいた擁護支援を実施し、さらに自立の促進を行いたいと考えております。私たちは、援護を必要とする方々の生活支援を行い、このような方々が一人でも多く自立できるようにと考え、保険、医療、福祉の増進を図ることを目的とし、日々活動を行っています。
サービスの提供内容の特色	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の市民としての権利を守り親身になって接します。また地域社会の中で穏やかに生活できる様努めます ○利用者の知る権利を大切にします。また利用者一人ひとりの情報とプライバシーを守り、プライベートな空間と時間の確保に配慮します ○利用者一人ひとりが安心して暮らせる様、励ましと称賛を忘れず支援していきます

サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	有	健康管理の供与	有
食事の提供	有	安否確認又は状況把握サービス	有
洗濯、掃除等の家事の供与	有	生活相談サービス	有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理、相談、取次等	
	食費	朝・昼・晩 の3食	
	その他		
業務の委託状況	無	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	5:00～23:00までの間で日中3回、夜間1時間おきに居室見回り		
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	有	保険名 (三井住友海上)	

※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	入居居室内。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	別の居室へ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び、身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。追加費用はありません。

(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	山内病院（内科）・湘南ライオン診療所（内科・精神科・皮膚科）・湘南台スマイルクリニック（内科・精神科）
	診療科目	各医院の 内科・精神科 の訪問診療
	所在地	藤沢市内
	距離及び所要時間	いずれも7km以内、車で20分以内
	協力内容	月2回程度の訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	ひまわり歯科 ・グレースデンタルクリニック
	所在地	ひまわり歯科（大和市） グレースデンタルクリニック（藤沢市）

	距離及び所要時間	いずれも7km以内、車で20分以内
	協力内容	月1回の訪問歯科
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>訪問診療以外の医療が必要な場合は、施設職員が付き添います。同行は、月額利用料に含まれます。</p> <p>(入院) ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族と相談いただき希望する病院に入院となります。入院期間中は、月額利用料のうち食費を日割りで、返金致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院の移送にタクシー・介護タクシーを利用する場合は自己負担。 ・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回程度の清掃を行います。 <p>(長期入院) ・ドクターと相談し、入院後、12ヶ月以内の退院が難しい場合は、ご本人及びご家族に、一旦、退所手続きをとる相談をいたします。そして、退院後、改めて、入居契約をしてご入居いただきます。</p>	

※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 (会社全体)

(1) 職種別の職員数等

(令和3年 7月 1日現在)

	職員数	職員数		夜間勤務職員数 (16:30~翌9:30) (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・施設長	3			
	生活相談員	1			
	介護職員	15	11	2	
	看護職員	1	5		
	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				
	調理員	2	12		
	事務職員	3	4		
	その他職員	1	3		
合計	26	35			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無		
	資格等	2 有			
		資格等の名称	介護職員初任者研修2級		
	看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練	計画作成

							指導員		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	2						
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			2						
	1年以上 3年未満		2							
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満		1	4						
	10年以上	1	5	12	5					
従業者の健康診断の実施状況				1 あり						

(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	12人	介護職員初任者研修修了者	9人
介護支援専門員	0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	38人 (定員 35人)		
入居者の状況	男性	25人、	女性 13人
	自立	4人	
	要支援	4人	(内訳) 要支援1 1人 要支援2 3人
	要介護	30人	(内訳) 要介護1 5人 要介護2 5人 要介護3 9人 要介護4 6人 要介護5 5人
平均年齢	72.9歳 (男性 70.8歳、女性 77.0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	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	0人
		死亡者	3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)

		入居者側の申し出	人 (解約事由の例)
--	--	----------	---------------

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	有	1 代替措置あり（書面によって説明と同意を得る）	
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		
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）	施設及び事務局の連絡先 ・施設長：遠藤 絹子 TEL 0466-84-2413 ・事務局相談室：野口 健郎 TEL 0466-50-1009		
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、主治医に連絡、若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、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	可		
身元引受人の条件及び義務等	有（退所時の引受先になること、入院・手術状況の説明） 無（生活保護受給していること、成年後見人任命済）		
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	
	入居者基金への加入	無	
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		
		実施日	
		結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 無		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
看取りの対応	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（写し交付）
	入居契約書の公開	1 公開（写し交付）
	管理規程の公開	1 公開（写し交付）
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧）

	事業収支計画の公開	1 公 開（ 閲 覧 ）
--	-----------	--------------

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」

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。

R 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同意し、交付を受けました。

R 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（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	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
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 5時～ 18時	有	4回程度		4回程度			4回程度			
・夜間 18時～ 23時	有	1時間毎（体調を考慮）		1時間毎（体調を考慮）			1時間毎（体調を考慮）			
②食事介助	有	体調不良時		体調不良時			フォームレス利用不可時対応			
③排泄										
・排泄介助	有	-		フォームレス利用不可時対応			フォームレス利用不可時対応			
・おむつ交換	有	-								
④入浴等										
・清拭	有	体調不良時		体調不良時			フォームレス利用不可時対応			
・一般浴介助	有	体調不良時		体調不良時			（外部サービス推奨）			
・特浴介助	無	-		-			-			
⑤身辺介助										
・体位交換	有	体調不良時		体調不良時			体調不良時			
・居室からの移動	有	体調不良時		必要時対応			必要時対応			
・衣類の着脱	有	体調不良時		必要時対応			必要時対応			
・身だしなみ介助	有	体調不良時		必要時対応			必要時対応			
⑥機能訓練	無	-		-			-			
⑦通院の介助	有	必要時対応		必要時対応			必要時対応			
⑧緊急時対応	有	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	週2回程度		週2回程度			週2回程度			
・洗濯	有	週2回程度		週2回程度			週2回程度			
②居室配膳・下膳	有	体調不良時のみ対応		体調不良時のみ対応			体調不良時のみ対応			
③理美容	有	簡単な理容のみ対応		簡単な理容のみ対応			簡単な理容のみ対応			
④代行										
・買物	有	週1回指定日		週1回指定日			週1回指定日			
・役所手続	有	必要時対応		必要時対応			必要時対応			
3. 健康管理サービス										
・健康診断	無									
・健康相談	有	看護師適宜対応		看護師適宜対応			看護師適宜対応			
・生活指導	有	〃		〃			〃			
・医師の往診	有		月2回訪問診療	医療保険適用		月2回訪問診療	医療保険適用		月2回訪問診療	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有	必要時		必要時			必要時			
5. その他サービス										
・レクリエーション	無	-		-			-			

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)		不適合	<input checked="" 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。	・重点看護が必要な入居者用途
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	不適合	(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 checked="" type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	・特別浴槽設備無し。介助を行いつつながら、一般浴槽で対応しています。
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。	・各部屋にある。障がい者用に車イス利用可能なものに、2部屋改修済
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	無	不適合	<input checked="" 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。	談話室と併用
8	医務室 (健康管理室)	有			看護職員室と併用
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	無			
11	談話室	有			面談室と併用
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			ストレッチャー対応型
14	スプリンクラー	無			
15	健康・生きがい施設	無			
16	緊急通報装置	有	不適合	(未設置箇所) <input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input checked="" type="checkbox"/> 一時介護室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input checked="" type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		不適合	<input checked="" 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。