

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 施設名   | SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉 |
| 定員・室数 | 95 人 ・ 95 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   | なし               |
| 居 住 の 権 利 形 態   | 利用権方式            |
| 利 用 料 の 支 払 方 式 | 選択方式             |
| 入 居 時 の 要 件     | 混合型（自立除く）        |
| 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      | 2.5：1以上          |

1 事業主体

|             |                                                     |       |                           |    |       |  |
|-------------|-----------------------------------------------------|-------|---------------------------|----|-------|--|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別                                         |       |                           |    | 営利法人  |  |
|             | フリカゝナ                                               |       | ソポゝケア株式会社                 |    |       |  |
|             | 名 称                                                 |       | S O M P O ケ ア 株 式 有 限 公 司 |    |       |  |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 140-0002                                          |       |                           |    |       |  |
|             | 東京都品川区東品川四丁目12番8号                                   |       |                           |    |       |  |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                                             |       | 03-6455-8560              |    |       |  |
|             | ファックス番号                                             |       | 03-5783-4170              |    |       |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.sompocare.com                           |       |                           |    |       |  |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                                                 | 代表取締役 |                           | 氏名 | 鷲見 隆充 |  |
| 設 立 年 月 日   | 平成9年5月26日                                           |       |                           |    |       |  |
| 主 な 事 業 等   | ・ 有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅 ・ グループホーム運営<br>・ 居宅サービス事業 |       |                           |    |       |  |

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                   | 58  | SOMPOケア 王子神谷 訪問介護      | 足立区新田1-3-19               |
| 訪問入浴介護                 | なし  |                        |                           |
| 訪問看護                   | 6   | SOMPOケア 徳丸 訪問看護        | 板橋区徳丸2-17-9               |
| 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                   | 13  | SOMPOケア 赤羽 デイサービス      | 北区赤羽台3-1-19               |
| 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            | 74  | そんぽの家 竹ノ塚サンフラワー        | 足立区保木間5-7-12              |
| 福祉用具貸与                 | 6   | SOMPOケア 在宅老人ホーム大田 福祉用具 | 大田区西蒲田六丁目36番11号 西蒲田NSビル5階 |
| 特定福祉用具販売               | 6   | SOMPOケア 在宅老人ホーム大田 福祉用具 | 大田区西蒲田六丁目36番11号 西蒲田NSビル5階 |
| ＜地域密着型サービス＞            |     |                        |                           |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護       | 31  | SOMPOケア 中十条 定期巡回       | 北区中十条1-4-7 インクリースビル301号   |
| 夜間対応型訪問介護              | 25  | SOMPOケア 中十条 夜間訪問介護     | 北区中十条1-4-7 インクリースビル301号   |
| 地域密着型通所介護              | 2   | SOMPOケア 新中野 デイサービス     | 中野区中央3-27-15 富田ビル         |
| 認知症対応型通所介護             | 1   | SOMPOケア 堀ノ内 デイサービス     | 杉並区堀ノ内2-19-26             |
| 小規模多機能型居宅介護            | 2   | SOMPOケア 徳丸 小規模多機能      | 板橋区徳丸2-17-9               |
| 認知症対応型共同生活介護           | 3   | SOMPOケア そんぽの家GH徳丸      | 板橋区徳丸2-17-9               |
| 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  |                        |                           |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし  |                        |                           |

|                  |    |                        |                           |
|------------------|----|------------------------|---------------------------|
| 居宅介護支援           | 42 | SOMPOケア 台東 居宅介護支援      | 台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル8階        |
| ＜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         | 6  | SOMPOケア 徳丸 訪問看護        | 板橋区徳丸2-17-9               |
| 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  | 64 | そんぽの家 竹ノ塚サンフラワー        | 足立区保木間5-7-12              |
| 介護予防福祉用具貸与       | 6  | SOMPOケア 在宅老人ホーム大田 福祉用具 | 大田区西蒲田六丁目36番11号 西蒲田NSビル5階 |
| 介護予防特定福祉用具販売     | 6  | SOMPOケア 在宅老人ホーム大田 福祉用具 | 大田区西蒲田六丁目36番11号 西蒲田NSビル5階 |
| ＜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   | 1  | SOMPOケア 堀ノ内 デイサービス     | 杉並区堀ノ内2-19-26             |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護  | 2  | SOMPOケア 徳丸 小規模多機能      | 板橋区徳丸2-17-9               |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 3  | SOMPOケア そんぽの家GH徳丸      | 板橋区徳丸2-17-9               |
| 介護予防支援           | 4  | 杉並区地域包括支援センターケア24成田    | 杉並区成田西3-7-4               |
| ＜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 |                        |                           |
| 介護医療院            | なし |                        |                           |

## 2 事業所概要

|                     |            |                           |                      |                     |         |           |  |
|---------------------|------------|---------------------------|----------------------|---------------------|---------|-----------|--|
| 名                   | 称          | フリカ`ナ                     | ソホ`ケア ラヴィーレハチオウジ カクラ |                     |         |           |  |
|                     |            | 名 称                       | SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉   |                     |         |           |  |
| 所 在 地               | 〒 192-0914 |                           | 東京都八王子市片倉町722-9      |                     |         |           |  |
|                     |            |                           |                      |                     |         |           |  |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号    |                           | 042-635-4165         |                     |         |           |  |
|                     | ファックス番号    |                           | 042-635-6511         |                     |         |           |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ         |            | https://www.sompocare.com |                      |                     |         |           |  |
| 介護保険事業所番号           |            | 第1372908549号              |                      |                     |         |           |  |
| 管 理 者 職 氏 名         |            | 役職名                       | ホーム長                 |                     | 氏名      | 井上 亮      |  |
| 事 業 開 始 年 月 日       |            | 平成 30 年 7 月 1 日           |                      |                     |         |           |  |
| 届 出 年 月 日           |            | 平成 30 年 4 月 26 日          |                      |                     |         |           |  |
| 届出上の開設年月日           |            | 平成 30 年 7 月 1 日           |                      |                     |         |           |  |
| 特定施設入居者生活介護         |            | 新規指定年月日（初回）               |                      | 平成 30 年 7 月 1 日     |         |           |  |
|                     |            | 指定の有効期間                   |                      | 令和 12 年 6 月 30 日 まで |         |           |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 |            | 新規指定年月日（初回）               |                      | 平成 30 年 7 月 1 日     |         |           |  |
|                     |            | 指定の有効期間                   |                      | 令和 12 年 6 月 30 日 まで |         |           |  |
| 事 業 所 へ の ア ク セ ス   |            | ＪＲ横浜線「片倉駅」より徒歩1分          |                      |                     |         |           |  |
| 施設・設備等の状況           |            |                           |                      |                     |         |           |  |
| 敷 地                 | 権利形態       | －                         | 抵当権                  | あり                  |         |           |  |
|                     | 面 積        | 1883.83 ㎡                 |                      |                     |         |           |  |
| 建 物                 | 権利形態       | 賃貸借                       | 抵当権                  | なし                  |         |           |  |
|                     | 延床面積       | 3749.65 ㎡                 |                      | うち有料老人ホーム分          |         | 3749.65 ㎡ |  |
|                     | 竣工日        | 平成 22 年 7 月 20 日          |                      |                     |         |           |  |
|                     | 階 数        | 地上 4 階                    |                      | 地下 0 階              |         |           |  |
|                     |            | うち有料老人ホーム分 地上 4 階         |                      | 地下 0 階              |         |           |  |
|                     | 耐火構造       | 耐火建築物                     |                      |                     |         |           |  |
|                     | 構 造        | 鉄筋コンクリート造                 |                      |                     | 建築物用途区分 | 老人ホーム（有料） |  |
|                     | 併設施設等      | なし （ ）                    |                      |                     |         |           |  |

| 賃貸借契約の概要 | 建物                                  |    | 契約期間                                                                |                | 平成22年9月1日                      |   | ～              | 令和17年8月31日     |  |
|----------|-------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|---|----------------|----------------|--|
|          |                                     |    | 自動更新                                                                |                | あり                             |   |                |                |  |
| 居室       | 階                                   | 定員 | 室数                                                                  | 面積             |                                |   |                |                |  |
|          | 2階                                  | 1人 | 34                                                                  | 18.01          | m <sup>2</sup>                 | ～ | 18.25          | m <sup>2</sup> |  |
|          | 3階                                  | 1人 | 36                                                                  | 18.01          | m <sup>2</sup>                 | ～ | 18.25          | m <sup>2</sup> |  |
|          | 4階                                  | 1人 | 25                                                                  | 18.01          | m <sup>2</sup>                 | ～ | 18.25          | m <sup>2</sup> |  |
| 一時介護室    | 階                                   | 定員 | 室数                                                                  | 面積             |                                |   |                |                |  |
|          |                                     |    |                                                                     | m <sup>2</sup> |                                | ～ | m <sup>2</sup> |                |  |
|          |                                     |    |                                                                     | m <sup>2</sup> |                                | ～ | m <sup>2</sup> |                |  |
| 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                                |    | 全室あり                                                                |                | ( 電話機設置無、電話会社と直接契約、料金自己負担 )    |   |                |                |  |
|          | テレビアンテナ端子                           |    | 全室あり                                                                |                | ( テレビ設置無、個別有料放送・NHK受信料等は自己負担 ) |   |                |                |  |
| 共同便所     | 6箇所                                 |    | ( 男女共用 )                                                            |                |                                |   |                |                |  |
| 共同浴室     | 個浴： 5                               |    | 大浴槽： 0                                                              |                | 機械浴： 1                         |   |                |                |  |
|          | 併施設設との共用                            |    | なし ( )                                                              |                |                                |   |                |                |  |
| 食堂       | 兼用                                  |    | なし ( )                                                              |                |                                |   |                |                |  |
|          | 併施設設との共用                            |    | なし ( )                                                              |                |                                |   |                |                |  |
| その他の共用施設 | あり                                  |    | 応接室、面談室、機能訓練室、健康管理室、談話室、洗濯室、理美容室、マッサージ室、カフェ、リビング、各階の共用部分にモニターカメラ設置。 |                |                                |   |                |                |  |
| エレベーター   | あり                                  |    | 2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 |     | 非常勤 |     | 合計    | 常勤換算人数 |
|                          |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |
| 管理者（施設長）                 | 1   |    |     |     |     | 1人    | 1.0    |
| 生活相談員                    | 2   |    |     |     |     | 2人    | 2.0    |
| 看護職員：直接雇用                | 3   |    |     | 1   | 1   | 5人    | 4.2    |
| 看護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| 介護職員：直接雇用                | 24  |    |     | 6   |     | 30人   | 27.3   |
| 介護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| 機能訓練指導員                  |     |    |     |     | 1   | 1人    | 0.1    |
| 計画作成担当者                  | 2   |    |     |     |     | 2人    | 2.0    |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| 調理員                      |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| 事務員                      |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| その他従業者                   | 2   |    |     | 11  |     | 13人   | 8.4    |
| 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                             | 19   |    |     | 5                   |            |    |        |      |
| 実務者研修の修了者                         | 3    |    |     |                     |            |    |        |      |
| 初任者研修の修了者                         | 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                              | 1    |    |     | 1                   |            |    |        |      |
|                                   |      |    |     |                     |            |    |        |      |
| 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                         |      |    |     |                     | 1          |    |        |      |
| 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                         |      |    |     |                     |            |    |        |      |
|                                   |      |    |     | 介護福祉士               |            |    |        |      |
| ④夜勤・宿直体制                          |      |    |     |                     |            |    |        |      |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                    |      |    |     | 21 時 0 分 ～ 翌6 時 0 分 |            |    |        |      |
| 上記時間帯の職員配置数                       |      |    |     | 介護職員 2 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                             |      |    |     |                     |            |    |        |      |
| 実務者研修の修了者                         |      |    |     |                     |            |    |        |      |
| 初任者研修の修了者                         |      |    |     |                     |            |    |        |      |
| 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 |      |    |     |     |     |                |  |  |  |  |  |

| 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） |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         | 2.5 | 人 |
|-------------------------------|----|------|-----|------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---|
| 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                          |    | 2    |     | 1    | 1   |       |     |         |     |         |     |   |
| １年以上３年未満                      |    |      |     | 3    |     |       |     |         |     | 1       |     |   |
| ３年以上５年未満                      |    |      | 1   | 3    | 1   |       |     |         |     |         |     |   |
| ５年以上10年未満                     |    | 1    | 1   | 17   | 4   | 2     |     |         | 1   | 1       |     |   |
| 10年以上                         |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |   |
| 合計                            |    | 3    | 2   | 24   | 6   | 2     | 0   | 0       | 1   | 2       | 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（委託） |  |  |    |  |
| 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     |  |  |    |  |
| 服薬管理サービス              |  |                                                                               |                                                                                                   |              | あり     |  |  |    |  |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施等） |  |                                                                               |                                                                                                   |              | あり     |  |  |    |  |
| 生活相談サービス              |  |                                                                               |                                                                                                   |              | あり     |  |  |    |  |
| 金銭管理サービス              |  |                                                                               |                                                                                                   |              | なし     |  |  |    |  |
| 定期的な安否確認の方法           |  | ケアプランに基づき巡回して行っている。                                                           |                                                                                                   |              |        |  |  |    |  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      |  | 医師の指示の下、ホームの看護職員が、経管栄養、在宅酸素、バルーンカテーテル の対応可。<br>※インシュリン注射、他の医療的ケアについてはご相談ください。 |                                                                                                   |              |        |  |  |    |  |
| 医療機関との連携・協力           |  |                                                                               |                                                                                                   |              |        |  |  |    |  |
| 協力医療機関(1)             |  | 名称                                                                            | 医療法人財団興和会 右田病院                                                                                    |              |        |  |  |    |  |
|                       |  | 所在地                                                                           | 東京都八王子市暁町一丁目４８番１８号                                                                                |              |        |  |  |    |  |
|                       |  | 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】<br>内科<br>【協力内容】<br>健康指導、訪問診療、緊急時の対応（往診）、<br>入院を要する場合の他の医療機関への紹介<br>*医療費については、ご入居者様負担となります。 |              |        |  |  |    |  |
| 協力医療機関(2)             |  | 名称                                                                            | 医療法人社団平成優和会 百草の森ふれあいクリニック                                                                         |              |        |  |  |    |  |
|                       |  | 所在地                                                                           | 東京都日野市百草１０４２番地２２                                                                                  |              |        |  |  |    |  |
|                       |  | 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】<br>内科<br>【協力内容】<br>健康指導、訪問診療、緊急時の対応（往診）、<br>入院を要する場合の他の医療機関への紹介<br>*医療費については、ご入居者様負担となります。 |              |        |  |  |    |  |

|                             |          |                                                                                                             |              |    |
|-----------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
| 協力医療機関(3)                   | 名称       | 医療法人社団永生会 グリーングラス南大沢クリニック                                                                                   |              |    |
|                             | 所在地      | 東京都八王子市下柚木二丁目26番11                                                                                          |              |    |
|                             | 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    | <b>【診療科目】</b><br>内科<br><b>【協力内容】</b><br>健康指導、訪問診療、緊急時の対応（往診）、入院を要する場合の他の医療機関への紹介<br>*医療費については、ご入居者様負担となります。 |              |    |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関           | 名称       |                                                                                                             |              |    |
|                             | 所在地      |                                                                                                             |              |    |
| 協力歯科医療機関(1)                 | 名称       | 医療法人社団高輪会 八王子歯科                                                                                             |              |    |
|                             | 所在地      | 東京都八王子市狭間町1462番地1 イトーヨーカドー八王子店3階                                                                            |              |    |
| 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                    |          | あり(Ⅱ)                                                                                                       |              |    |
| 看取り介護加算                     |          | あり(Ⅰ)                                                                                                       |              |    |
| 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                |          | あり(Ⅰ)                                                                                                       |              |    |
| 介護職員等処遇改善加算                 |          | あり(Ⅰ)                                                                                                       |              |    |
| 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                    |          | あり                                                                                                          |              |    |
| 科学的介護推進体制加算                 |          | あり                                                                                                          |              |    |
| 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                 |          | あり(Ⅰ)                                                                                                       |              |    |
| 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       | 原則として要介護認定において、要支援または要介護と認定された満65歳以上の者                                                                      |              |    |
|                             | 要介護度     | 要支援・要介護の方                                                                                                   |              |    |
|                             | 医療的ケア    | 経管栄養、在宅酸素、バルーンカテーテル 可<br>※インシュリン注射、他の医療的ケアについては<br>ご相談ください。                                                 |              |    |
|                             | 認知症      | ご入居いただけます                                                                                                   |              |    |
|                             | その他      | ・伝染性疾患のない方であること<br>・前払金、月々の生活費を支弁できること<br>・確実な保証人がいること<br>・反社会的勢力に該当しないこと                                   |              |    |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 身元引受人等の条件、義務等             | <p>(身元保証人)</p> <p>1 入居者は、身元保証人1名を定めるものとする。ただし、事業者の承諾する債務保証事業者の提供する保証を利用する場合、その他事業者が個別に認めた場合はこの限りではない。</p> <p>2 身元保証人は、本契約に別に定める権利を有し義務を負うほか、次の各号に定める義務を負う。</p> <p>(1) 身元保証人は、事業者に対し、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の一切の債務を保証する。</p> <p>(2) 身元保証人は、本契約が終了し、事業者が請求したときは、当人固有の債務として入居者の身柄を引取るとともに、第40条(明渡しおよび原状回復)に従った居室の明渡しおよび第41条(財産の引取等)に従った財産の引き取りをして、居室の明渡しをするものとする。なお、かかる場合に第45条(明渡しの遅延による損害賠償)第2項の損害が事業者が発生した場合には、身元保証人が保証するものとする。</p> <p>3 前項第(1)号の身元保証人の負担は、【表題部】2.「契約当事者の表示」の身元保証人欄の記載の極度額を限度とする。</p> <p>4 前第2項第(1)号の身元保証人の負担する債務の元本は、入居者または身元保証人が死亡したときに確定する。</p> <p>5 事業者は、身元保証人の請求があったときは、身元保証人に対し、遅滞なく、本契約に基づく入居者の支払債務の履行状況(不履行の有無)ならびに滞納額、利息、違約金、損害賠償の額等、入居者の本契約に基づく全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。</p> <p>6 身元保証人が死亡したとき、または、経済的破綻、多重債務、その他の事由により適格でない事業者が認めたときは、入居者は、事業者の承認する身元保証人を90日以内に新たに立てる義務を負う。</p> |                             |
| 体験入居                      | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6泊7日を限度とする。                 |
|                           | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 費用 1泊2日(3食、間食付) 11,000円(税込) |
|                           | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | その他費用(おむつ代、日用雑貨品等、実費)       |
| 入院時の契約の取扱い                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中も契約は継続しておりますので、その間の家賃相当額および管理費は発生します。</li> <li>・食費については、3日前までに欠食届があった場合に、食事ごとに返金いたします。ただし、緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り当日欠食分より返金します。</li> <li>・ご入居者が1か月以上の入院をして、ご入居者または保証人からの申し出があり、事業者が認めた場合「30日以上上の予告期間」の定めにかかわらず契約解除の効力を別に定める書面による合意の日にすることができるものとします。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等        | <p>1 事業者は、指定特定施設入居者生活介護等の提供に当たっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、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、入居者(入居者が意思表示をできない場合は身元保証人)または家族に説明して理解を得るものとする。</p> <p>2 事業者は、前項の身体的拘束等の実施に当たっては、その様態および時間、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。なお、入居者、身元保証人もしくは家族の要求がある場合または監督機関の指示がある場合には、これを開示する。また、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除する。</p> <p>3 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。</p> <p>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>                                                                                                                                                       |                             |
| 高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策 | <p>1 事業者は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>(1) 虐待を防止するための職員に対する定期的な研修の実施</p> <p>(2) 入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>(3) 成年後見制度の利用支援</p> <p>(4) 虐待防止に関する責任者として管理者を選定</p> <p>(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図る</p> <p>(6) 虐待の防止のための指針の整備</p> <p>(7) その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業者は、サービス提供中に、事業者の職員または養護者(入居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、すみやかに、これを市区町村に通報するものとする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
| 職員に対する虐待防止研修              | 虐待等不適切ケアに関する取扱いマニュアルを社内イントラネットで公開、通報義務の指導及び通報窓口の周知。年間で計画し全職員必須参加とした虐待防止研修を社内実施。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 非常災害対策                    | 本ホームは、非常災害が発生した場合は、あらかじめ策定した消防計画に従い、入居者の避難等適切に対応する。本ホームは、非常災害に備えて地域の協力機関と連携を図るとともに、定期的に消防訓練(消火訓練・通報訓練・避難訓練)その他必要な訓練を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |

|                       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者からの契約解除            |             | <p>(事業者の契約解除)</p> <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2)第30条(入居までに支払う費用)に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき</p> <p>(3)第31条(入居後に支払う月額費用)に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(4)建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(5)2か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。</p> <p>(6)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき(かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする)。</p> <p>(7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき(かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする)。</p> <p>(8)第6条(譲渡、転借等の禁止)または第25条第1項、第3項、第4項(禁止または制限される行為)の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。</p> <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者(入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人)に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 第11条(反社会的勢力に関する表明・保証)に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2) 第25条第2項各号(禁止または制限される行為)に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p>                                                                                             |
| 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     | <p>判断基準の内容</p> <p>(事業者からの申し出による移り住み)</p> <p>1 事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。</p> <p>2 事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。</p> <p>(1) 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>(4) 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>(5) 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 本状により居室を変更する場合、第40条第2項(明渡しおよび原状回復)の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> <p>(入居者または身元保証人からの申し出による移り住み)</p> <p>1 入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務は負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。</p> <p>2 本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。</p> <p>4 前第2項および第3項の場合は、第40条第2項(明渡しおよび原状回復)の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> <p>手続きの内容</p> <p>1 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>2 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。</p> <p>3 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>4 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>5 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> |
|                       |             | 利用料金の変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                       |             | 前払金の調整                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                       |             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|                               |                                      |                                                                           |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更                      | なし                                                                        |
|                               | 提携ホーム等への転居                           | あり 当社が運営する他のホーム                                                           |
|                               | 判断基準・手続                              | ご入居者、保証人が希望する場合、ホームへ申し出る。                                                 |
|                               | 利用料金の変更                              | 転居先ホームの契約に従う。                                                             |
|                               | 前払金の調整                               | 前払金（家賃相当額）及び月額費用に差額がある場合、事業者の計算により精算をし、退去手続きのうえ、再度変更先の居室について入居契約を締結いたします。 |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更                      | あり                                                                        |
| 苦情対応窓口                        |                                      |                                                                           |
|                               | 窓口の名称 1                              | S O M P O ケア ラヴィーレ八王子片倉 相談窓口（生活相談員）                                       |
|                               | 電話番号                                 | 042-635-4165                                                              |
|                               | 対応時間                                 | 9:00 ～ 18:00 （ 日曜日～土曜日 ）                                                  |
|                               | 窓口の名称 2                              | S O M P O ケア株式会社 お客様相談窓口                                                  |
|                               | 電話番号                                 | 0120-65-1192                                                              |
|                               | 対応時間                                 | 9:00 ～ 18:00 （ 土日祝日、年末年始は定休日。この際は<br>事務所にご連絡ください。 ）                       |
|                               | 窓口の名称 3                              | 八王子市福祉部高齢者福祉課                                                             |
|                               | 電話番号                                 | 042-620-7420                                                              |
|                               | 対応時間                                 | 9:00 ～ 18:00 （ 土日祝日休み ）                                                   |
|                               | 窓口の名称 4                              | ①東京都国民健康保険団体連合会介護相談指導課<br>②（ ）※各保険者                                       |
|                               | 電話番号                                 | ①03-6238-0177<br>②（ ）※各保険者                                                |
|                               | 対応時間                                 | 9:00 ～ 18:00 （ 土日祝日休み ）                                                   |
|                               | 賠償責任保険の加入                            | あり 保険の名称：（ 企業総合賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社） ）                                     |
|                               | 介護サービス提供により賠償<br>すべき事故が発生したときの<br>対応 | あり その内容： 施設の緊急対応マニュアルに沿って、医療機関と連絡<br>を取り適切に処理。家族及び身元保証人へ連絡し、対<br>処方法を相談。  |
|                               | 事故対応及びその予防の<br>ための指針                 | 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 |                                      |                                                                           |
|                               | 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                                                                        |
|                               | 第三者による評価の実施状況                        | なし 結果の公表                                                                  |

## 5 入居者

|                        |         |              |              |                  |                |       |       |       |
|------------------------|---------|--------------|--------------|------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |         | 平均年齢：90.3 歳  |              | 入居者数合計：90 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 |
| 6 5 歳未満                |         |              |              |                  |                |       |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |         |              |              | 1                |                |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |         | 2            | 3            | 3                | 1              | 4     |       | 1     |
| 8 5 歳以上                |         | 6            | 6            | 29               | 11             | 10    | 9     | 4     |
| 合計                     | 0       | 8            | 9            | 33               | 12             | 14    | 9     | 5     |
| 入居継続期間別入居者数            |         |              |              |                  |                |       |       |       |
| 入居期間                   | 6月未満    | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満    | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
| 入居者数                   | 11      | 9            | 46           | 14               | 10             | 0     | 90    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：19 人 |              | 女性：71 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    |     |    |       |       | 退去者数合計： 22 人 |       |       |       |       |
| 理由                     | 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 |
| 自宅・家族同居                |     |    |       |       | 1            |       |       |       |       |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 |     |    |       |       |              |       |       |       |       |
| 介護老人保健施設へ転居            |     |    |       |       |              |       |       |       |       |
| 介護医療院へ転居               |     |    |       |       |              |       |       |       |       |
| 他の有料老人ホームへの転居          |     |    |       |       |              |       |       |       |       |
| その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居    |     |    |       |       |              |       |       |       |       |
| 医療機関（入院）               |     |    |       |       |              | 1     |       |       | 1     |
| 死亡                     |     |    | 1     | 1     |              | 1     | 4     | 7     | 3     |
| その他                    |     |    | 1     |       |              |       | 1     |       |       |
| 合計                     |     | 0  | 2     | 1     | 1            | 2     | 5     | 7     | 4     |

## 6 利用料金

| 居住の権利形態、利用料金の支払い方式 【表示事項】  |                                                         |          |      |          |           |         |                                         |  |  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|----------|------|----------|-----------|---------|-----------------------------------------|--|--|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】          | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                     |          |      |          |           |         | 1～3のうち、<br>いずれかを選択<br><div>1</div>      |  |  |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       | 1 全額前払い方式<br>2 選択方式<br>3 月払い方式                          |          |      |          |           |         | 1～3のうち、該当する方式を<br>すべて選択<br><div>2</div> |  |  |
| 利用者の状態等に応じた金額設定の有無         |                                                         |          |      |          |           |         |                                         |  |  |
| 年齢に応じた金額設定                 |                                                         |          | なし   |          |           |         |                                         |  |  |
| 要介護状態に応じた金額設定              |                                                         |          | 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<br>2 日割り計算で減額<br>3 不在期間が ____ 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 |          |      |          |           |         | 1～3のうち、<br>いずれかを選択<br><div>1</div>      |  |  |
| 入居準備費用                     | なし 円                                                    |          |      |          |           |         |                                         |  |  |
| 内訳<br>明細                   |                                                         |          |      |          |           |         |                                         |  |  |
| 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      | 共用部の家賃相当額 | 食費      | 光熱水費                                    |  |  |
| Aタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 610万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Bタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 650万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Cタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 690万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Dタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 730万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Eタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 770万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Fタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 810万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Gタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 850万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |
| Hタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡     | 890万円                                                   | 219,946円 | 0円   | 108,900円 | 28,600円   | 77,166円 | 5,280円                                  |  |  |

| 月払い方式                                     |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |         |         |        |
|-------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|---------|---------|--------|
| Aタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 321,606円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 101,660円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Bタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 328,276円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 108,330円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Cタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 334,946円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 115,000円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Dタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 341,606円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 121,660円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Eタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 348,276円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 128,330円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Fタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 354,946円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 135,000円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Gタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 361,606円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 141,660円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| Hタイプ<br>18.05㎡, 18.25㎡                    | 0円        | 368,276円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 148,330円 | 108,900円 | 28,600円 | 77,166円 | 5,280円 |
| 各<br>料<br>金<br>の<br>内<br>訳<br>・<br>明<br>細 | 前払金       | <p>&lt;入居日に満75歳以上の方の前払金&gt;<br/>標準前払金<br/>(前払金方式の例(Aタイプ))<br/>月額単価(101,660円)×想定居住期間(60月)により算出</p> <p>&lt;入居日に満75歳未満の方の前払金&gt;<br/>標準前払金(「標準前払金」とは、入居日におけるご入居者さまの満年齢が満75歳以上の方に適用される前払金額です。)に以下の金額を加算した金額を適用します。<br/>日割額(標準前払金÷1,826日)を入居日から起算して、ご入居者さまの満75歳の誕生日前日までの日数を乗じた額。</p> <p>前払金＝標準前払金＋(日割額×入居日から満75歳の誕生日前日までの日数)</p> <p>※目安額は別紙参照<br/>※入居前払金の支払に関しては、所定の条件を満たした場合に限り、SOMPO ひまわり生命保険株式会社の介護一時金等の保険金を前払金として充当することが可能です。</p> |          |          |         |         |        |
|                                           |           | <p>(月額単価の説明)</p> <p>近傍同種の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |          |         |         |        |
|                                           |           | <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>&lt;入居日に満75歳以上の方&gt;<br/>5年(1,826日)<br/>⇒当社運営ホームの過去データ及び有料老人ホーム協会の退去率データを勘案して設定。</p> <p>&lt;入居日に満75歳未満の方&gt;<br/>5年(1,826日)に入居日より満75歳の誕生日前日までの日数を加算した日数とし償却期間とします。</p>                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |         |         |        |
|                                           | 家賃        | <p>支払地代家賃額、修繕費、管理事務費等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定</p> <p>【前払金方式の場合】<br/>家賃相当額を一括して前払金として受領しておりますので、月額利用料としては必要ありません。</p> <p>【月払い方式の場合】<br/>近傍同種の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定。</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |          |          |         |         |        |
|                                           | 管理費       | 共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費および事務費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |          |         |         |        |
|                                           | 共用部の家賃相当額 | 共用部の水道光熱費、減価償却費、保守管理費等、建物の維持管理に係る費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |          |         |         |        |
|                                           | 介護費用      | <p>3,300円/日(税込)<br/>入居後に自立と認定され、継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |         |         |        |

|           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                       | <p>朝食 640 円・昼食 930 円・夕食 780 円 間食 - 円</p> <p>1日当たり 2,350 円 × 30日で積算（税抜）</p> <p>1ヵ月77,166円（税込）30日の場合<br/>         内訳：食材費：1,330円〔朝食300円、昼食590円、夕食440円〕（税抜）（1日あたり）<br/>         厨房管理費：1,020円（税抜）（1日あたり）<br/>         食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等。<br/>         有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、「1食あたり670円以下」かつ「1日あたり累計額2,010円以下」の場合（何れも厨房管理費を含む）に、軽減税率（8%）の対象となります。また、税込価格は、1ヵ月間の税抜価格を合計した後に消費税を乗算して算出します。</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br/>         3日前までに欠食の届出があった場合、食事ごとに食材費を返金する。ただし、緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り、当日欠食分より食材費を返金する。</p> |
|           | 光熱水費                  | <p>居室電気代 一律4,180円（税込）<br/>         居室水道代 一律1,100円（税込）<br/>         →ホームの使用料平均から算定</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 前払金の取扱い   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           | 支払日・支払方法              | 弊社が指定する期日までに、弊社が指定する銀行に送金。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           | 償却開始日                 | 入居日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | 返還対象としない額             | <p>なし</p> <p>位置づけ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           | 契約終了時の返還金の算定方式        | <p>【前払金の返還金】<br/>         入居契約書第34条に定める各事由に基づき契約終了したとき、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が5年（1,826日）未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、身元保証人に返還します。<br/>         なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。</p> <p>返還金＝（標準前払金）×（1,826日－入居日数）／1,826日</p> <p>※入居日に満75歳未満の方は別紙参照</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           | 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | <p>期間：3か月 起算日：入居した日</p> <p>入居日から3か月以内に解約（死亡退去も含む）の申出がなされた場合は、設置者は、前払金から利用日数に応じた施設利用料を差し引いた残額を身元保証人に返還いたします。なお、算出した施設利用料に千円未満の端数があるときはその端数を切り上げます。</p> <p>施設利用料＝（標準前払金÷1,826日）×（利用日数）</p> <p>※入居日に満75歳未満の方は別紙参照</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           | 返還期限                  | 契約終了日から 90 日以内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           | 保全措置                  | あり 保全先： みずほ信託銀行株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | その他留意事項               | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 月額利用料の取扱い |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           | 支払日・支払方法              | 毎月月末までにご入居者が指定する銀行口座から自動引き落とし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           | その他留意事項               | 請求書については、ご入居者または保証人様等あてに費用項目の明細を付して、毎月15日までに送付いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 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 | 83,207  | 8,321  |
| 要支援2 | 130,189 | 13,019 |
| 要介護1 | 212,959 | 21,296 |
| 要介護2 | 237,170 | 23,717 |
| 要介護3 | 262,471 | 26,248 |
| 要介護4 | 285,957 | 28,596 |
| 要介護5 | 310,894 | 31,090 |

| 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       | あり(Ⅱ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算        | あり(Ⅰ) | 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   | あり(Ⅰ) |       |
| 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       | あり    |       |
| 科学的介護推進体制加算    | あり    |       |
| 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    | あり(Ⅰ) |       |
| 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(Ⅰ) |       |

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

運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする。

## 【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

Dタイプ18.05㎡～18.25㎡

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金       | 月額利用料   |
|--------|----|-----------|---------|
| 0      | 0  | 7,300,000 | 219,946 |

※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 | 入居希望者に交付 |
| 管 理 規 程         | 入居希望者に交付 |
| 事 業 収 支 計 画 書   | 入居希望者に公開 |
| 財 務 諸 表 の 要 旨   | 入居希望者に公開 |
| 財 務 諸 表 の 原 本   | 入居希望者に公開 |
| そ の 他 開 示 情 報   | 公開していない  |

添付書類： 介護サービス等の一覧表

八王子市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 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

前払金の保全および終身償却表

1. 前払金の保全

|                            |                                                                                 |                                                          |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 保 全 銀 行                    | みずほ信託銀行株式会社                                                                     |                                                          |
| 保 全 方 法                    | 入居者および身元保証人（返還金受取人）を受益者とする保全信託契約を<br>S O M P O ケア株式会社と保全銀行との間で締結                |                                                          |
| 保 全 金 額                    | 前払金償却後の返還金全額、または 5 0 0 万円のうち、いずれか低い方の金額（老人福祉法の規定に準ずる）                           |                                                          |
| 保 全 期 間                    | 前払金入金日より、前払金が全額償却される前日まで                                                        |                                                          |
| 要 返 還 時 の 支 払<br>請 求 手 続 き | 信託契約の受益者代理人（※）から入居者または身元保証人（返還金受取人）に連絡が為された<br>うえで、受益者代理人が保全銀行に対し返還金受領事務手続きを行う。 |                                                          |
| ※ 受 益 者 代 理 人              | 氏 名<br>住 所                                                                      | 宮下総合法律事務所 弁護士 宮下 正臣<br>東京都中央区銀座 7 丁目 1 3 番 6 号 サガミビル 5 階 |

2. 標準前払金の終身償却表

(1) 標準前払金の概要

|                              |                                                                 |    |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|
| 対 象 者                        | 【表題部】「1. 契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年<br>齢が、 <u>満75歳以上</u> の方 |    |
| 償 却 期 間                      | 1,826日（5年）                                                      |    |
| 入 居 日 数                      | 入居日から契約終了日までの日数                                                 |    |
| 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 |                                                                 | なし |

(2) 返還金の算定方法（本契約第 3 9 条に規定する解除特約の場合を除く）

|         |                                                                                                                                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算 定 方 法 | <p>○ 想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。</p> <p>○ 本契約第 3 4 条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数が償却期間未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、本契約第 4 3 条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。</p> <p>○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。</p> |
| 計 算 式   | 返還金＝標準前払金 × （償却期間－入居日数）／償却期間                                                                                                                                                                          |

(3) 前払い方式（標準前払金）の総額

| 居室タイプ | ① 標準前払金<br>(前払い方式) | ② 想定居住期間を超えて契<br>約が継続する場合に備えて受<br>領する額<br>なし | ③ 想定居住期間の家賃相当<br>額（返還金対象額）<br><①－②> | ④ 日割額（1日あたりの償却<br>額）<br><③÷1,826日（小数点以下<br>切捨て）> |
|-------|--------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| A     | 6,100,000          | 0                                            | 6,100,000                           | 3,340                                            |
| B     | 6,500,000          | 0                                            | 6,500,000                           | 3,559                                            |
| C     | 6,900,000          | 0                                            | 6,900,000                           | 3,778                                            |
| D     | 7,300,000          | 0                                            | 7,300,000                           | 3,997                                            |
| E     | 7,700,000          | 0                                            | 7,700,000                           | 4,216                                            |
| F     | 8,100,000          | 0                                            | 8,100,000                           | 4,435                                            |
| G     | 8,500,000          | 0                                            | 8,500,000                           | 4,654                                            |
| H     | 8,900,000          | 0                                            | 8,900,000                           | 4,874                                            |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |
|       |                    |                                              |                                     |                                                  |

(4) 併用方式（標準前払金）の総額

| 居室タイプ | ① 標準前払金<br>(併用方式) | ② 想定居住期間を超えて契<br>約が継続する場合に備えて受<br>領する額<br>なし | ③ 想定居住期間の家賃相当<br>額（返還金対象額）<br><①－②> | ④ 日割額（1日あたりの償却<br>額）<br><③÷1,826日（小数点以下<br>切捨て）> |
|-------|-------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| A     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| B     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| C     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| D     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| E     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| F     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| G     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
| H     | －                 | －                                            | －                                   | －                                                |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |
|       |                   |                                              |                                     |                                                  |

(5) 本契約【本体部】第39条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

|             |                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 算 定 方 法     | <p>○ 標準前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。</p> <p>○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。</p> |
| 計 算 式       | 標準前払金－施設利用料 <sup>※</sup>                                                 |
| ※ 施 設 利 用 料 | 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額）÷償却期間×利用日数                                           |



### (1) 75歳未満前払金の概要

(2) 返還金の算定方法（本契約第39条に規定する解除特約の場合を除く）

(3) 前払い方式（75歳未満前払金）の総額

[illegible]

(4) 併用方式（75歳未満前払金）の総額

| 総額の算出方法 |                  | ① 標準前払金+④ 日割額×入居日から満75歳の誕生日前日までの日数 |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|---------|------------------|------------------------------------|------|------|---------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| 居室タイプ   | 75歳未満前払金<br>(参考) |                                    |      |      | ① 標準前払金 | ② 想定居住期間を<br>超えて契約が継続する<br>場合に備えて受領<br>する額<br>なし | ③ 想定居住期間の<br>家賃相当額（返還金<br>対象額）<br><①-②> | ④ 日割額（1日あたりの償却額）<br><③÷1,826日（小数点以下切捨て）> |
|         | 満74歳             | 満70歳                               | 満65歳 | 満60歳 |         |                                                  |                                         |                                          |
| A       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| B       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| C       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| D       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| E       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| F       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| G       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
| H       | -                | -                                  | -    | -    | -       | -                                                | -                                       | -                                        |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |
|         |                  |                                    |      |      |         |                                                  |                                         |                                          |

(5) 本契約【本体部】第39条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

| 算定方法   | ○ 75歳未満前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。<br>○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。 |
|--------|------------------------------------------------------------------|
| 計算式    | 75歳未満前払金－施設利用料 <sup>※</sup>                                      |
| ※施設利用料 | 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額）÷償却期間×利用日数                                   |

加算・減算項目の説明【特定施設入居者生活介護 2024年6月改訂】

◇入居継続支援加算(Ⅰ)：36単位／日 (Ⅱ)：22単位／日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- イ 入居継続支援加算(Ⅰ)：**(1)または(2)のいずれかに適合し、かつ(3)および(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上であること。

(2) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の15%以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

  - a 尿道カテーテル留置を実施している状態
  - b 在宅酸素療法を実施している状態
  - c インスリン注射を実施している状態

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であること。ただし、別に掲げる基準（大臣基準告示・四十二の三）のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7またはその端数を増すごとに1以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第五号および第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

- ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)：**(1)または(2)のいずれかに適合し、かつ(3)および(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の5%以上であること。

(2) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の5%以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

  - a 尿道カテーテル留置を実施している状態
  - b 在宅酸素療法を実施している状態
  - c インスリン注射を実施している状態

(3) イ(3)および(4)に該当するものであること。

◇生活機能向上連携加算 (Ⅰ)：100単位／月 (Ⅱ)：200単位／月（個別機能訓練加算算定時は100単位）

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、外部との連携により、入居者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)：**次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーションまたはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

- ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)：**次のいずれにも適合すること。

(1) 理学療法士等が、ホームを訪問し、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

◇ **個別機能訓練加算（Ⅰ）：12単位／日（Ⅱ）：20単位／月**

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」といいます。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算します。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、加算します。

◇ **A D L維持等加算（Ⅰ）：30単位／月（Ⅱ）：60単位／月**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、以下に掲げる区分に従い、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

**イ A D L維持等加算(Ⅰ)：**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてA D Lを評価し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象期間開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L値から評価対象利用開始月に測定したA D値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上であること。

**ロ A D L維持等加算(Ⅱ)：**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)および(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のA D L利得の平均値が3以上であること。

◇ **夜間看護体制加算（Ⅰ）：18単位／日（Ⅱ）：9単位／日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合するものとして、都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合は、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

**イ 夜間看護体制加算(Ⅰ)**

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

**ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)**

- (1) イ(1)および(3)に該当するものであること。
- (2) 看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

◇ **若年性認知症入居者受入加算 120単位／日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、若年性認知症入居者に対してサービスを行った場合に加算します。

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

◇ **認知症専門ケア加算 (Ⅰ)：3単位／日 (Ⅱ)：4単位／日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが別に厚生労働大臣が定める入居者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

**イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)：**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ホームにおける入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入居者（以下「対象者」といいます。）の占める割合が50%以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) ホームの従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

**ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)：**次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) ホームにおける介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

◇ **協力医療機関連携加算 (Ⅰ)：100単位／月 (Ⅱ)：40単位／月**

協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- (Ⅰ) 協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項第1号および第2号に規定する要件を満たしている場合
- (Ⅱ) (Ⅰ)以外の場合

◇ **口腔・栄養スクリーニング加算 20単位／回**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合するホームの従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。

人員基準欠如に該当していないこと。

◇ **退院・退所時連携加算 30単位／日**

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院からホームに入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。30日を超える病院もしくは診療所への入院または介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後にホームに再び入居した場合も、同様とします。

◇ **退居時情報提供加算 250単位／回**

電話機設置無、電話会社と直接契約、料金自己負担

入居者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入居者の同意を得て、入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入居者の照会を行った場合に、入居者1人につき1回に限り加算を算定します。

◇ **科学的介護推進体制加算 40単位／月**

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対しサービスを行った場合に加算します。

- (1) 入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

◇ **イ 看取り介護加算(Ⅰ)**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員（新設）その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(3) 看取りに関する職員研修を行っていること

◇ **ロ 看取り介護加算(Ⅱ)**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が一以上であること。

(2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

◇ **高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)：10単位／月 (Ⅱ)：5単位／月**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして、都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 指定居宅サービス等基準第191条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算または医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11および区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。

- ロ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合に係る実地指導を受けていること。

◇ **新興感染症等施設療養費 240単位／日**

ホームが、入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

◇ **生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：100単位／月（Ⅱ）：10単位／月**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして、都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかの加算を算定します。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入居者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、および当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>（一）業務の効率化および質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全およびケアの質の確保</p> <p>（二）職員の負担の軽減および勤務状況への配慮</p> <p>（三）介護機器の定期的な点検</p> <p>（四）業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修</p> <p>(2) (1)の取組および介護機器の活用による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化および質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、および当該取組の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)および(4)の取組による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に適合していること。</p> <p>(2) 介護機器を活用していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)およびイ(1)の取組による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

◇ **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22単位／日（Ⅱ）：18単位／日（Ⅲ）：6単位／日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。</p> <p>② ホームの介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。</p> <p>(2) 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。</p> <p>(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。</p> <p>(2) イ(3)に該当するものであること</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。</p> <p>② ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。</p> <p>③ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。</p> <p>(2) イ(3)に該当するものであること</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**◇ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)：12.8% (Ⅱ)：12.2% (Ⅲ)：11% (Ⅳ)：8.8%**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

**◇ 人員基準欠如に該当する場合 所定単位数×70%**

看護職員または介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合（人員基準欠如）は、所定単位数の70%の額を算定します。

**◇ 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数×10%の減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

**◇ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数×1%の減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

**◇ 業務継続計画未策定減算 所定単位数×3%の減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。



介護サービス等の一覧表①

2024/10/1現在

| 要介護認定区分                     | 自立                      |                        | 要支援 1                                       |                        | 要支援 2                                       |                        |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| サービスの分類                     | 自立介護費、前払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           | 介護保険給付・前払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           | 介護保険給付・前払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 9:00 ～18:00              | －                       | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| 夜間 18:00～9:00               | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| ○食事介助                       | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| ○排泄                         |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| 排泄介助                        | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| おむつ交換                       | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| おむつ代                        | －                       | 実費／持込                  | －                                           | 実費／持込                  | －                                           | 実費／持込                  |
| ○入浴                         | 浴室使用週2回                 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回                                         | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回                                         | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 |
| 一般浴介助                       | 状態に応じて※4                |                        | 週2回                                         |                        | 週2回                                         |                        |
| 清拭                          | 状態に応じて※4                |                        | 未入浴時<br>状態に応じて※4                            |                        | 未入浴時<br>状態に応じて※4                            |                        |
| 特浴介助                        | －                       |                        | －                                           |                        | －                                           |                        |
| ○身辺介助                       |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| 体位交換                        | －                       | －                      | －                                           | －                      | －                                           | －                      |
| 居室からの移動                     | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| 衣類の着脱                       | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| 身だしなみ介助                     | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| 口腔衛生管理                      | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| 行動障害対応※2                    | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| ○機能訓練                       | －                       | 別料金※1                  | 状態に応じて※4                                    | －                      | 状態に応じて※4                                    | －                      |
| ○通院の介助                      |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| 協力医療機関                      | －                       | 別料金※1                  | 付添                                          | －                      | 付添                                          | －                      |
| 協力医療機関以外                    | －                       |                        | －                                           | 別料金※1                  | －                                           | 別料金※1                  |
| ○緊急時対応                      |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| ナースコール                      | 適宜対応                    | －                      | 適宜対応                                        | －                      | 適宜対応                                        | －                      |
| 緊急搬送                        | 適宜対応                    | －                      | 適宜対応                                        | －                      | 適宜対応                                        | －                      |
| <生活サービス>                    |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| ○家事                         |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| 清掃（居室）                      | 週1回                     | 別料金※1                  | 週1回以上及び必要時                                  | 別料金※1                  | 週1回以上及び必要時                                  | 別料金※1                  |
| 洗濯                          | 週1回                     | 別料金※1                  | 週2回及び必要時                                    | 別料金※1                  | 週2回及び必要時                                    | 別料金※1                  |
| リネン交換                       | 週1回                     | 別料金※1                  | 週1回及び必要時                                    | 別料金※1                  | 週1回及び必要時                                    | 別料金※1                  |
| 洗濯（業者依頼分）                   | －                       | 実費                     | －                                           | 実費                     | －                                           | 実費                     |
| ○理美容                        | －                       | 実費                     | －                                           | 実費                     | －                                           | 実費                     |
| ○代行                         |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| 買物                          | 指定日                     | 別料金※1                  | 指定日                                         | 別料金※1                  | 指定日                                         | 別料金※1                  |
| 役所手続き                       | －                       | 別料金※1                  | －                                           | 別料金※1                  | －                                           | 別料金※1                  |
| ○日用雑貨費用                     | －                       | 実費                     | －                                           | 実費                     | －                                           | 実費                     |
| <健康管理サービス>                  |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| ○健康診断                       | 年2回機会を提供                | 実費負担                   | 年2回機会を提供                                    | 実費負担                   | 年2回機会を提供                                    | 実費負担                   |
| ○健康相談                       | 適宜対応                    | －                      | 適宜対応                                        | －                      | 適宜対応                                        | －                      |
| ○生活指導                       | 適宜対応                    | －                      | 適宜対応                                        | －                      | 適宜対応                                        | －                      |
| ○医師の往診                      | －                       | 医療費自己負担                | －                                           | 医療費自己負担                | －                                           | 医療費自己負担                |
| ○服薬                         | 状態に応じて※4                | －                      | 状態に応じて※4                                    | 薬剤管理※3                 | 状態に応じて※4                                    | 薬剤管理※3                 |
| <入退院時、入院中のサービス>             |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| ○医療費                        | －                       | 医療費自己負担                | －                                           | 医療費自己負担                | －                                           | 医療費自己負担                |
| ○移送サービス                     | －                       | 実費                     | 協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費        | 協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費        |
| ○入院中の生活援助                   | －                       | 別料金※1                  | －                                           | 別料金※1                  | －                                           | 別料金※1                  |
| <その他のサービス>                  |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| アクティビティ、その他サービス             |                         |                        |                                             |                        |                                             |                        |
| ホームが一律に提供する場合               | －                       | 実費                     | 必要に応じて付添援助                                  | 実費                     | 必要に応じて付添援助                                  | 実費                     |
| 入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合 | －                       | 実費                     | －                                           | ※5                     | －                                           | ※5                     |

※1   ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。  
【15分の場合】 日中：1,650円 夜朝：2,062円 深夜：2,475円、【30分の場合】 日中：2,750円 夜朝：3,437円 深夜：4,125円、【以降30分】 日中：2,750円 夜朝：3,437円 深夜：4,125円（すべて税込の金額）。

※2   認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3   【協力調剤薬局を利用する場合】  
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4   ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5   ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。



介護サービス等の一覧表②

2024/10/1現在

| 要介護認定区分                         |                                                         | 要介護 1                      |                                                         | 要介護 2                      |                                                         | 要介護 3                      |  |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| サービスの分類                         | 介護保険給付・前払金<br>及び月額利用料に含む<br>サービス                        | その都度徴収する<br>サービス           | 介護保険給付・前払金<br>及び月額利用料に含む<br>サービス                        | その都度徴収する<br>サービス           | 介護保険給付・前払金<br>及び月額利用料に含む<br>サービス                        | その都度徴収する<br>サービス           |  |
| <介護サービス>                        |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| ○巡回                             |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| 昼間 9:00 ～18:00                  | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| 夜間 18:00～9:00                   | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| ○食事介助                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| ○排泄                             |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| 排泄介助                            | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| おむつ交換                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| おむつ代                            | －                                                       | 実費／持込                      | －                                                       | 実費／持込                      | －                                                       | 実費／持込                      |  |
| ○入浴                             | 週2回                                                     | 希望による週3回目からの<br>援助実施は別料金※1 | 週2回                                                     | 希望による週3回目からの<br>援助実施は別料金※1 | 週2回                                                     | 希望による週3回目からの<br>援助実施は別料金※1 |  |
| 一般浴介助                           | 週2回                                                     |                            | 週2回                                                     |                            | 週2回                                                     |                            |  |
| 清拭                              | 未入浴時<br>状態に応じて※4                                        |                            | 未入浴時<br>状態に応じて※4                                        |                            | 未入浴時<br>状態に応じて※4                                        |                            |  |
| 特浴介助                            | －                                                       |                            | －                                                       |                            | 状態に応じて※4                                                |                            |  |
| ○身辺介助                           |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| 体位交換                            | －                                                       | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| 居室からの移動                         | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| 衣類の着脱                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| 身だしなみ介助                         | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| 口腔衛生管理                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| 行動障害対応※2                        | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| ○機能訓練                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |  |
| ○通院の介助                          |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| 協力医療機関                          | 付添                                                      | －                          | 付添                                                      | －                          | 付添                                                      | －                          |  |
| 協力医療機関以外                        | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      |  |
| ○緊急時対応                          |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| ナースコール                          | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |  |
| 緊急搬送                            | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |  |
| <生活サービス>                        |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| ○家事                             |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| 清掃（居室）                          | 週1回以上及び必要時                                              | 別料金※1                      | 週1回以上及び必要時                                              | 別料金※1                      | 週1回以上及び必要時                                              | 別料金※1                      |  |
| 洗濯                              | 週2回及び必要時                                                | 別料金※1                      | 週2回及び必要時                                                | 別料金※1                      | 週2回及び必要時                                                | 別料金※1                      |  |
| リネン交換                           | 週1回及び必要時                                                | 別料金※1                      | 週1回及び必要時                                                | 別料金※1                      | 週1回及び必要時                                                | 別料金※1                      |  |
| 洗濯（業者依頼分）                       | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         |  |
| ○理美容                            | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         |  |
| ○代行                             |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| 買物                              | 指定日                                                     | 別料金※1                      | 指定日                                                     | 別料金※1                      | 指定日                                                     | 別料金※1                      |  |
| 役所手続き                           | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      |  |
| ○日用雑貨費用                         | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         |  |
| <健康管理サービス>                      |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| ○健康診断                           | 年2回機会を提供                                                | 実費負担                       | 年2回機会を提供                                                | 実費負担                       | 年2回機会を提供                                                | 実費負担                       |  |
| ○健康相談                           | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |  |
| ○生活指導                           | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |  |
| ○医師の往診                          | －                                                       | 医療費自己負担                    | －                                                       | 医療費自己負担                    | －                                                       | 医療費自己負担                    |  |
| ○服薬                             | 状態に応じて※4                                                | 薬剤管理※3                     | 状態に応じて※4                                                | 薬剤管理※3                     | 状態に応じて※4                                                | 薬剤管理※3                     |  |
| <入退院時、入院中のサービス>                 |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| ○医療費                            | －                                                       | 医療費自己負担                    | －                                                       | 医療費自己負担                    | －                                                       | 医療費自己負担                    |  |
| ○移送サービス                         | 協力医療機関へ移送、<br>緊急時の病院等への移<br>送サービスは、上記の緊急<br>時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費            | 協力医療機関へ移送、<br>緊急時の病院等への移<br>送サービスは、上記の緊急<br>時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費            | 協力医療機関へ移送、<br>緊急時の病院等への移<br>送サービスは、上記の緊急<br>時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費            |  |
| ○入院中の生活援助                       | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      |  |
| <その他のサービス>                      |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| アクティビティ、その他サービス                 |                                                         |                            |                                                         |                            |                                                         |                            |  |
| ホームが一律に提供する場合                   | 必要に応じて<br>付添援助                                          | 実費                         | 必要に応じて<br>付添援助                                          | 実費                         | 必要に応じて<br>付添援助                                          | 実費                         |  |
| 入居者の希望またはホームが参加者<br>を募集して提供する場合 | －                                                       | ※5                         | －                                                       | ※5                         | －                                                       | ※5                         |  |

※1   ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。  
【15分の場合】 日中：1,650円 夜朝：2,062円 深夜：2,475円、【30分の場合】 日中：2,750円 夜朝：3,437円 深夜：4,125円、【以降30分】 日中：2,750円 夜朝：3,437円 深夜：4,125円（すべて税込の金額）。

※2   認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3   【協力調剤薬局を利用する場合】  
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4   ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5   ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。



介護サービス等の一覧表③

2024/10/1現在

| 要介護認定区分                         | 要介護 4                                                   |                            | 要介護 5                                                   |                            |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|
| サービスの分類                         | 介護保険給付・前払金<br>及び月額利用料に含む<br>サービス                        | その都度徴収する<br>サービス           | 介護保険給付・前払金<br>及び月額利用料に含む<br>サービス                        | その都度徴収する<br>サービス           |
| <介護サービス>                        |                                                         |                            |                                                         |                            |
| ○巡回                             |                                                         |                            |                                                         |                            |
| 昼間 9:00 ～18:00                  | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| 夜間 18:00～9:00                   | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| ○食事介助                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| ○排泄                             |                                                         |                            |                                                         |                            |
| 排泄介助                            | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| おむつ交換                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| おむつ代                            | －                                                       | 実費／持込                      | －                                                       | 実費／持込                      |
| ○入浴                             | 週2回                                                     | 希望による週3回目からの<br>援助実施は別料金※1 | 週2回                                                     | 希望による週3回目からの<br>援助実施は別料金※1 |
| 一般浴介助                           | 週2回                                                     |                            | 週2回                                                     |                            |
| 清拭                              | 未入浴時<br>状態に応じて※4                                        |                            | 未入浴時<br>状態に応じて※4                                        |                            |
| 特浴介助                            | 状態に応じて※4                                                |                            | 状態に応じて※4                                                |                            |
| ○身辺介助                           |                                                         |                            |                                                         |                            |
| 体位交換                            | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| 居室からの移動                         | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| 衣類の着脱                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| 身だしなみ介助                         | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| 口腔衛生管理                          | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| 行動障害対応※2                        | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| ○機能訓練                           | 状態に応じて※4                                                | －                          | 状態に応じて※4                                                | －                          |
| ○通院の介助                          |                                                         |                            |                                                         |                            |
| 協力医療機関                          | 付添                                                      | －                          | 付添                                                      | －                          |
| 協力医療機関以外                        | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      |
| ○緊急時対応                          |                                                         |                            |                                                         |                            |
| ナースコール                          | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |
| 緊急搬送                            | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |
| <生活サービス>                        |                                                         |                            |                                                         |                            |
| ○家事                             |                                                         |                            |                                                         |                            |
| 清掃（居室）                          | 週1回以上及び必要時                                              | 別料金※1                      | 週1回以上及び必要時                                              | 別料金※1                      |
| 洗濯                              | 週2回及び必要時                                                | 別料金※1                      | 週2回及び必要時                                                | 別料金※1                      |
| リネン交換                           | 週1回及び必要時                                                | 別料金※1                      | 週1回及び必要時                                                | 別料金※1                      |
| 洗濯（業者依頼分）                       | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         |
| ○理美容                            | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         |
| ○代行                             |                                                         |                            |                                                         |                            |
| 買物                              | 指定日                                                     | 別料金※1                      | 指定日                                                     | 別料金※1                      |
| 役所手続き                           | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      |
| ○日用雑貨費用                         | －                                                       | 実費                         | －                                                       | 実費                         |
| <健康管理サービス>                      |                                                         |                            |                                                         |                            |
| ○健康診断                           | 年2回機会を提供                                                | 実費負担                       | 年2回機会を提供                                                | 実費負担                       |
| ○健康相談                           | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |
| ○生活指導                           | 適宜対応                                                    | －                          | 適宜対応                                                    | －                          |
| ○医師の往診                          | －                                                       | 医療費自己負担                    | －                                                       | 医療費自己負担                    |
| ○服薬                             | 状態に応じて※4                                                | 薬剤管理※3                     | 状態に応じて※4                                                | 薬剤管理※3                     |
| <入退院時、入院中のサービス>                 |                                                         |                            |                                                         |                            |
| ○医療費                            | －                                                       | 医療費自己負担                    | －                                                       | 医療費自己負担                    |
| ○移送サービス                         | 協力医療機関へ移送、<br>緊急時の病院等への移<br>送サービスは、上記の緊急<br>時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費            | 協力医療機関へ移送、<br>緊急時の病院等への移<br>送サービスは、上記の緊急<br>時対応として行います。 | 協力医療機関以外は<br>実費            |
| ○入院中の生活援助                       | －                                                       | 別料金※1                      | －                                                       | 別料金※1                      |
| <その他のサービス>                      |                                                         |                            |                                                         |                            |
| アクティビティ、その他サービス                 |                                                         |                            |                                                         |                            |
| ホームが一律に提供する場合                   | 必要に応じて<br>付添援助                                          | 実費                         | 必要に応じて<br>付添援助                                          | 実費                         |
| 入居者の希望またはホームが参加者<br>を募集して提供する場合 | －                                                       | ※5                         | －                                                       | ※5                         |

※1   ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。  
【15分の場合】 日中：1,650円 夜朝：2,062円 深夜：2,475円、【30分の場合】 日中：2,750円 夜朝：3,437円 深夜：4,125円、【以降30分】 日中：2,750円 夜朝：3,437円 深夜：4,125円（すべて税込の金額）。

※2   認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3   【協力調剤薬局を利用する場合】  
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4   ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5   ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。



基準日:令和6年10月1日

施設名:SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉

八王子市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。                                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。            | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 6                         | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>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。                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。                           | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 8                         | 災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。                     | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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 |                                                                           |         |   |         |              |                 |
| 9                         | 各居室は界壁により区分されているか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 10                        | 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。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 11                        | 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。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 12                        | 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。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 13                        | 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。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 14                        | 入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。                            | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 15                        | 職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。                                     | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |
| 入居者の財産を保全するための項目          |                                                                           |         |   |         |              |                 |
| 16                        | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>該当 | 保全先:みずほ信託銀行株式会社 |
| 17                        | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>該当 | 初期償却率:     %    |
| 18                        | 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。 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>該当 |                 |
| その他                       |                                                                           |         |   |         |              |                 |
| 19                        | 入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |                 |

※ 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。