

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	高橋 幸恵					
所属・職名	サニーライフ仙台南・支配人					
取込種別	1 追加					
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 川島コーポレーション (ふりがな)					
	株式会社 川島コーポレーション					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		2040001050435			
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
	FAX番号		0439	-	37	- 3603
	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://		www.sunnylife-group.co.jp/	
代表者	氏名		川島 栄吾			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1990	年	9	月	17	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) ゆうりょうろうじんほーむ さにーらいふせんだいみなみ					
	有料老人ホーム サニーライフ仙台南					
所在地	〒	981	-	1104		
	宮城県仙台市太白区中田五丁目7番1号					
所在地（建物名等）						
市区町村コード	都道府県	宮城県	市区町村	041009 仙台市		
主な利用交通手段	最寄駅		JR常磐線 南仙台		駅	
	交通手段と所要時間		南仙台駅より徒歩約3分			
連絡先	電話番号		022	-	306	- 0027
	FAX番号		022	-	306	- 0028
	メールアドレス		sl_112@sunnylife-group. c			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://		www. sunnylife-group. co. jp/	
管理者	氏名		高橋 幸恵			
	職名		支配人			
建物の竣工日				年	月	日
有料老人ホーム事業の開始日			2019	年	7 月	1 日

(類型) 【表示事項】

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

3 建物概要

土地	敷地面積			m ²	
	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	m ²		
		うち、老人ホーム部分	m ²		
	耐火構造				
		3 その他の場合			
	構造				
		4 その他の場合			

	所有関係						
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		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					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】				
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				m ²			
タイプ2				m ²			
タイプ3				m ²			
タイプ4				m ²			
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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室		ヶ所
			大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
			リフト浴		ヶ所
			ストレッチャー浴		ヶ所
			その他		ヶ所
	食堂				
	入居者や家族が利用できる調理設備				
エレベーター					
消防用設備等	消火器				
	自動火災報知設備				
	火災通報設備				
	スプリンクラー				
	防火管理者				
	防災計画				
緊急通報装置等	居室				
	便所				
	浴室				
	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	
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	
食事の提供	
洗濯・掃除等の家事の供与	
健康管理の供与	
安否確認又は状況把握サービス	
生活相談サービス	

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

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(1)	
		(Ⅴ)(2)	
		(Ⅴ)(3)	
		(Ⅴ)(4)	
		(Ⅴ)(5)	
		(Ⅴ)(6)	
		(Ⅴ)(7)	
		(Ⅴ)(8)	
		(Ⅴ)(9)	
		(Ⅴ)(10)	
		(Ⅴ)(11)	
		(Ⅴ)(12)	
		(Ⅴ)(13)	
(Ⅴ)(14)			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	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			
		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		

協力医療機関	2	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	
	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連携する医療機関			
		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	
		住 所	
		協力内容	
	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			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
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		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	1 ありの場合		
	その他の変更	(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	
	要支援の者	
	要介護の者	
留意事項		
契約解除の内容		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	
	解約予告期間	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 ありの場合	
	(内容)	
入居定員	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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ 2				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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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			
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	(時 分 ～ 時 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員		人		人
介護職員		人		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】	
	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
※ 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											
		業務に係る 資格等											
			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	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数													
前年度1年間の退職者数													
応業務に 従事した 人数 経験年数に	1 年未満												
	1 年以上 3 年未満												
	3 年以上 5 年未満												
	5 年以上 10年未満												
	10年以上												
従業者の健康診断の実施状況													

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】		
利用料金の支払い方式 【表示事項】		
		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		
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		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	
	手続き	

(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			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		m ²	m ²
	便所			
	浴室			
	台所			
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			円	円
サービス費用	家賃		円	円
	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	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	
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	
食費	
光熱水費	
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	

(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※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			
想定居住期間（償却年月数）		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）		円	
初期償却率		%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

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		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6 ヶ月未満		人
	6 ヶ月以上 1 年未満		人
	1 年以上 5 年未満		人
	5 年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

（入居者の属性）

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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									
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									
窓口2									
窓口の名称									
電話番号				-			-		
対応している時間	平日	9	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									
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									
窓口4									
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									

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 ありの場合		
	その内容		
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 ありの場合		
	その内容		
事故対応及びその予防のための指針			

(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 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況		
	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	
管理規程	
事業収支計画書	
財務諸表の要旨	
財務諸表の原本	

10 その他

運営懇談会		
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年	回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
高齢者虐待防止のための取組の状況	(内容)	
虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	指針の整備	
	研修の定期的な実施	
	担当者の配置	
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	
	指針の整備	
	研修の実施	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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）		
	災害に関する業務継続計画（BCP）		
	職員に対する周知の実施		
	定期的な研修の実施		
	定期的な訓練の実施		
	定期的な業務継続計画の見直し		
提携ホームへの移行 【表示事項】			
	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			
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			
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

--

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					
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					
<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					

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						
	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						
排泄介助・おむつ交換						
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭						
特浴介助						
身辺介助（移動・着替え等）						
機能訓練						
通院介助						
口腔衛生管理						
生活サービス						
居室清掃						
リネン交換						
日常の洗濯						
居室配膳・下膳						
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス						
買い物代行						
役所手続き代行						
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						
健康相談						
生活指導・栄養指導						
服薬支援						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)						

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行						
入院中の洗濯物交換・買い物						
入院中の見舞い訪問						

※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含まれる場合と、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。

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	フリガナ カブシキガイシャカワシマコーポレーション	
	株式会社川島コーポレーション	
事業者の所在地	〒 292-1161	
	千葉県 君津市東猪原248番地2	
事業者の連絡先	電話番号	0439-37-3600
	F A X 番号	0439-37-3603
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 川島 栄吾	

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャカワシマコーポレーション	
	株式会社川島コーポレーション	
事業主体の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	
事業主体の連絡先	電話番号	0439-37-3600
	F A X 番号	0439-37-3603
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
		有
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	川島 栄吾
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護保険指定事業(特定施設、訪問介護、居宅介護支援)	

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
住宅の名称	フリガナ ユウリョウロウジンホーム サニーライフセンダイミナミ	
	有料老人ホーム サニーライフ仙台南	
住宅の所在地	〒 981-1104	
	宮城県 仙台市太白区中田五丁目7番1号	
住宅の連絡先	電話番号	022-306-0027
	F A X 番号	022-306-0028
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
住宅の管理者名	高橋 幸恵	
住宅の開設年月日	2019 年 7 月 1 日	
居住の契約方式	普通賃貸借契約	

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。

ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。

なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。

基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

サービスの種類	料金	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	13,090 円 ／月額	・ 毎日、定期巡回時に各住戸に職員が伺い安否の確認を行います。 ・ 上記以外の時間帯もご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。
生活相談		・ 日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、職員がご相談をお受けします。
緊急時対応		・ 24時間対応で、各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押していただければ、事務室及び職員が通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応を行います。
洗濯、掃除等の家事サービス		・ ご入居者様の洗濯物をお預かりし、洗濯してお返しします。週1回の洗濯は基本サービス料金に含まれます。 ・ 上記以外は、1回あたり550円となります。 ・ なお、クリーニングの取次ぎも実費にて承ります。
健康の維持増進サービス		・ 健康相談、血圧、体温等の測定、医薬品投与と管理を行います。（基本サービス料金に含まれます） ・ 定期健康診断については年に2回の機会を提供致します。（料金は実費となります）

※詳細な基本サービスおよび選択サービスの料金等については、添付の生活サービス等の一覧を参照ください。

上記以外の生活支援サービス等
（本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。）

サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者）
---------	----	---------------

食事の提供サービス	43,465 円 ／月	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額43,465円（30日の場合）〔朝食483円、昼食483円、夕食483円。〕 ・月額利用料金の内訳は食材費23,460円、基本料金20,005円。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・2日前の申出により終日欠食の場合に限り、翌月日割返還致します。 但し、基本料金20,005円を除きます。（返還対象外）
※詳細な基本サービスおよび選択サービスの料金等については、添付の生活サービス等の一覧を参照ください。		

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等（満床時の人員）				
生活支援サービス職員				
サービス種別		人数		資格・委託先等
生活支援サービススタッフ		6人		施設管理者・生活相談員・事務職員 等
介護スタッフ		1～2人		
調理スタッフ		5人		栄養士・調理師 等
夜間の職員体制	常駐の	(有)	・ 無	1～2人

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	翌月20日付にて請求書を発行し、入居者様に送付します。（生活支援サービス契約書第6条参照）
支払方法	
	翌々月1日に金融機関口座からの自動引き落としとしてお支払いいただきます（生活支援サービス契約書第6条参照）。

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況				
窓口の名称	① 有料老人ホーム サニーライフ仙台南 苦情相談窓口（生活相談員） ② サニーライフ東京事務所 お客様相談室			
電話番号	① 022-306-0027 ② 0120-17-0036			
対応している時間	平日	① 8時30分 ② 9時	～	① 17時30分 ② 17時
	土曜	① 8時30分 ② 非対応	～	① 17時30分 ② 非対応
	日曜	① 8時30分 ② 非対応	～	① 17時30分 ② 非対応
	祝日	① 8時30分 ② 非対応	～	① 17時30分 ② 非対応

定休日	① なし ② 土日祝日年末年始
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	
具体的な対応	本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
外泊される場合は、ご本人または身元引受人（代理人）が必ず所定のお届け用紙に必要な事項を記載して事前にフロントにご提出下さい。 来訪者の受付は午前8時30分から午後5時30分までとしております。ご家族・ご友人の皆様など、施設ご訪問の皆様にはフロントで受付をお願いしております。時間外の出入りはその都度、フロントにお知らせ下さい。 ご入居の皆様には、ご来訪の旨をその都度ご案内します。	
共用施設の利用について	
一般浴室・機械浴室	入浴は週1回が基本ですが、週1回を超える場合は別途料金が発生します。 なお、お身体の状態によりましては入浴を控えて頂く場合もございます。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、事前にフロントまでお申し出ください。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
入居者は事業者に対して、解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解約することができます（生活支援サービス契約書第9条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	有料老人ホーム サニーライフ仙台南
	電話番号	022-306-0027
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第8条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。 ①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 ③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合		

10. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
☒ 有 ・ ☐ 無 （ あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険 ）	

説明年月日

年 月 日

〔入居者氏名〕 様に対して、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 株式会社川島コーポレーション

所在地 千葉県君津市東猪原248番地2

代表者名 川島 栄吾

説明者氏名

印

私は上記事業者から、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受け、同意しました。

署名

印

生活サービス等の一覧表（サニーライフ仙台南）

項目	自立		要支援1～2、 要介護1～5	
	サービスを行う場所是一般居室		サービスを行う場所是一般居室	
	基本サービス	選択サービス	基本サービス	選択サービス
○巡回				
昼間8時30分～17時30分	適宜対応	—	適宜対応	—
夜間17時30分～8時30分	適宜対応	—	適宜対応	—
介護サービス	・食事介助、排泄介助・オムツ交換、入浴介助・整容介助などの日常生活の介護サービスについては、外部の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者と入居者の直接契約によるケアプランに基づき、指定（介護予防）訪問介護事業所からの介護サービスを受けるものとする。			

○食事介助 ○排泄介助 ○オムツ交換 ○入浴介助 ○整容介助	・それ以外の時間については、施設においてサービスを提供するものとする。			
○緊急通報装置等 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 1 回	左 記 以 外 1 回550	週 1 回	左 記 以 外 1 回550
洗濯	週 1 回	左 記 以 外 1 回550	週 1 回	左 記 以 外 1 回550
シーツ交換	週 1 回 の 必 じ か 要 応 対 対 応	—	週 1 回 の 必 じ か 要 応 対 対 応	—
クリーニング	取 次 ぎ	実費	取 次 ぎ	実費
寝具セット、タオルのレンタル	(選 択 制)	5,500 円 (選 択 され ない場 合は分 ご意)	(選 択 制)	5,500 円 (選 択 され ない場 合は分 ご意)
オムツ代		実費		実費
○居室配膳・下膳	健 康 状 に 態 じ 応 対	左 記 以 外 1 回 550円	健 康 状 に 態 じ 応 対	—
○理容・美容		要 望 時 実 費		要 望 時 実 費

○入浴	週1回	左記を超える場合、要望により週1回のみ 1,100円	週1回	左記を超える場合、要望により週1回のみ 1,100円
○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・宅配便の取り次ぎ	随時	—	随時	—
健康管理サービス				
○健康診断	—	年2回の機会を供実（費）	—	年2回の機会を供実（費）
○健康相談	随時	—	随時	—
○生活指導	随時	—	随時	—
○医療介助				
医薬品投与と管理	随時	—	随時	—
体温・血圧・脈拍の測定	1日1回 ほぼ必にじ応	—	1日1回 ほぼ必にじ応	—
医師の往診	必にじ応 要応て	医療保険で給れ以の用 療険度支さる外費	必にじ応 要応て	医療保険で給れ以の用 療険度支さる外費

○機能訓練	必に に 対 応	要 応 て	—	必に に 対 応	要 応 て	—
通院時・ 入院時の サービス						
○通院時 付き添い 送迎	協 医 機 へ 月 2 回 迄 時 迄 対 応	力 療 関 は 回 適 対 協 医 機 の 記 上 協 医 機 以 は 分 円	力 療 関 左 以 と 力 療 関 外 30 550	協 医 機 へ 月 2 回 迄 時 迄 対 応	力 療 関 は 回 適 対 協 医 機 の 記 上 協 医 機 以 は 分 円	力 療 関 左 以 と 力 療 関 外 30 550
○入院中 のお見舞 い	協 医 機 へ 週 1 回 迄 時 迄 対 応	力 療 関 は 回 適 対 協 医 機 の 記 上 協 医 機 以 は 1 回 550円	力 療 関 左 以 と 力 療 関 外 1 回 550円	協 医 機 へ 週 1 回 迄 時 迄 対 応	力 療 関 は 回 適 対 協 医 機 の 記 上 協 医 機 以 は 1 回 550円	力 療 関 左 以 と 力 療 関 外 1 回 550円
○医療費		医 保 制 で 給 れ 以 の 用	療 険 度 支 さ る 外 費		医 保 制 で 給 れ 以 の 用	療 険 度 支 さ る 外 費
そ の 他 サービス						
○レク レーショ ン	適 宜 対 応	材 費 実 負 担	料 等 費	適 宜 対 応	材 費 実 負 担	料 等 費
○生活預 り金事務 手数料		550 円 ／月			550 円 ／月	