

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和6年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社川島コーポレーション
代表者名	代表取締役 川島 輝雄
所在地	千葉県君津市東猪原248番地2
電話番号／FAX番号	0439-37-3600／0439-37-3603
ホームページアドレス	http://sunnylife-group.co.jp/
資本金（基本財産）	50,000千円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	川島輝雄（70.6%）、川島正代（15.4%）、川島大倫（14.0%）
設立年月日	平成2年9月17日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)55,513,527千円(費用)54,786,815千円(損益)726,712千円
会計監査人との契約	無・有（ ）
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所介護事業)

※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）額又は比率を記入する。

※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	有料老人ホーム サニーライフ横須賀	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付（ <input type="checkbox"/> 一般型・外部サービス利用型） 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 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1471902476、指定年月日 平成16年11月1日) 横須賀市指定介護予防特定施設入居者生活介護の 指定年月日 平成18年4月1日 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域 密着型・ <input type="checkbox"/> 介護予防・介護予防（外部サービス利用型） 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室（夫婦等居室含む） 2 <input type="checkbox"/> 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3.0 : 1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可（ ） 2 提携ホーム移行型（ ）
開設年月日	平成16年 9月 1日	
施設の管理者氏名	橋本 英明	
所在地	〒240-0101 神奈川県横須賀市長坂3-9-20	
電話番号／FAX番号	電話 046-855-0036（代表）/046-855-0866	
メールアドレス	yokosuka@sunnylife-group.co.jp	

交通の便 ※3	<p>○バス・JR横須賀線逗子駅より京急バス長井行き又は市民病院行きで「鹿島」バス停留所下車約50m徒歩約1分</p> <p>・JR横須賀線横須賀駅、又は京浜急行線横須賀中央駅より京急バスで大楠芦名口行き「鹿島」バス停留所下車約50m徒歩約1分又は市民病院行き「市民病院前」バス停留所下車約300m徒歩約5分</p> <p>○車・横浜方面より、横浜横須賀道路「衣笠IC」から三浦縦貫道路「林」を経由して国道134号線を葉山方面へ約12分（約5km）</p> <p>・鎌倉・逗子方面より、国道134号線を経由して葉山御用邸前交差点から約15分（約6.2km）</p>																																					
ホームページアドレス	https://www.sunnylife-group.co.jp/																																					
敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 1,462.86 m²</p>																																					
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u>・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) <u>平成16年9月1日～平成36年8月31日</u> (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・<u>有</u> 建物の構造 鉄骨造 地上4階建(<u>耐火</u>・準耐火・その他) 延床面積 2,238.43 m² (うち有料老人ホーム 2,238.43 m²) 建築年月日 平成 4年 7月22日建築 (竣工) 改築年月日 平成16年 9月 1日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u>・その他 ()</p>																																					
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 39室 定員 59人 (一時介護室を除く) (内訳)</p> <table border="1" data-bbox="587 1290 1369 1637"> <thead> <tr> <th colspan="2"></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></td> <td>29室</td> <td>20.36m²</td> </tr> <tr> <td></td> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>3人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td>10室</td> <td>40.72m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>1室</td> <td>20.36m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>					居室定員	室数	面積	居室	個室		29室	20.36m ²		うち2人定員	室	m ² ～ m ²	3人部屋 (相部屋)		10室	40.72m ²	人部屋 (相部屋)		室	m ² ～ m ²	一時介護室	個室		1室	20.36m ²	2人部屋 (相部屋)		室	m ² ～ m ²	人部屋 (相部屋)		室	m ² ～ m ²
		居室定員	室数	面積																																		
居室	個室		29室	20.36m ²																																		
		うち2人定員	室	m ² ～ m ²																																		
	3人部屋 (相部屋)		10室	40.72m ²																																		
	人部屋 (相部屋)		室	m ² ～ m ²																																		
一時介護室	個室		1室	20.36m ²																																		
	2人部屋 (相部屋)		室	m ² ～ m ²																																		
	人部屋 (相部屋)		室	m ² ～ m ²																																		
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="560 1688 1401 2103"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 1階・3階 (70.43 m²/14.36 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 (24.95m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室 (介護浴槽)</td> <td>リフト浴 設置階 なし</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 1階浴室内に設置 (9.24 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室・1階に共用一箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室・便所・食堂</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 (11.77 m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階 (9.87 m²)</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1階・3階 (70.43 m ² /14.36 m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 1階 (24.95m ²)	浴室 (介護浴槽)	リフト浴 設置階 なし	ストレッチャー浴 設置階 1階浴室内に設置 (9.24 m ²)	便所	設置箇所 各居室・1階に共用一箇所	洗面設備	設置箇所 各居室・便所・食堂	医務室(健康管理室)	設置階 1階 (11.77 m ²)	談話室	設置階 1階 (9.87 m ²)																				
食堂	設置階 1階・3階 (70.43 m ² /14.36 m ²)																																					
浴室	一般浴槽 設置階 1階 (24.95m ²)																																					
浴室 (介護浴槽)	リフト浴 設置階 なし																																					
	ストレッチャー浴 設置階 1階浴室内に設置 (9.24 m ²)																																					
便所	設置箇所 各居室・1階に共用一箇所																																					
洗面設備	設置箇所 各居室・便所・食堂																																					
医務室(健康管理室)	設置階 1階 (11.77 m ²)																																					
談話室	設置階 1階 (9.87 m ²)																																					

	面談室	設置階 1階 (7.98 m ²)
	事務室	設置階 1階 (10.29 m ²)
	洗濯室	設置階 1階 (4.5 m ²)
	汚物処理室	設置階 1階・2階・3階・4階
	看護・介護職員室	設置階 1階 / 3階
	機能訓練室	設置階 1階ロビー (113.12m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	1 基(うちストレッチャー搬入可 1 基)
	スプリンクラー	設置箇所全館 (各居室・共用施設・廊下)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.42 m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画 (水害、土砂災害を含む。)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設 (浴室・トイレ・洗濯室・洗面台) 安否確認の方法・頻度等 介護職員による巡回：日中6回・夜間2時間毎及び昼夜適宜訪室	
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、その種類と事業所番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし (但し 食材費の減額はあります。) <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費・物価の変動等に基づく	

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

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合/3割の場合)		
要介護1	円	円 /	円 /	円
要介護2	円	円 /	円 /	円
要介護3	円	円 /	円 /	円
要介護4	円	円 /	円 /	円
要介護5	円	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		
高齢者虐待防止措置実施の有無	減算型・基準型		
業務継続計画策定の有無	減算型・基準型		
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		
協力医療機関連携加算	無 ・ 有		
栄養スクリーニング加算	無 ・ 有		
看取り介護加算	無 ・ 有		
退去時情報提供加算	無 ・ 有		
高齢者施設等感染対策向上加算	無 ・ 有		
生産性向上推進体制加算 II	無 ・ 有		
科学的介護推進体制加算介護	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)	
介護職員等処遇改善加算	無 ・ 有	I	
		II	
		III	
		IV	

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	円	円 /	円 /	円
要支援2	円	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		
高齢者虐待防止措置実施の有無	減算型・基準型		
業務継続計画策定の有無	減算型・基準型		
生活機能向上連携加算	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		
協力医療機関連携加算	無 ・ 有		

	口腔・栄養スクリーニング加算	無	・	有	
	高齢者施設等感染対策向上加算	無	・	有	
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	無	・	有	
	科学的介護推進体制加算介護	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)
	介護職員等処遇改善加算	無	・	有	Ⅰ
					Ⅱ
Ⅲ					
Ⅳ					

(3) 月払い方式

費用の支払方法※9		月額利用料は毎月の請求により口座から自動引き落としとします。							
敷金		①無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)							
月額利用料		156,035円～ 199,640円							
年齢に応じた金額設定		①無 ・ 有							
要介護状態に応じた金額設定		①無 ・ 有							
料金プラン ※ 10	個室	月額利用料		内 訳					その他生活サポート費(自立のみ)
				管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
		自立	200,955円	35,825円	—	43,465円	0円	85,000円	36,665円
		要支援1・2	164,290円	35,825円	—	43,465円	0円	85,000円	
		要介護1～5	164,290円	35,825円	—	43,465円	0円	85,000円	
		三人室	自立	193,280円	31,900円	—	43,465円	0円	81,250円
	要支援1・2	156,615円	31,900円	—	43,465円	0円	81,250円		
	要介護1～5	156,615円	31,900円	—	43,465円	0円	81,250円		

算定根拠 ※11	管理費	《内 訳》 <table border="1"> <tr> <td>居室区分</td> <td>金 額</td> </tr> <tr> <td>個 室</td> <td>35,825円</td> </tr> <tr> <td>三人部屋</td> <td>31,900円</td> </tr> </table> 共用施設の維持に関する管理費・事務費・管理部門に関わる人件費等	居室区分	金 額	個 室	35,825円	三人部屋	31,900円																																												
	居室区分	金 額																																																		
	個 室	35,825円																																																		
	三人部屋	31,900円																																																		
	介護費用	有（別紙「介護サービス等の一覧」に記載）																																																		
	食費	43,465円（食費の内、基本料金は20,005円となります） ・1日3食定食方式。おやつ代含む。 ・欠食の場合は、2日前の申出により終日欠食の場合に限り翌月日割返還。但し、基本料20,005円を除く。																																																		
	光熱水費	該当なし																																																		
家賃相当額	81,250円～85,000円（非課税） 有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、貸借料等。																																																			
その他	生活サポート費：36,665円、介護保険給付対象外（自立）の場合、当社規定の「介護サービス等の一覧表」に記載するサービスを受ける対価。																																																			
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代（要支援者・要介護者）・クリーニング代・理美容代・医師の往診費・医療費・健康診断費・移送サービス費等・レクリエーション材料費・行事参加費・嗜好品代・指定日以外の個別的な買い物代行・協力医療機関以外の通院介助・「介護サービスの一覧表」による・その他																																																			
介護保険に係る利用料 ※13 （適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）	特定施設入居者生活介護(加算込)4等級単価 10.54円(1か月30日の例) <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th colspan="3">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>200,808円</td> <td>20,081円</td> <td>/40,162円</td> <td>/60,243円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>224,575円</td> <td>22,458円</td> <td>/44,915円</td> <td>/67,373円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>249,408円</td> <td>24,941円</td> <td>/49,882円</td> <td>/74,823円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>272,469円</td> <td>27,247円</td> <td>/54,494円</td> <td>/81,741円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>296,943円</td> <td>29,695円</td> <td>/59,389円</td> <td>/89,083円</td> </tr> </tbody> </table> 各種加算の状況 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td>減算型・<u>基準型</u></td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td> <td>減算型・<u>基準型</u></td> </tr> <tr> <td>業務継続計画策定の有無</td> <td>減算型・<u>基準型</u></td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算 I</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算 II</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ・ 有</td> </tr> <tr> <td>協力医療機関連携加算 I</td> <td>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/></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	200,808円	20,081円	/40,162円	/60,243円	要介護2	224,575円	22,458円	/44,915円	/67,373円	要介護3	249,408円	24,941円	/49,882円	/74,823円	要介護4	272,469円	27,247円	/54,494円	/81,741円	要介護5	296,943円	29,695円	/59,389円	/89,083円	身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <u>基準型</u>	高齢者虐待防止措置実施の有無	減算型・ <u>基準型</u>	業務継続計画策定の有無	減算型・ <u>基準型</u>	退院・退所時連携加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	個別機能訓練加算 I	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 II	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有	協力医療機関連携加算 I	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
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	200,808円	20,081円	/40,162円	/60,243円																																																
要介護2	224,575円	22,458円	/44,915円	/67,373円																																																
要介護3	249,408円	24,941円	/49,882円	/74,823円																																																
要介護4	272,469円	27,247円	/54,494円	/81,741円																																																
要介護5	296,943円	29,695円	/59,389円	/89,083円																																																
身体拘束廃止取組の有無	減算型・ <u>基準型</u>																																																			
高齢者虐待防止措置実施の有無	減算型・ <u>基準型</u>																																																			
業務継続計画策定の有無	減算型・ <u>基準型</u>																																																			
退院・退所時連携加算	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>																																																			
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有																																																			
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有																																																			
個別機能訓練加算 I	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>																																																			
夜間看護体制加算 II	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有																																																			
若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 有																																																			
協力医療機関連携加算 I	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>																																																			

口腔・栄養スクリーニング加算	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>
看取り介護加算 I	<input checked="" type="checkbox"/>	・	有
退去時情報提供加算	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>
高齢者施設等感染対策向上加算	<input checked="" type="checkbox"/>	・	有
生産性向上推進体制加算 II	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>
科学的介護推進体制加算介護	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/>	・	有
			(I)
サービス提供体制強化加算	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>
			(I)
			(II)
介護職員等処遇改善加算	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>
			I
			II
			III
			IV

介護予防特定施設入居者生活介護(加算込) (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	73,442円	7,345円 / 14,689円 / 22,033円
要支援2	119,555円	11,956円 / 23,911円 / 35,867円

各種加算の状況

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

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係わる消費者物価指数及び人件費・物価の変動等に基づき、運営懇談会のご意見等を参考に改定します。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（ 一時金不要 ）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 あいおいニッセイ同和損害保険(株)【介護保険・社会福祉事業者総合保】
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算、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	老人福祉法並びに介護保険法の趣旨にしたがい、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を過ごすことができるよう、サービスの提供に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用施設の小規模修繕 ・買物代行（指定日） ・官公庁手続代行（指定日） ・フロントサービス ・家族対応（随時）
	食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食事：1日3食（定食方式）・食堂配膳・おやつの提供
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の小規模修繕 ・レクリエーション（随時） ・クラブ活動（随時） ・送迎車両の運行
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※14		—
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15		<p>苦情解決の体制：生活相談員を配置し苦情対応マニュアルに従って、適正且つ迅速なる対応・苦情ノートへ記録保存し且つ担当者に連絡し、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。</p> <p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設 有料老人ホーム サニーライフ横須賀 担当者 生活相談員 電話 046-855-0036（代表） ・本社 サニーライフ東京事務所 担当 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-17-0036 受付時間 9時～17時（土日・祝日・年末年始を除く） <p>行政機関等（土日、祝日休）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横須賀市福祉こども部介護保険課 電話 046-822-8253 ・横須賀市福祉こども部指導監査課 電話 046-822-8411
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）		<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアルに基づいて、事故・災害及び急病・負傷等発生の場合職員により、的確かつ迅速に応急処置に当たります。 ・状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療

	<p>あるいは、救急入院が受けられるよう計らいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族対応については、入居者の状態を明確に把握したうえで家族に随時報告・説明を行います。 ・事故についての検証・今後の防止策を講じ、再発防止につとめ速やかに、関係官庁に届出る。 	
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>介護サービスの提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産の損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるものを除いて、速やかに、損害保険等の手配を行い、誠実に対応いたします。</p> <p>但し、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険概要：三井住友海上火災保険株式会社「福祉総合賠償責任保険」 	
（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	協会への加入	<input type="checkbox"/> ・有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> ・有
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日
		結果の開示
	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
第三者による評価の実施状況	有	実施日
		評価機関名称
		結果の開示
	<input type="checkbox"/>	
		無・有

※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	<p>介護については、入居されている居室にて介護致します。</p> <p>但し、心身の状況により居室移動の場合があります。</p>	
又は入居後に居室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、嘔吐、発疹等、入居者に急激な体調変化が認められる場合、入居者の意思確認を経て、一時的に入居者を一時介護室に移動して介護を行う場合があります。 ・移動に伴う追加費用はありません。 ・移動に伴う利用権は存続されます。 	

	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認められた時は、医師に所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、且つ入居者及び入居者の身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります。 ・施設管理運営上又は入居者に万全の介護サービスを提供する上で、支障が無いと認められるときは、入居者の求めに従い居室の移動を行うことができます。 ・入居者は居室の移動に伴い、原状回復の義務を負うものとします。 ・移動に伴う居室の利用権は存続されます。
	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	コンフォート衣笠クリニック
	診療科目	内科、循環器科、消化器科
	所在地	神奈川県横須賀市衣笠町 44-4
	距離及び所要時間	施設より約 4.5 km 車で約 11 分
	協力内容	入居者の疾病への受診・治療・他病院へ紹介 医療情報提供・相談・指導・往診（週 1 回医師の来館による）24 時間オンコール
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	三浦みなと歯科医院 訪問歯科診療
	所在地	神奈川県三浦市南下浦町上宮田3182-5
	距離及び所要時間	施設より約6.5 km 車で約 16 分
	協力内容	口腔衛生指導、歯科診療、必要に応じ訪問診療
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）	<p>疾病等にて入居者の生活に支障・困難が生じた場合には、入居者の意向に応じ、ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において適切な治療が受けられるよう、医療機関との連絡・紹介・受診手続き・通院介助等の協力を努めるとともに、家族への連絡等所定の措置をとります。</p> <p>医師の意見・判断により一定の観察期間を設けるなどの措置をとります。</p> <p>費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者の自己負担となります。</p> <p>入退院の手続きは無料です。</p> <p>長期入院においては、居室の利用権は存続。且つ、ホーム側においては、定期的に病院廻りを実施し、入院生活に支障をきたさないよう努めます。又、入院生活状況及び疾病状態を定期的、且つ随時身元引受人もしくは家族に連絡・報告します。</p>	

7 入居状況等

(令和6年7月1日現在)

入居者数及び定員	54人 (定員59人)	
入居者内訳	性別	男性 11人 女性 43人
	介護の要否別	自立 人 要介護 54人 (内訳) 要介護 1 17人 要介護 2 15人 要介護 3 12人 要介護 4 9人 要介護 5 1人
		要支援 0人 (内訳) 要支援 1 0人 要支援 2 0人 未認定 人
平均年齢	88.3歳 (男性85.4歳 女性90.3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)	開催：年2回 2023年度 第2回 令和5年12月17日 新型コロナウイルス感染症防止の為、書面による報告会として身元引受人様へ郵送済。 2024年度 第1回 令和6年6月30日 運営の現状説明・入居者様の生活状況・事故報告及び苦情について 9名参加	

(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

(令和6年7月1日現在)

(1) 職種別の職員数等

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (16時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の内訳	管理者	1 ()	/		生活相談員兼務	
	生活相談員	2 ()			事務職員兼務	
	直接処遇職員	23 (5)	20.8		2	
	介護職員	20 (3)	18.3		2	
	看護職員	3 (1)	2.5			看護師 1名 准看護師 2名 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	()				
	計画作成担当者	1 ()				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				
調理員	5 (2)				調理師 2名	

事務職員	2 ()			生活相談員兼務
その他職員	4 ()			
合計	37 (7)		2	

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		<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		兼務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称							
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				1							
前年度1年間の退職者数		1		1				1			
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1		1					
	1年以上3年未満			2	1						
	3年以上5年未満			2							
	5年以上10年未満		1	5	2	1					
	10年以上	2		7						1	
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 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	0.4 人	0.1 人	0.1 人
要介護者の人数	54.1人	55.2人	54.5人
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	18 人	19 人	19 人
配置している直接処遇職員の人数 ※17	20.1 人	21.8 人	20.5人
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.7 : 1	2.5 : 1	2.6 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員		
	早番	7 : 0 0	～ 1 6 : 0 0
	早番	7 : 3 0	～ 1 6 : 3 0
	日勤	8 : 3 0	～ 1 7 : 3 0
	遅番	1 0 : 3 0	～ 1 9 : 3 0
	夜勤	1 6 : 0 0	～ 翌9 : 0 0
	看護職員		
	早番	7 : 0 0	～ 1 6 : 0 0
	日勤	8 : 3 0	～ 1 7 : 3 0
	遅番	9 : 3 0	～ 1 8 : 3 0

※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	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	2人 (人)
介護福祉士	10人 (人)	介護職員初任者研修修了者	5人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	資格なし	3人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>年 齢： 概ね60歳以上の方。 心身の状況： 自立生活で健康な方。 認知症・徘徊等及び入居時より寝たきり等で日常生活において介護の必要な方もしくは常時介護を必要とされる方。</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人を2名又は1名定めていただきます 身元引受人は、利用料等の支払いについて、月額利用料の24ヶ月分を極度額として、入居者と連帯して責任を負うこととなります。又、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p>否・<input checked="" type="checkbox"/>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>◎入居者が次のいずれかに該当し、且つ、これによって本契約を将来にわたって、これ以上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は、事業者は書面にて入居者に通知し、通知の翌日を起算日とし、90日の予告期間をもうけ、本契約を解除することができます。その際、入居者は施設に対し弁明する機会が与えられます。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居し事業者の求めにもかかわらず、これを訂正しないとき。 ②管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消しないとき。 ③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物、及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失したとき。 ④施設に対して、みだりに張り紙又は広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為を行ったとき。 ⑤他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管を行い、事業者の求めにもかかわらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき。 ⑥共用部分を不法に占拠若しくは占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、施設の求めに反して撤去しないとき。 ⑦事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室及び共用施設、敷地の利用方法に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき。 ⑧施設の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。 ⑨身元引受人、その家族、あるいは第三者らを同居させたとき。 ⑩故意又は過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき、入居者あるいは入居者の身元引受人らの費用負担において、直ちに修繕あるいは賠償しなかったとき。 ⑪居室の全部又は一部を第三者に利用させ、若しくは居室の利用権を譲渡し、又は担保の用に供し、あるいは居室を他の入居者の居室と交換したとき。 ⑫日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、施設の提供する通常の介護でこれを防ぐことができないとき。（但し認知症あるいは特定の疾病に基づくものであると医師から診</p>

		断され、医療機関において通院又は入院等による加療中である場合を除く。) ⑬入居者が反社会的勢力に該当するとき。 ◎入居者からの契約解除について ①入居者は書面にて施設に通知し、通知後30日の予告期間をもうけて、本契約を解除することができる。 ②前項の予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明渡さないとき、前項の解除通知はなかったものとみなす。	
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	4人
		医療機関	2人
		死亡者	12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			7人 (解約事由の例) 月額費用軽減 特別養護老人ホームへの移動、長期入院
		体験入居の期間及び費用負担等	

※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する。

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。

1 1 その他

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 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
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	1 あり ② なし

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 _____

介護サービス等の一覧（サニーライフ横須賀）

	自 立		要支援・要介護1・2		要介護3・4・5	
介護を行う場所	一般居室		介護居室		介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○ 巡回						
昼間 9時～17時	要望時及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—
夜間 17時～9時	要望時及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—	2時間毎巡回及び適宜対応	—
○ 食事介助（食堂）	配膳・下膳	—	配膳・下膳・食事毎見守り・一部介助	—	配膳・下膳・食事毎一部介助・全面介助	—
食事介助（居室）	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・一部介助	—	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・一部介助	—	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・全介助	—
○ 排泄	—	—	—	—	—	—
排泄介助	—	—	トイレ又はポータブルトイレへの誘導・一部又は全介助・随時対応	—	トイレ又はポータブルトイレへの誘導・一部又は全介助・随時対応	—
オムツ交換	—	—	—	—	—	—
	—	実費	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中1日6回程度、及び適宜対応	実費	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中1日6回程度、及び適宜対応	実費
オムツ代金	—	—	—	—	—	—
人工肛門	—	—	—	—	—	—
ストーマ代金	—	実費	適宜対応	実費	適宜対応	実費

	自 立		要支援・要介護1・2		要介護3・4・5	
介護を行う場所	一般居室		介護居室		介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 入浴 (一般入浴介助)	週2回	—	週2回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部介助	—	週2回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—
(特浴介助) (一般入浴ができない場合)	—	—	週2回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—	週2回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—
清 拭	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週2回又は必要に応じ対応	—	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週2回又は必要に応じ対応	—	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週2回又は必要に応じ対応	—
○ 身辺介護 体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
居室からの移動	必要に応じ対応	—	歩行介助(杖・歩行器)車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—	歩行介助(杖・歩行器)車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—
衣類の着脱	必要に応じ対応	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—
身だしなみ	—	—	洗顔・髭剃り・化粧毎日・歯磨き・入歯洗浄1日3回、爪切り・耳掃除適宜対応。	—	洗顔・髭剃り・化粧毎日・歯磨き・入歯洗浄1日3回、爪切り・耳掃除適宜対応。	—
○機能訓練	必要に応じ、随時 機能訓練指	—	必要に応じ、随時 機能訓練指導員に	—	必要に応じ、随時 機能訓練指導員に	—

○口腔衛生管理	導員による指導 年2回、口腔衛生状態・口腔機能評価を実施	—	より身体状況に応じた指導 年2回、口腔衛生状態・口腔機能評価を実施	—	より身体状況に応じた指導 年2回、口腔衛生状態・口腔機能評価を実施	—
---------	-------------------------------------	---	--	---	--	---

	自 立		要支援・要介護1・2		要介護3・4・5	
介護を行う場所	一般居室		介護居室		介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 通院介助	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分 510円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分 510円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分 510円
○ 緊急通報装置等 緊急連絡・緊急通報への対応	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス						
○ 家事						
清掃	週3回	—	週3回	—	週3回	—
洗濯	週2回	—	週2回	—	週2回	—
シーツ交換	週1回又は必要に応じ対応 取次ぎ	—	週1回又は必要に応じ対応 取次ぎ	—	週1回又は必要に応じ対応 取次ぎ	—
クリーニング	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費
○ 居室配膳・下膳	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・一部介助又は全介助	要望時実費 1回 510円	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・一部介助又は全介助	要望時実費 1回 510円	健康状態により居室配膳・ 下膳食事毎見守り・一部介助又は全介助	要望時実費 1回 510円
○ 理容・美容		要望時実費		要望時実費		要望時実費
○ 代行						
買い物	週1回指定日	左記以外 30分 510円	週1回指定日	左記以外 30分 510円	週1回指定日	左記以外 30分 510円
役所手続き	週1回指定日	—	週1回指定日	—	週1回指定日	—
郵便物・宅配便の取次ぎ	随時	—	随時	—	随時	—

	自 立		要支援・要介護1・2		要介護3・4・5	
介護を行う場所	一般居室		介護居室		介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理サービス		年2回実費		年2回実費		年2回実費
○ 健康診断						
○ 健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○ 生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
○ 医療介助 医薬品の投与と管理	随時	—	随時	—	随時	—
体温・血圧・脈拍測定	1日1回、又は必要に応じて対応	—	1日1回、又は必要に応じて対応	—	1日1回、又は必要に応じて対応	—
○ 医師の往診	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用
通院・入院中・入退院時のサービス						
○通院時の準備と付添い	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分510円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分510円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分510円
○入院・退院時の準備と付添い	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分510円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分510円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30分510円
○入院中のお見舞い訪問	協力医療機関へは週1回又は適宜対応	円 協力医療機関以外は 30分510円	協力医療機関へは週1回又は適宜対応	円 協力医療機関以外は 30分510円	協力医療機関へは週1回又は適宜対応	円 協力医療機関以外は 30分510円

	自 立		要支援・要介護1・2		要介護3・4・5	
介護を行う場所	一般居室		介護居室		介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付※一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 医療費		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度で支給される以外の費用
その他サービス ○レクリエーション	週2回	材料費実費負担	週2回	材料費実費負担	週2回	材料費実費負担
○ 誕生会	毎月1回	—	毎月1回	—	毎月1回	—
○ 季節の行事	随時	—	随時	—	随時	—
○ クラブ活動	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担
○ 生活預り金 事務手数料		月額540円		月額540円		月額540円

横須賀市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)な <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	開設時認定済み
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input checked="" type="checkbox"/> スロープがない。 <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	開設時認定済み
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くでない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	有	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	開設時認定済み
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input checked="" type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	開設時認定済み
15	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可能とします。