

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サン・ラポール調布
定員・室数	130 人 ・ 104 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	前払金方式
入 居 時 の 要 件	自立のみ
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1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカナ	カシガイヤサン・ラポールチヨウフ		
	名 称	株式会社サン・ラポール調布		
主たる事務所の所在地	〒	182-0022	東京都調布市国領町8丁目9番3号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3488-5411		
	ファックス番号	03-3488-5445		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.sun-rapport.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	小澤裕一
設 立 年 月 日	平成12年8月18日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームに関する事業			

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	なし		
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	1	サン・ラポール調布	調布市国領町8-9-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
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	なし		
<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	なし		
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	1	サン・ラポール調布	調布市国領町8-9-3
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<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	サン・ラポール調布		
	名称	サン・ラポール調布		
所在地	〒 182-0022	東京都調布市国領町8丁目9番3号		
連絡先	電話番号	03-3488-5411		
	ファックス番号	03-3488-5445		
ホームページ	https://www.sun-rapport.co.jp			
介護保険事業所番号	第1374200747号			
管理者職氏名	役職名	館長	氏名	佐々木俊彦
事業開始年月日	平成5年5月1日			
届出年月日	平成5年5月1日			
届出上の開設年月日	平成5年5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12年11月1日		
	指定の有効期間	令和8年10月31日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成18年4月1日		
	指定の有効期間	令和6年3月31日 まで		
事業所へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京王線「柴崎駅」より約800m(徒歩約10分)</li> <li>・京王線「国領駅」より約880m(徒歩約11分)</li> </ul>			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	-		抵当権	なし					
	面積	3440.66 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし						
	延床面積	6887.98 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 6887.98 m <sup>2</sup>						
	竣工日	平成5年4月2日								
	階数	地上		8階		地下		0階		
		うち有料老人ホーム分 地上		8階		地下		0階		
	構造	耐火建築物		建築物用途区分	児童福祉施設等					
	併設施設等	なし ( )								
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成25年4月20日		～	令和15年4月19日				
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	8階	1～2	10	35.25 m <sup>2</sup>		～	56.7 m <sup>2</sup>			
	7階	1～2	9	40.5 m <sup>2</sup>		～	67.5 m <sup>2</sup>			
	6階	1～2	11	40.5 m <sup>2</sup>		～	67.5 m <sup>2</sup>			
	5階	1～2	16	35.25 m <sup>2</sup>		～	56.7 m <sup>2</sup>			
	4階	1～2	17	35.25 m <sup>2</sup>		～	56.7 m <sup>2</sup>			
	3階	1～2	16	35.25 m <sup>2</sup>		～	56.7 m <sup>2</sup>			
	2階	1～2	22	14.04 m <sup>2</sup>		～	56.7 m <sup>2</sup>			
	1階	1～2	3	40.5 m <sup>2</sup>		～	56.7 m <sup>2</sup>			
一時介護室	階	定員	室数	面積						
	2階	1～2	5	18.24 m <sup>2</sup>		～	39.79 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	全室あり								
	冷暖房設備	全室あり								
	電話回線	全室あり (設置各自、料金負担も各自)								
	テレビアンテナ端子	全室あり (設置各自、放送契約と料金負担も各自)								
共同便所	2箇所		(男女別)							
共同浴室	個浴:	0		大浴槽:	2		機械浴:	2		
	併設施設との共用	なし ( )								
食堂	兼用	なし ( )								
	併設施設との共用	なし ( )								
その他の共用施設	あり (ロビー・多目的ホール・デイリビングひだまり・応接室・健康管理室・駐車場(有料)・コインランドリー(有料))									
エレベーター	あり 2基									
消防設備	自動火災報知設備:	あり		火災通報装置:	あり		スプリンクラー:	なし		
緊急呼出装置	居室:	あり		便所:	あり		浴室:	あり		
				脱衣室:	あり					

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)	1	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
看護職員:直接雇用	2	1	13	0	0	16人	7.4	機能訓練指導員
看護職員:派遣	0	0	0	0	0人	0人		
介護職員:直接雇用	12	0	15	0	0	27人	19.6	
介護職員:派遣	0	0	0	0	0人	0人		
機能訓練指導員	0	1	0	0	0	1人	0.5	看護職員
計画作成担当者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
栄養士	1	0	0	0	0	1人	1.0	
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	委託

事務員	2	0	3	0	5人	3.7	
その他従業者	0	0	16	0	16人	7.9	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間		

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	8	0	0	7	0
実務者研修	1	0	0	0	0
介護職員初任者研修	3	0	0	8	0
介護支援専門員	0	0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0	0
資格なし	0	0	0	0	0

③-2 機能訓練指導員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0
看護師又は准看護師	0	1	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	0
はり師又はきゅう師	0	0	0	0	0

③-3 管理者（施設長）の資格 介護福祉士、介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	17 時 0 分～ 9 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 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

⑤-2 機能訓練指導員の資格		③-2 と同じのため記入省略			
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

⑤-3 看護職員及び介護職員 1人当たり（常勤換算）の利用者数 1.2 人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満		1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	4	2	3	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		1	0	5	1	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	5	2	4	0	0	0	0	1	0
10年以上		1	4	2	5	1	0	1	0	0	0
合計		3	13	12	15	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
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	あり

定期的な安否確認の方法	介護居室、一時介護室、介護浴室、共同浴場、共用トイレには緊急コールを設置。一般居室には、居間・浴室・トイレの緊急コールの設置に加え、生活リズムセンサーも設置。夜間については、宿直1名に加えて、介護職員2名と看護職員1名を配置して、安否確認を実施（要支援1は日中1回・夜間1回、要介護5は日中4回以上・夜間4回以上と、要介護度に応じた頻度で巡回を実施）。
-------------	--

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在宅酸素の管理、バイタルチェック、服薬管理、排泄管理、喀痰吸引、経管栄養の対応可。ただし、夜間継続的にこれらの処置が必要な場合は、その対応について相談させていただきます。
------------------	---

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	東京慈恵会医科大学附属第三病院
	所在地	東京都狛江市和泉本町4-11-1
	協力の内容	月1回医師派遣による日常の健康管理、健康診断及び入院・検査の受け入れ、医療情報の交換、緊急時の対応 診療科目：内科・外科・消化器科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・人工透析・産婦人科・リハビリテーション科・放射線部・救急指定 医療保険の自己負担額の支払い
協力医療機関(2)	名称	国領めいようクリニック
	所在地	東京都調布市国領町8-6-8
	協力の内容	日常の健康管理・維持・増進、検査の受け入れ、緊急時の対応（往診） 診療科目：内科（訪問診療）、消化器科、循環器科 医療保険の自己負担額の支払い
協力歯科医療機関	名称	経堂歯科医院
	所在地	東京都世田谷区宮坂3-4-1ライオンズマンション経堂205
	協力の内容	毎週火曜日に訪問診療を実施。医療保険の自己負担額の支払い。

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
看取り介護加算	あり(Ⅱ)
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)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
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	なし
科学的介護推進体制加算	あり
口腔衛生管理体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり (年 12 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	概ね60歳以上
	要介護度	原則自立(要介護の方については応相談)
	医療的ケア	在宅酸素の管理
	認知症	不可
	その他	本人の意思で入居を決められた方、健康保険・介護保険に加入している方
身元引受人等の条件、義務等	利用料等の支払いについて、入居者と連携して責任を負うと共に、入居契約解除された時に入居者を引き取る及び居室等に残置された物品の処分について責任を負う。介護・医療に関する対応方針と日常生活において、入居者の意思能力が低下し、危険が生じる可能性がある場合は相談させていただく。	
体験入居	利用期間	3泊4日以内
	利用料金	1泊3食付 8,898円(宿泊費・食費・税込)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院による契約の変更はありません。月額利用料のうち、共益費・生活サービス費・食費基本料は、お支払いいただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①施設全体として「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を全て満たしているかを確認します。 ②入居者本人や家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・期間等をできる限り詳細に説明し同意を得ます。 ③実施にあたり、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、やむを得なかった理由を記録し、ケアスタッフ間・施設全体・家族関係者で情報を共有します。	
事業者からの契約解除	入居者の死亡、又は以下の場合には相当の予告期間において、契約を解除することがあります。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの、不正手段により入居したとき ②共益費・生活サービス費・その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③入居者の行動が他の入居者又は従業員の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の方法ではこれを防止することができないとき ④長期不在により、契約を継続する意思がないと施設が判断したとき ⑤その他、入居契約に定めた条項に、しばしば違反があったとき	

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動	なし
-----------	----

判断基準・手続	
利用料金の変更	



前払金の調整	
従前居室との仕様の 変更	
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	介護の状況により一般居室での介護が困難となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び身元引受人が希望し同意した場合は、一般居室を明け渡し介護居室へ、住み替えることが可能です。この住み替えの対象となる介護居室は最大で5床までとします。
利用料金の変更	あり（介護居室の水光熱費は月額16,500円税込）、介護居室消耗品費は日額330円（税込）です。
前払金の調整	一般居室入居金のうち、未償却残高と住み替え介護居室の入居金との差額がある時はお支払いいたします。残高がゼロ又はマイナスの場合は精算金はありませんが、追加の支払いなしに住み替えができます。
従前居室との仕様の 変更	あり（面積、便所、浴室、洗面所、調理設備）
提携ホーム等への転居	なし
判断基準・手続	
利用料金の変更	
前払金の調整	
従前居室との仕様の 変更	

苦情対応窓口

窓口の名称1	サン・ラポール調布施設窓口
電話番号	03-3488-5411
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 毎日 )
窓口の名称2	サン・ラポール相談窓口
電話番号	0120-067-650
対応時間	10:00 ~ 17:00 ( 平日 )
窓口の名称3	調布市介護保険課
電話番号	0424-81-7321
対応時間	8:30 ~ 17:15 ( 平日 )

賠償責任保険の加入 あり 保険の名称：有料老人ホーム賠償責任保険、総合賠償責任保険

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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組	あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施	あり 結果の公表 事業所内閲覧
その他機関による第三者評価の実施	あり 結果の公表 事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢： 86.2 歳	入居者数合計： 108 人						
年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	4	0	0	0	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	27	2	0	2	2	0	0	0
85歳以上	36	5	3	7	6	4	4	5
合計	67	7	3	9	8	4	4	6
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
入居者数	4	2	29	28	23	22	108	
男女別入居者数	男性： 25 人	女性： 83 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	83 %（定員に対する入居者数）							

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	7
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	8

## 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	介護費用	食費	光熱水費
一人入居	26,630~52,380千円	191,040円	0	118,800	0	72,240	実費
二人入居	38,180~63,930千円	322,680円	0	178,200	0	144,480	実費
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	<p>【入居一時金】            月額単価（円）×想定居住期間（120月）＋入居者が想定居住期間を超えて居住する期間の居住に係わる費用により算出（千円未満四捨五入）            （月額単価の説明）            開発費、建物の家賃、建物維持管理費、修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を基礎として、空室率及び近傍同種の住宅家賃等を勘案して算出            （想定居住期間の説明）            入居時年齢81歳（男女比2：8）の仮定により、平均余命から想定居住期間は10年（120月）</p>					
	家賃	前払金のうち入居一時金として受領する（上記、月額単価の説明と同じ）。					
	管理費	共益費として、共用部分の維持管理費、メンテナンス費、水光熱費、清掃費用。生活サービス費として、自立者向け人件費、日常の健康管理費用、行事・イベント費用の一部、車両関係費用、事務管理費。					
	介護費用	前払金のうち上乗せ介護金として受領する ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 880 円・昼食 648 円・夕食 880 円 間食 0 円 1日当たり 2,408 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 月26,400円として朝食で徴収 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日13時までに欠食届を提出した場合、昼食と夕食について喫食実績に基づいて積算					
	光熱水費	居住する居室の実費負担（介護居室については月額16,500円）					
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	原則として契約から1ヶ月以内に銀行振込
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 入居一時金の16% 想定居住期間を超えて入居継続する入居者の家賃充当分 入居時年齢81歳（男女比2：8）の仮定により算出
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	前払金×84%÷想定居住期間の日数×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 ※前払金＝入居一時金＋上乗せ介護金
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居した日
	前払金－{(前払金－非返還部分の額)÷想定居住期間日数}×入居日数 (対象となる条件等) 入居日から3か月以内において、入居者から解約の申し出がなされた場合（死亡退去含む）。
返還期限	契約終了日から 180日以内
保全措置	あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会
その他留意事項	なし

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	共益費・生活サービス費については当月分を当月15日までに、給湯費については毎月20日締めとし翌月15日までに、食費については毎月月末締めとし翌月15日までに銀行振込の方法により事業者を支払う。
その他留意事項	なし

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)		単位：円
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	67,636	6,764
要支援2	113,475	11,348
要介護1	197,676	19,768
要介護2	221,129	22,113
要介護3	246,003	24,601
要介護4	268,740	26,874
要介護5	293,251	29,326

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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ
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	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	



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	
人件費、物価の変動等に基づき、運営連絡会、入居者全体集会の意見を聴いて決定します。	

【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	B-2タイプ居室（40.50㎡）への入居		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	31,210,000	191,040
※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	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
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 style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
---

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--



自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。

● それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。

内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）

● それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

○ 清拭 ・ 全身・部分清拭	必要に応じ		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上		（入浴できない場合に実施）※2:週4回以上	
・ 手浴・足浴	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ 水分補給	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
○ 口腔ケア ・ うがい	左記各項目中		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 口腔洗浄	必要なサービス		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 歯磨き			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 入歯洗浄			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ 口腔清掃の自立支援			○		○		○		○		○		○		○		○	
・ 摂食・咀嚼機能訓練			○		○		○		○		○		○		○		○	
○ 排泄 ・ トイレ誘導	左記各項目中		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ Pトイレ設置洗浄	必要なサービス		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 排泄介助		介護用品実費	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ リハビリパンツ・おむつ交換		介護用品実費	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 陰部洗浄・蒸シタオル			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○	
・ 排泄回数・状態の記録			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
○ 食事栄養管理 ・ 摂食準備	左記各項目中		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 摂取量記録・栄養管理	必要なサービス		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 食堂送迎			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 食事全面介助			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 食事見守り			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 居室配下膳		165円/回	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 食堂内配下膳		77円/回	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 衛生管理			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 食後の清掃			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 食事器具の選定		代金実費	○		○		○		○		○		○		○		○	
・ おやつ		実費	○		○		○		○		○		○		○		○	
・ 水分補給・摂取介助			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 栄養補助食品		実費	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ 嗜好品対応		実費	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ 食事箋に基づく対応食			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ きざみ・ミキサー・軟食調理			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ 体調不良時食事対応			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
・ 栄養食事相談			○		○		○		○		○		○		○		○	
・ 栄養教育			○		○		○		○		○		○		○		○	
○ 整姿・整容 ・ 朝の着替え	左記各項目中		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 洗顔	必要なサービス		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 整姿・顔清拭			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ 髭剃り			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	
・ スキンケア・化粧		実費	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		希望に応じ		希望に応じ		希望に応じ		希望に応じ	
・ 夜の着替え			必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		○		○		○		○	





自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。

- それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）

- それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

○ 健康管理 ・ 日常健康相談 ・ 定期健康診断 ・ 看護師訪室巡回 ・ バイタルチェック ・ 服薬管理・服薬確認 ・ 爪切り	左記各項目中 必要なサービス		○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ		○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ		○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ		○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ		○ 年2回 ○ ○ ○ ○		○ 年2回 ○ ○ ○ ○		○ 年2回 ○ ○ ○ ○		
・ 体位交換 ・ 耳垢除去	左記各項目中 必要なサービス		必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ		○ ○		○ ○		○ ○		
○ 機能訓練 ・ 計画書作成 ・ 体力測定 ・ 筋力向上 ・ バランス能力の向上 ・ 歩行訓練	左記各項目中 必要なサービス		○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○		
・ 関節の拘縮予防 ・ 作業訓練 ・ 言語訓練 ・ ADLの維持改善 ・ 体操指導 ・ 実施前後の健康チェック ・ 日常生活上の運動に関する相談 ・ 補助用具に関する指導・相談			○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
○ 家事援助 ・ 居室整理清掃 ・ 居室衛生管理 ・ 衣類の洗濯 ・ シーツ交換洗濯 ・ 寝具管理 ・ 裁縫・衣類繕い ・ 衣類管理・衣替え ・ ゴミ廃物処理 ・ 粗大ゴミ処分	左記各項目中 必要なサービス	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	※2	実費 実費 実費 実費 実費 実費 実費
○ 生活援助 ・ 郵便物・新聞のお届け ・ 宅配便の取次ぎ ・ 買物代行 ・ 官公庁手続き代行 ・ 介護用品選定調達 ・ 小口現金管理 ・ 後見人に関する相談 ・ 財産管理に関する相談	希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ	※2 ※2	希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ	※2	希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ	※2	希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ	※2	希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○

自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。

●それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）

●それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

○ 福祉用具 ・ ベッド・車椅子等の貸出 ・ 福祉用具の選定 ・ 福祉用具の据付け ・ アフターケア ・ 福祉用具の使用方法的説明	左記各項目中 必要なサービス		希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○	希望に応じ ○
○ 閉じこもり予防 ・ 声かけ ・ 散歩のお誘い ・ イベント参加のお誘い ・ デイ・ルームへのお誘い ・ 閉じこもりに関する情報提供	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ アクティビティ ・ 館内イベント ・ デイルーム ・ バスハイキング ・ 館内サークル ・ 外気浴・付添 ・ 散歩介助・付添 ・ 個別外出介助付添	必要に応じ 必要に応じ	参加費 参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2	希望に応じ ○ ○	参加費 参加費 材料費実費 ※2
○ 心のケア ・ カウンセリング ・ 傾聴 ・ 相談 ・ 話し相手	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ
○ 身元引受人対応 ・ 定期連絡及び特変連絡 ・ 介護サマリーの送付	左記各項目中 必要なサービス		必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ 必要に応じ

※1については、自立者の入浴介助及び要支援・要介護者の週4回以上の入浴は別途1,320円（税込）が必要です。

※2については、役務につく職員1名30分につき770円（税込）、交通費は別途負担です。

※3については、介護居室を利用する場合、水光熱費として1ヶ月16,500円（税込）、介護居室消耗品費として1日330円（税込）が必要です。水光熱費は日割り計算とします。

サン・ラポール調布：東京都設置運営指導指針の類型及び表示事項

●類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） ●住居の権利形態／利用権方式 ●利用料の支払い方式／前払金方式 ●入居時の要件／入居時自立 ●介護保険／東京都指定特定施設（一般型特定施設）・東京都指定介護予防特定施設 ●専用居室／相部屋あり（1人～2人） ●一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制／2：1以上





—





施設名：サン・ラポール調布

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	努力義務(入居者のうち、要介護者は3割程度)
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 . 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	入居時は、本人が実施
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会
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。)	○ 適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率： 16%
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	

※ 開設日前にあ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。