

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和7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	1990年9月17日
直近の事業収支決算額 ※1	令和6年11月期決算 (収益) 59,607百万円 (費用) 58,411百万円 (損益) 1,196百万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	有料老人ホーム、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所

※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 サニーライフ青葉	
施設の類型 及び表示事項	類型	1 介護付 (<input 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 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 type="checkbox"/> 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 指定介護保険特定施設 (番号1473701041、指定年月日2004年4月1日) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3.0:1 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	2004年4月1日
施設の管理者氏名	浅野 一貞	
所在地	横浜市青葉区荏田西4-7-16	
電話番号/FAX番号	045-914-3600 / 045-914-3603	
メールアドレス	aoba@sunnylife-group.co.jp	
交通の便 ※3	東急田園都市線市が尾駅東口下車約800m 徒歩約10分	
ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp	

敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 普通借地契約・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 2,010.00㎡</p>																																																																													
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 普通借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2023年12月1日～2028年11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3階建 (耐火)・準耐火・その他 延床面積 2,988.61㎡ (うち有料老人ホーム 2,988.61㎡) 建築年月日 1984年3月12日建築 改築年月日 2004年3月5日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()</p>																																																																													
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 87室 定員 91人(一時介護室を除く) (内訳)</p> <table border="1" data-bbox="576 860 1358 1211"> <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>87室</td> <td>15.60㎡～15.60㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>4室</td> <td>31.20㎡～31.20㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	87室	15.60㎡～15.60㎡	うち2人定員	4室	31.20㎡～31.20㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																
	居室定員	室数	面積																																																																											
居室	個室	87室	15.60㎡～15.60㎡																																																																											
	うち2人定員	4室	31.20㎡～31.20㎡																																																																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																																											
一時介護室	個室	室	㎡～㎡																																																																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																																											
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="552 1249 1386 2107"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(132.14㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2階</td> <td>(31.20㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>1階 (45.55㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>1階 (45.55㎡上記浴槽内)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置階</td> <td>1, 2, 3階</td> <td>4箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置階</td> <td>1, 2, 3階</td> <td>3箇所</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(12.90㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>1, 2, 3階</td> <td>(31.20㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>(4.80㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1, 2, 3階</td> <td>(27.04㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>1, 2, 3階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>看護室1階、介護職員室2階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>3階</td> <td>(31.20㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>他の共用施設との兼用</td> <td>無・有(食堂)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td></td> <td>(㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td>1基(うちストレッチャー搬入可</td> <td>1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td>全館</td> <td>(各居室、各共用部、廊下)</td> </tr> </tbody> </table>			食堂	設置階	1階	(132.14㎡)			2階	(31.20㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	1階 (45.55㎡)	浴室	リフト浴	設置階	(㎡)	ストレッチャー浴	設置階	1階 (45.55㎡上記浴槽内)	便所	設置階	1, 2, 3階	4箇所	洗面設備	設置階	1, 2, 3階	3箇所	医務室(健康管理室)	設置階	1階	(12.90㎡)	談話室	設置階	1, 2, 3階	(31.20㎡)	面談室	設置階	1階	(4.80㎡)	事務室	設置階	1階		洗濯室	設置階	1, 2, 3階	(27.04㎡)	汚物処理室	設置階	1, 2, 3階		看護・介護職員室	設置階	看護室1階、介護職員室2階		機能訓練室	設置階	3階	(31.20㎡)			他の共用施設との兼用	無・有(食堂)	健康・生きがい施設	設置階		(㎡)	エレベーター ※5		1基(うちストレッチャー搬入可	1基)	スプリンクラー	設置箇所	全館	(各居室、各共用部、廊下)
食堂	設置階	1階	(132.14㎡)																																																																											
		2階	(31.20㎡)																																																																											
浴室	一般浴槽	設置階	1階 (45.55㎡)																																																																											
浴室	リフト浴	設置階	(㎡)																																																																											
	ストレッチャー浴	設置階	1階 (45.55㎡上記浴槽内)																																																																											
便所	設置階	1, 2, 3階	4箇所																																																																											
洗面設備	設置階	1, 2, 3階	3箇所																																																																											
医務室(健康管理室)	設置階	1階	(12.90㎡)																																																																											
談話室	設置階	1, 2, 3階	(31.20㎡)																																																																											
面談室	設置階	1階	(4.80㎡)																																																																											
事務室	設置階	1階																																																																												
洗濯室	設置階	1, 2, 3階	(27.04㎡)																																																																											
汚物処理室	設置階	1, 2, 3階																																																																												
看護・介護職員室	設置階	看護室1階、介護職員室2階																																																																												
機能訓練室	設置階	3階	(31.20㎡)																																																																											
		他の共用施設との兼用	無・有(食堂)																																																																											
健康・生きがい施設	設置階		(㎡)																																																																											
エレベーター ※5		1基(うちストレッチャー搬入可	1基)																																																																											
スプリンクラー	設置箇所	全館	(各居室、各共用部、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 (1.72m~2.48m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 会話可能：全居室 通報装置のみ：トイレ・浴室 安否確認の方法・頻度等 職員による巡回：日中6回・夜間2時間毎及び昼夜随時訪問	
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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())	
同一敷地内の併施設又は事業所等の概要 ※6	無し	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	無し	

※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、営業主と面積とともに記入する。併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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" 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		
利用料金の改定	条件	横浜市に係わる消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づき改定額を策定する	
	手続方法	運営懇談会を開催し、入居者及び身元引受人に説明し意見を聴いたうえで、管理費、食費、家賃相当額、及び別紙「生活サービス等の一覧表」に関する費用の額を改定する	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷金	無・有(円、家賃相当額の か月分)
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 円 ~ 円
想定居住期間又は償却期間	
算定の基礎(内訳)	

解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無・有（ 円）						
初期償却の開始日							
介護費用の前払金	円 ～ 円						
算定の基礎（内訳）							
解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無	無・有（ 円）						
初期償却の開始日							
月額利用料	円 ～ 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	内 訳						
	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
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

	介護職員処遇改善加算	無・有	Ⅲ
			Ⅰ
			Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
	介護職員等特定処遇改善加算	無・有	Ⅴ
			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	(個室) 164,290円～200,955円、(二人部屋) 159,170円～195,835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
	個室 自立200,955円	35,825円	—	43,465円	—	85,000円	36,665円
	個室 要支援1・2 要介護1～5 164,290円	35,825円	—	43,465円	—	85,000円	—
	二人部屋 自立195,835円	33,205円	—	43,465円	—	82,500円	36,665円
	二人部屋 要支援1・2 要介護1～5 159,170円	33,205円	—	43,465円	—	82,500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、管理部門に係わる人件費等					
	介護費用	—					
	食費	食費のうち、基本料金は20,005円 3食とも欠食の場合は、2日前までに申し出る事により、基本料金を除いた金額を日割り計算して翌月返還する。					
	光熱水費	—					
	家賃相当額	85,000円 居室の維持に要する管理費、事務費、管理部門に係わる人件費等					
	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」に記載のサービスを提供する為、生活サポート費として月額36,665円の負担あり					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	介護保険適用外の家事援助等個人的費用(理美容など)施設規定を超える買物代行・健康診断・レクリエーションの材料費						

消費税の対象外とする
利用料等

家賃相当額

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 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要介護1	202,790円	20,279円	40,558円	60,837円
要介護2	226,963円	22,697円	45,393円	68,089円
要介護3	252,220円	25,222円	50,444円	75,666円
要介護4	275,675円	27,568円	55,135円	82,703円
要介護5	300,578円	30,058円	60,116円	90,174円

※年に2回、口腔・栄養スクリーニング加算として20単位が適用
されます。

総額：214円 1割負担：22円 2割負担：43円 3割負担：65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>)	
高齢者虐待防止措置実施の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
業務継続計画策定の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
退院・退所時連携加算	無・ <u>有</u>	
入居継続支援加算	無・ <u>有</u>	I
		II
生活機能向上連携加算	無・ <u>有</u>	I
		II
個別機能訓練加算	無・ <u>有</u>	I
		II
ADL維持等加算〔申出〕の有無	無・ <u>有</u>	I
		II
夜間看護体制加算	無・ <u>有</u>	I
		<u>II</u>
若年性認知症入居者受入加算	無・ <u>有</u>	
科学的介護推進体制加算	無・ <u>有</u>	
協力医療機関連携加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>
		II
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <u>有</u>	
看取り介護加算	無・ <u>有</u>	<u>I</u>
		II
認知症専門ケア加算	無・ <u>有</u>	I
		II
高齢者施設等感染対策向上加算	無・ <u>有</u>	I
		II
生産性向上推進体制加算	無・ <u>有</u>	I
		<u>II</u>
サービス提供体制強化加算	無・ <u>有</u>	I
		II
		<u>III</u>
介護職員等処遇改善加算	無・ <u>有</u>	I
		<u>II</u>
		III
		IV

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)

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)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要支援1	70,001円	7,001円	14,001円	21,001円
要支援2	116,912円	11,692円	23,383円	35,074円

※年に2回、口腔・栄養スクリーニング加算として20単位が適用されます。

総額：214円 1割負担：22円 2割負担：43円 3割負担：65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)		
高齢者虐待防止措置実施の有無	(減算型・基準型)		
業務継続計画策定の有無	(減算型・基準型)		
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
若年性認知症入居者受入加算	無・ <input type="checkbox"/> 有		
科学的介護推進体制加算	無・ <input type="checkbox"/> 有		
協力医療機関連携加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
口腔・栄養スクリーニング加算	無・ <input type="checkbox"/> 有		
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
高齢者施設等感染対策向上加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
生産性向上推進体制加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
サービス提供体制強化加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	I II III	
介護職員等処遇改善加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	I II III IV	

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	保全措置の内容() 無の場合の理由(一時金不要)
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・ <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 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	協力病院通院送迎・入退院時の付添い・共用施設等の維持を要する管理費・郵便物等の取次ぎ・居室清掃
	食費	一日3食(定食方式) おやつ 食堂内配膳
	その他	レクリエーション（随時）、誕生日会（月1回）、納涼祭等（年1回）、書道・作品作り等（随時）、送迎車輛の運行（随時）
(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		—
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	施設及び本部	・施設 サニーライフ青葉 生活相談員 電話045-914-3600 ・本社 サニーライフ東京事務所

	担当 お客様相談室 ツライン 0120-17-0036 (直通) 受付時間 9時～17時(土日祝日を除く)	
	施設及び本部での解決が難しい場合は、行政に相談することができます。 苦情相談先 ・横浜市 はまふくコール(横浜市苦情相談コールセンター) 電話045-263-8084(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)	事故対応マニュアルに基づいて応急措置、協力医療機関等への搬入若しくは119番通報による他の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	
事故発生の防止のための指針	<input type="checkbox"/> 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当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額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 <input type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日 常時 実施内容 意見箱設置
	<input type="checkbox"/> 無	
	備考	
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 有	実施日 実施内容
	<input type="checkbox"/> 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)	例年2回/年開催 (2024年度 コロナ禍の為未開催)	

※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	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	
入居後住みに替居え室又は合施設	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)	入居者の健康管理上居室の移動が必要な場合は一定の観察期間経過後、医師の意見をふまえ、且つ入居者及び身元引受人の同意を得て、他の居室に住み替えて頂きます。居室移動に際し追加費用はありません
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	-

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	横浜市西区みなとみらい 6-3-4
	所在地	内科・循環器科・整形外科
	距離及び所要時間	施設より 18.4 km・所要時間：車にて 30分
	協力内容	訪問歯科診療(週1回歯科医師の来館による)
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	歯科
	協力内容	施設より 18.4 km・所要時間：車にて 30分
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)	<p>通院—協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。 入院—医師の判断を基本として、入居者及びご家族と話し合いいただき、協力医療機関または、希望する病院に入院となります</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・協力医療機関への入退院の移送・同行に関わる費用は管理費に含みます。 ・入院に係る費用は入居者の負担になります。 ・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、週1回の清掃を行います。 <p>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。</p>	

	<p>① 食費（基本料+食材費）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本料・・・ご負担となります。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となります ・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致します。 <p>②管理費・家賃</p> <p>ご負担となります。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となります。</p>
--	--

7 入居状況等

(2025年7月1日現在)

入居者数及び定員	86人（定員 91人）		
入居者の状況	男性 26人、女性 60人		
	自立 1人		
	要支援 1人	(内訳)	要支援 1 1人 要支援 2 0人
	要介護 84人	(内訳)	要介護 1 25人 要介護 2 22人 要介護 3 14人 要介護 4 16人 要介護 5 7人
平均年齢	87.3歳（男性 84.9歳、女性 88.2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

(2025年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19時30分～翌7時 30分) (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 ()	/		ヘルパー2級	
	生活相談員	1 ()				
	直接処遇職員	35 (11)		31.6	3	
	介護職員	29 (8)		26.9	3	介護福祉士、実務者研修、初任者研修
	看護職員	6 (3)		4.7		正看護師、准看護師
	機能訓練指導員	1 ()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	1 ()				
	計画作成担当者	2 (1)				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	7 (3)				調理師
	事務職員	2 ()				

その他職員	4 (2)			
合計	52 (17)		3	

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
- 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		1		2	1					
前年度1年間の退職者数		1	1	2	1		1			
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満		1		2					
	1年以上 3年未満	2	1	3	1	1				
	3年以上 5年未満	1		2					1	
	5年以上 10年未満			3	1					
	10年以上		1	11						1
従業者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	1.6	1.2	1.0
要介護者の人数	75.6	78.5	82.4
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	28.0	27.0	28.0

配置している直接処遇職員の人数 ※17	31.1	27.0	32.2
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人数の割合	2.6 : 1	2.9 : 1	2.6 : 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 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	

※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	0人 (人)	介護職員実務者研修修了者	4人 (人)
介護福祉士	7人 (人)	介護職員初任者研修修了者	10人 (人)
介護支援専門員	2人 (人)	資格なし	3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)	概ね60歳以上の方、感染症をお持ちの方は状態によりお断りすることがあります
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を2名または1名定めて頂きます。 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、月額利用料の24ヶ月分を極度額として、入居者と連帯して履行の責を負います。また、入居契約が解除された場合入居者の身柄をお引取りいただきます
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 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	[施設からの契約解除] 1 事業者は、入居者または身元引受人が次の各号に該当し、かつそのことが契約をこれ以上将来にわたって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には、90日間の予告期間を置いて解除することができる。 ①入居申込書、契約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甲の承諾を得ないで第6条 (契約当事者以外の第三者の同居) 第一項に規定する行為を行ったとき。

		<p>④建物、付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。</p> <p>⑤第8条(管理規定)、第19条(使用上の注意)、第24条(原状回復の義務)、第25条(転貸・譲渡等の禁止)または第27条(動物飼育の禁止)の規定に違反したとき。</p> <p>⑥乙の行動が、通常の介護では防止することができず、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき。</p> <p>但し、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業所の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院、入院による治療を受けている場合等については、指定医師及び入居者または身元引受人との三者間で協議をし、事業所は一方的な契約解除を行わない。</p> <p>2 入居者または身元引受人は、前項の規定により事業所が契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了までに、その居室を甲に明け渡すものとする。</p> <p>3 事業所は入居者または身元引受人に対し、本条第1項による契約の解除通告をするに先立って、必ず入居者または身元引受人と協議するものとする。</p> <p>4 事業所は入居者または身元引受人に対し、本条第1項による契約の解除通告に伴う予告期間内に、必ず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、入居者または身元引受人及びその他関係者、関係機関と協議し、入居者の移転先の確保につき協力するものとする。</p> <p>[入居者からの契約解除]</p> <p>1 入居者または身元引受人は、この契約を解除しようとする場合には、30日間の予告期間をもって、事業所が定める契約解除届を事業所に届け出るものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了日(以下契約解除日という)をもって、この契約は解除されたものとする。</p> <p>2 入居者は前項の契約解除日までに居室を事業者に明け渡すものとする。</p> <p>3 入居者または身元引受人が契約解除届を事業所に提出しないで居室を退去した場合には事業所が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して14日の経過をもって、この契約は解除されたものとする。</p>		
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	3 人	
		医療機関	3 人	
		死亡者	16 人	
		その他	1 人	
	生前解約の状況	施設側の申出	(解約事由の例)	0 人
		入居者側の申出	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ移動、療養施設へ転院の申し出。	6 人

体験入居の期間及び費用負担等	1日 13,200円、7日を限度とし、体験入居できます
----------------	-----------------------------

※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・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

※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。

2025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。

2025年 月 日 署名 _____

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)		不適合	<input checked="" 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。	開設時適合
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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			
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> 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) <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	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 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	<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)

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。

介護サービス等の一覧（サニーライフ青葉）

2024.04.01

介護を行う場所	自立		要支援1・2		要介護1～5	
	居室		居室		居室	
	月額利用料・生活サポート費を含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○ 巡回						
昼間 9時～17時	要望時及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—
夜間 17時～9時	要望時及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—
○ 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	左記以外 1回 550円	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						
排泄介助	—	—	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	—	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		実費		実費		実費

	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・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 入浴等						
一般浴介助	週 2 回	—	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	—
特浴介助 (一般入浴ができない場合)	—	—	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	—
清 拭	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週 2 回又は必要に応じ対応	—	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週 2 回又は必要に応じ対応	—	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週 2 回又は必要に応じ対応	—
○ 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・歩行器）車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—	歩行介助（杖・歩行器）車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—
衣類の着脱	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	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—
身だしなみ	—	—	洗顔・髭剃り・化粧毎日・歯磨き・入歯洗浄 1 日 3 回、爪切り・耳掃除適宜対応	—	洗顔・髭剃り・化粧毎日・歯磨き・入歯洗浄 1 日 3 回、爪切り・耳掃除適宜対応	—

	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・生活サポート費を含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
○機能訓練	必要に応じ、随時 機能訓練指導員による指導	—	必要に応じ、随時 機能訓練指導員により身体状況に応じた指導	—	必要に応じ、随時 機能訓練指導員により身体状況に応じた指導	—
○口腔衛生管理	年2回、口腔衛生状態・口腔機能評価を実施	—	年2回、口腔衛生状態・口腔機能評価を実施	—	年2回、口腔衛生状態・口腔機能評価を実施	—
○ 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	—	24 時間対応	—
生活サービス						
○ 家事						
清掃	週 2 回及び必要に応じて適時対応	左記以外 1 回 550 円	週 2 回及び必要に応じて適時対応	左記以外 1 回 550 円	週 2 回及び必要に応じて適時対応	左記以外 1 回 550 円
洗濯	週 2 回及び必要に応じて適時対応	左記以外 1 回 550 円	週 2 回及び必要に応じて適時対応	左記以外 1 回 550 円	週 2 回及び必要に応じて適時対応	左記以外 1 回 550 円
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						
買い物	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	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	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円

	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・生活サポート費を含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
郵便物・宅配便の取次ぎ	随時	—	随時	—	随時	—
健康管理サービス						
○ 健康診断		年2回		年2回		年2回
○ 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・脈拍測定	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	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	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い	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分550円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分550円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分550円
○ 入院・退院時の準備と付添い	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分550円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分550円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は30分550円
○ 入院中のお見舞い	協力医療機関へは週1回又は適時対応	協力医療機関以外は30分550円	協力医療機関へは週1回又は適時対応	協力医療機関以外は30分550円	協力医療機関へは週1回又は適時対応	協力医療機関以外は30分550円

	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・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 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		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	随時	材料費実費負担
○ 誕生会	毎月1回	—	毎月1回	—	毎月1回	—
○ 季節の行事	随時	—	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	選択制	材料費実費負担
○生活預かり金 事務手数料		550円/月		550円/月		550円/月

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)		不適合	<input checked="" 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。	開設時適合
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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			
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> 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) <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	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 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	<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)

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。