

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成29年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 サン・ライフ
代表者名	代表取締役社長 比企 武
所在地	平塚市馬入本町13番11号
電話番号/FAX番号	0463(22)1233 (代表) /0463(23)8818
ホームページアドレス	http://www.sunlife.jp/
資本金(基本財産)	6億1千万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	1. 株式会社サカエヤ (37.75%) 2. 竹内伸枝 (6.15%) 3. ㈱ニチリョク (5.27%)
設立年月日	昭和45年12月
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)11,322百万円(費用)10,078百万円 (損益)1,244円百万円
会計監査人との契約	無・有 (あずさ監査法人)
他の主な事業	互助会事業、ホテル・ブライダル事業、葬祭・法要事業及びこれに付随するその他のサービス業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	サンガーデン湘南	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号1472002110 指定年月日 平成22年4月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2.5:1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可( - ) 2 提携ホーム移行型( - )
開設年月日	平成20年3月1日	
施設の管理者氏名	山 浦 祥 一	
所在地	2敷地のため①レジデンス棟②アネックス棟とする。以下同様。 ① 平塚市中堂18-4	
電話番号	0463-21-2110	

交通の便 ※3	JR東海道線「平塚駅」下車。専用バスで約5分（約1.6km）																																										
ホームページアドレス	http://www.sungarden.jp/																																										
敷地概要 ※4	権利形態 <u>所有</u> ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 ①1417.39㎡ ② 613.88㎡																																										
建物概要	権利形態 <u>所有</u> ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造①RC造 地下無階 地上6階建( <u>耐火</u> ・準耐火・その他) ②RC造 地下無階 地上5階建( <u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積①3,082.12㎡ ②1335.75㎡ 建築年月日平成20年1月31日建築 改築年月日平成25年9月20日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他( )																																										
室、一時介護室の概要	居室総数 48室 定員 60人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">一般居室</td> <td>個室</td> <td>①30室</td> <td>50.14㎡～50.45㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>①12室</td> <td>①50.14㎡～50.45㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">介護居室</td> <td>個室</td> <td>②15室</td> <td>16.91㎡～31.29㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>②3室</td> <td>16.91㎡～31.29㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>— 室</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	一般居室	個室	①30室	50.14㎡～50.45㎡	うち2人定員	①12室	①50.14㎡～50.45㎡	2人部屋(相部屋)	— 室		人部屋(相部屋)	— 室		介護居室	個室	②15室	16.91㎡～31.29㎡	うち2人定員	— 室		2人部屋(相部屋)	— 室		人部屋(相部屋)	— 室		一時介護室	個室	②3室	16.91㎡～31.29㎡	2人部屋(相部屋)	— 室		人部屋(相部屋)	— 室	
	居室定員	室数	面積																																								
一般居室	個室	①30室	50.14㎡～50.45㎡																																								
	うち2人定員	①12室	①50.14㎡～50.45㎡																																								
	2人部屋(相部屋)	— 室																																									
	人部屋(相部屋)	— 室																																									
介護居室	個室	②15室	16.91㎡～31.29㎡																																								
	うち2人定員	— 室																																									
	2人部屋(相部屋)	— 室																																									
	人部屋(相部屋)	— 室																																									
一時介護室	個室	②3室	16.91㎡～31.29㎡																																								
	2人部屋(相部屋)	— 室																																									
	人部屋(相部屋)	— 室																																									
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階 ①階 ( 96.90㎡) ②階 ( 48.01㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室 一般浴槽</td> <td>設置階 ①各居室、2階( 80.59㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室 特別浴槽</td> <td>設置階 ①5階 ( 12.31㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 ①各居室、1.2階に共用 ②1～5階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 ①各居室、1.2階に共用 ②1～5階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 ②1階 ( 21.90㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">談話室/応接室/面談室</td> <td>ラウンジ 設置階 ①1階 ( 50.19㎡) ②1階 ( 33.41㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室 ①1階2室 (23.85～23.94㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>設置階 ( m<sup>2</sup>)</td> </tr> </tbody> </table>			食堂	設置階 ①階 ( 96.90㎡) ②階 ( 48.01㎡)	浴室 一般浴槽	設置階 ①各居室、2階( 80.59㎡)	浴室 特別浴槽	設置階 ①5階 ( 12.31㎡)	便所	設置箇所 ①各居室、1.2階に共用 ②1～5階に共用	洗面設備	設置箇所 ①各居室、1.2階に共用 ②1～5階に共用	医務室(健康管理室)	設置階 ②1階 ( 21.90㎡)	談話室/応接室/面談室	ラウンジ 設置階 ①1階 ( 50.19㎡) ②1階 ( 33.41㎡)	応接室 ①1階2室 (23.85～23.94㎡)		設置階 ( m <sup>2</sup> )																							
食堂	設置階 ①階 ( 96.90㎡) ②階 ( 48.01㎡)																																										
浴室 一般浴槽	設置階 ①各居室、2階( 80.59㎡)																																										
浴室 特別浴槽	設置階 ①5階 ( 12.31㎡)																																										
便所	設置箇所 ①各居室、1.2階に共用 ②1～5階に共用																																										
洗面設備	設置箇所 ①各居室、1.2階に共用 ②1～5階に共用																																										
医務室(健康管理室)	設置階 ②1階 ( 21.90㎡)																																										
談話室/応接室/面談室	ラウンジ 設置階 ①1階 ( 50.19㎡) ②1階 ( 33.41㎡)																																										
	応接室 ①1階2室 (23.85～23.94㎡)																																										
	設置階 ( m <sup>2</sup> )																																										

	事務室	設置階 ①1階
	洗濯室	設置階 ②2～5階
	汚物処理室	設置階 ②2～5階
	看護・介護職員室	設置階 ②2階
	機能訓練室	設置階 ①1階多目的ホール(28.47㎡) ②5階(48.01㎡)(食堂と兼用) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> ( )
	健康・生きがい施設	設置階 ①1階多目的ホール(28.47㎡)
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館 各部屋
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.87m)
	消防用設備等	消火器
自動火災報知設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/>
火災通報設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/>
スプリンクラー		無・ <input checked="" type="checkbox"/>
防火管理者		無・ <input checked="" type="checkbox"/>
防災計画(水害・土砂災害を含む)		無・ <input checked="" type="checkbox"/>
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設(共用トイレ、共同浴室、一時介護室、廊下)に緊急通報ボタンを設置。①の緊急通報ボタンを押した場合、また居室のセンサーが動きを検地して一定時間動きがない場合に管理室親機に通報。 管理室親機と①の各居室インターホンの間で呼出通話が可能。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	株式会社ザ・サンパワー サン・ライフ訪問看護ステーション(43.48㎡) 訪問看護・介護予防訪問看護 事業所番号：1462090082	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

### 3 利用料 ※7

#### (1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件	改定にあたっては、施設が所在する神奈川県のある自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案	

	手続き方法	第 8 条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとし ます。本条第 1 項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元 引受人等へ事前に通知します。
--	-------	--

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	
敷 金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 円、家賃相当額の か月分)
前払金 (介護費用の前払金を除く)	<p>○R1 タイプ : 50.45 m<sup>2</sup> : 1,694 万円～5,717 万円</p> <p>○R2 タイプ : 50.14 m<sup>2</sup> : 1,778 万円～6,352 万円</p> <p>○65～74 歳 : 想定居住期間 (180 か月)</p> <p>○75～79 歳 : 想定居住期間 (144 か月)</p> <p>○80～84 歳 : 想定居住期間 (108 か月)</p> <p>○85 歳以上 : 想定居住期間 (72 か月)</p> <p>※年齢に応じたプランをご 利用される場合は別添料金 表を参照。また、その場合 には契約書別紙にその詳細 を記載するものとする ※前払い金の金額はその総 額を入居契約書に記載する ものとする</p> <p>1 法第29条第6項に規定される前 払金 2 上記以外の一時金</p>
想定居住期間又は償却期間	①2,192日 (6年)
算定の基礎 (内訳)	<p>開発費を基礎とし、近隣家賃を参照し、平均余命等を勘案した想定 居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続 する場合に備えて受領する費用。</p> <p>「家賃相当額 × 72月 (想定居住期間) + 想定居住期間を超えて 契約が継続する場合に備えて受領する額(前払金の15%)」により設 定。</p> <p>【R1タイプ2階1人居室の場合】 85歳以上の場合200,000円×72月+ 2,541,000円 ※2人居室も同じ計算式による。</p>

<p>解約時の返還金(算定方法等)</p>	<p>①レジデンス棟</p> <p>○入居者が1人の場合であって契約が終了した場合  (入居一時金-非返還金対象額)×(2,192日-入居経過日数)/2,192日</p> <p>○入居者が2人の場合であって1人目が死亡又は退去した場合  (入居一時金-非返還金対象額)×(2,192日-2人入居経過日数)/2,192日</p> <p>※一般居室の入居日に入居一時金の15%を償却し、残金の85%を無利息の預かり金として2,192日(6年)で償却します。</p> <p>※6年経過後は、返還金はなく、入居金の追加徴収は行いません。</p> <p>※年齢に応じたプランをご利用される場合の償却期間については別添料金表の償却期間を参照。</p> <p>※返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還</p> <p>※退去時に居室の原状回復費用(通常使用の損耗を除く)をご負担いただきます。</p> <p>※入居一時金の返還債務の保全措置については、入居者生活保証制度を利用します。</p> <p>※返還期間内において月の途中で退去される場合は、居室明け渡しまでの日割り計算に基づき返還いたします。</p> <p>■短期解約特例の返還金算定方法(入居日から3月以内の契約終了)</p> <p>○償却開始日から3月以内のご退去のお申し出があった場合(死亡の場合も同様)は、入居一時金は、契約終了日までの日割り計算に基づき返還いたします</p> <p>短期解約特例による返還金=入居一時金-1日の利用料×利用日数</p> <p>※1日の利用料=(入居一時金-非返還金対象額)÷償却期間年数÷30日</p>
<p>返還の対象とならない額の有無</p>	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額として、合理的に算出された額を入居一時金の非返還対象分(入居一時金に占める比率は以下の14.98%~15.00%)とする。</p> <p>○65~74歳:15.00%</p> <p>○75~79歳:14.98%</p> <p>○80~84歳:15.00%</p> <p>○85歳以上:15.00%</p>
<p>初期償却の開始日</p>	<p>①入居日</p>
<p>生活サポート費の金額(月額)</p>	<p>月額 48,492 円</p> <p>・要支援・要介護の人員過配置分として48,492円、要支援・要介護認定非該当者の場合、一時的介護・生活サポート費として48,492円。</p> <p>・特定施設入居者生活介護等サービスにおいて介護職員を手厚く配置した場合の介護サービス費。人員を基準以上に配置(要介護者2人に対し週40時間換算で介護・看護職員1人以上)して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。</p>
<p>算定の基礎(内訳)</p>	<p>-</p>
<p>解約時の返還金(算定方法等)</p>	<p>日割りにて算定</p>

返還の対象とならない 額の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (                      円)							
初期償却の開始日	-							
月額利用料	①レジデンス棟 1人入居の場合 194,400円 (1日3食1ヶ月30日の場合の食費を含む) 2人入居の場合 302,400円 (1日3食1ヶ月30日の場合の食費を含む)							
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有							
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有   生活サービスの部分が管理費と重複するため、 管理費より一律20,000円を減額する。 (要支援者含む)							
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳						
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	生活サポート費	
		①1人入居 239,300円	129,600円	-	64,800円	実費	-	48,492円
			172,800円	-	129,600円	実費	-	96,984円
		81,000円	-	64,800円	実費	-	48,492円	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 1月30日で計算(朝食432円、648円、1,080円 前日17:00までのキャンセル可能)						
	光熱水費	個別の外部契約による実費負担。						
	家賃相当額	-						
	その他	生活サポート費 月額 48,492円(自立の場合のみ)						
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	医療費、理美容費、紙おむつ代、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物の代行、レクリエーション活動時の材料等の実費。							

介護保険に係る利用料

※13

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

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)
要介護1	180,797円	18,080円
要介護2	202,507円	20,251円
要介護3	225,912円	22,591円
要介護4	247,621円	24,762円
要介護5	270,687円	27,069円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
		IV
		V

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)
要支援1	60,718円	6,072円
要支援2	104,476円	10,448円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
		IV
		V

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用その他は、毎月の請求による月払い。						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (家賃相当額の6か月分) ※敷金は退去時に未清算費用がある場合また、原状回復が必要な場合はその費用に充当し、その差額分を返還いたします。 (精算額の不足が生じた場合は別途請求をさせていただきます。)						
月額利用料							
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	生活サポート費
	① 1人入居 442,892～ 542,892円	129,600円	—	64,800円	実費	20～30万円非課税	48,492円
	① 2人入居 599,384～ 699,384	172,800円	—	129,600	実費	20～30万円非課税	96,984円
	② Aタイプ 210,800円	81,000円	—	64,800円	実費	65,000円 非課税	—
	③ Bタイプ 254,133円	81,000円	—	64,800円	実費	108,333円 非課税	—
	② Cタイプ 275,800円	81,000円	—	64,800円	実費	130,000円 非課税	—
算定根拠 ※11	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1月30日で計算 (朝食432円、648円、1,080円) (前日17:00までのキャンセル可能)					
	光熱水費	個別の外部契約による実費負担					
	家賃相当額	また、追加入居者が有る場合は、毎月38,000円の追加料金が発生いたします。					



	<p>生活サポート費</p> <p>要支援・要介護の人員過配置分として44,900円、要支援・要介護認定非該当者の場合、一時的介護・生活サポート費として44,900円。</p> <p>・特定施設入居者生活介護等サービスにおいて介護職員を手厚く配置した場合の介護サービス費。</p> <p>人員を基準以上に配置（要介護者2人に対し週40時間換算で介護・看護職員1人以上）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。</p>																																																										
<p>月額利用料に含まれない実費負担等</p> <p>※12</p>	<p>一時金方式と同様。</p>																																																										
<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※13</p> <p>(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="512 763 1310 1025"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>180,797円</td> <td>18,080円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>202,507円</td> <td>20,251円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>225,912円</td> <td>22,592円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>247,621円</td> <td>24,763円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>270,687円</td> <td>27,069円</td> </tr> </tbody> </table> <p>各種加算の状況</p> <table border="1" data-bbox="512 1088 1310 1653"> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>(無・有)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="3">(無・有)</td> <td>(Ⅰ) イ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ) ロ</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員処遇改善加算</td> <td rowspan="5">(無・有)</td> <td>(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td>Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>V</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="512 1715 1310 1850"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>60,718円</td> <td>6,072円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>104,476円</td> <td>10,448円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	180,797円	18,080円	要介護2	202,507円	20,251円	要介護3	225,912円	22,592円	要介護4	247,621円	24,763円	要介護5	270,687円	27,069円	個別機能訓練加算	(無・有)		夜間看護体制加算	(無・有)		医療機関連携加算	(無・有)		看取り介護加算	(無・有)		認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ	(Ⅰ) ロ	(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ			V	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要支援1	60,718円	6,072円	要支援2	104,476円	10,448円
区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																																																									
要介護1	180,797円	18,080円																																																									
要介護2	202,507円	20,251円																																																									
要介護3	225,912円	22,592円																																																									
要介護4	247,621円	24,763円																																																									
要介護5	270,687円	27,069円																																																									
個別機能訓練加算	(無・有)																																																										
夜間看護体制加算	(無・有)																																																										
医療機関連携加算	(無・有)																																																										
看取り介護加算	(無・有)																																																										
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)																																																									
		(Ⅱ)																																																									
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ																																																									
		(Ⅰ) ロ																																																									
		(Ⅱ)																																																									
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)																																																									
		Ⅰ																																																									
		Ⅱ																																																									
		Ⅲ																																																									
		Ⅳ																																																									
		V																																																									
区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																																																									
要支援1	60,718円	6,072円																																																									
要支援2	104,476円	10,448円																																																									

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容（（公社）全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入 ※当社が個々の入居者について（公社）全国有料老人ホーム協会に拠出金を支払うことにより、万一倒産等のため、入居者全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居契約が解約された場合に、保証金として500万円が支払われる制度です。</p> <p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p>
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>有の場合の保険名（有料老人ホーム賠償責任保険）</p>
消費税の対象外とする利用料等	<p>入居一時金、月払い方式利用の家賃。 なお、それ以外の費用は消費税が掛かります</p>
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	<p><input checked="" type="checkbox"/>無・有</p> <p>有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照</p>

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

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

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

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

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	<p>地域に開かれた施設を目指し、入居者が施設に入居した後も地域と関わりが持てるよう、積極的に地域行事に参加し、入居者が生きがいを持って生活できる施設づくりを行います。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>人員配置を2.5：1以上とし、個別ケアを重視し近隣公園への適宜の散歩や月2回以上のおやつレクの実施を行っている。また利用者が地域活動に参加できるよう、地域の人たちと交流をするためのレクリエーション等を定期的に行っています。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p><input checked="" type="checkbox"/>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>
食事の提供	<p>1 自ら実施      <input checked="" type="checkbox"/>2 委託      3 なし</p>



	賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	入居者基金への加入 無・ <input checked="" type="checkbox"/>

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

## 5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	ご契約いただいた居室で介護します。ただし、心身の状況により別の介護居室へ移動する場合があります。	
入を居住後みに替居え室る又場合は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	<p>①のご入居者</p> <p>○急激な体調の変化や退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間について、本人の申し出に基づき医師及び身元引受人の意見を聞いた上で一時介護室に移ることが可能です。この場合、一般居室の利用権は存続します。追加費用はありません。</p> <p>○一時介護室はあくまで2-3日の短期利用目的です。一時介護室から一般居室に戻る場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で一般居室にお戻り頂きます。</p>
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<p>①のご入居者</p> <p>次に掲げる事項において該当する場合に介護居室への移り住むことができます。その際は、契約された居室の利用権は喪失いたしますが、その他のサービスを受ける権利は継続します。また、住み替えにより、居室面積が減少すること及び居室面積減少に応じた費用の調整は行われなことを致します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本人が希望した場合。</li> <li>2. 医師及び身元引受人の意見を聞いた上で、入居者の行動が、本人または他の入居者に生命の危害を及ぼすと施設職員が判断した場合。また、以下の手続きが必要とします。 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 一定の観察期間を設けること。</li> <li>b. 入居者本人の同意を得ること。</li> </ol> </li> </ol>

	提携ホームへ住み替える場合（同上）	-
--	-------------------	---

## 6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	① くまもとクリニック ② 小池眼科医院 ③ 湘南鎌倉総合病院 ④ 松井整形外科医院 ⑤ 坪井医院 ⑥ 湘南いなほクリニック（在宅療養支援診療所）
	診療科目	① 内科、胃腸科、外科 ② 眼科 ③ 総合内科、外科、心療内科、皮膚科、 心臓血管外科、脳卒中診療科 他 ④ 整形外科、リハビリテーション科 ⑤ 内科、消化器科、胃腸科 ⑥ 内科、老年精神科
	所在地	① 神奈川県平塚市紅谷町17-1 ② 神奈川県平塚市宝町12-15 ③ 神奈川県鎌倉市岡本1370-1 ④ 神奈川県平塚市見附町14-1 ⑤ 神奈川県平塚市宮の前5-16 ⑥ 神奈川県平塚市四之宮 1-3-57
	距離及び所要時間	①～② ④～⑥約2k m ③約10k m
	協力内容	①～② ④⑤入居者の適切な入院機関への紹介や連携、及び健康相談等 ③ 入居者の入院・治療及び24時間救急対応 ⑥ 月2回の往診、緊急時24時間往診対応（在宅療養支援診療所との契約に基づく）
	協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称
	所在地	神奈川県平塚市紅谷町17-25
	距離及び所要時間	約2km
	協力内容	入居者の適切な入院機関への紹介や連携、及び健康相談等
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<p>○傷病により医療的な処置が必要となった場合は、協力医療機関または入居者の希望する医療機関において治療を受けていただきます。</p> <p>○医療費は入居者の実費負担となります。</p> <p>○健康管理室を併設いたしております。</p> <p>○ご希望により、協力医が医療機関等を斡旋いたします。</p>	

	<p><b>【入院】</b></p> <p>○入院中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。また、月2回の清掃を行います。</p> <p>○入院期間中は、月額利用料の管理費及び家賃相当額をお支払い下さい。</p> <p>○入院に係る費用は入居者の負担となります。</p> <p>○医師の判断を基本として、入居者と身元引受人でお話し合いのうえ、協力医療機関または入居者の希望する医療機関等に入院となります。</p> <p>○協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、瀬克サポート費に含みます。</p>
--	--

7 入居状況等

(平成29年7月1日現在)

入居者数及び定員	48人(定員60人)			
入居者の状況	男性	14人、女性	34人	
	自立	26人		
	要介護	20人	(内訳) 要介護1	4人
			要介護2	4人
要介護3			5人	
要介護4			4人	
要介護5			3人	
要支援	2人	(内訳) 要支援1	0人	
		要支援2	2人	
平均年齢	85.4歳(男性 88.2歳、女性 84.4歳)			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	<p>毎月1回定期開催(平均出席者18名)</p> <p>議題/ 1. 運営状況報告 2. 意見交換 3. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次月スケジュール</li> <li>・事務連絡(職員の入退社、苦情、警報など)</li> <li>・事故報告</li> <li>・ミニテーマ(転倒、インフル、ノロ、脱水、熱中症など)</li> </ul>			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時～翌8時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち自立対応				
従業者の内訳	管理者	1 ( )	/		従業者の内訳	計画作成担当者、介護職員兼務	
	生活相談員	1 ( )					
	直接処遇職員	16 ( 4 )	12.9	2.9			
	介護職員	13 ( 2 )	11.2	2.2	1	内1名計画作成担当者兼務	
	看護職員	3 ( 2 )	1.7	0.7			
	機能訓練指導員	※1 ( 1 )	/			看護職員兼務	
	理学療法士	( )					
	作業療法士	( )					
	その他	( )					
	計画作成担当者	※1 ( )	/			介護支援専門員・介護職員兼務	
	医師	( )					
	栄養士	1 ( )					
	調理員	5 ( )					外部委託2名、調理補助3名
	事務職員	1 ( )					
その他職員	4 ( 4 )						
合計	27 ( 13 )					1	

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活に必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし								
	兼務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称	介護支援専門員								
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2	5	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	4	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に応じた職員の経験年数	1年未満	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	5	0	0	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし							

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数	0	0	2
要介護者の人数	12.5	13.8	15
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	5	5	10.0
配置している直接処遇職員の人 数 ※17	11.6	10.6	12.9
要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員の人 数の割合	1.5 : 1	1.3 : 1	1.2 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間40時間で除して算出		



従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	6:00	～	15:00(A)
		早番	7:00	～	16:00(C)
		日勤	8:00	～	17:00(W)
		日勤	8:00	～	17:00(G1)
		遅番	10:30	～	19:30(D1)
		遅番	11:00	～	20:00(G2)
		遅番	12:00	～	21:00(D2)
		夜勤	16:30	～	22:30(N)
	看護職員	日勤	9:00	～	18:00

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人 ( 人)	介護職員実務者研修修了者	1人 ( 人)
介護福祉士	5人 ( 1人)	介護職員初任者研修修了者	4人 ( 人)
介護支援専門員	1人 ( 1人)	資格なし	3人 ( 人)

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

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

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	<p>①二人入居の場合は、原則として65歳以上のご夫婦か、両者の関係が3等親以内の血族または1等親以内の姻族であること。 日常生活を自立して営むことのできる健康状態であること。</p> <p>②介護保険において要支援または要介護認定を受けている方。 ご入居の際には事前に面談・審査をさせていただきます。審査の結果、ご入居出来ない事もございますので、予めご了承下さいませ。</p>
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負います。必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。また、入居者の入院時のご相談をさせていただきます。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が逝去した場合</li> <li>・入居者から契約解約が行われた場合</li> <li>・事業者から契約解除が行われた場合</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき</li> <li>3. 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける</li> </ol>

		<p>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。</p> <p>※事業者から契約解除が行われる場合に事業者は書面で次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一、契約解除の通告において90日の予告期間をおく</p> <p>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機会を設ける</p> <p>三、解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>また、上記3による契約解除が行われる場合に事業者は書面で上記の項目に加えて下記の項目の手続きを行います。</p> <p>一、医師の意見を聴く</p> <p>二、一定の観察期間をおく</p> <p>参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）</p> <p>1.入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>一、鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物質等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</p> <p>二、大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける</p> <p>三、配水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す</p> <p>四、テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える</p> <p>五、猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する</p> <p>六、その他詳細は、管理規定別表にて定めます</p> <p>2. 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>一、観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物等以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p> <p>二、居室及び予め管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>三、目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>四、目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え・居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内の工作物を設置する</p> <p>五、管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>（前払金の返還について）</p> <p>「3 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して3月以内に返還します。</p>		
退去者の状況	前年度における	退去先別の人数	自宅等	0人
			社会福祉施設	1人
			医療機関	1人
			死亡者	6人
			その他	0人

	生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
		入居者側の申し出	0人 (解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等		①5,000円/1泊 ②15,000円/1泊 7日を上限として体験入居契約を締結します。介護保険の適用はありません	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

### 10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

別添3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 \_\_\_\_\_

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署 名 \_\_\_\_\_