

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	株式会社クローバー
代表者名	代表取締役 黒崎 寿雄
所在地	神奈川県平塚市馬入本町13-11
電話番号／FAX番号	0463-22-1233 / 0463-23-8818
ホームページアドレス	
設立年月日	平成26年5月29日
直近の事業収支決算額※	(収益)738,846千円 (費用)746,289千円 (損益) ▲7,442円千円
会計監査人との契約	無・ ☒ (あずさ監査法人)
他の主な事業	・老人ホーム事業 ・通所介護事業 ・訪問介護事業

※ 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	クローバーライフ平塚	
所在地	〒254-0016 神奈川県平塚市東八幡2-4-8	
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(夫婦等居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	☐ 無 ・ 有 ()

開設年月日	平成29年4月1日					
管理者氏名	上田 祐					
電話番号／FAX番号	0463-71-6416 / 0463-71-6417					
メールアドレス	cloverlife@sunlife.jp					
交通の便	J R 東海道本線「平塚」駅より神奈中バス10分 「八幡公民館入口」バス停より徒歩3分					
ホームページアドレス	https://www.sunlife.jp/clover/hiratsuka/					
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 m ² 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) 平成29年4月1日～平成44年3月11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 地上3階建 (☐ 耐火・準耐火・その他) 延床面積 1211.08m ² (うち有料老人ホーム 1020.97m ²) 建築年月日 昭和60年5月7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 47室 定員47人(一時介護室を除く) ☐ 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	47	☐ 無・有	☐ 無・有	10.05～12.15m ²	47
	Bタイプ		無・有	無・有	m ²	
	Cタイプ		無・有	無・有	m ²	
	Dタイプ		無・有	無・有	m ²	
共用設備概要	食堂		無 ・ ☐ 有 (1階・28.03m ²)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ ☐ 有 (1階・21.90 m ²)			
		リフト浴	無 ・ ☐ 有 (1階・21.90 m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ ☐ 有 (1階・21.90 m ²)			

	便所	無 ・ ☒ 有 (1階・2階・3階 全13か所)
	洗面設備	無 ・ ☒ 有 (1階・2階・3階 全6か所)
	医務室(健康管理室)	☐ 無 ・ 有 (階・ m ²)
	談話室	無 ・ ☒ 有 (1階・3.79 m ²)
	面談室	無 ・ ☒ 有 (1階・5.22 m ²)
	事務室	無 ・ ☒ 有 (1階・14.67 m ²)
	洗濯室	無 ・ ☒ 有 (2階 1か所)
	汚物処理室	無 ・ ☒ 有 (1階・2階・3階・3.53 m ²)
	看護・介護職員室	無 ・ ☒ 有 (1階 1か所)
	機能訓練室	無 ・ ☒ 有 (1階) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ 有 (食堂)
	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	両手すり設置後の有効幅 (1.08m～2.25m)
消防設備概要	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 ・ ☒ 有)	防災計画 (無 ・ ☒ 有)
危険区域の指定状況	1 無	
		指定されている危険区域
	☒ 2 有	☒ 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		クローバーライフ (弊社運営 通所介護 面積78.07m ² 事業所番号1472004165) クローバー (弊社運営 訪問介護 事業所番号1472402575)

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 ・ 選択方式				
敷 金		無 ・ ☒ (123,000 円～129,000 円、家賃相当額の 3 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	110,000	43,000	23,800	0	32,400	10,800
B タイプ	108,000	41,000	23,800	0	32,400	10,800
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定				
	管理費	共用施設の維持管理費、運営にかかる事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出				
	介護費用					
	食費	ひと月 30 日で計算 (朝食 310 円、昼食 360 円、夕食 410 円) 2 日前までに欠食の申し出があった場合は、当該額は無				
	光熱水費	電気、ガス、水道料を勘案して算出 (毎月 11 月から 3 月は+2,000 円/月)				
前払金		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	基本的には、当該分を翌月末までに支払い 口座振替の方のみ当該分を翌月 27 日に振替
支払方法	敷金は入居時に一括支払い 月額利用料やその他の費用は、毎月の請求による月払い

その他留意事項	基本的には指定口座からの口座振替を依頼している。
---------	--------------------------

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 入居契約書 第29条に記載 ）
	手続き（ 入居契約書 第29条2項に記載 ）
	解約予告期間（ 90日 ）
入居者からの解約予告期間	30日前

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	入居契約書 第27条2項に記載		
	手続き方法	入居契約書 第27条3項に記載		
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				
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	最大5日間	
		費用	1泊2日5,500円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	このホームを「我が家」と思っただき、最後まで誇りを持って暮らし続けていただきたいと思います。 居住者同士が食事をともにし、また、近隣との交流を行うなどして、社会交流、社会参加が実現するよう支援を続けます。		
サービスの提供内容の特色	老人ホームにデイサービスセンターやヘルパーステーションを併設し、安心して暮らせる環境です。		
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	日常的な相談・郵便物や電話などの取次ぎ等	
	食費	食堂における三食の提供、配膳、下膳	

	その他	(共益費) 共用トイレや廊下等の清掃、各居室の清掃及び衣類や寝具の洗濯 (介護保険サービス優先)
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	別添 介護サービスなどの一覧表及び管理規程による	
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 ・ ☒	保険名 ()

※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	入居している居室内
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	①判断：要介護状態の悪化や近隣入居者とのトラブル等が生じた場合 ②手続き：本人及び身元引受人の同意 ③追加費用の要否：要 原状回復費用

(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	湘南いなほクリニック
	診療科目	内科、老年精神科
	所在地	神奈川県平塚市四之宮一丁目3番57号
	距離及び所要時間	約900m、車4分
	協力内容	訪問診療（月2回）
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	湘南台中央デンタルクリニック
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台1-6-7 小宮ビル1階 A室
	距離及び所要時間	約16km、車40分
	協力内容	訪問歯科診療（週1回）
入居者が医療を要する場合の対応※	基本的にはご家族対応となります。ご家族が対応できない場合はホームのスタッフが代行します。 (通院)・医療機関へ通院します。(スタッフが同行する場合は実費負担) (入院)・医師の判断を基本として、入居者及びご家族と協議のうえ、医療機関に入院します。 - 入院期間中に居室をそのままの状態で維持する場合には、居室維持・医療機関対応費用として、家賃、管理費、水光熱費をお支払いいただきます。尚、食費は入院費までの日割りになります。 - 入院に係る費用は、入居者の負担になります。	

※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

(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				
	介護職員	4	13	2	
	看護職員	1	2		
	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		7		
	事務職員		1		
	その他職員		3		
合 計		6	26	2	

(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				0	0						
前年度1年間の退職者数				0	0						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			0	0						
	1年以上3年未満			0	1						
	3年以上5年未満			0	0						
	5年以上10年未満			2	3						
	10年以上	1	2	2	9						
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	0人	介護職員実務者研修修了者	0人
介護福祉士	8人	介護職員初任者研修修了者	9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7月1日現在)

入居者数及び定員	47人(定員 47人)		
入居者の状況	男 性	18人、女 性 29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	47人	(内訳) 要介護1 8人 要介護2 9人 要介護3 17人 要介護4 10人 要介護5 3人
平均年齢	79.6歳(男性76.7歳、女性81.3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	1人
		医療機関	1人
		死亡者	12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	1人
			(解約事由の例) リハビリ強化型の有料老人ホームへ移行

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(コロナ禍のため文書で実施)
		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) 担当者: 上田 祐 電話: 0463-71-6416 (本社) 担当者: お客様相談室 電話: 0463-22-1233 施設及び本社で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。 神奈川県国民健康保険連合会 介護苦情相談課 電話: 045-329-3447	

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送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行います。施設長または看護師、介護職員から家族へ連絡を行い、事故についての検証、今後の再発防止策を講じます。		
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主体に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また必要ときには、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	☒ 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	☒ 無 ・ 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	
		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」

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 9時～18時		有 ・ 無							昼食・夕食時	－
・夜間 18時～翌9時		有 ・ 無							18:30・23:00・5:00・朝食時	－
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							－	－
・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							協力医療機関へは適宜 緊急搬送対応は24時間	左記以外の実費 2時間以下：3,000円 4時間以下：5,000円 4時間以上8時間以下：10,000円
⑧緊急時対応		有 ・ 無							適宜	－
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃		有 ・ 無							適宜	－
・洗濯		有 ・ 無							適宜	－
②居室配膳・下膳		有 ・ 無							1回につき	220円
③理美容		有 ・ 無							月1回	実費
④代行										
・買物		有 ・ 無							適宜	1,100円
・役所手続		有 ・ 無							適宜	1,100円
3. 健康管理サービス										
・健康診断		有 ・ 無							往診医にて	実費
・健康相談		有 ・ 無							適宜	－
・生活指導		有 ・ 無							適宜	－
・医師の往診		有 ・ 無							月2回	実費
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行		有 ・ 無							適宜	実費
5. その他サービス										
・レクリエーション		有 ・ 無							適宜	実費

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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☒ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	施設内の倉庫に入居者の荷物を保管する等の対策を講じている。
2	食堂	有	適合	☐ 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) ☐ 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) ☐ 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	不適合	☒ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☒ 居室の近くにない。 ☐ 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。	常夜灯がない代替措置として常時トイレの電気を点灯させている。居室の近くに便所がない代替措置として、ポータブルトイレの使用やナースコールで職員が介助を行う対応をしている。
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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)	非該当			
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	非該当			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		不適合	☒ 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。	各階に車いすが交差できるための退避スペースや転回スペースを設置している。
18	居室等の出入口		適合	☐ 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。