

# サン・ラポール目白

## 入居契約兼特定施設等利用契約 重要事項説明書

兼「東京都消費生活条例による表示」

平成24年4月1日

## 重要事項説明書

施設名	サン・ラポール目白
定員・室数	46 人 ・ 42 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	混合型（自立含む）
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	個室： 個室あり 個室以外： 2人居室（親族限定）
介護に関わる職員体制	1.5 : 1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	カブシカイシャ サン・ラポール目白		
	名 称	株式会社 サン・ラポール目白		
主たる事務所の所在地	〒	171-0052		
	東京都豊島区南長崎2丁目17番12号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5996-2411		
	ファックス番号	03-5996-2412		
ホームページ	<a href="http://www.sun-rapport.co.jp">http://www.sun-rapport.co.jp</a>			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	市原 翠
設 立 年 月 日	平成17年8月1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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	1	サン・ラポール目白	豊島区南長崎2-17-12
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			

夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス			
居宅介護支援			
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	1	サン・ラポール目白	豊島区南長崎2-17-12
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	サン・ラポールメジロ		
	名称	サン・ラポール目白		
所在地	〒 171-0052	東京都豊島区南長崎2丁目17番12号		
連絡先	電話番号	03-5996-2411		
	ファックス番号	03-5996-2412		
ホームページ	<a href="http://www.sun-rapport.co.jp">http://www.sun-rapport.co.jp</a>			
介護保険事業所番号	東京都指定 1371602762号			
管理者職氏名	役職名	館長	氏名	斎藤 昌浩
事業開始年月日	平成 2 年 2 月 1 日			
届出年月日	平成 2 年 2 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 2 年 2 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 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 29 年 7 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	平成 30 年 3 月 31 日まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線「椎名町」駅より約320m(徒歩約4分)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	653.55 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 653.55 m <sup>2</sup>		
建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	1760.06 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1760.6 m <sup>2</sup>		
	階数	地上 5 階 地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 1 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	契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	自動更新			
居室	階	定員	室数	面積
	5階		8	20.88 m <sup>2</sup> ~ 41.76 m <sup>2</sup>
	4階		9	18.1 m <sup>2</sup> ~ 45.16 m <sup>2</sup>
	3階		9	18.1 m <sup>2</sup> ~ 45.16 m <sup>2</sup>
	2階		12	14.21 m <sup>2</sup> ~ 41.76 m <sup>2</sup>
	1階		4	15.85 m <sup>2</sup> ~ 26.86 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>
便所	居室	全室設置	共同便所	2 箇所 ( 男女共用 )
浴室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 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 )	
	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、屋上庭園、有料でトランクルーム、コインランドリー)			
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	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
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)	1					1人	1.00	
生活相談員	1					1人	1.00	
看護職員：直接雇用	1		1			2人	1.80	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	4			13		17人	13.90	
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員			1			1人	0.20	看護職員
計画作成担当者	1					1人	1.00	
栄養士	2					2人	2.00	
調理員	1			7		8人	4.60	
事務員	2					2人	2.00	
その他従業者						0人		

##### ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

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	2			3	
介護職員基礎研修				1	
訪問介護員1級					
2級	1			7	
介護支援専門員					
資格なし	1			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			1		
柔道整復士					
あん摩マッサージ指圧師					

##### ③-3 管理者(施設長)の資格

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	18時30分～9時30分
上記時間帯の職員数(休憩者除く)	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

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	1					1人	1.00	
看護職員	1		1			2人	1.60	自立者対応0.2
介護職員	3		1	8	6	18人	11.60	自立者対応2.3
機能訓練指導員			1			1人	0.20	
計画作成担当者	1					1人	1.00	

⑤-1 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	2			3	
介護職員基礎研修				1	
訪問介護員1級					
2級			1	4	3
介護支援専門員					
資格なし	1				3

⑤-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			1		
柔道整復士					
あん摩マッサージ指圧師					

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 1.5 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		1	2						
1年以上3年未満				2	2						
3年以上5年未満				1	3						
5年以上10年未満		1			4			1		1	
10年以上					3	1					
合計		2	0	4	14	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（ 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（年2回の健康診断実施）	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	各居室の居間、浴室、トイレ、共用浴場の脱衣場には、緊急コールを設置しています。居室内には生活リズムセンサーを設置。また、食堂にて喫食状況から確認しています。夜間はヘルパー2名を配置し、安否確認を行っています。要介護度に応じて2回～8回以上/日の頻度で巡回を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力病院への診療申込み・予約・入退院手続き及びその搬送手配については、身元引受人との連絡・相談も行いながら、館が対応します。救急を要する場合は、救急車を呼び、施設職員が付き添います。医療費のうち、公費・健康保険で給付される以外の費用は入居者ご本人負担となります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	椎名町クリニック
	所在地	東京都豊島区南長崎1丁目25番6号
	協力の内容	月2回の医師派遣による日常の健康相談、健康管理、緊急時の対応について協力関係にあります。
協力医療機関(2)	名称	社会福祉法人聖母会 聖母病院
	所在地	東京都新宿区中落合2丁目5番1号
	協力の内容	健康管理・相談、緊急時の対応及び受け入れ、健康相談について協力関係にあります。
協力医療機関(3)	名称	医療法人仁泉会 としま昭和病院
	所在地	東京都豊島区南長崎5丁目17番9号
	協力の内容	健康管理・相談、治療の受け入れ、緊急時の対応及び受け入れ、健康相談について協力関係にあります。
協力医療機関(3)	名称	医療法人桜寿会 リアンレーヴ高田馬場クリニック
	所在地	東京都新宿区下落合1丁目6番9号
	協力の内容	健康診断及び予防接種について協力関係にあります。
協力歯科医療機関	名称	おざ歯科医院
	所在地	東京都渋谷区本町6丁目1番21号
	協力の内容	毎週金曜日、訪問診療を実施。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

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
介護職員処遇改善加算	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	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）
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね60歳以上の方（夫婦の場合はどちらかが60歳以上）
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	条件なし
	認知症	条件なし
	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	身元引受人は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、入居契約が解除された時に、入居者を引き取る責任を負うこととなります。	

体験入居	利用期間	3泊4日以内
	利用料金	1泊3食付 7,245円（宿泊費・食費・介護サービス料込み）
	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。	
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つの要件をすべ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、出来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、家族等関係者間で、直近の情報を共有します。	
施設からの契約解除	以下の場合には、相当の催告期間において、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管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき ③入居者の行動が他の入居者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対応方法ではこれを防止できないとき ④長期不在により、この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義務違反したとき ⑥施設が定める諸規則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	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	
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・ラポール目白施設窓口
電話番号	03-5996-2411
対応時間	9時～19時
窓口の名称 2	サン・ラポール入居相談室
電話番号	0120-067-650
対応時間	平日 10時～17時
窓口の名称 3	豊島区介護保険相談センター
電話番号	03-3981-1318
対応時間	平日 8時30分～17時15分

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	
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	あり

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数      平均年齢：      82.6 歳      入居者数合計：      38 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	2	0	0	1	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	6	1	1	2	0	1	1	0
85歳以上	6	2	2	3	2	2	2	4
合計	14	3	3	6	2	3	3	4

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	2	2	15	9	3	7	38

男女別入居者数      男性：      7 人      女性：      31 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）      82.61 %      （定員に対する入居者数）

直近1年間に退去した者の人数と理由      退去者数合計：      9 人

理由 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居	2							1
介護老人福祉施設（特養等） へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居	2							
その他の福祉施設・高齢者住 宅等への転居								
医療機関（入院）								
死亡				1		2		1
その他								
合計	4	0	0	1	0	2	0	2

## 6 利用料金

入居準備費用	なし					円	
内訳・明細							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金・保証金	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)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
80歳未満	19,180,000～ 51,780,000	181,650		121,800		59,850	実費
80歳以上	14,580,000～ 37,380,000	181,650		121,800		59,850	実費
80歳未満・2人入居	26,260,000～ 58,860,000	302,400		182,700		119,700	実費
80歳以上・2人入居	20,660,000～ 43,460,000	302,400		182,700		119,700	実費
短期利用	(このプランは 1日当り金額)	14,300	8,245	4,060		1,995	家賃相当額 に含む
各料金の 内訳・明細	前払金	<p>①入居一時金 月額単価(円)×想定居住期間(月数)+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る費用により算出(居室別金額については、別表添付) (月額単価の説明)開発費、土地代又は地代、建築費又は建物の整備費用、又は建物の家賃、大規模修繕を含む修繕費、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)平均余命に基づく入居者の想定居住期間を、80歳未満を10年、80歳以上を7年と設定。 (老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)なし</p> <p>②上乗せ介護金 要介護入居者：看護・介護職員の比率が2：1を守れるように職員配置をした時の、介護報酬では不足する人件費。※一律料金(1人378万円)</p>					
	家賃相当額	月額利用料はなし、短期利用には光熱水費を含む					
	管理費	自立者向けのサービスを提供する職員の人件費、日常の健康管理、建物の設備、自動車等の維持管理費、共用部分の光熱水道費、諸雑費					
	介護費用	なし  ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	<p>朝食 525円・昼食 630円・夕食 840円 間食 円</p> <p>1日当たり 1995円 ×30日で積算</p> <p>※朝食は、朝食を含む基本料金 月15,750円として徴収</p>					
	光熱水費	居住する居室の実費負担					
前払金の取扱い							
支払日・支払方法	入居日までに銀行振込						
償却開始日	入居日						

返還対象としない額	15%	
	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	<80歳未満> 入居一時金×0.85×{(10年×365日－入居日数)÷(10年×365日)} <80歳以上> 入居一時金×0.85×{(7年×365日－入居日数)÷(7年×365日)} ※上乗せ介護金 上乗せ介護金×{1095日－(31日を経過した延生活介護日数)}÷1095日	
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	
	<80歳未満> {(入居一時金×0.85)÷(10年×365日)}×入居日数 <80歳以上> {(入居一時金×0.85)÷(7年×365日)}×入居日数 ※上乗せ介護金 (上乗せ介護金÷1095日)×31日を経過した延べ生活介護日数	
返還期限	契約終了日から 180 日以内	
保全措置	あり 保全先： 社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度	
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	管理費については当月分を当月10日までに、また食費については毎月月末締めとし、翌月10日までに銀行振込の方法により事業者を支払うものとします。
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割を負担する。

(30日分の目安金額) 要支援1⇒6,636円 要支援2⇒15,221円 要介護1⇒19,129円 要介護2⇒21,401円 要介護3⇒23,806円 要介護4⇒26,077円 要介護5⇒28,415円
--

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、入居者集会の意見を聴いて決定いたします。
---

【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	Aタイプ居室(20.88㎡)に80歳で入居		
単位：円			
入居準備費用	敷金(保証金)	前払金	月額利用料
0	0	16,180,000	181,650
※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。			

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 _____
---

説明者職・氏名
---------





介護の程度	介護保険認定前介護		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	
介護を行う場所	自室		自室		自室		自室		自室		自室又は介護居室		自室又は介護居室		自室又は介護居室	
サービス区分	上乗せ介護金の償却で賄われるサービス	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス
・訪問理美容誘導		理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費	必要に応じ	理美容代実費
○視覚介護	左記各項目															
・代読	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	
・代書			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	
・聞き取り介助			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	
・眼鏡の調整仲介		業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い
・補聴器の調整仲介		業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い	必要に応じ	業者へ支払い
○緊急時対応																
・緊急コール対応	○		○		○		○		○		○		○		○	
・応急措置	○		○		○		○		○		○		○		○	
・救急車手配	○		○		○		○		○		○		○		○	
・救急車付添	○		○		○		○		○		○		○		○	
○医療関連	左記各項目															
・医療機関との連携	中必要なサービス		○		○		○		○		○		○		○	
・通院介助・付添			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	
・診療立会い		} 医療費 自己負担	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	
・治療費支払い代行			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	
・薬の受取り代行			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	
○通院送迎	左記各項目															
・受診予約代行	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	
・協力病院送迎			○		○		○		○		○		○		○	
・協力病院通院付添		※2	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	
・協力病院外送迎		※2														
・協力病院外付添		※2														※2
○協力病院入院中の対応	左記各項目															
・見舞訪問	中必要なサービス		週2回		週2回		週2回		週2回		週2回		週2回		週2回	
・洗濯物の世話			週2回		週2回		週2回		週2回		週2回		週2回		週2回	
・居室清掃管理			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	
・郵便物等のお届け			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	
・園芸品の管理			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	
○協力病院外入院中の対応																
・見舞訪問・洗濯物管理		※2:希望により														
・居室清掃管理	} 協力病院と同じ															
・郵便物等のお届け																
・園芸品の管理																
○退院後の対応																
・居室巡回看護			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	
・園芸品の管理			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	
○健康管理	左記各項目															
・日常健康相談	中必要なサービス		○		○		○		○		○		○		○	
・定期健康診断			年2回		年2回		年2回		年2回		年2回		年2回		年2回	
・看護師訪室巡回			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	
・バイタルチェック			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	
・服薬管理・服薬確認			○		○		○		○		○		○		○	
・爪切り			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	

介護の程度	介護保険認定前介護		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			
介護を行う場所	自室		自室		自室		自室		自室		自室又は介護居室		自室又は介護居室		自室又は介護居室			
サービス区分	上乗せ介護金の償却で賄われるサービス	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス		
・体位交換 ・耳垢除去			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 ・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	左記各項目 中必要な サービス		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
○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 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1	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 必要に応じ 必要に応じ	※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※2 ※1		
○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 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 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 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 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	※2	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	※2		
○福祉用具 ・福祉用具の選定 ・福祉用具の据付け ・アフターケア ・福祉用具の使用法の説明	左記各項目 中必要な サービス		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○			
○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 ・閉じこもりに関する情報提供	左記各項目中 必要なサービス		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○			

介護の程度	介護保険認定前介護		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	
介護を行う場所	自室		自室		自室		自室		自室		自室又は介護居室		自室又は介護居室		自室又は介護居室	
サービス区分	上乗せ介護金の償却で賄われるサービス	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス	介護報酬及び上乗せ介護金の償却で賄われる	別途費用が必要なサービス
○ アクティビティ ・館内イベント ・バスハイキング		参加費 参加費		参加費 参加費		参加費 参加費		参加費 参加費		参加費 参加費		参加費 参加費		参加費 参加費		参加費 参加費
・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		材料費実費 ※2 ※2 ※2	○ ○	材料費実費 ※2	○ ○	材料費実費 ※2	○ ○	材料費実費 ※2	○ ○	材料費実費 ※2	○ ○	材料費実費 ※2	○ ○	材料費実費 ※2	○ ○	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	
○ 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		○ ○		○ ○		○ ○	

※1については、行政への処分実費及び、役務につく職員1名30分につき525円（税込）です。  
 ※2については、役務につく職員1名30分につき525円（税込）、交通費は別途負担です。

サン・ラポール目白：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／一時金方式 ●入居時の要件／入居時自立・要支援・要介護 ●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 ●専用居室区分／全室個室 ●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／1.5：1以上

施設名：サン・ラポール目白

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	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、指針3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	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	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	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	
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	非該当
7 消防法施行令に定める消防用設備等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	適合	
<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	
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	
10 すべての居室が個室又は2名定員(親族に限る。)であるか。	適合	
11 入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	適合	入居時については、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	
<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	保全先：社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入
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	初期償却率：15%
15 入居日から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	

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適の項目についてはその具体的な状況のほか、代替措置がある場合はその内容について記入すること。