

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2024 年 11 月 1 日
記入者名	大川原 真澄
所属・職名	サンライズ・ヴィラ横浜東寺尾 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1410092010012

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	らいくけあかぶしきがいしゃ (ふりがな) ライクケア株式会社					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		2021001021980			
主たる事務所の所在地	〒 150 - 0043					
	東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウエスト					
連絡先	電話番号		03	-	5784	- 5521
	FAX番号		03	-	5784	- 5526
	メールアドレス		shinsei@like-cn.co.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		www.like-cn.co.jp	
代表者	氏名		岡本 泰彦			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1999	年	10	月	12	日
主な実施事業	※別添1（別に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) さんらいず・うゝ いちよこはまひがしでお						
	サンライズ・ヴィラ横浜東寺尾						
所在地	〒	230	-	0077			
	神奈川県横浜市鶴見区東寺尾一丁目38番27号						
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	141003 横浜市		
主な利用交通手段	最寄駅	鶴見			駅		
	交通手段と所要時間	・JR京浜東北線「鶴見駅」西口より、横浜市営バス「鶴見駅西口」乗車、38系統「横浜駅西口」行、もしくは41系統「新横浜駅前」行にて「白幡」下車、停留所より徒歩2分(150m) ・東急東横線「菊名駅」より、横浜市営バス「菊名駅前」乗車、41系統「鶴見駅西口」行にて「宝蔵院前」下車、停留所より徒歩1分(50m)					
連絡先	電話番号	045	-	716	-	6824	
	FAX番号	045	-	716	-	6825	
	メールアドレス	higashiterao @ like-cn.co.jp					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	https://		www.like-cn.co.jp			
管理者	氏名	大川原 真澄					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2020	年	12	月	10	日
有料老人ホーム事業の開始日		2021	年	3	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	1470103944					
	指定した自治体名	横浜市					
	事業所の指定日	2021	年	3	月	1	日
	指定の更新日 (直近)		年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	1, 269. 42	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			年	月	日
			終了		
			年	月	日
		契約の自動更新			
	建物	延床面積	全体	2, 500. 37	m ²
うち、老人ホーム部分			2, 500. 37	m ²	
耐火構造		1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
構造		2 鉄骨造			
		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	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始		
			2021	年	1 月 20 日
			終了		
2051	年	1 月 19 日			
契約の自動更新	1 あり				

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	16.2	m ²	72	3 介護居室個室
	タイプ2				m ²		
	タイプ3				m ²		
	タイプ4				m ²		
	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	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房		4	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室		3	ヶ所
				大浴場		1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴		0	ヶ所
				リフト浴		0	ヶ所
				ストレッチャー浴		1	ヶ所
				その他		0	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	・私たちは介護を「サービス」として考え、提供いたします。 ・私たちはお客様やお客様ご家族の視点に立ったサービスを目指します。 ・私たちはお客様の「安全・安心・自己実現」のためのサービスを目指します。 ・私たちはスタッフの「安全・安心・自己実現」のための社内整備に努めます。 ・私たちはサービスの「心・技・体」の順番と意味を理解してサービスを行います。 ・私たちはサービス品質の安定を目指します。 ・私たちは社内のスタッフを「社内顧客」として考え、互いに理解・協力しながら業務を遂行します。 ・住み慣れたホームで最期までサービスを提供させていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	ホーム独自の機能訓練で入居者様のADL維持・向上を目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
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 (Ⅰ)		2	なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)		2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)		2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)		2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)		2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅱ)		2	なし
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)		2	なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合)		1	あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携 している場合)		2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		2	なし
	科学的介護推進体制加算		2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり
	退居時情報提供加算		1	あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)		1	あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)		2	なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)		2	なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)		2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)		2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)		2	なし
	新興感染症等施設療養費		2	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)		2	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)		2	なし
	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし

	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
		(Ⅴ)(13)	2	なし
		(Ⅴ)(14)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			: 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	
	1	名称	医療法人社団快晴会 北新横浜内科クリニック	
		住所	神奈川県横浜市港北区北新横浜1-2-3 北新横浜メディカルビル4F (約4.1km、車で約14分)	
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科	
		協力科目	内科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	

協力医療機関	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2	なし		
		1	ありの場合	
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団緑香会 むとう歯科医院	
		住所	神奈川県横浜市泉区緑園2-2-1 GFビル2F (約14km、車で約26分)	
		協力内容	訪問による入居者の歯科医療及び口腔ケアの実施等	
	2	名称	三宅歯科医院	
		住所	横浜市磯子区磯子2-14-9 (約10.6km、車で約24分)	
		協力内容	訪問による入居者の歯科医療及び口腔ケアの実施等	

(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	全室介護居室のため、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移動の場合があります。
判断基準の内容	入居者の心身の状況により、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合、居室移動の場合があります。		
手続きの内容	身体状況の変化等により他の居室に移っていただく場合には、入居契約書第12条第3項及び第4項に従って行います。 ①主治医の意見を聴く ②入居者の意見を確認する③身元引受人等の意見を聴く④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける⑤変更する理由、変更先の場所の概要、介護内容、費用負担について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う 以上の手続きを経て、介護居室の移動を行います。この場合、追加の費用負担はありません。ただし、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を入居者のご負担により原状回復することとします。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	居室移動に伴い、居室利用権も移動します。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	1 あり	
	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	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	・概ね65歳以上 ・入居時要介護の方 ・月額利用料等のお支払いができる方 ・確実な身元引受人がある方		
契約解除の内容	入居契約書第28条、第29条および第30条によります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条によります。 (下記の解約予告期間は90日、入居者からの解約予告期間は30日となります。)	
	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)	<要介護1～5の方の場合> 1泊2日16,500円(税込) ※最長6泊7日、介護保険は適用外です。	
入居定員	72		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	0.5
生活相談員	2	2	0	1.4
直接処遇職員	34	20	14	30
介護職員	29	18	11	26.6
看護職員	5	2	3	3.4
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	2	2	0	1.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	1	0	0.8
その他職員	3	0	3	1.4
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	0
介護福祉士	14	9	5
実務者研修の修了者	6	3	3
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	0	0	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	
		人数	人	人数	人
看護師又は准看護師	1	1	人	0	人
理学療法士	0	0	人	0	人
作業療法士	0	0	人	0	人
言語聴覚士	0	0	人	0	人
柔道整復士	0	0	人	0	人
あん摩マッサージ指圧師	0	0	人	0	人
はり師	0	0	人	0	人
きゅう師	0	0	人	0	人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 0 分 ~ 10 時 0 分)									
	平均人数					最少時人数 (休憩者等を除く)				
看護職員	0	人	0	人	人	0	人	0	人	人
介護職員	3	人	3	人	人	3	人	3	人	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】	d 3 : 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)	2.3	: 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		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				介護福祉士			
		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	3	6	8	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	3	4	6	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満	2	3	3	3	1	0	1	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	8	6	1	0	0	0	1	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	6	2	0	0	0	0	1	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
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】		3 月払い方式	
		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	施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、もしくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合	
	手続き	運営懇談会の同意を得た上で改定します。	

(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		要介護3	
	年齢		85	歳
居室の状況	床面積		16.2	m ²
	便所		1	有
	浴室		2	無
	台所		2	無
入居時点で必要な費用	前払金		0	円
	敷金		0	円
月額費用の合計			250,786	円
家賃			85,500	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		24,946	円
	介護保険外※2	食費	51,240	円
		管理費	89,100	円
		介護費用	0	円
		光熱水費	管理費に含む	円
		その他	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	建物の賃借料
敷金	家賃の 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。	
管理費	共用施設等の維持・管理、光熱水費、一般事務、生活サービスに係わる人件費、備品、消耗品
食費	<内訳> 厨房維持費 24,300円 【内訳：24,300円（8%）、一円（10%）】 食材料費 26,940円 食材料費は朝食184円8%、昼食357円8%、夕食357円8%を30日喫食した場合の金額です。 食事キャンセルは前日までに職員に申し出てください。 申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。 欠食の場合、朝食184円8%、昼食357円8%、夕食357円8%として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。
光熱水費	居室共用ともに光熱水費は管理費に含まれております
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	【備考1】 参照

(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	基本報酬、本書「4 サービスの内容の（介護サービスの内容）」に記載する加算の入居者負担分
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			
想定居住期間 (償却年月数)		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)		円	
初期償却率		%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	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	19	人
	女性	49	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	17	人
	85歳以上	47	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	12	人
	要介護 2	21	人
	要介護 3	14	人
	要介護 4	14	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	14	人
	6ヶ月以上1年未満	11	人
	1年以上5年未満	43	人
	5年以上10年未満	0	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.9	歳
入居者数の合計	68	人
入居率※	94.4	%
※ 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	25	人
	その他	4	人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	7	人
		(解約事由の例) 介護老人保健施設や他有料老人ホーム（他社、自社）等への転居、入院の長期化等	

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		サンライズ・ヴィラ横浜東寺尾 生活相談員								
電話番号		045	-	716	-	6824				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日										

窓口2										
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係								
電話番号		045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								

窓口3										
窓口の名称		横浜市健康福祉局高齢施設課								
電話番号		045	-	671	-	4117				
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日、年末年始								

窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
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										
電話番号			-		-					
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
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	【備考2】 参照
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	常時、意見箱を設置
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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)	
高齢者虐待防止のための 取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための 取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束 その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等)	2 なし
		1 ありの場合

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	従業者に対する周知の実施		1	あり
	定期的な研修の実施		1	あり
	定期的な訓練の実施		1	あり
	定期的な見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし			
	1 ありの場合			
		提携ホーム名		
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				

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

【備考1】6 利用料金（利用料金の算定根拠）『その他のサービス利用料』

・生活サービス費

生活サービス費として自立・要支援1の場合1日629円（税込）（30日あたり18,870円）、要支援2の場合1日1,257円（税込）（30日あたり37,710円）の費用が発生します。

・テレビのNHK受信料およびテレビ電波等共同受信施設（CATV）利用料

入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料およびテレビ電波等共同受信施設（CATV）利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引き落とし契約を行っていただきます。

（令和5年5月15日付け厚生労働省老健局高齢者支援課発出「日本放送協会との放送受信契約の入居者等への説明について」に基づき記載。）

【備考2】8 苦情・事故等に関する体制（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）『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 施設の看護スタッフ及び主治医もしくは提携医療機関の医師の指示（病院への搬送等）を確認します。

2 ご家族に連絡をとり状況等を説明し、今後の医療等の対応方法をご確認させていただきます。

3 事故については記録を残し、必要に応じて市区町村（横浜市および利用者の保険者）へ報告します。

4 対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、事故発生の都度、その原因等の検証を行い、再発防止策を講じます。

【備考3】5職員体制、7入居者の状況

2024年11月1日時点の情報となります。

添付書類： 別添 1（別に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	1 有	サンライズ・ウィラ藤沢六会 訪問介護ステーション	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	サンライズ・ウィラ藤沢六会 デイサービスセンター	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1 有	サンライズ・ウィラ瀬谷	神奈川県横浜市瀬谷区相沢7丁目9番2号		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定額巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護	1 有	サンライズ・ウィラさがみ野 デイサービスセンター	神奈川県海老名市東柏ヶ谷三丁目4番8号		
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護	1 有	サンライズ・ホーム瀬谷市民の森	神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷町5631-1		
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援	1 有	サンライズ・ウィラ藤沢六会 居宅介護支援センター	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	サンライズ・ウィラ瀬谷	神奈川県横浜市瀬谷区相沢7丁目9番2号		
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	サンライズ・ホーム瀬谷市民の森	神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷町5631-1		
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	サンライズ・ウィラ藤沢羽鳥 訪問介護ステーション	神奈川県藤沢市羽鳥5-5-46		
通所型サービス	1 有	サンライズ・ウィラ藤沢六会 デイサービスセンター	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
その他生活支援サービス					

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)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	※4	※4:週3回以上の場合1回2,618円
特浴介助	1 あり	1 あり		○	※5	※5:週3回以上の場合1回2,618円
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	※6□	※6:協力医療機関以外かつ緊急時以外の場合に職員1人あたり30分1,650円 看護職員同行の場合30分2,750円
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	※7	※7週2回以上の場合30分1,650円
リネン交換	1 あり	1 あり		○	※8	※8:週2回以上の場合1回1,650円
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	※9	※9:ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	※10	※10:個人要望時は1回330円
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
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	2 なし	1 あり	○	○	※11	※11:指定日(週1回)以外の場合30分1,650円
役所手続き代行	2 なし	1 あり	○	○	※12	※12:指定日以外の場合30分1,650円
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		○	実費	年2回受診の機会を設けます。
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	※13	※13:協力医療機関以外の希望時に職員1人あたり30分1,650円
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	※14	※14:協力医療機関以外又は指定エリア(施設より直線距離5km以内)以外の場合1回の面会時30分1,650円
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3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、月額の利用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。