

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	池田 武司
所属・職名	サニーライフ木更津支配人

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) (かぶしきがいしゃ かわしまこーぽれーしょん) 株式会社 川島コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒292-1161 千葉県君津市東猪原 248番地2	
連絡先	電話番号	0439-37-3600
	FAX番号	0439-37-3603
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp
代表者	氏名	川島輝雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 2年 9月 17日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ さにーらいふきさらづ 有料老人ホーム サニーライフ木更津
所在地	〒292-0806 千葉県木更津市請西東5丁目22-4

主な利用交通手段	最寄り駅	J R 木更津駅
	交通手段と所要時間	・ J R 内房線木更津駅下車 日東バス太田循環線、請西東5丁目下車 徒歩2分(137m) (バス乗車時間13分) ・ 館山自動車道 木更津南インターから約5km
連絡先	電話番号	0438-36-3600
	FAX番号	0438-36-3603
	メール	kisarazu@sunnylife-group.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp
管理者	氏名	池田 武司
	職名	支配人
建物の竣工日		令和1年11月25日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年1月1日

【類型】【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	千葉県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,217.71㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (2019年11月25日～2050年1月31日) 2 なし
建物	延床面積	全体	1779.11㎡
		うち、老人ホーム部分	1779.11㎡
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物	

		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 地上3階建 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 ② 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の設定	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (2019年12月1日～2050年1月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	① あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.30 m ²	36 室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.91 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	① あり 2 なし					

	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし		
	エレベーター	① あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし		
消防用設備等	消火器	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備	① あり 2 なし		
	火災通報設備	① あり 2 なし		
	スプリンクラー	① あり 2 なし		
	防火管理者	① あり 2 なし		
	防災計画	① あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① あり	① あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<p>①介護保険法の趣旨にしたがい、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする</p> <p>②入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、サービスの提供に努めるものとする。</p> <p>③地域との結びつきを重視し、関係行政との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。</p> <p>④事業の運営にあたっては、安全且つ継続的な業務運営に努める。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>①健康管理サービス</p> <p>看護師による健康疾患管理を行い、入居者が罹患、負傷等により治療を必要とするに至った場合には、医療機関との連絡、紹介、受診手続き等の協力を行います。</p> <p>②食事サービス</p>

	<p>栄養士、調理師により、1日3食の食事を毎日提供します。なお、食堂での喫食を原則としますが、体調不良等で移動困難な場合に当たっては、本人の希望、家族の希望、あるいは医師の指示に対応して居室での食事提供及び介助、見守りを行います。</p> <p>③レクリエーション</p> <p>文化、余暇利用活動・運動・娯楽のレクリエーションに関する生活支援を行います。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

<p>特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無</p> <p>※1「協力医療機関連携加算(i)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(ii)」は、「協力医療機関連携加算(i)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
	退去時情報提供加算	1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし

	認知症専門ケア加算	(i) 1	あり	2	なし	
		(ii) 1	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(i) 1	あり	2	なし	
		(ii) 1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費	1	あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算	(i) 1	あり	2	なし	
		(ii) 1	あり	2	なし	
	サービス提供体制強化加算	(i) 1	あり	2	なし	
		(ii) 1	あり	2	なし	
		(iii) 1	あり	2	なし	
	介護職員等処遇改善加算	(i) 1	あり	2	なし	
		(ii) 1	あり	2	なし	
		(iii) 1	あり	2	なし	
		(iv) 1	あり	2	なし	
		(v) (1)	1	あり	2	なし
		(v) (2)	1	あり	2	なし
		(v) (3)	1	あり	2	なし
		(v) (4)	1	あり	2	なし
		(v) (5)	1	あり	2	なし
		(v) (6)	1	あり	2	なし
(v) (7)		1	あり	2	なし	
(v) (8)		1	あり	2	なし	
(v) (9)		1	あり	2	なし	
(v) (10)		1	あり	2	なし	
(v) (11)	1	あり	2	なし		
(v) (12)	1	あり	2	なし		
(v) (13)	1	あり	2	なし		
(v) (14)	1	あり	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配
※複数選択可	② 入退院の付き添い
	③ 通院介助
	4 その他 ()

協力医療機関	1	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート君津クリニック	
		住所	千葉県君津市中野1丁目15-26 清水ビルⅡ	
		診療科目	内科・整形外科	
		協力科目	訪問診療（月2回医師の来館による診察・診療・入院先病院紹介・時間外の往診）	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	① なし			
協力歯科医療機関	名称	医療法人 史祥会 房総メディカルクリニック		
	住所	千葉県木更津市ほたる野2-24-19		
	協力内容	訪問診療（月2回歯科の医師の来館）入居者の受診・治療、往診		

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他（ ）
判断基準の内容	① 施設から移動を求める場合 施設管理・入居者の管理上、居室の移動が必要な場合は、医師の所見を求め、一定期間観察後、入居者及び身元引受人の同意を求

		める。 ② 入居者から移動を求める場合 施設管理・万全の介護サービスに支障がないと施設が認める場合、 入居者は心身の都合から居室移動を求める事ができる
手続きの内容		入居者は居室の移動に伴い原状回復の義務を負うものとします
追加的費用の有無		1 あり ② なし
居室利用権の取扱い		居室利用権は住み替え後の居室に変更となります
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) ② なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	おおむね 60 歳以上、健康な方及び日常生活で介護の必要な方。	
契約の解除の内容	<p>◎事業者からの契約解除</p> <p>次のいずれかに該当し、本契約を維持する事が社会通念上著しく困難と認められている場合は、90 日間の予告期間を設けて契約を解除する事ができる。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居し、施設の) 求めにも係わず訂正しないとき。</p> <p>②管理費、その費用の支払いの遅滞を3ヶ月以上解消しないとき。 この場通知の翌日を起算日とした90日間の予告期間を設けないものとする。</p> <p>③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき。</p> <p>④施設に対してみだりに張り紙、広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為を行ったとき。</p> <p>⑤他の入居者に迷惑な騒音の発生、危険物または悪臭を発する機材、物品の持ち込み、あるいは保管を行い、施設の求めにもかかわ</p>	

	<p>らず騒音を停止せず、又は当該物品、機材等を撤去しないとき。</p> <p>⑥共有部分を不法に占拠、占有、あるいは物品を頻繁に放置して、施設の指示に反して撤去しないとき。</p> <p>⑦施設の再三の警告にもかかわらず、頻繁に居室および共有施設又は敷地に関して、善意の管理者の注意義務を持って有料老人ホーム本来の利用に供しない時、あるいは動物の飼育を行ったとき。</p> <p>⑧身元引受人、家族、第三者らを居室に同居させたとき。</p> <p>⑨居室の全部または一部を第三者に利用させ、あるいは居室を他の入居者と交換したとき。</p> <p>⑩原状回復の義務に反したとき。</p> <p>⑪行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護ではこれを防ぐ事ができないとき。（認知症の場合、あるいは特定の疾病等に基づくものであると診断され、医療機関において通院、入院による治療を受けている場合は除く。）</p> <p>⑫入居者の入院加療が長期に渡り、且つ病状回復の目途が立たず、当施設での生活が見込まれない状態の入院が30日となった場合。この場合は、契約解除の予告期間は設けないものとする。</p> <p>◎入居者からの契約解除</p> <p>①入居者は書面にて事業者へ通知し、通知後30日の予告期間をもうけて、本契約を解除することができる。</p> <p>②当該予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明け渡さないときは、前項の解除通知はなかったものとみなす。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条1
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：最長1週間）</p> <p>費用は1日あたり、個室 13,200円</p> <p>（消費税込/介護保険適用外/食事代含む）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	44人	
その他		

5. 職員体制

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

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	20	4	16	
介護職員	17	1	16	
看護職員	3	3	0	
機能訓練指導員	1	1	0	
計画作成担当者	2	2	0	
栄養士	1	1	0	
調理員	4	1	3	
事務員	2	2	0	
その他職員	2	2	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	14	0	14
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	2	2	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0

柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（１９時００分～７時００分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
務業 1年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0

1年以上 3年未満	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
3年以上 5年未満	1	0	0	8	0	0	1	0	2	0
5年以上 10年未満	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		① あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 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	当施設が所在する都道府県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会にて入居者及び入居者の身元引受人に説明し、意見を聴いた上で、管理費、食費、家賃相当額、及び別紙「生活サービス等の一覧」に基づく治療協力、その他生活サービス等に関する費用の額を改定することができる。	
	手続き	入居契約書及び管理規程に明記。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状	要介護度	要介護2～5	要介護1

況	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	18.30 m ²	18.30 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		163,955 円	190,145 円	
家賃		92,000 円	92,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0 円	0 円
	介護保険外※ ²	食費	43,465 円	43,465 円
		管理費	28,490 円	54,680 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

※¹ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※² 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物借主への賃借料支払い等、建物に係る費用。木更津市内等近隣家賃相場を踏まえ算定。一律 92,000 円（非課税）
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の保守・点検費、修理費、清掃費、衛生費等および管理部門の人件費、事務費です。また管理費の介護度による差は、介護度が高くなるに伴い、介護保険 1 割負担の増加や医療費の自己負担の増加も生じる事からこれらを勘定しています。
食費	1 日 3 食定食方式。食堂内配膳・おやつ提供に係る厨房人件費・厨房設備費・諸経費の基本料金（20,005 円）及び食材費（782 円×30 日＝23,460 円）
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返 還 金 の 算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前 払 金 の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	14 人
	女性	26 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	26 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	7 人

	要介護 2	11 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	18 人
	5 年以上 10 年未満	13 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	77.1 歳
入居者数の合計	40 人
入居率※	90.9%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	7 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	5 人
	(解約事由の例)	
	自宅に戻る。特別養護老人ホーム他施設に転居。 退院の目途がたたず。	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	① 有料老人ホーム サニーライフ木更津 生活相談員
-------	---------------------------

		② サニーライフ東京事務所担当 お客様相談室 ③ 千葉県 国民健康保険団体連合会 苦情処理係 ④ 木更津市 介護保険課
電話番号		① 0438-36-3600 ② フリーダイヤル 0120-17-0036 ③ 043-254-7428 ④ 0438-23-7163
対応している時間	平日	① 8:30~17:30 ② ③④9:00~17:00
	土曜	① 8:30~17:30 ②③④ 定休日
	日曜・祝日	① 8:30~17:30 ②③④ 定休日
定休日		① なし ②③④ 土日・祝日・年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減ずることがあります。 あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 施設で賠償すべき事故が発生した場合、本社において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断した時は、所要の処置を講じるものとする。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握	① あり	実施日	令和2年1月1日
		結果の開示	① あり 2 なし

握する取組の状況	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組 の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的 な開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体的拘束等廃止のための取 組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	併設・隣接	松戸やわらぎ 他7か所	松戸市八ヶ崎2-45-10
訪問入浴介護	なし	併設・隣接		
訪問看護	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	併設・隣接	サニーライフ 幕張 服デイサービス	千葉市花見川幕張町3-15 14-1
通所リハビリテーション	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	併設・隣接	サニーライフ 君津他5か所	君津市東猪原248-2
福祉用具貸与	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	併設・隣接	SL松戸居宅介護 支援事業所 他7か所	松戸市八ヶ崎2-45-10
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	併設・隣接	サニーライフ 君津他4か所	君津市東猪原248-2
介護予防福祉用具貸与	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	併設・隣接		
介護予防支援	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	なし	併設・隣接		
介護医療院	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	なし	併設・隣接		
通所型サービス	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	なし	併設・隣接		

生活サービス等の一覧表（施設名 サニーライフ木更津）

個室・3人室・4人室、訪問介護事業者等から介護保険のサービスを受ける場合

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	サービスを行う場所は介護居室		サービスを行う場所は介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○巡回 昼間 9 時～17 時	適宜対応	—	適宜対応	—
夜間 17 時～9 時	適宜対応	—	適宜対応	—
介護サービス ○食事介助 ○排泄介助 ○オムツ交換 ○入浴介助 ○身辺介助 ○整容介助 ○通院介助	<p>* 食事介助・排泄介助・オムツ交換・入浴介助・身辺介助・整容介助・通院介助などの日常生活の介護サービスについては、外部の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者と入居者の直接契約によるケアプランに基づき、指定（介護予防）訪問介護事業所からの介護サービスを受けるものとする。</p> <p>* それ以外の時間については、施設においてサービスを提供するものとする。</p>			
○緊急通報装置等 緊急連絡 緊急通報への対応	24 時間対応	—	24 時間対応	—
生活サービス ○家事 清掃	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 550 円	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 550 円
洗濯	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 550 円	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 550 円
シーツ交換	週 1 回又は必要に応じ対応	—	週 1 回又は必要に応じ対応	—
クリーニング	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費
寝具セット、 タオルセットの レンタル	（選択制）	月額 5,500 円（選択されない場合は ご自分でご用意）	（選択制）	月額 5,500 円（選択されない場合は ご自分でご用意）

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	サービスを行う場所は介護居室		サービスを行う場所は介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
オムツ代		実費		実費
○居室配膳・下膳 ○理容・美容	健康状態により実施	左記以外 1回 550 円 要望時実費	健康状態により実施	— 要望時実費
○入浴	週 1 回	左記を超える場合、要望により週 1 回のみ 1,100 円	週 1 回	左記を超える場合、要望により週 1 回のみ 1,100 円
○代行 買物	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
役所手続き	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
郵便物・宅配便 の取次ぎ	随時	—	随時	—
健康管理サービス				
○健康診断	年 2 回、機会を提供	実費	年 2 回、機会を提供	実費
○健康相談	随時	—	随時	—
○生活指導	随時	—	随時	—
○医療介助 ・医薬品投与と 管理	随時	—	随時	—
・体温・血圧・ 脈拍の測定	1 日 1 回、又は必要に応じ対応	—	1 日 1 回、又は必要に応じ対応	—
・医師の往診	必要に応じて対応	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて対応	医療保険制度で支給される以外の費用
○機能訓練	必要に応じて対応	—	必要に応じて対応	—

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	サービスを行う場所は介護居室		サービスを行う場所は介護居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
通院時・入院時のサービス ○通院時の送迎	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費
○入院中の見舞い訪問 ○医療費	協力医療機関へは週 1 回対応	協力病院以外は 1 回 550 円及び実費 医療保険制度で支給される以外に費用	協力医療機関へは週 1 回対応	協力病院以外は 1 回 550 円及び実費 医療保険制度で支給される以外に費用
その他サービス ○レクリエーション ○誕生会 ○季節の行事 ○生活預り金事務手数料	週 2 回 毎月 1 回 随時	材料費実費負担 — 参加費 (実費負担) 月額 550 円	週 2 回 毎月 1 回 随時	材料費実費負担 — 参加費 (実費負担) 月額 550 円

R7. 7. 1 改

