別紙様式(R7.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| 施設名 | ＳＯＭＰＯケア　ラヴィーレ多摩川 |
|---|---|
| 定員・室数 | 110 人　・　110 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 | 無 |
| 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 |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｿﾝﾎﾟｹｱｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ |
| | 名称 | ＳＯＭＰＯケア株式会社 |
| 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・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 | 47 | 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 | 5 | 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 | 11 | ＳＯＭＰＯケア　ハッピーデイズ船堀 | 江戸川区東小松川3-24-13 |
| 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 | 76 | 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　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　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・随時訪問介護・看護 | 30 | 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 | 24 | 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 | なし | | |
| 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 | 1 | 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 | 4 | 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 | | |
| 複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護） | なし | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 居宅介護支援 | 39 | 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 | 5 | 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 | 65 | 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　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　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 | 1 | 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 | 4 | 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 | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | |
| 介護医療院 | なし | | |

## ２　事業所概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｿﾝﾎﾟｹｱ ﾗｳﾞｨｰﾚﾀﾏｶﾞﾜ | | |
| | 名称 | ＳＯＭＰＯケア　ラヴィーレ多摩川 | | |
| 所在地 | 〒 146-0095 | 東京都大田区多摩川二丁目13番22号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5732-4865 | | |
| | ファックス番号 | 03-5482-5751 | | |
| ホームページ | https://www.sompocare.com | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371112085号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | ホーム長 | 氏名 | 森本　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 25 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 | 東急多摩川線「矢口渡」駅より　600m（徒歩8分） | | | |

施設・設備等の状況

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 敷地 | 権利形態 | ー | 抵当権 | あり |
| | 面積 | 2021.36 ㎡ | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | あり |
| | 延床面積 | 4011.74 ㎡　うち有料老人ホーム分 4011.74 ㎡ | | |
| | 竣工日 | 平成 25 年 9 月 30 日 | | |
| | 階数 | 地上 5 階　地下 0 階 | | |
| | | うち有料老人ホーム分　地上 5 階　地下 0 階 | | |
| | 構造 | 耐火建築物 | 建築物用途区分 | 有料老人ホーム |
| | 併設施設等 | なし　（　） | | |

| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成26年2月1日　～　令和21年1月31日 |
|---|---|---|---|
| | | 自動更新 | あり |

| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| | 1階 | 1人 | 14 | 18.0 ㎡ ～ 18.22 ㎡ |
| | 2階 | 1人 | 24 | 18.0 ㎡ ～ 20.65 ㎡ |
| | 3階 | 1人 | 24 | 18.0 ㎡ ～ 20.65 ㎡ |
| | 4階 | 1人 | 24 | 18.0 ㎡ ～ 20.65 ㎡ |
| | 5階 | 1人 | 24 | 18.0 ㎡ ～ 20.65 ㎡ |

| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| 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 |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） |
| 食堂 | 兼用 | あり （ 機能訓練室兼用 ） |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） |
| その他の共用施設 | あり （健康管理室、 相談室 、洗濯室、介護職員室、理美容室、カフェ） | |
| 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 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況 等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理者（施設長） | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | 0.8 | 生活相談員兼務 |
| 生活相談員 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2人 | 1.0 | 管理者兼務<br>計画作成担当者兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4人 | 3.9 | 機能訓練指導員兼務 |
| 看護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 34 | 0 | 6 | 0 | 40人 | 36.5 | |
| 介護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | 0.1 | 看護職員兼務 |
| 計画作成担当者 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3人 | 2.2 | 生活相談員兼務 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | ＳＯＭＰＯケアソリューションズ株式会社に委託 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | ＳＯＭＰＯケアソリューションズ株式会社に委託 |
| 事務員 | 1 | 0 | 4 | 0 | 5人 | 2.7 | |
| その他従業者 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6人 | 1.5 | |

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 | 27 | 0 | 1 | 0 |
| 実務者研修 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 介護職員初任者研修 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| たん吸引等研修（不特定） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| たん吸引等研修（特定） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資格なし | 2 | 0 | 4 | 0 |

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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護師又は准看護師 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| はり師又はきゅう師 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| ③－３　管理者（施設長）の資格 | 介護職員基礎研修 |
|---|---|

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7 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 | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | |
| 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　　2.4　人

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）

| 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 | 0 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| １年以上３年未満 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ３年以上５年未満 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ５年以上10年未満 | 2 | 0 | 14 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 4 | 0 | 34 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 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 |
| 相談対応サービス | あり |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施） | あり |
| 服薬管理サービス | 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 | 施設の看護職員による、経管栄養、在宅酸素、バルーンカテーテル対応可。※インシュリン注射等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 | 医療法人社団洋誠会　かわいクリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区西蒲田7丁目37番10号　グリーンプレイス蒲田3階 | | | |
| | 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 | 内科、他<br>健康指導、訪問診療、緊急時の対応、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 | 医療法人社団寿恵会　おおもり訪問クリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区山王3-27-6　大森ラルタビル4F | | | |
| | 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 | 内科、他<br>健康指導、訪問診療、緊急時の対応、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 | 医療法人社団平郁会　矢口みどりクリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区矢口2-21-3 | | | |
| | 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 | 内科、他<br>健康指導、訪問診療、緊急時の対応、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 | 有無 | なし | | | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団コンパス　ＡＢＣユリ歯科 | | | |
| | 所在地 | 東京都品川区大井1丁目3-6　イトーヨーカドー大井町店4階 | | | |
| | 協力の内容 | 歯科<br>訪問（歯科）診療<br>＊医療費については、ご入居者様負担となります。 | | | |

| 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(Ⅱ) |
| 介護職員等処遇改善加算 | ありⅠ(ロ) |
| 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 | おおむね65歳以上 |
| | 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>※インシュリン他ご相談ください。 |
| | 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 | 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。<br>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。<br>(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。<br>(2)　身元保証人は、入居者が病気、死亡等の場合に、事業者からの連絡、相談等に応じ、適切な対応を行うものとする。<br>(3)　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項の損害が事業者に発生した場合には、身元保証人が保証するものとする。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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と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。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | ・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。<br>・食費については、３日前までに欠食届があった場合に、食事ごとに食材費を返金いたします。<br>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。<br>・入居者が１か月以上入院した場合であって、入居者または身元保証人から再入居の申し出があり、事業者がこれを認めた場合、申出日以降の日付を解除日と定めることができる。 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | （年　4　回） |
| | 定期的な研修の実施 | （年　2　回） |
| | 担当者の役職名 | ホーム長 |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | （年　4　回） |
| | 定期的な研修の実施 | （年　2　回） |
| | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | あり |
| | 身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 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、同意を得るものとする。<br>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。<br>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。<br>(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。<br>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。<br>(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に実施すること。 |
| 業務継続計画の策定状況等 | 職員に対する周知の実施 | あり |
| | 定期的な研修の実施 | （年　3　回） |
| | 定期的な訓練の実施 | （年　2　回） |
| | 定期的な業務継続計画の見直し | あり |

| | |
|---|---|
| 事業者からの契約解除 | （事業者の契約解除）<br>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。<br>(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。<br>(2)第３０条（前払金）に定める前払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<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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）。<br>(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）。<br>(8)第６条（譲渡、転貸等の禁止）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。<br>(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。<br>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。<br>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。<br>(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。<br>(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。<br>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。 |

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 | 判断基準の内容<br><br>（事業者からの申し出による移り住み）<br>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。<br>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。<br>(1)　協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。<br>(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。<br>(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。<br>(4)　入居者および身元保証人の同意を得る。<br>(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精算をし、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。<br>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。<br><br>（入居者または身元保証人からの申し出による移り住み）<br>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。<br>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精算をし、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。<br>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。<br>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。<br><br>手続きの内容<br>1　協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。<br>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。<br>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。<br>4　入居者および身元保証人の同意を得る。<br>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精算をし、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。 |

| | |
|---|---|
| 利用料金の変更 | 【介護居室から他の介護居室への住み替え】<br>ありません。 |
| 前払金の調整 | 【介護居室から他の介護居室への住み替え】<br>上記の判断基準・手続きに従います。 |
| 従前居室との仕様の変更 | なし |

| | |
|---|---|
| 提携ホーム等への転居 | あり　　当社の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）およ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変更 | あり |

苦情対応窓口

| | |
|---|---|
| 窓口の名称１ | ＳＯＭＰＯケア　ラヴィーレ多摩川　相談窓口（生活相談員） |
| 電話番号 | 03-5732-4865 |
| 対応時間 | 9:00　～　18:00　（　　日曜日～土曜日　　） |
| 窓口の名称２ | ＳＯＭＰＯケア株式会社　本部担当者　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。この際は事務所にご連絡ください） |
| 窓口の名称３ | ①　東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課<br>②　東京都国民健康保険団体連合会<br>③　大田区福祉部介護保険課<br>④　（　　）介護保険課（保険者が上記③でない場合） |
| 電話番号 | ①　03-5320-4537<br>②　03-6238-0177<br>③　03-5744-1111（代表）<br>④ |
| 対応時間 | 9:00　～　17:00　（　　月曜日～金曜日　　） |

| | |
|---|---|
| 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） |

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 | | |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施 | なし | 結果の公表 | なし |
| その他機関による第三者評価の実施 | なし | 結果の公表 | なし |

## ５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　89.1　歳　　入居者数合計：　100　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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ６５歳未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ６５歳以上７５歳未満 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ７５歳以上８５歳未満 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 1 | 7 | 3 |
| ８５歳以上 | 0 | 4 | 3 | 19 | 18 | 13 | 12 | 9 |
| 合計 | 0 | 5 | 5 | 23 | 21 | 14 | 20 | 12 |

入居継続期間別入居者数

| 入居期間 | 6月未満 | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者数 | 4 | 13 | 55 | 18 | 10 | 0 | 100 |

| | |
|---|---|
| 男女別入居者数 | 男性：　18　人　　女性：　82　人 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 91　％　（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

| 理由 | 人数 | 理由 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 自宅・家族同居 | 1 | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0 |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 0 | 医療機関への入院 | 4 |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | 死亡 | 21 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 0 | その他 | 6 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 0 | 退去者数合計 | 32 |

## ６ 利用料金

| | | |
|---|---|---|
| 入居準備費用 | なし | 円 |
| 明内細訳 | | |
| 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 |
| **前払金方式** | | | | | | | |
| Ａタイプ | 9,720,000円 | 237,874円 | 0円 | 115,940円 | 37,300円 | 79,134円 | 5,500円 |
| Ｂタイプ | 10,440,000円 | 237,874円 | 0円 | 115,940円 | 37,300円 | 79,134円 | 5,500円 |
| **月払い方式** | | | | | | | |
| Ａタイプ | 0円 | 372,874円 | 135,000円 | 115,940円 | 37,300円 | 79,134円 | 5,500円 |
| Ｂタイプ | 0円 | 382,874円 | 145,000円 | 115,940円 | 37,300円 | 79,134円 | 5,500円 |

| | | |
|---|---|---|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | ＜入居日に満85歳以上の方の前払金＞<br>標準前払金<br>【前払金方式の例（Ａタイプ）】<br>月額単価（135,000円）×想定居住期間（72月）により算出<br>【前払金方式の例（Ｂタイプ）】<br>月額単価（145,000円）×想定居住期間（72月）により算出<br><br>＜入居日に満85歳未満の方の前払金＞<br>標準前払金（「標準前払金」とは、入居日におけるご入居者の満年齢が満85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÷2,191日）を入居日から起算して、ご入居者の満85歳の誕生日前日までの日数を乗じた額。<br><br>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）<br>※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。 |
| | | （月額単価の説明）<br><br>近傍同種の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定。 |
| | | （想定居住期間の説明）<br><br>＜入居日に満85歳以上の方＞<br>6年（2,191日）<br>⇒当社運営ホームの過去データ及び生命保険会社が使用している標準生命表（医療保険用）を勘案してして設定。<br><br>＜入居日に満85歳未満の方＞<br>6年（2,191日）に入居日より満85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。 |
| | 家賃 | 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<br><br>（前払金方式の場合）<br>家賃相当額は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。<br><br>（月払い方式の場合）<br>近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として設定。 |
| | 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 | 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<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 食費 | 朝食　660　円・昼食　950　円・夕食　800　円　間食　－　円<br>１日当たり　2,410　円　× 30日で積算<br>１カ月79,134円（税込）30日の場合<br>内訳：食材費：1,390円［朝食320円、昼食610円、夕食460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><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><br>※軽減税率の適用条件は、契約書表題部参照<br>（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。（厨房管理費は返金致しません。）<br><br>返金方法：前受（前月領収済）請求額の金額から当月喫食実績を引いた金額が返金になります。<br>例：前受（前月請求）分<br>朝食食材費320円×30日×8%　＝10,368円<br>昼食材料費610円×30日×10%　＝20,130円<br>夕食材料費460円×30日×10%　＝15,180円　前受合計　45,678円<br>（当月喫食）実績分　朝14回欠食　昼15回欠食　夕欠食なし　の場合<br>朝14回欠食→16回喫食　朝320円×16×8%　＝ 5,530円<br>昼15回欠食→15回喫食　昼610円×15×10%　＝10,065円<br>夕欠食なし→30回喫食　夕460円×30×10%　＝15,180円　喫食合計　30,775円<br>ゆえに、前受合計45,678円－喫食実績合計30,775円＝14,903円　を返金<br>※1か月を30日とした場合にて計算　※税率毎で小数点以下切り捨て |
| | 光熱水費 | 居室電気代　一律4,180円（税込）<br>居室水道代　一律1,320円（税込）<br>⇒ホームの使用料平均から算定 |
| | 短期利用 | １日当たり　円　利用料の算出方法 |

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 | あり　標準前払金の28% | |
| | 位置づけ | 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当 |
| 契約終了時の返還金の算定方式 | 【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6年（2,191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。<br><br>返還金＝（標準前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却））×（2,191日－入居日数）／2,191日<br><br>※入居日に満85歳未満の方は別紙参照 | |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | 期間：３か月　起算日：入居した日 | |
| | 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。<br>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。<br><br>返還金＝標準前払金－施設利用料（※）<br>（※）施設利用料＝標準前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却）÷2,191日×利用日数<br><br>※入居日に満85歳未満の方は別紙参照 | |
| 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日までに交付いたします。 |

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2～3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 | 79,210 | 7,921 |
| 要支援２ | 128,478 | 12,848 |
| 要介護１ | 219,057 | 21,906 |
| 要介護２ | 244,454 | 24,446 |
| 要介護３ | 270,984 | 27,099 |
| 要介護４ | 295,618 | 29,562 |
| 要介護５ | 321,768 | 32,177 |

| 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(Ⅱ) | |
| 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(ロ) | |

| 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 | Ａタイプ（18.00㎡） |
|---|---|

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 9,720,000 | 237,874 |

※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** | 財務諸表の要旨 | **入居希望者に公開** |
| 管理規程 | **入居希望者に交付** | 財務諸表の原本 | **入居希望者に公開** |
| 事業収支計画書 | **入居希望者に公開** | その他開示情報 | **なし** |

添付書類： 介護サービス等の一覧表
東京都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

署名

別添２（別紙）

# 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<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。

別添２（別紙）

# 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 | － | 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 | 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、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 | 必要に応じて付添援助 | 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 | － | ※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。

別添２（別紙）

# 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 | － |
| ○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 | 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、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8年7月1日

施設名：SOMPOケア　ラヴィーレ多摩川

# 東京都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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | |
| **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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 4 | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | |
| 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| **入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目** | | | |
| 8 | 各居室は界壁により区分されているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 9 | 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 10 | 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 11 | 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 12 | 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| **入居者の財産を保全するための項目** | | | |
| 13 | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | **保全先：みずほ信託銀行株式会社** |
| 14 | 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。) | 適合 ・ ○ 不適合 ・ 非該当 | **初期償却率：28%**<br>**全施設一律に初期償却28%を適用** |
| 15 | 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。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | |

※　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。