

右のチェック欄①～③がすべて空欄になると入力完了です。

すべて入力しても「基準違反の可能性あり」の表示が残る場合は、東京都に連絡してください。

別紙様式(R6. 6月版)

基準日 令和6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 ラヴィーレニ子玉川 |   |      |
| 定員・室数 | 54 人              | ・ | 54 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 |       |
|            | フリカナ                                                | ソホ <sup>®</sup> ケアバ <sup>®</sup> ンキ <sup>®</sup> 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<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 | そんぼの家 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 そんぼの家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       | フリカナ                                    | ソポケア ラヴィーレニ子玉川    |                  |       |
|                     |         | 名 称                                     | SOMPOケア ラヴィーレニ子玉川 |                  |       |
| 所 在 地               | 〒       | 157-0077                                | 東京都世田谷区鎌田三丁目27番3号 |                  |       |
|                     |         |                                         |                   |                  |       |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号 | 03-5717-9550                            |                   |                  |       |
|                     | ファックス番号 | 03-5717-2520                            |                   |                  |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ         |         | https://www.sompocare.com               |                   |                  |       |
| 介護保険事業所番号           |         | 第1371215185号                            |                   |                  |       |
| 管 理 者 職 氏 名         |         | 役職名                                     | ホーム長              | 氏名               | 近藤 裕子 |
| 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<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           |         | 東急田園都市線「二子玉川駅」より<br>バス「世田谷総合高校」下車（徒歩3分） |                   |                  |       |

| 施設・設備等の状況     |           |            |                        |                     |                                        |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |
|---------------|-----------|------------|------------------------|---------------------|----------------------------------------|---------|------------------------|----------------------|------|----|------------|---|----|---|
| 敷 地           | 権利形態      |            | 一                      |                     | 抵当権                                    |         | あり                     |                      |      |    |            |   |    |   |
|               | 面 積       |            | 1278.38 m <sup>2</sup> |                     |                                        |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |
| 建 物           | 権利形態      |            | 賃貸借                    |                     | 抵当権                                    |         | あり                     |                      |      |    |            |   |    |   |
|               | 延床面積      |            | 2201.46 m <sup>2</sup> |                     | うち有料老人ホーム分                             |         | 2201.46 m <sup>2</sup> |                      |      |    |            |   |    |   |
|               | 竣工日       |            | 平 成 26 年 12 月 24 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 |
|               | 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27年3月1日              |                      | ～    |    | 令和22年2月28日 |   |    |   |
|               |           |            |                        |                     | 自動更新                                   |         | あり                     |                      |      |    |            |   |    |   |
| 居 室           | 階         | 定員         | 室数                     | 面積                  |                                        |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |
|               | 2階        | 1人         | 16                     | 18.0 m <sup>2</sup> |                                        | ～       |                        | 18.07 m <sup>2</sup> |      |    |            |   |    |   |
|               | 3階        | 1人         | 20                     | 18.0 m <sup>2</sup> |                                        | ～       |                        | 18.1 m <sup>2</sup>  |      |    |            |   |    |   |
|               | 4階        | 1人         | 18                     | 18.0 m <sup>2</sup> |                                        | ～       |                        | 18.1 m <sup>2</sup>  |      |    |            |   |    |   |
|               |           |            |                        | m <sup>2</sup>      |                                        | ～       |                        | m <sup>2</sup>       |      |    |            |   |    |   |
|               |           |            |                        | m <sup>2</sup>      |                                        | ～       |                        | 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       |           | 5 箇所       |                        | ( 男女共用 )            |                                        |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |
| 共 同 浴 室       | 個浴：       |            | 4                      |                     | 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・食事準備時間、食事時間を除く時間帯 )          |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |
|               | 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、理美容室、相談室、リビング、カフェ、ファミリーダイニング ) |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |
| エ レ ベ ー タ ー   |           |            | あり                     |                     | 1                                      |         | 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 |   |
|               |           |            |                        |                     |                                        |         |                        |                      |      |    |            |   |    |   |

### 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<br>人数 | 兼務状況 等                |
|                          |          | 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                    | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |                       |
| 看護職員：直接雇用                | 2        |    |     |                       |     | 2人    | 2.0        |                       |
| 看護職員：派遣                  |          |    |     |                       |     | 0人    |            |                       |
| 介護職員：直接雇用                | 15       |    |     | 3                     |     | 18人   | 15.6       |                       |
| 介護職員：派遣                  |          |    |     |                       |     | 0人    |            |                       |
| 機能訓練指導員                  | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |                       |
| 計画作成担当者                  | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |                       |
| 栄養士                      |          |    |     |                       |     | 0人    |            | SOMPOケアフーズ<br>株式会社へ委託 |
| 調理員                      |          |    |     |                       |     | 0人    |            | SOMPOケアフーズ<br>株式会社へ委託 |
| 事務員                      | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |                       |
| その他従業者                   |          |    |     | 5                     |     | 5人    | 2.1        |                       |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |                       |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |                       |
| 介護福祉士                    | 7        |    |     |                       |     |       |            |                       |
| 実務者研修                    | 6        |    |     |                       |     |       |            |                       |
| 介護職員初任者研修                | 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        |    |     | 3                     |     |       |            |                       |
| ③-2 機能訓練指導員の資格           |          |    |     |                       |     |       |            |                       |
| 資格                       | 延べ<br>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                    | 1        |    |     |                       |     |       |            |                       |
| 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                |          |    |     |                       |     |       |            |                       |
| ③-3 管理者（施設長）の資格          |          |    |     | 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           |          |    |     | 20 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<br>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<br>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<br>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<br>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 年以上 3 年未満                    |          |      |     | 6    |     |                |     |         |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                    |          |      |     | 2    |     | 1              |     |         |     |         |     |
| 5 年以上10年未満                     |          | 2    |     | 5    | 3   |                |     | 1       |     | 1       |     |
| 10年以上                          |          |      |     |      |     |                |     |         |     |         |     |
| 合計                             |          | 2    | 0   | 15   | 3   | 1              | 0   | 1       | 0   | 1       | 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<br>※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       | 医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック渋谷                                             |              |    |
|             | 所在地      | 東京都渋谷区桜丘町15-3 堀ビル301                                                |              |    |
|             | 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 東京白報会 セタがや在宅診療所                                              |              |    |
|             | 所在地      | 東京都世田谷区玉川3-13-8                                                     |              |    |
|             | 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       | 医療法人社団寿恵会 経堂3丁目クリニック                                                |              |    |
|             | 所在地      | 東京都世田谷区経堂3-20-22                                                    |              |    |
|             | 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    | 内科、他健康指導、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(4)   | 名称       | 医療法人社団相和会 岡本メモリクリニック                                                |              |    |
|             | 所在地      | 東京都世田谷区鎌田3-17-6                                                     |              |    |
|             | 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(5)   | 名称       | 医療法人社団相和会 狛江メモリクリニック                                                |              |    |
|             | 所在地      | 東京都狛江市岩戸南3-27-14 エムロード102                                           |              |    |
|             | 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。 |              |    |
| 協力歯科医療機関    | 名称       | 医療法人社団 杉友会 A B C デンタルクリニック                                          |              |    |
|             | 所在地      | 東京都杉並区上荻2-18-10 カリーナ荻窪101号室                                         |              |    |
|             | 急変時の相談対応 |                                                                     | 事業者の求めに応じた診療 |    |
|             | 協力の内容    | 歯科訪問（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(Ⅲ)                                                                                                                                         |            |
|               | 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | あり(Ⅱ)                                                                                                                                         |            |
|               | 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                                                                                                                                            |            |
|               | A D L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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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>※インシュリン注射、他の医療的ケアについてはご相談ください。                                                                                       |            |
|               | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ご入居いただけます                                                                                                                                     |            |
|               | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・伝染性疾患のない方であること</li> <li>・前払金、月々の生活費を支弁できること</li> <li>・確実な保証人がいること</li> <li>・反社会的勢力に該当しないこと</li> </ul> |            |
| 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 | <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |
| 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、復帰の目途がたら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、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               | 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<br>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         | <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、これに応じる義務を負わないが、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         | 【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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                       | 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<br>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               | 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          | 前払金及び月額費用に差額がある場合、退去手続きのうえ、通常の返金を行う。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                       |  | SOMPOケア ラヴィーレニ子玉川 相談窓口（生活相談員）                                                              |                                 |
| 電話番号                          |  | 03-5717-9550                                                                               |                                 |
| 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 世田谷区保健福祉部指導担当課<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 03-5432-2605（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： 44 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 |    |              |       |              |       |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満 |    |              |       | 1            | 2     |       | 1     | 1     |
| 8 5 歳以上         |    | 3            | 1     | 10           | 9     | 5     | 7     | 4     |
| 合計              | 0  | 3            | 1     | 11           | 11    | 5     | 8     | 5     |

| 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        | 5    | 6         | 20        | 13         |             |       | 44 |

|         |         |          |
|---------|---------|----------|
| 男女別入居者数 | 男性： 3 人 | 女性： 41 人 |
|---------|---------|----------|

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 81 % （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 |    |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 5  | 医療機関への入院           | 1  |
| 介護老人保健施設へ転居            |    | 死亡                 | 5  |
| 介護療養型医療施設へ転居           |    | その他                | 1  |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1  | 退去者数合計             | 14 |

## 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        | 798万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 256,802円                       | 0円       | 129,800円 | 50,900円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Bタイプ        | 898万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 256,802円                       | 0円       | 129,800円 | 50,900円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Cタイプ        | 998万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 256,802円                       | 0円       | 129,800円 | 50,900円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Dタイプ        | 1,098万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 256,802円                       | 0円       | 129,800円 | 50,900円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Eタイプ        | 1,198万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 256,802円                       | 0円       | 129,800円 | 50,900円   | 70,602円 | 5,500円 |
| 月払い方式       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |          |          |           |         |        |
| Aタイプ        | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 314,102円                       | 100,000円 | 90,200円  | 47,800円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Bタイプ        | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 319,102円                       | 105,000円 | 90,200円  | 47,800円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Cタイプ        | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 319,102円                       | 105,000円 | 90,200円  | 47,800円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Dタイプ        | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 319,102円                       | 105,000円 | 90,200円  | 47,800円   | 70,602円 | 5,500円 |
| Eタイプ        | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 324,102円                       | 110,000円 | 90,200円  | 47,800円   | 70,602円 | 5,500円 |
| 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（133,000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、ご入居者の満75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/><br/>※目安額は別紙参照</p> |                                |          |          |           |         |        |
|             | （月額単価の説明）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |          |          |           |         |        |
|             | 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |          |          |           |         |        |
|             | <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>                                                                                                                                                                    |                                |          |          |           |         |        |

|           |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |          |     |   |    |   |   |  |  |    |     |      |     |      |     |   |    |   |
|-----------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|---|----|---|---|--|--|----|-----|------|-----|------|-----|---|----|---|
| 各料金の内訳・明細 | 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><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |          |     |   |    |   |   |  |  |    |     |      |     |      |     |   |    |   |
|           | 食費                                                         | <table><tr><td>朝食</td><td>580</td><td>円・昼食</td><td>890</td><td>円・夕食</td><td>680</td><td>円</td><td>間食</td><td>-</td><td>円</td></tr></table><br>1日当たり 2,150 円 × 30日で積算(税抜)<br><br>1ヵ月70,602円(税込)30日の場合<br>内訳：食料費：1,130円〔朝食240円、昼食550円、夕食340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>有料老人ホームにおける食費(飲食物品の提供の対価)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か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。<br><br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br><br>3日前までに欠食の届出があった場合、食事ごとに食料費を返金する。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、当日欠食分より食料費を返金する。(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><br>例：前受(前月請求)分<br>朝食食料費240円×30日×8% = 7,776円<br>昼食食料費550円×30日×10% = 18,150円<br>夕食食料費340円×30日×10% = 11,220円 前受合計 37,146円<br>(当月喫食)実績分 朝14回欠食 昼15回欠食 夕食なし の場合<br>朝14回欠食→16回喫食 朝240円×16×8% = 4,147円<br>昼15回欠食→15回喫食 昼550円×15×10% = 9,075円<br>夕食なし→30回喫食 夕340円×30×10% = 11,220円 喫食合計 24,442円<br>ゆえに、前受合計37,146円-喫食実績合計24,442円=12,704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 |     |          |     |   |    |   |   |  |  | 朝食 | 580 | 円・昼食 | 890 | 円・夕食 | 680 | 円 | 間食 | - |
| 朝食        | 580                                                        | 円・昼食                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 890 | 円・夕食     | 680 | 円 | 間食 | - | 円 |  |  |    |     |      |     |      |     |   |    |   |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | なし                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 位置づけ                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 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。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                                                                                                                                                                                                                                    | <p>契約終了日から                      90 日以内</p> |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 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2～3割）を負担する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| <p>（30日換算・自己負担1割の場合）                      単位：円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>介護報酬</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>78,131</td> <td>7,814</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>125,829</td> <td>12,583</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>209,846</td> <td>20,985</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>234,426</td> <td>23,443</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>260,106</td> <td>26,011</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>283,955</td> <td>28,396</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>309,276</td> <td>30,928</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                         |                                            | 介護度 | 介護報酬 | 自己負担額 | 要支援1 | 78,131 | 7,814 | 要支援2 | 125,829 | 12,583 | 要介護1 | 209,846 | 20,985 | 要介護2 | 234,426 | 23,443 | 要介護3 | 260,106 | 26,011 | 要介護4 | 283,955 | 28,396 | 要介護5 | 309,276 | 30,928 |
| 介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 介護報酬                                                                                                                                                                                                                                    | 自己負担額                                      |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要支援1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 78,131                                                                                                                                                                                                                                  | 7,814                                      |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 125,829                                                                                                                                                                                                                                 | 12,583                                     |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要介護1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 209,846                                                                                                                                                                                                                                 | 20,985                                     |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 234,426                                                                                                                                                                                                                                 | 23,443                                     |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 260,106                                                                                                                                                                                                                                 | 26,011                                     |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 283,955                                                                                                                                                                                                                                 | 28,396                                     |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |
| 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 309,276                                                                                                                                                                                                                                 | 30,928                                     |     |      |       |      |        |       |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |      |         |        |

| 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(Ⅲ) |       |
| 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(Ⅱ) |       |

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(18.00㎡～18.07㎡) |            |         |
|--------|---------------------|------------|---------|
| 単位：円   |                     |            |         |
| 入居準備費用 | 敷金                  | 前払金        | 月額利用料   |
| 0      | 0                   | 10,980,000 | 256,802 |

※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

|                                                                     |                           |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>署名</p> | <p>説明年月日</p> <p>年 月 日</p> |
|                                                                     | <p>説明者職・氏名</p>            |
|                                                                     | <p>職</p>                  |
|                                                                     | <p>署名</p>                 |

|          |     |
|----------|-----|
| 対象区分     | 世田谷 |
| 特定施設の種類の | 混合型 |

← フルダウンで選択

別添 2（別紙）

## 介護サービス等の一覧表①

2022/10/1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<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                       | 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：3,300円 夜朝：4,125円 深夜：4,950円、【以降30分】 日中：3,300円 夜朝：4,125円 深夜：4,950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

2022/10/1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、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、夜間：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 夜間：2,062円 深夜：2,475円、【30分の場合】 日中：3,300円 夜間：4,125円 深夜：4,950円、【以降30分】 日中：3,300円 夜間：4,125円 深夜：4,950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

2022/10/1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、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                         |

- ※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：3,300円 夜朝：4,125円 深夜：4,950円、【以降30分】 日中：3,300円 夜朝：4,125円 深夜：4,950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7月1日

施設名:SOMPOケア ラヴィーレ二子玉川

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。                                      | ○<br>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。            | ○<br>適合 | ・<br>不適合 | ・<br>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。                      | ○<br>適合 | ・        | 不適合      |                 |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>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。                                | ○<br>適合 | ・        | 不適合      |                 |
| 6                         | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】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 | ・<br>不適合 | ・<br>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。                           | ○<br>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。                                                        | ○<br>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。                                              | ○<br>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。                                   | ○<br>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。                                              | ○<br>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。                                  | ○<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・<br>不適合 | ・<br>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。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                                 | ○<br>適合 | ・<br>不適合 | ・<br>非該当 | 初期償却率: %        |
| 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。 | ○<br>適合 | ・<br>不適合 | ・<br>非該当 |                 |

※ 開設日前にあつ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。