

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	塩崎 みどり
所属・職名	サニーステージ横濱吉野町 支配人
取込種別	1 追加
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	かぶしきがいしゃ こまたぐみ (ふりがな) 株式会社 小俣組	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 232 - 0027	
	神奈川県横浜市南区新川町5丁目28番地	
連絡先	電話番号	045 - 251 - 3707
	FAX番号	045 - 251 - 3699
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.komatagumi.co.jp
代表者	氏名	小俣 順一
	職名	代表取締役
設立年月日	1922 年 8 月 10 日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さに一すてじよこはまよしのちょう						
	サニーステージ横濱吉野町						
所在地	〒	232	-	0027			
	神奈川県横浜市南区新川町5丁目28番地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	横浜市営地下鉄 吉野町 駅					
	交通手段と所要時間	横浜市営地下鉄吉野町駅 3番出口徒歩2分 京浜急行 南太田駅 徒歩8分 首都高速道路 花之木IC 車で3分					
連絡先	電話番号	045	-	286	-	3232	
	FAX番号	045	-	261	-	3202	
	メールアドレス	yoshinocho				@	sunnystage.com
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	https://	www.sunnystage.com				
管理者	氏名	塩崎 みどり					
	職名	支配人					
建物の竣工日		2009	年	4	月	30 日	
有料老人ホーム事業の開始日		2009	年	5	月	20 日	

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1470501741				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2009	年	6	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2021	年	6	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3247	㎡			
	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	3267.5	㎡		
		うち、老人ホーム部分	3267.5	㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		4 その他の場合				

居室の状況	居室区分 【表示事項】	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 普通賃借			
		抵当権の有無					
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2009	年	6	月
		終了					
				2039	年	5	月
		契約の自動更新					
		1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		最少		1	人部屋		
		最大		2	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	58	1 一般居室個室	
タイプ2		1 有	2 無	27 m ²	6	2 一般居室相部屋	
タイプ3		1 有	2 無	26.25 m ²	2	2 一般居室相部屋	
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	13	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	9	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
				リフト浴	2	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	ヶ所	
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<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性を踏まえて、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を努めます。</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。</p> <p>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。</p> <p>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
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (I)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (II)	1	あり	
	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	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算 (I)	1	あり	
	看取り介護加算 (II)	2	なし	
	認知症専門ケア加 算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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
	<input type="radio"/>	その他
1	名称	医療法人社団エムゲイロ 山手台クリニック
	住所	横浜市泉区領家3-2-4山手台IK7 ^ア 2F
	診療科目	精神科、整形外科、内科
	協力科目	精神科、整形外科、内科
	協力内容	定期的な往診・緊急時の対応・入院必要時の対応・薬剤の処方・健康相談

協力医療機関	2	名称	医療法人社団わか 長者町ファミリークリニック
		住所	横浜市中区長者町3-7-5 YS長者町ビル1F
		診療科目	内科、精神科、皮膚科
		協力科目	内科、精神科、皮膚科
	協力内容	定期的な往診・緊急時の対応・入院必要時の対応・薬剤の処方・健康相談	
	3	名称	医療法人 光陽会 磯子中央病院
		住所	横浜市磯子区磯子2-20-45
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳外科、形成外科、循環器内科、泌尿器内科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、外科、整形外科、脳外科、形成外科、循環器内科、泌尿器内科、リハビリテーション科
	協力内容	外来受診、入院対応	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団エムティロ 山手台クリニック
		住所	横浜市泉区領家3-2-4山手台IK7 th 2F
		協力内容	定期的な往診・口腔ケア・緊急時の対応・薬剤の処方・健康相談
	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	適切な介護等を提供するために居室移動の場合がある。
判断基準の内容	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更して頂くことがある。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く。		
手続きの内容	お部屋のタイプの変更により生じた前払金については、その差額をご返金、またはお預りさせて頂く。ただし、償却月数についてはご契約の日から起算とさせて頂く。この内容については、覚書にて対応する。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	居室利用権は住み替えた居室へ引き継ぐ。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更		
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	原則65歳以上		
契約解除の内容	一 入居者が死亡した時（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） 二 設置者が入居契約書第27条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が入居契約書第28条に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	【備考に記載】	
	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)	1泊9,900円（食費 宿泊費 介護サービス費込）最大6泊7日	
入居定員	74		人
その他	短期利用（短期利用特定施設入居者介護）の設定あり。 1日8,530円及び介護保険の自己負担額 （2日から30日以内 要介護1以上の方が対象）		

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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	30	22	8	26
介護職員	25	19	6	21.5
看護職員	5	3	2	4.5
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	2.7
その他職員	8	1	7	4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	20	16	4
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1		1

(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		
理学療法士	1	1
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士	1	1
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17 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	人	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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.1 : 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	47 人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
資格等の名称		介護支援専門員									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				1	1			1		2	
前年度1年間の退職者数				1	1					1	
に業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数	1年未満		1	1	1			1		2	
	1年以上 3年未満			1				1			
	3年以上 5年未満	1	1	1							
	5年以上 10年未満			7	1						
	10年以上	2		9	4	1					
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 神奈川県消費者物価指数及び人件費を勘案する
	手続き 運営懇談会において議題とし意見を聞いた上で改定する

(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	問わない		問わない		
	年齢	原則65以上	歳	原則65以上	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	7500000	円	0	円	
	敷金		円		円	
月額費用の合計			円		円	
家賃		40000	円	165000	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円
	介護保険外※2	食費	65220	円	65220	円
		管理費	127600	円	127600	円
		介護費用		円		円
		光熱水費	23100	円	23100	円
		その他		円		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	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。
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	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。
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ・1人×4食×30日喫食の場合 65,220円。 ・朝食540円（軽減税率適用）、昼食770円、おやつ216円（軽減税率適用）、夕食648円（軽減税率適用）／1食 <p>欠食した場合は、3日前までの申し出により朝食270円（軽減税率適用）、昼食378円（軽減税率適用）、おやつ108円（軽減税率適用）、夕食324円（軽減税率適用）とする。</p>
光熱水費	居室及び共用施設で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。
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	

(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	日用品・オムツ代・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食と通常食との差額・協力医療機関以外への付添・買物代行 等
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	【備考に記載】
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)	150万～268万 円
初期償却率	20 %

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 入居金償却期間の起算日から3ヶ月以内の場合 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】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する。
	入居後 3 月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 前払金償却期間内の場合 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 還する。 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 収も行わない。
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	株式会社横浜銀行

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	21	人
	女性	46	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	16	人
	85歳以上	49	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	9	人
	要支援 2	8	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	7	人
	要介護 3	11	人
	要介護 4	12	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	37	人
	5年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	6	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.9	歳
入居者数の合計	67	人
入居率※	90.5	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	2	人
	死亡	8	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)	
	入居者側の申し出	1	人
		(解約事由の例) ご家族の都合により	

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		施設 生活相談員								
電話番号		045	-	286	-	3232				
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		本部お客様相談室								
電話番号		045	-	830	-	5771				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口3										
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		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称		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								
電話番号		045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称		横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課								
電話番号		045	-	671	-	4117				
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	あいおい損保保険加入
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	あいおい損保保険加入
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	2022/9/8
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2023/1/20
	評価機関名称	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	なし	

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

事業主体から解約を求める場合

【解約条項】

(設置者からの契約解除)

入居契約書第27条 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがある。

- 一 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
- 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
- 三 禁止または、制限される行為が行われた場合

四 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恐れがあり、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できないとき

五 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

・上記の場合において設置者は書面にて、医師の意見を聞き一定の観察期間をおきます。また、解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行う。

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
- 二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
- 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、移転先がな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。

前払金の受領

【算定根拠】

- ・ 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、自立者か要介護者などに応じて、入居者の平均寿命等を参考にして設定。
- ・ 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。

【償却の開始日】

「入居日」とあるが償却起算日は「入居日翌日」となる。

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護					
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					
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					
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					
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					
＜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					
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					
介護療養型医療施設					
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					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備考	
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	1 あり						
排泄介助・おむつ交換	1 あり						
おむつ代		1 あり		○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり						
特浴介助	1 あり						
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり						
機能訓練	1 あり						
通院介助		1 あり		○	1時間あたり3,300円	協力医療機関への通院介助は無料で行う	
生活サービス							
居室清掃	1 あり						
リネン交換	1 あり						
日常の洗濯	1 あり						
居室配膳・下膳		1 あり		○	配膳下膳行い1回220円	体調不良時は無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		実費	
おやつ		1 あり	○			食費に含まれる	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		実費	
買い物代行	1 あり					ネットスーパーで購入できる物を週に1度行う	
役所手続き代行	1 あり						
金銭・貯金管理		1 あり		○	一ヵ月5,500円	原則行わない	
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○		年に2回の機会を提供する。実費	
健康相談	1 あり						
生活指導・栄養指導	1 あり						
服薬支援	1 あり						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり						

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	2	なし				
入院中の見舞い訪問	2	なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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。