



有料老人ホーム重要事項説明書

特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

株式会社 小俣組

作成日 令和6年4月1日

1 事業主体概要

| | |
|------------------------|---|
| 事業主体名 | 株式会社 小俣組 |
| 代表者名 | 代表取締役 小俣 順一 |
| 所在地 | 〒232-0027 神奈川県横浜市南区新川町5丁目28番 |
| 電話番号/FAX番号 | 045-251-3707/045-251-3699 |
| ホームページアドレス | http://www.komatagumi.co.jp/ |
| 資本金(基本財産) | 1億円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1 | 小俣務 40.5% ワールドサービス(株)31.4% 田村和彦 4.5% |
| 設立年月日 | 大正11年8月10日 |
| 直近の事業収支決算額※2 | (収益)16,187百万円 (費用)15,237百万円 (損益)950百万円 |
| 会計監査人との契約 | (無)・有() |
| 他の主な事業 | 総合建設業 |

※1 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。

※2 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 | サニーステージ野比海岸 | |
| 施設の類型及び表示事項 | 類型 | ① 介護付(一般型)・外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型 |
| | 居住の権利形態 | ① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 |
| | 入居時の要件 | 1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④ 自立・要支援・要介護 |
| | 介護保険 | ① 横須賀市指定介護保険特定施設 (番号1471903318 指定年月日:平成18年8月1日) 介護専用型・ 混合型 ・混合型(外部サービス利用型)・ 地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可 |
| | 居室区分 | ① 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり |
| | 介護に関わる職員体制 | 2.5:1 以上 |
| | 提携ホームの利用等 | 1 提携ホーム利用可(無) 2 提携ホーム移行型(無) |
| 開設年月日 | 平成18年7月29日 | |
| 施設の管理者氏名 | 佐々木 律 | |
| 所在地 | 神奈川県横須賀市野比3丁目24番地11号 | |
| 電話番号/FAX番号 | 046-839-3232 / 046-839-3470 | |
| メールアドレス | ss.nobi@sunnystage.com | |
| 交通の便 ※3 | 京浜急行YRP野比駅より徒歩約20分 | |
| ホームページアドレス | http://www.sunnystage.com/ | |

| 敷地概要 ※4 | 権利形態 所有・借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成17年2月1日～令和11年9月30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 1,864㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----|---------------|----|--------------------|----|------------------------|-------------------|----------|-----------------------|---|--------|------------------|---------------|-------------------|------------|-------------------|----------|------------------------|---------|-------------------|-----|-------------------|-----|----------------------|-------|----------|----------|----------|-------|--|-----------|------------|-----------|---------------------|---------|----------------|-------------|----------------------|
| 建物概要 | 権利形態 所有・借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 RC造 地下1階 地上4階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 2,822.75㎡(うち有料老人ホーム 全て利用) 建築年月日 平成18年7月26日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室、一時介護室の概要 | 居室総数 63室 定員 71人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="587 824 1369 1178"> <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>63室</td> <td>18.00㎡～36.00㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>8室</td> <td>27.00㎡～36.00㎡</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 | 63室 | 18.00㎡～36.00㎡ | うち2人定員 | 8室 | 27.00㎡～36.00㎡ | 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 | 63室 | 18.00㎡～36.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 8室 | 27.00㎡～36.00㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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="563 1223 1380 2114"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 4階 (204.29 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 (36.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>設置階 2・3階(6.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室(介護浴槽)</td> <td>リフト浴 設置階 1階 (9.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 1階 (9.00 ㎡) 一般浴槽と同一場所に設置</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、1階と4階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (18.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階・2階・3階(各階36.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階 1階 (18.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階 (18.00 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1～3階 (5.94～6.9㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1～3階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 1～3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 (36.00 ㎡) 他共用施設との兼用(無)・有()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 — (㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>2基(うちストレッチャー搬入可 2基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所 各居室、共用部分等</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手手すり設置後の有効幅員(2.15m)</td> </tr> </table> | | | 食堂 | 設置階 4階 (204.29 ㎡) | 浴室 | 一般浴槽 設置階 1階 (36.00 ㎡) | 設置階 2・3階(6.00 ㎡) | 浴室(介護浴槽) | リフト浴 設置階 1階 (9.00 ㎡) | ストレッチャー浴 設置階 1階 (9.00 ㎡) 一般浴槽と同一場所に設置 | 便所 | 設置箇所 各居室、1～4階に共用 | 洗面設備 | 設置箇所 各居室、1階と4階に共用 | 医務室(健康管理室) | 設置階 1階 (18.00 ㎡) | 談話室 | 設置階 1階・2階・3階(各階36.00㎡) | 応接室/面談室 | 設置階 1階 (18.00 ㎡) | 事務室 | 設置階 1階 (18.00 ㎡) | 洗濯室 | 設置階 1～3階 (5.94～6.9㎡) | 汚物処理室 | 設置階 1～3階 | 看護・介護職員室 | 設置階 1～3階 | 機能訓練室 | 設置階 1階 (36.00 ㎡) 他共用施設との兼用(無)・有() | 健康・生きがい施設 | 設置階 — (㎡) | エレベーター ※5 | 2基(うちストレッチャー搬入可 2基) | スプリンクラー | 設置箇所 各居室、共用部分等 | 居室のある区域の廊下幅 | 両手手すり設置後の有効幅員(2.15m) |
| 食堂 | 設置階 4階 (204.29 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 一般浴槽 設置階 1階 (36.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 設置階 2・3階(6.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室(介護浴槽) | リフト浴 設置階 1階 (9.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ストレッチャー浴 設置階 1階 (9.00 ㎡) 一般浴槽と同一場所に設置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 便所 | 設置箇所 各居室、1～4階に共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗面設備 | 設置箇所 各居室、1階と4階に共用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医務室(健康管理室) | 設置階 1階 (18.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 設置階 1階・2階・3階(各階36.00㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 応接室/面談室 | 設置階 1階 (18.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務室 | 設置階 1階 (18.00 ㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯室 | 設置階 1～3階 (5.94～6.9㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 設置階 1～3階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護職員室 | 設置階 1～3階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | 設置階 1階 (36.00 ㎡) 他共用施設との兼用(無)・有() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康・生きがい施設 | 設置階 — (㎡) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エレベーター ※5 | 2基(うちストレッチャー搬入可 2基) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| スプリンクラー | 設置箇所 各居室、共用部分等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | 両手手すり設置後の有効幅員(2.15m) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------------------------|---|--------------------------------------|
| 消防用設備等 | 消火器 | 無・有 <input checked="" type="radio"/> |
| | 自動火災報知設備 | 無・有 <input checked="" type="radio"/> |
| | 火災通報設備 | 無・有 <input checked="" type="radio"/> |
| | スプリンクラー | 無・有 <input checked="" type="radio"/> |
| | 防火管理者 | 無・有 <input checked="" type="radio"/> |
| | 防災計画(水害、土砂災害を含む。) | 無・有 <input checked="" type="radio"/> |
| 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 ・各居室及び共用施設(浴室、トイレ)に会話可能な緊急コールを設置 安否確認の方法・頻度等 ・2時間に1回のほか適宜の居室見回り | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6 | — | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | — | |

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

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは、標準仕様のものとする。

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

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 支払い方式 ※8 | 前払い方式 月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 選択方式 | |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い | ① 減額なし(但し食費の内、欠食数の食材費分を減額) 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 神奈川県消費者物価指数及び人件費を勘案する |
| | 手続き方法 | 運営懇談会の意見を聴き入居者及び身元保証人に同意を得た上で、月額利用料を改定することがある |

(2) 前払い方式

| | | | | | |
|----------------------|---|--------|--------|---------|---------|
| 費用の支払方法 ※9 | 前払金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い | | | | |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 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7項に規定される前払金 6,000,000円 ~ 19,800,000円 | | | | |
| | | A(18㎡) | B(18㎡) | C(27㎡) | D(36㎡) |
| | 前払金① | 840万円 | 990万円 | 1,560万円 | 1,980万円 |

| | | | | | |
|----------------|--|-------|-------|---------|---------|
| | 前払金② | 720万円 | 870万円 | 1,380万円 | 1,740万円 |
| | 前払金③ | 600万円 | 750万円 | 1,200万円 | 1,500万円 |
| | 前払金の増減により月額利用料が変額します。 | | | | |
| 想定居住期間又は償却期間 | 自立者 要支援・要介護者 5年(1,826日) ※閏年等の年間日数の相違は個別に計算します。 | | | | |
| 算定の基礎(内訳) | <ul style="list-style-type: none"> ・終身にわたって受領すべき家賃相当額の一部を前払金として一括して受領するもの 前払金の額＝家賃相当額のうち前払い金として月に支払う額×想定居住期間＋想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額 ・家賃相当額のうち前払い金として月に支払う額 建物賃借料、設備費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し想定居住期間を勘案して算出。 ・想定居住期間 確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命等を参考に設定しています。 ・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 想定居住期間を超えて入居者全員が退去するまでの予測家賃額。 ・前払金は老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品の受領に該当しません。 | | | | |
| 解約時の返還金(算定方法等) | <ul style="list-style-type: none"> ・前払金償却期間の起算日から90日以内の場合 所定の手続きで解約の申し出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は、入居者が施設利用の対価として1日当たり【〔前払金－想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額〕÷償却期間月数60ヶ月 ÷ 30日〕×居室使用日数を支払う事で、事業者は受領済みの前払金を無利息で入居者に返還します。 ・前払金償却期間内の場合 (自立)(要支援・要介護) 前払金×0.8×(1826日－居室使用日数)÷1826日。 入居日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 | | | | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有(前払金の20%を入居日の翌日に一括償却) | | | | |
| 初期償却の開始日 | 入居日の翌日 | | | | |
| 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 | <input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有(円) | | | | |
| 初期償却の開始日 | — | | | | |
| 月額利用料(税抜) | 154,800円 ~ 404,600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 (税抜) ※10 | 月額利用料 (単位:円) | 内 訳 | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
| | A①154,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 20,000 | |
| | A②174,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 40,000 | |
| | A③194,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 60,000 | |
| | B①164,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 30,000 | |
| | B②184,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 50,000 | |
| | B③204,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 70,000 | |
| | C①304,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 40,000 | 2人使用 |
| | C①174,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 40,000 | 1人使用 |
| | C②334,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 70,000 | 2人使用 |
| | C②204,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 70,000 | 1人使用 |
| | C③364,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 100,000 | 2人使用 |
| | C③234,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 100,000 | 1人使用 |
| | D①324,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 60,000 | 2人使用 |
| | D①194,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 60,000 | 1人使用 |
| | D②364,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 100,000 | 2人使用 |
| | D②234,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 100,000 | 1人使用 |
| | D③404,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 140,000 | 2人使用 |
| | D③274,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 140,000 | 1人使用 |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。※実費で提供するサービスは、別添「介護サービス等の一覧表」参照。 | | | | | |
| | 介護費用 | — | | | | | |
| | 食費(税抜) | ・人件費の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1人×3食(おやつ含む)×30日 64,800円 ・喫食数による返金制度有り。(欠食は、3日前までの申し出により朝食270円、昼食320円、おやつ115円、夕食375円として精算します。) | | | | | |
| | 水光熱費 | 居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数を考慮し設定。 | | | | | |
| | 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 | ・自立者 医療保険費用、日用品、居室清掃、私物洗濯、リネン、理美容費、レクリエーションのバス代、材料費、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への送迎・付添い、買物代行、おむつ代、排泄介助おむつ交換、見守り入浴、入浴介助 | | | | | | |

| | <p>・要支援者・要介護者 介護保険自己負担分、医療保険費用、日用品、理美容費、レクリエーションのバス代、材料費、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への送迎・付添い、おむつ代</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------------------------|----|-------------------------------|----------|-----------|--------------------------------|----------|--------------|--------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|------|-----------|--------------------------------|------|-----------|--------------------------------|-------|---|---|--------------|-------|---|---|---|------------|-------|---|---|---|--------------|-------|---|---|------------------|-------|--|------------|-------|--|----------|-------|---|---|------------|-------|--|---------------|-------------|--|-------------|-----------|--|-------------|-----------|--|----------------|-----------|--|-------------|-------|--|----------|-------|---|---|
| <p>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)</p> | <p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>月額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>203,664 円</td> <td>20,367 円 / 40,733 円 / 61,100 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>227,284 円</td> <td>22,729 円 / 45,457 円 / 68,186 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>251,969 円</td> <td>25,197 円 / 50,394 円 / 75,591 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>274,883 円</td> <td>27,489 円 / 54,977 円 / 82,465 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>299,209 円</td> <td>29,921 円 / 59,842 円 / 89,763 円</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 月額 | 利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合) | 要介護1 | 203,664 円 | 20,367 円 / 40,733 円 / 61,100 円 | 要介護2 | 227,284 円 | 22,729 円 / 45,457 円 / 68,186 円 | 要介護3 | 251,969 円 | 25,197 円 / 50,394 円 / 75,591 円 | 要介護4 | 274,883 円 | 27,489 円 / 54,977 円 / 82,465 円 | 要介護5 | 299,209 円 | 29,921 円 / 59,842 円 / 89,763 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区分 | 月額 | 利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護1 | 203,664 円 | 20,367 円 / 40,733 円 / 61,100 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護2 | 227,284 円 | 22,729 円 / 45,457 円 / 68,186 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護3 | 251,969 円 | 25,197 円 / 50,394 円 / 75,591 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護4 | 274,883 円 | 27,489 円 / 54,977 円 / 82,465 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 299,209 円 | 29,921 円 / 59,842 円 / 89,763 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算項目</th> <th>状況</th> <th>対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・有) 要介護者のみ</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">協力医療機関連加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">看取り介護加算</td> <td rowspan="2">(無・有) 対象者のみ</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護職員特定処遇改善加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>介護職員等ベースアップ等支援加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">入居継続支援加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>(無・有) 対象者のみ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td>(減算型・基準型)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>業務継続計画未実施減算</td> <td>(減算型・基準型)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止措置未実施減算</td> <td>(減算型・基準型)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ADL 維持加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> </tbody> </table> | | 加算項目 | 状況 | 対象 | 個別機能訓練加算 | (無・有) | | 夜間看護体制加算 | (無・有) 要介護者のみ | | 協力医療機関連加算 | (無・有) | Ⅰ | Ⅱ | 看取り介護加算 | (無・有) 対象者のみ | 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 | 介護職員特定処遇改善加算 | (無・有) | Ⅰ | Ⅱ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | (無・有) | | 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) | | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) 対象者のみ | | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型) | | 業務継続計画未実施減算 | (減算型・基準型) | | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | (減算型・基準型) | | 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | | ADL 維持加算 | (無・有) | Ⅰ | Ⅱ |
| | 加算項目 | 状況 | 対象 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 個別機能訓練加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 夜間看護体制加算 | (無・有) 要介護者のみ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力医療機関連加算 | (無・有) | Ⅰ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 看取り介護加算 | (無・有) 対象者のみ | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護職員特定処遇改善加算 | (無・有) | Ⅰ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) 対象者のみ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務継続計画未実施減算 | (減算型・基準型) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | (減算型・基準型) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADL 維持加算 | (無・有) | Ⅰ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----------------|-------|----|
| 新興感染症等施設療養費 | (無・有) | |
| 生産性向上推進体制加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (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/3割の場合) |
| 要支援1 | 73,917円 | 7,392円 / 14,784円 / 22,176円 |
| 要支援2 | 119,755円 | 11,976円 / 23,951円 / 35,927円 |

各種加算の状況

| | | |
|------------------|----------------|-----|
| 個別機能訓練加算 | (無・有) | |
| 協力医療機関連加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 看取り介護加算 | (無・有) 対象者のみ | 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 |
| 介護職員特定処遇改善加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | (無・有) | |
| 生活機能向上連携加算 | (無・有) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有)対象者のみ | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型) | |
| 業務継続計画未実施減算 | (減算型・基準型) | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | (減算型・基準型) | |
| 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | |
| ADL維持加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 新興感染症等施設療養費 | (無・有) | |
| 生産性向上推進体制加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (無・有) | I |
| | | II |

(3)月払い方式

| | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--------|-------------------|------------------|--------------------|--------------|
| 費用の支払方法 ※9 | <ul style="list-style-type: none"> ・書面契約締結後にすみやかに月額利用料をお支払い下さい。 ・月払い契約は次月分の月額利用料を支給する前払方式となります。契約期間中は、施設利用日数(入院、外泊他)にかかわらず受領した月額利用料はお返しいたしませんのでご注意ください。解約日の属する月に限り日割り計算にて調整返金いたします。 | | | | | | |
| 敷金 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分) | | | | | | |
| 月額利用料(税抜) | 294,800 円 ~ 654,600 円 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 | | | | | | |
| 料金プラン (税抜) ※10 | 月額利用料 (単位:円) | 内 訳 | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
| | A①294,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 160,000 | |
| | B①329,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 195,000 | |
| | C①564,600 | 90,000 | 0 | 129,600 | 45,000 | 300,000 | 2人使用 |
| | C①434,800 | 45,000 | 0 | 64,800 | 25,000 | 300,000 | 1人使用 |
| | D①654,600 D①524,800 | 90,000 45,000 | 0 0 | 129,600 64,800 | 45,000 25,000 | 390,000 390,000 | 2人使用 1人使用 |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。※実費で提供するサービスは、別添介護サービス等の一覧表参照。 | | | | | |
| | 介護費用 | — | | | | | |
| | 食費(税抜) | <ul style="list-style-type: none"> ・人件費の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1ヶ月 64,800円(日数にかかわらず) ・喫食数による返金制度有り。(欠食は、3日前までの申出により朝食270円、昼食320円、おやつ115円夕食375円として精算します。) | | | | | |
| | 水光熱費 | 居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数を考慮し設定。 | | | | | |
| | 家賃相当額 | 前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。 | | | | | |
| | その他 | — | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立者 医療保険費用、日用品、居室清掃、私物洗濯、リネン、理美容費、レクリエーションのバス代、材料費、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への送迎・付添い、買物代行、おむつ代、排泄介助おむつ交換、見守り入浴、入浴介助 ・要支援・要介護者 介護保険自己負担分、医療保険費用、日用品、理美容費、レクリエーションのバス代、材料費、行事食の通常食との差額、協力医療機関以外への送迎・付添い、おむつ代 | | | | | | |

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/3割の場合) |
|------|----------|-------------------------------|
| 要介護1 | 203,664円 | 20,367円 / 40,733円 / 61,100円 |
| 要介護2 | 227,284円 | 22,729円 / 45,457円 / 68,186円 |
| 要介護3 | 251,969円 | 25,197円 / 50,394円 / 75,591円 |
| 要介護4 | 274,883円 | 27,489円 / 54,977円 / 82,465円 |
| 要介護5 | 299,209円 | 29,921円 / 59,842円 / 89,763円 |

各種加算の状況

| | | |
|----------------------|----------------|--------|
| 個別機能訓練加算 | (無・有) | |
| 夜間看護体制加算 | (無・有) | 要介護者のみ |
| 協力医療機関連加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 看取り介護加算 | (無・有) 対象者のみ | 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 |
| 介護職員特定処遇改善加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 介護職員等ベースアップ等 支援加算 | (無・有) | |
| 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) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) | 対象者のみ |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型) | |
| 業務継続計画未実施減算 | (減算型・基準型) | |
| 高齢者虐待防止措置未実施 減算 | (減算型・基準型) | |
| 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | |
| ADL維持加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 新興感染症等施設療養費 | (無・有) | |
| 生産性向上推進体制加算 | (無・有) | I |
| | | II |

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)

| | | |
|----------------|-------|----|
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (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/3割の場合) |
|------|-----------|--------------------------------|
| 要支援1 | 73,917 円 | 7,392 円 / 14,784 円 / 22,176 円 |
| 要支援2 | 119,755 円 | 11,976 円 / 23,951 円 / 35,927 円 |

各種加算の状況

| | | |
|------------------|----------------|-----|
| 個別機能訓練加算 | (無・有) | |
| 協力医療機関連加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 看取り介護加算 | (無・有) 対象者のみ | 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 |
| 介護職員特定処遇改善加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | (無・有) | |
| 生活機能向上連携加算 | (無・有) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有) 対象者のみ | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型) | |
| 業務継続計画未実施減算 | (減算型・基準型) | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | (減算型・基準型) | |
| 科学的介護推進体制加算 | (無・有) | |
| ADL 維持加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 新興感染症等施設療養費 | (無・有) | |
| 生産性向上推進体制加算 | (無・有) | I |
| | | II |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (無・有) | I |
| | | II |

(4) 共通事項

| | |
|----------------------------------|---|
| 改定ルール(勘案する要素及び改定手続等) | 神奈川県消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で、月額利用料を改定することがある。 |
| 前払金の返還金の保全措置 | <p>無・<input checked="" type="radio"/>有</p> <p>保全措置の内容(老人福祉法第29条第7項に規定される「前払金返還債務の保全措置」として、みずほ銀行との保証委託契約に基づき保全されます。保全金額は事業主体が目的施設の運営が困難になった場合に、前払金返還残高または500万円のいずれか低い金額となります。)</p> <p>無の場合の理由()</p> |
| 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 checked="" type="radio"/> 有 有の場合の保険名(あいおい損保(株):介護保険・社会福祉事業総合保険) |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 前払金、家賃相当額、介護保険に係わる利用料 |
| 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 checked="" type="radio"/> 無・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照 |

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※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及び介護職員等特定処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | <p>1.事業所の介護職員・看護職員は、入居者の要介護者・要支援者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう「入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話」及び機能訓練及び療養上の世話に努めます。</p> <p>2.事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>私たちは、繭から糸を紡ぐかの様に、一人ひとりの想いを大切に引き出し、向かい合います。 そして、ご入居者様も、ご家族様も、職員もサニーステージと出会うこれまでの様々な想いとこれから、はじまるサニーステージでの時間(とき)を紡いでつなぐ役割が私たちの存在意義です。 その結果として、最後はサニーステージで良かったと思えるときを実現する事を目標としています</p> |
| 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 (洗濯・リネン) |
| 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) 介護サービスの内容

| | | |
|--|-------------------------|------------------|
| 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 | フロント業務、管理・入居相談業務 |
| | 食費 | 1日3食、おやつ1食 |
| | その他 | — |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等 | 別添 介護サービス等の一覧表による | |
| 月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料 | 別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による | |

| | | | |
|---|---|--------------|--|
| <p>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</p> | <p>調理委託先:コンパスグループ・ジャパン株式会社 (内容)1日3食、おやつの献立・調理 洗濯委託先:株式会社柴橋商会 (内容)入居者私物衣類等の工場での洗濯、集配送 リネン委託先:株式会社柴橋商会 (内容)タオル等の工場での洗濯・消毒、集配送 理美容委託先:株式会社アシスト湘南 (内容)入居者への理美容サービスの提供 機能訓練委託先:トライフォース株式会社 (内容)集団・個別機能訓練業務</p> | | |
| <p>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</p> | <p>(施設) ・施設担当者 生活相談員 Tel046-839-3232 ・サニーステージ本部お客様相談室 Tel045-830-5771 (第三者機関、行政等) ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 Tel03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 Tel045-329-3447 ・民生局福祉こども部介護保険課(給付係) Tel046-822-8253</p> | | |
| <p>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)</p> | <p>事故対応マニュアルに基づき、応急処置、協力医療機関の担当医へ連絡、もしくは119番通報による他の医療機関へ搬送すると共に、家族連絡を行います。また事故検証、今後の防止策を講じます。</p> | | |
| <p>事故発生の防止のための指針</p> | <p>無・<input checked="" type="radio"/>有</p> | | |
| <p>損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)</p> | <p>(対応方法) 介護サービス等の提供にあたり事故が発生し入居者の生命身体、財産に障害が生じた場合は、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、賠償を減ずることがあります。 (損害保険契約の概要) 対人、対物賠償補償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、施設利用者障害見舞金補償、身元信用補償、受託物賠償責任補償、借用動産賠償責任補償、業務中障害補償 感染症見舞金補償、什器備品損害補償</p> | | |
| <p>(公社)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</p> | <p>協会への加入 <input checked="" type="radio"/>無・有 入居者基金への加入 <input checked="" type="radio"/>無・有</p> | | |
| <p>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</p> | <p><input checked="" type="radio"/>有</p> | <p>実施日</p> | <p>令和5年1月20日</p> |
| | <p><input checked="" type="radio"/>有</p> | <p>結果の開示</p> | <p>無・<input checked="" type="radio"/>有</p> |
| | <p>無</p> | | |
| <p>第三者による評価の実施状況</p> | <p>有</p> | <p>実施日</p> | <p>令和5年1月20日</p> |

| | | | |
|--|---|--------|-------|
| | | 評価機関名称 | 事業所評価 |
| | | 結果の開示 | 無・㊦ |
| | ㊦ | | |

※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(公社)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する。

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、適切な介護等を提供するために居室移動の場合があります。 |
| 入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設 | 居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等) | — |
| | 従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上) | 介護居室から他の介護居室への住み替え 適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で介護居室を変更して頂くことがあります この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えて頂きます。なお、お部屋のタイプの変更により生じた入居一時金については、その差額をご返金または、お預かりさせていただきます。但し償却月数については、ご契約日からの起算とさせていただきます。この内容については覚書にて対応します。 また、現居室に破損等があった場合は補修費用をお支払頂きます。 |
| | 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 | 一般社団法人横浜在宅医療推進会 みらいクリニック横須賀 |
| | 診療科目 | 内科、消化器内科、消化器外科 |
| | 所在地 | 横須賀市池田町5丁目13-18ストーリーA201 |
| | 距離及び所要時間 | 約6.7km 車で15分 |
| | 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、往診、通院支援、薬剤の処方指示、健康診断、健康相談(訪問診療) |

| | | |
|--|--|--|
| | 名称 | 医療法人 横浜未来ヘルスケアシステム よこすか浦賀病院 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、麻酔科、泌尿器科、眼科、放射線科、リハビリテーション科 |
| | 所在地 | 横須賀市西浦賀1-11-1 |
| | 距離及び所要時間 | 約6km 車で約10分 |
| | 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、通院支援 薬剤の処方指示、健康診断、健康相談 |
| | 名称 | 医療法人 医福会 まつもと内科クリニック |
| | 診療科目 | 内科、循環器科、呼吸器科、糖尿病科 |
| | 所在地 | 横須賀久里浜1-1-7菊屋ビル1F |
| | 距離及び所要時間 | 約5km 車で約10分 |
| | 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、通院支援 、薬剤の処方指示、健康診断、健康相談 |
| | 名称 | 医療法人社団 愛幸会 久里浜在宅クリニック |
| | 診療科目 | 内科、呼吸器科、神経内科 |
| 所在地 | 横須賀市久里浜1-10-5 | |
| 距離及び所要時間 | 約5km 車で10分 | |
| 協力内容 | 緊急時の対応、入院必要時の対応、往診、 通院支援、薬剤の処方指示、健康診断、 健康相談(訪問診療) | |
| 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 桜風会 古屋歯科医院 |
| | 所在地 | 横須賀市舟倉1-14-5 |
| | 距離及び所要時間 | 約6km 車で約10分 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| 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) | 入居者が罹病、負傷等により治療を必要とする場合には、医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう医療機関との連絡・紹介・受診手続・通院介助等の協力を行う。医療費は入居者の自己負担です。 | |

7 入居状況等

(令和5年7月1日現在)

| | | | |
|---|-------------|--|--|
| 入居者数及び定員 | 62人(定員 71人) | | |
| 入居者内訳 | 性別 | 男性 19人、女性 43人 | |
| | 介護の 要否別 | 自立 4人 要介護 49人 (内訳) 要介護1 17人 要介護2 14人 要介護3 5人 要介護4 7人 要介護5 6人 | |
| | | 要支援 9人 (内訳) 要支援1 7人 要支援2 2人 未認定 0人 | |
| 平均年齢 | | 87歳(男性 86歳、女性 88歳) | |
| 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) | | <p>(1) 開催 原則として年2回以上とし、必要に応じて臨時運営懇談会をその都度開催いたします。</p> <p>(2) 議題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ご入居者様ご紹介 2. 職員の紹介 3. 運営状況 4. 取り組みのご報告 5. 事故報告及び検証 6. 苦情・ご意見について 7. その他 8. ご意見交換会 <p>(3) 議事録 議事内容を1週間以内に施設側にて作成し入居者全員に配布し身元引受人には郵送いたします。</p> <p>(4) 過去の開催状況 令和4年 11月20日 第32回 (書面開催にて実施) 令和5年 5月7日 第33回 (書面開催にて実施) (事故報告、苦情・称賛報告は毎回実施)</p> | |

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

(令和5年7月1日現在)

| | 職員数 | 常勤換算後の | | 夜間勤務職員数 (17時半～翌0時半) (最少人数) | 備考 (資格・委託等) |
|-----|--------|---------|--------|----------------------------------|----------------|
| | | 人数 | うち自立対応 | | |
| 従業者 | 管理者 | 1 (—) | / | — | 介護支援専門員 |
| | 生活相談員 | 1 (—) | | — | 介護支援専門員 |
| | 直接処遇職員 | 31 (12) | 24.9 | — | |

| | | | | | | |
|---------|---------|-----------|------|---|---|------------|
| の内 訳 | 介護職員 | 23 (6) | 20.3 | — | 3 | 介護福祉士、ヘルパー |
| | 看護職員 | 8 (6) | 4.0 | — | | 機能訓練指導員兼務 |
| | 機能訓練指導員 | ※1 () | | | | 看護師兼務 |
| | 理学療法士 | () | | | | |
| | 作業療法士 | () | | | | |
| | その他 | ※1 () | | | | 看護師兼務 |
| | 計画作成担当者 | 2 () | | | | 介護支援専門員 |
| | 医師 | () | | | | |
| | 栄養士 | () | | | | 委託 |
| | 調理員 | () | | | | 委託 |
| | 事務職員 | 4 (2) | | | | |
| | その他職員 | 11 (11) | | | | |
| | 合計 | 50 (24) | | | | 3 |

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数を内数で記入する。

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する。

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する。

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する。

(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 | 2 | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | |
| 業務に応じた従事した職員の経験年数 | 1年未満 | 1 | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | |
| | 1年以上3年未満 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | |
| | 3年以上5年未満 | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | |
| | 5年以上10年未満 | — | 1 | 8 | 0 | — | — | — | — | — | |
| | 10年以上 | — | 2 | 6 | 2 | — | — | — | — | — | |
| 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 | 12.8 | 13.8 | 10.5 |
| 要介護者の人数 | 46.5 | 49.4 | 51.5 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16 | 22.0 | 21.6 | 21.4 |
| 配置している直接処遇職員の数 ※17 | 24.4 | 26.0 | 25.8 |
| 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数割合 | 1.7:1 | 1.8:1 | 1.9:1 |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出 | | |
| 従業者の勤務体制の概要 | 介護職員 | 早番 7:00 ~ 16:00 日勤 9:00 ~ 18:00 遅番 11:00 ~ 20:00 夜勤 17:30 ~ 9:30 | |
| | 看護職員 | 日勤 9:00 ~ 18:00 | |

※16 常勤換算後の人数を記入する。

※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 | 1人(1人) | 介護職員実務者研修修了者 | 1人(0人) |
| 介護福祉士 | 19人(3人) | 介護職員初任者研修修了者 | 2人(0人) |
| 介護支援専門員 | 3人(3人) | 資格なし | 0人(0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 入退去等

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| 入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等) | おおむね65歳以上の自立、要支援、要介護の方 |
|-------------------------------|------------------------|

| | |
|--|--|
| <p>身元引受人等の条件及び義務等</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、入居者の生活維持のための協議、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き取るもの。 ・連帯保証人は、本契約に伴う入居者の金銭債務を入居者と連帯して極度額(入居者1人当たり150万円、法人の場合は設定不要)まで負うもの。 ・返還金受取人は、入居者が生存しない場合、本契約に伴う返還金を受取るもの。 |
| <p>生活保護受給者の受入れ対応</p> | <p>(否)・可</p> |
| <p>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</p> | <p>(契約の終了)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が死亡したとき(入居者2名の場合は両者とも死亡した時) 2. 入居者から契約解除が行われた場合 <ul style="list-style-type: none"> ・入居者は設置者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することが出来ます。解約の申し入れは設置者の定める解約届を設置者に届け出るものとします。入居者が解約届を提出しないで居室を退去した場合には、設置者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。 3. 設置者から契約解除が行われた場合 <ol style="list-style-type: none"> ① 入居申込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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞するとき。 ③ 禁止又は制限される行為が行われた場合 ④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし又は、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では、これを防止することが出来ないとき。 ⑤ 入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき。 <ul style="list-style-type: none"> ・上記の場合においては、設置者は書面にて医師の意見を聴き一定の観察期間をおきます。 <p>※尚契約の解除の場合は、設置者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、契約解除の通告について90日の予告期間をおく。 二、前号の通告に先立ち入居者及び身元引受人等に弁明機会を設ける。 三、解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し移転先が無い場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 <p>(明け渡し及び原状回復)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、入居者と身元引受人等は、本契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡すこととします。また入居者が死亡した場合は30日以内とします。 |

2、入居者又は身元引受人等は、前項の明渡しの際に、通常の使用によって生じた居室の損耗、並びに居室・設備の経年劣化による損耗を除き、居室を原状回復しなければなりません。

3、設置者、及び入居者又は身元引受人等は、居室の明渡し時において、契約時に特約を定めた場合は当該特約を含め、入居契約書別表第(6)の規定に基づき入居者が行う原状回復の内容及び方法について協議するものとします。

(財産の引取等)

1. 設置者は、本契約の終了後における入居者の所有物等を善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。
2. 入居者又は身元引受人等は、前項の連絡を受けた場合、本契約終了日の翌日から起算して30日以内に、入居者の所有物等を引き取るものとします。ただし、設置者は状況により、この期限を延長することがあります。
3. 設置者は、入居者又は身元引受人等に対して前項による引取期限を書面等によって通知します。
4. 設置者は、前項による引取期限が過ぎても、なお残置された所有物等については、入居者又は入居者の相続人、その他の承継人がその所有権等を放棄したものとみなし、設置者において入居者の負担により適宜処分することが出来るものとします。

(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)

入居者は、契約終了日までに居室を設置者に明け渡さない場合には、契約終了日の翌日から起算して明け渡しの日までの管理費相当額を設置者に支払うものとします。ただし、入居者が死亡した場合は、明け渡し期限を契約終了日とみなします。

(返還金・未償却残額の算出及び前払金返還債務の保全)

1. 前払金の返還金の算出にあたっては、償却期間を1,826日とする次の算式により行います。
※閏年等の年間日数の相違は個別に計算します。
- 2.(自立) (要支援・要介護)
$$\text{前払金} \times 0.8 \times (1,826 \text{日} - \text{居室使用日数}) \div 1,826 \text{日}$$
入居日翌日から契約終了日まで日割り計算にて返還します。
3. 設置者は表題部記載の前払金の20%相当分については、入居日の翌日より取得します。また同日から表題部記載の償却期間が起算され、各自の償却額は当該月の施設の利用率及び介護保険給付対象外介護費用として設置者に帰属します。
4. 設置者は前項の返還金を契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。
5. 設置者は前項に基づく返還金支払い時に、次の各号に定める者に返還金を支払うものとし、入居者はこれにあらかじめ同意します。
 - ・返還金支払い時に入居者が生存する場合には、その入居者。
 - ・返還金支払い時に入居者が生存しない場合には、入居者の定める返還金受取人。

| | | | |
|--------------------|----------|--|-----|
| | | <p>6. 上記1の算出に際しては表題部記載の起算日及び契約終了日が属する月は、それぞれ日割計算で計算し、返還金は無利息とします。</p> <p>7. 設置者は入居期間中の各月末における入居者の前払金の未償却残高を算出する場合にも、この規定を準用するものとします。</p> <p>8. 設置者は老人福祉法第29条第7項に定める前払金の返還債務の保全措置を致します。</p> <p>(精算)</p> <p>設置者は本契約が終了した場合において、入居者の設置者に対する支払債務がある場合には、前条に定める返還金から差し引くことがあります。この場合には事業者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者及び身元引受人等に明示します。</p> | |
| 前年度における退去者の状況 | 退去先別の人数 | 自宅等 | 2人 |
| | | 社会福祉施設 | 2人 |
| | | 医療機関 | 2人 |
| | | 死亡者 | 12人 |
| | | その他 | 0人 |
| | 生前解約の状況 | 0人 | |
| | 施設側の申し出 | (解約事由の例) 無し | |
| | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) 他施設転居・自宅復帰 | 4人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等(税抜) | | <p>最長6泊7日まで</p> <p>1泊2日 9,000円(食費、宿泊費、介護サービス費込み)</p> | |

※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。

11 その他

| | |
|--|---|
| <p>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</p> | <p>1 <input checked="" type="radio"/>あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出不要</p> |
| <p>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</p> | <p>1 あり 2 <input checked="" type="radio"/>なし</p> |

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「横須賀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の内容の説明を受け、これに同意をし、交付を受けました。

年 月 日 署 名 _____

(入居者

の代理人)