

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	柚木 光男
所属・職名	サンライズ・ヴィラ瀬谷 施設長
取込種別	
被災確認事業所番号	

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	さんらいず・うゝ いらせや (ふりがな)			
	サンライズ・ヴィラ瀬谷			
所在地	〒	246	-	0013
	神奈川県横浜市瀬谷区相沢7丁目9-2			
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	瀬谷 駅		
	交通手段と所要時間	相鉄線瀬谷駅より1,300m (神奈川中央交通瀬31系統細谷戸第5行にて4分東台バス停下車徒歩3分)		
連絡先	電話番号	045	-	306 - 1671
	FAX番号	045	-	306 - 1672
	メールアドレス	seya @ 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	柚木 光男		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2006	年	12 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日		2007	年	2 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	介護保険事業者番号	1473400727
	指定した自治体名	横浜市

る場合	事業所の指定日	2007	年	2	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2025	年	2	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	3,094.00	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	2,302.06	m ²		
		うち、老人ホーム部分	2,302.06	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	1 あり			
契約期間		1 あり				
		開始				
	2007 年 1 月 1 日					
終了						
2036 年 12 月 31 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	18 m ²	50	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	24 m ²	6	3 介護居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	27 m ²	5	3 介護居室個室	
	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	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				

置等	その他	
その他		

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>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。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算(Ⅰ)	2	なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	1	あり
	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)	1	あり
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2	なし
	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(Ⅰ)(※1)	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		
	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)	2	なし
	看取り介護加算(Ⅱ)	1	あり
	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
(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	<input type="radio"/> 救急車の手配				
	<input type="radio"/> 入退院の付き添い				
	<input type="radio"/> 通院介助				
	その他				
	1	名称	医療法人社団さんりつ会 やまとサンクリニック		
		住所	神奈川県大和市大和東3丁目4-27 (約3km、車で約15分)		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		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				

		四ノ下町	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	
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連携する医療機関	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	医療法人白愛会 さくら訪問歯科クリニック	
		住所	神奈川県相模原市南区相模大野8丁目2-6 第一島ビル805 (約9.5km、車で約26分)	
		協力内容	入居者への口腔衛生指導、相談、口腔清掃口腔介護、摂食、嚥下機能改善、外科的治療を実施して口腔内の機能改善を支援する。	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(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
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	<p>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。</p> <p>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 ⑥入居者の同意を得る</p> <p>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。但し、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。</p>	
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	1 あり	
従前の居室との仕様の差異	面積の増減	1 あり
	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
		2 なし
	1 ありの場合	

発史	その他の変更		(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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね65歳以上 ・入居時自立、要支援及び要介護の方 ・前払金及び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)	<ul style="list-style-type: none"> ・自立、要支援、要介護1・2 1泊2日10,476円(税込) ・要介護3・4・5 1泊2日13,618円(税込) ※最長6泊7日間、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	3	2	1	1.5
直接処遇職員	35	17	18	28.6
介護職員	26	14	12	22.7
看護職員	9	3	6	5.9
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士				
調理員				
事務員	1	0	1	0.5
その他職員	5	0	5	3.3
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	15	7	8
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	5	3	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
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	人	1 人
介護職員	3	人	3 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】	c 2.5 : 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)	1.8 : 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		1 あり								
	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		0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	4	3	0	0	0	0	0	0
に業務に応じた従事した経験年数の人数	1年未満	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	2	3	5	1	0	1	0	0	0
	10年以上	0	2	3	1	1	1	0	0	1	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】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 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 運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。

(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2		要介護2		
	年齢	85	歳	85	歳	
居室の状況	床面積	18	m ²	18	m ²	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	2	無	2	無	
	台所	2	無	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	4,300,000	円	0	円	
	敷金	0	円	0	円	
月額費用の合計		266,497	円	347,097	円	
家賃		97,500	円	178,100	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		23,539	円	23,539	円
	介護保険外※2	食費	59,658	円	59,658	円
		管理費	85,800	円	85,800	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	管理費に含む		管理費に含む	
		その他	0	円	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	<p><内訳> 厨房維持費 29,808円 【内訳：29,808円(8%)、一円(10%)】 食材料費 29,850円 食材料費は朝食238円8%、昼食368円8%、夕食389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238円8%、昼食368円8%、夕食389円8%として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が終身にわたって居住する居室及び共有施設等の家賃相当費用として ・1ヶ月分の家賃相当額の一部×想定居住期間(60ヶ月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えた額
想定居住期間 (償却年月数)	60 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)	1,035,000～4,065,000 円
初期償却率	30 %
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 前払金償却期間の起算日から3ヶ月以内において、本契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、本契約第34条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの目的施設の利用等の対価利用料を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。 居室明け渡し日までの利用料は、前払金×70% ÷60ヶ月 ÷30日×利用日数とします。
	入居後3月を超えた契約終了 (返還金の計算式) $\text{返還金} = (\text{前払金} - \text{前払金} \times 30\%) \times ((60\text{ヶ月} - \text{経過月数}) \div 60\text{ヶ月})$ 小数点第一位部分は四捨五入 ※ただし、入居時、退去時または60ヶ月目に1ヶ月に満たない期間の償却費用は日割り計算とします。
前払金の保	2 連帯保証を行う銀行等
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合

全先		名称	三井住友信託銀行株式会社
----	--	----	--------------

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	18	人
	女性	35	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	9	人
	85歳以上	40	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	15	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	9	人
	要介護 5	14	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	7	人
	1年以上5年未満	18	人
	5年以上10年未満	11	人
	10年以上15年未満	5	人
	15年以上	2	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.1	歳
入居者数の合計	53	人
入居率※	73.6	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	1	人
	死亡	18	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)	
生前解約の状況	入居者側の申し出	4	人
		(解約事由の例) 自社が運営する他の有料老人ホームへの転居、入院の長期化、在宅復帰	

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・ヴィラ瀬谷 生活相談員	
電話番号		045 - 306 - 1671	
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		公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号		03 - 3548 - 1077		
対応している時間	平日	10 時 0 分	～	17 時 0 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		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4				
窓口の名称		横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）		
電話番号		045 - 263 - 8084		
対応している時間	平日	9 時 0 分	～	17 時 0 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

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	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		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)を行うこと	1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり

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
	職員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
	定期的な業務継続計画の見直し	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

・基本サービス費（介護保険未認定者）

1日681円（1月30日あたり20,430円）

※介護保険法に定める要介護認定において自立又は未申請の場合、介護サービス（夜間巡回、入浴介助等準備、入浴見守り、身だしなみ管理、ケガール対応）生活サービス（居室清掃、シーツ交換、食事配下膳、買物代行、役所手続き）健康管理サービス（体温、血圧、脈拍のチェック）の費用として別途1日681円（税込）（30日あたり20,430円）をいただきます。

・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

2025年7月1日時点の情報となります。

添付書類： 別添1（別の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・ヴィ 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・ヴィ 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	フェリエ ドゥ 横 浜鴨居	神奈川県横浜市保土ヶ谷区上 菅田町1590-9		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定期巡回・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					
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・ヴィ 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					

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・ヴィ 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・ヴィ 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	個別の利用料金で、実施するサービス （利用者が全額負担）	個別の利用料金で、実施するサービス			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						1 あり
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	2 なし				
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		○	※5	※5: 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1時間1,650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	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	※6	※6: ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	※7	※7: 個人要望時は1回314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	○	○	※8	※8: 指定日（週1回）以外の場合1時間1,650円
役所手続き代行	2 なし	1 あり	○	○	※9	※9: 指定日以外の場合1時間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		○	※10	※10: 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)以外の希望 時に職員1人あたり1時間1,650円 ※11: 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)以外の希望 時に職員1人あたり1時間1,650円
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	※11	
入院中の見舞い訪問	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。

添付書類：別紙1「重要事項説明書に書き込みきれない記載事項」
別紙2「選択価格 料金表」
別紙3「介護保険に関する市(区)町村等の苦情相談窓口一覧」
別紙4「重度化した場合の対応に係る指針」
別紙5「看取り介護指針」
別紙6「当事業所からのお願い」
別紙7「介護サービス等の一覧表」
別紙8「介護報酬料金表」

別紙1 「重要事項説明書に書き込みきれない記載事項」

○ホームの利用に当たっての留意事項

- 1) ホームの利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内、「介護居室等の使用細則」、「共用ホーム等の利用細則」等に従って対応していただきます。

○緊急時等における対応方法

- 1) 入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。

○やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

- 1) 介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施に当たっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするとともに2年間保存します。また、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、開示します。

○非常災害対策

- 1) 非常災害が発生した場合、施設は「非常災害対策計画」又は、「消防計画」に従い、入居者の避難等について適切な処置を講じます。
- 2) 非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。入居者の方も参加して実施します。
- 3) スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。

○虐待の防止のための措置に関する事項

- 1) ホームは、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) ホームにおける虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) ホームにおいて従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2) ホームは、サービス提供中に、従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

○衛生管理

- 1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- 2) ホームにおいて、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) ホームにおける感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員に周知徹底を図ります。
 - (2) ホームにおける感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) ホームにおいて、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

○従業者の職務内容

職種	主な職務内容
管理者	ホームの従業者の管理及び業務の管理を行います。
生活相談員	入居者又は家族からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行います。
介護職員	入居者の心身の状況に応じ、自立の支援と適切な介護を行います。
看護職員	入居者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。
機能訓練指導員	入居者の生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
計画作成担当者	サービス計画を作成し、入居者の能力の応じ日常生活を営むことができるよう支援します。
医師(協力医療機関)	入居者の健康管理や健康相談、家族希望時の医療・治療サービスを行います。
栄養士(外部委託)	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導を行います。
調理員(外部委託)	献立に基づき、給食を調理し、配膳を行います。
事務員	必要な事務を行います。
その他職員	施設営繕・車両運転等を行います。

○従業員の研修について

- 1)入社時には、介護マニュアルに基づいた研修を行なうとともに、他の職員とのOJTを一定レベルに達する期間実施いたします。

○職員の守秘義務について

- 1)就業規則により職員の守秘義務について規定しており、このことに違反した場合は、就業規則により制裁を受けることになっております。
- 2)職員個人からも入社時に守秘義務についての誓約書を提出させ、身元保証人にもその責任について承諾していただいております。

選択価格表

「選択価格制」は、前払い家賃と月額費用のバランスを増減して、ご入居時の負担を軽減したり、月々の負担を軽減できる料金システムです。

基本価格を基に前払い家賃85万円を加算することにより月額費用が1万円『減額』されます。

基本価格を基に前払い家賃85万円を減額することにより月額費用が1万円『加算』されます。

Aタイプ 50室（18.0㎡）の場合の例

プラン	入居金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	8,550,000 円	192,958 円	47,500 円	85,800 円	59,658 円
	7,700,000 円	202,958 円	57,500 円	85,800 円	59,658 円
	6,850,000 円	212,958 円	67,500 円	85,800 円	59,658 円
	6,000,000 円	222,958 円	77,500 円	85,800 円	59,658 円
	5,150,000 円	232,958 円	87,500 円	85,800 円	59,658 円
スタンダード	4,300,000 円	242,958 円	97,500 円	85,800 円	59,658 円
	3,450,000 円	252,958 円	107,500 円	85,800 円	59,658 円
0円プラン	0 円	323,558 円	178,100 円	85,800 円	59,658 円

Bタイプ 6室 (24.0㎡) 2人入居の場合の例

プラン	入居金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	9,700,000 円	374,916 円	84,000 円	171,600 円	119,316 円
	8,850,000 円	384,916 円	94,000 円	171,600 円	119,316 円
スタンダード	8,000,000 円	394,916 円	104,000 円	171,600 円	119,316 円
	7,150,000 円	404,916 円	114,000 円	171,600 円	119,316 円
	6,300,000 円	414,916 円	124,000 円	171,600 円	119,316 円
0円プラン	0 円	549,016 円	258,100 円	171,600 円	119,316 円

Cタイプ 5室 (27.0㎡) 2人入居の場合の例

プラン	入居金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	13,550,000 円	377,916 円	87,000 円	171,600 円	119,316 円
	12,700,000 円	387,916 円	97,000 円	171,600 円	119,316 円
	11,850,000 円	397,916 円	107,000 円	171,600 円	119,316 円
スタンダード	11,000,000 円	407,916 円	117,000 円	171,600 円	119,316 円
	10,150,000 円	417,916 円	127,000 円	171,600 円	119,316 円
	9,300,000 円	427,916 円	137,000 円	171,600 円	119,316 円
	8,450,000 円	437,916 円	147,000 円	171,600 円	119,316 円
	7,600,000 円	447,916 円	157,000 円	171,600 円	119,316 円
	6,750,000 円	457,916 円	167,000 円	171,600 円	119,316 円
0円プラン	0 円	597,316 円	306,400 円	171,600 円	119,316 円

※2人部屋に1人でお住まいの場合、管理費 111,540 円、食費 59,658 円 (30日) となります。

介護保険に関する市(区)町村等の苦情相談窓口一覧

①市(区)町村の苦情・相談窓口

令和7年4月1日現在

市(区)町村	担当課	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課	☎045(263)8084
	高齢施設課	
鶴見区	高齢・障害支援課	☎045(510)1770
神奈川区	高齢・障害支援課	☎045(411)7019
西区	高齢・障害支援課	☎045(320)8491
中区	高齢・障害支援課	☎045(224)8163
南区	高齢・障害支援課	☎045(341)1138
港南区	高齢・障害支援課	☎045(847)8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	☎045(334)6394
旭区	高齢・障害支援課	☎045(954)6061
磯子区	高齢・障害支援課	☎045(750)2494
金沢区	高齢・障害支援課	☎045(788)7868
港北区	高齢・障害支援課	☎045(540)2325
緑区	高齢・障害支援課	☎045(930)2315
青葉区	高齢・障害支援課	☎045(978)2479
都筑区	高齢・障害支援課	☎045(948)2313
戸塚区	高齢・障害支援課	☎045(866)8452
栄区	高齢・障害支援課	☎045(894)8547
泉区	高齢・障害支援課	☎045(800)2436
瀬谷区	高齢・障害支援課	☎045(367)5714
川崎市(本庁)	高齢者事業推進課	☎044(200)2910
川崎区	高齢・障害課	☎044(201)3282
幸区	高齢・障害課	☎044(556)6689
中原区	高齢・障害課	☎044(744)3136
高津区	高齢・障害課	☎044(861)3269
宮前区	高齢・障害課	☎044(856)3238
多摩区	高齢・障害課	☎044(935)3187
麻生区	高齢・障害課	☎044(965)5146

市(区)町村	担当課	電話番号
相模原市	介護保険課	☎042(707)7058
横須賀市	介護保険課	☎046(822)8253
平塚市	介護保険課	☎0463(21)8790
鎌倉市	介護保険課	☎0467(61)3950
藤沢市	介護保険課	☎0466(50)8270
小田原市	高齢介護課	☎0465(33)1827
茅ヶ崎市	介護保険課	☎0467(81)7164
逗子市	高齢介護課	☎046(873)1111
三浦市	高齢介護課	☎046(882)1111
東野市	高齢介護課	☎0463(92)9616
厚木市	介護福祉課	☎046(225)2240
大和市	介護保険課	☎046(260)5170
伊勢原市	長寿介護課	☎0463(94)4722
海老名市	介護保険課	☎046(235)4952
座間市	介護保険課	☎046(252)7719
南足柄市	高齢介護課	☎0465(73)8057
綾瀬市	高齢介護課	☎0467(70)5636
葉山町	福祉課	☎046(876)1111
寒川町	高齢介護課	☎0467(74)1111
大磯町	福祉課	☎0463(61)4100
二宮町	高齢介護課	☎0463(71)5348
中井町	健康課	☎0465(81)5546
大井町	福祉課	☎0465(83)8024
松田町	福祉課	☎0465(83)1226
山北町	保険健康課	☎0465(75)3642
開成町	福祉介護課	☎0465(84)0316
箱根町	福祉課	☎0460(85)7790
真鶴町	保険福祉課	☎0465(68)1131
湯河原町	介護課	☎0465(63)2111
愛川町	高齢介護課	☎046(285)6938
清川村	子育て健康福祉課	☎046(288)3861

②市の相談(事業者の指定に関する内容)窓口

市	担当課	内容	電話番号
横浜市	介護事業指導課	居宅サービス	☎045(671)3413
		地域密着型サービス	☎045(671)3466
	高齢施設課	施設 特養・老健 サービス 特定施設	☎045(671)3923 ☎045(671)4117
川崎市	高齢者事業推進課	訪問介護等	☎044(200)2469
		通所介護等	☎044(200)2544
		施設サービス	☎044(200)2633

市	担当課	内容	電話番号
相模原市	福祉基盤課	全サービス	☎042(769)9226
横須賀市	指導監査課	施設系	☎046(822)8162
		施設介護 サービス担当	
	指導監査課 居宅介護 サービス担当	居宅系	☎046(822)8393

③神奈川県(②の地域以外の事業者の指定に関する内容等)窓口

県	担当課	電話番号(代表)	事業者の指定	担当グループ	内線番号
神奈川県	高齢福祉課	☎045(210)1111	事業者の指定(居宅(特定施設・短入生・短入療を除く))	在宅サービスグループ	4841
			事業者の指定(特養・居宅(短入生))	福祉施設グループ	4851
			事業者の指定(老健等・居宅(特定施設・短入療))	保健・居住施設グループ	4856

年に一度は特定健診—ここからはじめる健康習慣

国保連合会の
苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係

〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1

☎045-329-3447 受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)



重度化した場合の対応に係る指針

ライクケア株式会社
特定施設入居者生活介護
サンライズ・ヴィラ瀬谷

サンライズ・ヴィラ瀬谷では、ご利用者様の身体状況が悪化し、医療行為等が必要になった場合には、以下のとおり、適切に対応いたします。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ご利用者様の病状の急性増悪時や急変が発生した場合には、介護職員がご利用者様の状態を確認し、当該施設の看護職員との24時間の連絡体制により対応いたします。

また、協力医療機関への診療も依頼し、予断を許さない場合には、救急車の要請を行います。

2. 入院期間中における利用料金等の取扱い

ご利用者様が医療機関に入院された場合の賃料と管理費は、契約期間内における保険給付対象外サービスの費用は、「サンライズ・ヴィラ瀬谷入居契約書」に定めるとおりといたします。

3. 看取りに関する指針

ご利用者様の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的にご利用者様本人やご家族様等の意向を尊重いたします。当該施設での生活の継続を希望される場合には、出来る限りのサービス提供に努めます。また、看取りの際には再度ご利用者様本人やご家族様等にご意向を確認いたします。

ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

4. ご本人及び家族との話し合いの方法

看取りに関する判断は、原則的にはご利用者様本人に説明し同意を得るものといたします。ただし、入居の段階でご利用者様本人の意思を確認できない場合には、ご家族様自身の意思・意向ではなく、ご家族様がご利用者様本人の最たる支援者であると位置づけ、ご家族様が推測するご利用者様本人の意思として同意を得るものといたします。

以上

看取り介護指針

1. 看取り介護を行う事業施設

サンライズ・ヴィラ瀬谷

2. 看取り介護の基本方針

ご本人様の加齢、疾病などによる身体能力の低下に伴い、終末期を可能な限り住み慣れた施設で看取りを希望された方に対し、「看取り介護」は、日常生活の延長線上にあると捉えた上で、ご本人様が最後まで尊厳を保ち、安らかな死を迎えられるよう日々の日常ケアの充実を図ります。

3. 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始は、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、ご本人様又はご家族様に病状及び診断内容について説明を行い、ご本人様もしくはご家族様やご本人様の意思を代弁できる方の終末期を当施設で過ごすことの同意を受けて開始するものとします。

4. 看取り介護計画の作成と実施

各職種(計画作成担当者・医師・看護職員・介護職員)の参加によるカンファレンスを開催して、ご本人様の状態に応じた介護・看護についての計画書(ケアプラン)を作成し、ご本人様・ご家族様へ説明を行い同意を得て実施します。また、ご本人様の変化に応じ、随時のご本人様又はご家族様への説明を行い、同意を得て修正と変更を行います。

5. サンライズ・ヴィラ瀬谷における看取り介護の内容

①各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより身体状況の変化の把握、早期の発見と対応に努めます。

②主治医により病状の説明を行い、今後の治療方針(インフォームドコンセント)と希望される終末期における支援内容の協議・確認を行います。

③ご入居様への具体的支援内容

1) 身体的ケア

・身体的ケアは安心できる声かけをし、ご入居様の尊厳を守る援助を行い、医師と相談して過剰な処置は行いません。但し、予測されない状態の緊急、急変があった場合は、医師と相談し、ご家族様の意向を確認した上で医療機関に搬送することがあります。

・食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご入居様の状態に応じた食事の提供を行います。

・常に清潔を保てるよう、身体の状態を確認しながら、負担のかからない程度に入浴、清拭、足浴など適切な方法で清潔を保ちます。

・食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用などを行います。

2) 精神的ケア

・精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体をマッサージするなど、声かけやスキンシップを十分にとり安心されるコミュニケーションの対応に努めます。

3) 疼痛ケア

・身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び医師の指示を仰ぎ疼痛緩和等の処置を行います。

4) 環境整備

・室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備に配慮します。

④ ご家族様に対する支援

変化していく身体状況や介護内容について、定期的に医師及び施設担当者から説明を行い、ご家族様の意向に沿った対応を行います。また、宿泊や付添に関する支援を行います。

⑤ 臨終の援助

医師による死亡確認後、清拭・着替えを行い、お見送りの準備を行います。

6. 施設における医療連携体制について

医師、看護師と夜間・緊急時における(24時間オンコール体制)を明確にし、緊急時対応マニュアルを整備し、社員間で周知徹底を図ります。

7. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族様の連絡先も確認し明記しておきます。

8. 全社員が、看取り介護に関する共通認識を持つために次のような研修を実施します。

①施設における看取り介護の考え方について

②看取り介護のケアプランについて

③看取り期の介護方法及び技術について

④身体機能の低下プロセスと変化への対応について

⑤夜間対応、緊急時及び急変時対応と連絡ルートの確認について

⑥看取り期におけるバイタルチェックなどの状態観察と報告・記録について

⑦苦痛に関する緩和ケア・精神的ケアについて

⑧インフォームドコンセントについて

以上

当事業所からのお願い

介護現場では、ご入居者・ご家族から職員へのハラスメントが全国的な問題となっております。
2021年1月1日に改正された「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」等に基づき「当事業所からのお願い」を作成いたしました。

ご入居者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようハラスメント防止についてご協力ください。なお、職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

■ 介護現場における職員へのハラスメントとは

1 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- 例)
- ・ コップを投げつける
 - ・ 叩く、蹴る
 - ・ 手を払いのける
 - ・ 手をひっかく、つねる
 - ・ 唾を吐く
 - ・ 服を引きちぎる

2 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 例)
- ・ 大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・ 「この程度でできて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・ ご家族がご入居者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
 - ・ 特定の介護職員に嫌がらせをする

3 セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかた、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為

- 例)
- ・ 必要もなく身体を触る
 - ・ 女性のヌード写真を見せる
 - ・ 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
 - ・ サービス提供に関係なく下半身を出して見せる

※ ただし、以下の行動は「ハラスメント」ではありません。

- ・ 認知症等の病気または障害の症状として現われた行動(BIPSD等)。
BIPSD… 認知症の行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)・心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。

(引用:厚生労働省「PTSD:認知症の行動心理症状」)

- 苦情の申立て

別紙7 「介護サービス等の一覧表」

区 分		自 立		
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	
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（単位）
1. 介護サービス				
I 巡回				
・昼間 9時～21時	有	随時	—	
・夜間 21時～9時	有	随時	—	
II 食事介助				
III 排泄				
・排泄介助	有	—	—	
・おむつ交換	有	—	—	
・おむつ代	有	—	—	実費
IV 入浴等				
・清拭	有	—	—	
・一般入浴（介助者が原則1名）	有	週3回	見守りを行う場合	2,616円/回
		（身体の状態により見守り対応）		
・特浴介助（介助者が2名）	有	—	—	
V 身辺介助				
・体位交換	有	—	—	
・居室からの移動	有	—	—	
・衣類の着脱	有	—	—	
・身だしなみ介助	有	—	—	
VI 機能訓練				
有		看護スタッフによる生活・レクリエーションの場で実施		
VII 通院の介助				
・協力医療機関の場合	有	定期通院	—	
・協力医療機関以外の場合	有	—	緊急時以外（職員1人あたり）	1,650円/時間
VIII 緊急時対応				
・ホースコーン	有	24時間対応	—	
2. 生活サービス				
I 家事				
・清掃	有	週2回	—	
・洗濯	有	—	週1回実施の場合（ドライヤー・アイロンは実費）	3,300円/月
・リネン交換	有	体調不良時	—	
II 居室配膳・下着				
有		体調不良時	左記以外の個人要望時	314円/回
III 理美容				
有		—	訪問理美容師対応	実費
IV 代行				
・買物	有	週1回（指定日）	指定日以外の場合	1,650円/時間
・役所手続	有	指定日	指定日以外の場合	1,650円/時間
3. 健康管理サービス				
・健康診断	有	—	年2回受診の検査を設けます	実費
・健康相談	有	随時	—	
・生活指導	有	随時	—	
・医師の往診	有	—	週1回程度（希望時）	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス				
・医療費	無	—	—	医療保険適用
・移送サービス（協力医療機関の場合）	有	随時	—	
・移送サービス（協力医療機関以外の場合）	無	—	—	
・洗濯、買物代行	有	週1回の面談時	—	
（協力医療機関又は指定エリア内の場合）※				
・洗濯、買物代行	有	—	週1回の面談時	1,650円/時間
（協力医療機関以外又は指定エリア外の場合）※				
・事務手続代行	有	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円/時間
・付添いサービス	有	随時	—	
（協力医療機関又は指定エリア内の場合）※				
・付添いサービス	有	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円/時間
（協力医療機関以外又は指定エリア外の場合）※				
5. その他サービス				

区 分		要支援 1～2		
提供サービスの別		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	
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（単位）
1. 介護サービス				
I 巡回				
・昼間 9時～21時	有	随時	—	
・夜間 21時～9時	有	2時間毎・随時	—	
II 食事介助	有	状態に応じた介助	—	
III 排泄				
・排泄介助	有	随時	—	
・おむつ交換	有	随時	—	
・おむつ代	有	—	—	実費
IV 入浴等				
・清拭	有	入浴不可時	—	
・一般入浴（介助者が原則1名）	有	週2回	週3回以上の場合	2,618円/回
		・身体の状態により見守り又は介助実施		
・特浴介助（介助者が2名）	有	週2回	—	
		一般入浴のどちらか一方を実施		
V 身辺介助				
・体位交換	有	状態に応じた介助	—	
・居室からの移動	有	状態に応じた介助	—	
・衣類の着脱	有	状態に応じた介助	—	
・身だしなみ介助	有	状態に応じた介助	—	
VI 機能訓練				
	有	看護スタッフによる生活・レクリエーションの場で実施	—	
VII 通院の介助				
・協力医療機関の場合	有	定期通院	—	
・協力医療機関以外の場合	有	—	緊急時以外 職員1人あたり	1,650円/時間
VIII 緊急時対応				
・ホースコーン	有	24時間対応	—	
2. 生活サービス				
I 家事				
・清掃	有	週2回	—	
		介護上必要な場合はこの限りではありません。		
・洗濯	有	週2回・随時	ドライクリーニング	実費
・リネン交換	有	週1回	—	
		介護上必要な場合は随時、身体状態により対応。		
II 居室配膳・下着	有	体調不良時	左記以外の個人要望時	214円/回
III 理美容	有	—	訪問理美容師対応	実費
IV 代行				
・買物	有	週1回（指定日）	指定日以外の場合	1,650円/時間
・役所手続	有	指定日	指定日以外の場合	1,650円/時間
3. 健康管理サービス				
・健康診断	有	—	年2回受診の検査を設けます	実費
・健康相談	有	随時	—	
・生活指導	有	随時	—	
・医師の往診	有	—	週1回程度（希望時）	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス				
・玉葬費	無	—	—	玉葬保険適用
・移送サービス（協力医療機関の場合）	有	随時	—	
・移送サービス（協力医療機関以外の場合）	無	—	—	
・洗濯、買物代行	有	週1回の面会時	—	
		協力医療機関又は指定エリア内の場合 ※	介護上必要な場合は随時	
・洗濯、買物代行	有	—	週1回の面会時	1,650円/時間
		協力医療機関以外又は指定エリア外の場合 ※		
・事務手続を代行	有	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円/時間
・付添いサービス	有	随時	—	
		協力医療機関又は指定エリア内の場合 ※		
・付添いサービス	有	—	希望時（職員1人あたり）	1,650円/時間
		協力医療機関以外又は指定エリア外の場合 ※		
5. その他サービス				

区 分		要介護1～5		
提供サービスの別		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	
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）
1. 介護サービス				
①巡回				
・昼間 9時～21時	有	随時	—	
・夜間 21時～9時	有	3時間毎・随時	—	
②食事介助				
	有	状態に応じた介助	—	
③排泄				
・排泄介助	有	随時又は連時	—	
・おむつ交換	有	随時又は連時	—	
・おむつ代	有	—	—	実費
④入浴等				
・清拭	有	入浴不可時	—	
・一般入浴（介助者が原則1名）	有	週2回	週3回以上の場合	2,615円/回
		・身体の状態により見守り又は介助実施		
・特浴介助（介助者が2名）	有	週2回	—	
		・一般入浴のごちそうサービスを実施		
⑤身辺介助				
・体位交換	有	状態に応じた介助	—	
・居室からの移動	有	状態に応じた介助	—	
・衣類の着脱	有	状態に応じた介助	—	
・身だしなみ介助	有	状態に応じた介助	—	
⑥機能訓練				
	有	看護スタッフによる生活・レクリエーションの場で実施	—	
⑦通院の介助				
・協力医療機関の場合	有	定期通院	—	
・協力医療機関以外の場合	有	—	緊急時以外 職員1人あたり	1,650円/時間
⑧緊急時対応				
・ナースコール	有	24時間対応	—	
2. 生活サービス				
①家事				
・清掃	有	週2回	—	
		・介護上必要な場合はこの限りではありません		
・洗濯	有	週2回・随時	ドライクリーニング	実費
・リネン交換	有	週1回	—	
		・介護上必要な場合は随時、身体状態により対応		
②居室配膳・下膳				
	有	体調不良時	上記以外の個人要望時	314円/回
③理美容				
	有	—	訪問理美容師対応	実費
④代行				
・買物	有	週1回 指定日	指定日以外の場合	1,650円/時間
・役所手続	有	指定日	指定日以外の場合	1,650円/時間
3. 健康管理サービス				
・健康診断	有	—	年2回受診の検査を設けます	実費
・健康相談	有	随時	—	
・生活指導	有	随時	—	
・医師の往診	有	—	週1回程度 希望時	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス				
・医療費	無	—	—	医療保険適用
・移送サービス（協力医療機関の場合）	有	随時	—	
・移送サービス（協力医療機関以外の場合）	無	—	—	
・洗濯、買物代行	有	週1回の面会時	—	
		・協力医療機関又は指定エリア内の場合 ※	・介護上必要な場合は随時	
・洗濯、買物代行	有	—	週1回の面会時	1,650円/時間
		・協力医療機関以外又は指定エリア外の場合 ※		
・事務手続き代行	有	—	希望時 職員1人あたり	1,650円/時間
・付添いサービス	有	随時	—	
		・協力医療機関又は指定エリア内の場合 ※		
・付添いサービス	有	—	希望時 職員1人あたり	1,650円/時間
		・協力医療機関以外又は指定エリア外の場合 ※		
5. その他サービス				

〇	無	
---	---	--

※指定された・・・施設より直線距離3km以内
 ■表示金額は、赤字の扱いも表示です。

別紙8

介護報酬料金表

■介護保険給付対象サービス分に関する負担金額（30日の場合の目安）

（2024年6月1日現在）

要介護認定等の結果	基本単位数	介護費の目安 (30日分)	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)
自立（非該当）	—	—	—	—	—
要支援1	183 単位/日	58,852 円	5,886 円	11,771 円	17,656 円
要支援2	313 単位/日	100,660 円	10,066 円	20,132 円	30,198 円
要介護1	542 単位/日	174,307 円	17,431 円	34,862 円	52,293 円
要介護2	609 単位/日	195,854 円	19,586 円	39,171 円	58,757 円
要介護3	679 単位/日	218,366 円	21,837 円	43,674 円	65,510 円
要介護4	744 単位/日	239,270 円	23,927 円	47,854 円	71,781 円
要介護5	813 単位/日	261,460 円	26,146 円	52,292 円	78,438 円

- ・当ホームの介護費は、1単位＝10.72円（2級地）です。
- ・介護費は、（介護費の単位）×（単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・続いて法定代理受領相当分も、介護費の9割で求め、小数点以下切り捨て。一定以上の所得のある方については、介護費の8割または7割で求めます。
- ・利用者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額は、1割負担の場合です。一定以上の所得のある方については、介護費の利用者負担額が2割または3割となります。
- ・介護保険給付対象サービス分に関する負担金額についての消費税は非課税です。
ホームで提供できる理美容サービス等介護保険給付対象外費用ではない個人希望又は個人選択的サービスについては、有料老人ホーム管理規程の中の「費用及び使用料一覧表」で規定しています

■加算給付費（30日の場合の目安）

（2024年6月1日現在）

加算内容	対象者	算定状況	単位数	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)
身体拘束廃止取組の有無	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	※1	※1	※1	※1
高齢者虐待防止措置実施の有無	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	※2	※2	※2	※3
業務継続計画策定の有無	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	※3	※3	※3	※3
入居継続支援加算	要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> （Ⅰ） 36 単位/日	1,158 円	2,316 円	3,474 円
		<input checked="" type="checkbox"/> （Ⅱ） 22 単位/日	708 円	1,415 円	2,123 円	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）※4	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	100 単位/月	108 円	215 円	322 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（算定あり）※5	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	100 単位/月	108 円	215 円	322 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（算定なし）※6	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	200 単位/月	215 円	429 円	644 円

個別機能訓練加算 (Ⅰ)	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	12 単位/日	386 円	772 円	1,158 円	
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	20 単位/日	644 円	1,287 円	1,930 円	
夜間看護体制加算 (Ⅰ)	要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	18 単位/日	579 円	1,158 円	1,737 円	
夜間看護体制加算 (Ⅱ)	要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	9 単位/日	290 円	579 円	869 円	
若年性認知症 入居者受入加算	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	120 単位/日	3,860 円	7,719 円	11,578 円	
協力医療機関連携 加算（常時確保あり）※7	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	100 単位/月	108 円	215 円	322 円	
協力医療機関連携 加算（常時確保なし）※8	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	40 単位/月	43 円	86 円	129 円	
口腔・栄養スクリー ニング加算※9	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	20 単位/回	22 円	43 円	65 円	
退院・退所時連携 加算	要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	30 単位/日	965 円	1,930 円	2,895 円	
退居時情報提供加 算	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	250 単位/回	268 円	536 円	804 円	
看取り介護加算	要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> Ⅰ	※10	※10	※10	※10
			<input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ	※10	※10	※10	※10
認知症専門ケア加 算	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> Ⅰ	3 単位/日	97 円	193 円	290 円
			<input type="checkbox"/> Ⅱ	4 単位/日	129 円	258 円	386 円
サービス提供体制 強化加算	要支援者 要介護者	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> Ⅰ	22 単位/日	708 円	1,415 円	2,123 円
			<input type="checkbox"/> Ⅱ	18 単位/日	579 円	1,158 円	1,737 円
			<input type="checkbox"/> Ⅲ	6 単位/日	193 円	386 円	579 円
介護職員等処遇改 善加算Ⅱ	要支援者 要介護者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	12.2%※11	※11	※11	※11	

【利用者負担額算出方法】

地域単価※12×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※13（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※1：減算型に該当する場合、身体拘束廃止未実施減算として、基本単位数の100分の10に相当する単位数が基本単位数から減算されます。

※2：減算型に該当する場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、基本単位数の100分の1に相当する単位数が基本単位数から減算されます。

※3：減算型に該当する場合、業務継続計画未策定減算として、基本単位数の100分の3に相当する単位数が基本単位数から減算されます。

※4：3か月に1回を限度に算定する加算です。

※5：個別機能訓練加算を算定する場合

- ※6：個別機能訓練加算を算定しない場合
- ※7：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
- ※8：上記※7以外の協力医療機関と連携している場合
- ※9：6か月に1回を限度に算定する加算です。
- ※10：看取り介護加算を算定する場合の算定内容は、以下のとおりです。

< 看取り介護加算（Ⅰ） >

算定対象日	単位数	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)
死亡日以前31～45日	72単位/日	1,158円/15日	2,316円/15日	3,474円/15日
死亡日以前4～30日	144単位/日	4,168円/27日	8,336円/27日	12,504円/27日
死亡日前日及び前々日	680単位/日	1,458円/2日	2,916円/2日	4,374円/2日
死亡日	1,280単位/日	1,373円/1日	2,745円/1日	4,117円/1日

< 看取り介護加算（Ⅱ） >

算定対象日	単位数	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)
死亡日以前31～45日	572単位/日	9,198円/15日	18,396円/15日	27,594円/15日
死亡日以前4～30日	644単位/日	18,640円/27日	37,280円/27日	55,920円/27日
死亡日前日及び前々日	1,180単位/日	2,530円/2日	5,060円/2日	7,590円/2日
死亡日	1,780単位/日	1,909円/1日	3,817円/1日	5,725円/1日

- ※11：介護職員等処遇改善加算Ⅱの単位数＝月間の所定単位数×12.2%（1単位未満の端数四捨五入）
 月間の所定単位数＝（利用者の介護度による基本単位数＋各種加算点数）×月間利用日数
 ＋（生活機能向上連携加算を加算している場合は＋100単位もしくは＋200単位）（協力医療機関連携加算を加算している場合は＋100単位もしくは＋40単位）（口腔・栄養スクリーニング加算を加算している場合は＋20単位）（退居時情報提供加算を加算している場合は＋250単位）
- ※12：当ホームの地域単価は、1単位＝10.72円（横浜市、2級地の単価）です。
- ※13：利用者負担額は、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となります。1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7となります。
- ※14：介護保険給付対象サービス分に関する利用者負担額についての消費税は非課税です。
- ※15：当ホームが提供する介護保険給付対象外サービス（利用者の個別的な選択による個別サービス）に係る費用については、管理運営規程の中の「介護サービス等の一覧表」で規定しています。

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、及び別紙の交付、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、及び別紙の交付、説明を受け同意しました。

年 月 日 署名又は記名 _____