

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2024 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	https://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 ※1	令和5年11月期決算 (収益) 55,513百万円 (費用) 54,786百万円 (損益) 726百万円
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 (訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所介護事業)

※1 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。

2 施設概要

施設名	有料老人ホーム サニーライフ東寺尾	
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	1 自立 ② 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 市指定介護保険特定施設 (番号 、指定年月日) 介護専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域密着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型） ② 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室（夫婦等居室含む） 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可 () 2 提携ホーム移行型 ()
開設年月日	2022 年 5 月 1 日	
施設の管理者氏名	田野 耕司	
所在地	神奈川県横浜市鶴見区東寺尾六丁目2番地1号	
電話番号／FAX番号	045-581-3600 / 045-581-3603	
メールアドレス	higashiterao@sunnylife-group.co.jp	
交通の便 ※3	電車：京浜急行 生麦駅 徒歩16分（約1.3km） バス：鶴見駅より横浜市営バス 東寺尾6丁目 降りてすぐ	
ホームページアドレス	https://sunnylife-group.co.jp/	

敷地概要 ※ 4	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) 年 月 日～ 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 3125.63 m ²																													
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) 令和4年4月1日～令和24年4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 RC造 地下 1階 地上 3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 4,819.16m ² (うち有料老人ホーム 3,697.56m ²) 建築年月日 令和4年3月31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 100 室 定員 100 人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>居室定員</th><th>室 数</th><th>面 積</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td><td>個 室</td><td>100 室</td><td>16.53 m²～ 18.27m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>2 人部屋 (相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個 室</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>2 人部屋 (相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> </tbody> </table>				居室定員	室 数	面 積	居室	個 室	100 室	16.53 m ² ～ 18.27m ²	うち2人定員	室	m ² ～ m ²	2 人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²	2 人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²
	居室定員	室 数	面 積																											
居室	個 室	100 室	16.53 m ² ～ 18.27m ²																											
	うち2人定員	室	m ² ～ m ²																											
	2 人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
	人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²																											
	2 人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
	人部屋 (相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂		設置階 1階 (165.00 m ²) 談話コーナー兼食堂 2・3階 (50.17 m ²)																											
	浴室	一般浴槽	設置階 1階 (27.12 m ²) 小浴 設置階1階 (5.29 m ²)																											
	浴室	リフト浴	設置階 (m ²)																											
		ストレッチャー浴	設置階 1 階 (16.71 m ²)																											
	便所		設置箇所 全居室内設置 (100室) 1階男女各1箇所 (共用2～3階各1箇所)																											
	洗面設備		設置箇所 全居室内設置 (100室)																											
	医務室(健康管理室)		設置階 1階 (26.80 m ²)																											
	談話室 兼 食堂		設置階 2・3階 (50.17 m ²)																											
	面談室		設置階 1階 (14.98 m ²)																											
	事務室		設置階 1階 (33.50 m ²)																											
	洗濯室		設置階 1階 (16.03 m ²)																											
	汚物処理室		設置階 1階 (3.31 m ²) 2階・3階 (各4.32 m ²)																											

	看護・介護職員室	設置階 介護職員室 1階 (14.07 m ²) ヘルパーステーション 2階・3階 (10.80 m ²)
	機能訓練室	設置階 1階 (48.96 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ 有 (エントランスホールと兼用)
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	2基 (うちストレッチャー搬入可 2 基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館 (各居室、共用施設、廊下)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.84m～ . m)
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 (水害・土砂災害を含む)	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 種 類：緊急通報装置 (居室は通話可能) 設置箇所：居室・脱衣室・共用のトイレ 安否確認の方法・頻度等 介護職員による巡回：日中6回、夜間2時間毎 (又は昼夜必要時)	
危険区域の指定状況	無・ ☒ 有 (指定されている危険区域 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 ※6	・サニーライフ東寺尾 居宅介護支援事業所 (事業所番号：1470104041) ・東寺尾やわらぎ 訪問介護事業所 (事業所番号：1470104033) ：居宅・訪問 合計21.60m ²	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容		

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合 (指定居宅介護支援を含む) は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	☒ 月払い方式	選択方式
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 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		

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	
消費税の対象外とする利用料等	

介護保険に係る利用料
※13
(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		(1か月30日の例)	
区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)	
要介護1	円	円	
要介護2	円	円	
要介護3	円	円	
要介護4	円	円	
要介護5	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)	
退院・退所時連携加算	無・有	
入居継続支援加算	無・有	I
		II
生活機能向上連携加算	無・有	I
		II
個別機能訓練加算	無・有	I
		II
ADL維持等加算〔申出〕の有無	無・有	I
		II
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	
科学的介護推進体制加算	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	I
		II
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
		II
		III
介護職員処遇改善加算	無・有	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I
		II

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	円	円	
要支援2	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	I
			II
	個別機能訓練加算	無・有	I
			II
	若年性認知症入居者受入加算	無・有	
	科学的介護推進体制加算	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	
	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
			II
			III
	介護職員処遇改善加算	無・有	I
			II
			III
			IV
			V
	介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I
			II

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9		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とします。						
敷金		☐ 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料		163,955円 ～ 190,145円						
年齢に応じた金額設定		☐ 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定		無 ・ ☒ 有						
	料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		190,145円 要介護1	54,680円	0円	43,465円	0円	92,000円	
		163,955円 要介護2～5	28,490円	0円	43,465円	0円	92,000円	
	算定根拠 ※11	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、おやつ代を含む。 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、翌月日割り計算で返還。但し、基本料20,005円を除く。					
		光熱水費						

		家賃相当額	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。																		
		その他	・自立、及び要支援の方については、「生活サービス等の一覧」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110,000円の負担あり。																		
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12			・自立 自己都合による居室配膳・下膳 ・自立・要支援・要介護 オムツ代金等・取次ぎのクリーニング代・理美容代・医師の往診費 ・医療費・健康診断費用・移送サービス費等・レクリエーション材料費・嗜好品代金・行事参加費・指定日以外の個別的な買い物代行・協力医療機関以外の通院介助・「生活サービス等の一覧表」による・その他																		
消費税の対象外とする利用料等																					
介護保険に係る利用料 ※13 (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 (1か月30日の例)																		
			<table><tr><th>区 分</th><th>月 額</th><th>利用者負担額 (割の場合)</th></tr><tr><td>要介護1</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>円</td><td>円</td></tr></table>	区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)	要介護1	円	円	要介護2	円	円	要介護3	円	円	要介護4	円	円	要介護5	円	円
			区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)																
			要介護1	円	円																
			要介護2	円	円																
			要介護3	円	円																
			要介護4	円	円																
			要介護5	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)																	
			退院・退所時連携加算	無・有																	
			入居継続支援加算	無・有	I																
					II																
			生活機能向上連携加算	無・有	I																
					II																
			個別機能訓練加算	無・有	I																
					II																
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	無・有	I																
					II																
			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																				
科学的介護推進体制加算	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	I																			
		II																			
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																			
		II																			
		III																			
介護職員処遇改善加算	無・有	I																			
		II																			
		III																			

			IV
			V
	介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I
			II
	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	円	円
	要支援 2	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	I
			II
	個別機能訓練加算	無・有	I
			II
	若年性認知症入居者受入加算	無・有	
	科学的介護推進体制加算	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	
	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
			II
			III
	介護職員処遇改善加算	無・有	I
			II
			III
			IV
V			
介護職員等特定処遇改善加算	無・有	I	
		II	

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	☐ 無 ・ ☐ 有	保全措置の内容 () 無の場合の理由 (前払金不要)
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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
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)	☐ 無 ・ ☐ 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載す

ること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 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。

4 サービスの内容

(1) サービスの提供方法

入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) サービス等の内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	・共用施設の小規模修繕 ・買物代行（指定日） ・官公庁手続代行（指定日） ・フロントサービス ・家族対応（随時）
	食費	・食 事：1日3食（定食方式） - 食堂内配膳、おやつを提供を含む ・食事のうち、基本料金は20,005円とする。 ・3食とも欠食の場合は2日前までに申し出ることにより基本料金を除いた金額を日割り計算して翌月返還する。
	その他	
(介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	なし	
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） ※15	苦情解決の体制	生活相談員を配置し、苦情対応マニュアルに従って、適正かつ迅速な対応を行い、苦情対応記録票を起票します。ま

	た、施設担当者及び本社担当者にも連絡し、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。 施設及び本社 ・施設 有料老人ホーム サニーライフ東寺尾 担当者 生活相談員 電 話 045-581-3600 ・本社 有・本社 サニーライフ東京事務所 担当 お客様相談室 フリーダイヤル 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 苦情相談 電 話 045-329-3447(直通) ・神奈川県横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課 電 話 045-671-4117(代表)		
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、災害等の発生にあたっては、事故対応マニュアルに基づき、的確且つ迅速な対応に努め、応急処置を行う。 尚、医療機関による加療が必要な場合、提携医療機関と連絡を取りつつ、迅速かつ適切な治療が受けられるよう、介助協力に努め、併せて身元引受人及び家族らへの連絡を行う。 介護サービス提供中の事故にあつては、十分な検証、原因究明を行い、再発防止に努め、速やかに関係官庁に届出る。		
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)	介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるものを除いて、速やかに損害保険等の手続きを行い、誠実に対応します。 但し、入居者に重大な過失がある場合には賠償を減ずることがあります。 <保険概要> あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険		
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基金制度への加入状況	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	☒ 有	実施日	随時
		実施内容	意見箱設置
	無		
		備考	
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	

	無	
	備考	
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を 除く参加者数、主な議題等)	開催回数 : 年 2 回 参加者数 : 主な議題 : 施設の現状報告・管理費値上の件・苦情報告・意見交換	

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入

5 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	介護については、入居されている居室に於いて行います。 但し、心身の状況により居室移動の場合があります。	
入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 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)	なし
	従前の居室から別の居 室へ住み替える場合(同 上)	・入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認めた時は、医師に所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、且つ入居者及び身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります。 ・施設管理運営上又は入居者に万全の介護サービスを提供する上で支障が無いと認められるときは、入居者の求めに従い、居室の移動を行うことができます。 入居者は、居室の移動に伴い、原状回復の義務を負うものとします。 ・移動に伴う居室の利用権は存続されます。
	提携ホームへ住み替える 場合(同上)	なし

6 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 皆吉会 プライムコースト みなとみらいクリニック
	診療科目	内科
	所在地	横浜市西区みなとみらい 6-3-4
	距離及び所要時間	5 km 車で約 10 分
	協力内容	入居者の往診、訪問診療(月 2 回)、治療・入院の協力、他病院の紹介、夜間のオンコール、入居者の病状急変時の対応、終末医療の協力
協力歯科医療機関(又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団 皆吉会 プライムコースト みなとみらい歯科クリニック
	所在地	横浜市西区みなとみらい 6-3-4

	距離及び所要時間	5 km 車で約 10 分
	協力内容	往診診療、口腔ケア等
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）	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、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。入退院の手続きは無料です。 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。 入院中の居室月額利用料（食費・管理費・家賃）については以下の通りとなります。 1. 食費（基本料＋食材費） ・基本料・・・月額を負担となります。但し、入院退去となった場合、退去日まで日割り計算した額をご負担していただきます。 ・食材費・・・入院2日経過後の欠食から日割り計算により減額いたします。 2. 管理費・家賃 月額を負担となります。但し、入院退去となった場合、退去日まで日割り計算した額をご負担していただきます。	

7 入居状況等

(2024 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	80 人（定員 100 人）			
入居者の状況	男 性	25 人、女 性	55 人	
	自 立	0 人		
	要支援	0 人	(内訳)	要支援 1 人 要支援 2 人
	要介護	人	(内訳)	要介護 1 20 人 要介護 2 25 人 要介護 3 18 人 要介護 4 14 人 要介護 5 3 人
平均年齢	86.7 歳（男性 85.1 歳、女性 87.4 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。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2024 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	うち自立対応		
従 業 者 の 内 訳	管理者	1 ()			
	生活相談員	1 ()			
	直接処遇職員	24 (8)		2	
	介護職員	19 (4)		2	
	看護職員	5 (4)			
	機能訓練指導員	1 ()			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	()			
	医師	()			
	栄養士	1 ()			
	調理員	5 (3)			
	事務職員	2 ()			
	その他職員	4 (2)			
合 計		63 (21)		2	

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に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

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

(2) 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							
				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			4		5						
前年度1年間の 退職者数			1	2	1						
の 人 数	1 年未満		4	5							
	1 年以上 3 年未満			4	4	1					
	3 年以上	1		3							

	5 年未満										
	5 年以上 10 年未満										
	10 年以上										
従業員の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

○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事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「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)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※ 18
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
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	：	：	：
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		
従業員の勤務体制の概要	介護職員 早番	7：30 ～ 16：30	
	日勤	8：30 ～ 17：30	
	遅番	10：30 ～ 19：30	
	夜勤	16：00 ～ 9：00	
	看護職員 早番	7：30 ～ 16：30	
	日勤	8：30 ～ 17：30	
	遅番	10：30 ～ 19：30	
	夜勤	： ～ ：	

※16 常勤換算後の人数

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 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。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人（ 人）	介護職員実務者研修修了者	1人（ 1人）
介護福祉士	5人（ 人）	介護職員初任者研修修了者	6人（ 3人）
介護支援専門員	人（ 人）	資格なし	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。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	年 齢：概ね60歳以上の方。 心身の状況：入居時要介護1～5と認定されている方。 ※入居の際、要介護であった方が、入居後に自立・要支援となっても入居を継続することができます。ただし、自立・要支援の方は介護保険給付の対象ではなく、生活サポート費をご負担いただきます。 ※次の方も入居することができます。 ① 「要介護」の利用者の配偶者及び三親等以内の親族。 ② 特別な事情により「要介護」の利用者と入居することが必要と横浜市長が認める方。
身元引受人等の条件及び義務等	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か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。
生活保護受給者の受入れ対応	☒ 可
施設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 ※19	◎入居者が次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通念上著しく困難と認められる場合は、事業者は書面にて入居者に通知し、通知の翌日を起算日として、90日の予告期間をもうけ、本契約を解除することができます。その際、入居者は事業者に対し弁明する機会が与えられます。 ①入居契約書等に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居し、事業者の求めにもかかわらず、これを訂正しないとき。 ②管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消しないとき。 ③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物、及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失したとき。 ④施設に対して、みだりに張り紙又は広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為を行ったとき。 ⑤他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管を行い、施設の求めにもかかわらず騒音を停止せず、あるいは当該物品・機材等を撤去しないとき。 ⑥共用部分を不法に占拠もしくは占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、施設の求めに反して撤去しないとき。 ⑦施設の再三の警告にもかかわらず、頻繁に居室及び共用施設、敷地の利用方法に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき、あるいは動物の飼育を行ったとき。 ⑧身元引受人、その家族、あるいは第三者らを居室に同居させたとき。 ⑨居室の全部又は一部を第三者に利用させ、あるいは居室を他の入居者と交換したとき。 ⑩原状回復の義務に反したとき。 ⑪居室の利用権を譲渡もしくは担保に供したとき。 ⑫入居者の日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、施設の提供する通常の介護ではこれを防ぐこと

		ができないとき。なお、状況判断の際は、主治医の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けるものとする。(但し認知症あるいは特定の疾病に基づくものであると医師から診断され、医療機関において通院又は入院等による加療中である場合を除く。) ⑬契約解除に伴い、入居者からの申し出があったとき、事業者は入居者の移転先確保について協力するものとする。 ⑭入居者の入院加療が長期にわたり、且つ病状回復の目途が立たず、当施設での生活が見込まれない場合については、事業者の申出に従い双方協議することとする。 ◎入居者からの契約解除について ①入居者は書面にて施設に通知し、通知後30日の予告期間をもうけて、本契約を解除することができる。 ②前項の予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明け渡さないとき、前項の解除通知はなかったものとみなす	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	5人
		死亡者	16人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申出	
(解約事由の例)			
入居者側の申出			人
		(解約事由の例)	
体験入居の期間及び費用負担等		体験入居（最長1週間） 費用は1日あたり（一人）個室 13,200円（消費税込、介護保険適用外、食事代含む）	

※19 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

10 情報開示

入居希望者等への情報開示※20	重要事項説明書の公開	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・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

※20 市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

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）

別添3「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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 _____

生活サービス等の一覧表(サニーライフ東寺尾)

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○巡回 昼間9時～17時 夜間17時～9時	適宜対応 適宜対応	— —	適宜対応 適宜対応	— —
介護サービス ○食事介助 ○排泄介助 ○オムツ交換 ○入浴介助 ○身辺介助 ○整容介助 ○通院介助	・食事介助、排泄介助・オムツ交換、入浴介助・身辺介助・整容介助・通院介助などの日常生活の介護サービスについては、外部の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者と入居者の直接契約によるケアプランに基づき、指定（介護予防）訪問介護事業所からの介護サービスを受けるものとする。（選択制） ※それ以外の時間については、月額利用料に含むサービスとして施設において適宜サービスを提供するものとする。			
○緊急通報装置等 緊急連絡・緊急通報への対応	24 時間対応	—	24 時間対応	—
生活サービス				
○家事 清掃 洗濯 シーツ交換 クリーニング 寝具セット、タオルセットのレンタル	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 取次ぎ (選択制)	左記以外 1 回 30 分以内 550 円 左記以外 1 回 30 分以内 550 円 — 実費 月額 5,500 円(選択されない場合はご自分でご用意)	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 取次ぎ (選択制)	左記以外 1 回 30 分以内 550 円 左記以外 1 回 30 分以内 550 円 — 実費 月額 5,500 円(選択されない場合はご自分でご用意)

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
オムツ代		実費		実費
居室配膳・下膳	健康状態により実施	左記以外 1回 550 円	健康状態により実施	—
○理容・美容		要望時実費		要望時実費
○入浴	週 1 回	2 回目は 1,100 円	週 1 回	2 回目は 1,100 円
○代行 買物	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
役所手続き	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
郵便物・宅配 便の取り次ぎ	随時	—	随時	—
健康管理サービス				
○健康診断	—	年 2 回、機会を提供（実費）	—	年 2 回、機会を提供（実費）
○健康相談	随時	—	随時	—
○生活指導	随時	—	随時	—
○医療介助 医薬品投与 と管理	随時	—	随時	—
体温・血圧・ 脈拍の測定	1 日 1 回、又は 必要に応じ対応	—	1 日 1 回、又は 必要に応じ対応	—
○医師の往診	必要に応じて対応	医療保険制度で 支給される以外の 費用	必要に応じて対応	医療保険制度で 支給される以外の 費用
○機能訓練	必要に応じて対応	—	必要に応じて対応	—

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
通院・入院中・入退院時のサービス				
○通院時の送迎	協力医療機関へは月 2 回まで適時対応	月 3 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費	協力医療機関へは月 2 回まで適時対応	月 3 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費
○入院中の見舞い訪問	協力医療機関へは週 1 回まで適時対応	週 2 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費	協力医療機関へは週 1 回まで適時対応	週 2 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費
○医療費		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度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	随時	材料費実費負担	随時	材料費実費負担
○誕生日会	毎月 1 回	—	毎月 1 回	—
○季節の行事	随時	—	随時	—
○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
○生活預かり金事務手数料		月額 550 円		月額 550 円

横浜市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。 ☐ 地下に居室がある。 ☐ 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	☐ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	☐ 手すりがない。 ☐ スロープがない。 ☐ 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない。 ☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 ☐ 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	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない。 ☐ 車椅子使用者に対応していない。 ☐ 手すり等がない。 ☐ 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	☐ 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) ☐ 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	☐ 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	適合	(介護付有料老人ホームの場合) ☐ 居室のある階ごとに設置していない。 ☐ 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	☐ ストレッチャーを収納できない。 ☐ 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) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所 ☐ エレベーター	
14	廊下		適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ☐ 手すり等がない。 ☐ 両側に手すりがない。 ☐ 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	☐ 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(夜間対応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。