

別紙

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
(「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 2025 年 4 月 1 日

登録番号 神 24 (3) 028

施設名 らいふ・グリーンテラス湘南藤沢

「１．サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開設年月日	2013年 7月 1日
住宅の管理者氏名※1	平田 英司
電話番号 / F A X 番号	TEL 0466-53-7728 FAX 0466-53-7738
メールアドレス	shonanfujisawa@life-silver.com
ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/life-silver/facility/syontanfujisawa/

※1 管理者を配置している場合に記入

「２．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

F A X 番号	03-5769-7269
ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/
資本金(基本財産)	1億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	総合警備保障株式会社 (100%)
設立年月日	1995年 11月 9日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)13,154百万円 (費用)12,825百万円 (損益)328百万円
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、通所介護、サービス付き高齢者向け住宅)、環境衛生検査分析事業

※2 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

「３．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

F A X 番号	0466-53-7738
ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/life-silver/facility/syontanfujisawa/

「４．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ ☐ 有料老人ホーム ・ その他
建築物の耐火構造	☐ 耐火構造 ・ ☐ 準耐火構造 ・ その他 ()
消防用設備等	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
緊急通報装置等 緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・居室設置ナースコール ・1 事務所及び職員携帯 P H S	
	安否確認の方法・頻度等 ・1 日5回以上の居室への訪問 ・AMとPMの2回、食堂にてラジオ体操の参加の促し等	

「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

（1）入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4			
生活保護受給者の受入れ対応		☒ 否 ・ 可	
事業者又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※5		・ 建物賃貸借契約書第 9 条（契約の解除）に定める解除事由に該当したとき ・ 建物賃貸借契約書第 10 条（乙からの解約）により解約の申し入れがあった場合	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	2 人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	1人
		死亡者	1人
		その他	0人
	生前解約の状況	事業者側の申し出	0人 (解約事由の例)
		入居者側の申し出	0人 (約事由の例) 自宅復帰や他施設へ移動、長期入院
体験入居の期間及び費用負担等		1 泊 2 日 11,000円（税込, 介護費用、食費含む）（最長7日間） ※介護保険は適用外になります。	

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

（2）入居状況等

（2020年5月1日現在）

入居者内訳	性 別	男 性	12人、女 性	16人
	介護の	自 立	2人	

	要否別		(内訳)	要介護 1	6人
		要介護 21人		要介護 2	8人
				要介護 3	4人
				要介護 4	3人
				要介護 5	0人
		要支援 5人	(内訳)	要支援 1	1人
				要支援 2	4人
平均年齢	87.7 歳 (男性 84.1歳、女性 87.0歳)				

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

運営に関する方針	基本方針及び県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。
サービスの提供内容に関する特色	状況把握、生活相談、食事提供、入浴等の介護、調理等の家事、健康の維持増進は自ら提供。
運営懇談会の開催状況 ※6 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	毎年1回。参加者は、入居者と家族、約27名、ホームへの要望など。

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

苦情解決の体制 (相談窓口、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・・・施設長 Tel 0466-53-7728 ・本社事業管理室 Tel 03-5769-7268 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。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 Tel 045-329-3447 ・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 Tel 045-210-1111 (代) ・藤沢市オンブズマン事務局 Tel 0466-50-3582 (直通)
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)	提携している医療機関へ連絡、指示を受けご家族様へ電話にて状況と主治医からの指示内容の説明を行う。
事故発生の防止のための指針	無 ・ 有
損害賠償 (対応方針及び損害保険契約の概要等)	
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 ・ 有 有の場合の保険名 (三井住友海上火災保険株式会社)

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	☒ 有	実施日	2018年11月16日
		結果の開示	☒ 有 無
	無		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	☒ 無		

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団 湘南中央会 湘南台クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台2-6-10 WP7thビルディング3階
	距離及び所要時間	4.5km 車で14分
	協力内容	往診や健康相談等
協力歯科医療機関	名 称	医療法人社団 藤栄会 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1F A室
	距離及び所要時間	5km 車で15分
	協力内容	往診や治療の相談や口腔などの講習会等
入居者が医療を要する場合の対応（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）	・ご本人様、ご家族様、医師、介護スタッフ、介護支援専門員等の支援関係者を招集し担当者会議、ムンテラを開催、支援の方向性や対応内容を検討し、適宜調整行っていく。 ・入院中、利用しない食事は日割り計算した金額を返金いたします。	

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(2019 年 7 月 1 日現在)

		職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
			人数	うち自対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()				介護支援専門員
	生活相談員	(1)				
	直接処遇職員	(1)				
	介護職員	2 (12)				
	看護職員	()				
	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	2 ()				介護福祉士
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	()				
	その他職員	()				
	合 計				()	
介護に関わる職員体制 ※7			: 以上			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

なお、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

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 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

イ 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				1 あり		2 なし			
		兼務に係る 資格等		1 あり		資格等の名称 介護支援専門員					
				2 なし							
		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	1	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数		0	0	1	3	0	0	0	0	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	0	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0
従業者の健康診断の実施状況					1 あり		2 なし				

ウ 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制（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）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10
要支援者の人数	5	5	4
要介護者の人数	19	21	23
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8			
配置している直接処遇職員の人数 ※9			
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置 直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方※11	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 日勤	08 : 30 ~ 17 : 30	
	遅番	10 : 00 ~ 19 : 00	
	夜勤	17 : 30 ~ 09 : 00	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	: ~ :	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	: ~ :	

※8 常勤換算後の人数。

※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

※11 「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等については指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）等の規定によること

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	医 師	人 (人)
介護福祉士	7人 (1 人)	看護師	人 (人)
介護支援専門員	3人 (3 人)	准看護師	人 (人)
介護職員実務者研修修了者	1人 (人)	資格なし	人 (人)
介護職員初任者研修修了者	11人 (人)		

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

(5) 登録事項の情報開示

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

(6) その他

神奈川県サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容>
---	---------------------

※12 県の指針上適合していない事項について、指針の9～13に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

(1) 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	
----------------------	--

(2) 住み替える場合の条件等

入を居住後に替居え室又場合は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	適切な介護サービス提供の為、入居者の身体状況により居室を変更場合があります。 ① 緊急やむを得ない場合を除き一定の観察期間を設けます。 ② 事業所の指定する医師の意見を聴きます。 ③ 入居者の意見を確認し、同意を得ます。 ④ 入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。 ⑤ 居室の変更に伴い改めて契約内容の一部変更(居室変更)についての変更契約(覚書)を取り交わし、変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行います。 ⑥ 前居室の原状回復については、建物賃貸借契約書別表第5に定められているとおりです。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

(3) 介護保険に係る利用料

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) ※13	○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/2 割の場合)
	要介護 1	円	円 / 円
	要介護 2	円	円 / 円
	要介護 3	円	円 / 円
	要介護 4	円	円 / 円
	要介護 5	円	円 / 円

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) ※13	○各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	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)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(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)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(無・有)	
	看取り介護加算	(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) イ
			(Ⅰ) ロ
			(Ⅱ)
			(Ⅲ)
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
			Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
			Ⅴ

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) ※13	○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 (1 割の場合/2 割の場合)
	要支援 1	円	円 / 円
	要支援 2	円	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	(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)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(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) イ
(Ⅰ) ロ			
(Ⅱ)			
(Ⅲ)			
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I	
		II	

短期利用の設定 (短期 利用特定施設入居者生 活介護の届出がある) ※14	☐ 無 ・ 有
--	--------------------------------

※13 月額とは、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添 2 を添付する。

○添付書類：別添 1 「介護サービス等の一覧表」

~~別添 2 「短期利用のサービス等の概要」 (設定がある場合のみ)~~