

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	小清水一雄					
所属・職名	ライフケアガーデン湘南 施設長					
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			5 営利法人			
名称	(ふりがな)		かぶしきがいしゃ へるすけあしすてむず				
	株式会社 ヘルスケアシステムズ						
法人番号	法人番号有無			1 有			
	法人番号			2010001028863			
主たる事務所の所在地	〒	101	-	0054			
	東京都千代田区神田錦町3丁目18番 寿ビル8階						
連絡先	電話番号			03	-	3233	- 1581
	FAX番号			03	-	3233	- 1582
	メールアドレス			@			
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			"http://		www.healthcare-systems.co.jp	
代表者	氏名			山田 寿朗			
	職名			代表取締役			
設立年月日	1996	年	12	月	6	日	
主な実施事業	※別添1（別を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	(ふりがな)		かいごつきゆうりょうろうじんほーむ らいふけあがーでん しょうなん					
	介護付有料老人ホーム ライフケアガーデン湘南							
所在地	〒	251	-	0862				
	神奈川県藤沢市稲荷 1 - 9 - 4 0							
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	142051 藤沢市			
主な利用交通手段	最寄駅			小田急線「藤沢本町」 駅				
	交通手段と所要時間			徒歩15分 (駅より約1 km) JR「藤沢」駅より約3 km 神奈川中央交通バスにて11分 「関東航空前」下車 徒歩5分 (約500m)				
連絡先	電話番号			0466	-	90	-	0222
	FAX番号			0466	-	84	-	0701
	メールアドレス			information2 @ lcg-shonan. jp				
	ホームページ有無			1 有				
	ホームページアドレス			"http://		www.lcg-shonan. jp		
管理者	氏名			小清水 一雄				
	職名			施設長				
建物の竣工日				2006	年	3	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日				2006	年	4	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	1472202405					
	指定した自治体名	藤沢市					
	事業所の指定日	2006	年	4	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2024	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2198.9				㎡			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地							
		2 事業者が賃借する土地の場合							
		賃貸の種別		2 定期貸借					
		抵当権の有無							
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2006	年	3	月	31	日
	終了								
		2026	年	3	月	30	日		
契約の自動更新		2 なし							
建物	延床面積	全体		4,397		㎡			
		うち、老人ホーム部分		3,998.50		㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物							
		3 その他の場合							
	構造	1 鉄筋コンクリート造							
		4 その他の場合							

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		2 定期貸借					
		抵当権の有無							
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2006	年	3	月	31	日
				終了					
		2026	年	3	月	30	日		
		契約の自動更新		2 なし					
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	2 無	18.3	m ²	25	3 介護居室個室		
	タイプ2	1 有	2 無	18.5	m ²	30	3 介護居室個室		
	タイプ3	1 有	2 無	24.4	m ²	21	3 介護居室個室		
	タイプ4	1 有	2 無	36.6	m ²	3	3 介護居室個室		
	タイプ5				m ²				
	タイプ6				m ²				
	タイプ7				m ²				
	タイプ8				m ²				
	タイプ9				m ²				
	タイプ10				m ²				

共用施設	共用便所における便房	12	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	10	ヶ所
	共用浴室	5	ヶ所	個室	4	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	9	ヶ所	チェアー浴	4	ヶ所
				リフト浴	3	ヶ所
				ストレッチャー浴	2	ヶ所
				その他		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					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「ライフケアガーデン湘南はこの温暖な湘南の地で入居者、ご家族が心豊かな人生を送ることができるような生活環境を提供します」という理念を掲げています。
サービスの提供内容に関する特色	24時間実効性のある看護体制を敷き、日常健康管理から高度医療までの一貫した医療支援体制を取っています。また栄養士による美味しく栄養管理されたお食事を提供しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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	2	なし
	生活機能向上連携加算	2	なし
	個別機能訓練加算	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算	※2024年4月より廃止	
	栄養スクリーニング加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり
	看取り介護加算	1	あり
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり
		(Ⅰ)ロ	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	2 なし

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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)		2.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
		☐	その他	・訪問診療（月2回以上） ・定期健康診断（年2回実施） ・健康相談（随時）
	1	名称	湘南慶育病院	
		住所	神奈川県藤沢市遠藤4360	
		診療科目	総合診療内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病内科、消化器内科、消化器外科、乳腺科、整形外科、眼科、他	
		協力科目	全科目	
		協力内容	入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。	

協力医療機関	2	名称	篠原湘南クリニック、クローバーホスピタル
		住所	神奈川県藤沢市鵠沼石上3-3-6
		診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科、循環器科、皮膚科、麻酔科、消化器科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、皮膚科
		協力内容	訪問診療。入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。
	3	名称	湘南中央クリニック
		住所	神奈川県茅ヶ崎市松林1-16-52
		診療科目	内科・精神科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療。入居者が疾病にかかり診療が必要な場合には、診察、治療などの適切な確保を行う。入居者の健康診断へ協力する。
協力歯科医療機関	1	名称	元町歯科
		住所	神奈川県藤沢市辻堂元町5-4-11
		協力内容	訪問診療。入居者が傷病にかかり口腔ケア及び診療が必要な場合には、診察、治療等適切な処置を行う。
	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	提携ホーム「ライフケアガーデン熱川」へ住替える場合、入居契約書第12条3項二による
判断基準の内容		入居契約書第12条3項により、設置者は入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容		介護サービスの提供の場所の変更の判断に際しては、入居契約書第12条第3項一に揚げる手続きをとるものとします。	
追加的費用の有無		1 あり	
居室利用権の取扱い		住替え後の居室に移行	
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	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	管理規定第1章3項による 入居者とは、原則65歳以上の方で要介護認定を受けられた方を言います。2人入居の場合は、夫婦でどちらかが要支援者・要介護者に限ります。追加入居の場合も2人入居と同様とします。		
契約解除の内容	入居契約書（前払・前払ライト・月払） 「第5章 契約の終了」による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	①入居契約書（前払・前払ライト） 第5章第26条による ②入居契約書（月払） 第5章第25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)	期間：最長6泊7日 日額利用料（1泊2日）：11,000円（税込）※ 食費、水光熱費等管理費、介護サービス費含む	
入居定員	82		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	0	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員				
介護職員	37	29	8	33
看護職員	9	5	4	7.5
機能訓練指導員	1	0	1	0.7
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	2	1	1	1.5
調理員	12	3	9	8.7
事務員	5	5	0	5
その他職員	12	4	8	9.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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	0	0	
介護福祉士	29	25	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	9	6	3
介護支援専門員	1	1	0

（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	0		1	
理学療法士	0	0		0	
作業療法士	0	0		0	
言語聴覚士	0	0		0	
柔道整復士	0	0		0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0		0	
はり師	0	0		0	
きゅう師	0	0		0	

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	(17 時 0 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】	c 2.5 : 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）	1.87	: 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				1	2						
前年度1年間の退職者数		1		3							
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						
	1 年以上 3 年未満			5							
	3 年以上 5 年未満	1	1	3	1	1				1	
	5 年以上 10 年未満	1	1	4	1	1					
	10 年以上	3	2	14	3				1		
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	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	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 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し、運営懇談会で意見を聴いた上で、入居者または身元引受人の同意を得る	

（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		要支援 1		要介護 3	
	年齢		80	歳	85	歳
居室の状況	床面積		18.5	m ²	18.5	m ²
	便所		1 有		1 有	
	浴室		2 無		2 無	
	台所		2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金		7,026,250	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			231,975	円	363,032	円
家賃			0	円	115,500	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		5,755	円	21,312	円
	介護保険外※2	食費	70,020	円	70,020	円
		管理費	78,100	円	78,100	円
		介護費用	48,400	円	48,400	円
		光熱水費	29,700	円	29,700	円
		その他	0	円	0	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	家賃（室料）の算定根拠は、地代家賃、他賃借料、修繕費、保守衛生費、共用消耗品費、業務活動費、車両費、支払保険料、専門家報酬、減価償却資産、支払利息、寝台車や機械浴更新費用の設備費等有料老人ホームとして基本的に必要な費用。
敷金	家賃の0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。	介護保険法令に定める人員配置等、基準を上回る人員を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積算根拠により決定。要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員1人。

管理費	共用施設等の維持管理、運営管理に係る事務費、事務・管理部門に係る人件費及び個人の要望に応じて行う生活支援サービスに係る人件費。
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具、食器等）で日額2,180円（朝：432円、昼：648円、夜：1,254円）※軽減税率（8%）の対象は朝食・昼食のみ。※食費は日額計算の為、月の日数により多少異なる。
光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道光熱費を勘案して算出。 A型29,700円（1人当たり） B型35,640円（1人当たり） C型47,520円※お1人入居の場合 C型59,400円※お2人入居の場合
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	自立加算金：ご夫婦入居のどちらか一方が自立（介護保険未認定）の場合、介護サービスに代わる生活サポート費用として77,000円をご負担いただきます。

（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	「ライフケアガーデン湘南運営規程」別紙による
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）	介護保険法令に定める人員配置等、基準を上回る人員を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積算根拠によって決定。 要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員1人。
※ 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		室料の5年分。厚生労働省事務連絡（H24年3月16日付）算定の考え方に基づき想定居住期間等を設定。神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく計算式で算出。	
想定居住期間（償却年月数）		60	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）		各前払金の25%を充当	円
初期償却率		25	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	受領済の前払金は全額返金しますが利用期間に係る利用料を受領。利用料は有料老人ホーム協会『入居者別償却期間・返還金計算シート（自動計算）』で算定。	
	入居後3月を超えた契約終了	返還金は有料老人ホーム協会『入居者別償却期間・返還金計算シート（自動計算）』で算定。返還期限は契約終了日の翌日から起算し90日以内	
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	31	人
	女性	40	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	7	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	48	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	11	人
	要介護 2	16	人
	要介護 3	13	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	14	人
入居期間別	6ヶ月未満	13	人
	6ヶ月以上1年未満	8	人
	1年以上5年未満	32	人
	5年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	2	人

（入居者の属性）

平均年齢	86.6	歳
入居者数の合計	71	人
入居率※	89.8	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	2	人
	死亡	23	人
	その他	5	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	8	人
		(解約事由の例) 他施設入居待ちのご利用や長期入院、在宅復帰、短期利用契約の為	

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】 ライフケアガーデン湘南 苦情受付窓口 担当者 赤嶺 由美、貞森 佐智子							
電話番号			0466	-	90	-	0222			
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	45	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	45	分	～	17	時	30	分
定休日			シフトによる							

窓口2

窓口の名称		【本社】株式会社ヘルスケアシステムズお客様相談室									
電話番号		03		-		3233		-		1580	
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									

窓口3

窓口の名称		【第三者機関・行政等】 公益社団法人全国有料老人ホーム協会									
電話番号		03		-		3548		-		1077	
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝									

窓口4

窓口の名称		【第三者機関・行政等】 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口									
電話番号		0570		-		022		-		110	
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5

窓口の名称		【第三者機関・行政等】 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課保健居住施設グループ									
電話番号		045		-		210		-		1111	
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

（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	保険名： 東京海上日動火災保険株式会社・賠償責任保険
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	事故対応マニュアルに基づく
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	①利用者アンケート調査： 年2回（最終2024/1/10）及び退去時 ②ご意見箱：随時
	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	2022. 12. 28
	評価機関名称	株式会社かながわSWC
	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	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
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 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	ライフケアガーデン熱川
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	
--	---------------	--

備考

- ◆当施設では、随時レクレーションを実施しています。
参加される場合は、別途参加費用（講師料、材料費、飲食費用・入場料等の実費）がかかります。
- ◆P.6（介護サービスの内容）加算内容は下記となります。
※2024年4月・6月介護保険報酬改定
◇夜間看護体制加算Ⅰ
◇協力医療機関連携加算
◇サービス提供体制強化加算Ⅰ
◇介護職員等処遇改善加算Ⅰ
◇科学的介護推進体制加算
◇高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ
□退院・退所時連携加算
□看取り介護加算Ⅱ
□退去時情報提供加算
□新興感染症等施設療養費
- ◆P.17（前払金の受領）補足
償却の開始日：入居日の翌日とします

添付書類： 別添1（別を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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
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	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	ライフケアガーデン 湘南 ショートステイ	藤沢市稲荷1-9-40	○	
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	介護付き有料老人 ホーム ライフケア ガーデン湘南	藤沢市稲荷1-9-40	○	
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	1 有	ココタウンデイサービスセンター	藤沢市稲荷1-9-40	○	
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	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<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	2 無				
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	ライフケアガーデン湘南 ショートステイ	藤沢市稲荷1-9-40	○	
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	1 有	介護付き有料老人ホーム ライフケアガーデン湘南	藤沢市稲荷1-9-40	○	

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	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	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）			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり					
排泄介助・おむつ交換	1 あり					
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	2,200円/回	入浴可能な場合、週3回まで介護サービスで実施 週4回以上は利用者負担
特浴介助	1 あり	1 あり		○	2,200円/回	入浴可能な場合、週3回まで介護サービスで実施 週4回以上は利用者負担
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					
機能訓練	1 あり					
通院介助	1 あり	1 あり		○	1,100円/1時間	藤沢市内医療機関（2時間未満無料、2時間以上有料）、藤沢市外医療機関（有料）、遠方応相談
生活サービス						
居室清掃	1 あり					
リネン交換	1 あり					
日常の洗濯	1 あり	1 あり			実費	業者クリーニング対応の場合
居室配膳・下膳	1 あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○			
おやつ		1 あり	○			
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	訪問理美容師対応
買い物代行	1 あり					週1回、希望者のみ実施 購入品費実費負担
役所手続き代行	1 あり					随時、希望者のみ実施
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			年2回実施（春・秋）
健康相談	1 あり					
生活指導・栄養指導	1 あり					
服薬支援	1 あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり					

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

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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。