

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

年 月 日

登録事項等についての説明

事業者 住所 東京都品川区東品川四丁目12番8号

氏名 SOMPOケア株式会社

代表取締役 鶩見 隆充 印

説明者氏名 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) そんぽけあ らういーれれじでんすとつか SOMPOケア ラヴィーレレジデンス戸塚
所在地	(住居表示) 〒244-0003 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町361番地4
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(JR東海道 線 戸塚 駅から 徒歩 で 14 分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2015年 11月 30日から 2037年 12月 31日まで
施設に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2015年 11月 30日から 2037年 12月 31日まで
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input type="checkbox"/> 3.賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 2015年 11月 30日から 2037年 12月 31日まで

注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称又は氏名	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社
住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号 電話番号 03-6455-8560
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人(未成年の個人である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名 住所(法人にあっては主たる事務所の所在地) (郵便番号) 電話番号 法人の役員 該当なし

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) そんぽけあ らういーれれじでんすとつか SOMPOケア ラヴィーレレジデンス戸塚	
事務所の所在地	(郵便番号 244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町361番地4	電話番号 045-860-2503

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 74 戸		
居住部分の規模	(最小)	19.38	m ²
	(最大)	53.86	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	詳細については、別添 3 のとおり
	構 造	鉄筋コンクリート 造	
竣工の年月	2015 年 11 月 30 日	階 数	地上6 階建
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態			提供の対価(概算・月額)	詳細については、別添 4 のとおり					
	状況把握、生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託			約 33,000 円						
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 70,602 円						
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円						
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円						
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円						
その他		<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない			約 0 円						
家賃の概算額	(最低)	約 100,000	円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり							
	(最高)	約 257,500	円								
共益費の概算額	(最低)	約 16,850	円								
	(最高)	約 21,850	円								
敷金の概算額	(最低)	約 100,000	円	家賃の 1 月分							
	(最高)	約 257,500	円								
水道光熱費の支払方法	業者と直接契約し、使用量に応じた金額を業者へ直接お支払いいただきます。										
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし										
家賃等の前払金の概算額	(最低)	約	円	(最高)	約	円					
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃										
	サービス提供の対価										
返還額の算定方法											
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで										
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)										
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証	<input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託	<input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()								
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている										
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない										
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている										
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない										
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている										
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない										
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)										

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容(契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称又は氏名	(ふりがな)	
住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
修繕計画		
計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の実施予定	頃実施予定	
その他計画的な修繕予定		
登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数	入居者の数	一人
	退去者の数	一人

※登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数は、法第5条第2項の登録の更新の申請をする場合に限り記入すること。

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居住生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
SOMPOケア 戸塚 訪問介護	訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) そんぽけあ とつか ほうもんかいご SOMPOケア 戸塚 訪問介護
事業所の所在地	(郵便番号 244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町361番地4 電話番号 045-860-2501
連携又は協力の内容	訪問介護
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしやだんへいいくかい みんなのとつかぐりにつく 医療法人社団平郁会 みんなの戸塚クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 244-0817) 神奈川県横浜市戸塚区吉田町133番地2 第2カイビル201-2号室 電話番号 045-435-9928
連携又は協力の内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんよこはまみらいへるすけあしすてむ とつかきょうりつだいいちびょういん 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院
事業所の所在地	(郵便番号 244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町116 電話番号 045-864-2501
連携又は協力の内容	住宅運営の連携、緊急時対応
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんこうじゅかい ひかりざいたくぐりにつく 医療法人光樹会 ひかり在宅クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4111番地 吉原ビル1階 電話番号 045-435-5239
連携又は協力の内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応

10. 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11. 運営方針

別添5のとおり

12. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び市の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営致します。

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
わしみ たかみつ 鷲見 隆充	代表取締役
きくい てつや 菊井 徹也	取締役
いわもと たかひろ 岩本 隆博	取締役
あんどう しげる 安藤 滋	取締役
なかむら やすし 中村 安志	取締役
くめ やすき 久米 康樹	取締役
なかがわ ゆうこ 中川 ゆう子	取締役
さとう かずお 佐藤 和夫	監査役
かつざわ まこと 勝澤 誠	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (m ²)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを 全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	32.20	○	○	○	○	○	○	1	201	176500
1	29.25	○	○	○	○	○	○	1	202	157500
1	37.50	○	○	○	○	○	○	1	203	196500
1	27.09	○	○	○	○	○	○	1	204	141500
1	25.82	○	○	○	○	○	○	1	205	136500
1	26.37	○	○	○	○	○	○	1	206	137500
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	207	102000
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	208	104000
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	209	104000
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	210	102000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	211	104000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	212	106000
1	19.95	×	○	○	×	○	○	1	213	108000
1	19.83	×	○	○	×	○	○	1	214	105000
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	215	107000
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	216	105000
1	19.38	×	○	○	×	○	○	1	217	104000
1	19.38	×	○	○	×	○	○	1	218	100000
1	32.20	○	○	○	○	○	○	1	301	174500
1	29.25	○	○	○	○	○	○	1	302	156500
1	37.50	○	○	○	○	○	○	1	303	205500
1	27.09	○	○	○	○	○	○	1	304	146500
1	25.82	○	○	○	○	○	○	1	305	139500
1	26.37	○	○	○	○	○	○	1	306	140500
1	19.56	×	○	○	×	○	○	1	307	108500

1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	308	110500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	309	106500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	310	108500
1	19.90	x	○	○	x	○	○	1	311	110500
1	19.90	x	○	○	x	○	○	1	312	108500
1	19.95	x	○	○	x	○	○	1	313	109500
1	19.83	x	○	○	x	○	○	1	314	109500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	315	109500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	316	109500
1	19.38	x	○	○	x	○	○	1	317	108500
1	19.38	x	○	○	x	○	○	1	318	104500
1	32.20	○	○	○	○	○	○	1	401	180500
1	29.25	○	○	○	○	○	○	1	402	159500
1	37.50	○	○	○	○	○	○	1	403	202500
1	27.09	○	○	○	○	○	○	1	404	147500
1	25.82	○	○	○	○	○	○	1	405	140500
1	26.37	○	○	○	○	○	○	1	406	143500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	407	109500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	408	109500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	409	109500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	410	111500
1	19.90	x	○	○	x	○	○	1	411	113500
1	19.90	x	○	○	x	○	○	1	412	111500
1	19.95	x	○	○	x	○	○	1	413	114500
1	19.83	x	○	○	x	○	○	1	414	112500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	415	112500
1	19.56	x	○	○	x	○	○	1	416	114500
1	19.38	x	○	○	x	○	○	1	417	113500

1	19.38	×	○	○	×	○	○	1	418	109500
1	51.45	○	○	○	○	○	○	1	501	234500
1	53.86	○	○	○	○	○	○	1	502	251500
1	37.34	○	○	○	○	○	○	1	503	186500
1	42.60	○	○	○	○	○	○	1	504	208500
1	37.74	○	○	○	○	○	○	1	505	185500
1	37.16	○	○	○	○	○	○	1	506	187500
1	43.35	○	○	○	○	○	○	1	507	213500
1	43.34	○	○	○	○	○	○	1	508	222500
1	35.76	○	○	○	○	○	○	1	509	181500
1	39.88	○	○	○	○	○	○	1	510	205500
1	51.45	○	○	○	○	○	○	1	601	240500
1	53.86	○	○	○	○	○	○	1	602	257500
1	37.34	○	○	○	○	○	○	1	603	191500
1	42.60	○	○	○	○	○	○	1	604	216500
1	37.74	○	○	○	○	○	○	1	605	190500
1	37.16	○	○	○	○	○	○	1	606	187500
1	43.35	○	○	○	○	○	○	1	607	218500
1	43.34	○	○	○	○	○	○	1	608	217500
1	35.76	○	○	○	○	○	○	1	609	186500
1	39.88	○	○	○	○	○	○	1	610	200500

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (m ²)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂	1	129.05	1階	74	
浴室・脱衣室	4	54.12	1～4階	36	機械浴室あり
トイレ	4	14.27	1～4階	74	

注)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな) _____		
	住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) _____ 電話番号 _____		
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人		<input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者	
	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人		<input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者	
サービスを提供する者の人数	<input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者		<input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 上記以外の法人等	
常駐する場所	<input type="checkbox"/> 医師	人員 人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員 人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
常駐する日	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員 人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 1人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 2人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 1人
常駐する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地			
	<input type="checkbox"/> 近接する土地 <input type="checkbox"/> (所在地) _____			
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
緊急通報サービスの内容	日中	9時 00分 ~ 18時 00分	人員 1人	
	上記以外の時間	時 分 ~ 時 分	人員 人	
緊急時における対応の内容	フロントや食堂等での声掛け、目視による安否確認(生活異変センサーの併用)			
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する場合のみ)			
生活相談サービスの内容	提供時間	常駐する日 00 時 00 分 ~ 24 時 00 分		
		上記以外の日 <input type="checkbox"/> 24時間		
サービス提供の対価(概算額)	通報方法	住戸内の緊急通報装置を利用		
	通報先	1階フロントまたはスタッフ所持のPHS	通報先から住宅までの到着予定時間	5分
備考	<p>当該サービスは、基本サービス料金の月額33,000円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額65,450円)。</p> <p>夜間の緊急通報は、併設の介護事業所に待機している職員が受信し、必要に応じて住宅職員として駆けつけ対応致します。</p> <p>*詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。</p> <p>*全て税込表示</p>			

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input checked="" type="checkbox"/> 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな) そんぽけあふーずかぶしきがいしゃ SOMPOケアフーズ株式会社		
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号	電話番号 03-5715-1755	
住所(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町361番地4	電話番号 045-860-2503		
食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input type="checkbox"/> 3食	<input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択	<input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 廉房で調理	<input type="checkbox"/> 配食サービスを利用	<input type="checkbox"/> その他()
	入居者の健康状態に合わせた食事対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし		
入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし			
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 70,602 円	内訳	朝食 626 円 昼食 979 円 夕食 748 円
備考	前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
朝食の費用は軽減税率(8%)の対象となります。それ以外の食事サービスに関する費用は、軽減税率の対象外となります。 喫食日の3日前18時までにキャンセルの申出があった場合には、キャンセル分の食費は請求しません。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示				

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな).....		
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号		
	住所(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号		
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護		
		<input type="checkbox"/> その他()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法
	前払金	約	円	
備考				

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			<input type="checkbox"/> 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな).....		
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号		
	住所(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)) 電話番号		
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除		
		<input type="checkbox"/> その他()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法
	前払金	約	円	
備考				

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな).....	
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号))	電話番号
	住所(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号))	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い	<input type="checkbox"/> その他()
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考	日常的な健康に関するご相談は、基本サービス料金の月額33,000円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額65,450円)。 体調不良時や緊急時には、提携医療機関との連携により対応させて頂きます。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示		

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな).....	
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号))	電話番号
	住所(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号))	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	基本サービス(フロント、各種手配・紹介、アクティビティ等)、 オプションサービス(コピー・FAX送信等)	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考	基本サービスに係る費用は、基本サービス料金の月額33,000円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額65,450円)。 ●フロント、各種手配・紹介:受付、不在時の対応、タクシー・ハイヤー手配、クリーニング業者紹介、 食事宅配業者紹介等 ●アクティビティ:各種講座・イベントの企画・開催等 ※受講料等の実費はご負担頂きます。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示		

別添 5

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

SOMPOケア ラヴィーレレジデンス戸塚

・入居者は本契約における周辺環境に関する事項として下記事項をあらかじめ承諾するものとします。

(1)本物件の周辺環境を十分理解した上で契約すること。

(2)重要事項説明以降、都市計画の変更、或いは近隣土地所有者が建物を建築する等、本物件の周辺環境に変化が生じることがあること。

・近隣等について

周辺は住宅地ですので、近隣住民の方とのお互いのプライバシーについては十分にご配慮ください。
(バルコニーでの喫煙や大声での電話、物の落下等)

・携帯電話の電波状況について

共用部及び一部居室内では携帯電話が通じにくいところがあります。

・手すり等の増設について

手すり等は、下地処理を行っている箇所に限り、入居者の自己負担にて追加で設置することが可能です。
設置を希望される場合には、必ず事前にコンシェルジュにご相談ください。

・カーテン等について

消防法第8条の3第1項に基づき、居室内のカーテンおよび絨毯等は、防炎性能を有するものを使用するものとします。

・本建物の各施設の使用等について

(1)本建物内の各施設を使用するにあたり、施設内におけるキズ、破損、およびこれらに類する損害が発生した場合には、速やかに事業者または職員に報告するとともに、その損害を賠償しなければなりません。

(2)本建物内の各施設の使用に際して、万一使用者に事故、盗難等が発生しても、事業者および委託先は一切その責任を負いません。

・電気温水器について

タンク内の湯は飲用に適しません。

・ハンズフリーセキュリティシステム

本建物は、ハンズフリーセキュリティシステムを導入しています。ハンズフリータグ(以下、「タグ」という)を所持することで、センサーがタグを検知し自動的にオートドアを開扉、または開かないことが可能ですが、入居者・訪問者等の入退館を必ずしも制限するものではありません。本システムは、生命財産の保護を目的としたものではありません。

・エネルギー管理システム等に関する事項

本建物には経済産業省が「スマートマンション導入加速化推進事業」(以下、「本推進事業」という。)の補助対象とするエネルギー管理システム及び設備(以下「対象設備」という。)が構築されており、入居者は下記各号に定める事項を承諾し、遵守するものとします。

(1)本建物には、居室内・共用部分に構築される対象設備、および見守りシステムの運用・管理等のため、「ITマンションシステムサービス」(以下「本サービス」という。)が導入されること。

(2)入居者は居室内における対象設備の変更及び撤去をしてはいけません。

(3)入居者は居室内の対象設備に故障等が生じた場合は速やかに事業者に通知し、管理会社の指示に従い、適切な措置を講じること。

(4)国・本推進事業の基金設置団体・事務執行団体等が本建物各居室・共用部分の電力消費実績(個人が特定されるデータは含まない)の報告を求めた場合、事業者は執行団体等に当該電力消費実績の報告を行うこと。

また、執行団体等は当該電力消費実績を統計的な処理等を行った上で公表する場合があること。

(5)本システムで蓄積された入居者のユーザー情報や居室内の電力・水道使用量、異変発報記録等のデータを、

事業者が指定する本システム運用・管理会社が利用し、分析・統計資料の作成や必要な範囲において第三者へ提供する場合があります。なお、データは個人を特定できないよう適切な匿名化処置を施し、利用いたします。

(6)本サービスは、各居室のエネルギーの使用状況や使用量の変化から想定される居住者の体調変化を

検知するシステムですが、必ずしも検知できるものではありません。また、入居者の救命等を保証するものではありません。

(7) 事業者と本物件所有者等との間の賃貸借契約が終了した場合、本サービスの使用を中止する場合があります。

以上

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

西曆 年 月 日

入居者 住 所 _____

氏名 印

入居者 住 所 _____

氏名 _____ 印

別紙1

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
(「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 2024年 7月 1日

登録番号 浜26(2)010

施設名 SOMP Oケア ラヴィーレレジデンス戸塚

「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開設年月日	2016年 1月 31日
住宅の管理者氏名※1	熊谷 優
電話番号 / FAX番号	電話番号045-860-2503／FAX番号045-860-2502
メールアドレス	lvr_totsuka_m@sompocare.com
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/

※1 管理者を配置している場合に記入

「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

FAX番号	03-5783-4170
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/
資本金(基本財産)	39億2,516万円
主な出資者(出捐者)とその 金額又は比率 ※2	SOMP Oホールディングス株式会社 100%
設立年月日	1997年 5月 26日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益) 147,256百万円(費用)139,087百万円(損益)8,169百万円
会計監査人との契約	なし・あり(EY新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム の運営、居宅サービス事業

※2 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3 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。

「3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

FAX番号	045-860-2502
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/

「4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舎 ・ 共同住宅 ・ 有料老人ホーム ・ その他	
建築物の耐火構造	耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ その他 ()	
消防用設備等	消火器	なし・あり
	自動火災報知設備	なし・あり
	火災通報設備	なし・あり
	スプリンクラー	なし・あり
	防火管理者	なし・あり
	防災計画	なし・あり
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 ナースコールを住戸内・共用部に設置 ペンドントコールを入居者に配布	
	安否確認の方法・頻度等 フロントや食堂等での声掛け、目視による1日1回の安否確認（生活異変センサーの併用）	

「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

(1) 入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4	(1) 入居者が病気、死亡等の場合に、事業者からの連絡、相談等へ応じ、適切な対応を行うものとする。 (2) 本契約が終了し、事業者が請求したときは、入居者の身柄を引取るものとする。 (3) 本契約が終了し、事業者が請求したときは、当人固有の債務として第22条に従った居室の明渡しおよび第23条に従った財産の引取をして、居室の明渡しを行うものとする。 なお、かかる場合に明渡しの遅延による損害が事業者に発生した場合には、身元引受人がその損害を賠償するものとする。 (4) 入居者が死亡したことに起因または関連して本契約が終了する場合、前号にかかる費用の債務を負担する。
生活保護受給者の受け入れ対応	○否・可

	<p>(入居者からの解約)</p> <p>入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。入居者は、事業者に対し、解約日までに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、入居者は、事業者所定の解約届提出の日から1か月分の賃料、共益費・管理費および生活支援サービス費を事業者に支払うことにより、解約申入れの日から起算して1か月を経過する日までの間、隨時に本契約を解約することができる。</p> <p>3 入居者は、事業者について、建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると入居者が合理的に判断したときは、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p> <p>(事業者の契約解除)</p> <p>事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。 (2) 【表題部】(5) 記載の月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。 (3) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。 (4) 入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、サービス付き高齢者向け住宅における通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき。 (5) 建物賃貸借契約書第14条第1項、第2項、第4項、第5項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。 (6) その他、入居者、連帯保証人、身元引受人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。
--	--

		<p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元引受人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元引受人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者等が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書第14条第3項に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合に入居者等に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p>										
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	<table border="1"> <tr> <td>自宅等</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>社会福祉施設</td><td>0人</td></tr> <tr> <td>医療機関</td><td>0人</td></tr> <tr> <td>死亡者</td><td>5人</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>5人</td></tr> </table>	自宅等	2人	社会福祉施設	0人	医療機関	0人	死亡者	5人	その他	5人
	自宅等	2人										
	社会福祉施設	0人										
	医療機関	0人										
	死亡者	5人										
	その他	5人										
生前解約の状況	事業者側の申し出	0人 (解約事由の例)										
	入居者側の申し出	7人 (解約事由の例) 施設に転居等										
体験入居の期間及び費用負担等	体験入居なし											

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 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。

(2) 入居状況等

(2024年7月1日現在)

入居者内訳	性 別	男 性 26 人、女 性 51 人			
	自 立	27 人			
	要介護の 要否別	(内訳)	要介護 1	9人	
	要介護 35 人		要介護 2	14人	
			要介護 3	8人	
			要介護 4	4人	
	要支援 15 人	(内訳)	要介護 5	0人	
平均年齢		88.1 歳 (男性 87.5 歳、女性 88.4 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。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関するこ

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	高品質な自由とゆとりに満ちたシニアレジデンス。日々の見守りからお食事、趣味の充実まで、お一人おひとりの人生を輝かせる多彩なサービスをご提供します。
運営懇談会の開催状況 ※6 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	年1回以上、ご入居者・ご家族・地域の方を交えて建物内にて開催予定。 入居者数・職員体制・運営状況報告等

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

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）	SOMPOケア ラヴィーレレジデンス戸塚 045-860-2503 SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口 0120-65-1192 横浜市健康福祉局 高齢施設課 045-671-3923 横浜市建築局住宅政策課 045-671-4121		
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）	医師や家族に連絡の上、適切に対応致します。		
事故発生の防止のための指針	なし・ あり		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事業者は、生活支援サービスの提供にあたって、事業者の故意・過失により、または本契約に違反して、入居者に損害が発生した場合は、入居者に対して、相当因果関係のある範囲で損害の賠償を行う。ただし、入居者に故意または過失がある場合には、賠償額を減ずるものとする。		
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	なし・ あり ありの場合の保険名 (損害保険ジャパン株式会社「企業総合賠償責任保険」)		
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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団平郁会 みんなの戸塚クリニック
	診療科目	訪問診療等
	所在地	神奈川県横浜市戸塚区吉田町133番地2 第2カイビル201-2号室
	距離及び所要時間	3.0KM 約10分
	協力内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科等
	所在地	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町116
	距離及び所要時間	1.0KM 約3分
	協力内容	住宅運営の連携、緊急時対応
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人光樹会 ひかり在宅クリニック
	診療科目	内科、緩和ケア内科、皮膚科等
	所在地	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4111番地 吉原ビル1階
	距離及び所要時間	1.0KM 約3分
	協力内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
協力歯科医療機関	名 称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
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）	医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し頂き、協力医療機関または希望する医療機関に診断となります。 医療費は入居者の負担となります。 長期に入院する場合においても、家賃、共益費・管理費、生活支援サービス費等は発生いたします。	

(4) 職員体制

ア 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 人數		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人數)	備 考 (資格・委託等)
			うち自立対応		
従業者 の内訳	管理者	1()			
	生活相談員	4(2)			
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	看護職員	()			
	機能訓練指導員	()			
	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	()			
	調理員	()			
	事務職員	()			
	その他職員	()			
	合 計	5(2)			
	介護に関わる職員体制 ※7			: 以上	

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。

なお、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

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。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 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

イ 職員の状況

管理者		他の職務との兼務				<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし			
		兼務に係る資格等		<input checked="" type="radio"/> あり					
				資格等の名称		介護福祉士			
		2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員	
		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	2		
前年度1年間の退職者数						0	0		
員の人数に従事した経験年数に応じた職	1年未満					1			
	1年以上3年未満					1	2		
	3年以上5年未満								
	5年以上10年未満								
	10年以上								
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし					

ウ 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等を提供しない場合は、記入不要）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10
要支援者的人数			
要介護者的人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8			
配置している直接処遇職員の人数 ※9			
要支援者・要介護者の合計人数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※11	常勤職員の週勤務時間	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	:	～	:
	日勤	:	～	:	
	遅番	:	～	:	
	夜勤	:	～	:	
	看護職員	早番	:	～	:
	日勤	:	～	:	
	遅番	:	～	:	
	夜勤	:	～	:	

※8 常勤換算後の人数。

※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10 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。

※11 「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等について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

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人(人)	医 師	人(人)
介護福祉士	2人(人)	看護師	人(人)
介護支援専門員	人(人)	准看護師	人(人)
介護職員実務者研修修了者	人(人)	資格なし	1人(人)
介護職員初任者研修修了者	1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。

(5) 登録事項の情報開示

入居希望者等 への 情報開示	重要事項説明書の公開	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

(6) その他

横浜市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容>
--	---------------------

※12 市の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関する記述すること。なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

(1) 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	
--------------------------	--

(2) 住み替える場合の条件等

入居後 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・手續、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）	
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	

(3) 介護保険に係る利用料

介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は 、市区町村から交付さ れる「介護保険負担割 合証」に記載された利 用者負担の割合に応じ た額) ※13	○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/2割の場合)
要介護 1	円	円 /	円
要介護 2	円	円 /	円
要介護 3	円	円 /	円
要介護 4	円	円 /	円
要介護 5	円	円 /	円

介護保険に係る利用料
(適用を受ける場合は、
市区町村から交付され
る「介護保険負担割合
証」に記載された利用
者負担の割合に応じた
額) ※13

○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)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
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)	
医療機関連携加算	(無・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
栄養スクリーニング加算	(無・有)	
看取り介護加算	(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) イ
		(I) ロ
		(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 (1割の場合/2割の場合)	
要支援 1	円	円 /	円
要支援 2	円	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)	
個別機能訓練加算		(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算		(無・有)	
医療機関連携加算		(無・有)	
口腔衛生管理体制加算		(無・有)	
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) イ (I) ロ (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

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) ※14	無・有
--	-----

※13 月額は、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。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添2を添付する。

○添付書類：別紙2 「介護サービス等の一覧表」

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立		要支援1～2		要介護1～5	
提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス						
①巡回						
・昼間 時～ 時	有・無					
・夜間 時～ 時	有・無					
②食事介助	有・無					
③排泄						
・排泄介助	有・無					
・おむつ交換	有・無					
・おむつ代	有・無					
④入浴等						
・清拭	有・無					
・一般浴介助	有・無					
・特浴介助	有・無					
⑤身辺介助						
・体位交換	有・無					
・居室からの移動	有・無					
・衣類の着脱	有・無					
・身だしなみ介助	有・無					
⑥機能訓練	有・無					
⑦通院の介助	有・無					
⑧緊急時対応						
・ナースコール	有・無	1階フロントや住宅スタッフ所持のPHSで受信し、必要に応じて救急搬送の手配や医療機関の紹介をします		1階フロントや住宅スタッフ所持のPHSで受信し、必要に応じて救急搬送の手配や医療機関の紹介をします		1階フロントや住宅スタッフ所持のPHSで受信し、必要に応じて救急搬送の手配や医療機関の紹介をします
2. 生活サービス						
①家事						
・清掃	有・無					
・洗濯	有・無					
②居室配膳・下膳	有・無					
③理美容	有・無					
④代行						
・買物	有・無					
・役所手続	有・無					
3. 健康管理サービス						
・健康診断	有・無					
・健康相談	有・無	日常生活・医療介護に関する相談/介護に対するアドバイス/健康状況の把握		日常生活・医療介護に関する相談/介護に対するアドバイス/健康状況の把握		日常生活・医療介護に関する相談/介護に対するアドバイス/健康状況の把握
・生活指導	有・無					
・医師の往診	有・無					
4. 入退院時、入院中のサービス						
・医療費	有・無					
・移送サービス	有・無					
5. その他サービス						
・フロント		・来訪者や入居者の対応		・来訪者や入居者の対応		・来訪者や入居者の対応
・各種取次ぎ、紹介	有・無	・タクシーの手配や業者紹介		・タクシーの手配や業者紹介		・タクシーの手配や業者紹介
・アクティビティ等		・講座やイベントの企画開催		・講座やイベントの企画開催		・講座やイベントの企画開催
		・地域情報の案内等		・地域情報の案内等		・地域情報の案内等

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。