

重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社川島コーポレーション
代表者名	代表取締役 川島 輝雄
所在地	千葉県君津市東猪原248番地2
電話番号／FAX番号	0439-37-3600／0439-37-3603
ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
設立年月日	平成2年9月17日
直近の事業収支決算額※	(収益)47,273,764千円 (費用)45,321,950千円 (損益)1,951,814千円
会計監査人との契約	☒ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所介護事業)

※ 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	有料老人ホーム　サニーライフ海老名		
所在地	〒243-0434 神奈川県海老名市上郷1丁目27番地-30		
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 (	

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) 平成 年 月 日～平成 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 1,778.98㎡ 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17年10月1日～平成37年9月30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 鉄筋コンクリート造 地上4 階建 (耐火・準耐火・その他) 延床面積 2,818.85㎡ (うち有料老人ホーム 2,818.85㎡) 建築年月日 平成元年6月10日建築 改築年月日 平成18年11月20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 78室 定員 78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
	個室	1	無・有	無・有	11.20㎡～ 16.28㎡	78
共用設備概要	食堂		無 ・ 有	(1階第1食堂・ 113.26㎡) (1階第2食堂・ 32.48㎡) (2・3・4階・各 25.26㎡) ※談話コーナーと共用		
	浴室	一般浴槽	無 ・ 有	(1 階・ 46.40 ㎡)		
		リフト浴	無 ・ 有	(階・ ㎡)		
		ストレッチャー浴	無 ・ 有	(1 階・ 16.20 ㎡)		
	便所		無 ・ 有	(1 階・ 9.77 ㎡・ 15.40 ㎡、 2～4 階・ 15.40 ㎡・ 23.21 ㎡)		
	洗面設備		無 ・ 有	(1 階 4 箇所、2～4 階 2 箇所)		
	医務室(健康管理室)		無 ・ 有	(1 階・ 20.88 ㎡)		
	談話室 (コーナー)		無 ・ 有	(1 階 30.85 ㎡、2～4 階各階 37.23 ㎡)		
	面談室		無 ・ 有	(1 階・ 10.61 ㎡)		
	事務室		無 ・ 有	(1 階・ 42.89 ㎡)		
	洗濯室		無 ・ 有	(1 階・ 20.14 ㎡)		
	汚物処理室		無 ・ 有	(1～4 階各階 1.00 ㎡)		
	看護・介護職員室		無 ・ 有	(1 階・ 20.88 ㎡)		
	機能訓練室		無 ・ 有	(1 階) 他の共用施設との兼用 無・有 (2・3・4階食堂と兼用)		
	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	(1.20 m ~ 1.54m)
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		—

3 利用料

(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 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)					
		家賃	管理費	介護費用	光熱水費	食費	その他
自立	200,955 円	85,000	35,825			43,465	36,665
要支援 1.2	164,290 円	85,000	35,825			43,465	
要介護 1~5	164,290 円	85,000	35,825			43,465	
月額利用料の算定根拠	家賃	有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、賃借料等。(非課税)					
	管理費	共用施設の維持に関する管理費、事務費、管理部門に係る人件費等。					
	介護費用	—					
	食費	1日3食定食方式。おやつ代含む。欠食の場合は、2日前の申出により終日欠食の場合に限り翌月日割返還。ただし基本料20,005円を除く					
	光熱水費	—					
	その他	自立等の介護保険給付対象外の方については、「介護サービス等の一覧表」に記載のサービスを提供の為、生活サポート費として月額36,665円の負担あり。					
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	毎月 27 日
支払方法	月額利用料は、毎月の請求により口座から自動引き落としします。
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（入居者が、入居契約書の解約条項のいずれかに該当し、且つ、これによって本契約を将来にわたって、これ以上維持することが社会的通念上著しく困難と認められる場合）
	手続き（書面にて入居者に通知）
	解約予告期間（通知の翌日を起算日とし、90日）
入居者からの解約予告期間	書面にて施設に通知し、通知後30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を、勘案する。		
	手続き方法	運営懇談会の審議内容を参考に改定する。		
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、（但し、食材費のみ減額あり）		
	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		家賃相当額		
体験入居の取扱い	1	無		
	2	有	期間	最長1週間
			費用	1日あたり個室、13,200円介護保険適用外

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	老人福祉法並びに介護保険法の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。		
サービスの提供内容の特色	入居者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた日常生活を過ごすことが出来るよう、サービスの提供に努めます。		
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

(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	医療法人社団五輪会 中央林間東クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県大和市中央林間 4-5-11 中央林間NKDビル 301
	距離及び所要時間	10.5 k m 車で約 21 分
	協力内容	入居者の受診・治療・病状急変時の対応・入院協力 ・看護指導・健康相談・訪問診療（週 1 回医師の来館による）・終末期医療の協力
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団医誠会 湘陽かしわ台病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科・脳神経外科・リハビリテーション科
	所在地	神奈川県海老名市柏ケ谷 584-2
	距離及び所要時間	2.2 k m 車で約 15 分
	協力内容	入居者の受診・治療・病状急変時の対応・入院協力 ・健康診断（年 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	つきみ野歯科医院
	所在地	神奈川県大和市つきみ野 4-12-6
	距離及び所要時間	11 k m 車で約 30 分
	協力内容	入居者の受診・治療・訪問歯科診療 （週 1 回歯科医師の来館による治療、週 1 回歯科衛生士の来館による口腔ケア）
入居者が医療を要する場合の対応※	疾病等にて入居者の生活に支障・困難が生じた場合には、入居者の意向に応じ、ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において適切な治療が受けられるよう、医療機関との連絡・紹介・受診手続き・通院介助等の協力を努めると共に家族への連絡等所定の措置をとります。 医師の所見・判断により、一定の観察期間を設けるなどの措置をとります。 費用については、入退院の手続きは無料ですが、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。 入院により食事辞退となった場合、入院から 2 日経過後の欠食日については、日割計算により食費のうち基本料金を除いた額から減額します。また、入院中は、管理費、家賃相当額及び食費のうち基本料金をお支払いいただきます。 長期入院時の居室の利用権は存続し、且つホーム側に於いては定期的に病院を訪問し、入院生活に支障をきたさないように努めます。又、入院生活状況及び疾病状況を定期的及び必要に応じて随時身元引受人もしくはご家族に連絡・報告を致します。	

※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	1			
	介護職員	19	9	3	
	看護職員	6	1		
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1			柔道整復師
	計画作成担当者	1			
	栄養士		1		
	調理員	3	5		
	事務職員	2			
	その他職員	3			
合 計		37	16	3	

(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		ヘルパー2級					
		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		2		4		1		1			
前年度1年間の退職者数			1	3	1			1			
業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満				1						
	1年以上 3年未満			6	2	1					
	3年以上 5年未満	1		4	3						
	5年以上 10年未満	2		2	3			1			
	10年以上	3	1	7						1	
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	一人	介護職員実務者研修修了者	6人
介護福祉士	9人	介護職員初任者研修修了者	7人
介護支援専門員	一人	資格なし	6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	75人(定員 78人)		
入居者の状況	男 性	17人、女 性	58人
	自 立	0人	
	要支援	1人	(内訳) 要支援1 0人 要支援2 1人
	要介護	74人	(内訳) 要介護1 17人 要介護2 16人 要介護3 10人 要介護4 23人 要介護5 8人
平均年齢	87.81歳(男性 85.76歳、女性 88.41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	2人
		医療機関	1人
		死亡者	5人
		その他	1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	3人
			(解約事由の例)・長期入院が必要のため

8 その他運営体制

運営懇談会の実施	1 無	
	2 有	1 代替措置あり(書面により運営状況報告)
		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)	施設及び本社 ・施設 有料老人ホーム サニーライフ海老名 担当者 生活相談員 電 話 046-292-0180(代表) ・本 社 サニーライフ東京事務所 担 当 お客様相談室 フルタイム 0120-17-0036 受付時間 9時~17時(土日祝日、年末年始を除く)	

	行政機関等（土日祝日、年末年始を除く） ・神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情専用窓口 電話 045-210-1111（代表） ・神奈川県 福祉子どもみらい局福祉部 高齢福祉課 電話 045-210-1111（代） ・海老名市 高齢介護課 電話 046-231-2111（代表） ・その他、別紙参照		
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・災害及び急病・負傷等発生の場合、事故対応マニュアルに基づいて、職員により的確かつ迅速に救急処置に当たります。 また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは、救急入院が受けられるよう計られます。 家族対応については、入居者の状態を明確に把握したうえ家族に随時の報告・説明を行います。 事故についての検証・今後の防止策を講じ、再発防止に努めるとともに、速やかに関係官庁に届け出ます。		
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	あらかじめ、身元引受人を2名又は1名定める。身元引受人は、利用料等の支払いについて、月額利用料の24ヶ月分を極度額として、入居者と連帯責任を負い、入居契約が解除された場合、入居者を引き取る。		
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	毎月の月末
		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」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

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 _____ ㊞

サニーライフ海老名 介護サービス等の一覧表

	(自 立)		(要支援 1～2)		要介護 1～5)	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険(※)給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険(※)給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 09時～17時	要望時及び適宜対応	—	2時間毎の巡回及び適宜対応	—	2時間毎の巡回及び適宜対応	—
・夜間 17時～09時	要望時及び適宜対応	—	2時間毎の巡回及び適宜対応	—	2時間毎の巡回及び適宜対応	—
○食事介助 (食堂)	配膳・下膳	—	配膳・下膳・食事毎見守り・一部又は全介助	—	配膳・下膳・食事毎見守り・一部又は全介助	—
食事介助 (居室)	健康状態により居室配膳・下膳	—	健康状態により居室配膳・下膳食事毎見守り・一部又は全介助	—	健康状態により居室配膳・下膳食事毎見守り・一部又は全介助	—
○排泄介助	—	—	トイレ又はポータブルトイレへの誘導・一部介助又は随時対応	—	トイレ又はポータブルトイレへの誘導・一部又は全介助・随時対応	—
・おむつ交換	—	—	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中1日6回程度、及び適宜対応	—	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中1日6回程度、及び適宜対応	—
・おむつ代	適宜	実費		実費		実費
○入浴等						
・一般浴介助	週2回	—	週2回又は必要に応じ対応、更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—	週2回又は必要に応じ対応、更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—
・特浴介助		—	週2回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—	週2回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—
・清拭	健康状態により入浴が困難な場合、入浴日以外で週2回又は必要に応じて対応	—	健康状態により入浴が困難な場合、入浴日以外で週2回又は必要に応じて対応	—	健康状態により入浴が困難な場合、入浴日以外で週2回又は必要に応じて対応	—
○身辺介助						
・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・居室からの移動	必要に応じ対応	—	歩行介助 (杖・歩	—	歩行介助 (杖・歩	—

・衣類の着脱	必要に応じ対応	—	行器)・車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—	行器)・車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—
・身だしなみ	—	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—
○機能訓練	必要に応じ随時機能訓練指導員による指導	—	洗顔・髭剃り・化粧は毎日、歯磨き・入歯洗浄は1日3回、爪切り・耳掃除適宜対応	—	洗顔・髭剃り・化粧は毎日、歯磨き・入歯洗浄は1日3回、爪切り・耳掃除適宜対応	—
○緊急通報装置等 緊急連絡・緊急通報への対応	24時間対応	—	適宜対応必要に応じ機能訓練指導員により身体能力に応じた指導	—	適宜対応必要に応じ機能訓練指導員により身体能力に応じた指導	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	週2回	—	週2回	—	週2回	—
・洗濯	週2回(下着等)	—	週2回(下着等)	—	週2回(下着等)	—
・シーツ交換	週1回又は必要に応じ対応	—	週1回又は必要に応じ対応	—	週1回又は必要に応じ対応	—
・クリーニング	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費
○理容・美容		要望時実費		要望時実費		要望時実費
○代行						
・買物	週1回指定日	左記以外30分520円	週1回指定日	左記以外30分520円	週1回指定日	左記以外30分520円
・役所手続	指定日	—	指定日	—	指定日	—
・郵便物・宅配物の取次ぎ	随時	—	随時	—	随時	—
健康管理サービス						
○健康診断		年2回実施実費		年2回実施実費		年2回実施実費
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
○医療介助						
・医薬品の投与と管理	随時	—	随時	—	随時	—
・体温・血圧・脈拍	1日1回、又は必要に応じて対応	—	1日1回、又は必要に応じて対応	—	1日1回、又は必要に応じて対応	—

○医師の往診	週1回の往診と必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	週1回の往診と必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	週1回の往診と必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用
通院・入院中・入退院時のサービス						
○通院時の準備と付添	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分520円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分520円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分520円
○入院・退院時の準備と付添	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分520円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分520円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分520円
○入院中に見舞い訪問	協力医療機関へは週1回又は適宜対応	協力医療機関以外は30分520円	協力医療機関へは週1回又は適宜対応	協力医療機関以外は30分520円	協力医療機関へは週1回又は適宜対応	協力医療機関以外は30分520円
○医療費		医療保険で支給される以外の費用		医療保険で支給される以外の費用		医療保険で支給される以外の費用
その他サービス ・レクリエーション	週3回以上実施	材料費実費負担	週3回以上実施	材料費実費負担	週3回以上実施	材料費実費負担
・誕生会	毎月1回	—	毎月1回	—	毎月1回	—
・クラブ活動	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担
生活預り金 事務手数料		月額550円		月額550円		月額550円

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームの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。

注3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

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)		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。	
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	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) ☐ 居室の近くでない。 ☐ 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。	
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)	有			
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	無			
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		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。	
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。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要 サニーライフ海老名

介護保険施設種別	1 介護専用型 ☒ 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 5 介護予防 6 介護予防（外部サービス利用型）		
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）	特定施設入居者生活介護 4 級地単価 10.54 円（1 か月 30 日の例）		
	区 分	月 額	利用者負担額 (1 割/2 割/3 割の場合)
	要介護 1	197,055 円	19,706 円/39,411 円/59,117 円
	要介護 2	219,896 円	21,990 円/43,980 円/65,969 円
	要介護 3	244,106 円	24,411 円/48,822 円/73,232 円
	要介護 4	266,240 円	26,624 円/53,248 円/79,872 円
	要介護 5	290,113 円	29,012 円/58,023 円/87,034 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	
	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 I	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	
	口腔・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)
			(III)
	サービス提供体制強化加算	無・ ☒ 有	(I)
			(II)
			(III)
			I
			II
	介護職員処遇改善加算	無・ ☒ 有	III
			IV
			V
			I
			II
	介護職員等特定処遇改善加算	無・ ☒ 有	I
			II

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)	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
	要支援 1	70, 449 円
	要支援 2	115, 075 円
	利用者負担額 (1 割/2 割/ 3 割の場合)	
	要支援 1	7, 045 円/14, 090 円/21, 135 円
	要支援 2	11, 58 円/23, 015 円/34, 523 円
	各種加算の状況	
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)
	生活機能向上連携加算	<u>無</u> ・ 有
個別機能訓練加算 I	無 ・ <u>有</u>	
若年性認知症入居者受入加算	<u>無</u> ・ 有	
医療機関連携加算	無 ・ <u>有</u>	
口腔衛生管理体制加算	無 ・ <u>有</u>	
口腔・栄養スクリーニング加算	無 ・ <u>有</u>	
認知症専門ケア加算	<u>無</u> ・有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	無・ <u>有</u>	(I)
		(II)
		<u>(III)</u>
介護職員処遇改善加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <u>有</u>	I
		<u>II</u>
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)	<u>無</u> ・ 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の平均値
要支援者の人数	1	1.3	1
要介護者の人数	70.7	74.5	73.1
指定基準上の直接処遇職員の人数	24	24	26
配置している直接処遇職員の人数	29.7	29.4	30.0
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.3 : 1	2.5 : 1	2.4 : 1
常勤換算方法の考え方	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 早番	07 : 30 ~ 16 : 30	
	日勤	08 : 30 ~ 17 : 30	
	遅番	10 : 30 ~ 19 : 30	
	夜勤	16 : 00 ~ 09 : 00	介護職員 早番
	看護職員 早番	07 : 30 ~ 16 : 30	
	日勤	08 : 30 ~ 17 : 30	
	遅番	09 : 30 ~ 18 : 30	看護職員 早番