重要事項説明書

サンリッチ伊東

「介護付有料老人ホーム」

（　号室　　様　）

利用者からの苦情に対応する当施設外の主な窓口等は下記のとおり（月～金）

名 称	連絡先	受付時間（月曜日～金曜日）
静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5590	9 時　～ 17 時
伊東市役所　高齢者福祉課	0557-32-1563	8 時 30 分 ～ 17 時 15 分
（公社）全国有料老人ホーム協会	03-3548-1077	10 時　～ 16 時
苦情解決第三者委員　石井勇	0557-51-2278	9 時　～ 16 時

※本重要事項説明書のほか、静岡県介護サービス情報公表システムにアクセスして、当介護事業所の生活関連情報を検索することができます。

重要事項説明書

記入年月日	令和　６年　１月１６日
基準日	令和　５年１２月３１日
記入者名	黒柳　達也
所属・職名	施設長

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）　かぶしきかいしゃ　いずのさと 株 式 会 社　　伊 豆 の 里	
主たる事務所の所在地	〒４１４－００５５ 静岡県伊東市岡１７１番地の２	
連絡先	電話番号	０５５７－３５－３０２２
	FAX番号	０５５７－３５－３０２３
	ホームページアドレス	http:// www.sunrich-ito.jp
代表者	氏名	福家　英也（ふけ　ひでや）
	職名	代表取締役
設立年月日(開設日)	平成１９年　９月　１日	
主な実施事業	介護付有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）さんりっちいとう サンリッチ伊東	
所在地	〒４１４－００５５ 静岡県伊東市岡１７１番地の２	
主な利用交通手段	最寄駅	南伊東駅（伊豆急行線）
	交通手段と所要時間	・南伊東駅より約 1,000m（タクシーで約４分） ・ＪＲ伊東駅より、タクシーで約６分
連絡先	電話番号	０５５７－３５－３０２２
	FAX番号	０５５７－３５－３０２３
	ホームページアドレス	http:// www.sunrich-ito.jp
管理者	氏名	黒柳　達也（くろやなぎ　たつや）
	職名	施設長
建物の竣工日		平成１９年　７月２０日
有料老人ホーム事業の開始日		平成１９年　９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	２２７０４００５６３
	指定した自治体名	静岡県
	事業所の指定日	平成１９年　９月　１日
	指定の更新日（直近）	令和 元 年９月１日（予防：令和元年９月１日）

３．建物概要

土地	敷地面積			９，０７２．０８㎡
	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		
			抵当権の有無	1　あり　　2　なし
			契約期間	1　あり （　年　月　日～　年　月　日） 2　なし
			契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体		６，０８４．３８㎡
		うち、老人ホーム部分		６，０８４．３８㎡
	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（一部鉄筋造） 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		
			抵当権の設定	1　あり　　2　なし
			契約期間	1　あり （　年　月　日～　年　月　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	２人部屋
			最大	２人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
Aタイプ	有	有(シ	20.79 ㎡	３０	介護居室個室

			ｬﾜｰ)			
	Dタイプ	有	有	29.40 ㎡	1	一般居室個室
	Bタイプ	有	有	31.36 ㎡	４９	一般居室個室
	Cタイプ	有	有	42.06 ㎡	4	一般居室個室
	特Cタイプ	有	有	55.38 ㎡	1	一般居室個室
	介護室１	有	有	34.40 ㎡	1	一時介護室
	介護室２	有	有	34.40 ㎡	1	一時介護室

※区分欄は、「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」の用途別を記入しています。

共用施設	共用便所における便房	１３ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	３ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	３ヶ所
	共用浴室	１ヶ所	個室	３ヶ所
			大浴場	男女各１ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	１ヶ所	チェアー浴	０ヶ所
			リフト浴	０ヶ所
			ストレッチャー浴	１ヶ所
			その他（　　）	０ヶ所
	食堂	1　あり（約 135 ㎡）　　2　なし		
	機能訓練室	約 46 ㎡		
	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 あり	共用部トイレ あり	温泉大浴場（脱衣室） あり	各階リビング あり
その他				

４．サービスの内容

（全体の方針）

理念	１．諸規則の範囲において、利用者の意思を尊重し、必要なサービス提供を心がけていく。 ２．まだあるんじゃないかと考えて、サービスを探究していく。

運営に関する方針	① ホームは、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。 ② ホームが提供する特定施設入居者生活介護（介護予防含む）は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 ③ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 ④ サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画（予防含む）を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 ⑤ 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し予め本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報の保護に関する法律の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	ア.なるべく利用者の意思を尊重して、個別対応の介護サービスを必要な都度提供するよう日々心がけています。 イ.現在、身体拘束をしなければならない利用者はおりませんが、万一の場合にも身体拘束廃止に向けた取り組みを積極的に行っていきます。 ウ.利用者等の希望によりターミナルケアを実施していきます。
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり　[2] なし
	生活機能向上連携加算	1 あり　[2] なし
	個別機能訓練加算	1 あり　[2] なし
	夜間看護体制加算	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
	医療機関連携加算	1 あり　[2] なし

	口腔衛生管理体制加算		1　あり　[2]　なし
	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
	看取り介護加算		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
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	[1]　あり　2　なし
		（Ⅰ）ロ	1　あり　[2]　なし
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		[1]　あり　2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		[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） ２．５：１以上	
	２　なし		

（医療連携の内容）

医療支援		[1]　救急車の手配 [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	・伊豆高原クリニック（0557-55-2522）
		住所	・伊東市八幡野 989-89（施設から約 11 km）
		診療科目	・泌尿器科、内科
		協力内容	・一般診療及び緊急時の対応など。
その他近隣の医療機関（所要時間は自動車の場合）	2	※利用者皆様は、病院を自由に選べる権利があります。協力医療機関以外では、隣に ⇒ 伊東市民病院　３０分程度 ⇒ 中伊豆ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ　４５分程度 ⇒ 順天堂大学医学部付属静岡病院などがあります。お気軽に看護師等にご相談ください。	
協力歯科医療機関		名称	・下村歯科医院（0557-45-4677）
		住所	・伊東市吉田 404（施設から約 4 km）
		協力内容	・歯科医療に関する治療及び相談指導、往診など。

（入居後に居室を住み替える場合）

要支援又は要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	当施設では、利用者に対し、原則として利用者又は身元引受人の意思を尊重し、ホームにおける利用者の一般居室、介護居室、一時介護室において介護サービスを提供します。
一時介護室で介護予防又は介護（以下「介護等」といいます。）を行う場合 （判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の	○一時的な介護等が必要となった場合には、 ①必要に応じて設置者の指定する医師の意見を聴く。 ②入居者の意思を確認する。 ③身元引受人等の意見を聴く。 以上の手続きを経ます。この場合、一般居室の利用権は存

取扱等）		続し、新たな追加費用はありません。
介護居室へ住み替える場合		○介護居室に移り介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、 ①必要に応じて設置者の指定する医師の意見を聴く。 ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ③入居者及び身元引受人の同意を得る。 ④今までどおり前払金の償却をさせていただきます。 ⑤今までどおり管理費をお支払いいただきます。 ⑥介護居室を利用される場合の占有面積は、一般居室よりは減少します。この場合、居室の占有面積の減少による前払金の減額は行いませんが、新たな追加費用はありません。 ⑦外部の事業者による介護ｻｰﾋﾞｽを利用する事もできます。
他のホームへ住み替える場合		①入居者の行動が、他の入居者又は職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る場合には、身元引受人とより適切な対応を協議させていただき、その協議内容によっては他の専門施設へ移って頂くことがあります。ただし、身元引受人の同意を必要とするものとします。この場合の費用は入居者負担になります。 ②上記の場合には、入居契約及び特定施設入居者生活介護等利用契約を解約していただくことになります。この場合前払金は精算致しますが、移る施設の費用は利用者負担になります。
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） ア.一時介護室はすべて個室ではなく、１人から２人部屋となります。 イ.本人の希望又は状態により居室は決まります。ただし、同じ居室を継続して利用することはできません。 ウ.２人部屋は洗面所及びﾄｲﾚが共同利用になります。 エ.夫々の居室ごとで家具等の設置内容が異

			なります。 オ. 入居者が介護が必要になった場合、外部の事業者による介護サービスを利用する事もできます。生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認の実施は、特定施設（介護予防）の従事者が実施し、介護サービスの提供については、外部サービス提供事業者と契約することにより、介護サービスの提供を受けることが可能です。
		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	ア. 入居者とは、概ね６０歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護の必要な方をいいます。２人入居の場合は夫婦、親子、兄弟姉妹に限ります。 イ. 追加入居者の場合も１人入居の場合と同条件とします。 ウ. 追加入居者は、当初契約締結日から３年以内に限るものとします。	
契約の解除の内容	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 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 三　第３条第４項の規定に違反したとき 四　第１９条第１項又は同第２項の規定に違反したとき 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等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第２６条
	解約予告期間	９０日
入居者からの解約予告期間	３０日	
体験入居の内容	1　あり ア. 体験入居は2泊3日程度ですが、30日間程度の長期のご利用をいただいても結構です。 ・自立者 ⇒ お１人様１泊にて、4,714円、お食事は、朝524円(8%)、昼637円(8%)、夕765円(10%)になります。(税込) ・要支援・要介護者 ⇒ お１人様１泊にて、7,334円、お食事は上記と同じです。 ・施設見学は随時受け入れをしています。 ２　なし	

入居定員	８５室１００人
その他	

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		０．５
生活相談員	2	2		１．０
直接処遇職員	２７	２３	4	２５．０
介護職員	２５	２２	3	２２．０
看護職員	2	1	1	１．６
機能訓練指導員	1	1		０．１
計画作成担当者	1		1	０．８
栄養士	1	1		１．０
調理員	8	5	3	７．０
事務員	1	1		１．０
その他職員	１４		１４	８．３
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います。

※２　特定施設入居者生活介護等の人数も記入しています。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	２０	１９	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1		1

（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	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			

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

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（①16:30～翌朝 8:30、②17:30～翌朝 9:30）		
	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	１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）	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） ・要介護者の利用者数に、要支援１及び要支援２の利用者１人を 0.3 人と換算して算出しています。 （１２月３１日現在の利用者⇒要支援者７人、要介護者５８人、職員２５．０人で計算）	２．５：１

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（当施設は、外部サービス利用型特定施設以外の施設）	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（有料老人ホームの施設長）	
		資格等の名称	社会福祉士、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		3	2	1						
前年度１年間の退職者数	1	3	2	1						

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数(当施設のみ)	１年未満		1	2	1						
	１年以上 ３年未満			3							
	３年以上 ５年未満										1
	５年以上 10年未満	1		4	1			1			
	10年以上			１３	1	2					
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	・料金の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	・運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

（利用料金のプラン【代表的なプラン２例】）

		プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度	要介護度５	自立
	年齢	６０歳以上	６０歳以上
居室の状況	床面積	２０．７９㎡	３１．３６㎡
	便所	1 有　2 無	1 有　2 無
	浴室	1 有(ｼｬﾜｰ) 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	３，０００，０００円	１５，０００，０００円
	敷金	０円	０円
月額費用の合計		１９１，１５４円	１８８，５０６円
	家賃	０円	０円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用 右記は１割負担額を計上しています。また、加算給付により変更あり。		２８，６５４円	０円
	介護保険外※2	食費	５９，７０６円	５９，７０６円
		管理費	７９，２００円	１０１，２００円
		介護費用（おむつなど）	１０，２００円	０円
		光熱水費	１，６５０円	２，２００円
		その他（電気、電話、おやつ等）	１１，７４４円	２５，４００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

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	なし
敷金	なし
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。（主におむつ代が必要）
管理費	使途：共用施設等の維持・管理費、一般事務・管理部門の人件費、要支援者・要介護者以外の入居者（自立）に対する日常生活支援サービス等に係る人件費、備品消耗品購入費です。 ・管理費対応の費用の詳細は別に定める前払金等の算定根拠資料に明示しています。
食費	５９，７０６円／1 人・月（1 日 3 食で 31 日の場合）この金額は定食の税込金額です。前日の 12 時までにお申し込み又は欠食が必要となります。（この条件に該当しない場合、欠食であっても費用負担が発生いたします。）特別メニューは金額が変わりますので、ご了承下さい。また、特別なメニューを御希望される場合は申し出をしてください。 使途：食材費、厨房維持費（人件費含む） 軽減税率：軽減税率(8%)の対象とする食事は、「朝食、昼食、おやつ」になります。 ・根拠は別紙により明示しています。（見積書に添付）
光熱水費	ア. 個別の外部契約（電気、電話等）による実費負担。 イ. 水道代は、給水・給湯費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表によります。 (a) 個別的な選択による介護サービス ア．紙おむつ、紙パンツ、使い捨て手袋などの費用は、別に定める「おむつ代等一覧表」により負担をしていただきます。 イ．要介護者等以外の入居者（自立）に対する生活支援サービス このサービスは管理費で賄っていきます。 ウ．補助具について 原則、当施設に設置している補助具を利用していただきますが、入居者の方の好みの物を使用されても結構です。この場合の購入費用は個

<table>
<tr><td></td><td>人負担になります。
エ．おやつ代 ⇒ 実費負担をしていただきます。
オ．入浴回数
当施設での標準的入浴回数は週に 3 回となっておりますが、身体状況(汗も、汚れなど)や医師の指示がある場合には、この回数を超えて入浴することが可能です。この場合の費用は介護保険給付で賄います。
カ．洗濯回数
当施設での標準的洗濯回数は週に 2 回となっておりますが、汚れ物が著しく多く出た場合で着替えがない場合に限り、この回数を超えて洗濯をいたします。この場合の費用は介護保険給付で賄います。
キ．居室清掃
当施設での標準的居室清掃回数は週に1回となりますが、著しく汚れた場合に限り、この回数を超えて居室清掃をいたします。この費用は介護保険給付で賄います。
ク．要介護認定等申請手続きの援助又は、代行を致します。</td></tr>
<tr><td>その他のサービス利用料</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">① 生活支援サービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）</td></tr>
<tr><td>ア．入浴介助（一般、特浴、清拭）</td><td>１回２，２００円</td></tr>
<tr><td>イ．通院介助（市外医療機関）</td><td>１時間あたり１，１００円</td></tr>
<tr><td>ウ．居室清掃</td><td>１回１，１００円</td></tr>
<tr><td>エ．リネン交換</td><td>１回１，１００円</td></tr>
<tr><td>オ．日常の洗濯（自室の洗濯機使用）</td><td>１回５５０円</td></tr>
<tr><td>カ．　〃　（施設の洗濯機使用）</td><td>１回６６０円</td></tr>
<tr><td>キ．居室への食事のルームサービス（配膳・下膳）</td><td>１回２２０円</td></tr>
<tr><td>ク．おやつ</td><td>１か月１，５４４円</td></tr>
<tr><td>ケ．買い物代行（市内に限定）</td><td>１回５５０円</td></tr>
<tr><td>コ．同行サービス（市内に限定）</td><td>１時間につき１，１００円</td></tr>
<tr><td>サ．金銭管理</td><td>１か月１，１００円</td></tr>
<tr><td>シ．入退院時の同行（市外医療機関）</td><td>１時間につき１，１００円</td></tr>
<tr><td>ス．治療食（加算額）</td><td>１食５３円</td></tr>
<tr><td colspan="2">② その他サービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）</td></tr>
<tr><td>ア．体験入居の費用（食事代は別途、入居者に準じます。）</td><td>１泊につき　４，７１４円</td></tr>
<tr><td>イ．体験入居の費用（要支援・介護）食事代は別途、入居者に準じます。）</td><td>１泊につき　７，３３４円</td></tr>
<tr><td>ウ．ゲストルーム滞在(中学生以上)</td><td>１泊につき　４，７１４円</td></tr>
<tr><td>エ．ゲストルーム滞在（小学生）</td><td>１泊につき　３，１４２円</td></tr>
<tr><td>オ．家族等の来訪者の食事代</td><td>朝⇒５３４円、昼 ⇒６４９円
夕⇒７６５円</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	カ．コピー代	１枚１０円、カラーコピー代１枚３０円（両面は２枚と計算）
	キ．ＦＡＸ代	１枚２０円
	ク．コインランドリー	洗濯機１回２００円、乾燥機３０分１００円
	ケ．ふとんの貸出	１泊１組につき　５５０円
	コ．駐車場代	１か月５，２３５円
	サ．加湿器貸出	１か月１，０３９円
	シ．コーヒー、紅茶	各１杯１００円（喫茶コーナー）

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	・要介護度（要支援含む）に応じて介護費用の１割、２割、３割の負担割合になりますが、各個人の所得状況により負担割合が決められています。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	a. 介護保険制度における人員配置が手厚い場合とは、要介護者等の数が２．５又はその端数を増すごとに１人以上の直接処遇員(看護・介護職員)が配置されていることとされています。 b. 当施設では、この手厚い人員配置(２．５：１以上)にそってサービス提供をしておりますが、この費用は介護保険給付で賄います。
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠	・目的施設の整備に要した費用（開発費・土地代・建設費等）・修繕費・借入金利息・租税公課・火災保険料等 ・前払金の算定にあたっては、平均余命を勘案して設定しています。これは厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成２４年３月１６日付）で示された算式と同じ考え方です。 ・前払金は、老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。
想定居住期間（償却年月数）	・別に定める前払金等の算定根拠資料に明示しています。
償却の開始日	ア. 入居日の翌日

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）		０円
初期償却率		０％
返還金の算定方法	○退去又は契約の終了の場合（３か月以内の契約終了含む） （前払金 ÷ 償却期間の日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの日数） ○上記の償却期間を超える場合 ・返還金はありませんが、前払金（家賃相当額）の追加徴収も行いません。 ・入居期間が償却期間を過ぎた場合には前払金の返還はありません	
返還債務の保全措置	・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、公益社団法人全国有料老人ホーム協会（以下、本入居契約書において「有老協」という。）の運営する入居者生活保証制度を利用します。この制度は、前払金の返還債務保証（返還される前払金残高の保証で上限 500 万円まで）や破産等により全員退去となった場合には、上限 100 万円までが保証（前払金の残高が 100 万円未満のときには、前払金の保証と合算で 100 万円までを保証）されます。 ・同保証制度の利用に際して、設置者と入居者は「入居追加契約」を締結します。有老協が保証を引き受けた場合、有老協から入居者に対し保証状が発行されます	

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	２２人
	女性	５６人
年齢別	65 歳未満	２人
	65 歳以上 75 歳未満	３人
	75 歳以上 85 歳未満	１６人
	85 歳以上	５７人
要介護度別	自立	１３人
	要支援１	３人
	要支援２	４人
	要介護１	１３人
	要介護２	１３人
	要介護３	９人
	要介護４	１７人
	要介護５	６人
入居期間別	６ヶ月未満	７人
	６ヶ月以上１年未満	４人
	１年以上５年未満	２０人
	５年以上 10 年未満	２９人
	10 年以上 15 年未満	１６人
	15 年以上	２人

（入居者の属性）

平均年齢	８８．３歳
入居者数の合計	７８人
入居率※	７８％
※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	０人
	社会福祉施設	０人
	医療機関	０人
	死亡者	９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）

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

窓口の名称		○ 窓口担当者：山口朋子　　解決責任者：黒柳達也 ア. ご利用時間　担当者勤務日における８時３０分から１７時３０分となりますが、事情により即時対応できない場合があります。 イ. ご利用方法　電話（下記参照）又は面接（随時） ウ. その他　提案箱（ﾌﾛﾝﾄ、１Ｆﾚｽﾄﾗﾝ前）を設置しています。 苦情を申し出たことによる不当な差別は行いません。
電話番号		・０５５７－３５－３０２２
対応している時間	平日	・８時３０分から１７時３０分
	土曜	・状況により可
	日曜・祝日	・状況により可
定休日		・毎月の勤務表により定める。

（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） ア. 日新火災海上保険株式会社の「賠償責任保険」に加入。
	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） ア. 利用者に対するサービスの提供

		により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。 イ.通常のサービス（介護サービス含む）提供行為で事業者の責めに及ばない事故や不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。 ウ.但し、利用者に故意又は重大な過失がある場合は損害額を減ずることができます。
	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	
高齢者の急変について	ア．高齢者の方は日々元気で過ごされていても、機能低下等の影響や病状が悪化して突然に急変することがしばしばあります。 イ．私どもはその急変に出来る限りの対応をさせていただきます。しかしながら万が一のことも予想されますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。	
高齢者のリスクについて	ア．高齢者のみなさんは年齢に伴う機能低下がありますので、入居前に住んでいた家で生じるリスクは施設においても同じリスクがあります。転倒したり、骨折したりすることは家でも施設でも十分考えられます。 イ．実際には限られた人員配置のなかで介護せざるを得ないこと及び全ての介護サービス提供時間帯において利用者１人に対して職員１人の割合の人員体制はとれませんのでご理解をいただきたいと思います。 ウ．ご家族等との情報共有の中で利用者のリスク予防策がとれることもありますのでご協力をお願いいたします。	
非常災害対策	ア．非常災害が発生した場合、施設は「消防計画」等に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。 イ．非常時に備え、定期的に避難訓練等を行います。利用者の方も参加して実施します。 ウ．ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ、自動火災報知器、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1　あり	実施日	・令和　５年　７月２４日
		結果の開示	1　あり　　２　なし
	２　なし		
第三者による評価の実施状	1　あり	実施日	・平成２８年１１月２３日

況		評価機関名称	・特定非営利活動法人福祉経営ﾈｯﾄﾜｰｸ
		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（ホームページ） 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（ホームページ） 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（ホームページ） 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回程度
	2　なし	
	1　代替措置あり	（内容）
	2　代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1　あり（提携ホーム名：　　） 2　なし [3] その他（状況により他の専門施設への住み替えあり）	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第１項に規定する届出	[1] あり　　2　なし 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1　あり　　[2] なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	1　あり　　[2] なし	
合致しない事項がある場合		

の内容	
「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし。
不適合事項がある場合の内容	
重要事項説明書の開示	1　あり（当施設ホームページにて）　　2　なし

※添付書類は別添のとおりです。

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明を受けた者の署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（入居者との関係：　　）

説明を受けた者の署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（入居者との関係：　　）

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンリッチ伊東	伊東市岡171-2
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンリッチ伊東	伊東市岡171-2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	[あり]	[なし]	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	[あり]	[なし]	あり					
おむつ代			なし	[あり]		○		１枚 83 円～137 円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	[あり]	なし	[あり]		○	2,200	１回の金額、ただし週３回までは保険で	
特浴介助	なし	[あり]	なし	[あり]		○	2,200	１回の金額、ただし週３回までは保険で	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	[あり]	[なし]	あり					
機能訓練	なし	[あり]	[なし]	あり					
通院介助	なし	[あり]	[なし]	あり				周辺医療機関（自立者は費用負担あり）	
生活サービス									
居室清掃	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,100	１回の金額、ただし週１回までは保険で	
リネン交換	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,100	１回の金額、ただし週１回までは保険で	
日常の洗濯	なし	[あり]	なし	[あり]		○	660	１回の金額、ただし週２回までは保険で	
居室配膳・下膳	なし	[あり]	[なし]	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]		○		実費負担	
おやつ			なし	[あり]		○		実費負担	
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○		実費負担	
買い物代行	なし	[あり]	なし	[あり]		○	550	週１回までは介護保険で(周辺地域)	
役所手続き代行	[なし]	あり	[なし]	あり				管理費にて対応	
金銭・貯金管理			なし	[あり]		○	1,100	１か月あたり	
健康管理サービス									
定期健康診断			[なし]	あり				年２回、管理費にて対応	
健康相談	なし	[あり]	[なし]	あり					
生活指導・栄養指導	[なし]	あり	[なし]	あり				管理費にて対応	
服薬支援	なし	[あり]	[なし]	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	[あり]	[なし]	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	[なし]	あり	[なし]	あり				協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)	
入退院時の同行	[なし]	あり	[なし]	あり				協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)	
入院中の洗濯物交換・買い物	[なし]	あり	[なし]	あり				協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)	
入院中の見舞い訪問	[なし]	あり	[なし]	あり				協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。（１割又は２割又は３割の利用者負担）。※2：都度払いの場合、可能な限り１回あたりの金額など、単位を明確に記入するようにしています。
※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入しています。