

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026 年 7 月 1 日
記入者名	松島 裕之
所属・職名	サンライズ・ヴィラ伊勢原 施設長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類		5 営利法人			
名称	らいくけあかぶしがいいしゃ (ふりがな)					
	ライクケア株式会社					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		2021001021980			
主たる事務所の所在地	〒 150 - 0043					
	東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウエスト					
連絡先	電話番号		03	-	5784	- 5521
	FAX番号		03	-	5784	- 5526
	メールアドレス		shinsei		@	like-cn. co. jp
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		www. like-cn. co. jp	
代表者	氏名		岡本 泰彦			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1999	年	10	月	12	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) さんらいず・うゝ いらいせはら						
	サンライズ・ヴィラ伊勢原						
所在地	〒	259	-	1132			
	神奈川県伊勢原市桜台三丁目6番8号						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	142140 伊勢原市			
主な利用交通手段	最寄駅		伊勢原		駅		
	交通手段と所要時間		・小田急 小田原線「伊勢原」駅 下車南口徒歩5分（390m）				
連絡先	電話番号		0463	-	91	- 7720	
	FAX番号		0463	-	91	- 7721	
	メールアドレス		isehara @ like-cn. co. jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://	www. like-cn. co. jp			
管理者	氏名		松島 裕之				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2010	年	3	月 15 日	
有料老人ホーム事業の開始日			2010	年	5	月 1 日	

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1474000955				
	指定した自治体名	神奈川県				
	事業所の指定日	2013	年	6	月 1 日	
	指定の更新日（直近）	2025	年	6	月 1 日	

3 建物概要

土地	敷地面積		999.27			㎡		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無						
		契約期間	開始					
			年	月	日			
			終了					
			年	月	日			
		契約の自動更新						
	建物	延床面積		全体		2,232.54	㎡	
うち、老人ホーム部分				2,232.54	㎡			
耐火構造		1 耐火建築物						
		3 その他の場合						
構造		1 鉄筋コンクリート造						
		4 その他の場合						
所有関係		2 事業者が賃借する建物						
		2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別		1 普通貸借				
		抵当権の有無		1 あり				
		契約期間	1 あり					
			開始					
			2010	年	3	月	1	日
			終了					
2040	年	2	月	28	日			
契約の自動更新		1 あり						
居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）					
			2 相部屋ありの場合					
			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	1 有	2 無	18	㎡	55	3 介護居室個室	
	タイプ2				㎡			
	タイプ3				㎡			
タイプ4				㎡				

	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		
	タイプ10			m ²		
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	0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	7	ヶ所	個室	7	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	【備考1】 参照
サービスの提供内容に関する特色	ホーム独自の機能訓練で入居者様のADL維持・向上
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

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

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（Ⅰ）	1 あり
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
※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 している協力医療機関と連 携している場合」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。	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 なし
※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。	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	1 あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり
	協力医療機関連携加算（Ⅰ） （※1）	1 あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ） （※1）	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）	
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2 なし

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
		(Ⅴ)(13)	2	なし
		(Ⅴ)(14)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	
	1	名称	J A 神奈川県厚生連伊勢原協同病院	
		住所	神奈川県伊勢原市田中345 (約1.5 k m、車で約4分)	
		診療科目	内科・精神科・外科・脳神経外科・整形外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科等	
		協力科目	内科・精神科・外科・脳神経外科・整形外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科等	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	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	2 なし
	2	名称	医療法人社団さんりつ会 伊勢原サンクリニック	
		住所	神奈川県伊勢原市東大竹279-1 (約1.3 k m、車で約7分)	
		診療科目	内科、循環器科	
		協力科目	内科、循環器科	
		協力内容	入所者の病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
			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

協力医療機関	3	名称	医療法人社団 朝長医院	
		住所	神奈川県足柄上郡中井町北田529 (約20km、車で約34分)	
		診療科目	内科・循環器科	
		協力科目	内科・循環器科	
		協力内容	入所者の病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
			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
	4	名称	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	
		住所	神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1 (約5km、車で約15分)	
		診療科目	内科・神経内科・リハビリテーション科・歯科口腔外科	
		協力科目	内科・神経内科・リハビリテーション科・歯科口腔外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	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	2 なし

	5	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
	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				
	新興感染症発生時に連携する医療機関	2	なし		
		1	ありの場合		
			医療機関の名称		
			医療機関の住所		
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人博良会栗原中央歯科医院		
		住所	神奈川県座間市栗原中央4-13-5 (約13 k m、車で約30分)		
		協力内容	入居者の診療・加療のため、受診に協力する		
	2	名称	マガミ歯科医院		
		住所	神奈川県平塚市河内342-2 (約7.2 k m、車で約18分)		
		協力内容	入居者の診療・加療のため、受診に協力する		

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	全室介護居室のため、入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。
判断基準の内容	入居者の心身の状況により、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合、居室移動の場合があります。		
手続きの内容	【備考2】参照		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	居室移動に伴い、居室利用権も移動します。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	・ 概ね65歳以上 ・ 前払金及び月額利用料等のお支払いができる方 ・ 確実な身元引受人がある方		
契約解除の内容	入居契約書第28条、第29条および第30条によります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条によります。 (下記の解約予告期間は90日、入居者からの解約予告期間は30日となります。)	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	要支援1・2：1泊2日(3食)につき12,571円 要介護1～5：1泊2日(3食)につき15,714円 ※金額は税込。最長6泊7日間 介護保険は適用外です。	
入居定員	55		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	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1.5
直接処遇職員	31	15	16	25.8
介護職員	22	12	10	20
看護職員	9	3	6	5.8
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	4	0	4	1.7
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	15	10	5
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	0	0	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	(20 時 0 分 ～ 7 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人	1	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】	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）	1.9		: 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					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				ヘルパー2級			
		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		0	3	3	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	3	3	5	0	0	0	0	0	0
応業 じ務 たに 従 員 の し た 人 数 経 験 年 数 に	1 年未満	0	4	5	3	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	2	1	0	3	2	0	1	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が _____ 日以上	
利用料金の改定	条件	施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、もしくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合	
	手続き	運営懇談会の同意を得た上で改定します。	

(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	
入居者の状況	要介護度		要介護2		要介護2	
	年齢		80	歳	85	歳
居室の状況	床面積		18	m ²	18	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		2	無	2	無
	台所		2	無	2	無
入居時点で必要な費用	前払金		3,500,000	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			250,031	円	308,331	円
家賃			68,000	円	126,300	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		24,086	円	24,086	円
	介護保険外※2	食費	76,985	円	76,985	円
		管理費	80,960	円	80,960	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他	0	円	0	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	建物の賃料
敷金	家賃のヶ月分
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	共用施設等の維持・管理、光熱水費、一般事務、生活サービスに係わる人件費、備品、消耗品
食費	別紙1①食費参照
光熱水費	居室共用ともに光熱水費は管理費に含まれております。
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	別紙1②その他のサービス利用料参照

(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※に対する自己負担額	基本報酬、本書「4 サービスの内容の（介護サービスの内容）」に記載する加算の入居者負担分
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		別紙1③算定根拠参照
想定居住期間（償却年月数）		60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）		1,050,000～1,410,000円
初期償却率		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	別紙1④入居後3月以内の契約終了参照
	入居後3月を超えた契約終了	別紙1⑤入居後3月を超えた契約終了参照

前払金の保 全先	2 連帯保証を行う銀行等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	三井住友信託銀行株式会社

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	19	人
	女性	35	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	39	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	10	人
	要介護 2	9	人
	要介護 3	7	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	13	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	11	人
	1年以上5年未満	25	人
	5年以上10年未満	9	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	54	人
入居率※	98.2	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	6	人
	死亡	19	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	9	人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居、医療依存度が高まったため医療機関への入院等	

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1

窓口の名称		サンライズ・ヴィラ伊勢原 生活相談員									
電話番号		0463	-		91		-		7720		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日											

窓口2

窓口の名称		神奈川県福祉子どもみらい局福祉部 高齢福祉課									
電話番号		045	-		210		-		1111		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日、年末年始									

窓口3

窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係									
電話番号		045	-		329		-		3447		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日、年末年始									

窓口4

窓口の名称		伊勢原市長寿介護課									
電話番号		0463	-		94		-		4722		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	30	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日、年末年始									

窓口5							
窓口の名称							
電話番号			-		-		
対応している時間	平日	時		分	～	時	分
	土曜	時		分	～	時	分
	日曜・祝日	時		分	～	時	分
定休日							

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
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	
	1 ありの場合	
	その内容	別紙1⑥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参照
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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	
	1	ありの場合	
		実施日	常時、意見箱を設置
		結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 2 回	
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
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		1 あり
	指針の整備		1 あり
	研修の定期的な実施		1 あり
	担当者の配置		1 あり

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		1 あり	
	指針の整備		1 あり	
	研修の実施		1 あり	
	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		1 あり	
			1 ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、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	1 あり	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画 (BCP)		1 あり	
	災害に関する業務継続計画 (BCP)		1 あり	
	職員に対する周知の実施		1 あり	
	定期的な研修の実施		1 あり	
	定期的な訓練の実施		1 あり	
	定期的な業務継続計画の見直し		1 あり	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし			
	1 ありの場合			
		提携ホーム名		

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	
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		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		2 なし	
		1 ありの場合	
		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	
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		

【備考1】 4サービスの内容(全体の方針)『運営に関する方針』

・私たちは介護を「サービス」として考え、提供いたします。・私たちはお客様やお客様ご家族の視点に立ったサービスを目指します。・私たちはお客様の「安全・安心・自己実現」のためのサービスを目指します。・私たちはスタッフの「安全・安心・自己実現」のための社内整備に努めます。・私たちはサービスの「心・技・体」の順番と意味を理解してサービスを行います。・私たちはサービス品質の安定を目指します。・私たちは社内のスタッフを「社内顧客」として考え、互いに理解・協力しながら業務を遂行します。・住み慣れたホームで最期までサービスを提供させていただきます。

【備考2】 4サービスの内容(入居後に居室を住み替える場合)『手続きの内容』

身体状況の変化等により他の居室に移っていただく場合には、入居契約書第12条第3項及び第4項に従って行ないます。①主治医の意見を聴く②入居者の意見を確認する③身元引受人等の意見を聴く④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける⑤変更する理由、変更先の場所の概要、介護内容、費用負担について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う⑥入居者の同意を得る以上の手続きを経て、介護居室の移動を行います。

【備考3】 5職員体制、7入居者の状況

2025年7月1日時点の情報となります。

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	サンライズ・ヴィラ藤沢六会 訪問介護ステーション	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	サンライズ・ヴィラ藤沢六会 デイサービスセンター	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1 有	サンライズ・ヴィラ森の里	神奈川県厚木市愛名932番地1		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護	1 有	サンライズ・ヴィラさがみ野 デイサービスセンター	神奈川県海老名市東柏ヶ谷三丁目4番8号		

認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援	1 有	サンライズ・ヴィラ藤沢六会 居宅介護支援センター	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	サンライズ・ヴィラ森の里	神奈川県厚木市愛名932番地1		
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					

<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	サンライズ・ヴィラ藤沢羽鳥 訪問介護ステーション	神奈川県藤沢市羽鳥5-5-46		
通所型サービス	1 有	サンライズ・ヴィラ藤沢六会 デイサービスセンター	神奈川県藤沢市亀井野259-1		
その他生活支援サービス					

別添2 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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	※4	※4:週3回以上の場合1回1,650円
特浴介助	1 あり	1 あり		○	※5	※5:週3回以上の場合1回1,650円
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	※6	※6:協力医療機関以外で緊急時以外かつ指定エリア以外の場合に職員1人あたり60分1,650円
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	1 あり		○	※7	※7:個人要望時は1回1,100円
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	ドライクリーニングは実費	
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	※8	※8:個人要望時は1回330円
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○			
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	訪問理美容師対応
買い物代行	2 なし	1 あり		○	※9	※9:指定日(週1回)以外の場合60分1,650円
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	※10	※10:指定日以外の場合60分1,650円
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	年2回受診の機会を設けます。
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	※11	※11:協力医療機関以外かつ指定エリア以外の希望時に職員1人あたり60分1,650円
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	※12	※12:協力医療機関以外かつ指定エリア以外の希望時に職員1人あたり60分1,650円
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

添付書類：別紙1「重要事項説明書に書き込みきれない記載事項」
別紙2「料金表」
別紙3「介護保険に関する市(区)町村等の苦情相談窓口一覧」
別紙4「重度化した場合の対応に係る指針」
別紙5「看取り介護指針」
別紙6「当事業所からのお願い」
別紙7「紙オムツ価格表」
別紙8「介護サービス一覧表」
別紙9「介護報酬料金表」

別紙1 「重要事項説明書に書き込みきれない記載事項」

①食費

＜内訳＞ 厨房維持費 40,145円

【内訳: 29,970円(8%)、10,175円(10%)】

食材料費 36,840円

食材料費は朝食393円 8%、昼食375円 8%、おやつ73円 10%、夕食387円 8%を30日喫食した場合の金額です。食事キャンセルは前日正午(12時)までに職員に申し出てください。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。

欠食の場合、朝食393円 8%、昼食375円 8%、おやつ73円 10%、夕食387円 8%として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。

②その他のサービス利用料

・テレビのNHK受信料およびテレビ電波等共同受信施設(CATV)利用料

入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料およびテレビ電波等共同受信施設(CATV)利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引き落とし契約を行っていただきます。(令和5年5月15日付け厚生労働省老健局高齢者支援課発出「日本放送協会との放送受信契約の入居者等への説明について」に基づき記載。)

③算定根拠

・入居者が終身にわたって居住する居室及び共有施設等の家賃相当費用として

・1ヶ月分の家賃相当額の一部×想定居住期間(60ヶ月)+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えた額

④入居後3月以内の契約終了

前払金償却期間の起算日から3ヶ月以内において、本契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、本契約第34条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの目的施設の利用等の対価利用料を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。

居室明け渡し日までの利用料は、前払金×70%÷60ヶ月÷30日×利用日数とします。

⑤入居後3月を超えた契約終了

(返還金の計算式) 返還金=(前払金-前払金×30%)×((60ヶ月-経過月数)÷60ヶ月)

小数点第一位部分は四捨五入

※ただし、入居時、退去時または60ヶ月目に1ヵ月に満たない期間の償却費用は日割り計算とします。

⑥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 施設の看護スタッフ及び主治医もしくは提携医療機関の医師の指示(病院への搬送等)を確認します。

2 ご家族に連絡をとり状況等を説明し、今後の医療等の対応方法をご確認させていただきます。

3 事故については記録を残し、必要に応じて市区町村(伊勢原市および利用者の保険者)や神奈川県へ報告します。

4 対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、事故発生の都度、その原因等の検証を行い、再発防止策を講じます。

○ホームの利用に当たっての留意事項

1) ホームの利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内、「介護居室等の使用細則」、「共用ホーム等の利用細則」等に従って対応していただきます。

○緊急時等における対応方法

1) 入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。

○やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

1) 介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施に当たっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするとともに5年間保存します。また、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、開示します。

○非常災害対策

- 1) 非常災害が発生した場合、施設は「非常災害対策計画」又は、「消防計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。
- 2) 非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、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。
- 3) スプリンクラー、自動火災報知機、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。

○虐待の防止のための措置に関する事項

- 1) ホームは、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) ホームにおける虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) ホームにおいて従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施します。
 - (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2) ホームは、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

○衛生管理

- 1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- 2) ホームにおいて、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) ホームにおける感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員に周知徹底を図ります。
 - (2) ホームにおける感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) ホームにおいて、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

○従業者の職務内容

職種	主な職務内容
管理者	ホームの従業者の管理及び業務の管理を行います。
生活相談員	入居者又は家族からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行います。
介護職員	入居者の心身の状況に応じ、自立の支援と適切な介護を行います。
看護職員	入居者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。
機能訓練指導員	入居者の生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
計画作成担当者	サービス計画を作成し、入居者の能力の応じ日常生活を営むことができるよう支援します。
医師 (協力医療機関)	入居者の健康管理や健康相談、家族希望時の医療・治療サービスを行います。
栄養士(外部委託)	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導を行います。
調理員(外部委託)	献立に基づき、給食を調理し、配膳を行います。
事務員	必要な事務を行います。
その他職員	施設営繕・車両運転等を行います。

○従業員の研修について

- 1) 入社時には、介護マニュアルに基づいた研修を行なうとともに、他の職員とのOJTを一定レベルに達する期間実施いたします。

○職員の守秘義務について

- 1) 就業規則により職員の守秘義務について規定しており、このことに違反した場合は、就業規則により制裁を受けることになっております。
- 2) 職員個人からも入社時に守秘義務についての誓約書を提出させ、身元保証人にもその責任について承諾していただいております。

選択価格 料金表

「選択価格制」は、前払い家賃と月額費用のバランスを増減して、
ご入居時の負担を軽減したり、月々の負担を軽減できる料金システムです。

前払金 60 万円を加算することにより月額費用が1万円『減額』されます。

前払金 60 万円を減額することにより月額費用が1万円『加算』されます。

A タイプ 55 室 (18.0 m²) の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
	4,700,000 円	205,945 円	48,000 円	80,960 円	76,985 円
	4,100,000 円	215,945 円	58,000 円	80,960 円	76,985 円
スタンダード	3,500,000 円	225,945 円	68,000 円	80,960 円	76,985 円
0円プラン	0 円	284,245 円	126,300 円	80,960 円	76,985 円

介護保険に関する市(区)町村等の苦情相談窓口一覧

①市(区)町村の苦情・相談窓口

令和7年4月1日現在

市(区)町村	担当課	電話番号
横浜市(本庁)	介護事業指導課 高齢施設課	☎045(263)8084
鶴見区	高齢・障害支援課	☎045(510)1770
神奈川区	高齢・障害支援課	☎045(411)7019
西 区	高齢・障害支援課	☎045(320)8491
中 区	高齢・障害支援課	☎045(224)8163
南 区	高齢・障害支援課	☎045(341)1138
港南区	高齢・障害支援課	☎045(847)8495
保土ヶ谷区	高齢・障害支援課	☎045(334)6394
旭 区	高齢・障害支援課	☎045(954)6061
磯子区	高齢・障害支援課	☎045(750)2494
金沢区	高齢・障害支援課	☎045(788)7868
港北区	高齢・障害支援課	☎045(540)2325
緑 区	高齢・障害支援課	☎045(930)2315
青葉区	高齢・障害支援課	☎045(978)2479
都筑区	高齢・障害支援課	☎045(948)2313
戸塚区	高齢・障害支援課	☎045(866)8452
栄 区	高齢・障害支援課	☎045(894)8547
泉 区	高齢・障害支援課	☎045(800)2436
瀬谷区	高齢・障害支援課	☎045(367)5714
川崎市(本庁)	高齢者事業推進課	☎044(200)2910
川崎区	高齢・障害課	☎044(201)3282
幸 区	高齢・障害課	☎044(556)6689
中原区	高齢・障害課	☎044(744)3136
高津区	高齢・障害課	☎044(861)3269
宮前区	高齢・障害課	☎044(856)3238
多摩区	高齢・障害課	☎044(935)3187
麻生区	高齢・障害課	☎044(965)5146

市(区)町村	担当課	電話番号
相模原市	介護保険課	☎042(707)7058
横須賀市	介護保険課	☎046(822)8253
平塚市	介護保険課	☎0463(21)8790
鎌倉市	介護保険課	☎0467(61)3950
藤沢市	介護保険課	☎0466(50)8270
小田原市	高齢介護課	☎0465(33)1827
茅ヶ崎市	介護保険課	☎0467(81)7164
逗子市	高齢介護課	☎046(873)1111
三浦市	高齢介護課	☎046(882)1111
秦野市	高齢介護課	☎0463(82)9616
厚木市	介護福祉課	☎046(225)2240
大和市	介護保険課	☎046(260)5170
伊勢原市	長寿介護課	☎0463(94)4722
海老名市	介護保険課	☎046(235)4952
座間市	介護保険課	☎046(252)7719
南足柄市	高齢介護課	☎0465(73)8057
綾瀬市	高齢介護課	☎0467(70)5636
葉山町	福祉課	☎046(876)1111
寒川町	高齢介護課	☎0467(74)1111
大磯町	福祉課	☎0463(61)4100
二宮町	高齢介護課	☎0463(71)5348
中井町	健康課	☎0465(81)5546
大井町	福祉課	☎0465(83)8024
松田町	福祉課	☎0465(83)1226
山北町	保険健康課	☎0465(75)3642
開成町	福祉介護課	☎0465(84)0316
箱根町	福祉課	☎0460(85)7790
真鶴町	保険福祉課	☎0465(68)1131
湯河原町	介護課	☎0465(63)2111
愛川町	高齢介護課	☎046(285)6938
清川村	子育て健康福祉課	☎046(288)3861

②市の相談(事業者の指定に関する内容) 窓口

市	担当課	内容	電話番号
横浜市	介護事業指導課	居宅サービス	☎045(671)3413
		地域密着型サービス	☎045(671)3466
	高齢施設課	施設 特養・老健	☎045(671)3923
		サービス 特定施設	☎045(671)4117
川崎市	高齢者事業推進課	訪問介護等	☎044(200)2469
		通所介護等	☎044(200)2544
		施設サービス	☎044(200)2633

市	担当課	内容	電話番号
相模原市	福祉基盤課	全サービス	☎042(769)9226
横須賀市	指導監査課	施設系	☎046(822)8162
		地域密着型サービス	
	指導監査課 施設介護 サービス担当	居宅系	☎046(822)8393

③神奈川県(②の地域以外の事業者の指定に関する内容等) 窓口

県	担当課	電話番号(代表)	事業者の指定	担当グループ	内線番号
神奈川県	高齢福祉課	☎045(210)1111	事業者の指定(居宅(特定施設・短入生・短入療を除く))	在宅サービスグループ	4841
			事業者の指定(特養・居宅(短入生))	福祉施設グループ	4851
			事業者の指定(老健等・居宅(特定施設・短入療))	保健・居住施設グループ	4856

年に一度は特定健診 ここからはじめる健康習慣

国保連合会の
苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係
〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1

☎045-329-3447 受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)



ユニバーサルデザイン(UD)の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。

発行 令和7年8月

重度化した場合の対応に係る指針

ライクケア株式会社
特定施設入居者生活介護
サンライズ・ヴィラ伊勢原

サンライズ・ヴィラ伊勢原では、ご利用様の身体状況が悪化し、医療行為等が必要になった場合には、以下のとおり、適切に対応いたします。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ご利用様の病状の急性増悪時や急変が発生した場合には、介護職員がご利用様の状態を確認し、当該施設の看護職員との24時間の連絡体制により対応いたします。

また、協力医療機関への診療も依頼し、予断を許さない場合には、救急車の要請を行います。

2. 入院期間中における利用料金等の取扱い

ご利用様が医療機関に入院された場合の賃料と管理費は、契約期間内における保険給付対象外サービスの費用は、「サンライズ・ヴィラ伊勢原入居契約書」に定めるとおりといたします。

3. 看取りに関する指針

ご利用様の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的にご利用様本人やご家族様等の意向を尊重いたします。当該施設での生活の継続を希望される場合には、出来る限りのサービス提供に努めます。また、看取りの際には再度ご利用様本人やご家族様等にご意向を確認いたします。

ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

4. ご本人及び家族との話し合いの方法

看取りに関する判断は、原則的にはご利用様本人に説明し同意を得るものといたします。ただし入居の段階でご利用様本人の意思を確認できない場合には、ご家族様自身の意思・意向ではなく、ご家族様がご利用様本人の最たる支援者であると位置づけ、ご家族様が推測するご利用様本人の意思として同意を得るものといたします。

以 上

看取り介護指針

1. 看取り介護を行う事業施設

サンライズ・ヴィラ伊勢原

2. 看取り介護の基本方針

ご本人様の加齢、疾病などによる身体能力の低下に伴い、終末期を可能な限り住み慣れた施設で看取りを希望された方に対し、「看取り介護」は、日常生活の延長線上にあると捉えた上で、ご本人様が最後まで尊厳を保ち、安らかな死を迎えられるよう日々の日常ケアの充実を図ります。

3. 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始は、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、ご本人様又はご家族様に病状及び診断内容について説明を行い、ご本人様もしくはご家族様やご本人様の意思を代弁できる方の終末期を当施設で過ごすことの同意を受けて開始するものとします。

4. 看取り介護計画の作成と実施

各職種（計画作成担当者・医師・看護職員・介護職員）の参加によるカンファレンスを開催して、ご本人様の状態に応じた介護・看護についての計画書（ケアプラン）を作成し、ご本人様・ご家族様へ説明を行い同意を得て実施します。また、ご本人様の変化に応じ、随時のご本人様又はご家族様への説明を行い、同意を得て修正と変更を行います。

5. サンライズ・ヴィラ伊勢原における看取り介護の内容

①各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより身体状況の変化の把握、早期の発見と対応に努めます。

②主治医により病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と希望される終末期における支援内容の協議・確認を行います。

③ご入居様への具体的支援内容

1) 身体的ケア

・身体的ケアは安心できる声かけをし、ご入居様の尊厳を守る援助を行い、医師と相談して過剰な処置は行いません。但し、予測されない状態の緊急、急変があった場合は、医師と相談し、ご家族様の意向を確認した上で医療機関に搬送することがあります。

・食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご入居様の状態に応じた食事の提供を行います。

・常に清潔を保てるよう、身体の状態を確認しながら、負担のかからない程度に入浴、清拭、足浴など適切な方法で清潔を保ちます。

・食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用などを行います。

2) 精神的ケア

・精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体をマッサージするなど、声かけやスキンシップを十分にとり、安心されるコミュニケーションの対応に努めます。

3) 疼痛ケア

・身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び医師の指示を仰ぎ疼痛緩和等の処置を行います。

4) 環境整備

- ・室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備に配慮します。

④ご家族様に対しての支援

変化していく身体状況や介護内容について、定期的に医師及び施設担当者から説明を行い、ご家族様の意向に沿った対応を行います。また、宿泊や付添に関する支援を行います。

⑤臨終の援助

医師による死亡確認後、清拭・着替えを行い、お見送りの準備を行います。

6. 施設における医療連携体制について

医師、看護師と夜間・緊急時における(24時間オンコール体制)を明確にし、緊急時対応マニュアルを整備し、社員間で周知徹底を図ります。

7. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族様の連絡先も確認し明記しておきます。

8. 全社員が、看取り介護に関する共通認識を持つために次のような研修を実施します。

- ①施設における看取り介護の考え方について
- ②看取り介護のケアプランについて
- ③看取り期の介護方法及び技術について
- ④身体機能の低下プロセスと変化への対応について
- ⑤夜間対応、緊急時及び急変時対応と連絡ルートの確認について
- ⑥看取り期におけるバイタルチェックなどの状態観察と報告・記録について
- ⑦苦痛に関する緩和ケア・精神的ケアについて
- ⑧インフォームドコンセントについて

以上

当事業所からのお願い

介護現場では、ご入居者・ご家族から職員へのハラスメントが全国的な問題となっております。2021年4月1日に改正された「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」等に基づき当事業所からのお願いを作成いたしました。

ご入居者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようハラスメント防止についてご協力ください。なお、職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

■ 介護現場における職員へのハラスメントとは

1 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- 例)
- ・ コップを投げつける
 - ・ 叩く、蹴る
 - ・ 手を払いのける
 - ・ 手をひっかく、つねる
 - ・ 唾を吐く
 - ・ 服を引きちぎる

2 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 例)
- ・ 大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・ ご家族がご入居者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
 - ・ 特定の介護職員に嫌がらせをする

3 セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為

- 例)
- ・ 必要もなく身体を触る
 - ・ 女性のヌード写真を見せる
 - ・ 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
 - ・ サービス提供に関係なく下半身を出して見せる

※ ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- ・ 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動(BPSD等)。
 - BPSD… 認知症の行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。
 - (引用:厚生労働省「BPSD:認知症の行動心理症状」)
- ・ 苦情の申立て

紙オムツ価格表

2025年8月1日

No.	JAN	商品名	1袋 枚数	1袋 価格	備考
1	4903111503421	Gライフリー・リハビリパンツレギュラーS28枚	28	1,750	
2	4903111503582	Gライフリー・リハビリパンツレギュラーM26枚	26	1,890	
3	4903111503797	Gライフリー・リハビリパンツレギュラーL24枚	24	1,920	
4	4903111503841	Gライフリー・リハビリパンツレギュラーLL22枚	22	1,960	
5	4903111575565	Gライフリー横モレ安心テープ止めS24枚	24	2,130	2025年4月より価格改定
6	4903111575602	Gライフリー横モレ安心テープ止めM23枚	23	2,270	2025年4月より価格改定
7	4903111575756	Gライフリー横モレ安心テープ止めL20枚	20	2,410	2025年4月より価格改定
8	4903111551965	Gライフリー横モレ安心テープ止めLL20枚	20	2,680	2025年4月より価格改定
9	4903111547326	Gライフリーのびーるフィットテープ止めS25枚	25	2,410	2025年4月より価格改定
10	4903111547531	Gライフリーのびーるフィットテープ止めM25枚	25	2,500	
11	4903111547692	Gライフリーのびーるフィットテープ止めL25枚	25	2,960	2025年4月より価格改定
12	4903111503162	Gライフリーかんたん装着パッドレギュラー54枚	54	1,420	2025年4月より価格改定
13	4903111559589	Gライフリーかんたん装着パッドスーパー28枚	28	1,600	
14	4903111022526	Gライフリー尿とりパッドレギュラー女性用48枚	48	1,310	2025年4月より価格改定
15	4903111514120	Gライフリー外モレ安心さらさらパッド48枚	48	1,940	2025年4月より価格改定
16	4903111514335	Gライフリー長時間安心さらさらパッド48枚	48	2,160	2025年4月より価格改定
17	4903111514601	Gライフリー長時間安心さらさらパッドプレミアム48枚	48	2,310	2025年4月より価格改定
18	4903111514809	Gライフリー晩中安心さらさらパッドスーパー45枚	45	2,430	2025年4月より価格改定
19	4903111516100	Gライフリー晩中安心さらさらパッドウルトラ42枚	42	2,660	2025年4月より価格改定
20	4903111516513	Gライフリー晩中安心さらさらパッドエクストラ39枚	39	3,310	
21	4903111547746	Gライフリー長時間SkinCondition48枚	48	2,600	
22	4903111548002	Gライフリー晩中SkinConditionスーパー45枚	45	2,700	
23	4903111548576	Gライフリー晩中SkinConditionウルトラ42枚	42	3,400	
24	4903111548620	Gライフリー晩中SkinConditionエクストラ36枚	36	3,400	
25	4903111010639	Gライフリーパワーガードエクストラ18枚	18	1,500	
26	4903111090242	LF尿とりパッドなしでも長時間安心パンツM14枚	14	2,400	
27	4903111090310	LF尿とりパッドなしでも長時間安心パンツL12枚	12	2,400	
28	4903111526536	Gライフリーシュッと吸収シートレギュラー72枚	72	2,000	
29	4903111016433	Gライフリー介護用シート16枚	16	2,100	
30	4903111947546	Gライフリーお肌にやさしいウェットタオル40枚	40	500	
31	4903111934287	Gライフリーおしり洗浄液Neo350ml	1	1,800	
32	4903111934355	Gライフリーおしり洗浄液Neo本体1750ml	1	7,200	
33	4903111934423	Gライフリーおしり洗浄液Neo付替え1750ml	1	6,700	
34	4903111024247	Gライフリーおしり洗浄用シャワーボトル12本	12	1,800	
35	4903111512997	Gライフリーおしり洗浄液Neoシトラス350ml	1	1,800	
36	4903111513000	GLFおしり洗浄液Neoシトラス本体1750ml	1	7,200	
37	4903111513116	GLFおしり洗浄液Neoシトラス付替え1750ml	1	6,700	
38	4903111482788	GライフリーらくらくおしりふきProやわらか厚手超大判30枚	30	400	2025年8月よりリニューアル
39	4903111023837	GライフリーらくらくおしりふきProトイレに流せる72枚	72	400	2025年8月よりリニューアル
40	4903111543953	LFズレずに安心紙パンツ尿とりパッド夜用6回20枚	20	1,690	2025年4月より販売開始
41	4903111544493	LFズレずに安心紙パンツ尿とりパッド夜8回16枚	16	1,690	2025年4月より販売開始
42	4903111058594	ライフリーさわやかパッド少量用32枚	32	560	2025年4月より販売開始
43	4903111960583	ライフリーさわやかパッド快適の中量用22枚	22	560	2025年4月より販売開始
44	4903111744930	ライフリーさわやかパッド安心の中量用20枚	20	860	2025年4月より販売開始
45	4903111745012	LFさわやかパッド多い時でも安心用16枚	16	860	2025年4月より販売開始
46	4903111018383	ライフリーさわやかパッド長時間・夜でも安心用14枚	14	860	2025年4月より販売開始
47	4903111589357	ライフリーさわやか男性用安心パッド45cc20枚	20	820	2025年4月より販売開始
48	4903111982929	ライフリーさわやか男性用安心パッド80cc18枚	18	820	2025年4月より販売開始
49	4903111947935	ライフリーさわやか男性用安心パッド120cc16枚	16	820	2025年4月より販売開始
50	4903111568727	GLFおしり洗浄液エッセンス280ml	1	1,800	
51	4903111569175	GLFおしり洗浄液エッセンス本体1280ml	1	7,200	
52	4903111569304	GLFおしり洗浄液エッセンス付替え1280ml	1	6,700	

介護サービス等の一覧表

区分		自立		要支援1～2		要介護1～5	
		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス							
①巡回							
・昼間 9時～21時	有	随時		随時		随時	
・夜間 21時～9時	有	随時		3時間毎・随時		3時間毎・随時	
②食事介助	有	体調不良時	770円/回	状態に応じた介助		状態に応じた介助	
③排泄							
・排泄介助	有	—	330円/回	随時又は適時		随時又は適時	
・おむつ交換	有	—	330円/回	随時又は適時		随時又は適時	
・おむつ代	有	—	実費	—	実費	—	実費
④入浴等							
・清拭	有	—		入浴不可時		入浴不可時	
・一般浴介助	有	週2回 (身体状態により見守り対応)	2,618円/回	週2回 (身体状態により見守り又は介助実施)	週3回以上の場合	週2回 (身体状態により見守り又は介助実施)	週3回以上の場合
・特浴介助	有	—		週2回 (一般浴介助とどちらか一方を実施)	週3回以上の場合	週2回 (一般浴介助とどちらか一方を実施)	週3回以上の場合
⑤身辺介助							
・体位交換	有	—		状態に応じた介助		状態に応じた介助	
・居室からの移動	有	—		状態に応じた介助		状態に応じた介助	
・衣類の着脱	有	—		状態に応じた介助		状態に応じた介助	
・身だしなみ介助	有	—		状態に応じた介助		状態に応じた介助	
⑥機能訓練	有	看護職員による生活・レクリエーションの場で実施		看護職員による生活・レクリエーションの場で実施		看護職員による生活・レクリエーションの場で実施	
⑦通院の介助 ※							
・協力医療機関又は指定エリア内の場合	有	定期通院		定期通院		定期通院	
・協力医療機関以外かつ指定エリア以外の場合	有	—	1,650円/60分	—	緊急時以外 (職員1人あたり)	—	緊急時以外 (職員1人あたり)
⑧緊急時対応							
・ケアコール	有	24時間対応		24時間対応		24時間対応	

※指定エリア・・・施設より直線距離5km以内

■表示金額は、すべて税込表示です。

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（○有・無）

区分	自立		要支援1～2		要介護1～5
	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス
提供サービスの別	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）
サービスの内容等					
2. 生活サービス					
①家事					
・清掃	週1回	週2回以上の場合 1,100円/回	週1回 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	週1回 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	週1回 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)
・洗濯	—	1) 3,300円/月 2) 実費	週1回 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	週1回 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	週1回 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)
・リネン交換	体調不良時	個人要望時 1,100円/回	個人要望時 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	個人要望時 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	個人要望時 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)
②居室配膳・下膳	病気など身体状況に応じ	個人要望時 330円/回	個人要望時 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	個人要望時 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)	個人要望時 (介護上必要時はこの限りではありませぬ)
③理美容	—	訪問理美容師対応 実費	—	—	訪問理美容師対応 実費
④代行	—	—	—	—	—
・買物	指定日(週1回)	指定日以外の場合 1,650円/60分	指定日(週1回)	指定日(週1回)	指定日以外の場合 1,650円/60分
・役所手続	指定日	指定日以外の場合 1,650円/60分	指定日	指定日	指定日以外の場合 1,650円/60分
3. 健康管理サービス					
・健康診断	—	年2回受診の機会を設けます 実費	—	年2回受診の機会を設けます 実費	年2回受診の機会を設けます 実費
・健康相談	随時	—	随時	随時	随時
・生活指導	随時	—	随時	随時	随時
・医師の往診	—	月2回程度(希望時) 医療保険適用	—	月2回程度(希望時) 医療保険適用	月2回程度(希望時) 医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス					
・医療費	—	—	—	—	—
・移送サービス (協力医療機関の場合)	必要時	—	必要時	必要時	必要時
・移送サービス (協力医療機関以外の場合)	—	—	—	—	—
・洗濯、買物代行 ※ (協力医療機関又は指定エリア内の場合)	週1回の面会時	—	週1回の面会時	週1回の面会時	週1回の面会時
・洗濯、買物代行 ※ (協力医療機関以外かつ指定エリア内の場合)	希望時 (職員1人あたり)	1,650円/60分	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)
・事務手続き代行	—	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)
・付添いサービス ※ (協力医療機関又は指定エリア内の場合)	必要時	—	必要時	必要時	必要時
・付添いサービス ※ (協力医療機関以外かつ指定エリア内の場合)	希望時 (職員1人あたり)	1,650円/60分	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)
・付添いサービス ※ (協力医療機関以外かつ指定エリア内の場合)	希望時 (職員1人あたり)	1,650円/60分	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)	希望時 (職員1人あたり)
5. その他サービス					
・レクリエーション	随時	希望時参加可 一部実費	随時	希望時参加可 一部実費	希望時参加可 一部実費

※指定エリア・・・施設より直線距離5km以内
■表示金額は、すべて税込表示です。

介護報酬料金表

■介護保険に係る利用料（2026年6月1日現在）

<（介護予防）特定施設入居者生活介護>（1か月を30日利用の場合の例）

区 分	基本単位数	介護費の目安 (30日分)	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要支援1	183単位/日	57,370円	5,737円	11,474円	17,211円
要支援2	313単位/日	98,125円	9,813円	19,625円	29,438円
要介護1	542単位/日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護2	609単位/日	190,921円	19,093円	38,185円	57,277円
要介護3	679単位/日	212,866円	21,287円	42,574円	63,860円
要介護4	744単位/日	233,244円	23,325円	46,649円	69,974円
要介護5	813単位/日	254,875円	25,488円	50,975円	76,463円

※上記の金額は、基本単位数のみの金額となっております。

※下記の<各種加算の状況>の算定状況に合わせ、金額が上乗せされます。

<各種加算の状況>（1か月を30日利用の場合の例）

加算内容	対象者	算定状況	単位数	利用者 負担額 (1割の場合)	利用者 負担額 (2割の場合)	利用者 負担額 (3割の場合)
身体拘束廃止取組の有無	要支援者 要介護者	☐ 減算型・ ☒ 基準型	※1	※1	※1	※1
高齢者虐待防止措置実施の有無	要支援者 要介護者	☐ 減算型・ ☒ 基準型	※2	※2	※2	※2
業務継続計画策定の有無	要支援者 要介護者	☐ 減算型・ ☒ 基準型	※3	※3	※3	※3
入居継続支援加算	要介護者	☐ 無・ ☒ 有	☒ Ⅰ	36単位/日	1,129円	2,258円
			☐ Ⅱ	22単位/日	690円	1,380円
生活機能向上連携加算 Ⅰ※4	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	100単位/月	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算 Ⅱ（算定あり）※5	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	100単位/月	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算 Ⅱ（算定なし）※6	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	200単位/月	209円	418円	627円
個別機能訓練加算Ⅰ	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	12単位/日	377円	753円	1,129円
個別機能訓練加算Ⅱ	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	20単位/日	627円	1,254円	1,881円
夜間看護体制加算Ⅰ	要介護者	☐ 無・ ☒ 有	18単位/日	565円	1,129円	1,693円

夜間看護体制加算（Ⅱ）	要介護者	☒ 無・ ☐ 有	9 単位/日	283 円	565 円	847 円
若年性認知症 入居者受入加算	要支援者 要介護者	☐ 無・ ☒ 有	120 単位/日	3,762 円	7,524 円	11,286 円
協力医療機関連携加算 （常時確保あり）※7	要支援者 要介護者	☐ 無・ ☒ 有	100 単位/月	105 円	209 円	314 円
協力医療機関連携加算 （常時確保なし）※8	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	40 単位/月	42 円	84 円	126 円
口腔・栄養スクリーニング加算※9	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	20 単位/回	21 円	42 円	63 円
退院・退所時連携加算	要介護者	☐ 無・ ☒ 有	30 単位/日	941 円	1,881 円	2,822 円
退居時情報提供加算	要支援者 要介護者	☐ 無・ ☒ 有	250 単位/回	262 円	523 円	784 円
看取り介護加算	要介護者	☐ 無・ ☒ 有	☐ （Ⅰ）	※10	※10	※10
			☒ （Ⅱ）	※10	※10	※10
認知症専門ケア加算	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	☐ （Ⅰ）	3 単位/日	94 円	188 円
			☐ （Ⅱ）	4 単位/日	126 円	251 円
生産性向上推進体制加算	要支援者 要介護者	☒ 無・ ☐ 有	☐ （Ⅰ）	100 単位/月	105 円	209 円
			☐ （Ⅱ）	10 単位/月	11 円	32 円
サービス提供体制 強化加算	要支援者 要介護者	☐ 無・ ☒ 有	☐ （Ⅰ）	22 単位/日	690 円	1,380 円
			☐ （Ⅱ）	18 単位/日	565 円	1,129 円
			☒ （Ⅲ）	6 単位/日	189 円	377 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	要支援者 要介護者	☐ 無・ ☒ 有	15.3%※11	※11	※11	※11

【利用者負担額算出方法】

地域単価※12×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※13（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※1：減算型に該当する場合、身体拘束廃止未実施減算として、基本単位数の100分の10に相当する単位数が基本単位数から減算されます。

※2：減算型に該当する場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、基本単位数の100分の1に相当する単位数が基本単位数から減算されます。

※3：減算型に該当する場合、業務継続計画未策定減算として、基本単位数の100分の3に相当する単位数が基本単位数から減算されます。

※4：3 か月に1 回を限度に算定する加算です。

※5：個別機能訓練加算を算定する場合

※6：個別機能訓練加算を算定しない場合

※7：相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合

※8：上記※7 以外の協力医療機関と連携している場合

※9：6 か月に1 回を限度に算定する加算です。

※１０：看取り介護加算を算定する場合の算定内容は、以下のとおりです。

＜ 看取り介護加算（Ⅰ） ＞

算定対象日	単位数	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
死亡日以前 31～45 日	72 単位/日	1,129 円/15 日	2,258 円/15 日	3,386 円/15 日
死亡日以前 4～30 日	144 単位/日	4,063 円/27 日	8,126 円/27 日	12,189 円/27 日
死亡日前日及び前々日	680 単位/日	1,422 円/2 日	2,843 円/2 日	4,264 円/2 日
死亡日	1,280 単位/日	1,338 円/1 日	2,676 円/1 日	4,013 円/1 日

＜ 看取り介護加算（Ⅱ） ＞

算定対象日	単位数	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
死亡日以前 31～45 日	572 単位/日	8,967 円/15 日	17,933 円/15 日	26,899 円/15 日
死亡日以前 4～30 日	644 単位/日	18,171 円/27 日	36,341 円/27 日	54,512 円/27 日
死亡日前日及び前々日	1,180 単位/日	2,467 円/2 日	4,933 円/2 日	7,399 円/2 日
死亡日	1,780 単位/日	1,861 円/1 日	3,721 円/1 日	5,581 円/1 日

※１１：介護職員等処遇改善加算Ⅱの単位数＝月間の所定単位数×12.2%（1単位未満の端数四捨五入）

月間の所定単位数＝（利用者の介護度による基本単位数＋各種加算点数）×月間利用日数＋
（生活機能向上連携加算を加算している場合は＋100 単位もしくは＋200 単位）（協力医療
機関連携加算を加算している場合は＋100 単位もしくは＋40 単位）（口腔・栄養スクリーニ
ング加算を加算している場合は＋20 単位）（退居時情報提供加算を加算している場合は＋
250 単位）

※１２：当ホームの地域単価は、1 単位＝10.45 円（伊勢原市、5 級地の単価）です。

※１３：利用者負担額は、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
の割合に応じた額となります。1 割負担の場合：0.9、2 割負担の場合：0.8、3 割負
担の場合：0.7 となります。

※１４：介護保険給付対象サービス分に関する利用者負担額についての消費税は非課税です。

※１５：当ホームが提供する介護保険給付対象外サービス（利用者の個別的な選択による個別サービ
ス）に係る費用については、管理運営規程の中の「介護サービス等の一覧表」で規定してい
ます。

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、及び別紙の交付、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、及び別紙の交付、説明を受け同意しました。

年 月 日 署名又は記名