

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	SOMPOケア ラヴィーレ錦糸町
定員・室数	100人 ・ 100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	ソムポケアがしゅがいしゃ		
	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	遠藤 健
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、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	87	SOMPOケア そんぼの家S西糀谷 訪問介護	大田区西糀谷3-32-15
訪問入浴介護	2	SOMPOケア 西蒲田 訪問入浴	大田区西蒲田7-21-10 バストゥムM西蒲田101号
訪問看護	1	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	15	SOMPOケア ハッピーデイズ堀之内	八王子市堀之内3-30-5
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	SOMPOケア 堀ノ内 ショートステイ	杉並区堀ノ内2-19-26
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	69	SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉	八王子市片倉町722-9
福祉用具貸与	5	SOMPOケア 豊島 福祉用具	豊島区西池袋5-26-16 CHIBAビル203号室
特定福祉用具販売	5	SOMPOケア 豊島 福祉用具	豊島区西池袋5-26-16 CHIBAビル203号室
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	27	SOMPOケア 在宅老人ホーム錦糸町 定期巡回	墨田区太平3-11-10 NTK大野ビル4階
夜間対応型訪問介護	17	SOMPOケア 錦糸町 夜間訪問看護	墨田区太平3-11-10 NTK大野ビル4階

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 いきいき小日向 小規模多機能	文京区小日向2-8-15
認知症対応型共同生活介護	3	SOMPOケア そんぼの家GH桜台	練馬区桜台2-29-11
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	95	SOMPOケア そんぼの家S西糀谷 居宅介護支援	大田区西糀谷3-32-15
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	2	SOMPOケア 西蒲田 訪問入浴	大田区西蒲田7-21-10 ナストリアM西蒲田101号
介護予防訪問看護	1	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	2	SOMPOケア 堀ノ内 ショートステイ	杉並区堀ノ内2-19-26
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	30	SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉	八王子市片倉町722-9
介護予防福祉用具貸与	5	SOMPOケア 豊島 福祉用具	豊島区西池袋5-26-16 CHIBAビル203号室
介護予防特定福祉用具販売	5	SOMPOケア 豊島 福祉用具	豊島区西池袋5-26-16 CHIBAビル203号室
<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 いきいき小日向 小規模多機能	文京区小日向2-8-15
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堀ノ内	杉並区堀ノ内2-19-26
介護予防支援	4	新宿区若松町高齢者総合相談センター	新宿区戸山2-27-2
<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 ラヴィーレ錦糸町		
	名称	SOMPOケア ラヴィーレ錦糸町		
所在地	〒	130-0022		
		東京都墨田区江東橋5-9-1		
連絡先	電話番号	03-3634-4165		
	ファックス番号	03-3634-4065		
ホームページ	https://www.sompocare.com			
介護保険事業所番号	第1370705012号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	相澤 正芳
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27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	平成36年6月30日 まで		
介護予防特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成30年7月1日		
	指定の有効期間	平成38年6月30日 まで		
事業所へのアクセス	都営新宿線「菊川」駅より615m(徒歩8分)、 都営新宿線「住吉」駅より625m(徒歩8分)、 JR総武線「錦糸町」駅より1,170m(徒歩15分)			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	-		抵当権	あり					
	面積	2136.47 m ²								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	あり					
	延床面積	6870.25 m ²		うち有料老人ホーム分 4143.42 m ²						
	竣工日	平成21年6月22日								
	階数			地上	7階	地下	0階			
				うち有料老人ホーム分 地上	5階	地下	0階			
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		有料老人ホーム				
	併設施設等	なし ()								
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成21年8月1日		～	平成41年7月31日				
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	19	20.13 m ²	～	20.40 m ²				
	3階	1人	27	20.13 m ²	～	20.40 m ²				
	4階	1人	27	20.13 m ²	～	20.40 m ²				
	5階	1人	27	20.13 m ²	～	20.40 m ²				
					m ²	～	m ²			
一時介護室	階	定員	室数	面積						
			0	m ²	～	m ²				
便所	居室	全室設置	共同便所	8箇所 (男女共用)						
	浴室	設置なし	共同浴室	個浴：5 大浴槽：0 機械浴：1						
浴室	併設施設との共用		なし ()							
	兼用	あり (他用途の詳細・利用時間等) 食事時間以外は機能訓練、体操、レクリエーションなどに利用。								
食堂	併設施設との共用		なし ()							
	あり	健康管理室、応接室、洗濯室、喫煙室、理美容室兼マッサージ室、カフェ、各階の共用部分にモニターカメラ設置。								
エレベーター	あり 2基									
消防設備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり		スプリンクラー：あり					
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり						

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	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	2					2人	2.0	苦情対応担当者
看護職員：直接雇用			2	2		4人	3.3	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		

介護職員：直接雇用	24		18		42人	32.3			
介護職員：派遣					0人				
機能訓練指導員		2			2人	0.1	看護職員兼務		
計画作成担当者	1				1人	1.0	介護支援専門員		
栄養士		1			1人	0.1	調理員兼務		
調理員	5	1	6		12人	8.9	常勤1名 栄養士兼務		
事務員	1		3		4人	3.8			
その他従業者	1		12		13人	6.8			
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 (但し看護職員は32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	11			2					
実務者研修	1			1					
介護職員初任者研修	1			12					
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	11			3					
③-2 機能訓練指導員の資格									
資格	延べ 人数	常勤		非常勤		/			
		専従	非専従	専従	非専従				
理学療法士									
作業療法士									
言語聴覚士									
看護師又は准看護師			2						
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				介護職員初任者研修					
④ 夜勤・宿直体制									
配置職員数が最も少ない時間帯			20時30分～翌6時30分						
上記時間帯の職員配置数			介護職員 3人以上		看護職員 0人以上				
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等				①と同じのため記入省略					
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況	
		専従	非専従	専従	非専従				
生活相談員						0人			
看護職員						0人			
介護職員						0人			
機能訓練指導員						0人			
計画作成担当者						0人			

⑤-1 介護職員の資格					③-1 と同じのため記入省略										
資格	延べ 人数	常勤		非常勤											
		専従	非専従	専従	非専従										
介護福祉士															
実務者研修															
介護職員初任者研修															
介護支援専門員															
たん吸引等研修（不特定）															
たん吸引等研修（特定）															
資格なし															
⑤-2 機能訓練指導員の資格					③-2 と同じのため記入省略										
資格	延べ 人数	常勤		非常勤											
		専従	非専従	専従	非専従										
理学療法士															
作業療法士															
言語聴覚士															
看護師又は准看護師															
柔道整復師															
あん摩マッサージ指圧師															
はり師又はきゅう師															
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数					2.5 人										
従業者の職種別・勤続年数别人数（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		2	2	24	18	2		2		1					
1年以上3年未満															
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		2	2	24	18	2	0	2	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（ 直営 ）
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	なし
定期的な安否確認の方法	安否確認は、介護状態に応じて1～4時間毎に巡回し、行っております。

施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示の下、ホーム看護職員が経管栄養、在宅酸素、バルーンカテーテル対応可。 ※インシュリン注射、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 泰仁会 北川医院
	所在地	東京都足立区千住河原町22-6
	協力の内容	【診療科目】 内科 【協力の内容】 健康指導、訪問診療、緊急時の対応（往診）、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 【距離】 ホームより、8.5Km 車にて23分 *医療費については、ご入居者様負担となります。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 平都会 日本橋かきがら町クリニック
	所在地	東京都中央区日本橋蛸殻町1-10-4 宮田ビル2階
	協力の内容	【診療科目】 内科 【協力の内容】 健康指導、訪問診療、緊急時の対応（往診）、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 【距離】 ホームより、6.6Km 車にて18分 *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 高輪会 高輪歯科医院
	所在地	東京都港区高輪2-16-36高輪 チトセハイツ2階
	協力の内容	【協力の内容】 健康指導、訪問診療、緊急時の対応（往診） 【距離】 ホームより、13.1Km 車にて20分 *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
看取り介護加算	あり
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)
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
口腔衛生管理体制加算	あり
栄養スクリーニング加算	あり
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	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり

運営懇談会の開催	あり (年 2 回予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	おおむね60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 ※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"> ・ 伝染性疾患のない方であること ・ 前払金、月々の生活費を支弁できること ・ 確実な保証人がいること ・ 反社会的勢力に該当しないこと
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として保証人1名を定めるものとします。 ・ 保証人は、反社会的勢力に該当せず、ご入居者の債務について連帯して履行の責めを負うとともに、必要な時は協議のうえ、ご入居者の身柄を引き取るものとします。 	
体験入居	利用期間	利用の上限： 6泊7日まで
	利用料金	1泊 6,000円 (税抜) (宿泊費・介護サービス料) 食費 1食 朝食550円、昼食850円、夕食650円 (税抜) 1泊 6,480円 (税込) (宿泊費・介護サービス料) 食費 1食 朝食594円、昼食914円、夕食702円 (税込)
		保証金 10,000円 (その他費用を精算後、返金)
その他	その他費用としておむつ代、日用雑貨品等の実費	
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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及び管理費は発生します。 ・ 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。 ・ ご入居者が1ヶ月以上の入院をして、ご入居者又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。 	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ol style="list-style-type: none"> ① 身体拘束廃止委員会を開催し、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検討します。 ② 検討の結果、やむを得ないと判断された場合には、「身体拘束廃止委員会」の記録・議事録、さらに『医師の意見』をまとめ、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づき、保証人等に説明し、同意を得て開始いたします。 ③ 身体拘束を開始した後も身体拘束の都度、開始・解除の時間、開始した理由、拘束中の状態を記録し、週1回検討を行い、早期に廃止できるよう努めます。 	

事業者からの契約解除

【施設からの契約解除】

1. 事業者は、ご入居者または保証人に対し、次のいずれか1つに該当する事由があるときは居室の明け渡しにつき90日以上の猶予期間を定めて通告し、本契約を解除することができる。またその通告に先立ち、ご入居者及び、ご入居者が正常に判断出来ないとい医療的に認められた時は保証人に対し、弁明の機会を設けるものとする。
 - 1) 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法により入居したとき。
 - 2) 管理費、その他費用等、毎月事業者に支払うべき金額の支払いを3ヶ月以上怠ったとき。
 - 3) 管理費、そのほかの費用等、毎月事業者に支払うべき金額の支払いをしばしば遅延し、その遅延が事業者とご入居者の間の信頼関係を破壊するものと考えられるとき。
 - 4) 前払金を期日までに支払わなかったとき。
 - 5) その他前三号に準じる事業者に対して支払うべき金額の不払いがあったとき。
 - 6) 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。
 - 7) 長期の不在により、入居契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。
 - 8) ご入居者の健康状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要と協力医療機関の医師または主治医が判断したとき。
 - 9) ご入居の皆様や施設職員に生命の危害を及ぼすか、その危害の切迫する恐れがあり、有料老人ホームの通常の介護の接遇では防止できないとき。
 - 10) 入居契約に定める禁止事項、承諾条項、協議事項等に違反し、是正しないとき。
 - 11) その他、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。
2. 事業者は、解除通告に伴う予告期間中に、ご入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合にはご入居者や保証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。
3. 第1項第8号又は第9号によって事業者が契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。
 - 1) 協力医療機関の医師又は主治医の意見を聴く。
 - 2) 一定の観察期間をおく。
4. ご入居者は、事業者が第1項の定めにより契約を解除したときは、通知書に定める猶予期間内に事業者に対し、居室を明け渡すものとします。
5. 前四項の定めにかかわらず、事業者は、ご入居者又は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を要せず、本契約を直ちに解除することができる。
 - 1) 入居契約書（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、又は、反していると事業者が合理的に判断したとき
 - 2) 入居契約書第23条第2項各号に掲げる行為を行ったとき
6. 事業者は、前項に基づき本契約を解除した場合にご入居者又は保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動	なし
判断基準・手続	
利用料金の変更	
前払金の調整	

従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	<ul style="list-style-type: none"> ・介護居室から他の介護居室への住み替え <ul style="list-style-type: none"> i 長期にわたりより手厚い介護が必要となる等、ホーム側の都合で住み替える場合には、 <ul style="list-style-type: none"> ①事業者の指定する医師の意見を聴く。 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。 ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用の負担等についてご入居者および保証人等に説明を行う。 ④保証人の意見を聴く。 ⑤ご入居者・保証人の同意を文書で得る。 以上の手続を経て住み替え前の介護居室の利用権をご入居者の同意を得て変動させ、新たな介護居室の利用権を設定します。この場合、居室の占有面積の減少等による前払金の減額は行いませんが、新たな追加費用はありません。 ii ご入居者又は保証人の希望による居室変更の場合には、事業者は、ご入居者及び保証人と協議のうえ変更先を決定します。 <ul style="list-style-type: none"> ①変更前と変更後の居室において前払金及び月額費用が同額である場合、居室変更同意書を事業者に提出することにより変更できます。 ②変更前と変更後の居室において前払金及び月額費用に差額がある場合、事業者の計算により精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について入居契約を締結します。
利用料金の変更	なし
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	なし
提携ホーム等への転居	あり 当社の運営する他のホーム
判断基準・手続	ご入居者、保証人が希望する場合、ホームへ申し出る。
利用料金の変更	転居先ホームの契約に従う。
前払金の調整	前払金及び月額費用に差額がある場合、退去手続きのうえ、通常の返金をおこないます。再度変更先の居室について入居契約を締結いたします。
従前居室との仕様の変更	あり
苦情対応窓口	
窓口の名称 1	SOMPOケア ラヴィーレ武蔵境 相談窓口（生活相談員）
電話番号	03-3634-4165
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 （ 日曜日～土曜日 ）
窓口の名称 3	墨田区福祉保健部介護保険課
電話番号	03-5608-6924
対応時間	8:30 ~ 17:00 （ 土日祝日休み、12/29～1/3除く ）

窓口の名称4	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課		
電話番号	03-5320-4264		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝日休み、12/29~1/3除く)		
窓口の名称5	東京都国民健康保険団体連合会介護相談指導課		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝日休み、12/29~1/3除く)		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：総合賠償責任保険(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)	
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： 86.6 歳	入居者数合計： 100 人						
年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満								1
65歳以上75歳未満				1	2			2
75歳以上85歳未満		3	6	7	2	3	3	3
85歳以上		5	4	18	15	12	8	5
合計	0	8	10	26	19	15	11	11
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	100						100	
男女別入居者数	男性： 13 人		女性： 87 人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	100 % (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				その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1			
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居				医療機関への入院	2			
介護老人保健施設へ転居				死亡	7			
介護療養型医療施設へ転居				その他	4			
他の有料老人ホームへ転居				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	介護費用	食費	光熱水費
前払金方式							
Aタイプ (20.40㎡)	730万円	218,119円	0円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	730万円	235,569円	0円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Bタイプ (20.13㎡～20.40㎡)	880万円	218,119円	0円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	880万円	235,569円	0円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Cタイプ (20.13㎡～20.40㎡)	930万円	218,119円	0円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	930万円	235,569円	0円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Dタイプ (20.20㎡～20.40㎡)	950万円	218,119円	0円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	950万円	235,569円	0円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Eタイプ (20.13㎡～20.40㎡)	980万円	218,119円	0円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	980万円	235,569円	0円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Fタイプ (20.13㎡～20.37㎡)	1,030万円	218,119円	0円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	1,030万円	235,569円	0円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
月払い方式							
Aタイプ (20.40㎡)	0円	339,779円	121,660円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	0円	357,229円	121,660円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Bタイプ (20.13㎡～20.40㎡)	0円	364,779円	146,660円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	0円	382,229円	146,660円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Cタイプ (20.13㎡～20.40㎡)	0円	373,119円	155,000円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	0円	390,569円	155,000円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Dタイプ (20.20㎡～20.40㎡)	0円	376,449円	158,330円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	0円	393,899円	158,330円	163,965円	0円	66,420円	5,184円
Eタイプ (20.13㎡～20.40㎡)	0円	381,449円	163,330円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	0円	398,899円	163,330円	163,965円	0円	66,420円	5,184円

Fタイプ (20.13㎡～20.37㎡)	0円	389,779円	171,660円	151,819円	0円	61,500円	4,800円
(税込価格)	0円	407,229円	171,660円	163,965円	0円	66,420円	5,184円

各料金の内訳・明細

前払金	<p><入居日に満75歳以上の方の前払金> 標準前払金 (前払金方式の例(Aタイプ)) 月額単価(121,660円)×想定居住期間(60月)により算出</p> <p><入居日に満75歳未満の方の前払金> 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。</p> <p>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。</p> <p>前払金=標準前払金+(日割額×入居日から満75歳の誕生日前日までの日数)</p> <p>※目安額は別紙参照</p>
	<p>(月額単価の説明)</p> <p>近傍同種の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定。</p>
	<p>(想定居住期間の説明)</p> <p><入居日に満75歳以上の方> 5年(1,826日) ⇒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><入居日に満75歳未満の方> 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>
	<p>(前払金方式の場合) 家賃相当額を一括して前払金として受領しておりますので、月額利用料としては必要ありません。</p> <p>(月払い方式の場合) 近傍同種の家賃相当額を勘案し、妥当な額として設定。</p>
管理費	<p>管理費に含まれるサービス内容 ⇒共用部分の維持管理保守、事務所における各種取次ぎサービス等</p> <p>算定根拠 ⇒共用部分の設備維持、水光熱費、事務費、事務・管理部門に係る人件費等経費から算定</p>
介護費用	<p>基礎サービス費 月額65,000円(税抜)／月額70,200円(税込)(1人あたり) 入居後に自立と認定され、継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>

食費	朝食 550 円・昼食 850 円・夕食 650 円 間食 ー 円(税抜)
	朝食 594 円・昼食 918 円・夕食 702 円 間食 ー 円(税込)
	1日当たり 2,050 円 × 30日で積算(税抜)
	1日当たり 2,214 円 × 30日で積算(税込)
	厨房管理運営費 ー 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)
	欠食の届出は3日前までとし、欠食した場合は、食事ごとの金額を返金いたします。 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いたします。
光熱水費	居室電気代 一律3,800円(税抜) / 一律4,104円(税込)
	居室水道代 一律1,000円(税抜) / 一律1,080円(税込) →ホームの使用料平均から算定

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】 入居契約書第32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、事業者は第44条に定める返還金受取人に返還します。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> $\text{返還金} = (\text{標準前払金}) \times (1,826\text{日} - \text{入居日数}) / 1,826\text{日}$ <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ヶ月以内に解約(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返還金受取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> $\text{施設利用料} = (\text{標準前払金} \div 1,826\text{日}) \times (\text{利用日数})$ <p>※入居日に満75歳未満の方は別紙参照</p>	
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	あり 保全先：みずほ信託銀行株式会社	
その他留意事項	ー	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月月末までにご入居者が指定する銀行口座から自動引き落とし
その他留意事項	請求書については、ご入居者または保証人様等あてに費用項目の明細を付して、毎月15日までに送付いたします。

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	210	460	6,070	66,163円	6,617円
要支援2	9,270	210	777	10,257	111,801円	11,181円
要介護1	16,020	510	1,355	17,885	194,946円	19,495円
要介護2	17,970	510	1,515	19,995	217,945円	21,795円
要介護3	20,040	510	1,685	22,235	242,361円	24,237円
要介護4	21,960	510	1,843	24,313	265,011円	26,502円
要介護5	24,000	510	2,010	26,520	289,068円	28,907円

加算の種類	単位・割合	算定	備考
個別機能訓練加算	0/日	なし	
夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
看取り介護加算	144~1,280/日	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	0/日	なし	
サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅲ)	
入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
生活機能向上連携加算	0/月	なし	
若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	
栄養スクリーニング加算	5/1回	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)

当ホームの地域別単価は10.9です。(墨田区)
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

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

東京都が発表する消費者物価指数および人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて費用の額を改定いたします。

【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	Dタイプ (20.20㎡~20.40㎡)		
	単位: 円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	9,500,000	235,569

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類: 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

_____年 _____月 _____日

署名 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 _____月 _____日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

別紙 <入居日に満75歳未満の方の前払金について>

【目安額】

(単位：円)

入居日	【満74歳】	【満70歳】	【満65歳】	【満60歳】	標準前払金...①	日割額...②
居室タイプ	①+②×365日 (満75歳誕生日までの利用日数)	①+②×1,825日 (満75歳誕生日までの利用日数)	①+②×3,650日 (満75歳誕生日までの利用日数)	①+②×5,475日 (満75歳誕生日までの利用日数)	(満75歳以上の方に適用される前払金額)	②=①÷1826日 (小数点以下切捨て)
A	8,758,905	14,594,525	21,889,050	29,183,575	7,300,000	3,997
B	10,558,935	17,594,675	26,389,350	35,184,025	8,800,000	4,819
C	11,158,945	18,594,725	27,889,450	37,184,175	9,300,000	5,093
D	11,398,730	18,993,650	28,487,300	37,980,950	9,500,000	5,202
E	11,758,590	19,592,950	29,385,900	39,178,850	9,800,000	5,366
F	12,358,600	20,593,000	30,886,000	41,179,000	10,300,000	5,640

【前払金】(算定方法)

標準前払金①(「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。

日割額②(標準前払金を標準前払金の償却期間で除した額)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。

$$\text{前払金} = \text{標準前払金①} + (\text{日割額②} \times \text{入居日から満75歳の誕生日前日までの日数})$$

【償却期間】

$$\text{償却期間} = 1,826 \text{ 日 (標準前払金償却期間)} + \text{入居日から満75歳の誕生日前日までの日数}$$

【返還金】(算定方法等)

入居契約書第32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)が償却期間未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、事業者は第44条に定める返還金受取人に返還します。尚、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。

$$\text{返還金} = (\text{前払金}) \times (\text{償却期間} - \text{入居日数}) / \text{償却期間}$$

但し、入居日の翌日から3ヶ月以内に解約(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全額を、返還金受取人に返還いたします。尚、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。

$$\text{施設利用料} = (\text{前払金} \div \text{償却期間}) \times (\text{利用日数})$$

別紙 <加算の概要>

【夜間看護体制加算】（要支援は除く）

ホームに常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定め、看護職員と24時間連絡できる体制を整え、ご入居者様の健康上の管理等を必要に応じて行う体制を確保します。なお入居の際に「重度化した場合における対応に係る指針」をご入居者様又はそのご家族様等に内容を説明し、同意をいただきます。

●10単位/日

【看取り介護加算】（要支援及び短期利用は除く）（要夜間看護体制加算算定）

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したご入居者様について、その旨を本人又はそのご家族様等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、ご入居者様等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、ご入居者様等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、ご入居者様がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援します。なお入居の際に「看取りに関する指針」をご入居者様又はそのご家族様等に内容を説明し、同意をいただきます。

●死亡日前2日～3日 680単位/日、死亡日前4日～30日 144単位/日、死亡当日 1,280単位/日

【医療機関連携加算】（短期利用は除く）

看護職員が、ご入居者様ごとに健康の状況を継続的に記録し、協力医療機関又はご入居者様の主治医に対して、ご入居者様の健康の状況について月に1回以上情報を提供します。

加算の開始時にご入居者様又はそのご家族様に同意をいただきます。

●80単位/月

【個別機能訓練加算】（短期利用は除く）

ご入居者様に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、ご入居者様ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、専従の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の有資格者）が計画的に機能訓練を行います。

●12単位/日

【退院・退所時連携加算】（要支援は除く）

医療提供施設を退院・退所され、特定施設にご入居されるご入居者様の受け入れをさせて頂いた場合で、退院・退所された日から30日間のうち、特定施設入居者生活介護を算定している期間において算定させていただきます。

●30単位/日

【生活機能向上連携加算】

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテー

ションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、ホームを訪問し、ホームの職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成します。個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働し、計画的に機能訓練を実施します。

●200 単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は「100 単位／月」となります。

【若年性認知症入居者受入加算】

ホームにご入居された若年性認知症入居者様ごとに個別の担当者を定めさせていただきます。

●120 単位／月

【口腔衛生管理体制加算】

歯科医師、または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、ホーム介護職員に対し、口腔ケアに係る技術的助言と指導を、月に1回以上行います。

●30 単位／月

【栄養スクリーニング加算】

ご入居者様に対し、利用開始時および利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行わせて頂き、その情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含みます）を、担当の介護支援専門員に文書で共有させていただきます。

●5 単位／回

※6月に1回を限度として算定させていただきます

【認知症専門ケア加算】（短期利用は除く）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の方（以下「対象者」という。）に対して、以下の基準に従い、専門的な認知症ケアを行います。

・認知症専門ケア加算Ⅰ

①ホームにおけるご入居者様の50%以上が対象者で、「認知症介護実践リーダー研修」を修了している者を対象者20人未満で1人以上、19人を超えて10人増すごとに1人追加配置しホームの職員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催しチームとして専門的な認知症ケアを行います。

●（3 単位／日）

・認知症専門ケア加算Ⅱ

①の基準を満たし、且つ「認知症介護指導者研修」を修了している者を1人以上配置し、ホームの認知症ケアの指導等を実施します。介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施します。

●（4 単位／日）

（ⅠまたはⅡのいずれかを算定）

【サービス提供体制強化加算】

前年度の（3月を除く）ホームの職員体制が以下の要件を満たされた場合に加算できます。

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
●(18単位/日)
 - ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
●(12単位/日)
 - ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
●(6単位/日)
 - ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
ご入居者様に直接サービス提供を行う職員の総数(生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員)のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。
●(6単位/日)
- (Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅲのいずれか算定)

【介護職員処遇改善加算】

事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう拡充された加算です。(要件によりⅠ～Ⅴを算定します。)

- (Ⅰ) 1ヶ月のサービス合計単位数に8.2%乗じて加算します。
- (Ⅱ) 1ヶ月のサービス合計単位数に6.0%乗じて加算します。
- (Ⅲ) 1ヶ月のサービス合計単位数に3.3%乗じて加算します。
- (Ⅳ) (Ⅲ)により算出した単位数に0.9を乗じる。
- (Ⅴ) (Ⅲ)により算出した単位数に0.8を乗じる。

【入居継続支援加算】

医療的なニーズを満たし、ご入居様が安心して生活を継続できるように、以下のいずれの基準にも適合する場合、加算できます。

- ①介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ②たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること。

●36単位/日

【短期利用特定施設入居者生活介護】(要支援は除く)

地域の在宅介護の高齢者にホームの入居定員の10%以下の範囲内の空室を、30日以内で短期利用していただきます。

- 要介護1 534単位/日、要介護2 599単位/日、要介護3 668単位/日、要介護4 732単位/日、要介護5 800単位/日

介護サービス等の一覧表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

	自立		要支援1		要支援2	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	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	—		3時間毎及び必要に応じ随時		3時間毎及び必要に応じ随時	
・夜間 18:00～9:00	20:00, 0:00, 3:00		4時間毎及び必要に応じ随時		4時間毎及び必要に応じ随時	
○食事介助	食堂での見守り	介助1回1,080円	必要時		必要時	
○排泄						
・排泄介助		1日 3,240円	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換		1日 5,400円	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ代		別紙オムツ価格表		別紙オムツ価格表		別紙オムツ価格表
○入浴	浴室使用週2回	浴室使用料週3回目から1回432円				
・清拭		1回 3,240円	週 2回 未入浴時 必要時	*週3回目から1回1,620円(浴室使用のみ1回432円)	週 2回 未入浴時 必要時	*週3回目から1回1,620円(浴室使用のみ1回432円)
・一般浴介助		1回 3,240円				
・特浴介助		1回 4,320円	—		—	
○身辺介助						
・体位交換	—		—		—	
・居室からの移動	—	移動介助 1日3,240円	必要時		必要時	
・衣類の着脱	—	助言等1回 540円	必要時		必要時	
・身だしなみ介助	—	助言等1回 540円	必要時		必要時	
・日常生活行動障害対応※	—	1日 5,400円	必要時		必要時	
○機能訓練	—	1日 3,240円	ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助	—	30分1,620円、以降30分毎1,080円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>						
○家事						
・清掃		1回 1,620円	週3回及び必要時		週3回及び必要時	
・洗濯		1回 1,620円	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費
・洗濯(業者依頼分)		実費				
・リネン交換		1回 864円	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○居室配膳・下膳		1回 216円	必要時		必要時	
○理美容		実費		実費		実費
○代行						
・買物		30分1,620円、以降30分毎1,080円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円
・役所手続き		30分1,620円、以降30分毎1,080円		*30分1,620円、以降30分毎1,080円		*30分1,620円、以降30分毎1,080円
・薬取りサービス		1回 324円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円
○日用雑貨費用	実費	実費	実費	実費	実費	実費
<健康管理サービス>						
・健康診断		*年2回		年2回		年2回
・健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・生活指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・訪問診療		医療費自己負担		医療費自己負担		医療費自己負担
・往診		医療費自己負担		医療費自己負担		医療費自己負担
<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	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費
・入院中の生活援助		30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)
<その他のサービス>	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費

*印 本人の希望によりサービスを選択できます。

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。
※認知症等により、特別な対応が必要になった場合金額はすべて税込金額となっております。

介護サービス等の一覧表

	要介護1		要介護2		要介護3	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	介護保険給付、前払金及び月額利用料を含むサービス	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を含むサービス	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を含むサービス	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	3時間毎及び必要に応じ随時		1時間毎及び必要に応じ随時		1時間毎及び必要に応じ随時	
・夜間 18:00～9:00	4時間毎及び必要に応じ随時		3時間毎及び必要に応じ随時		3時間毎及び必要に応じ随時	
○食事介助	必要時		必要時		必要時	
○排泄						
・排泄介助	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表
・おむつ代						
○入浴						
・清拭	週 2回	*週3回目から1回1,620円(浴室使用のみ1回432円)	週 2回	*週3回目から1回1,620円	週 2回	*週3回目から1回1,620円
・一般浴介助	未入浴時 必要時		未入浴時 必要時		未入浴時 必要時	
・特浴介助	—		—		—	
○身辺介助						
・体位交換	—		必要時		必要時	
・居室からの移動	必要時		必要時		必要時	
・衣類の着脱	必要時		必要時		必要時	
・身だしなみ介助	必要時		必要時		必要時	
・日常生活行動障害対応※	必要時		必要時		必要時	
○機能訓練	ケアプランによる		ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>						
○家事						
・清掃	週3回及び必要時		週3回及び必要時		週3回及び必要時	
・洗濯	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費
・洗濯(業者依頼分)						
・リネン交換	週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○居室配膳・下膳	必要時		必要時		必要時	
○理美容		実費		実費		実費
○代行						
・買物	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円
・役所手続き		*30分1,620円、以降30分毎1,080円		*30分1,620円、以降30分毎1,080円		*30分1,620円、以降30分毎1,080円
・薬取りサービス	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円
○日用雑貨費用	実費	実費	実費	実費	実費	実費
<健康管理サービス>						
・健康診断	必要に応じ随時	年2回	必要に応じ随時	年2回	必要に応じ随時	年2回
・健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・生活指導						
・訪問診療		医療費自己負担		医療費自己負担		医療費自己負担
・往診		医療費自己負担		医療費自己負担		医療費自己負担
<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	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費
・入院中の生活援助		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)
<その他のサービス>	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費

*印 ご本人の希望によりサービスを選択できます
 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。
 ※認知症等により、特別な対応が必要になった場合
 金額はすべて税込金額となっております。

介護サービス等の一覧表

	要介護4		要介護5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	介護保険給付、前払金及び月額利用料を含むサービス	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を含むサービス	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	1時間毎及び必要に応じ随時		1時間毎及び必要に応じ随時	
・夜間 18:00～9:00	2時間毎及び必要に応じ随時		2時間毎及び必要に応じ随時	
○食事介助	必要時		必要時	
○排泄				
・排泄介助	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表
・おむつ代				
○入浴				
・清拭	週 2回	*週3回目から1回1,620円	週 2回	*週3回目から1回1,620円
・一般浴介助	未入浴時		未入浴時	
・特浴介助	必要時		必要時	
○身辺介助				
・体位交換	必要時		必要時	
・居室からの移動	必要時		必要時	
・衣類の着脱	必要時		必要時	
・身だしなみ介助	必要時		必要時	
・日常生活行動障害対応※	必要時		必要時	
○機能訓練	ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,620円、以降30分毎1,080円
○緊急時対応				
・ナースコール	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
○家事				
・清掃	週3回及び必要時		週3回及び必要時	
・洗濯	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費
・洗濯(業者依頼分)				
・リネン交換	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○居室配膳・下膳	必要時		必要時	
○理美容		実費		実費
○代行				
・買物	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,620円、以降30分毎1,080円
・役所手続き		*30分1,620円、以降30分毎1,080円		*30分1,620円、以降30分毎1,080円
・乗取りサービス	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 324円
○日用雑貨費用	実費	実費	実費	実費
<健康管理サービス>				
・健康診断		年2回		年2回
・健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・生活指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・訪問診療		医療費自己負担		医療費自己負担
・往診		医療費自己負担		医療費自己負担
<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	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費
・入院中の生活援助		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,620円、以降30分毎1,080円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)
<その他のサービス>	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費

*印 ご本人の希望によりサービスを選択できます

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。

※認知症等により、特別な対応が必要になった場合

金額はすべて税込金額となっております。

参考「オムツ価格表」

種類	1袋の販売価格	1枚の販売価格
オムツ	1,619 円 ~ 4,280 円	73.6 円 ~ 164.6 円
パンツ型	1,440 円 ~ 4,663 円	63.0 円 ~ 169.6 円
パッド型	731 円 ~ 2,263 円	18.1 円 ~ 112.8 円
軽失禁パッド型	343 円 ~ 1,341 円	13.1 円 ~ 68.8 円

価格は2017年1月1日現在の販売価格になります。

価格はメーカーの商品の改廃、市場価格の変動により変更させていただく場合があります。

販売は1袋単位の販売になります。

表示の販売価格は廃棄料を含みます。

買物代行サービスにて購入いたしました市販品につきましては、購入代金と廃棄料の合計額のご請求になります。

また、お持込のオムツにつきましても廃棄料は別途ご請求になります。

詳細はホームへお尋ねください。

廃棄料については下記の表にて算出させていただきます。

1枚当り廃棄料単価×1袋の入数=1袋あたりの廃棄料

オムツ廃棄料

種類	サイズ	1枚あたり廃棄料
テープ型	S	20円
テープ型	M	25円
テープ型	L	30円
テープ型	LL以上	35円
パンツ型	S	20円
パンツ型	M	25円
パンツ型	L	30円
パンツ型	LL以上	35円
パット型	200cc~	20円
軽失禁パッド型	~199cc	8円

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	不適合
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	不適合 非該当
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	不適合
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	不適合
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	不適合 非該当
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	不適合
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	不適合
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	不適合
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	不適合
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	不適合
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが定められているか。	○ 適合	不適合
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	不適合 非該当 保全先:みずほ信託銀行株式会社
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(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:0%
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。