

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	遠藤 光
所属・職名	ゼネラル・マネージャー
取込種別	2 修正
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	かぶしきがいしゃ そのらす (ふりがな)	
	株式会社ソノラス	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3010001146202
主たる事務所の所在地	〒 107 - 0052	
	東京都港区赤坂一丁目7番1号赤坂榎坂ビル11階	
連絡先	電話番号	03 - 5549 - 2600
	FAX番号	03 - 5549 - 2660
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"https:// sonorous. co. jp
代表者	氏名	遠藤 光
	職名	ゼネラルマネージャー
設立年月日	1985 年 12 月 18 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	そのらす・こーとちがさき					
	(ふりがな) ソノラス・コート茅ヶ崎					
所在地	〒	253	-	0033		
	神奈川県茅ヶ崎市汐見台3番28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	142077 茅ヶ崎市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR辻堂 駅				
	交通手段と所要時間	JR辻堂駅より「辻堂団地行」バスで「辻堂西海岸」下車、徒歩約260m				
連絡先	電話番号	0467	-	87	-	9000
	FAX番号	0467	-	87	-	9065
	メールアドレス	h.endo @ goodtimehome.com				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	"https://		sonorous.co.jp/chigasaki/		
管理者	氏名	遠藤 光				
	職名	ゼネラル・マネージャー				
建物の竣工日		1988	年	7	月	19 日
有料老人ホーム事業の開始日		1988	年	7	月	25 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	1472400215				
	指定した自治体名					
	事業所の指定日	2000	年	1	月	4 日
	指定の更新日（直近）	2026	年	3	月	31 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2,552.83	m ²				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別	2 定期貸借				
		抵当権の有無	1 あり				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2018	年	7	月	18 日
			終了				
2048	年	7	月	17 日			
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	5,101.33	m ²			
		うち、老人ホーム部分	5,101.33	m ²			
	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					
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2018	年	7	月
契約の自動更新		終了					
		2048	年	7	月	17	日
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	2 無	2 無	13.5	m ²	14	3 介護居室個室
	タイプ2	2 無	2 無	15.1	m ²	6	3 介護居室個室
	タイプ3	2 無	2 無	16.8	m ²	8	3 介護居室個室
	タイプ4	2 無	2 無	18	m ²	8	3 介護居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	44.4	m ²	2	3 介護居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	51.5	m ²	8	1 一般居室個室
	タイプ7	1 有	1 有	43.28	m ²	6	1 一般居室個室
	タイプ8	1 有	1 有	45.5	m ²	8	1 一般居室個室
タイプ9	1 有	1 有	71.87	m ²	2	1 一般居室個室	
タイプ10	1 有	1 有	76	m ²	4	1 一般居室個室	

共用施設	共用便所における便房	11	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	4	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	2	ヶ所	チェアー浴	2	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	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	1	あり			
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	2	一部あり			
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>自立した生活を送れる方から介護が必要な方まで“自立支援”をサービスの基本とし、お客様の立場に立って適切なサービス提供を致します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>お客様が健康で心豊かに、快適に、何よりも安心して生活するために必要なサービスとふさわしい住環境を提供します。一人ひとりにきめ細かな対応を心がけます。ご入居者様が心身ともに健康で、自立した生活を一日も長く続けられるように。そして、ご自身の望む豊かな生き方を実現するためのお手伝いをします。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	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
	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）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 （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）	1 あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携している場合）	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	2 なし
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	2 なし
	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)	2	なし
	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	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2		: 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	コンフォート北鎌倉台クリニック		
	住所	鎌倉市大船1丁目7番5号 大船末広神尾ビル5階(約9.3km/車で50分)		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		
	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
	2	名称	湘南東部総合病院	
		住所	茅ヶ崎市西久保500番地(約7.8km/車で25分)	
診療科目		総合診療科・内科・外科・循環器科・泌尿器科・皮膚科・リハビリ科他		
協力科目		総合診療科・内科・外科・循環器科・泌尿器科・皮膚科・リハビリ科他		
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	

		カカク	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	藤沢脳神経外科病院	
		住所	藤沢市片瀬2丁目15番36号(約6.5km/車で14分)	
		診療科目	脳外科・外科・整形外科・麻酔科	
		協力科目	脳外科・外科・整形外科・麻酔科	
	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	2	なし
	4	名称	山内病院	
		住所	藤沢市南藤沢4番6号(約7.6km/車で23分)	
		診療科目	総合診療科・呼吸器内科・消化器内科・循環器科他	
		協力科目	総合診療科・呼吸器内科・消化器内科・循環器科他	
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	

	5	名称	茅ヶ崎中央病院		
		住所	茅ヶ崎市茅ヶ崎2丁目2番3号		
		診療科目	総合診療科・外科・眼科・耳鼻咽喉科他		
		協力科目	総合診療科・外科・眼科・耳鼻咽喉科他		
		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	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1	あり		
		1	ありの場合		
			医療機関の名称	コンフォート北鎌倉台クリニック	
			医療機関の住所	鎌倉市大船1丁目7番5号 大船末広神尾ビル5階	
協力歯科医療機関	1	名称	片瀬藤田デンタルクリニック		
		住所	藤沢市片瀬4-10-17(約5.0km/車で20分)		
		協力内容	訪問による歯科診療、口腔衛生管理、歯科相談、緊急時の往診診療 等		
	2	名称			
		住所			
		協力内容			

(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	
判断基準の内容	<p>常時介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ入居者及び身元引受人の同意を得たうえで当施設内の一時介護室に転室し、介護を行います。一時介護室へ移り、一般居室を使用しない状態が3ヶ月以上になった場合、医師の意見を踏まえ入居者及び身元引受人の同意を得たうえで当施設内の介護居室に転室して頂きます。</p>		
手続きの内容	<p>一般居室を使用しない状態が3ヶ月以上になった場合一般居室の契約は解除となる為、前払金の未償却残高を返還し、新たに介護居室の入居契約を締結して頂き、その契約に基づく料金をお支払い頂きます。</p>		
追加的費用の有無	1	あり	
居室利用権の取扱い	一時介護室利用期間、一般居室の利用権継続。		
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	1	あり
	浴室の変更	1	あり
	洗面所の変更	1	あり
	台所の変更	1	あり
	その他の変更	1	ありの場合

(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			
契約解除の内容	入居契約書第30条による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第30条による (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)	1泊2日～6泊7日 1人1泊 11,000円(食事代含む)※ 介護保険は適用外となります。	
入居定員	70	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		0.3
生活相談員	1	1		0.8
直接処遇職員	45	37	8	34.8
介護職員	40	34	6	32
看護職員	5	4	1	2.8
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	2	2		0.7
栄養士	0	0		0
調理員	12	5	7	6.1
事務員	3	3		0.3
その他職員	4	1	3	1.6
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	
介護福祉士	14	14	
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者	12	8	4
介護支援専門員	2	2	

(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	(17 時 0 分 ~ 9 時 0 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】	b 2 : 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)	1.8	: 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							介護福祉士		
		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	7	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	0	8	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	8	4	0	0	1	0	1	0
	10年以上	0	0	4	1	0	0	0	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	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取 扱い	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等の変動。
	手続き	運営懇談会にて意見を聴いて同意を得たうえで行います。

(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	要支援1	要介護2	
	年齢	87 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	51.5 m ²	13.5 m ²	
	便所	1 有	2 無	
	浴室	1 有	2 無	
	台所	1 有	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	14,000,000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		216,283 円	200,200 円	
家賃		前払金に含む 円	34,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	6,333 円	21,150 円	
	介護保険外※2	食費	28,050 円	28,050 円
		管理費	143,400 円	78,500 円
		介護費用	38,500 円	38,500 円
		光熱水費	実費 円	0 円
		その他	実費 円	実費 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	<p>一般居室 (R/L) : 居室家賃 + 共用部家賃 + 想定居住期間を超えて契約が継続した場合に備える家賃 前払金の算定にあたっては、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平成24年3月16日付事務連絡「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還責務の金額の算定方法の明示について」で示された計算式に基づき算定しています。 介護居室 (F/L) : 施設の開発費、土地代、建設費、大規模修繕を含む建物・設備の修繕費、借入、利息、租税公課、管理経費等。</p>
敷金	<p>家賃の 0 ヶ月分</p>
<p>介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>	<p>介護・看護職員を基準以上に配置して提供する介護サービスの内、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出。人員配置は、介護保険の基準を超える要介護等2人に対して、週40時間換算で介護・看護職員1以上を配置。この費用は、要介護認定(要支援・要介護)を受けた時点から自立支援費に代えて支払うものとしています。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。また事務費(施設内経理処理及び窓口対応等)、フロントサービス費用、セキュリティサービス費用、アクティビティに係る費用、トランスポーテーションに係る費用等の対価とします。</p>
管理費	<p>大規模修繕を含む建物・設備等の修繕費、建物・設備等の維持及び管理の費用、水光熱費、厨房管理費。</p>
食費	<p>1日3食(朝食220円、昼食330円、夕食385円)×30日分の概算額 ・おやつ165円/1食 加算あり(希望者)</p>
光熱水費	<p>一般居室 (R/L) : 居室内の光熱用水費、電話代等は別途実費負担 介護居室 (F/L) : 管理費に含まれます</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添 2</p>

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※に対する自己負担額	特定施設入居者生活介護等利用契約書の規定による。
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）	（要支援・要介護）上乗せ介護費：要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって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く。
※ 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	居室家賃 + 共用部家賃 + 想定居住期間を超えて契約が継続した場合に備える家賃 前払金の算定にあたっては、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平成24年3月16日付事務連絡「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還責務の金額の算定方法の明示について」で示された計算式に基づき算定しています。
想定居住期間 (償却年月数)	60 - 180 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)	1,861,200 - 13,543,200 円
初期償却率	10.34 - 13.68 %

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居日の翌日から契約が解約又は死亡により終了する場合に対応します。本契約における前払金のうち非返還対象部分を除いた残額を、1 か月を30日として償却月数で割り返した額から、日割り計算を行い、在居日数分は徴収します。前払金のうち非返還対象分は、上記にかかわらず全額を無利息で返還します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還金 = (前払金 - 非返還対象分) ÷ 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 償却期間経過後の返還金はありません。
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	鹿児島銀行

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	18	人
	女性	47	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	14	人
	85歳以上	48	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	17	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	16	人
	要介護 5	6	人
入居期間別	6ヶ月未満	13	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	30	人
	5年以上10年未満	15	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	1	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.91	歳
入居者数の合計	65	人
入居率※	92	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	5	人
	死亡	15	人
	その他	1	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	3	人
		(解約事由の例) 継続的な医療的ケアが必要となった為	

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		ソノラス・コート茅ヶ崎								
電話番号		0467	-	87	-	9000				
対応している時間	平日	9	時	0	分	~	17	時	0	分
	土曜		時		分	~		時		分
	日曜・祝日		時		分	~		時		分
定休日		株式会社ソノラス<本社>								

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（代表番号）								
電話番号		045	-	210	-	1111				
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										
窓口3										
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03	-	5207	-	2763				
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										
窓口4										
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情専用電話								
電話番号		045	-	329	-	3449				
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										
窓口5										
窓口の名称		茅ヶ崎市保健福祉部 高齢福祉介護課（代表番号）								
電話番号		0467	-	82	-	1111				
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	保険名 (東京海上日動火災保険株式会社 : 施設賠償責任保険)
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	入居契約書第10条による
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
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	高齢者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
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
	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）	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

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
	従業者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
	定期的な見直し	1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり	
	1	ありの場合	
	提携ホーム名	ソノラス・コート油壺	
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	1	あり	
	1	ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	個室ではない(相部屋がある)/全ての入居者が利用できる適当な規模・数のトイレが設けていない/全ての入居者が利用できる適当な規模・数の洗面設備を設けていない/居室のある階ごとに汚物処理室を設置していない/廊下幅が1.8m以下	
	「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

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.

添付書類： 別添1（別の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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	ソノラス・コート 油壺	三浦市尾上町18		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2	無				
認知症対応型通所介護	2	無				
小規模多機能型居宅介護	2	無				
認知症対応型共同生活介護	2	無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無				
看護小規模多機能型居宅介護	2	無				
居宅介護支援	2	無				
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問入浴介護	2	無				
介護予防訪問看護	2	無				
介護予防訪問リハビリテーション	2	無				
介護予防居宅療養管理指導	2	無				
介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	2	無				
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1	有	ソノラス・コート 油壺	三浦市尾上町18		

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						
	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)			料金※3	備考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助	1 あり					
排泄介助・おむつ交換	1 あり					
おむつ代		1 あり			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり				1,650円/回	週2回実施（特定施設サービス） 週3回以上は利用者負担
特浴介助	1 あり				1,650円/回	週2回実施（特定施設サービス） 週3回以上は利用者負担
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					
機能訓練	1 あり					
通院介助	1 あり				2,200円/1時間+交通費	協力医療機関以外利用者負担
口腔衛生管理	1 あり					
生活サービス						
居室清掃	1 あり					
リネン交換	1 あり					
日常の洗濯	1 あり					
居室配膳・下膳	1 あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり			実費	
おやつ		1 あり			実費	
理美容師による理美容サービス		1 あり			実費	
買い物代行	1 あり					
役所手続き代行	1 あり					
金銭・貯金管理		2 なし				管理運営規定 金銭管理に定める通り
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			
健康相談	1 あり					
生活指導・栄養指導	1 あり					
服薬支援	1 あり					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1	あり				2,200円/1時間+交通費 協力医療機関以外利用者負担
入院中の洗濯物交換・買い物	1	あり				2,200円/1時間+交通費 協力医療機関以外利用者負担
入院中の見舞い訪問	1	あり				2,200円/1時間+交通費 協力医療機関以外利用者負担

※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。