

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	伊地知豊彦
所属・職名	サニーステージ中山・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	1 有			
	法人番号	3020001012659			
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 - 28				
連絡先	電話番号	045	-	251	- 3707
	FAX番号	045	-	251	- 3699
	メールアドレス	info @ komata.co.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	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（別に実施する介護サービス一覧表）				

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さにーすてーじなかやま				
	サニーステージ中山				

所在地	〒 224 - 0054					
	神奈川県横浜市都筑区佐江戸町1784 - 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		中山		駅	
	交通手段と所要時間		横浜線中山駅よりバス「石橋」バス停徒歩6分			
連絡先	電話番号		045	-	930	- 3232
	FAX番号		045	-	930	- 3233
	メールアドレス		ss.nakayama		@	sunnystege.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		伊地知 豊彦			
	職名		支配人			
建物の竣工日			1974	年	10	月 4 日
有料老人ホーム事業の開始日			2004	年	11	月 1 日

（類型）【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1473800702				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2004	年	11	月 1 日	
	指定の更新日（直近）	2022	年	11	月 1 日	

3 建物概要

	敷地面積	3247	m ²
	2 事業者が賃借する土地の場合		

土地	所有関係		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		1295.95	m ²			
		うち、老人ホーム部分		1295.95	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造							
		4 その他の場合						
	所有関係	2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別	1 普通貸借					
		抵当権の有無	2 なし					
		契約期間	1 あり					
			開始					
			2024	年	11	月	1	日
			終了					
		2027	年	10	月	31	日	
	契約の自動更新	1 あり						
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
2 相部屋ありの場合								
最少			人部屋					
			最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分		
タイプ1		2 無	2 無	14.4 m ²	15	1 一般居室個室		
タイプ2		2 無	2 無	13.16 m ²	10	1 一般居室個室		
タイプ3		1 有	2 無	13.16 m ²	10	1 一般居室個室		
タイプ4			m ²					

	タイプ5				m ²		
	タイプ6				m ²		
	タイプ7				m ²		
	タイプ8				m ²		
	タイプ9				m ²		
	タイプ10				m ²		
共用施設	共用便所における 便房	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	7	ヶ所	
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1	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	1	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	2	一部便所あり				
	浴室	3	なし				
	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	運営に関する方針 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に努めます。 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。
サービスの提供内容に関する特色	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。
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	2 委託
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）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし

	ADL維持等加算（Ⅰ）		2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		2	なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）		2	なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合）		1	あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携している場合）		1	あり
	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
	退居時情報提供加算		2	なし
	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
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		2	なし
	新興感染症等施設療養費		2	なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		2	なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		2	なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1	あり
		（Ⅱ）	2	なし
		（Ⅲ）	2	なし
		（Ⅰ）	1	あり
		（Ⅱ）	2	なし
		（Ⅲ）	2	なし
		（Ⅳ）	2	なし
		（Ⅴ）（１）	2	なし
		（Ⅴ）（２）	2	なし
		（Ⅴ）（３）	2	なし
		（Ⅴ）（４）	2	なし

	介護職員等処遇改善加算	(V)(5)	2	なし
		(V)(6)	2	なし
		(V)(7)	2	なし
		(V)(8)	2	なし
		(V)(9)	2	なし
		(V)(10)	2	なし
		(V)(11)	2	なし
		(V)(12)	2	なし
		(V)(13)	2	なし
		(V)(14)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1	あり		
	1	ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	
	1	名称	横浜在宅診療クリニック	
		住所	横浜市神奈川区鶴屋町3-29-4	
		診療科目	内科・皮膚科・精神科・外科・リウマチ科	
		協力科目	内科・皮膚科・精神科・外科・リウマチ科	

協力医療機関		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	2	名称	上白根病院	
		住所	横浜市旭区上白根2-65-1	
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・婦人科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科他	
		協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・婦人科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	3	名称	横浜新緑総合病院	
		住所	横浜市緑区十日市場1726-7	
		診療科目	内科・整形外科・循環器科・呼吸器科・泌尿器科・皮膚科・婦人科他	
		協力科目	内科・整形外科・循環器科・呼吸器科・泌尿器科・皮膚科・婦人科他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	新興感染症発生時に対応を行う医	2 なし		
		1 ありの場合		

	医療機関との連携		医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称	虹色デンタルクリニック	
		住所	東京都町田市木曽東1-49-24	
		協力内容	週1回の定期的な歯科訪問診療、ならびに歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施時に情報の提供	
	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	入居後に居室、又は施設を住み替える場合
判断基準の内容	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いただくことがあります。		
手続きの内容	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一時金については、その差額をご返金、またはお預りさせていただきます。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いただきます。この内容については、覚書にて対応します。		
追加的費用の有無	1 あり		

居室利用権の取扱い				
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	2	なし	
	洗面所の変更	2	なし	
	台所の変更	2	なし	
	その他の変更	2	なし	
		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	おおむね65歳以上の自立・要支援・要介護者の方。		
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、介護サービス費込み）最大6泊7日	
入居定員	35		人
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.4
生活相談員	2	2		1.1
直接処遇職員	22	9	15	14.9
介護職員	18	7	13	15.1
看護職員	4	2	2	2.4
機能訓練指導員	1		1	0.2

計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.2
その他職員	4		4	1.2
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	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	4	6
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	9	2	7
介護支援専門員	1	0	1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17 時 30 分 ～ 9 時 30 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
	人		人	
看護職員		人		人
介護職員	2	人	2	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上			
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.9			: 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	32			人
	訪問介護事業所の名称				
	訪問看護事業所の名称				
	通所介護事業所の名称				

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				介護支援専門員 介護福祉士			
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				2							
前年度1年間の退職者数											
に業 応 じ た 従 職 事 員 し の た 人 経 験 年 数	1 年未満			2							
	1 年以上 3 年未満			2	2					1	
	3 年以上 5 年未満				2						
	5 年以上 10 年未満				2						
	10 年以上	2	2	3	7	2			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	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
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等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で、月額利用料を改定することがある。	

(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	要介護2		要支援2	
	年齢	87	歳	83	歳
居室の状況	床面積	14.4	m ²	13.16	m ²
	便所	2 無		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	6,900,000	円	7,500,000	円
	敷金	0	円	0	円

月額費用の合計		223,987	円	214,922	円
家賃		19,000	円	21,000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,387	円	12,322	円
	介護保険外※2				
	食費	38,940	円	38,940	円
	管理費	77,000	円	77,000	円
	介護費用	0	円	0	円
	光熱水費	27,500	円	27,500	円
	その他	38,160	円	38,160	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。					
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、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
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。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等一覧表参照。
食費	※使途：食材に関わる費用。 ※欠食する場合は、3日前までの申し出により、非請求となります。

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	※使途：厨房委託費（栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品・食器等の費用）

（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	自立：日用品・オムツ代・私物洗濯・私物クリーニング・理美容・居室クリーニング・医療費・行事食の通常の食事代との差額・協力医療機関以外への付添・見守り入浴・入浴介助 等 要支援、要介護者：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 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		・家賃相当額のうち前払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（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）		45万～150万	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	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 $\left[\frac{\text{前払金} - \text{想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額}}{\text{償却期間月数}(60\text{ヶ月}) \div 30\text{日}} \right]$ 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	$\text{前払金} \times 0.8 \times \frac{(1826\text{日} - \text{居室使用日数})}{1826\text{日}}$ 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	2 連帯保証を行う銀行等		
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	横浜銀行 保証委託契約	

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	7	人
	女性	27	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	27	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	8	人
	要介護 2	4	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	8	人
入居期間別	要介護 5	7	人
	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	17	人
	5年以上10年未満	5	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	89	歳
入居者数の合計	34	人
入居率※	97.1	%
※ 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	0	人
	死亡	5	人
	その他	1	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	2	人
		(解約事由の例) ご家族の近くの有料へ転居、 1 ご家族の近くの特養へ転居、 1	

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	-		930	-		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		なし									

窓口2

窓口の名称		介護ビジネス事業部お客様相談室									
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		土・日・祝日									

窓口3

窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険相談課介護苦情相談係									
-------	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号		0570	-	022	-	110	
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		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							

窓口5

窓口の名称							
電話番号			-		-		
対応している時間	平日	時		分	～	時	分
	土曜	時		分	～	時	分
	日曜・祝日	時		分	～	時	分
定休日							

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	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、借用不動産賠償責任補償、業務中障害補償、感染症見舞金補償、什器備品損害補償

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	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、財産に損害が生じた場合は、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。
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	2025/5/30
	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	2025/3/10
	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)	

高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の定期的な実施	1	あり
	担当者の配置	1	あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の実施	1	あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1	あり
		1	ありの場合
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	従業者に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な見直し	1	あり
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり		
	1 ありの場合		
	提携ホーム名	サニーステージ星川など	

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出		1 あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項		2 なし	
		1 ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
	不適合事項がある場合の内容	浴室にスロープ及び緊急通報装置がないため、代替措置として入居者の状態に応じて利用できるよう、個浴、リフト浴、機械浴を備えている他、浴室を入居者が使用する時には職員が見守り、若しくは介助を行っている。	

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	1 有	サニーステージ洋 光台	横浜市磯子区洋光台5-1-5		
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)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	2,200円/回	週2回を超える回数
特浴介助	1 あり	1 あり		○	2,750円/回	週2回を超える回数
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	1 あり		○	実費負担	外部リハビリ
通院介助	1 あり	1 あり		○	1,650円/30分	協力医療機関以外への通院等の付添
口腔衛生管理	2 なし	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	1,650円/30分	必要に応じて
リネン交換	1 あり	1 あり		○	実費負担	自己都合時
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	実費負担	ドライクリーニング等
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	220円/回	自己都合時
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費負担	
おやつ						
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費負担	
買い物代行	1 あり	1 あり		○	1,650円/30分	週2回以上
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○		必要に応じて
金銭・貯金管理		1 あり		○	5,500円/月	基本的に金銭管理はやらない
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費負担	年2回の機会を提供
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	1,650円/30分	協力医療機関以外への通院等の付添
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用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。