重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026 年 8 月 1 日
記入者名	湯川　博
所属・職名	サニーステージ二俣川・支配人
取込種別	２　修正
被災確認事業所番号	1473203220

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	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ　こまたぐみ					
	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丁目28番						
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)	さにーすてーじふたまたがわ							
	サニーステージ二俣川								
所在地	〒	241	－	0821					
	神奈川県横浜市旭区二俣川1-30-3								
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			二俣川 駅					
	交通手段と所要時間	相模鉄道二俣川駅より596ｍ（徒歩8分）							
連絡先	電話番号	045	－	360	－	5532			
	FAX番号	045	－	361	－	6532			
	メールアドレス	futamatagawa		@	futamatagawa				
	ホームページ有無	２　無							
	ホームページアドレス	https://	www.sunnystage.com						
管理者	氏名	湯川　博							
	職名	支配人							
建物の竣工日		2018	年	1	月	28	日		
有料老人ホーム事業の開始日		2018	年	3	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	1473203220						
	指定した自治体名	横浜市						
	事業所の指定日	2018	年	3	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2024	年	3	月	1	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1695.96	㎡				
	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	2337.94	㎡			
		うち、老人ホーム部分	2337.94	㎡			
	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					

	所有関係	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　普通貸借							
			抵当権の有無	2　なし							
			契約期間	1　あり							
				開始							
				2018	年	3	月	1	日		
				終了							
				2048	年	2	月	29	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	1　有		2　無	18	㎡	52	3　介護居室個室			
	タイプ２	1　有		2　無	27	㎡	4	3　介護居室個室			
	タイプ３					㎡					
	タイプ４					㎡					
	タイプ５					㎡					
	タイプ６					㎡					
	タイプ７					㎡					
	タイプ８					㎡					
	タイプ９					㎡					
	タイプ10					㎡					

<table>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">9 ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>3 ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>6 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">1 ヶ所</td><td>個室</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">3 ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>2 ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">2　あり（ストレッチャー対応）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">緊急通報装置等</td><td>居室</td><td colspan="3">1　全ての居室あり</td></tr>
<tr><td>便所</td><td colspan="3">1　全ての便所あり</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td colspan="3">1　全ての浴室あり</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他</td><td colspan="3">《安否確認の方法・頻度等》原則として見守りシステム(以下、ライフリズムナビR+Dr.)を利用して画面上で見守りを行ない、必要時はスタッフが直接訪問致します。　※P30備考 ①参照</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

4 サービスの内容

（全体の方針）

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	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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保してる協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	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）	1　あり
	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	2　なし
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※１）	1　あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）	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	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
	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）	1　あり

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)イ	2　なし
		(Ⅰ)ロ	1　あり
		(Ⅱ)イ	2　なし
		(Ⅱ)ロ	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
		(Ⅳ)	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　：1

（医療連携の内容）

医療支援	○	救急車の手配
	○	入退院の付き添い
	○	通院介助

※複数選択可		○	その他	協力医療機関による往診
	1	名称	医療法人社団貞栄会　横浜在宅診療クリニック	
		住所	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-4 CRANE CORNER 4階	
		診療科目	内科・精神科	
		協力科目	内科・精神科	
		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

協力医療機関	2	名称	医療法人リファインネット　保土ケ谷北クリニック	
		住所	横浜市保土ケ谷区西谷2-29-10	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		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
	3	名称	医療法人順正会　横浜鶴ヶ峰病院	
		住所	横浜市旭区川島町1764番地	
		診療科目	内科/呼吸器科/循環器科/消化器内科/脳神経内科/泌尿器科等	
		協力科目	内科/呼吸器科/循環器科/消化器内科/脳神経内科/泌尿器科等	
		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
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		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	
			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	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
			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	
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり		
		1　ありの場合		
		医療機関の名称	医療法人社団貞栄会　横浜在宅診療クリニック	
		医療機関の住所	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-4 CRANE CORNER 4階	
		名称	医療法人社団あさがお会　あさがお歯科高座渋谷	

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県大和市福田1826-2スカイステーション1F
		協力内容	訪問診療(治療、入歯調整、口腔ケア)
	2	名称	医療法人社団マイスター　藤が丘 マイスター歯科クリニック
		住所	横浜市青葉区藤が丘1-28-14 T・BOXビル2F
		協力内容	訪問診療(治療、入歯調整、口腔ケア)

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">(ア)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。基本的にご入居者のご希望による居室の変更は致しません。

(イ)夫婦部屋は２人利用が前提で、1人の場合は個室に住み替えいただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">(ア)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前払金については、その差額をご返金または、お預かりさせて頂きます。但し償却月数については、ご契約日からの起算とさせて頂き、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。

(イ)夫婦部屋から個室に住み替えの際は、次の手続きは省き、また前払金の償却残高については、差額を清算致します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">移動した介護居室へ移行。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">１　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">・おおむね65歳以上の要介護者の方。
・連帯保証人は入居者から三親等以内の者とします。連帯保証人の擁立が
　難しい場合は身元保証会社との個別契約を必要とし保証会社がその責を
　担うものとします。
・返還金受取人は原則として法定相続人となる者とします。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">入居契約書 第5章参照
※別紙 P1 ①参照</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">入居契約書 第5章参照
※別紙 P1 ①参照</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">3 ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1 ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">最長6泊7日まで。
1泊9,900円（食費、宿泊費、介護サービス費込み）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">60 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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	36	23	13	28.3
介護職員	31	21	10	24.5
看護職員	5	2	3	3.8
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	2	1	1	1.7
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員	6		6	2.7
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	26	19	7
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員			

（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			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士	1	1	
柔道整復士			
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	（ 16 時 30 分 ～ 10 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 （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】	b　２：１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）	1.98 ：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	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　ありの場合							
				資格等の名称							
		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		3						
前年度1年間の退職者数		1	1		2						
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		3						
	1年以上3年未満		1	6	3			1			
	3年以上5年未満			5	2						1
	5年以上10年未満	1	1	11	2			1		1	
	10年以上	1				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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td>○</td><td>月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">不在期間が　　日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">入居契約書第25条の規定に基づき、運営懇談会において議題とし意見を聴いた上で改定する</td></tr>
</table>

（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	要介護2
	年齢		85 歳	85 歳
居室の状況	床面積		18 ㎡	18 ㎡
	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		0 円	7,800,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			393,614 円	263,614 円
	家賃		150,000 円	20,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,882 円	23,882 円
		介護保険外※2 食費	38,232 円	38,232 円
		管理費	102,300 円	102,300 円
		介護費用	49,500 円	49,500 円
		光熱水費	29,700 円	29,700 円
		その他	※3 円	※3 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)

P30備考②参照

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	目的施設の建物賃借料、設備費、修繕費、借入利息、管理事務費を基礎として合理的に算定されており、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものではありません。
敷金	家賃の　0　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。	介護保険給付基準である介護看護人員体制3：1を上回る、手厚い介護看護人員体制2：1での介護サービス費用を行うので、算出した上乗せ分を介護費用とします。

管理費	事務管理費、居室管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、厨房管理費。 ※実費で提供するサービスは、P33 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) 参照
食費	・食材費に基づく費用。 ※管理規程 別表4 月払い利用料一覧表 食材費参照 ※別紙 P3 ②参照
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	・おむつ代･日用雑貨代･新聞代･雑誌代等実費 ※3 生活ｻﾎﾟｰﾄ費 月額55,000円 ・2人部屋に2人で入居時、どちらかが「自立」「要支援1･2」の場合にご負担頂きます。 ・入居後に自立･要支援となった方も同様となります。

（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	要介護2の基本単位に当施設の加算分を加えた1割負担で算出。 ※市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された負担割合(1～3割)に応じた額
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（上乗せサービス）	なし
※ 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	入居契約書 1.表題部 (3)入居までに支払う費用の内容 前払金 使途及び算定根拠参照。 ※別紙 P3 ③参照	
想定居住期間（償却年月数）	60(1,826日＝5ヶ年)	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）	1,560,000(7,800,000円の場合)	円
初期償却率	20	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>① 1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。
前払金×均等償却部分の割合80%÷償却月数60月÷30

② 返還金額（下記ア+イ）
ア．前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額
前払金×均等償却部分の割合80%－入居日から契約終了日までの利用料。
イ．前払金のうち非返還部分の額20%。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>入居契約書 1.表題部
(3)入居までに支払う費用の内容
前払金 返還金の算定方法(2)～(4)参照
※別紙 P4 ④参照</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">２　連帯保証を行う銀行等</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>横浜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。）</td></tr>
</table>

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	11 人
	女性	46 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	8 人
	85歳以上	48 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	1 人
	要介護１	12 人
	要介護２	12 人
	要介護３	16 人
	要介護４	12 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６ヶ月未満	6 人
	６ヶ月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	32 人
	５年以上10年未満	13 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	90.4 歳
入居者数の合計	57 人
入居率※	95 %

※ 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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡	8 人
	その他	3 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	4 人
		（解約事由の例） ①入院の為(退院できず) ②他施設へ(弊社サニーステージ大和待機者だった為) ③他施設へ(費用面で安価施設へ) ④他施設へ(医療ニーズが高くなりホスピスへ)

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		施設担当者　生活相談員								
電話番号		045		－	360		－	5532		
対応している時間	平日	9	時		分	～	17	時		分
	土曜	9	時		分	～	17	時		分
	日曜・祝日	9	時		分	～	17	時		分
定休日		なし								

窓口2												
	窓口の名称		サニーステージ本部お客様相談室									
	電話番号		045		－	830		－	5771			
	対応している時間	平日	9	時		分	～	17	時		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		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	8	時	45	分	～	17	時	15	分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
	定休日		土日祝日									
窓口4												
	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	10	時		分	～	17	時		分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
	定休日		土日祝日									
窓口5												
	窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談課									
	電話番号		045		－	329		－	3447			
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
	定休日		土日祝日									

（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㈱：介護保険・社会福祉事業総合保険に加入
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	入居契約書 第1章 第10条 事故対応及び損害賠償参照 ※別紙 P4 ⑤参照
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	・2018/3/1地下1階ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ前意見箱設置 ・2024年3月公益社団法人かながわ福祉ｻｰﾋﾞｽ振興会 ご利用者ｱﾝｹｰﾄの実施　※2回目
		結果の開示	2　なし
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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	3　公開していない

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なしの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2"><table><tr><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">1　代替措置ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（内容）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況

※P30備考③参照</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の定期的な実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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）を行うこと</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td>1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
</table>

業務継続計画の策定状況等	職員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
	定期的な業務継続計画の見直し		1　あり
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし		
	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		

備考

①P5(緊急通報装置等 その他)
　ライフリズムナビR+Dr.は、各種センサーを用いて、ベッド上での睡眠・覚醒、心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動・起き上がりなどの状態、居室内の温湿度、居室内での活動、居室ドアの開閉状況などを検知するシステムです。
これは、入居者様の状態に応じた通知条件設定を行なうことで、お一人おひとりの行動パターンに応じた対応を可能とするものです。
スタッフが携帯する端末と連動しており、設定条件に合致、もしくは異常時にスタッフへ通知されるほか、必要時はスタッフが端末を操作して随時ご状態を確認することが可能です。ライフリズムナビR+Dr.の情報や、お客様からのケアコールでの通話対応とともに、居室を訪問し、状態の確認及び適切なケアを提供します。
また、入居者様のご体調変化により、密な目視確認が必要とされる場合には、随時訪問し、適切なケアを行います。

②P19（利用料金のプラン【代表的なプランを2列】）
　プラン1(Aタイプ個室　前払金0円プラン)/ プラン2(Aタイプ個室　前払金780万円プラン)

③P28 10その他
・身体拘束廃止取組の有無　基準型
・業務継続計画未実施減算　基準型
・高齢者虐待防止措置未実施減算　基準型

添付書類
重要事項説明書説明時　別紙
別添3（短期利用サービス等の概要）
別添4（横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表）

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	1　有	サニーステージ洋	神奈川県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	1　有	サニーステージ洋	神奈川県横浜市磯子区洋光台5-1-5		
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）			備　考
			包含※2	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	
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※	※外部リハビリ利用時
通院介助	1　あり	1　あり	○	○	1,650円/30分	協力医療機関は付添送迎無料。協力医療機関以外実費
口腔衛生管理	1　あり	2　なし	○			
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり	○	○	1,650円/回	自立者は実費
リネン交換	1　あり	2　なし	○			1週間に1回交換
日常の洗濯	1　あり	1　あり	○	○	実費	ドライクリーニングは実費
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	要相談
おやつ		1　あり		○	110円/日	食べた分実費
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	希望者
買い物代行	1　あり	1　あり		○	1,650円/30	週1回指定日以外実費
役所手続き代行	1　あり	1　あり		○	1,650円/30	希望者
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○	実費	年2回希望者
健康相談	1　あり	2　なし	○			随時
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし	○			随時
服薬支援	1　あり	2　なし	○			随時
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	2　なし	○			随時
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	協力医療機関は付添送迎無料。協力医療機関以外実費
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし				
入院中の見舞い訪問	1　あり	2　なし				適宜

※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。

別添3

短期利用のサービス等の概要

1　サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短　2日　　～　　最長　30日
サービスの内容	重要事項説明書「４サービスの内容」と以下が相違する。 1、協力医療機関との契約が出来ない為、必要な時は臨時往診となる。 2、洗濯対応は委託会社でなく、施設での対応となる。 3、行政手続き等の事務対応は無い。 4、空室利用の為、居室選択が出来ず、施設からの指定居室となる。

2　利用料

費用の支払方法	利用月の利用料等を翌月20日までに入居者へ請求しますので 請求月27日までに指定の銀行口座にお振込みください。

1日あたりの利用料		7,990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	利用料	内訳					
		管理費	上乗せ介護費	食材費	光熱水費	家賃相当額	その他
	7,990円	3,410円	1,650円	1,274円	990円	666円	0円
算定根拠	管理費	月額利用料の30分の1日					
	上乗せ介護費	月額利用料の30分の1日					
	食材費	月額利用料の30分の1日					
	光熱水費	月額利用料の30分の1日					
	家賃相当額	月額利用料の30分の1日					
	その他						

1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	日用品、理美容料、レクリエーションのバス代・材料費代、行事食の通常食との差額、病院への付添い、週3日以上の入浴介助等

介護保険に係る利用料

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

○特定施設入居者生活介護　　2026/6/1

	日　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	7,246円	724円	1,449円	2,173円
要介護２	8,072円	807円	1,614円	2,421円
要介護３	8,940円	894円	1,788円	2,682円
要介護４	9,755円	975円	1,951円	2,926円
要介護５	10,612円	1,061円	2,122円	3,183円

○各種加算の状況

夜間看護体制加算Ⅱ	(無・有)	
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)
生産性向上推進体制加算	(無・有)	(Ⅰ) (Ⅱ)
介護職員等処遇改善加算	(無・有)	Ⅰイ (Ⅰロ) Ⅱイ Ⅱロ Ⅲ Ⅳ

3　その他

利用（契約）に際しての留意点特記事項等	1回の利用は2日以上～30日以内です。　30日を超えて ご利用される方は、月払い方式の契約締結が必要となります。

別添4

作成年月日： 2021年 10月 1日

横浜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	□個室ではない（相部屋がある）。 □面積が13㎡以上（夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上）ない。 □界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	□機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	（居室内に設置していない場合） □全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 （要介護者等を入居対象とする場合） □身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	□常夜灯がない。 □手すりがない。 （居室内に設置していない場合） □居室の近くにない。 □全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	（居室内に設置していない場合） □全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有			
7	面談室	有	適合	□プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 （健康管理室）	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	（未設置箇所） □居室　□一時介護室　□浴室 □脱衣室　□便所	
17	廊下		適合	□廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※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。	
18	居室等の出入口		適合	□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（必要な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とする。