

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|                                 |                              |                     |               |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------|
| 施設名                             | サニーステージ深大寺                   |                     |               |
| 定員・室数                           | 60 人 ・ 56 室                  |                     |               |
| 有料老人ホームの類型・表示事項                 |                              |                     |               |
| 類 型                             | 介護付（一般型）                     |                     |               |
| サ 付 登 録 の 有 無                   | 無                            |                     |               |
| 居 住 の 権 利 形 態                   | 利用権方式                        |                     |               |
| 利 用 料 の 支 払 方 式                 | 選択方式                         |                     |               |
| 入 居 時 の 要 件                     | 混合型（自立含む）                    |                     |               |
| 介 護 保 険 の 利 用                   | 特定施設入居者生活介護（一般型）             |                     |               |
| 居 室 区 分                         | 定員 1～2 人（親族のみ対象）             |                     |               |
| 介護に関わる職員体制                      | 2.5 : 1以上                    |                     |               |
| 1 事業主体                          |                              |                     |               |
| 名 称                             | 法人等の種別 営利法人                  |                     |               |
|                                 | フリカマ                         | カマタグミ               |               |
|                                 | 名 称                          | 株式会社 小俣組            |               |
| 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        |               |
|                                 | ファックス番号                      | 045-251-3699        |               |
| ホ ー ム ペ ー ジ                     | https://www.komatagumi.co.jp |                     |               |
| 代 表 者 職 氏 名                     | 役職名                          | 代表取締役               | 氏名 小俣 順一      |
| 設 立 年 月 日                       | 大正11年8月10日                   |                     |               |
| 主 な 事 業 等                       | 総合建築業                        |                     |               |
| 事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス |                              |                     |               |
| 介護サービスの種類                       | 箇所数                          | 主な事業所の名称            | 所在地           |
| <居宅サービス>                        |                              |                     |               |
| 訪問介護                            | なし                           |                     |               |
| 訪問入浴介護                          | なし                           |                     |               |
| 訪問看護                            | なし                           |                     |               |
| 訪問リハビリテーション                     | なし                           |                     |               |
| 居宅療養管理指導                        | なし                           |                     |               |
| 通所介護                            | なし                           |                     |               |
| 通所リハビリテーション                     | なし                           |                     |               |
| 短期入所生活介護                        | なし                           |                     |               |
| 短期入所療養介護                        | なし                           |                     |               |
| 特定施設入居者生活介護                     | 1                            | サニーステージ玉川学園         | 町田市玉川学園6-3-36 |
| 福祉用具貸与                          | なし                           |                     |               |
| 特定福祉用具販売                        | なし                           |                     |               |
| <地域密着型サービス>                     |                              |                     |               |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護                  | なし                           |                     |               |
| 夜間対応型訪問介護                       | なし                           |                     |               |
| 地域密着型通所介護                       | なし                           |                     |               |
| 認知症対応型通所介護                      | なし                           |                     |               |
| 小規模多機能型居宅介護                     | なし                           |                     |               |
| 認知症対応型共同生活介護                    | なし                           |                     |               |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護                | なし                           |                     |               |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護            | なし                           |                     |               |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）          | なし                           |                     |               |
| 居宅介護支援                          | なし                           |                     |               |
| <居宅介護予防サービス>                    |                              |                     |               |
| 介護予防訪問入浴介護                      | なし                           |                     |               |
| 介護予防訪問看護                        | なし                           |                     |               |
| 介護予防訪問リハビリテーション                 | なし                           |                     |               |
| 介護予防居宅療養管理指導                    | なし                           |                     |               |
| 介護予防通所リハビリテーション                 | なし                           |                     |               |
| 介護予防短期入所生活介護                    | なし                           |                     |               |
| 介護予防短期入所療養介護                    | なし                           |                     |               |
| 介護予防特定施設入居者生活介護                 | 1                            | サニーステージ玉川学園         | 町田市玉川学園6-3-36 |
| 介護予防福祉用具貸与                      | なし                           |                     |               |
| 介護予防特定福祉用具販売                    | なし                           |                     |               |
| <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                  | なし                           |                     |               |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護                 | なし                           |                     |               |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護                | なし                           |                     |               |

|               |  |                                                     |  |                                |  |                            |  |
|---------------|--|-----------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------|--|
| 介護予防支援        |  | なし                                                  |  |                                |  |                            |  |
| ＜介護保険施設＞      |  |                                                     |  |                                |  |                            |  |
| 介護老人福祉施設      |  | なし                                                  |  |                                |  |                            |  |
| 介護老人保健施設      |  | なし                                                  |  |                                |  |                            |  |
| 介護療養型医療施設     |  | なし                                                  |  |                                |  |                            |  |
| 介護医療院         |  | なし                                                  |  |                                |  |                            |  |
| 2 事業所概要       |  |                                                     |  |                                |  |                            |  |
| 名 称           |  | フリカ`ナ                                               |  | サニーステージン`グ`イン`                 |  |                            |  |
| 名 称           |  | サニーステージ深大寺                                          |  |                                |  |                            |  |
| 所 在 地         |  | 〒 181-0016                                          |  |                                |  |                            |  |
|               |  | 東京都三鷹市深大寺2丁目41番7号                                   |  |                                |  |                            |  |
| 連 絡 先         |  | 電 話 番 号                                             |  | 0422-39-3232                   |  |                            |  |
|               |  | ファックス番号                                             |  | 0422-39-3353                   |  |                            |  |
| ホ ム ペ ー ジ     |  | https://sunnystage.com                              |  |                                |  |                            |  |
| 介護保険事業所番号     |  | 第1373601515号                                        |  |                                |  |                            |  |
| 管 理 者 職 氏 名   |  | 役職名                                                 |  | 支配人                            |  | 氏名 岩間 健至                   |  |
| 事 業 開 始 年 月 日 |  | 平成 20 年 3 月 1 日                                     |  |                                |  |                            |  |
| 届 出 年 月 日     |  | 平成 19 年 2 月 22 日                                    |  |                                |  |                            |  |
| 届出上の開設年月日     |  | 平成 20 年 3 月 1 日                                     |  |                                |  |                            |  |
| 特定施設入居者生活介護   |  | 新規指定年月日（初回）                                         |  | 平成 20 年 3 月 1 日                |  |                            |  |
|               |  | 指定の有効期間                                             |  | 令和 8 年 2 月 28 日 まで             |  |                            |  |
| 介護予防          |  | 新規指定年月日（初回）                                         |  | 平成 20 年 3 月 1 日                |  |                            |  |
| 特定施設入居者生活介護   |  | 指定の有効期間                                             |  | 令和 8 年 2 月 28 日 まで             |  |                            |  |
| 事業所へのアクセス     |  | JR中央線三鷹駅南口、武蔵境駅南口または京王線調布駅より小田急バスにて「富士重工前」下車、徒歩100m |  |                                |  |                            |  |
| 施設・設備等の状況     |  |                                                     |  |                                |  |                            |  |
| 敷 地           |  | 権利形態                                                |  | －                              |  | 抵当権                        |  |
|               |  | 面 積                                                 |  | 2865.79 ㎡                      |  |                            |  |
| 建 物           |  | 権利形態                                                |  | 賃貸借                            |  | 抵当権                        |  |
|               |  | 延床面積                                                |  | 2291.37 ㎡のうち有料老人ホーム分 2291.37 ㎡ |  |                            |  |
|               |  | 竣工日                                                 |  | 平成 20 年 2 月 17 日               |  |                            |  |
|               |  | 階 数                                                 |  | 地上 3 階 地下 0 階                  |  |                            |  |
|               |  |                                                     |  | うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階       |  |                            |  |
|               |  | 構造                                                  |  | 耐火建築物                          |  | 建築物用途区分                    |  |
|               |  |                                                     |  |                                |  | 有料老人ホーム                    |  |
| 併設施設等         |  | なし（ ）                                               |  |                                |  |                            |  |
| 賃貸借契約の概要      |  | 建物                                                  |  | 契約期間                           |  | 平成20年3月1日 ～ 令和10年2月28日     |  |
|               |  |                                                     |  | 自動更新                           |  | あり                         |  |
| 居 室           |  | 階 定員 室数                                             |  | 面積                             |  |                            |  |
|               |  | 1階 1人 7室                                            |  | 18 ㎡ ～ 18 ㎡                    |  |                            |  |
|               |  | 2階 1人 22室                                           |  | 18 ㎡ ～ 18 ㎡                    |  |                            |  |
|               |  | 2階 2人 2室                                            |  | 27 ㎡ ～ 27 ㎡                    |  |                            |  |
|               |  | 3階 1人 23室                                           |  | 18 ㎡ ～ 18 ㎡                    |  |                            |  |
|               |  | 3階 2人 2室                                            |  | 27 ㎡ ～ 27 ㎡                    |  |                            |  |
| 一 時 介 護 室     |  | 階 定員 室数                                             |  | 面積                             |  |                            |  |
|               |  |                                                     |  | ㎡ ～ ㎡                          |  |                            |  |
|               |  |                                                     |  | ㎡ ～ ㎡                          |  |                            |  |
| 居 室 内 の 設 備 等 |  | 便 所                                                 |  | 全室あり                           |  |                            |  |
|               |  | 洗 面                                                 |  | 全室あり                           |  |                            |  |
|               |  | 浴 室                                                 |  | なし                             |  |                            |  |
|               |  | 冷暖房設備                                               |  | 全室あり                           |  |                            |  |
|               |  | 電話回線                                                |  | 全室あり                           |  | （設置各自、料金負担も各自）             |  |
|               |  | テレビアンテナ端子                                           |  | 全室あり                           |  | （設置各自、地上波、BS、放送契約と料金負担も各自） |  |
|               |  |                                                     |  |                                |  |                            |  |
| 共 同 便 所       |  | 4 箇所                                                |  | （ 男女共用 ）                       |  |                            |  |
| 共 同 浴 室       |  | 個浴： 2                                               |  | 大浴槽： 1                         |  | 機械浴： 3                     |  |
|               |  | 併設施設との共用                                            |  | なし（ ）                          |  |                            |  |
| 食 堂           |  | 兼用                                                  |  | あり（ 行事やレクリエーションに利用 ）           |  |                            |  |
|               |  | 併設施設との共用                                            |  | なし（ ）                          |  |                            |  |
| その他の共用施設      |  | あり（ 談話コーナー、機能訓練コーナー、洗濯室、理美容室、応接相談室、バーコーナー等 ）        |  |                                |  |                            |  |
| エ レ ベ ー タ ー   |  | あり 2 基                                              |  |                                |  |                            |  |
| 消 防 設 備       |  | 自動火災報知設備： あり                                        |  | 火災通報装置： あり                     |  | スプリンクラー： あり                |  |
| 緊急呼出装置        |  | 居室： あり                                              |  | 便所： あり                         |  | 浴室： あり                     |  |
|               |  |                                                     |  | 脱衣室： あり                        |  |                            |  |

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

#### ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

| 職種        | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計  | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 等 |
|-----------|-----|----|-----|-----|-----|-----|------------|--------|
|           |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |     |            |        |
| 管理者（施設長）  |     | 1  |     |     |     | 1人  | 1.0        |        |
| 生活相談員     |     | 2  |     |     |     | 2人  | 2.0        |        |
| 看護職員：直接雇用 |     | 3  |     | 2   |     | 5人  | 4.5        |        |
| 看護職員：派遣   |     |    |     |     |     | 0人  |            |        |
| 介護職員：直接雇用 |     | 8  |     | 18  |     | 26人 | 20.4       |        |
| 介護職員：派遣   |     |    |     |     |     | 0人  |            |        |
| 機能訓練指導員   |     | 1  |     |     |     | 1人  | 1.0        |        |
| 計画作成担当者   |     | 1  |     | 1   |     | 2人  | 1.6        |        |
| 栄養士       |     |    |     |     |     | 0人  |            |        |
| 調理員       |     |    |     |     |     | 0人  |            |        |
| 事務員       |     | 1  |     | 1   |     | 2人  | 1.8        |        |
| その他従業者    |     |    |     | 9   |     | 9人  | 4.5        |        |

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

#### ③-1 介護職員の資格

| 資格           | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|--------------|----------|----|-----|-----|-----|
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          | 8  |     | 13  |     |
| 実務者研修        |          |    |     | 1   |     |
| 介護職員初任者研修    |          |    |     | 4   |     |
| 介護支援専門員      |          |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（不特定） |          |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（特定）  |          |    |     |     |     |
| 資格なし         |          |    |     |     |     |

#### ③-2 機能訓練指導員の資格

| 資格          | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|-------------|----------|----|-----|-----|-----|
|             |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 理学療法士       |          |    |     |     |     |
| 作業療法士       |          | 1  |     |     |     |
| 言語聴覚士       |          |    |     |     |     |
| 看護師又は准看護師   |          |    |     |     |     |
| 柔道整復師       |          |    |     |     |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |          |    |     |     |     |
| はり師又はきゅう師   |          |    |     |     |     |

③-3 管理者（施設長）の資格 介護福祉士 介護支援専門員

#### ④ 夜勤・宿直体制

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 20 時 0 分～ 7 時 0 分     |
| 上記時間帯の職員配置数    | 介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上 |

#### ⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

| 職種      | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 |
|---------|-----|----|-----|-----|-----|----|------------|------|
|         |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |            |      |
| 生活相談員   |     |    |     |     |     | 0人 |            |      |
| 看護職員    |     |    |     |     |     | 0人 |            |      |
| 介護職員    |     |    |     |     |     | 0人 |            |      |
| 機能訓練指導員 |     |    |     |     |     | 0人 |            |      |
| 計画作成担当者 |     |    |     |     |     | 0人 |            |      |

#### ⑤-1 介護職員の資格

③-1 と同じのため記入省略

| 資格           | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|--------------|----------|----|-----|-----|-----|
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          |    |     |     |     |
| 実務者研修        |          |    |     |     |     |
| 介護職員初任者研修    |          |    |     |     |     |
| 介護支援専門員      |          |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（不特定） |          |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（特定）  |          |    |     |     |     |
| 資格なし         |          |    |     |     |     |

|                                |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|--------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|----------------|-----|---------|-----|---------|-------|--|
| ⑤－２ 機能訓練指導員の資格                 |             |                                                                   |     |      |     | ③－２ と同じのため記入省略 |     |         |     |         |       |  |
| 資格                             | 延べ<br>人数    | 常勤                                                                |     | 非常勤  |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                |             | 専従                                                                | 非専従 | 専従   | 非専従 |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 理学療法士       |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 作業療法士       |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 言語聴覚士       |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 看護師又は准看護師   |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 柔道整復師       |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | あん摩マッサージ指圧師 |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| はり師又はきゅう師                      |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| ⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数 |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         | 1.9 人 |  |
| 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）  |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 勤続<br>年数                       | 職種          | 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   |  |
| 1年未満                           |             | 1                                                                 |     | 1    | 2   |                |     |         |     |         |       |  |
| 1年以上3年未満                       |             | 1                                                                 | 1   | 1    | 1   | 1              |     |         |     | 1       |       |  |
| 3年以上5年未満                       |             |                                                                   |     |      | 2   |                |     | 1       |     |         | 1     |  |
| 5年以上10年未満                      |             |                                                                   | 1   | 5    | 8   | 1              |     |         |     |         |       |  |
| 10年以上                          |             | 1                                                                 |     | 1    | 5   |                |     |         |     |         |       |  |
| 合計                             |             | 3                                                                 | 2   | 8    | 18  | 2              | 0   | 1       | 0   | 1       | 1     |  |
| 4 サービスの内容                      |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 提供するサービス                       |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 食事の提供サービス                      |             |                                                                   |     |      |     | あり（委託）         |     |         |     |         |       |  |
| 食事介助サービス                       |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 入浴介助サービス                       |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 排せつ介助サービス                      |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 口腔衛生管理サービス                     |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス          |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 相談対応サービス                       |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施）           |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 服薬管理サービス                       |             |                                                                   |     |      |     | あり             |     |         |     |         |       |  |
| 金銭管理サービス                       |             |                                                                   |     |      |     | なし             |     |         |     |         |       |  |
| 定期的な安否確認の方法                    |             | 昼間及び夜間の巡回：見守りシステムを利用したモニター感知による訪室と必要に応じた巡回を行います。 昼間0～3回他 夜間0～5回他  |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容               |             | 施設の看護師がバルーンカテーテル・ストマ対応、胃瘻対応、在宅酸素の管理、日中のみの点滴・注射、その他協力医療機関と連携し対応する。 |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 医療機関との連携・協力                    |             |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 協力医療機関(1)                      | 名称          | 医療法人社団建英会 浅野クリニック                                                 |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 所在地         | 東京都三鷹市上連雀3-5-19                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 急変時の相談対応    |                                                                   |     | あり   |     | 事業者の求めに応じた診療   |     | あり      |     |         |       |  |
|                                | 協力の内容       | 内科<br>定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等<br>医療費は自己負担（施設から2.1Km）         |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 協力医療機関(2)                      | 名称          |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 所在地         |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 急変時の相談対応    |                                                                   |     |      |     | 事業者の求めに応じた診療   |     |         |     |         |       |  |
|                                | 協力の内容       |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関              | 有無          | なし                                                                |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 名称          |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 所在地         |                                                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
| 協力歯科医療機関                       | 名称          | 医療法人社団マイスター アベックスメディカルデンタルクリニック                                   |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 所在地         | 東京都世田谷区玉川3-6-1 第6明友ビル6F                                           |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |
|                                | 協力の内容       | 歯科<br>定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等<br>医療費は自己負担（施設から11.4Km）        |     |      |     |                |     |         |     |         |       |  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険加算サービス等                 |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
| 個別機能訓練加算                    | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 夜間看護体制加算                    | あり(Ⅱ)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 看取り介護加算                     | あり(Ⅰ)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 協力医療機関連携加算                  | あり                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 認知症専門ケア加算                   | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| サービス提供体制強化加算                | あり(Ⅰ)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 介護職員等処遇改善加算                 | あり(Ⅰ)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 入居継続支援加算                    | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）       | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 生活機能向上連携加算                  | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 若年性認知症入居者受入加算               | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| A D L維持等加算                  | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 科学的介護推進体制加算                 | あり                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 高齢者施設等感染対策向上加算              | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 生産性向上推進体制加算                 | あり(Ⅱ)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
| 口腔・栄養スクリーニング加算              | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 退院・退所時連携加算                  | あり                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 退去時情報提供加算                   | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施           | なし                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定          | 可                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                               |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供         | あり                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 運営懇談会の開催                    | あり（年 2 回予定）                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
| 自費によるショートステイ事業              | あり                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 入居に当たっての留意事項                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
| 入居の条件                       | 年齢                                                                                                                                                                                                                                   | 原則65歳以上の方。                                                                                                                                                                                                                    |
|                             | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                 | 自立、要支援、要介護の方。                                                                                                                                                                                                                 |
|                             | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                | 感染症（MRSA、結核、疥癬等）に感染している方は原則入居できません。但し、医師の判断において感染の防止に努められる病状においては、この限りではありません。その他の医療的対応は要相談。                                                                                                                                  |
|                             | 認知症                                                                                                                                                                                                                                  | 特に制約はありません。                                                                                                                                                                                                                   |
|                             | その他                                                                                                                                                                                                                                  | 特に無し。                                                                                                                                                                                                                         |
| 連帯保証人等の条件、義務等               | 原則三親等以内の親族、または後見人等とします。<br>・連帯保証人は、入居者の生活維持のための協議、必要なときは身元引受人とともに入居者の身柄や遺留金品を引き取るもの。<br>・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。<br>・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。<br>・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け取るもの。 |                                                                                                                                                                                                                               |
| 体験入居                        | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                 | 1泊2日から最長6泊7日まで、1回のみご利用可能。                                                                                                                                                                                                     |
|                             | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                 | 1泊9,900円（食費・宿泊費・介護サービス料込み）。                                                                                                                                                                                                   |
|                             | その他                                                                                                                                                                                                                                  | 有料レクリエーションにご参加の場合、実費負担有り。                                                                                                                                                                                                     |
| 入院時の契約の取扱い                  | 入居者と身元引受人の意向をお聞きし、医師と相談の上、退院までお待ちするか、ご退去されるのかの判断をしていただきます。入院期間中は月額利用料のうち食料費以外の費用をお支払していただきます。また、入院に係る費用は入居者の負担となります。                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況            | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催（年 4 回）                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | 定期的な研修の実施（年 2 回）                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | 担当者の役職名                                                                                                                                                                                                                              | 支配人                                                                                                                                                                                                                           |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況         | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催（年 4 回）                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | 定期的な研修の実施（年 2 回）                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | 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                                                                                                                                                                                     | あり                                                                                                                                                                                                                            |
|                             | 身体的拘束を行う場合の様態及び時間、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                                                                                                                                                                                          | あり                                                                                                                                                                                                                            |
|                             | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続                                                                                                                                                                                                                    | 「切迫性」「非代替性」「一次性」の3要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。「緊急やむを得ない場合」の判断は、施設全体で判断致します。身体拘束の内容、目的、時間、期間等を本人や家族に対して十分に説明し、同意を得て実施します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察、記録、再検討し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除します。情報は開示し、施設、家族等関係者間で共有します。 |
| 業務継続計画の策定                   | 職員に対する周知の実施                                                                                                                                                                                                                          | あり                                                                                                                                                                                                                            |
|                             | 定期的な研修の実施                                                                                                                                                                                                                            | （年 2 回）                                                                                                                                                                                                                       |

|     |                   |    |
|-----|-------------------|----|
| 状況等 | 定期的な訓練の実施 (年 2 回) |    |
|     | 定期的な業務継続計画の見直し    | あり |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者からの契約解除 | <p>「詳細は入居契約書第27条を参照」</p> <p>設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</li> <li>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき</li> <li>三 入居契約書第3条第4項の居室の転借や交換規定に違反したとき</li> <li>四 入居契約書第20条第1項又は同第2項の禁止制限規定に違反したとき</li> <li>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、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できないとき</li> </ul> <p>2 設置者は、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。</p> <p>3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間を置く</li> <li>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の期間を設ける</li> <li>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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先確保について協力する</li> </ul> <p>4 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聞く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ul> <p>5 設置者は、入居者、連帯保証人又は身元保証人又は返還金受取人が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居契約書第43条反社会的勢力の確約に反する事実が判明したとき</li> <li>二 本契約締結後に反社会的に該当したとき</li> </ul> <p>6 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元保証人又は返還金受取人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。</p> <p>7 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。</p> |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                               |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
|-------------------------------|---------|----------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-------|-------|--|
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項         |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 一時介護室への移動                     |         |          |              | なし                                                                                                               |            |              |       |       |  |
| 判断基準・手続                       |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 利用料金の変更                       |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 前払金の調整                        |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 従前居室との仕様の変更                   |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| その他の居室への移動                    |         |          |              | あり                                                                                                               |            |              |       |       |  |
| 判断基準・手続                       |         |          |              | 介護専用居室から他の介護専用居室への住替え<br>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替えて頂きます。 |            |              |       |       |  |
| 利用料金の変更                       |         |          |              | お部屋のタイプの変更により、家賃相当額・管理費・水光熱費に変更が生じる場合があります。                                                                      |            |              |       |       |  |
| 前払金の調整                        |         |          |              | お部屋のタイプの変更により生じた前払金については、その差額をご返金又はお預かりさせていただきます。但し、償却日数については、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。            |            |              |       |       |  |
| 従前居室との仕様の変更                   |         |          |              | 流し台、クローゼットの有無                                                                                                    |            |              |       |       |  |
| 提携ホーム等への転居                    |         |          |              | なし                                                                                                               |            |              |       |       |  |
| 判断基準・手続                       |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 利用料金の変更                       |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 前払金の調整                        |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 従前居室との仕様の変更                   |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 苦情対応窓口                        |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 窓口の名称 1                       |         |          |              | サニーステージ深大寺 生活相談員                                                                                                 |            |              |       |       |  |
| 電話番号                          |         |          |              | 0422-39-3232                                                                                                     |            |              |       |       |  |
| 対応時間                          |         |          |              | 9:00 ～ 17:00 ( 毎日 )                                                                                              |            |              |       |       |  |
| 窓口の名称 2                       |         |          |              | 株式会社小俣組 介護ビジネス事業部                                                                                                |            |              |       |       |  |
| 電話番号                          |         |          |              | 045-830-5771                                                                                                     |            |              |       |       |  |
| 対応時間                          |         |          |              | 9:00 ～ 17:00 ( 月曜日～金曜日(祝祭日除く) )                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 窓口の名称 3                       |         |          |              | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会                                                                                               |            |              |       |       |  |
| 電話番号                          |         |          |              | 03-3272-3781                                                                                                     |            |              |       |       |  |
| 対応時間                          |         |          |              | 9:00 ～ 17:00 ( 月曜日～金曜日(祝祭日除く) )                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 賠償責任保険の加入                     |         |          |              | あり 保険の名称: あいおいニッセイ同和損害保険(株)<br>介護保険・社会福祉事業者総合保険、傷害保険                                                             |            |              |       |       |  |
| 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 |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 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    |         |          |              |                                                                                                                  |            |              | あり    |       |  |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施             |         |          |              |                                                                                                                  | なし         | 結果の公表        |       | なし    |  |
| その他機関による第三者評価の実施              |         |          |              |                                                                                                                  | あり         | 結果の公表        |       | なし    |  |
| 5 入居者                         |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 介護度別・年齢別入居者数                  |         |          | 平均年齢: 91.5 歳 |                                                                                                                  |            | 入居者数合計: 55 人 |       |       |  |
| 年齢 \ 介護度                      | 自立      | 要支援 1    | 要支援 2        | 要介護 1                                                                                                            | 要介護 2      | 要介護 3        | 要介護 4 | 要介護 5 |  |
| 65歳未満                         |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 65歳以上75歳未満                    |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 75歳以上85歳未満                    |         | 1        |              | 1                                                                                                                | 1          | 2            | 2     |       |  |
| 85歳以上                         | 2       | 6        | 4            | 12                                                                                                               | 6          | 6            | 10    | 2     |  |
| 合計                            | 2       | 7        | 4            | 13                                                                                                               | 7          | 8            | 12    | 2     |  |
| 入居継続期間別入居者数                   |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 入居期間                          | 6月未満    | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満     | 5年以上10年未満                                                                                                        | 10年以上15年未満 | 15年以上        | 合計    |       |  |
| 入居者数                          | 2       | 6        | 32           | 11                                                                                                               | 2          | 2            | 55    |       |  |
| 男女別入居者数                       | 男性: 8 人 |          |              | 女性: 47 人                                                                                                         |            |              |       |       |  |
| 入居率(一時的に不在となっている者を含む。)        |         |          |              | 92 % (定員に対する入居者数)                                                                                                |            |              |       |       |  |
| 直近1年間に退去した者の人数と理由             |         |          |              |                                                                                                                  |            |              |       |       |  |
| 理由                            | 人数      |          |              | 理由                                                                                                               | 人数         |              |       |       |  |
| 自宅・家族同居                       |         |          |              | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居                                                                                               |            |              |       |       |  |
| 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居        |         |          |              | 医療機関への入院                                                                                                         |            |              |       |       |  |
| 介護老人保健施設へ転居                   |         |          |              | 死亡                                                                                                               | 8          |              |       |       |  |
| 介護療養型医療施設へ転居                  |         |          |              | その他                                                                                                              |            |              |       |       |  |
| 他の有料老人ホームへ転居                  | 1       |          |              | 退去者数合計                                                                                                           | 9          |              |       |       |  |



|                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|---------|--------|--------|--------|
| 6 利用料金           |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| 入居準備費用           |                                                                                        | なし円                                                                                                                                                                                                       |          |                   |         |        |        |        |
| 明内細訳             |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| 支払日・支払方法         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| 解約時の返還           |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| 敷金               |                                                                                        | なし                                                                                                                                                                                                        |          |                   |         |        |        |        |
| 金額               |                                                                                        | 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。                                                                                                                                                                          |          |                   |         |        |        |        |
| 家賃及びサービスの対価      |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| プランの名称           |                                                                                        | 前払金                                                                                                                                                                                                       | 月額利用料    | (内訳)              |         |        |        |        |
|                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          | 家賃                | 管理費     | 食材費    | 厨房委託費  | 光熱水費   |
| Aタイプ（1人部屋・前払金方式） |                                                                                        | 8,000,000円                                                                                                                                                                                                | 255,172円 | 90,000            | 60,500  | 38,232 | 38,940 | 27,500 |
| Bタイプ（2人部屋・前払金方式） |                                                                                        | 12,000,000円                                                                                                                                                                                               | 456,544円 | 135,000           | 121,000 | 76,464 | 77,880 | 46,200 |
| Cタイプ（1人部屋・月払方式）  |                                                                                        | 0円                                                                                                                                                                                                        | 389,172円 | 224,000           | 60,500  | 38,232 | 38,940 | 27,500 |
|                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           | 0円       |                   |         |        |        |        |
| 各料金の内訳・明細        | 前払金                                                                                    | 月額単価（Aタイプ106,700円、Bタイプ160,000円）×想定居住期間（60月）+想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額（Aタイプ160万円、Bタイプ240万円）により算出                                                                                                               |          |                   |         |        |        |        |
|                  |                                                                                        | （月額単価の説明）                                                                                                                                                                                                 |          |                   |         |        |        |        |
|                  |                                                                                        | 建物賃借料、設備修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照し、償却期間（5年）を勘案して算出。償却期間を超えても追加の徴収はしない。                                                                                                                                |          |                   |         |        |        |        |
|                  |                                                                                        | （想定居住期間の説明）                                                                                                                                                                                               |          |                   |         |        |        |        |
|                  | 家賃                                                                                     | 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、自立者が要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命等を勘案して算出。                                                                                                                         |          |                   |         |        |        |        |
|                  | 管理費                                                                                    | 近傍家賃を参照しAタイプ196,700円、Bタイプ295,000円と設定。このうちAタイプは800万円、Bタイプは1,200万円を前払金として受領し、20%分を差引いたそれぞれの残高について月払いで受領する。<br>Aタイプ 90,000円、Bタイプ 135,000円<br>※月払い方式（0プラン）においては、Aタイププランの800万円を60ヶ月で除し按分した金額を家賃に上乗せとする。        |          |                   |         |        |        |        |
|                  | 食材費                                                                                    | 共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費、事務費。<br>A、Cタイプ 60,500円、Bタイプ 121,000円                                                                                                                                               |          |                   |         |        |        |        |
|                  | 厨房委託費                                                                                  | 月額 35,400 円（税抜）／38,232 円（税込）<br>朝食 290 円・昼食 410 円・夕食 360 円 間食 120 円<br>1日当たり 1,180 円 × 30日×1.08で積算<br>※税率は軽減税率（8%）を適用いたします。<br>3日前の届け出により、欠食した際は食材費相当分は非請求。                                               |          |                   |         |        |        |        |
| 光熱水費             | 厨房委託費 月額 35,400 円（税抜）／38,940 円（税込）<br>※税率は通常税率（10%）を適用いたします。<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて） |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
|                  | 建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| 短期利用             |                                                                                        | 1日当たり 8,504 円                                                                                                                                                                                             | 利用料の算出方法 | 管理費、食費、光熱水費、家賃相当額 |         |        |        |        |
| 前払金の取扱い          |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
| 支払日・支払方法         |                                                                                        | 入居前日までに指定する口座に入金する。                                                                                                                                                                                       |          |                   |         |        |        |        |
| 償却開始日            |                                                                                        | 入居日の翌日。                                                                                                                                                                                                   |          |                   |         |        |        |        |
| 返還対象としない額        | あり 前払金のうち短期解約特例期間を除き、20%を初期償却する。                                                       |                                                                                                                                                                                                           |          |                   |         |        |        |        |
|                  | 位置づけ                                                                                   | 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当                                                                                                                                                                 |          |                   |         |        |        |        |
| 契約終了時の返還金の算定方式   |                                                                                        | 前払金のうち契約終了時に返還される額は、下記の計算によって決定致します。<br>前払金の80%÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（償却終了日から償却満了日までの実日数）<br>*1 前払金の20%は入居期間にかかわらず返還されません。<br>*2 5年経過後は返還金がなくなります。<br>*3 2人入居の場合、その一方が死亡又は退去した場合は、返還金はなく契約は引き続き継続致します。 |          |                   |         |        |        |        |
|                  |                                                                                        | 期間：3か月 起算日：入居した日                                                                                                                                                                                          |          |                   |         |        |        |        |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式</p> | <p>1. 前払金償却期間の起算日から3月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合は、本契約第34条の規定に関わらず、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日当たり（①円）、日割り計算に基づく本契約第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者に支払うことで契約を終了出来るものとします。事業者は当該費用の支払及び居室の明渡しを受けた後90日以内に受領済みの前払金、及び月払い利用料の差引残高を無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>2. 前払金償却期間の起算日から3月以内において、本契約第28条第一号に定める入居者の死亡による契約終了の場合は、本契約第34条の規定に関わらず、受領済みの前払金、及び月払いの利用料の全額から、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日当たり（①円）、日割り計算に基づく第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用等を差引いた上で、居室の明渡しを受けた後90日以内に差引残額を無利息で返還することとします。</p> <p>①の計算式：前払金の80%÷5年（60ヶ月）÷30日</p> |
| <p>返還期限</p>                  | <p>契約終了日から 90 日以内</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|         |                                                                                                                                               |  |  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 保全措置    | あり 保全先：株式会社みずほ銀行                                                                                                                              |  |  |
| その他留意事項 | 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。月払い方式につきましては、適用外となります。 |  |  |

|           |                              |  |  |
|-----------|------------------------------|--|--|
| 月額利用料の取扱い |                              |  |  |
| 支払日・支払方法  | 毎月27日に、ファイナンス会社を通じ口座より引落とする。 |  |  |
| その他留意事項   | 浜銀ファイナンスを利用し、月額利用料等の支払いを行う。  |  |  |

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

|                   |         |        |  |
|-------------------|---------|--------|--|
| (30日換算・自己負担1割の場合) |         | 単位：円   |  |
| 介護度               | 介護報酬    | 自己負担額  |  |
| 要支援1              | 77,985  | 7,799  |  |
| 要支援2              | 126,258 | 12,626 |  |
| 要介護1              | 214,635 | 21,464 |  |
| 要介護2              | 239,520 | 23,952 |  |
| 要介護3              | 265,515 | 26,552 |  |
| 要介護4              | 289,652 | 28,966 |  |
| 要介護5              | 315,273 | 31,528 |  |

|                |       |       |
|----------------|-------|-------|
| 加算の種類          | 算定    | 備考    |
| 個別機能訓練加算       | なし    |       |
| 夜間看護体制加算       | あり(Ⅱ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算        | あり(Ⅰ) | 対象者のみ |
| 協力医療機関連携加算     | あり    | 対象者のみ |
| 認知症専門ケア加算      | なし    |       |
| サービス提供体制強化加算   | あり(Ⅰ) |       |
| 入居継続支援加算       | なし    |       |
| 生活機能向上連携加算     | なし    |       |
| 若年性認知症入居者受入加算  | なし    | 対象者のみ |
| ADL維持等加算       | なし    |       |
| 科学的介護推進体制加算    | あり    |       |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | なし    |       |
| 生産性向上推進体制加算    | あり(Ⅱ) |       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし    | 対象者のみ |
| 退院・退所時連携加算     | あり    | 対象者のみ |
| 退去時情報提供加算      | なし    | 対象者のみ |
| 介護職員等処遇改善加算    | あり(Ⅰ) |       |

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 | 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり） |
|--------------------------|-------------------------|

料金改定の手続

人件費、物価変動、介護保険の改定等に基づき運営懇談会の意見を聞き決定します。

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

|        |      |           |         |
|--------|------|-----------|---------|
| プランの名称 | Aタイプ |           |         |
| 単位：円   |      |           |         |
| 入居準備費用 | 敷金   | 前払金       | 月額利用料   |
| 0      | 0    | 8,000,000 | 255,172 |

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

|          |          |         |          |
|----------|----------|---------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 管 理 規 程  | 入居希望者に交付 | 財務諸表の原本 | 公開していない  |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 | その他開示情報 | なし       |

添付書類： 介護サービス等の一覧表  
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <div>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。</div> <div>年 月 日</div> <div>署名</div> | <div>説明年月日</div> <div>年 月 日</div> <div>説明者職・氏名</div> <div>職</div> <div>署名</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## 介護サービス等の一覧表（参考様式）

| サービス             | 区 分 | （自 立）                           |                     | （要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）                            |                                       |
|------------------|-----|---------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
|                  |     | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示） | 追加料金が発生しないもの                              | その都度徴収するサービス（料金を表示）                   |
|                  |     |                                 |                     | 特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <介護サービス>         |     |                                 |                     |                                           |                                       |
| 巡回 日中            |     | ○見守りシステム使用 0～3回                 |                     | ■見守りシステム使用 0～3回                           |                                       |
| 巡回 夜間            |     | ○見守りシステム使用 0～5回                 |                     | ■見守りシステム使用 0～5回                           |                                       |
| 食事介助             |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| 排泄介助             |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| おむつ交換            |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| おむつ代             |     | —                               |                     | —                                         | 実費負担                                  |
| 入浴（一般浴）介助        |     | —                               | 1回2,200円            | ■週2回                                      | 週2回を超える場合<br>1回2,200円                 |
| 清拭               |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| 特浴介助             |     | —                               |                     | ■週2回                                      | 週2回を超える場合<br>1回2,200円                 |
| 身辺介助             |     |                                 |                     |                                           |                                       |
| ・体位交換            |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| ・居室からの移動         |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| ・衣類の着脱           |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| ・身だしなみ介助         |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| 口腔衛生管理           |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| 機能訓練             |     | —                               |                     | ■                                         |                                       |
| 通院介助<br>（協力医療機関） |     | ○                               |                     | ○                                         |                                       |
| 通院介助<br>（上記以外）   |     | —                               | 30分1,650円<br>他交通費実費 | —                                         | 30分1,650円<br>他交通費実費                   |
| 緊急時対応            |     | ○                               |                     | ○                                         |                                       |
| オンコール対応          |     | ○                               |                     | ■                                         |                                       |
| <生活サービス>         |     |                                 |                     |                                           |                                       |
| 居室清掃             |     | —                               | ご希望により<br>30分1,650円 | ■                                         | 要支援は週1回<br>要介護は毎日                     |
| リネン交換            |     | ○週1回                            |                     | ○週1回                                      |                                       |
| 日常の洗濯            |     | —                               | 実費                  | —                                         | 業者委託<br>月額5,500円                      |
| 居室配膳・下膳          |     | —                               | ご希望により<br>1回220円    | —                                         | ご希望により<br>1回220円                      |
| 嗜好に応じた特別食        |     | —                               | 実費負担                | —                                         | 実費負担                                  |
| おやつ              |     | ○                               |                     | ○                                         |                                       |
| 理美容              |     | —                               | 実費負担                | —                                         | 実費負担                                  |
| 買物代行（通常の利用区域）    |     | ○週1回                            |                     | ○週1回                                      |                                       |
| 買物代行（上記以外の区域）    |     | —                               | 30分1,650円           | —                                         | 30分1,650円                             |
| 役所手続き代行          |     | —                               | 30分1,650円           | —                                         | 30分1,650円                             |
| 金銭管理サービス         |     | —                               | 原則扱いません             | —                                         | 原則扱いません                               |

| 区 分<br>サービス      | (自 立)                           |                     | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                                            |                                                              |
|------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                  | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料を含むサービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)<br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 定期健康診断           | —                               | 実費負担                | —                                                         | 実費負担                                                         |
| 健康相談             | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導        | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 服薬支援             | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | —                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 医師の訪問診療          | —                               | 医療費 実費負担            | —                                                         | 医療費 実費負担                                                     |
| 医師の往診            | —                               | 医療費 実費負担            | —                                                         | 医療費 実費負担                                                     |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 移送サービス           | —                               |                     | —                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(上記以外)    | —                               | 30分1,650円           | —                                                         | 30分1,650円                                                    |
| 入院中の洗濯物交換・買物     | —                               | 30分1,650円           | —                                                         | 30分1,650円                                                    |
| 入院中の見舞い訪問        | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| <その他サービス>        |                                 |                     |                                                           |                                                              |

基準日:令和8年8月1日

施設名:サニーステージ深大寺

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

| 指針項目                      |                                                                           | 該当に○    |   |                 | 備考            |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|---|-----------------|---------------|
| 安定的・継続的な居住の確保のための項目       |                                                                           |         |   |                 |               |
| 1                         | 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。                                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 2                         | 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。            | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |               |
| 緊急時の安全確保のための項目            |                                                                           |         |   |                 |               |
| 3                         | 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 5                         | 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。                                | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 6                         | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |               |
| 7                         | 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。                           | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目 |                                                                           |         |   |                 |               |
| 8                         | 各居室は界壁により区分されているか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 9                         | 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 10                        | すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 11                        | 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 12                        | 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |               |
| 入居者の財産を保全するための項目          |                                                                           |         |   |                 |               |
| 13                        | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 保全先:株式会社みずほ銀行 |
| 14                        | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 初期償却率: 20%    |
| 15                        | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |               |

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。

## 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<br>内容 | <p>重要事項説明書「4 サービスの内容」と以下が相違する。</p> <p>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。</p> <p>2、洗濯対応は委託会社でなく、施設での対応となる。</p> <p>3、行政手続き等の事務対応は無い。</p> <p>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。</p> |

### 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<br>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                                                                                               |                       |                                                            | 8,504円                                                             |        |               |      |        |       |  |
| 料金プラン                                                                                                   | 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) |  |
|                                                                                                         | 利用料                   |                                                            | 内訳                                                                 |        |               |      |        |       |  |
| 算定根拠                                                                                                    |                       |                                                            | 管理費                                                                | 食材費    | 厨房委託費         | 光熱水費 | 家賃相当額  | その他   |  |
|                                                                                                         | 8,504円                |                                                            | 2,016円                                                             | 1,274円 | 1,298円        | 916円 | 3,000円 | 0円    |  |
|                                                                                                         | 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<br>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<br>料費代、行事食の通常食との差額、病院への付添<br>い、週3日以上の入浴介助等 |        |               |      |        |       |  |
| 介護保険に係る<br>利用料<br><br>(適用を受ける場<br>合は、市区町村<br>から交付される<br>「介護保険負担<br>割合証」に記載<br>された利用者負<br>担の割合に応じ<br>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                  | 7,219円                                                     | 722円                                                               | 1,444円 | 2,166円        |      |        |       |  |
|                                                                                                         | 要介護2                  | 8,042円                                                     | 805円                                                               | 1,609円 | 2,413円        |      |        |       |  |
|                                                                                                         | 要介護3                  | 8,907円                                                     | 891円                                                               | 1,782円 | 2,673円        |      |        |       |  |
|                                                                                                         | 要介護4                  | 9,718円                                                     | 972円                                                               | 1,944円 | 2,916円        |      |        |       |  |
|                                                                                                         | 要介護5                  | 10,573円                                                    | 1,058円                                                             | 2,115円 | 3,172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<br>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。 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|