

## 重要事項説明書

作成日 2021年 7月 1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 サン・ライフ
代表者名	代表取締役社長 比企 武
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	https://www.sunlife.jp/
設立年月日	1970年 7月
直近の事業収支決算額※	(収益) 7,643百万円 (費用)7,788百万円 (損益)▲144百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> ( あずさ監査法人 )
他の主な事業	冠婚葬祭事業 等

※ 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	サンガーデン湘南	
所在地	敷地が2つある為、以下①レジデンス棟、②アネックス棟とする ①神奈川県平塚市中堂18-4	
施設の類型及び表示事項	類型	1 <input checked="" type="checkbox"/> 介護付 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 <input checked="" type="checkbox"/> 自立・要支援・要介護
	(その他の条件)	①2人入居の場合、原則として65歳以上のご夫婦か、両者の関係が3親等以内の血族または1親等以内の姻族であること。日常生活を自立して営むことのできる健康状態であること。 ②介護保険において要支援または要介護認定を受けている方。 ※ご入居の際、事前に面談・審査あり。結果、ご入居できないこともあり。
	介護保険	1 <input checked="" type="checkbox"/> 県指定介護保険特定施設 (番号 1472002110 指定年月日 2010年4月1日 ) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	2008年 3月 1日	

管理者氏名	黒崎 寿雄					
電話番号／FAX番号	0463-21-2110 / 0463-21-2112					
メールアドレス	info@sungarden.jp					
交通の便	JR東海道線「平塚駅北口」下車。車で約5分(約1.6km)					
ホームページアドレス	https://www.sungarden.jp/					
敷地概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地				
	(借地の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	2020年10月1日～2021年9月30日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	敷地面積	①1417.39㎡ ②613.88㎡				
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有				
建物概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	2020年10月1日～2021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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	建物の構造	① RC造 地上6階建 ( <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他)				
		② RC造 地上6階建 ( <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他)				
	延床面積	①3082.12㎡ ②1335.75㎡				
	建築年月日	2008年 1月 31日建築				
	改築年月日	2013年 9月 20日改築				
建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他( )					
抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有					
居室概要	居室総数 45室 定員 60人(一時介護室を除く)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	①	45	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	50.14～50.45㎡	30
	②	15	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	16.91～31.29㎡	15
共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (①1階・96.90㎡ ②5階・48.01㎡)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (①2階・80.59㎡ ②2～4階)			
		リフト浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )			

	ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( ②5 階 ・ 12.31 m <sup>2</sup> )
便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1、2 階 ②1～5 階)
洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1、2 階階 ・ ②1～5 階)
医務室 (健康管理室)		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ( ②1 階)
談話室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1 階 50.19 m <sup>2</sup> ・ ②1 階 33.41 m <sup>2</sup> )
面談室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1 階 ・ ②1 階)
事務室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1 階)
洗濯室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (②1～4 階)
汚物処理室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (②2～5 階)
看護 ・ 介護職員室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (②2 階)
機能訓練室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1階多目的ホール ②5階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (②食堂)
健康 ・ 生きがい施設		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (①1階)
緊急通報設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
エレベーター		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可①1基 ②1基)
居室のある区域の廊下幅		(両手すり設置後の有効幅員 1.87m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> )
危険区域の指定状況	1 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 有	指定されている危険区域
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	株式会社 ザ・サンパワー サン・ライフ訪問看護ステーション	

### 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
-------	--

敷金	無・有 (月払い方式のみ) ①1,200,000～1,800,000 ②390,000～780,000円、家賃相当額の6か月分)					
プラン名	月額利用料	家賃 (非課税)	管理費	介護 費用	食費	光熱水費
①前払い 1人入居	246,790円 生活サポート費49,390円含	0	132,000	0	65,400	実費
①前払い 2人入居	405,580円 生活サポート費49,390円×2含	0	176,000	0	130,800	実費
①月払い 1人入居	446,790～ 546,790円 生活サポート費49,390円含	200,000～ 300,000	132,000	0	65,400	実費
①月払い 2人入居	605,580～ 705,580円 生活サポート費49,390円×2含	200,000～ 300,000	176,000	0	130,800	実費
②月払い Aタイプ	212,900円	65,000	82,500	0	65,400	実費
②月払い Bタイプ	256,233円	108,333	82,500	0	65,400	実費
②月払い Bタイプ	277,900円	130,000	82,500	0	65,400	実費
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	開発費を基礎とし、近隣家賃を参照。				
	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 生活サポート費 月額49,390円 (自立の場合のみ)				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 1月30日で計算(朝食432円 昼食648円 夕食1100円) (前日17:00までのキャンセル可能)				
	光熱水費	別の外部契約による実費負担。				
前払金	①1,694万～6,352万円 ご入居時の年齢によって設定有。					
算定根拠	開発費を基礎とし、近隣家賃を参照し、平均余命等を勘案した想定 居住期間の家賃相当額、および想定居住期間を超えて入居契約が継続 する場合に備えて受領する費用。 「家賃相当額 × 月 (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。					
償却開始日	① 入居日					
返還対象としない額	① 65～74歳 15.00% 75～79歳 14.98% 80～84歳 15.00% 85歳以上 15.00%					
契約終了時の返還金の算 定方法	(入居一時金－非返還金対象額) × (償却契約日数－入居経過日数) / 償 却契約日数					
短期解約の返還金の算定 方式	(入居日から3月以内の契約終了) ○償却開始日から3月以内の退去の申し出があった場合 (死亡の場合も同					

	様)、入居一時金は契約終了日までの日割り計算に基づき返還。 短期解約特例の返還金＝入居一時金－1日の利用料×利用日数 ※1日の利用料＝(入居一時金－非返還金対象額)÷償却期間年数÷30日	
返還期限	返還金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還	
保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容(全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入) ※当社が個々の入居者に対して(公社)全国有料老人ホーム協会に拠出金を支払うことにより、倒産等のため、入居者全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居契約が解約された場合に、保証金として100万円が支払われる制度。
		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15日または27日(銀行休業の場合は翌営業日)
支払方法	銀行より引き落とし
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 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき 3. 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害に切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	手続き 一. 契約解除の通告において90日の予告期間をおく 二. 全豪の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三. 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する また、上記3による契約解除が行われる場合に事業者は書面で上記の項目に加えて下記の項目の手続きを行います。 一. 医師の意見を聴く 二. 一定の観察期間をおく
	解約予告期間(90日)
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	施設が所在する神奈川県が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案。	
	手続き方法	第8条に定める運営懇談会の意見を聞いた上で施行。本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知。	
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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	入居一時金、月払い方式利用の家賃。なお、それ以外の費用は課税対象。		
体験入居の取扱い	1 無		
	<input type="checkbox"/> 2 有	期間	7日を上限
		費用	<input type="checkbox"/> ① 5,500円/泊（税込） <input type="checkbox"/> ② 16,500円/泊（税込） 介護保険の適用はありません。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	地域に開かれた施設を目指し、入居者が施設に入居した後も地域と関わりが持てるよう、積極的に地域行事に参加し、入居者が生きがいを持って生活できる施設づくりを行います。		
サービスの提供内容の特色	人員配置を2.5:1以上とし、個別ケアを重視し近隣公園への適宜散歩や月1回以上のレクリエーションを行っています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。	
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。（喫食数による割引制度あり）	
	その他	-	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先（株式会社 彩とう）	
		委託内容（調理業務）	

安否確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には夜間2時間おきの巡視ほか、適宜居室見回りを実施。	
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	保険名（有料老人ホーム賠償責任保険）

※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	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 別の居室へ住み替える場合 <input type="checkbox"/> 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	<p>1 ①のご入居者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急激な体調の変化や退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間について、本人の申し出に基づき医師及び身元引受人の意見を聴いた上で一時介護居室にて介護することが可能です。この場合、一般居室の利用権は存続します。追加費用はありません。</li> <li>・一時介護室はあくまで2、3日の短期利用目的です。一時介護室から一般居室に戻る場合は、医師の意見を聴き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聴いた上で一般居室にお戻り頂きます。</li> </ul> <p>2 ①のご入居者</p> <p>次に掲げる事項において該当する場合に介護居室へ移り住むことができます。その際は、契約された居室の利用権は喪失いたしますが、その他のサービスを受ける権利は継続します。また、住み替えにより居室面積が減少すること及び居室面積減少に応じた費用の調整は行わないことといたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本人が希望した場合</li> <li>2. 医師及び身元引受人の意見を聴いた上で、入居者の行動が、本人または他の入居者に生命の危害を及ぼすと施設職員が判断した場合。また、以下の手続を必要とします。 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 一定の観察期間を設けること</li> <li>b. 入居者本人の同意を得ること</li> </ol> </li> </ol>

(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	①くまもとクリニック ②小池眼科医院 ③湘南鎌倉総合病院 ④松井整形外科医院 ⑤坪井医院 ⑥湘南いなほクリニック （在宅療養支援診療所）
------------------------	-----	--

	診療科目	①内科、胃腸科、外科 ②眼科 ③総合内科、外科、心療内科、皮膚科、心臓血管外科、脳卒中診療科、他 ④整形外科、リハビリテーション科 ⑤内科、消化器科、胃腸科 ⑥内科、老年精神科
	所在地	①神奈川県平塚市紅屋町 17-1 ②神奈川県平塚市宝町 12-15 ③神奈川県鎌倉市岡本 1370-1 ④神奈川県平塚市見附町 14-1 ⑤神奈川県平塚市宮の前 5-16 ⑥神奈川県平塚市四之宮 1-3-57
	距離及び所要時間	① ② ④ ⑤ ⑥約 2 km ③ 約 10 km
	協力内容	① ② ④ ⑤入居者の適切な入院機関への紹介や連携及び健康相談等 ③入居者の入院・治療及び 24 時間救急対応 ⑥月 2 回の往診、緊急時 24 時間往診対応 (在宅療養支援診療所との契約に基づく)
協力歯科医療機関（又は 嘱託医）の概要及び協力 内容	名 称	坂本歯科医院
	所在地	平塚市紅谷町 17-25
	距離及び所要時間	約 2 km
	協力内容	入居者の適切な入院機関への紹介や連携及び健康相談等
入居者が医療を要する場 合の対応※	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 傷病により医療的な処置が必要となった場合は、協力医療機関または入居者の希望する医療機関において治療を受けて頂きます。</li> <li>・ 医療費は入居者の実費負担となります。</li> <li>・ 健康管理室を併設いたしております。</li> <li>・ ご希望により、協力医が医療機関等を斡旋いたします。</li> </ul> <p><b>【入院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、月 2 回の清掃を行います。</li> <li>・ 入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。</li> <li>・ 入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・ 医師の判断を基本として、入居者と身元引受人でお話しの上、協力医療機関または入居者の希望する医療機関等に入院となります。</li> <li>・ 協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、生活サポート費に含みます。</li> </ul>	

※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

(2021年 6月 1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (20時～翌8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	0		相談員兼務
	生活相談員	2	0		管理者・介護支援専門員・ 介護職兼務
	介護職員	15	6	1	相談員・介護視線専門員兼 務
	看護職員	1	2		機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員				
	理学療法士	0	0		
	作業療法士	0	0		
	その他	1	2		看護師兼務
	計画作成担当者	1	0		相談員・介護職兼務
	栄養士	1	0		
	調理員	2	5		外部委託2名、調理補助5名
	事務職員	0	1		
その他職員	0	7		夜間当直者	
合計	24	23		兼務含む延べ数	

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務				無 ・ 有					
		資格等		1 無		2 有		資格等の名称			
管理者								介護福祉士 施設長研修修了			
		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	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経年数に 応じた職員の数	1年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0
	10年以上	0	0	3	0	2	0	0	0	1	0
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	13 人	介護職員初任者研修修了者	1 人
介護支援専門員	1 人	資格なし	1 人

## 6 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	39 人 (定員 60 人)			
入居者の状況	男 性	10 人	女 性	29 人
	自 立	12 人		
	要支援	12 人	(内訳)	要支援 1 6 人 要支援 2 6 人
	要介護	15 人	(内訳)	要介護 1 7 人 要介護 2 3 人 要介護 3 2 人 要介護 4 2 人 要介護 5 1 人
平均年齢	87.8 歳 (男性 88.8 歳、女性 87.6 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	7 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		2 人
			(解約事由の例) ①医療行為が常に必要になったため。②希望の施設への入居が決まったため。	

## 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 (書面にてお知らせ)
		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 - 黒崎寿雄 TEL0463-21-2110 本社 ・ 担当者 - 石本寛幸 TEL0463-22-1233	

	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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 Tel03-3548-1077</li> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 Tel045-329-3447</li> <li>・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 Tel045-210-1111 (代表)</li> <li>・平塚市福祉部高齢福祉課 Tel0463-23-1111 (代表)</li> </ul>	
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、協力医療機関である、往診医への連絡若しくは119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
生活保護受給者の受入れ対応	<input type="checkbox"/> ・ 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者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、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。また、入居者の入院時のご相談をさせていただきます。	
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	入居者基金への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日 常時、意見箱設置 結果の開示 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	

## 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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 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）

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

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有）

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	その都度徴収するサービス	金額（単価）
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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間9時～17時	有	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
・夜間17時～9時	有	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
②食事介助	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
③排泄									
・排泄介助	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
・おむつ交換	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
④入浴等									
・清拭	有	—	—	—	入浴不可の場合、実施	—	—	入浴不可の場合、実施	—
・一般浴介助	有	—	—	—	必要に応じ対応（週2回）	—	—	必要に応じ対応（週2回）	—
・特浴介助	有	—	—	—	必要に応じ対応（週2回）	—	—	必要に応じ対応（週2回）	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
・居室からの移動	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
・衣類の着脱	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
・身だしなみ介助	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
⑥機能訓練	有	—	—	—	必要に応じ対応	—	—	必要に応じ対応	—
⑦通院の介助	有	市内協力病院への付き添い	左記以外の付き添い	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	協力病院への付き添い	左記以外の付き添い	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	協力病院への付き添い	左記以外の付き添い 2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分
⑧緊急時対応	有	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有	隔週1回	左記以外の実施	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	週1回 その他必要に応じ対応	—	—	週1回 その他必要に応じ対応	—
・洗濯	有	—	—	—	必要に応じ対応 （週1回）	—	—	必要に応じ対応 （週1回）	—
②居室配膳・下膳	有	—	ご本人の希望による場合	220円/回	必要に応じ対応	ご本人の希望による場合	220円/回	必要に応じ対応	ご本人の希望による場合 220円/回
③理美容	有	—	必要に応じ対応	実費負担	—	必要に応じ対応	実費負担	—	必要に応じ対応 実費負担
④代行									
・買物	有	—	必要に応じ対応	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	—	週1回指定日に代行	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	—	週1回指定日に代行 2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分
・役所手続	有	—	必要に応じ対応	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	—	必要に応じ対応	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	—	必要に応じ対応 2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有	年に2回	必要に応じ対応	実費負担	年に2回	必要に応じ対応	実費負担	年に2回	必要に応じ対応 実費負担
・健康相談	有	随時対応	—	—	随時対応	—	—	随時対応	—
・生活指導	有	随時対応	—	—	随時対応	—	—	随時対応	—
・医師の往診	有	—	—	往診代は実費負担	—	—	往診代は実費負担	—	往診代は実費負担
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	有	市内協力病院への付き添い	左記以外の付き添い	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	協力病院への付き添い	左記以外の付き添い	2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分	協力病院への付き添い	左記以外の付き添い 2,619円/1時間まで 1,310円/以降30分
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション	有	—	月に数回程度	材料費は実費負担	軽微なものは毎日	左記以外は月に数回程度	材料費は実費負担	軽微なものは毎日	左記以外は月に数回程度 材料費は実費負担

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。

料金は全て税込表示になります。

令和2年7月1日現在

## 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	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
10	看護・介護職員室	有	不適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input checked="" type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※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。	
15	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 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)

--

※ 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

介護保険施設種別	1 介護専用型 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <span style="float: right;">（1 か月 30 日の例）</span>																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 35%;">月 額</th> <th style="width: 50%;">利用者負担額（1割の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>181,819 円</td> <td>18,182 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>204,203 円</td> <td>20,421 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>227,611 円</td> <td>22,762 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>249,316 円</td> <td>24,932 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>272,724 円</td> <td>27,273 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額（1割の場合）	要介護 1	181,819 円	18,182 円	要介護 2	204,203 円	20,421 円	要介護 3	227,611 円	22,762 円	要介護 4	249,316 円	24,932 円	要介護 5	272,724 円	27,273 円																							
	区 分	月 額	利用者負担額（1割の場合）																																							
	要介護 1	181,819 円	18,182 円																																							
	要介護 2	204,203 円	20,421 円																																							
	要介護 3	227,611 円	22,762 円																																							
	要介護 4	249,316 円	24,932 円																																							
	要介護 5	272,724 円	27,273 円																																							
	各種加算の状況																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">身体拘束廃止取組の有無</th> <th style="width: 40%;">減算型・<input checked="" type="checkbox"/> 基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4"><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> <td>(I) イ</td> </tr> <tr> <td>(I) ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> </tbody> </table>	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	(I) イ	(I) ロ	(II)	(III)	介護職員処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I	II	III	IV	V	介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	I	II
	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型																																								
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																								
	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																								
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																								
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																								
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有																																									
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	(I) イ																																								
		(I) ロ																																								
		(II)																																								
		(III)																																								
介護職員処遇改善加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I																																								
		II																																								
		III																																								
		IV																																								
		V																																								
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 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	利用者負担額(割の場合)
	要支援1	61,393円	6,140円
	要支援2	105,158円	10,516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	<input type="checkbox"/> 無	・有
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無	・有
	認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・有	(I) (II)
	サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・有	(I)イ (I)ロ (II) (III)
	介護職員処遇改善加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	I II III IV V
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無・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	3	3.9	4.8
要介護者の人数	17.3	19.7	17.3
指定基準上の直接処遇職員の数	6.1	7.0	6.2
配置している直接処遇職員の数	10.4	12.6	13.2
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数 の割合	1.95:1	1.65:1	1.42:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40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 6:00~15:00、7:00~16:00 日勤 8:00~17:00 遅番 10:30~19:30、12:00~21:00 夜勤 16:30~翌10:30	
	看護職員	日勤 9:00~18:00	