

重要事項説明書

(2024年12月1日版)



介護付有料老人ホーム

ゆうらいふ横浜



株式会社ソラストケア

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2024 年 12 月 1 日
記入者名	小沢 哲也
所属・職名	取締役
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1410092010421

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	かぶしきかいしゃそらすとけあ (ふりがな)	
	株式会社ソラストケア	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	4010901018367
主たる事務所の所在地	〒 157 - 0063	
	東京都世田谷区粕谷二丁目8番3号	
連絡先	電話番号	03 - 5316 - 5629
	FAX番号	03 - 5316 - 5629
	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	http://
代表者	氏名	神元 誠司
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1990 年 10 月 16 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	ゆうらいふよこはまじぎょうしょ (ふりがな)			
	ゆうらいふ横浜事業所			
所在地	〒 224 - 0041			
	神奈川県横浜市都筑区仲町台5丁目7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	141003 横浜市
主な利用交通手段	最寄駅	横浜市営地下鉄ブルーライン 駅 仲町台		
	交通手段と所要時間	横浜市営地下鉄ブルーライン「仲町台」駅下車 徒歩約5分(約380m) 第三京浜道路「都筑」「港北」インターから 約2km		
連絡先	電話番号	045 - 943 - 2500		
	FAX番号	045 - 943 - 9789		
	メールアドレス	info-scy @ solasto.co.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	https://	www.youlife-home.com/yokohama/	
管理者	氏名	山崎和歌子		
	職名	管理者 支配人		
建物の竣工日		1995	年	6 月 13 日
有料老人ホーム事業の開始日		1995	年	9 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	1473800025		
	指定した自治体名	横浜市		
	事業所の指定日	1999	年	10 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2024	年	4 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	5319.18	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	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始	2024 年 8 月 26 日	
			終了	2027 年 8 月 25 日	
契約の自動更新		1 あり			
建物	延床面積	全体	7482.18 m ²		
		うち、老人ホーム部分	7482.18 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	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始	2024 年 8 月 26 日	
終了			2027 年 8 月 25 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	18.4 m ²	78	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	17.2 m ²	11	3 介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	15.4 m ²	8	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	22.5 m ²	21	3 介護居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	45 m ²	7	3 介護居室個室
	タイプ6	1 有	2 無	15.4 m ²	1	5 一時介護室
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	10 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	10	ヶ所	
	共用浴室	9 ヶ所	個室	5	ヶ所	
			大浴場	4	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	8 ヶ所	チェアー浴	4	ヶ所	
			リフト浴	3	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1	ヶ所	
			その他		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		昼間、夜間とも一定の時間毎またはケアプランにより定めた方法により巡回。			
その他	当ホームは、洪水浸水想定区域、土砂災害警戒区域に入っておりません。					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>「ふれあい」と「自立」を基本的な方針としています。「ふれあい」は<ご入居者、ご家族の方々とスタッフ><ご入居者同士>とのふれあいを大切にし、「自立」はご入居者に合わせたサービスで自立した生活ができるようにご支援します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>【介護サービス】要介護者等1.5人に対し直接処遇職員1人以上の職員体制。直接処遇職員の約9割が介護福祉士以上の資格を取得。【健康管理サービス】提携医療機関は隣接し密接に連携。ホーム看護は全員正看護師で24時間体制。</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>2 委託</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>

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)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (II)	1	あり	
	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	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	1	あり	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	退居時情報提供加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	1	あり	
	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)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし

	介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(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)	1.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配			
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い			
	<input type="radio"/>	通院介助			
		その他			
	1	名称	医療法人常盤会 森田クリニック		
		住所	横浜市都筑区仲町台5丁目7番7号		
		診療科目	内科		
		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	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			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		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			

協力医療機関

3	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	
	4	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	

	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対応を行う医療機関との連携	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	医療法人社団奉歯会 虹色デンタルクリニック	
		住所	東京都町田市木曾東1-49-24 グレース1F	
		協力内容	週1回の訪問診療にて受診、治療、口腔ケアを行います。	
	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	軽度介護居室に入居された方が、身体の状態が著しく低下した場合は移り住み基準により移り住みを行います。また、夫婦用軽度介護居室で一人が移り住みまたは退去された場合は、同居されていた他の入居者は単身用介護居室に移り住んでいただきます。			
手続きの内容	十分な検討期間を設け、協力医療機関の判断の下、入居者ご本人、連帯保証人、身元引受人の意向を確認し同意を得て、移行審査委員会の審査結果によりホームが決定します。(詳細は管理規定参照)			
追加的費用の有無	2 なし			
居室利用権の取扱い	当初居室の権利を新居室の権利に移行します。			
前払金償却の調整の有無	1 あり			
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	2 なし		
	浴室の変更	1 あり		
	洗面所の変更	2 なし		
	台所の変更	1 あり		
	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	○原則65歳以上、夫婦用軽度介護居室は70歳以上の方。自立の方は生活状況を勘案し5・6階入居可。○疾病状況は、継続的に重厚な治療を要しない方。○その他要件・健康保険に加入・代理人、身元引受人、連帯保証人を立てていただけること・共同生活を送れること	
契約解除の内容	○入居者ご本人が死亡された場合 ○入居者ご本人または身元引受人の方は契約の解除を希望される場合 ○無届退去による場合 (詳細は入居契約書参照)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	○入居申込書等に虚偽記載がある等、不正があった場合 ○月額利用料等の費用の支払いがしばしば滞納された場合 ○当社との信頼関係が著しく損なわれた場合 など
	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)	原則として5泊6日の体験入居あり。 《費用》5泊6日でお一人様55,000円(税込み)。体験入居中は介護保険の適用はありません。
入居定員	132	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	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	80	57	23	60.9
介護職員	71	52	19	54.4
看護職員	9	5	4	6.5
機能訓練指導員	2	1	1	1.2
計画作成担当者	6	6	0	2
栄養士	2	2	0	2
調理員	4	4	0	4
事務員	7	4	3	
その他職員	34	0	34	
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	2	0	
介護福祉士	68	17	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	1	
介護支援専門員	11	4	

（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	9	4	
理学療法士	2	1	
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	(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	1	人	0	人
介護職員	8	人	4	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
	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)	1.29 : 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		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり		介護福祉士							
		1 ありの場合									
		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		
前年度1年間の採用者数		2	1	17	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
応業務に就いた従業員の人数 経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	5	4	42	16	2	0	1	1	6	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="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 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 _____ 日以上
利用料金の改定	条件 当ホーム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もしくは経営上の諸事由を勘案。
	手続き 運営懇談会を開催し、入居者及び身元引受人等の同意を取り付けた上で改定。

(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3		要介護3		
	年齢	90	歳	90	歳	
居室の状況	床面積	18.4	m ²	18.4	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	19,890,000	円	0	円	
	敷金	0	円	877,500	円	
月額費用の合計		330,832	円	623,332	円	
家賃		0	円	292,500	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	26,712	円	26,712	円	
	介護保険外※2	食費	98,970	円	98,970	円
		管理費	117,150	円	117,150	円
		介護費用	88,000	円	88,000	円
		光熱水費	0	円	0	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	当ホームの設備賃貸料、設備減価償却費、大規模修繕を含む設備維持更新費、租税等の長期の支出総額とこの間の予測入居者・入居率・償却済比率を勘案して算出しています。
敷金	家賃の3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。	介護サービスに要する費用のうち、介護保険給付および利用者負担分では賄えない額に充当するものとして合理的積算によって決定し、主に、手厚く配備した職員の人件費や自立者等の生活支援サービス対応要員の費用に当てられます。
管理費	管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、医療機関との連携費、共用施設等の維持管理費です。

食費	食事部門の人件費、事務費、食事提供のための食材費、物件費です。
光熱水費	2～4階の重度介護居室で使用される光熱水費は月額利用料に含まれています。5・6階の軽度介護居室で使用される光熱水費は各居室での使用量による料金をお支払いいただきます。ただし6階単身用居室については定額制です。
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	医療費・介護用品（オムツ等消耗品・個別性の強い用品を含み、汎用型車椅子などを除く）・個人的生活費・趣味や個人的外出の費用・近隣医療機関以外への入通院介助費・規定回数を超える入浴、清掃、特別食の通常食との差額など。

（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	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割合により1割～3割を負担いただきます。
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（上乘せサービス）	当ホームが提供する介護サービスに要する費用のうち、介護保険給付および利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的積算によって決定し、主に、手厚く配備した職員の人件費等に当てられます。
※ 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		設備賃貸料、設備減価償却費、大規模修繕を含む設備維持更新費、租税等の長期の支出総額とこの間の予測入居者・入居率・償却済比率を勘案して算出しています。
想定居住期間 (償却年月数)		42~96 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)		有り。ご入居時の年齢により異なります。 円
初期償却率		25 %
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居一時金から滞在期間中の利用料等を差し引いた金額を返還します。(詳細は管理規程参照)
	入居後 3 月を超えた契約終了	想定居住期間内に退去された場合は、経過日数により所定の算出式で返還します。想定居住期間を超えた場合は、返還金はありません。(詳細は管理規程参照)
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	20	人
	女性	69	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	8	人
	85歳以上	78	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	5	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	16	人
	要介護 2	26	人
	要介護 3	14	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	7	人
	1年以上5年未満	47	人
	5年以上10年未満	18	人
	10年以上15年未満	8	人
	15年以上	3	人

(入居者の属性)

平均年齢	91	歳
入居者数の合計	89	人
入居率※	67.4	%
※ 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	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	32	人
	その他	2	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1			
窓口の名称		ゆうらいふ横浜 入居生活相談員・支配人	
電話番号		045 - 943 - 2500	
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		なし	

窓口2

窓口の名称		株式会社ソラストケア本社					
電話番号		03	-	5316	-	5629	
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		土日、祝祭日、年末年始					

窓口3

窓口の名称		横浜市役所健康福祉局高齢施設課					
電話番号		045	-	671	-	4117	
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		土日、祝祭日、年末年始					

窓口4

窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会					
電話番号		045	-	329	-	3447	
対応している時間	平日	9	時	30	分	～	17 時 0 分
	土曜		時		分	～	時 分
	日曜・祝日		時		分	～	時 分
定休日		土日、祝祭日、年末年始					

窓口5

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	-	3548	-	1077	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17 時 0 分
	土曜		時		分	～	時 分
	日曜・祝日		時		分	～	時 分
定休日		土日、祝祭日、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	
	1 ありの場合	
	その内容	公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」に加入（賠償限度額5億円）
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	協力医療機関の医師の指示と助言を得て医療上・介護上の対応をとります。並行してご家族等への連絡・報告を行います。
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	毎年11月頃に、本人、身元引受人、家族等を対象に利用者評価アンケートを実施。
	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 1 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	
	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)	2 なし	
		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	(独) 都市再生機構のシニア住宅『ボナージュ横浜』から当ホームへの移り住み提携あり。
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		
不適合事項がある場合の内容		

備考

- ・当ホームでは、清掃業務はワイズ株式会社、私物洗濯は株式会社ジーユー・ライフに業務委託を行い運営しています。
- ・ご入居に際しては、ご入居者の身元引受人、連帯保証人を定めていただきます（ご夫婦入居の場合は、入居者以外の方）。身元引受人、連帯保証人の義務は入居契約書をご参照下さい。
- ・当ホームは、2～4階が重度介護居室（うち2階は認知症専門フロア）、5階が単身用軽度介護居室、6階が夫婦用軽度介護居室、単身用軽度介護居室となっています。
- ・家賃相当額は、お客さまの年齢及びお部屋のタイプ別に定めており、お支払い方法は前払い方式（一時金方式）と月払い方式を設けています。詳細はパンフレット等をご参照下さい。
- ・月額利用料（家賃相当額を除く）は、お客さまの状態（自立・要支援か要介護か）により定めています。また、サービス内容によりスタンダードプランとセレクトプランを設けています。スタンダードプラン、セレクトプランのサービスの内容は別添資料及びパンフレット等をご参照下さい。
- ・当ホームは短期利用特定施設入居者生活介護の届出を行っています。詳細は、別添資料をご参照下さい。

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	1 有	ゆうらいふ横浜訪問介護事業所	横浜市都筑区仲町台5-7-8	○	
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					
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					
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					
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	ゆうらいふ横浜居宅介護支援事業所	横浜市都筑区仲町台5-7-8	○	
<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	ゆうらいふ横浜事業所	横浜市都筑区仲町台5-7-8		

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					
通所型サービス					
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	○	○	備考欄参照	週3回を超える入浴介助は2,200円/1回	
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	備考欄参照	週3回を超える入浴介助は2,200円/1回	
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				医師の指示による	
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	備考欄参照	施設が定める近隣医療機関への通院は月額利用料内です。それ以外の医療機関への通院は2,200円/1時間	
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	1 あり	○	○	備考欄参照	規定回数以上の清掃は1回につき550円。規定回数はパンフレット等を参照。	
リネン交換	1 あり	2 なし					
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	備考欄参照	規定回数以上の洗濯は1回につき550円。規定回数はパンフレット等を参照。ドライ品・大型洗濯物は別途事業者価格。	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	備考欄参照	季節の食材をふんだんに使用した食時の際は追加料金をいただきご提供。	
おやつ		1 あり	○	○	備考欄参照	通常のおやつは月額利用料内。月2回程度追加料金をいただき銘菓など特別なおやつをご提供。	
理美容師による理美容サービス		1 あり	○	○	備考欄参照	2か月に1度のカット、シャンプー、ブローは月額料金内。それ以上の回数およびパーマ、毛染めなどは別途事業者価格。	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	備考欄参照	2週間に1度、通常利用区域内の買い物代行は月額料金内。それ以上の回数および区域外の場合は1,100円/1回。	
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○				
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	○			年2回実施	
健康相談	1 あり	1 あり	○				
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○				
服薬支援	1 あり	1 あり	○				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	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	1 あり	○	○	備考欄参照 施設が定める近隣医療機関への入退院同行は月額利用料内です。それ以外の入退院同行は2,200円/1時間。
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり	○	○	備考欄参照 施設が定める近隣医療機関への週2回の洗濯物交換は月額利用料内です。それ以外の場合は1,650円/1回。
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり	○	○	備考欄参照 洗濯物交換・買い物の場合と同じです。

※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、月額の利用料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。

ゆうらいふ横浜 介護サービスの一覧 <スタンダードプラン>

居室		重度介護居室		軽度介護居室	
介護保険 判定基準		介護認定で介護度1～5までの場合		介護認定で自立・要支援の場合	
介護を行う場所		2階・3階・4階		5階	
介護サービス		介護保険、月額利用料 に含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険、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 ※ケアプランにより 変更あり	昼間9時～18時	◎ 2回		◎ 1回	
	夜間18時～9時	◎ 6回		◎ 3回	
家事	掃除	◎ 日曜日を除く		◎ 週1回	
	洗濯	◎ 日曜日を除く		◎ 週1回	
食事	配膳・下膳 ※1	◎ 定時		◎ 定時	
	食事の介助	◎ 定時			
排泄	排泄介助(含むおむつ交換)	◎ 定時及び随時			
	おむつ代金		◎ (実費)		
入浴など	一般浴介助、特別浴介助など ※2	◎ 週3回			
身辺介助	居室からの移動	◎ 定時及び随時			
	体位変換	◎ 定時及び随時			
	衣類の着脱	◎ 定時及び随時			
	身だしなみ介助	◎ 定時及び随時			
	理美容	◎ 2カ月に1度 ※3	◎ 左記以外(実費)		◎ (実費)
緊急時対応	ヘルパーコール	◎ 随時		◎ 随時	
通院の同行		◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院 ※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院 ※4
代行	買物	◎ 2週間に1度		◎ 2週間に1度	
	役所の手続き	◎ 随時		◎ 随時	
健康管理 サービス	定期健康診断	◎ 年2回		◎ 年2回	
	機能訓練	◎ 欄外参照 ※5		◎ 欄外参照 ※5	
	健康・生活相談		欄外参照 ※6		欄外参照 ※6
	医師の往診		◎ (実費)		◎ (実費)
入退院時、入院中 のサービス ※他の病院(サービス対 象外の医療機関)	入退院時の同行	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院 ※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院 ※4
	洗濯物の交換	◎ 週2回迄	◎ 他の病院 ※7	◎ 週2回迄	◎ 他の病院 ※7
	移送サービス	◎ 近隣医療機関	◎ 同行費用 に含む	◎ 近隣医療機関	◎ 同行費用 に含む
	医療費		◎ (実費)		◎ (実費)
その他	各種アクティビティ活動	◎ 定時		◎ 定時	
	サークル活動	◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など
	イベントなどの提供	◎ 定時		◎ 定時	

※1 お身体の状態により、居室まで配膳・下膳をいたします。

※2 一時的な疾患およびお体の具合により、ご入浴ができなかった場合は清拭または足浴、手浴をいたします。

※3 カット・シャンプー・ブロー以外の理美容は実費ご負担となります。

※4 別途定める近隣医療機関以外への看護師またはケアスタッフの同行は、2,200円/1時間となります(移送サービス費用含む)。

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定あり

軽度介護居室		夫婦用軽度介護居室					
介護認定で介護度1～5までの場合		お二人とも介護認定で自立もしくは要支援の場合		お二人のうちお一人が介護認定で介護度1～5の場合		お二人とも介護認定で介護度1～5の場合	
5階		6階		6階		6階	
介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
◎ 2回		◎ 1回		◎ 1回		◎ 2回	
◎ 6回		◎ 3回		◎ 3回		◎ 6回	
◎ 日曜日を除く		◎ 週1回		◎ 週3回		◎ 日曜日を除く	
◎ 日曜日を除く		◎ 週1回		◎ 週3回		◎ 日曜日を除く	
◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時	
◎ 定時				◎ 定時		◎ 定時	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
	◎ (実費)				◎ (実費)		◎ (実費)
◎ 週3回				◎ 週3回 ※3		◎ 週3回	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
◎ 2カ月に1度※	◎ 左記以外(実費)		◎ (実費)	◎ 2カ月に1度※3 ※8	◎ 左記以外(実費)	◎ 2カ月に1度※3	◎ 左記以外(実費)
◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時	
◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4
◎ 2週間に1度		◎ 2週間に1度		◎ 2週間に1度		◎ 2週間に1度	
◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時	
◎ 年2回		◎ 年2回		◎ 年2回		◎ 年2回	
◎ 欄外参照 ※5		◎ 欄外参照 ※5		◎ 欄外参照 ※5		◎ 欄外参照 ※5	
	欄外参照 ※6		欄外参照 ※6		欄外参照 ※6		欄外参照 ※6
	◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)
◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4	◎ 近隣医療機関	◎ 他の病院※4
◎ 週2回迄	◎ 他の病院※7	◎ 週2回迄	◎ 他の病院※7	◎ 週2回迄	◎ 他の病院※7	◎ 週2回迄	◎ 他の病院※7
◎ 近隣医療機関	◎ 同行費用を含む	◎ 近隣医療機関	◎ 同行費用を含む	◎ 近隣医療機関	◎ 同行費用を含む	◎ 近隣医療機関	◎ 同行費用を含む
	◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)
◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時	
◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など
◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時	

※5 ケアプランにもとづき実施します。

※6 介護保険の居宅療養管理指導となることがあり、ご本人負担が生じます。

※7 別途定める近隣医療機関入院中の週2回を超える洗濯物交換、並びに近隣医療機関以外で入院中の洗濯物交換は 1,650円/回となります。

※8 二人入居で1人が自立・要支援の場合、入浴介助・理美容サービスは介護度1以上の方のみです。

ゆうらいふ横浜 介護サービスの一覧 <セレクトプラン>

居室		重度介護居室		軽度介護居室	
介護保険 判定基準		介護認定で介護度1～5までの場合		介護認定で自立・要支援の場合	
介護を行う場所		2階・3階・4階		5階	
介護サービス		介護保険、月額利用料 に含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険、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 ※ケアプランにより変更あり	昼間9時～18時	◎ 2回		◎ 1回	
	夜間18時～9時	◎ 6回		◎ 3回	
家事	掃除	◎ 週3回		◎ 週1回	
	洗濯	◎ 週3回		◎ 週1回	
食事	配膳・下膳 ※1	◎ 定時		◎ 定時	
	食事の介助	◎ 定時			
排泄	排泄介助(含むおむつ交換)	◎ 定時及び随時			
	おむつ代金		◎ (実費)		
入浴など	一般浴介助、特別浴介助など ※2	◎ 週2回			
身辺介助	居室からの移動	◎ 定時及び随時			
	体位変換	◎ 定時及び随時			
	衣類の着脱	◎ 定時及び随時			
	身だしなみ介助	◎ 定時及び随時			
	理美容		◎ (実費)		◎ (実費)
緊急時対応	ヘルパーコール	◎ 随時		◎ 随時	
通院の同行		◎ 提携医療機関 ※3	◎ 提携医療機関以外 ※4	◎ 提携医療機関 ※3	◎ 提携医療機関以外 ※4
代行	買物		◎ ※5		◎ ※5
	役所の手続き	◎ 随時		◎ 随時	
健康管理サービス	定期健康診断	◎ 年2回		◎ 年2回	
	機能訓練	◎ ※6		◎ ※6	
	健康・生活相談		欄外参照 ※7		欄外参照 ※7
	医師の往診		◎ (実費)		◎ (実費)
入退院時、入院中のサービス	入退院時の同行		◎ ※4		◎ ※4
	洗濯物の交換		◎ ※8		◎ ※8
	移送サービス		◎ 同行費用に含む		◎ 同行費用に含む
	医療費		◎ (実費)		◎ (実費)
その他	各種アクティビティ活動	◎ 定時		◎ 定時	
	サークル活動	◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など
	イベントなどの提供	◎ 定時		◎ 定時	

※1 提携医療機関は敷地内隣接の「森田クリニック」が該当し、その他近隣医療機関は提携医療機関以外の扱いとなります。

※2 入退院、通院時の看護師またはケアスタッフの同行は、2,200円/1時間となります(移送サービス費用含む)。

※3 提携医療機関は敷地内隣接の「森田クリニック」が該当し、その他近隣医療機関は提携医療機関以外の扱いとなります。

※4 入退院、通院時の看護師またはケアスタッフの同行は、2,200円/1時間となります(移送サービス費用含む)。

※5 買物代行は、1,100円/回 となります。ネットによる注文代行は、550円/回となります。

※スタンダードプランと異なる項目は網掛けの箇所です。

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定あり

軽度介護居室		夫婦用軽度介護居室					
介護認定で介護度1～5までの場合		お二人とも介護認定で自立もしくは要支援の場合		お二人のうちお一人が介護認定で介護度1～5の場合		お二人とも介護認定で介護度1～5の場合	
5階		6階		6階		6階	
介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
◎ 2回		◎ 1回		◎ 1回		◎ 2回	
◎ 6回		◎ 3回		◎ 3回		◎ 6回	
◎ 週3回		◎ 週1回		◎ 週1回		◎ 週3回	
◎ 週3回		◎ 週1回		◎ 週1回		◎ 週3回	
◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時	
◎ 定時				◎ 定時		◎ 定時	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
	◎ (実費)				◎ (実費)		◎ (実費)
◎ 週2回				◎ 週2回 ※9		◎ 週2回	
◎ 定時及び随時				◎		◎	
◎ 定時及び随時				◎ 定時及び随時		◎ 定時及び随時	
◎ 定時及び随時				◎		◎	
◎ 定時及び随時				◎		◎	
	◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)
◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時	
◎ 提携医療機関 ※3	◎ 提携医療機関以外 ※4	◎ 提携医療機関 ※3	◎ 提携医療機関以外 ※4	◎ 提携医療機関 ※3	◎ 提携医療機関以外 ※4	◎ 提携医療機関 ※3	◎ 提携医療機関以外 ※4
	◎ ※5		◎ ※5		◎ ※5		◎ ※5
◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時		◎ 随時	
◎ 年2回		◎ 年2回		◎ 年2回		◎ 年2回	
◎ ※6		◎ ※6		◎ ※6		◎ ※6	
	欄外参照 ※7		欄外参照 ※7		欄外参照 ※7		欄外参照 ※7
	◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)
	◎ ※4		◎ ※4		◎ ※4		◎ ※4
	◎ ※8		◎ ※8		◎ ※8		◎ ※8
	◎ 同行費用を含む		◎ 同行費用を含む		◎ 同行費用を含む		◎ 同行費用を含む
	◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)		◎ (実費)
◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時	
◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など	◎ 定時	◎ 材料費など
◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時		◎ 定時	

※6 ケアプランにもとづき実施します。

※7 介護保険の居宅療養管理指導となることがあり、ご本人負担が生じます。

※8 洗濯物交換は、1,650円/回となります。

※9 二人入居で1人が自立・要支援の場合、入浴介護・理美容サービスは介護度1以上の方のみです。

別添 4

短期利用のサービス等の概要

1. サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短3日 ~ 最長30日
サービスの内容	セレクトプランのサービス内容と同一

2. 利用料

費用の支払方法	ショートステイ終了後、請求書発送（原則、銀行お振込み）						
1泊2日の利用料	13,200円（税込み）						
年齢に応じた金額設定	無						
要介護状態に応じた金額設定	無						
料金プラン	利用料	内訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	12,000円	3,400円	2,700円	2,400円	—	3,500円	—
算定根拠	管理費	重度介護居室セレクトプランの30分の1に相当する額					
	介護費用	重度介護居室セレクトプランの30分の1に相当する額					
	食費	重度介護居室セレクトプランの30分の1に相当する額					
	光熱水費	—					
	家賃相当額	空室の有効活用の趣旨から近隣施設の1居室当たりの家賃相当額・短期利用料金の相場を踏まえ利用しやすい金額に設定					
その他	—						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規程回数以上の入浴（週2回）、掃除・洗濯（週3回）等 ・ 提携医療機関以外への入退通院介助（スタッフ同行）等 ・ 個別外出介助（スタッフ同行）等 						
介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は、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)	○特定施設入居者生活介護						
		日額	利用者負担額 (1割の場合)				
	要介護1	7,032円	704円				
	要介護2	7,847円	785円				
	要介護3	8,693円	870円				
	要介護4	9,476円	948円				
	要介護5	10,312円	1,032円				
	○各種加算の状況						
	夜間看護体制加算		有	(I)			
	若年性認知症入居者受入加算		無				
サービス提供体制強化加算		有	(I)				
介護職員等処遇改善加算		有	(I)				

3. その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室は当社指定によります。 ・ 原則、送迎対応は行いません。
----------------------	---

介護付有料老人ホーム「ゆうらいふ横浜」

[受付時間] 午前9時～午後5時

〒224-0041 横浜市都筑区仲町台5-7-8

TEL : 045-943-2500 FAX : 045-943-9789

本社 : 株式会社ソラストケア

〒157-0063 東京都世田谷区粕谷2-8-3

TEL : 03-5316-5629 FAX : 03-5316-5639

(2024年12月1日版第1刷)