

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 作成年月日 | 2025年8月1日 |
| 作成者名 | 中島 敏彰 |
| 所属・職名 | 内部監査部 行政課 |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3「の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---|--|
| 種類 | 個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | |
| 名称 | (ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ 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 |
| | FAX番号 | 03-5783-4170 |
| | メールアドレス | — |
| | ホームページアドレス | なし <input checked="" type="checkbox"/> : https:// www.sompocare.com |
| 代表者 | 氏名 | 鷺見 隆充 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 1997年5月26日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別の実施する介護サービス一覧表） | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | |
|-----|--|-----------------------|
| 名称 | (ふりがな) そんぽけあ らぐいーれにしおおみや SOMPOケア ラヴィーレ西大宮 | |
| 所在地 | 〒331-0078 | 埼玉県さいたま市西区西大宮一丁目18番地1 |
| | | |

| | | |
|---------------|------------|---|
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 西大宮駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①電車利用の場合：JR 川越線「西大宮駅」北口ロータリーを左方向へ→約 50m 先がホームより徒歩約 1 分（約 80m） ②自動車利用の場合：：首都高速埼玉大宮線「与野出口」より約 6.1km、乗車約 13 分。新大宮バイパスを上尾方面へ→約 4.7km 先「宮前 IC」を左折、国道 16 号線を川越方面へ→約 1.1km 先 3 つ目の交差点を左折→約 290m 先「西大宮駅」ロータリー脇がホーム |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-620-4165 |
| | F A X 番号 | 048-620-4166 |
| | メールアドレス | lv_nishiomiya@ sompocare. com |
| | ホームページアドレス | http:// www. sompocare. com |
| 管理者 | 氏名 | 田沼 大幸 |
| | 職名 | ホーム長 |
| 建物の竣工日 | | 2010 年 11 月 30 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2018 年 7 月 1 日 |

【類型】【表示事項】

| | | |
|--|------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型 | | |
| 1 又は 2 に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 1176516787 |
| | 指定した自治体名 | さいたま市 |
| | 事業所の指定日 | 2018 年 7 月 1 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 2024 年 7 月 1 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|----|---------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 1544.47 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり (年月日～年月日) 2 なし |
| | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 4318.74 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 3314.39 m ² |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------|-------|--------|
| | 耐火構造 | <input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | | | | |
| | 構造 | <input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | | | |
| | 所有関係 | <input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 (<input type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借) | | | | |
| | | 抵当権の設定 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | | | |
| 契約期間 | | <input type="checkbox"/> 1 あり (2011年1月1日～2030年12月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | <input type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む) | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 人部屋 | | | |
| | 最大 | 人部屋 | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 20.7 m ² | 74 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ3 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ4 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ5 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ6 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| タイプ7 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| タイプ8 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| タイプ9 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| タイプ10 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。相部屋の場合は人数も記入。 | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 6ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 0ヶ所 | | |
| | | | うち車いす等の対応が可能な便房 | 6ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | 個室 | 5ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 | | |
| その他 () | | | 0ヶ所 | | | |
| 食堂 | <input type="checkbox"/> 1 あり (227.33 m ²) <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | | |
| 機能訓練室 | <input type="checkbox"/> 1 あり (227.33 m ²) <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | | |

| | | |
|---------|---------|---|
| | エレベーター | 1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし |
| 消防用設備等 | 消火器 | 1 あり 2 なし |
| | 自動火災報知機 | 1 あり 2 なし |
| | 火災通報設備 | 1 あり 2 なし |
| | スプリンクラー | 1 あり 2 なし |
| | 防火管理者 | 1 あり 2 なし |
| | 消防計画 | 1 あり 2 なし |
| 緊急通報装置等 | 居室 | 1 あり 2 一部あり 3 なし |
| | 便所 | 1 あり 2 一部あり 3 なし |
| | 浴室 | 1 あり 2 一部あり 3 なし |
| | その他（ ） | 1 あり 2 一部あり 3 なし |
| その他 | | |

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 事業の目的 | 高齢者が心身ともに健康で安心して暮らせるように、ご利用者が必要とする介護サービスを提供する「高齢者のための住まい」です。高齢者の心身の健康を守り、安定した生活を送れるように配慮します。 |
| 運営に関する方針 | 入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 自分らしく安心な暮らしに、細やかなサポートを行い上質な暮らしを提供します。多彩なアクティビティをご用意し、趣味活動を推進し、美味しさと栄養バランスにこだわった食事の提供を行います。 お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| | | | | | |
|--|----------------|--|--|--|-------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※ 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。 | 入居継続支援加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 個別機能訓練加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | ADL維持加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 協力医療機関連携加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 (※) | | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 退居時情報提供加算 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 看取り介護加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 生産性向上推進体制加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | (III) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 介護職員等処遇改善加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| (II) | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | | |
| (III) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (IV) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (1) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (2) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (3) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (4) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (5) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (6) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (7) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (8) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| (V) (9) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |

| | | | | |
|----------------------|------|----------------------|------|------|
| | | (V) (10) | 1 あり | 2 なし |
| | | (V) (11) | 1 あり | 2 なし |
| | | (V) (12) | 1 あり | 2 なし |
| | | (V) (13) | 1 あり | 2 なし |
| | | (V) (14) | 1 あり | 2 なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1 あり | (介護・看護職員の配置率) : 1 | | |
| | 2 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|
| 医療支援 ※ 複数選択可 | | <input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団 七福会 ホリィマームクリニックさいたま | |
| | | 住所 | 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-1-12 NYビル7階 | |
| | | 診療科目 | 内科、他 | |
| | | 協力科目 | 内科、他 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| | 2 | 名称 | SKYファミリークリニック | |
| | | 住所 | 埼玉県さいたま市緑区東大門 3-19-1 BaumRoom けやき店舗 1階 102号 | |
| | | 診療科目 | 内科、他 | |
| | | 協力科目 | 内科、他 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| | 3 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |
| 協力科目 | | | | |
| 協力内容 | | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 1 あり 2 なし | |
| | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 1 あり 2 なし | | |

| | | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| | 4 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |
| | | 協力科目 | | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 1 あり 2 なし |
| | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | | 1 あり 2 なし | |
| | 5 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |
| | | 協力科目 | | |
| 協力内容 | | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 1 あり 2 なし | |
| | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 1 あり 2 なし | | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 1 あり | 医療機関の名称 | 上記、協力医療機関 1、2、3 が該当 | |
| | | 医療機関の住所 | 上記、協力医療機関 1、2、3 が該当 | |
| | | 2 なし | | |
| | 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団 高輪会 浦和歯科 |
| 住所 | | | 埼玉県さいたま市南区别所 3-16-9 安藤ビル 102 | |
| 協力内容 | | | 訪問歯科診療 | |
| 2 | | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 協力内容 | | |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

| | |
|---------------------------|--|
| 入居後に居室を住み替える場合 ※ 複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 () |
| 判断基準の内容 | ・事業者からの申し出による移り住み (入居契約書第 22 条に規定あり) ・入居者または身元保証人からの申し出による移り住み (入居契約書第 23 条に規定あり) |
| 手続きの内容 | 同上 |
| 追加的費用の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | 変更後の居室に利用権が移行する |
| 前払金償却の調整の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |

| | | |
|------------------|--|---|
| 従前の居室と の仕様の変更 | 面積の増減 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 便所の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 洗面所の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 台所の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | その他の変更 | 1 あり |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |

(入居に関する要件)

| | | |
|--------------------|--|---|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 自立している者 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 留意事項 | 原則として要介護認定において、要支援または要介護と認定された満65歳以上の者 | |
| 契約の解除の内容 | 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。(入居契約書第36条に規定あり) | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第35条に規定あり(下記解約予告期間は最短の場合) |
| | 解約予告期間 | 0ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容： 期間：6泊7日を限度とする 費用：1泊2日(3食、間食付)11,000円(税込)その他費用(オムツ代・日用雑貨品等、実費) <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 入居定員 | 74 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

| | 職務内容 | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※1※2 |
|--|--------------------------|----------|----|-----|----------------|
| | | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | ホーム職員の管理及び業務の管理を一元的に行う | 1 | 1 | | 1.0 |
| 生活相談員 | ホーム入居の申し込み及び相談業務等を行う | 1 | 1 | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | | | | | |
| 介護職員 | 入居者に対する日常の世話等必要な介護業務を行う | 32 | 22 | 10 | 26.7 |
| 看護職員 | 入居者に対する健康管理等必要な看護業務を行う | 3 | 3 | 0 | 2.9 |
| 機能訓練指導員 | 入居者に対する必要な機能訓練を行う | 1 | 1 | | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 施設サービス計画の作成及びその実施状況把握を行う | 1 | 1 | | 1.0 |
| 栄養士 | | | | | |
| 調理員 | | | | | |
| 事務員 | | 3 | 1 | 2 | 2.3 |
| その他職員 | | 1 | | 1 | 0.2 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | | 40時間 |
| ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 | | | | | |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。 | | | | | |

（資格を有している介護職員の人数）

| | 合計 | | |
|-----------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 12 | 11 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 5 | 5 | |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 介護支援専門員 | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師及び准看護師 | 1 | 1 | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復士 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時00分～10時00分) | | |
|--------------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | | |
| 介護職員 | 3 | 3 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率 (広告、パンフレット等における表示事項) | a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.9 : 1 |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------|-----|-----------|-------|-----------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | 1 あり 2 なし | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | 1 あり | | | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | 介護福祉士 | | | | | | |
| | 2 なし | | | | | | | | | |
| | 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 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | 4 | 2 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 1 | | | | | | | |
| 員の 業務に 従事し た経験 年数に 応じた 職 業 の 人 数 | 1年未満 | | 5 | 1 | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | 3 | 5 | | | | 1 | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | 3 | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | 8 | 4 | | | | | | |
| | 10年以上 | | 1 | 5 | 1 | | | | 1 | |
| | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | 1 あり 2 なし | | | | | |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| 居住の権利形態 【表示事項】 | 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | 1 全額前払い方式 | |
| | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | 3 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり 2 なし | |
| 入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い | 1 減額なし(管理費) 2 日割り計算で減額(食費) 3 不在期間が16日以上の場合に限り、日割り計算で減額(光熱水費) 入居・退去のとき…日割請求、1か月不在のとき…請求なし、1～15日間不在のとき…全額請求 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案する。 |
| | 手続き | 運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行う。 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1 | プラン2 | |
|------------|------------------|---------------------|---------------------|----------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護2 | 要介護2 | |
| | 年齢 | 満85歳 | 満85歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 20.7 m ² | 20.7 m ² | |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 4,440,000円 | 0円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 248,124円 | 309,794円 | |
| 家賃 | | 0円 | 61,670円 | |
| サービス費用※2 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 18,270円 | 18,270円 | |
| | 介護保険外 | 食費 | 79,134円 | 79,134円 |
| | | 管理費 | 104,940円 | 104,940円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 5,280円 | 5,280円 |
| その他 | 40,500円 | 40,500円 | | |

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）
 （注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

| 項目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 支払地家賃額、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 |
| 敷金 | 家賃の___ヶ月分 |
| 介護費用 | 3,300円/日(税込み) 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 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない |
| 管理費 | 共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人員費および事務費 |
| 食費 | 食材費：1,390円 [朝食320円、昼食610円、夕食460円] (税抜) 厨房管理費：1,020円 (税抜) ※上記は1か月30日の場合の費用 ※軽減税率の適用条件は契約書表題部参照 |
| 光熱水費 | 居室電気代：4,180円 (税込)、居室水道代：1,100円 (税込) |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 |
| その他のサービス利用料 | ○別添2 (別紙)、別添3-1、別添3-2、別添4参照。 ○6 利用料金 (利用料金のプラン) 月額費用の合計 (サービス費用・その他) は共用部家賃相当額：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。 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| 費目 | 算定根拠 |
|--|--|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 要介護度に応じて介護費用の※「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額を徴収する。 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） | 設定なし |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 算定根拠 | 想定居住期間の家賃相当額および想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。 ※入居前払金のお支払いに関しては、所定の条件を満たした場合に限り、SOMPOひまわり生命保険株式会社の介護一時金等の保険金を前払金として充当することが可能である。 | |
| 想定居住期間（償還年月数） | 72ヶ月 | |
| 償却の開始日 | 入居日 | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | 標準前払金の28%円 | |
| 初期償却率 | 28% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 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する。 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | 入居日から契約終了日までの日数が6年(2,191日)未満の場合には、所定の計算に基づき算出した額を返還する。 |
| 前払金の保全先 | 1 | 連帯保証を行う銀行等の名称 |
| | 2 | 信託契約を行う信託会社等の名称 みずほ信託銀行株式会社 |
| | 3 | 保証保険を行う保険会社の名称 |
| | 4 | 全国有料老人ホーム協会 |
| | 5 | その他（名称： ） |

7 入居者の状況【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 12人 |
| | 女性 | 58人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 16人 |
| | 85歳以上 | 54人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 9人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 要支援 2 | 7 人 |
| | 要介護 1 | 14 人 |
| | 要介護 2 | 15 人 |
| | 要介護 3 | 11 人 |
| | 要介護 4 | 9 人 |
| | 要介護 5 | 5 人 |
| 入居期間別 | 6 か月未満 | 8 人 |
| | 6 か月以上 1 年未満 | 8 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 29 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 19 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 6 人 |
| | 15 年以上 | 0 人 |

(入居者の属性)

| | |
|--|--------|
| 平均年齢 | 89.8 歳 |
| 入居者数の合計 | 70 人 |
| 入居率※ | 94.5% |
| ※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|----------|----------|------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 1 人 |
| | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 17 人 |
| | その他 | 5 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | (解約事由の例) | |
| | 入居者側の申し出 | 7 人 |
| (解約事由の例) | | |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)※4カ所以上の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | |
|----------|--------------------------------------|------------|
| 窓口の名称 | SOMPOケア お客様相談窓口 | |
| 電話番号 | 0120-65-1192 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜日 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始は定休日です。 この際は事業所にご連絡ください。 | |

| | | |
|----------|----------------------------|------------|
| 窓口の名称 | SOMPOケア ラヴィーレ西大宮 生活相談員担当窓口 | |
| 電話番号 | 048-620-4165 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜日 | 9:00~18:00 |

| | | |
|-----|-------|------------|
| | 日曜・祝日 | 9:00～18:00 |
| 定休日 | 特になし。 | |

| | | |
|----------|-------|--------------------------|
| 窓口の名称 | | さいたま市 西区 健康福祉部 高齢介護課 |
| 電話番号 | | 048-620-2668 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:15 |
| | 土曜日 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始（12月29日～翌年1月3日） |

| | | |
|----------|-------|--------------------------|
| 窓口の名称 | | さいたま市 保健福祉局 福祉部 介護保険課 |
| 電話番号 | | 048-829-1265 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:15 |
| | 土曜日 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始（12月29日～翌年1月3日） |

| | | |
|----------|-------|--------------------------|
| 窓口の名称 | | 埼玉県 国民健康保険団体連合会 苦情専用 |
| 電話番号 | | 048-824-2568 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:00 |
| | 土曜日 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始（12月29日～翌年1月3日） |

| | | |
|----------|-------|--|
| 窓口の名称 | | |
| 電話番号 | | |
| 対応している時間 | 平日 | |
| | 土曜日 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | |

（事故発生時等の対応方法）

| | |
|--------------------------|---|
| 事故発生時の対応方法 | 本ホームは、入居者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、入居者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。 |
| 利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法 | 本ホームは、入居者の急病、事故による負傷、その他必要な場合は、管理規程別紙⑤「健康管理サービス」の規定に従い、すみやかに入居者の主治の医師または医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。 |

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

| | | |
|---------------|------|------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 1 あり | (その内容) 損害保険ジャパン株式会社 |
|---------------|------|------------------------|

| | | |
|--|---|--------------|
| | | 「企業総合賠償責任保険」 |
| | 2 | なし |

| | | | |
|---|---------------------------------------|----|---|
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | (その内容) 施設の緊急対応マニュアルに沿って、医療機関と連絡を取り適切に処理。家族及び身元保証人へ連絡し、対処方法を相談。 |
| | 2 | なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施（年1回） 委員会の実施（年12回） |
| 指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者（役職） | 管理者 | | |

(非常災害対策等)

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| 非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | (内容) 火災、風水害、地震等を想定した災害時の計画を作成している。避難の判断基準、災害発生時の人員体制、避難場所、緊急時の連絡先（職員・外部）の整備等を詳細に網羅している。 | | |
| 避難訓練の実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり（年 2 回） | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 業務（事業）継続計画の策定の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施（年2回） 訓練の実施（年2回） |
| 感染予防及びまん延防止のための対策の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施（年1回） 訓練の実施（年2回） |

(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)

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|----|--------|--|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 実施日 | 随時 |
| | | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 2 | なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 | あり | 実施日 | |
| | | | 評価機関名称 | |
| | | | 結果の開示 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし | | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

| | | | |
|----------|--|--|------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | 1 入居希望者に公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 管理規程 | 1 入居希望者に公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の原本 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 3 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|---|--|
| 運営懇談会 | 1 あり (開催頻度) 年 2 回 | |
| | テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無 | 1 あり 2 なし (方法) |
| | 2 なし | |
| | 1 代替措置あり 2 代替措置なし | (内容) |
| 施設利用に当たっての留意事項 | 運営・管理規程別紙⑩居室等の利用細則および別紙⑪共用施設等の利用細則に規定 | |
| 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き | 虐待防止・身体拘束廃止に関するマニュアルに規定。 | |
| 虐待の防止のための措置 | 虐待防止・身体拘束廃止に関するマニュアルおよび身体拘束の適正化ならびに身体拘束廃止のための指針を整備・周知。その他年2回の研修の開催により虐待の防止に努めている。 | |
| ※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応 | 受講対象者が受講できるよう、受講環境を整備、周知している。 | |
| ホームにおけるハラスメントの規定 | 1 あり 2 なし | |
| | 担当窓口：本社人事部 周知方法：社内イントラネットへの規程類の掲載・相談窓口掲載カード配布 | |
| プライバシーポリシー、個人情報保護規程等 | 1 あり 2 なし (内容) | 個人情報の適正な取扱いに関し、従業者が順守すべき事項を定め、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護するよう規定している。 |
| 提携ホームへの移行【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名：当社運営ホーム) 2 なし | |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | 1 あり 2 なし | 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | 1 あり 2 なし | |

| | |
|--|--|
| 有料老人ホーム設置運営指針 「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物について根抵当権の設定あり 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）について不適合事項あり |

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

添付書類：

- 別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
- 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
- 別添2（別紙） 介護サービス等の一覧表
- 別添3-1 特定施設入居者生活介護等利用料金表
- 別添3-2 加算・減算項目の説明
- 別添4 短期利用特定施設入居者生活介護利用料

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

受領（利用申込）者署名 _____

※1,2 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

2025年8月1日現在

| 介護サービスの種類 | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|---|----------|--------|---|
| <居宅サービス> | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 宮原駅前 訪問介護 さいたま市北区宮原町3-374 |
| | | | 併設 SOMPOケア 大宮 訪問介護 さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| | | | 併設 SOMPOケア さいたま岩槻 訪問介護 さいたま市岩槻区本町2-12-11 |
| | | | 併設 SOMPOケア 川越 訪問介護 川越市脇田新町16番地9号 神山ビル 1F |
| | | | 併設 SOMPOケア 熊谷 訪問介護 熊谷市拾六間757-5 栗原貸店舗2階 |
| | | | 併設 SOMPOケア 川口東領家 訪問介護 川口市東領家2-8-6 |
| | | | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 川口上青木 訪問介護 川口市上青木4-4-5 |
| | | | 併設 SOMPOケア 所沢 訪問介護 所沢市くすのき台3-1-2 中村ビル4階 4F-A号室 |
| | | | 併設 SOMPOケア 加須 訪問介護 加須市三俣1丁目2番地7 国分貸店舗 |
| | | | 併設 SOMPOケア 春日部中央 訪問介護 春日部市中央6-8-12 |
| | | | 併設 SOMPOケア 鴻巣 訪問介護 鴻巣市東2-1-18 相原ビル 2F |
| | | | 併設 SOMPOケア 草加住吉 訪問介護 草加市住吉1-13-31 北ビル1F |
| | | | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 草加谷塚 訪問介護 草加市谷塚町1363-1 リレント谷塚II 1-C |
| | | | 併設 SOMPOケア 北越谷 訪問介護 越谷市北越谷1-18-2 |
| | | | 併設 SOMPOケア 越谷蒲生 訪問介護 越谷市蒲生茜町19-1 井上ビル 105号 |
| | | | 併設 SOMPOケア 北戸田 訪問介護 戸田市大字新曾2252 |
| | | | 併設 SOMPOケア 戸田公園 訪問介護 戸田市南町7-9 |
| | | | 併設 SOMPOケア 朝霞 訪問介護 朝霞市根岸台三丁目6番12号 大興ビル 3F |
| | | | 併設 SOMPOケア 和光 訪問介護 和光市西大和田地6 デュプレ西大和4号棟 第104号室 |
| | | | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア ひばりヶ丘北 訪問介護 新座市野寺2-19-23 |
| | | | 併設 SOMPOケア 新座 訪問介護 新座市野火止6-6-12 |
| | | | 併設 SOMPOケア 久喜 訪問介護 久喜市久喜中央四丁目9番50号 第三三高ビル204 |
| | | | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 八潮 訪問介護 八潮市中央3-20-6 シャトーレ・ヒノモト 101号 |
| 併設 SOMPOケア 幸手 訪問介護 幸手市中1-4-8 岡野ビル1階101号室 | | | |
| 併設 SOMPOケア ふじみ野 訪問介護 ふじみ野市南台一丁目15番12号 | | | |
| <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 杉戸倉松 訪問介護 北葛飾郡杉戸町倉松1-9-2 amexビル3階 | | | |
| <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 蕨 訪問介護 蕨市中央7-50-7 デュオセーヌさいたまサウス1階介護事務所 | | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | <u>併設・隣接</u> |
| 訪問看護 | あり | なし | 併設 SOMPOケア 大宮 訪問看護 さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| | | | 併設 SOMPOケア 所沢 訪問看護 所沢市くすのき台3-1-2 中村ビル4階 4F-A号室 |
| | | | 併設 SOMPOケア 北越谷 訪問看護 越谷市北越谷4-23-8 ルミエール北越谷 1F |
| | | | 併設 SOMPOケア 戸田 訪問看護 戸田市大字新曾2252 |
| | | | 併設 SOMPOケア 新座 訪問看護 新座市野火止6-6-12 |
| | | | 併設 SOMPOケア 久喜 訪問看護 久喜市久喜中央四丁目9番50号 第三三高ビル204 |
| | | | 併設 SOMPOケア ふじみ野 訪問看護 ふじみ野市南台一丁目15番12号 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | <u>併設・隣接</u> |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | <u>併設・隣接</u> |
| 通所介護 | あり | なし | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 川越蔵ヶ岡 デイサービス 川越市大字上戸302番地7 コスモハイツ 1階 |
| | | | 併設 SOMPOケア 北越谷駅前 デイサービス 越谷市北越谷4-23-8 ルミエール北越谷 1F |
| | | | 併設 SOMPOケア 朝霞 デイサービス 朝霞市根岸台三丁目6番12号 大興ビル 1F |
| | | | <u>併設・隣接</u> SOMPOケア 杉戸 デイサービス 北葛飾郡杉戸町下野914-6 丸林貸店舗 1F |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | <u>併設・隣接</u> |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | <u>併設・隣接</u> |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | <u>併設・隣接</u> |

| | | | | | |
|----------------------|-------------------|-----------------|-------|--------------------|----------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア ラヴィール西大宮 | さいたま市西区西大宮1-18-1 |
| | | | 併設 | そんぼの家 大宮 | さいたま市大宮区三橋2-561-1 |
| | | | 併設 | そんぼの家 大宮見沼 | さいたま市見沼区南中丸317-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール大宮武蔵 | さいたま市見沼区中川1062-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール大宮 | さいたま市見沼区中川1090-1 |
| | | | 併設 | そんぼの家 大和田 | さいたま市見沼区大和田町1-1002 |
| | | | 併設 | そんぼの家 南与野 | さいたま市中央区鈴谷4-9-11 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール北浦和 | さいたま市桜区下大久保81-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール武蔵浦和 | さいたま市南区辻5-8-3 |
| | | | 併設 | そんぼの家 東川口 | 川口市大字木曾呂717-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール南浦和 | 川口市大字小谷場37-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール川口安行 | 川口市大字安行小山487-5 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール東所沢 | 所沢市東所沢2-10-4 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール飯能 | 飯能市南町2番7号 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール狭山 | 狭山市新狭山2-2-7 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール草加松原 | 草加市中根3-31-24 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール草加 | 草加市北谷3-36-8 |
| | | | 併設 | そんぼの家 越谷 | 越谷市宮本町3-78-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール越谷 | 越谷市赤山町二丁目55番地1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール戸田 | 戸田市大字新曾297-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール入間 | 入間市宮前町2-13 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール朝霞 | 朝霞市三原5-3-69 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール志木柳瀬川 | 志木市柏町6-1-32 |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール八潮 | 八潮市八潮3-30-8 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール坂戸 | 坂戸市大字石井2768-11 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール鶴ヶ島 | 鶴ヶ島市大字五味ヶ谷111-1 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール上福岡 | ふじみ野市上福岡2丁目6番7号 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィールふじみ野 | ふじみ野市苗間1-7-21 | | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 埼玉 福祉用具 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 埼玉 福祉用具 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| <地域密着型サービス> | | | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 大宮 定期巡回 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 川口東領家 定期巡回 | 川口市東領家2-8-6 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 北越谷 定期巡回 | 越谷市北越谷4-23-8 ルミエール北越谷 1F |
| | | | 併設 | SOMPOケア 和光 定期巡回 | 和光市西大和団地6 デュプレ西大和第4号棟 第104号室 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 新座 定期巡回 | 新座市野火止6-6-12 |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | SOMPOケア ハッピーデイズ入間 | 入間市宮前町3-26 |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 北越谷 小規模多機能 | 越谷市北越谷1-18-2 |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア そんぼの家G江北越谷 | 越谷市北越谷1-18-2 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 複合型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |

| | | | | | |
|--------|---------------------|------------------|----|-----------------------|----------------------------------|
| 居宅介護支援 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 大宮 居宅介護支援 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| | | | 併設 | SOMPOケア さいたま岩槻 居宅介護支援 | さいたま市岩槻区本町2-12-11 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 川越 居宅介護支援 | 川越市脇田新町16番地9号 神山ビル 1F |
| | | | 併設 | SOMPOケア 熊谷 居宅介護支援 | 熊谷市拾六間757-5 栗原貸店舗2階 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 川口東領家 居宅介護支援 | 川口市東領家2-8-6 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 所沢 居宅介護支援 | 所沢市くすのき台3-1-2 中村ビル4階 4F-A号室 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 加須 居宅介護支援 | 加須市三俣1丁目2番地7 国分貸店舗 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 春日部中央 居宅介護支援 | 春日部市中央6-8-12 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 鴻巣 居宅介護支援 | 鴻巣市東2-1-18 相原ビル 2F |
| | | | 併設 | SOMPOケア 草加住吉 居宅介護支援 | 草加市住吉1-13-31 北ビル1F |
| | | | 併設 | SOMPOケア 北越谷 居宅介護支援 | 越谷市北越谷1-18-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 越谷藤生 居宅介護支援 | 越谷市蒲生茜町19-1 井上ビル 105号 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 北戸田 居宅介護支援 | 戸田市大字新曾2252 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 戸田公園 居宅介護支援 | 戸田市南町7-9 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 朝霞 居宅介護支援 | 朝霞市根岸台三丁目6番12号 大興ビル 3F |
| | | | 併設 | SOMPOケア 和光 居宅介護支援 | 和光市西大和団地6 デュプレ西大和第4号棟 第104号室 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 久喜 居宅介護支援 | 久喜市久喜中央四丁目9番50号 第3三高ビル204 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 幸手 居宅介護支援 | 幸手市中1-4-8 岡野ビル1階101号室 |
| 併設 | SOMPOケア ふじみ野 居宅介護支援 | ふじみ野市南台一丁目15番12号 | | | |

<居宅介護予防サービス>

| | | | | | |
|-----------------|-------------------|------------------|-------|------------------|----------------------------------|
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 大宮 訪問看護 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 所沢 訪問看護 | 所沢市くすのき台3-1-2 中村ビル4階 4F-A号室 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 北越谷 訪問看護 | 越谷市北越谷4-23-8 ルミエール北越谷 1F |
| | | | 併設 | SOMPOケア 戸田 訪問看護 | 戸田市大字新曾2252 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 新座 訪問看護 | 新座市野火止6-6-12 |
| | | | 併設 | SOMPOケア 久喜 訪問看護 | 久喜市久喜中央四丁目9番50号 第3三高ビル204 |
| 併設 | SOMPOケア ふじみ野 訪問看護 | ふじみ野市南台一丁目15番12号 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------|-----------------|-------|--------------------|----------------------------------|
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア ラヴィール西大宮 | さいたま市西区西大宮1-18-1 |
| | | | 併設 | そんぼの家 大宮 | さいたま市大宮区三橋2-561-1 |
| | | | 併設 | そんぼの家 大宮見沼 | さいたま市見沼区南中丸317-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール大宮武蔵船 | さいたま市見沼区中川1062-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール大宮 | さいたま市見沼区中川1090-1 |
| | | | 併設 | そんぼの家 大和田 | さいたま市見沼区大和田町1-1002 |
| | | | 併設 | そんぼの家 南与野 | さいたま市中央区鈴谷4-9-11 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール北浦和 | さいたま市桜区下大久保81-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール武蔵浦和 | さいたま市南区辻5-8-3 |
| | | | 併設 | そんぼの家 東川口 | 川口市大字木曾呂717-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール南浦和 | 川口市大字小谷場37-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール川口安行 | 川口市大字安行小山487-5 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール東所沢 | 所沢市東所沢2-10-4 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール飯能 | 飯能市南町2番7号 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール狭山 | 狭山市新狭山2-2-7 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール草加松原 | 草加市中根3-31-24 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール草加 | 草加市北谷3-36-8 |
| | | | 併設 | そんぼの家 越谷 | 越谷市宮本町3-78-1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール越谷 | 越谷市赤山町二丁目55番地1 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール戸田 | 戸田市大字新曾297-2 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール入間 | 入間市宮前町2-13 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール朝霞 | 朝霞市三原5-3-69 |
| | | | 併設 | SOMPOケア ラヴィール志木柳瀬川 | 志木市柏町6-1-32 |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール八潮 | 八潮市八潮3-30-8 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール坂戸 | 坂戸市大字石井2768-11 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール鶴ヶ島 | 鶴ヶ島市大字五味ヶ谷111-1 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィール上福岡 | ふじみ野市上福岡2丁目6番7号 | | | |
| 併設 | SOMPOケア ラヴィールふじみ野 | ふじみ野市苗間1-7-21 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 埼玉 福祉用具 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1階 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 埼玉 福祉用具 | さいたま市大宮区仲町3丁目13番地1 住友生命大宮第2ビル 1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 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア 北越谷 小規模多機能 | 越谷市北越谷1-18-2 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設 | SOMPOケア そんぼの家GH北越谷 | 越谷市北越谷1-18-2 |
| 介護予防支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護医療院 | あり | なし | 併設・隣接 | | |

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | なし | あり | 備考 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|----------|--|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | |
| | | | | | | | | |
| <介護サービス> | | | | | | | | |
| 食事介護 | なし | あり | なし | あり | | | | 自立および介護専用型の要支援1・2の方は個別の利用料金あり（別添2別紙に規定） |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | | 自立および介護専用型の要支援1・2の方は個別の利用料金あり（別添2別紙に規定） |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添2別紙に規定） |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは要介護度別の設定あり（別添2別紙に規定） |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | 自立および介護専用型の要支援1・2の方は個別の利用料金あり（別添2別紙に規定） |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | 自立および介護専用型の要支援1・2の方は個別の利用料金あり（別添2別紙に規定） |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは協力医療機関に限る |
| 口腔衛生管理 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| <生活サービス> | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添2別紙に規定） |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添2別紙に規定） |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添2別紙に規定） |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | | |
| おやつ | | | なし | あり | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | 実費 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは週1回指定日に限る |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | |

| ＜健康管理サービス＞ | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|--|---|----------|---------------------------------|
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは協力医療機関に限る |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 別添2別紙に規定 | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| ※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割の利用者負担）。 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。 | | | | | | | | |

介護サービス等の一覧表①

2024/10/1現在

| 要介護認定区分 | 自立 | | 要支援1 | | 要支援2 | |
|------------------------------|-------------------------|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| サービスの分類 | 自立介護費、前払金及び月額利用料を含むサービス | 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 | - | - | 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 | | 週2回 | | 週2回 | |
| 一般浴介助 | 状態に応じて※4 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 |
| 清拭 | 状態に応じて※4 | | 未入浴時 状態に応じて※4 | | 未入浴時 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 | - |
| 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：1,540円 夜朝：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712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

2024/10/1現在

| 要介護認定区分 | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | |
|------------------------------|---|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| | 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 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| 夜間 18:00～9:00 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| ○食事介助 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| ○排泄 | | | | | | |
| 排泄介助 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| おむつ交換 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| おむつ代 | - | 実費/持込 | - | 実費/持込 | - | 実費/持込 |
| ○入浴 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 |
| 一般浴介助 | 週2回 | | 週2回 | | | |
| 清拭 | 未入浴時状態に応じて※4 | | 未入浴時状態に応じて※4 | | | |
| 特浴介助 | - | | - | | | |
| ○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 | - |
| 行動障害対応※2 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| ○機能訓練 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| ○通院の介助 | | | | | | |
| 協力医療機関 | 付添 | - | 付添 | - | 付添 | - |
| 協力医療機関以外 | - | 別料金※1 | - | 別料金※1 | - | 別料金※1 |
| ○緊急時対応 | | | | | | |
| ナースコール | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - |
| 緊急搬送 | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - |
| <生活サービス> | | | | | | |
| ○家事 | | | | | | |
| 清掃(居室) | 週1回以上及び必要時 | 別料金※1 | 週1回以上及び必要時 | 別料金※1 | 週1回以上及び必要時 | 別料金※1 |
| 洗濯 | 週2回及び必要時 | 別料金※1 | 週2回及び必要時 | 別料金※1 | 週2回及び必要時 | 別料金※1 |
| リネン交換 | 週1回及び必要時 | 別料金※1 | 週1回及び必要時 | 別料金※1 | 週1回及び必要時 | 別料金※1 |
| 洗濯(業者依頼分) | - | 実費 | - | 実費 | - | 実費 |
| ○理美容 | - | 実費 | - | 実費 | - | 実費 |
| ○代行 | | | | | | |
| 買物 | 指定日 | 別料金※1 | 指定日 | 別料金※1 | 指定日 | 別料金※1 |
| 役所手続き | - | 別料金※1 | - | 別料金※1 | - | 別料金※1 |
| ○日用雑貨費用 | - | 実費 | - | 実費 | - | 実費 |
| <健康管理サービス> | | | | | | |
| ○健康診断 | 年2回機会を提供 | 実費負担 | 年2回機会を提供 | 実費負担 | 年2回機会を提供 | 実費負担 |
| ○健康相談 | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - |
| ○生活指導 | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - | 適宜対応 | - |
| ○医師の往診 | - | 医療費自己負担 | - | 医療費自己負担 | - | 医療費自己負担 |
| ○服薬 | 状態に応じて※4 | 薬剤管理※3 | 状態に応じて※4 | 薬剤管理※3 | 状態に応じて※4 | 薬剤管理※3 |
| <入退院時、入院中のサービス> | | | | | | |
| ○医療費 | - | 医療費自己負担 | - | 医療費自己負担 | - | 医療費自己負担 |
| ○移送サービス | 協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。 | 協力医療機関以外は実費 | 協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。 | 協力医療機関以外は実費 | 協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。 | 協力医療機関以外は実費 |
| ○入院中の生活援助 | - | 別料金※1 | - | 別料金※1 | - | 別料金※1 |
| <その他のサービス> | | | | | | |
| アクティビティ、その他サービス | | | | | | |
| ホームが一律に提供する場合 | 必要に応じて付添援助 | 実費 | 必要に応じて付添援助 | 実費 | 必要に応じて付添援助 | 実費 |
| 入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合 | - | ※5 | - | ※5 | - | ※5 |

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯(日中：8～18時、夜朝：6～8時及び18～22時、深夜：22～6時)により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。

【15分の場合】日中：1,540円 夜朝：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712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③

2024/10/1現在

| 要介護認定区分 | 要介護4 | | 要介護5 | |
|------------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| | 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 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| 夜間 18:00～9:00 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| ○食事介助 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| ○排泄 | | | | |
| 排泄介助 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| おむつ交換 | 状態に応じて※4 | - | 状態に応じて※4 | - |
| おむつ代 | - | 実費/持込 | - | 実費/持込 |
| ○入浴 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 | 週2回 | 希望による週3回目からの援助実施は別料金※1 |
| 一般浴介助 | 週2回 | | 週2回 | |
| 清拭 | 未入浴時状態に応じて※4 | | 未入浴時状態に応じて※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 | - |
| 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:1,540円 夜朝:1,925円 深夜:2,310円、【30分の場合】日中:2,475円 夜朝:3,093円 深夜:3,712円、【以降30分】日中:2,475円 夜朝:3,093円 深夜:3,712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。

前払金の保全および終身償却表

1. 前払金の保全

| | | |
|-------------------------|---|--|
| 保 全 銀 行 | みずほ信託銀行株式会社 | |
| 保 全 方 法 | 入居者および身元保証人（返還金受取人）を受益者とする保全信託契約を SOMPO ケア株式会社と保全銀行との間で締結 | |
| 保 全 金 額 | 前払金償却後の返還金全額、または 500 万円のうち、いずれか低い方の金額（老人福祉法の規定に準ずる） | |
| 保 全 期 間 | 前払金入金日より、前払金が全額償却される前日まで | |
| 要 返 還 時 の 支 払 請 求 手 続 き | 信託契約の受益者代理人（※）から入居者または身元保証人（返還金受取人）に連絡が為されたうえで、受益者代理人が保全銀行に対し返還金受領事務手続きを行う。 | |
| ※ 受 益 者 代 理 人 | 氏 名 住 所 | 宮下総合法律事務所 弁護士 宮下 正臣 東京都中央区銀座 7 丁目 1 3 番 6 号 サガミビル 5 階 |

2. 標準前払金の終身償却表

(1) 標準前払金の概要

| | | |
|------------------------------|---|--|
| 対 象 者 | 【表題部】「1. 契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年齢が、 満85歳以上 の方 | |
| 償 却 期 間 | 2,191日（6年） | |
| 入 居 日 数 | 入居日から契約終了日までの日数 | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 | 標準前払金の28% | |

(2) 返還金の算定方法（本契約第 39 条に規定する解除特約の場合を除く）

| | |
|---------|--|
| 算 定 方 法 | <p>○ 入居日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を償却し（初期償却）、残りの想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。</p> <p>○ 本契約第 34 条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数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、本契約第 43 条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。</p> <p>○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。</p> |
| 計 算 式 | $\text{返還金} = (\text{標準前払金} - \text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}) \times (\text{償却期間} - \text{入居日数}) / \text{償却期間}$ |

(5) 本契約【本体部】第39条に規定する解除特約の場合の施設利用料および返還金の計算式

| | |
|---------|---|
| 算定方法 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準前払金全額から、施設利用料を差引いて返金する。 ○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。 |
| 計算式 | 標準前払金 - 施設利用料 [※] |
| ※ 施設利用料 | 想定居住期間の家賃相当額（返還金対象額） ÷ 償却期間 × 利用日数 |

3. 満85歳未満入居時の前払金の終身償却表（以下「85歳未満前払金」という。）

(1) 85歳未満前払金の概要

| | | |
|------------------------------|---|--|
| 対象者 | 【表題部】「1. 契約の締結日および入居日」記載の「入居日」における入居者の年齢が、 満85歳未満 の方 | |
| 償却期間 | 2,191日（6年）+ 入居日から満85歳の誕生日前日までの日数 | |
| 入居日数 | 入居日から契約終了日までの日数 | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 | 標準前払金の28% | |

(2) 返還金の算定方法（本契約第39条に規定する解除特約の場合を除く）

| | |
|------|---|
| 算定方法 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 入居日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を償却し（初期償却）、残りの想定居住期間の家賃相当額を償却期間で均等償却する。 ○ 本契約第34条「契約の終了」の規定に従って契約が終了したとき、入居日数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、本契約第43条「前払金の返還および前払金返還債務の保全」の規定に従い返還する。 ○ 千円未満の端数が発生した場合には、その端数は切り捨てる。 |
| 計算式 | $\text{返還金} = (\text{85歳未満前払金} - \text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}) \times (\text{償却期間} - \text{入居日数}) / \text{償却期間}$ |

「特定施設 介護サービス利用契約書」別紙

特定施設入居者生活介護等 利用料金表

2024年6月1日現在

1. 適用される地域区分および地域単価

| | | | |
|-----------|-----|--------|-------|
| 適用される地域区分 | 3級地 | (地域単価) | 10.68 |
|-----------|-----|--------|-------|

2. (介護予防) 特定施設入居者生活介護費 (1か月30日、金額の目安)

| 要介護認定 | 介護給付費 (単位/日) | 介護給付費の額 (円/日) | 介護給付費の目安 (円/30日) | 自己負担額 (円/30日) | | |
|-------|--------------|---------------|------------------|---------------|---------|---------|
| | | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 要支援 1 | 183単位 | 1,954円 | 58,633円 | 5,864円 | 11,727円 | 17,590円 |
| 要支援 2 | 313単位 | 3,342円 | 100,285円 | 10,029円 | 20,057円 | 30,086円 |
| 要介護 1 | 542単位 | 5,788円 | 173,656円 | 17,366円 | 34,732円 | 52,097円 |
| 要介護 2 | 609単位 | 6,504円 | 195,123円 | 19,513円 | 39,025円 | 58,537円 |
| 要介護 3 | 679単位 | 7,251円 | 217,551円 | 21,756円 | 43,511円 | 65,266円 |
| 要介護 4 | 744単位 | 7,945円 | 238,377円 | 23,838円 | 47,676円 | 71,514円 |
| 要介護 5 | 813単位 | 8,682円 | 260,485円 | 26,049円 | 52,097円 | 78,146円 |

3. 加算給付費

(非課税)

| 加算内容 | 届出 | 介護給付費 (単位) | 介護給付費の額 (円) | 介護給付費の目安 (円・30日) | 自己負担額 (円・30日) | | |
|---|-------|--|-------------|------------------|---------------|--------|--------|
| | | | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 入居継続支援加算 | 無 | - /日 | - /日 | - /30日 | - | - | - |
| 生活機能向上連携加算 | 無 | - /月 | - /月 | - /月 | - | - | - |
| 個別機能訓練加算 (I) | 無 | - /日 | - /日 | - /30日 | - | - | - |
| 個別機能訓練加算 (II) | 無 | - /月 | - /月 | - /月 | - | - | - |
| A D L 維持等加算 | (II) | 60単位 /月 | 640円 /月 | 640円 /月 | 64円 | 128円 | 192円 |
| 夜間看護体制加算 | (II) | 9単位 /日 | 96円 /日 | 2,883円 /30日 | 289円 | 577円 | 865円 |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 無 | - /日 | - /日 | - /30日 | - | - | - |
| 認知症専門ケア加算 | 無 | - /日 | - /日 | - /30日 | - | - | - |
| 協力医療機関連携加算 (1) ※ | - | 100単位 /月 | 1,068円 /月 | 1,068円 /月 | 107円 | 214円 | 321円 |
| 協力医療機関連携加算 (2) | - | 40単位 /月 | 427円 /月 | 427円 /月 | 43円 | 86円 | 129円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | - | 20単位 /回 | 213円 /回 | 213円 /回 | 22円 | 43円 | 64円 |
| 退院・退所時連携加算 | - | 30単位 /日 | 320円 /日 | 9,612円 /30日 | 962円 | 1,923円 | 2,884円 |
| 退居時情報提供加算 | - | 250単位 /回 | 2,670円 /回 | 2,670円 /回 | 267円 | 534円 | 801円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 有 | 40単位 /月 | 427円 /月 | 427円 /月 | 43円 | 86円 | 129円 |
| 看取り介護加算 ① 死亡日以前31日以上45日以下 ② 死亡日以前4日以上30日以下 ③ 死亡日以前2日または3日 ④ 死亡日 | (I) | 72単位 /日 | 768円 /日 | 768円 /日 | 77円 | 154円 | 231円 |
| | | 144単位 /日 | 1,537円 /日 | 1,537円 /日 | 154円 | 308円 | 462円 |
| | | 680単位 /日 | 7,262円 /日 | 7,262円 /日 | 727円 | 1,453円 | 2,179円 |
| | | 1,280単位 /日 | 13,670円 /日 | 13,670円 /日 | 1,367円 | 2,734円 | 4,101円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | 無 | - /月 | - /月 | - /月 | - | - | - |
| 新興感染症等施設療養費 | - | 240単位 /日 | 2,563円 /日 | 2,563円 /30日 | 257円 | 513円 | 769円 |
| 生産性向上推進体制加算 | (I) | 100単位 /月 | 1,068円 /月 | 1,068円 /月 | 107円 | 214円 | 321円 |
| サービス提供体制強化加算 | (III) | 6単位 /日 | 64円 /日 | 1,922円 /30日 | 193円 | 385円 | 577円 |
| 介護職員等処遇改善加算 | (II) | (介護予防) 特定施設単位数+加算単位数) × 12.2% × 地域区分単価 | | | | | |
| 人員基準欠如に該当する場合 | 無 | 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、所定単位数×70% | | | | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 基準型 | 運営項目に違反した場合、所定単位数×10%の減算 | | | | | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 基準型 | 運営項目に違反した場合、所定単位数×1%の減算 | | | | | |
| 業務継続計画未策定減算 | 基準型 | 運営項目に違反した場合、所定単位数×3%の減算 | | | | | |

※相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合

【自己負担額の計算方法】

- ① 介護給付費の目安 (30日) : 介護給付費 (単位/日) × (地域単価) × (利用日数) …ア (小数点切り捨て)
- ② 法定代理受領分 : ア × (1-介護保険被保険者証に記載された負担割合) …イ (小数点切り捨て)
- ③ 自己負担分 : ア-イ

加算・減算項目の説明 【特定施設入居者生活介護 2024年6月改訂】

◇入居継続支援加算(Ⅰ)：36単位/日 (Ⅱ)：22単位/日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)：(1)または(2)のいずれかに適合し、かつ(3)および(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上であること。

(2) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の15%以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

- a 尿道カテーテル留置を実施している状態
- b 在宅酸素療法を実施している状態
- c インスリン注射を実施している状態

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であること。ただし、別に掲げる基準（大臣基準告示・四十二の三）のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7またはその端数を増すごとに1以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第五号および第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)：(1)または(2)のいずれかに適合し、かつ(3)および(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の5%以上であること。

(2) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の5%以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

- a 尿道カテーテル留置を実施している状態
- b 在宅酸素療法を実施している状態
- c インスリン注射を実施している状態

(3) イ(3)および(4)に該当するものであること。

◇生活機能向上連携加算(Ⅰ)：100単位/月 (Ⅱ)：200単位/月（個別機能訓練加算算定時は100単位）

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、外部との連携により、入居者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーションまた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、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)：次のいずれにも適合すること。

(1) 理学療法士等が、ホームを訪問し、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

◇ **個別機能訓練加算 (Ⅰ)：12単位／日 (Ⅱ)：20単位／月**

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」といいます。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、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、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算します。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、加算します。

◇ **A D L維持等加算 (Ⅰ)：30単位／月 (Ⅱ)：60単位／月**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、以下に掲げる区分に従い、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ A D L維持等加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてA D Lを評価し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象期間開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上であること。

ロ A D L維持等加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)および(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のA D L利得の平均値が3以上であること。

◇ **夜間看護体制加算 (Ⅰ)：18単位／日 (Ⅱ)：9単位／日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合するものとして、都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合は、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 夜間看護体制加算(Ⅰ)

- (1) 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ていること。
- (2) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)

- (1) イ(1)および(3)に該当するものであること。
- (2) 看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

◇ **若年性認知症入居者受入加算 120単位／日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、若年性認知症入居者に対してサービスを行った場合に加算します。

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

◇認知症専門ケア加算 (I): 3単位/日 (II): 4単位/日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが別に厚生労働大臣が定める入居者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、(I)(II)いずれかを加算します。

イ 認知症専門ケア加算(I):次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ホームにおける入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしく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入居者（以下「対象者」といいます。）の占める割合が50%以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) ホームの従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(II):次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) ホームにおける介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

◇協力医療機関連携加算 (I): 100単位/月 (II): 40単位/月

協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合に、(I)(II)いずれかを加算します。

- (I) 協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項第1号および第2号に規定する要件を満たしている場合
- (II) (I)以外の場合

◇口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合するホームの従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。

人員基準欠如に該当していないこと。

◇退院・退所時連携加算 30単位/日

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院からホームに入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。30日を超える病院もしくは診療所への入院または介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後にホームに再び入居した場合も、同様とします。

◇退居時情報提供加算 250単位/回

入居者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入居者の同意を得て、入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入居者の照会を行った場合に、入居者1人につき1回に限り加算を算定します。

◇科学的介護推進体制加算 40単位/月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対しサービスを行った場合に加算します。

- (1) 入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

◇ イ 看取り介護加算(Ⅰ)

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員（新設）その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること

◇ ロ 看取り介護加算(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

◇ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)：10単位／月 (Ⅱ)：5単位／月

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして、都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定居宅サービス等基準第191条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算または医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11および区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合に係る実地指導を受けていること。

◇ 新興感染症等施設療養費 240単位／日

ホームが、入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

◇ **生産性向上推進体制加算 (I) : 100単位/月 (II) : 10単位/月**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして、都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対して、サービスを行った場合に、(I)(II)いずれかの加算を算定します。

イ 生産性向上推進体制加算 (I) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入居者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、および当該事項の実施を定期的に確認していること。

(一)業務の効率化および質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全およびケアの質の確保

(二)職員の負担の軽減および勤務状況への配慮

(三)介護機器の定期的な点検

(四)業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1)の取組および介護機器の活用による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化および質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、および当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)および(4)の取組による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算 (II) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)およびイ(1)の取組による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

◇ **サービス提供体制強化加算 (I) : 22単位/日 (II) : 18単位/日 (III) : 6単位/日**

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ サービス提供体制強化加算 (I) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

① 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70%以上であること。

② ホームの介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

(2) 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(II) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) イ(3)に該当するものであること

ハ サービス提供体制強化加算(III) : 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

① 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。

② 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。

③ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること

◇ **介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)：12.8% (Ⅱ)：12.2% (Ⅲ)：11% (Ⅳ)：8.8%**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

◇ **人員基準欠如に該当する場合 所定単位数×70%**

看護職員または介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合（人員基準欠如）は、所定単位数の70%の額を算定します。

◇ **身体拘束廃止未実施減算 所定単位数×10%の減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

◇ **高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数×1%の減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

◇ **業務継続計画未策定減算 所定単位数×3%の減算**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

短期利用特定施設入居者生活介護利用料 ※1日当たり

| | | | | | |
|-------------------|--|---|-------|------------|--------|
| 利 用 料 (居住費+食費) | 7,034円(税込) (1人あたり 1日分) ※実費分を除く | | | | |
| 居 住 費 | 4,695円(税込) (1人あたり 1日分) | | | | |
| | 家賃 | 0円(非課税) | 管理費 | 4,519円(税込) | |
| | 光熱水費 | 176円(税込) | - | | |
| 食 費 | 2,339円(税込) (1人あたり 1日3食分) | | | | |
| | 日額 | 1日2150円 [朝食580円、昼食890円、夕食680円] (税抜) | | | |
| | 軽減税率 | 軽減税率の適用条件は短期利用契約書を参照 | | | |
| | キャンセル | 3日前までに欠食の届出があった場合、欠食分の食費の支払いは要しない。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、当日欠食分の食費の支払いを要しない。 | | | |
| その他利用料 | 個人的な生活用品(オムツ等)代、外部サービス(外来受診等)の利用料等は、入居者の負担とする。 | | | | |
| 消費税 | 品目毎の記載のとおり。ただし、端数処理の関係上、請求金額と差が生じることがある。 | | | | |
| 介護保険の利用にかかる費用 | 特定施設入居者生活介護 基本部分 | | | | |
| | | | 自己負担額 | | |
| | 要介護度 | 日額 | 1割 | 2割 | 3割 |
| | 要介護1 | 6,675円 | 668円 | 1,335円 | 2,003円 |
| | 要介護2 | 7,476円 | 748円 | 1,496円 | 2,243円 |
| | 要介護3 | 8,319円 | 832円 | 1,664円 | 2,496円 |
| | 要介護4 | 9,099円 | 910円 | 1,820円 | 2,730円 |
| | 要介護5 | 9,921円 | 993円 | 1,985円 | 2,977円 |
| | 特定施設入居者生活介護 加算 | | | | 有無・区分 |
| | 夜間看護体制加算 | | | | (Ⅱ) |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | | | 無 | |
| 生産性向上推進体制加算 | | | | (Ⅰ) | |
| サービス提供体制強化加算 | | | | (Ⅲ) | |
| 介護職員等処遇改善加算 | | | | (Ⅱ) | |