

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	笹生 拓孝
所属・職名	運営管理課・課長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人（社協以外）
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん せいれいふくしじぎょうだん	
	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	8080405000142
主たる事務所の所在地	〒 430 - 0946	
	静岡県浜松市中央区元城町218番地26	
連絡先	電話番号	053 - 413 - 3300
	FAX番号	053 - 413 - 3314
	メールアドレス	koureisya @ sis.seirei.or.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.seirei.or.jp/hq/
代表者	氏名	青木 善治
	職名	理事長
設立年月日	1930 年 5 月 1 日	
主な実施事業	※別添1（別々に実施する介護サービス一覧表）	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あぶらつぼえでんのその (ふりがな)					
	介護付有料老人ホーム 油壺エデンの園					
所在地	〒	238	-	0224		
	神奈川県三浦市三崎町諸磯1500					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	142107 三浦市	
主な利用交通手段	最寄駅	三崎口 駅				
	交通手段と所要時間	①タクシー利用の場合 ・乗車約10分 ②バス利用の場合 【正面玄関】京浜急行バス「屋志倉行」に乗車約17分、「油壺京急マリーナ」で下車、徒歩約3分(0.2km) 【南玄関】京浜急行バス「三崎東岡行」「三崎港行」等に乗車約15分、「天神町」下車、徒歩約12分(1.0km)				
連絡先	電話番号	046	-	881	-	2150
	FAX番号	046	-	881	-	0863
	メールアドレス	ed-aburatsubo @ sis.seirei.or.jp				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	"http://		www.seirei.or.jp/eden/aburatsubo		
管理者	氏名	草間 千佳子				
	職名	園長				
建物の竣工日		1986	年	11	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日		1986	年	11	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1472700127					
	指定した自治体名	神奈川県					
	事業所の指定日	2000	年	2	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2020	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	22,619.53	m ²		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種類別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
				年	月
			終了		
			年	月	
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	36,207.94 m ²		
		うち、老人ホーム部分	34,943.27 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	4 その他			
		4 その他の場合			
		1～7号館：PC工法造 8～9号館、共用棟等：鉄筋コンクリート造			

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		最少		人部屋		
	最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	1 有	32.4 m ²	33	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	1 有	40.5 m ²	97	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	1 有	48.6 m ²	73	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	56.7 m ²	46	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	64.8 m ²	10	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	44 m ²	12	1 一般居室個室
	タイプ7	1 有	1 有	44.92 m ²	16	1 一般居室個室
	タイプ8	1 有	1 有	45.45 m ²	3	1 一般居室個室
タイプ9	1 有	1 有	46.24 m ²	9	1 一般居室個室	
タイプ10	1 有	1 有	51.59 m ²	4	1 一般居室個室	

共用施設	共用便所における便房	14	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	7	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他 個浴	2	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他	1	あり	・大浴場・共用トイレ・共用部廊下 ・エレベーター内にインターホン設置		
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>私たちは「ひとり一人とこちよく共に暮らす」ことを目指し、ご入居者が地域との関わりを積極的に持ち、生きがいを持って生活ができるような、入居者参画型の運営を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>要介護認定割合が4人に1人と低く、日々の介護予防活動やバランスのとれた食事管理により、健康寿命年齢が高いことが特徴です。提供サービスは「パーソナル・セントラル・ケア」の考えに基づくサービス提供を推進しており、お一人お一人のその人らしさを大切にしたケアサービスを提供しています。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の 加算の対象となるサービスの 体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1 あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）	1 あり
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	1 あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確保 している協力医療機関と連携してい る場合）	1 あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携し ている場合）	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	1 あり
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 あり	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
(Ⅴ)(11)	2	なし		
(Ⅴ)(12)	2	なし		
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		1.7	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配			
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い			
	<input type="radio"/>	通院介助			
		その他			
	1	名称	油壺エデンの園附属診療所 (同一法人経営・同一建物内) ※入居者だけでなく地域住民も利用します。		
		住所	神奈川県三浦市三崎町諸磯1500番地		
		診療科目	外来：内科・リハビリテーション科・精神科・ 整形外科 入院：15床（医療療養型）		
		協力科目	内科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1	あり	
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保				

		カカク	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
--	--	-----	-----------------------------	--

協力医療機関	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
			1 ありの場合	医療機関の名称
		医療機関の住所		
		1	名称	医療法人社団信武会 げんぶんデンタルクリニック
住所	神奈川県横須賀市森崎3-12-18 2階			
協力内容	訪問による介護歯科・居宅療養管理指導および介護予防活動、歯科健診/年1回			
協力歯科医療機関	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合)

※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	○	一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	一時介護室：病院から退院した後、一般居室での生活に復帰するまである程度時間を要する場合 介護居室：加齢に伴う身体または精神の機能低下により日常的に身体的介護を必要とする場合		
手続きの内容	①施設指定の医師の意見を聞く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③介護に関するサービス内容等、本人および身元引受人等に説明 ④本人および身元引受人等の同意を得る		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	一時介護室：共用施設のため住み替えの必要はなく一般居室の権利は継続します。 介護居室：一般居室の利用権は介護居室に移転します。		
前払金償却の調整の有無	1	あり	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	1	あり
	浴室の変更	1	あり
	洗面所の変更	1	あり
	台所の変更	1	あり
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
		(変更内容)	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	備考参照		
契約解除の内容	終身・月払プラン:入居契約書第26条による 一年利用プラン:入居契約書第26条による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	終身・月払プラン:入居契約書第26条による 一年利用プラン:入居契約書第26条による	
		解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1	ヶ月	
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	原則は平日の宿泊で期間は1泊2日、料金4,400円(税込、食事代別)	
入居定員	550	人	
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	3	3		3
直接処遇職員	81	60	21	64.9
介護職員	76	55	21	60.4
看護職員	5	5		4.5
機能訓練指導員	2	2		1.5
計画作成担当者	4	4		2
栄養士	5	5		1
調理員	30	8	22	
事務員	6	5	1	1
その他職員	18	13	5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	3	3	
介護福祉士	58	51	7
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	26	14	12
介護支援専門員	5	5	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ~ 9 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	4	人	4	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.5	: 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	2 なし									
		1 ありの場合									
		資格等の名称									
		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				4	2						
前年度1年間の退職者数				3	3			1			
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			6	2			1			
	1年以上 3年未満			4	3						
	3年以上 5年未満			11	2						
	5年以上 10年未満			7	3						
	10年以上	5		27	11	3		1		4	
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取 扱い	1 減額なし	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
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
	手続き	神奈川県に事前相談の上、運営懇談会、入居者全体会等で入居者、または家族等の意見を聴き、手続きを進める

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	75 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	40.5 m ²	40.5 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	33,330,000 円	0 円	
	敷金	0 円	912,000 円	
月額費用の合計		160,760 円	474,460 円	
家賃		0 円	152,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	70,560 円	70,560 円
		管理費	90,200 円	90,200 円
		介護費用	0 円	161,700 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
その他	円	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地代、建築費、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として算出
敷金	家賃の 6 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、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、合理的な積算根拠に基づき算出
管理費	【1人入居】90,200円/月 【2人入居】126,500円/月 共用施設の維持管理費、運営管理に係る事務経費、管理部門の人件費等を勘案し算出
食費	1日あたり2,352円として30日分 (朝食540円・昼食712円・夕食1,100円)
光熱水費	水道料・給湯料：基本使用量までは基本料として2,772円。基本使用量を超える場合は超過分を基本料に加算。(給湯料は1～7号館が対象) 暖房料：5,060円～10,978円(居室タイプによる)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2

その他のサービス利用料	①トランクルーム：1区画 733円/月、②菜園：1区画 183円/月、③駐車場：1区画 1,650円/月 ※①～③は利用者のみ 入居者慶弔金：100円/月（入居者への祝金・弔慰金）
-------------	--

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	介護報酬に基づく利用者負担分。(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※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週37.5時間換算で、介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	「家賃相当額×想定居住期間+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（前払金の15%）により設定
想定居住期間（償却年月数）	156 ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	4,290,000～12,915,000 円
初期償却率	15 %

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金 - { (1 か月分の家賃) ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) } (円未満切上) ※初期償却費用については全額返金 ※月額利用料については日割計算で受領
	入居後 3 月を超えた契約終了	前払金 × 85% × (4749 日 - 入居日から契約終了日までの日数) ÷ 4749 日 (円未満切上)
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	167	人
	女性	310	人
年齢別	65歳未満	5	人
	65歳以上75歳未満	86	人
	75歳以上85歳未満	169	人
	85歳以上	217	人
要介護度別	自立	353	人
	要支援 1	22	人
	要支援 2	16	人
	要介護 1	34	人
	要介護 2	13	人
	要介護 3	17	人
	要介護 4	17	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	18	人
	1年以上5年未満	132	人
	5年以上10年未満	120	人
	10年以上15年未満	47	人
	15年以上	150	人

(入居者の属性)

平均年齢	82.7	歳
入居者数の合計	477	人
入居率※	86.7	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	5	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	38	人
	その他		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	5	人
		(解約事由の例) ・他有料老人ホームへの転居 ・ご家族の自宅への転居	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1										
窓口の名称		施設担当者 園長 草間 千佳子								
電話番号		046	-	881	-	2150				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								

窓口2										
窓口の名称		社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部								
電話番号		053	-	413	-	3294				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								
窓口3										
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 苦情処理委員会								
電話番号		03	-	3548	-	1077				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								
窓口4										
窓口の名称		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								
電話番号		045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								
窓口5										
窓口の名称		神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課								
電話番号		045	-	210	-	1111				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	施設賠償保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	利用者アンケート： 2024年7月 意見箱： 運営懇談会 (年8回開催) にて結果の開示
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2019/2/12
	評価機関名称	株式会社 ケアシステムズ
結果の開示	1 あり	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 8 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	従業者に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な見直し	1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1	あり	
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	2	なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	2	なし	
	1	ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		
	不適合事項がある場		

	合の内容	
--	------	--

■入居に関する要件

- ①1人入居の場合は入居契約時の年齢が満65歳以上の方
 - ②2人入居の場合は以下のような条件となります
 - 1) ご夫婦で入居の場合は、2人とも入居契約時の年齢が満65歳以上であること
 - 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65歳以上の方
 - ③身のまわりのこと（食事・排泄・入浴等）がご自分でできる方（入居契約時自立）
 - ④連帯保証人・身元引受人（ご入居者の親族を原則とします）を立てられる方
 - ※身元引受人が立てられない場合は、任意後見制度をご利用いただきます。
 - ※連帯保証人を立てられない場合は、ご相談ください。
 - ⑤健康保険・介護保険に加入している方
 - ⑥当施設の運営主旨をご理解いただき、他のご入居者と協調した生活ができる方
- 契約当事者の追加（一年利用プラン除く）
- ①前記入居契約者の条件を満たすこと
 - ②追加入居契約時において、追加入居契約者の年齢が入居契約時の入居制限年齢に、当初契約者の入居契約後経過した年数を加えた年齢以上であること
 - ③追加入居契約は、当初契約者の入居契約後10年以内に限る
 - ④現入居者の専用居室が一般居室であり、現入居者が介護認定を受けていないこと
- 前払金の償却開始日は、入居契約書に示す償却起算日です。

添付書類： 別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1

事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	聖隷ヘルパーステーション 藤沢	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	聖隷訪問看護ステーション 藤沢	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	聖隷デイサービスセンター 藤沢	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	特別養護老人ホーム 藤沢愛光園	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	介護付有料老人ホーム 藤沢エデンの園 二番館	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2	無				
認知症対応型通所介護	2	無				
小規模多機能型居宅介護	2	無				
認知症対応型共同生活介護	2	無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無				
看護小規模多機能型居宅介護	1	有	特別養護老人ホーム 横須賀愛光園	神奈川県横須賀市武3-39-1		
居宅介護支援	1	有	聖隷ケアプランセン ター藤沢	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
＜居宅介護予防サービス＞						
介護予防訪問入浴介護	2	無				
介護予防訪問看護	1	有	聖隷訪問看護ステー ション藤沢	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
介護予防訪問リハビリテーション	2	無				
介護予防居宅療養管理指導	2	無				
介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	1	有	特別養護老人ホーム 藤沢愛光園	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2	無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	1 有	特別養護老人ホーム 藤沢愛光園	神奈川県藤沢市大庭5526-2		
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	2,200円+交通費	協力及び指定医療機関以外（県内・東京都内に限る）の通院介助時に利用料金あり 交通費は実費負担
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	1 あり	2 なし				
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり				
理美容師による理美容サービス		1 あり				
買い物代行	1 あり	2 なし				
役所手続き代行	1 あり	2 なし				
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				年2回利用料金内で実施
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	2 なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし				
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。