別紙様式(R6.6月版)	基準日　令和7年3月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	有料老人ホーム　サニーライフ中野
定員・室数	86　人　・　86　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	月払い方式
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人
介護に関わる職員体制	3：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ　ｶﾜｼﾏｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ		
	名称	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		
	ファックス番号	0439-37-3603		
ホームページ	http://www.sunnylife-group.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	川島 輝雄
設立年月日	平成2年9月17日			
主な事業等	有料老人ホームの経営			

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	1	羽村やわらぎ	羽村市栄町2-19-3
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	2	サニーライフ清瀬デイサービス	清瀬市松山1-40-2
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	42	有料老人ホーム サニーライフ東京	葛飾区西新小岩3-37-28
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	1	サニーライフ羽村居宅介護支援事業所	羽村市栄町2-19-3
＜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	33	有料老人ホーム サニーライフ東京	葛飾区西新小岩3-37-28
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾕｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑ　ｻﾆｰﾗｲﾌﾅｶﾉ		
	名　称	有料老人ホーム　サニーライフ中野		
所在地	〒　165-0035			
	東京都中野区白鷺二丁目14番20号			
連絡先	電話番号	03-3310-3600		
	ファックス番号	03-3310-3601		
ホームページ	http://www.sunnylife-group.co.jp			
介護保険事業所番号	第1371406214号			
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	新間　豊
事業開始年月日	令和 4 年 12 月 1 日			
届出年月日	令和 3 年 7 月 8 日			
届出上の開設年月日	令和 4 年 12 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 4 年 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 11 月 30 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 4 年 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 11 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	電車：西武新宿線「鷺ノ宮駅」南口より徒歩約12分（約0.9km） 車：首都中央環状線　中野長者橋内回り出口より約23分（約7.1km） バス：西武新宿線「鷺ノ宮駅」北口の関東バス「鷺ノ宮駅バス停」より阿佐ヶ谷駅行きの「阿01」・「阿03」に乗車約7分、「白鷺一丁目バス停」で下車、徒歩約6分（約0.5km）、			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面　積	2,300.91 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	3,160.88 ㎡　うち有料老人ホーム分 3,160.88 ㎡		
	竣工日	令和 4 年 10 月 31 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	令和4年11月1日　～　令和29年10月31日
		自動更新	あり

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	8	17.08 ㎡ ～ 17.08 ㎡
	2階	1人	39	17.08 ㎡ ～ 17.69 ㎡
	3階	1人	39	17.08 ㎡ ～ 17.69 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

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	一部あり	（ 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 ）

共同便所	5　箇所	（　一部男女共用　）		
共同浴室	個浴：　2	大浴槽：　1	機械浴：　1	
	併設施設との共用	なし　（　）		
食堂	兼用	あり　（ 1階は大食堂(専用)、2～3階は談話ｺｰﾅｰ兼食堂 ）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（ ｴﾝﾄﾗﾝｽﾎｰﾙ兼機能訓練ｺｰﾅｰ、談話ｺｰﾅｰ兼食堂、相談室 ）			
エレベーター	あり　1　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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況　等
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用					0人	4.2	
看護職員：派遣	1		6		7人		
介護職員：直接雇用	27				27人	28.4	
介護職員：派遣			2		2人		
機能訓練指導員	1				1人	1.0	
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		
調理員	1		9		10人	3.8	
事務員	2				2人	2.0	
その他従業者	2				2人	2.0	

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 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	14		1	
実務者研修	1			
介護職員初任者研修	6		1	
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	6			

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	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	1			
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	**実務者研修**

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19　時　30　分～　7　時　30　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　3　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　　2.5　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		6	20	2	1				1	
１年以上３年未満	1		7				1			
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	1	6	27	2	1	0	1	0	1	0

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　（　直営　）
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	あり

定期的な安否確認の方法	入居者の同意のもと、ヘルパーにより夜間帯は２時間毎巡回、日中は随時対応（バイタルチェック、排泄介助、水分補給、居室清掃等概ね１～２時間毎）
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による服薬の管理・経管栄養対応・在宅酸素の管理・血糖測定・インスリン注射対応等。

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　好生会　こまくさ診療所練馬		
	所在地	東京都練馬区平和台4-7-23		
	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	・診療科目－内科 ・医療機関までの距離－6.7km(車で約29分) ・協力内容－訪問診療(月2回以上医師の来館)、入居者の受診・治療、入院協力、他病院の紹介、病状急変時の対応 ・利用者負担－医療保険制度支給外の費用		
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			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団皆吉会　皆吉会川口歯科クリニック		
	所在地	埼玉県川口市金山町1-26　カーサ・デェル・フェニックス1F		
	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	・診療科目　歯科　・医療機関までの距離　18.3Km（車で約39分） ・協力内容　訪問による口腔治療等（週1回歯科医師来館） ・利用者負担　医療保険制度支給外の費用		

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		なし
看取り介護加算		なし
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		なし
介護職員等処遇改善加算		あり（Ⅱ）
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
ＡＤＬ維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		なし
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		なし
口腔・栄養スクリーニング加算		あり
退院・退所時連携加算		あり
退去時情報提供加算		あり
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		不可
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		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	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
	要介護度	自立、要支援１～２、要介護１～５
	医療的ケア	お客さまの状態により判断
	認知症	受け入れ可
	その他	感染力が強く、集団感染が起こる可能性の高い感染症の方は、状態により入居をお断りすることがあります。 （インフルエンザ、コロナ、ノロウイルス、疥癬、結核等）
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人等は、入居者の事業者に対する債務について、月額利用料の２４ヶ月分を極度額として、入居者と連帯して履行の責を負う。契約終了に伴い、身元引受人は直ちに入居者の身柄を引き取るものとする。	
体験入居	利用期間	利用上限：６泊７日まで
	利用料金	1日当たり13,200円（室料、介護サービス費、食事代含む・消費税込・介護保険適用外）
	その他	満室時はご利用できません。
入院時の契約の取扱い	・入院中は管理費、家賃相当額及び食費の基本料金が入居者の負担となります。 ・入院が長期にわたる場合でも、解除事由とならない限り、退院後は入院前の居室に戻ることができます。 ・病気やけがの治療は病院等で受けて頂き、入院費は入居者の負担となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は、原則として行いません。 ただし、入居者ご本人あるいは他の入居者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむをえない場合に限り、身体拘束を行うことがあります。 身体拘束は、①生命身体の危険性が著しく高く、②身体拘束を除いてとるべき方法がなく、③その制限は一時的なものに限定することとします。 身体拘束を行う場合には、担当ヘルパー、看護職員、生活相談員等施設職員全体で協議し、施設責任者の最終判断による等、慎重な対応に心がけ、ご本人及びご家族に書面にて詳細に説明し、同意を得ることとします。実施後は経過観察、解除に向けた検討を随時行います。なお、身体拘束の態様、時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間等について、ご本人、ご家族に詳細を報告し、十分な理解が得られるよう努めます。 また、身体的拘束等の適正化に関する職員研修を年2回以上実施します。	

	事業者からの契約解除	◎入居者が、次のいずれかに該当し、且つこれによって本契約を将来にわたって、これ以上維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合は、事業者は書面にて入居者に通知し、通知の翌日を起算日として、90日間の予告期間を設けて契約を解除することができます。その際、入居者は事業者に対し弁明する機会が与えられます。 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、事業者の求めにもかかわらずこれを訂正しないとき。 ②下記手順による、管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消しないとき。この場合は90日間の予告期間は設けないものとする。 ・1回遅滞時は入居者より事業者に対し遅滞理由を説明し、速やかに振込により支払を行うこと。・2回遅滞時には別途定める事業者指定の支払計画書を提出すること。・3回遅滞時又は事業者が認めた支払計画書での支払いが再度遅延した場合を含め、所定の手続きが行われない場合。 ③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき。 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したとき。 ⑤他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込み、又は保管を行い、事業者の求めにもかかわらず、騒音の発生を停止せず、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき。 ⑥共用部分を不法に占拠若しくは占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、事業者の求めに反して撤去しないとき。 ⑦事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室、共用施設、敷地の利用方法に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき。 ⑧事業者の承諾なく居室、共用施設、敷地内において動物を飼育したとき。 ⑨身元引受人、その家族あるいは第三者らを居室に同居させたとき。 ⑩故意又は過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したときに、入居者あるいは入居者の身元引受人らの負担において、直ちに修繕あるいは賠償しなかったとき。 ⑪居室の全部又は一部を第三者に利用させ、若しくは居室の利用権を譲渡し、又は担保の用に供し、あるいは居室を他の入居者の居室と交換したとき。 ⑫入居者の日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常に提供する通常の介護でこれを防ぐことができないとき。（但し認知症、あるいは特定の疾病に基づくものであると医師に診断され、医療機関において通院又は入院等による加療中である場合を除く。） ⑬反社会的勢力に該当したとき。

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	・入居者の健康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の観察期間経過後、入居者及び身元引受人の同意を得て居室の移動を行う場合があります。 ・施設の管理上及び万全の介護サービス提供に支障がないと施設が認める場合、入居者の求めに応じ居室の移動を行うことができます。この場合、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。
	利用料金の変更	なし
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	あり（居室面積が変更になる場合があります。）
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		サニーライフ中野　生活相談員
	電話番号	03-3310-3600
	対応時間	8:30　～　17:30　（　年中無休　）
窓口の名称２		サニーライフ東京事務所　担当　お客様相談室
	電話番号	0120-17-0036(ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ)
	対応時間	9:00　～　17:00　（土・日・祝日・年末年始を除く）
窓口の名称３		中野区地域支えあい推進部　介護高齢者支援課　介護事業者係
	電話番号	03-3228-8878
	対応時間	8:30　～　17:00　（土・日・祝日・年末年始を除く）
窓口の名称4		東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（土・日・祝日・年末年始を除く）
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保　介護保険・社会福祉事業者総合保険

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	なし	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：87.3 歳　入居者数合計：83 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				1		1		
６５歳以上７５歳未満			1					1
７５歳以上８５歳未満		1		9	2	4	1	2
８５歳以上			2	21	16	15	6	
合計	0	1	3	31	18	20	7	3

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	16	26	41				83

男女別入居者数	男性：27 人　女性：56 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	95 ％（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	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	6	医療機関への入院	8
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	24
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	3	退去者数合計	43

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	介護費用	食費	光熱水費
自立の方	0円	186,745円	90,000	31,460	36,665	28,620	
要支援1～2	0円	150,080円	90,000	31,460		28,620	
要介護1～5	0円	150,080円	90,000	31,460		28,620	
	0円	0円					

各料金の内訳・明細		
	前払金	前払金なし （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
	家賃	建物貸主への賃借料支払等、建物に係る費用。近隣相場の賃借料および高齢者が利用しやすい施設設計のコストを含めて算定。（非課税）
	管理費	共用施設の維持に要する保守点検費・修理費・清掃費・衛生費、光熱水費、管理部門に係る人件費・事務費等。
	介護費用	自立等の介護保険給付対象外の方については、「介護サービス等の一覧」に記載のサービスを提供するので、生活サポート費として月額36,665円の負担あり。 （居室清掃、洗濯、リネン交換、買い物代行等の人件費） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　－　円・昼食　－　円・夕食　－　円　間食　－　円 １日当たり　180　円　× 30日で積算 厨房管理運営費(食費の基本料金)23,220円 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 2日前までの申し出により終日（3食とも）欠食した場合に限り、食材費を日割計算で翌月に返還。（食費の基本料金は返還対象外）
	光熱水費	管理費に含む
短期利用		１日当たり　—　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い		
支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　　起算日：入居した日	
返還期限	契約終了日から　　日以内	
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	翌月分を当月の２７日（休日の場合は翌営業日）に口座自動振替。
その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ以外は総額表示。

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	68,364	6,837
要支援２	116,063	11,607
要介護１	200,080	20,008
要介護２	224,659	22,466
要介護３	250,340	25,034
要介護４	274,189	27,419
要介護５	299,510	29,951

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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	なし	
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	なし	
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	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	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	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱ）	

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	
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、物価の変動などに基づき、運営懇談会にて説明し、意見を聴いたうえで管理費、食費、家賃相当額等に関する費用の額を改定する。	

【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	要介護3

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	150,080

※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	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	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

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。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

介護サービス等の一覧

SL 中野

	自立		要支援 1～2・要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室	
	月額利用料（生活サポート費含む）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 昼間 9 時～17 時	要望時及び適宜対応	―	要望時及び適宜対応	―
夜間 17 時～9 時	要望時及び適宜対応	―	２時間毎巡回及び適宜対応	―
○食事介助（食堂）	配膳・下膳	―	配膳・下膳・食事毎見守り・一部又は全介助	―
○食事介助（居室）	健康状態により居室配膳・下膳	左記以外 1 回 550 円	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・ 一部又は全介助	―
○排泄介助	―	―	トイレへの誘導・一部又は全介助・随時対応	―
○オムツ交換	―	―	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中１日６回程度、及び適宜対応	―
○オムツ代		実費		実費

	自立		要支援 1～2・要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室	
	月額利用料（生活サポート費含む）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○入浴等				
一般浴介助	週２回	―	週２回及び必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	―
特浴介助 (一般浴ができない場合)	―	―	週２回及び必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	―
清　拭	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週 2 回又は必要に応じ対応	―	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週 2 回又は必要に応じ対応	―
○身辺介助				
体位交換	―	―	適宜対応	―
移動介助	必要に応じ対応	―	歩行介助（杖・歩行器）車椅子誘導等、移動時に適宜対応	―
衣類の着脱	必要に応じ対応	―	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	―
身だしなみ	―	―	洗顔・髭剃り・化粧毎日、歯磨き・入歯洗浄１日３回	―

	自立		要支援 1～2・要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室	
	月額利用料（生活サポート費含む）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○機能訓練	必要に応じ、随時機能訓練指導員による指導	―	必要に応じ、随時機能訓練指導員により身体状況に応じた指導	―
○緊急呼出装置等緊急連絡・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 2 回	左記以外 1 回 550 円	週 2 回	左記以外 1 回 550 円
洗　濯	週 2 回	左記以外 1 回 550 円	週 2 回	左記以外 1 回 550 円
シーツ交換	週 1 回及び必要に応じ対応	―	週 1 回及び必要に応じ対応	―
クリーニング	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費
○理容・美容		要望時実費		要望時実費
○代　行				
買い物	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	―

	自立		要支援 1～2・要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室	
	月額利用料（生活サポート費含む）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理サービス				
○定期健康診断	―	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 医薬品の服薬管理	随時	―	随時	―
体温・血圧・脈拍測定	1 日 1 回、又は必要に応じて対応	―	1 日 1 回、又は必要に応じて対応	―
○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
通院・入院中・入退院時のサービス				
○通院時の準備と付添い	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	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
○入院・退院時の準備と付添い	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	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
○入院中の見舞い訪問	協力医療機関へは週 1 回、又は適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは週 1 回、又は適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円

	自立		要支援 1～2・要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室	
	月額利用料（生活サポート費含む）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○医療費		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度で支給される以外の費用
その他サービス				
○レクリエーション	随時	材料費実費負担	随時	材料費実費負担
○誕生会	毎月 1 回	―	毎月 1 回	―
○季節の行事	随時	―	随時	―
○クラブ活動	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担
○生活預かり金事務手数料		550 円/月		550 円/月

R3.6.1

基準日：令和7年3月1日

施設名：有料老人ホーム　サニーライフ中野

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。	○ 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。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 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。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 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。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**保全先：**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**初期償却率：　%**
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。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 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。