

サン・ラポール南房総

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」

2020年10月1日

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 2020年10月1日 |
| 記入者名 | 森本和義 |
| 所属・職名 | 営業企画部・部長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|--|---|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ さん・らぼーるみなみぼうそう 株式会社サン・ラポール南房総 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒164-0001 東京都中野区4丁目2-12 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-3319-3611 |
| | FAX番号 | 03-3319-3615 |
| | ホームページアドレス | https://www.sun-rapport.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 市原 俊男 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 4年 7月 7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) さん・らぼーるみなみぼうそう サン・ラポール南房総 | |
| 所在地 | 〒292-1179 [壱番館] 千葉県君津市豊英 355-1 [弐番館] 千葉県君津市豊英 355-10 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR内房線「君津」駅 |
| | 交通手段と所要時間 | <ul style="list-style-type: none"> ・ JR内房線「君津」駅より 23km、施設バス1日2往復 (シャトルバス約40分) ・ JR内房線「木更津」駅より 32km、路線バス「サン・ラポール」停留所より 10m (徒歩約1分) |
| 連絡先 | 電話番号 | [壱番館] 0439-38-2231 [弐番館] 0439-38-2110 |

| | | |
|---------------|------------|--|
| | FAX番号 | [壱番館] 0439-38-2727 [弐番館] 0439-38-2731 |
| | ホームページアドレス | https://www.sun-rapport.co.jp |
| 管理者 | 氏名 | 根本 和彦 |
| | 職名 | 館長 |
| 建物の竣工日 | | [壱番館] 1988年9月 [弐番館] 1992年3月 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | [壱番館] 1988年9月30日 [弐番館] 1992年5月1日 |

【類型】【表示事項】

| | | |
|--|------------|--|
| <p>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） 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） 3 住宅型 4 健康型</p> | | |
| 1又は2に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定1273000016号 |
| | 指定した自治体名 | 千葉県 |
| | 事業所の指定日 | 1999年10月 1日 (介護予防特定施設2006年4月1日) |
| | 指定の更新日（直近） | 2018年 3月31日 |

3. 建物概要

| | | | |
|----|---------|--|---|
| 土地 | 敷地面積 | [壱番館] 8,010.51㎡ [弐番館] 2,982.95㎡ | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | 2 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 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 | [壱番館] 8,589.88㎡ (地上7階建) [弐番館] 8,234.10㎡ (地上10階地下1階建) |
| | | うち、老人ホーム部分 | [壱番館] 8,569.88㎡ [弐番館] 8,234.10㎡ |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------|--|---------|
| | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 () | | | | |
| | 構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (一部) 2 なし </td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年8月1日～2032年7月31日) 2 なし </td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし </td> </tr> </table> | | 抵当権の設定 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (一部) 2 なし | 契約期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年8月1日～2032年7月31日) 2 なし | 契約の自動更新 |
| 抵当権の設定 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (一部) 2 なし | | | | | |
| 契約期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年8月1日～2032年7月31日) 2 なし | | | | | |
| 契約の自動更新 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり (一部介護居室) | | | | |
| | | 最少 | 1 人部屋 | | | |
| | 最大 | 2 人部屋 | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | 壺Aタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 29.52 m ² | 100 戸 | 一般居室個室 |
| | 壺Bタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 39.65 m ² | 18 戸 | 一般居室個室 |
| | 壺Cタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 48.92 m ² | 18 戸 | 一般居室個室 |
| | 壺Dタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 59.04 m ² | 12 戸 | 一般居室個室 |
| | 式Aタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 35.28 m ² | 56 戸 | 一般居室個室 |
| | 式Bタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 50.96 m ² | 18 戸 | 一般居室個室 |
| | 式Cタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 61.74 m ² | 18 戸 | 一般居室個室 |
| | 式Dタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 70.56 m ² | 8 戸 | 一般居室個室 |
| 壺介護居室① | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 6.95～23.7 m ² | 4 戸 | 介護居室個室 ・一時介護室 | |
| 壺介護居室② | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 6.95～22.4 m ² | 9 戸 | 介護居室個室 ・相部屋 | |
| 式介護居室 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 6.6～16.1 m ² | 6 戸 | 介護居室個室 ・相部屋・ 一時介護室 | |
| ※ 「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。 | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 12ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 8ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 9ヶ所 | | |

| | | | | |
|----------------------|--|---|----------|-----|
| | 共用浴室 | 4ヶ所 | 個室 | 0ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 4ヶ所 |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 3ヶ所 | チェアー浴 | 2ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 |
| | | | その他（ ） | ヶ所 |
| | 食堂 | <input type="checkbox"/> 1 あり 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 2 なし | | | |
| エレベーター | 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| | 自動火災報知設備 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| | 火災通報設備 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| | スプリンクラー | <input type="checkbox"/> 1 あり（介護居室のみ） 2 なし | | |
| | 防火管理者 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| | 防災計画 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| その他 | 多目的室（機能訓練スペースと共用）・理美容室・娯楽談話室・菜園・陶芸室 | | | |

4. サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 雄大な自然が豊かな南房総の景勝地に立地し、安全性を重視した快適な生活環境の中で、入居者の方々に対し、終身にわたって身の回りのお世話をいたします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で常勤の看護職員、介護職員が介護サービスを提供します。 ・健康を医療情報ネットワークで見守ります。 ・健康を支える栄養豊かな食事の提供。 ・四季折々のイベントと仲間と楽しめるアクティビティの提案 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | <input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 入居継続支援加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 個別機能訓練加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | <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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 認知症専門 ケア加算 | (I) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | サービス提 供体制強化 加算 | (I)イ | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (I)ロ | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| (II) | | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| (III) | | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (介護・看護職員の配置率) 2 : 1 | | |
| | 2 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|--------|--------|---|--|
| 医療支援 | ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (訪問医療の確保、医療情報の提供) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 亀田総合病院 (ホームから車で20km、約25分) |
| | | 住所 | 千葉県鴨川市東町929 |
| | | 診療科目 | 内科 (神経・呼吸器・消化器・循環器・内分泌)・ 外科 (整形・形成・脳神経・呼吸器・心臓血管)・ 東洋医学・皮膚科・泌尿器科・理学療法科・放射線科・ 眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・他計31科 病床数: 802床 (うち開放病床30床) |

| | | | |
|----------|---|------|--|
| | | 協力内容 | 医療情報の提供、サン・ラポール南房総診療所と医療情報共有ネットワーク（電子カルテ）を提供・継続的な医療業務の提供、緊急時の受け入れ、入院・検査の受け入れ（医療費その他の費用は入居者の自己負担） |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | くまさんデンタルクリニック訪問センター |
| | | 住所 | 千葉県富津市富津 1851 |
| | | 協力内容 | 毎週水曜日に訪問診療を実施（医療費その他の費用は入居者の自己負担） |

（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 | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ） | |
| 判断基準の内容 | 原則は居室介護を提供しますが、24 時間体制で介護が必要となった場合、あるいは継続的に医療措置が必要となった場合 | |
| 手続きの内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアカンファレンスを開催する ・事業者の指定する医師の意見を聞く ・入居者の意思を確認する ・身元引受人等の意見を聞く | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし（ただし、介護居室の光熱水費として月額 11,000 円（税込）はお支払いいただきます） | |
| 居室利用権の取扱い | 継続（居室はそのまま利用できます） | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 便所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 浴室の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 洗面所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 台所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | その他の変更 | <input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要支援の者 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 要介護の者 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・満 60 歳以上の方（夫婦の場合はどちらかが 60 歳以上）。 ・本人の意思で入居を決められた方。 ・身の回りのことが自分でできる程度に健康で、かつ健康保険・介護保険に加入している方 ・身元引受人を原則として 1 人定めていただきます。 ・身元引受人は利用料等の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うとともに、入居契約が解除された時に入居者を引き取る責任を負います。 | |
| 契約の解除の内容 | <p>①入居者が逝去した場合 （二人入居の場合はどちらとも逝去した場合）</p> <p>②入居者から契約解除が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <p>以下の場合には、相当の予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の、不正手段により入居したとき 2. 共益費・生活サービス費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 3. 入居者の行動が他の入居者又は従業員の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の対応方法ではこれを防止することができないとき 4. 長期の不在で契約継続の意思がないと施設が判断したとき 5. その他、入居契約に定めた事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 |
| | 解約予告期間 | 3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：1泊2日3食 7,337円（税込）3泊4日以内） <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 入居定員 | [壺番館] 180人 [弐番館] 120人 合計300人 | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談 | |

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）

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※1※2 |
|--|----------|-----|-----|----------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1人 | 1人 | 0人 | 1.0 |
| 生活相談員 | 1人 | 1人 | 0人 | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 46人 | 27人 | 19人 | 38.1 |
| 介護職員 | 37人 | 23人 | 14人 | 32.1 |
| 看護職員 | 9人 | 4人 | 5人 | 6.0 |
| 機能訓練指導員 | 2人 | 1人 | 1人 | 1.2 |
| 計画作成担当者 | 2人 | 2人 | 0人 | 1.0 |
| 栄養士 | 1人 | 1人 | 0人 | 1.0 |
| 調理員 | 16人 | 6人 | 10人 | 12.6 |
| 事務員 | 9人 | 6人 | 3人 | 7.6 |
| その他職員 | 15人 | 4人 | 11人 | 11.9 |
| 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 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 介護福祉士 | 18人 | 13人 | 5人 |
| 実務者研修の修了者 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 初任者研修の修了者 | 11人 | 6人 | 5人 |
| 介護支援専門員 | 2人 | 2人 | 0人 |

(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 |
| 看護師又は准看護師 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 理学療法士 | 1人 | 1人 | 0人 |
| 作業療法士 | 1人 | 0人 | 1人 |
| 言語聴覚士 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 柔道整復士 | 0人 | 0人 | 0人 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0人 | 0人 | 0人 |
| はり師 | 0人 | 0人 | 0人 |
| きゅう師 | 0人 | 0人 | 0人 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時) | | |
|---------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 1人 | 1人 |
| 介護職員 | 4人 | 4人 |

(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※ 【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) | 1.8 : 1 |

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

| | | |
|--|------------|---|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 業務に係る資格等 | 1 あり | |
| | | 資格等の名称 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 0人 | 0人 | 0人 | 3人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0人 | 2人 | 2人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| 応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数 | 1年未満 | 1人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| | 1年以上 | | | | | | | | | | |
| | 3年未満 | 1人 | 2人 | 0人 | 5人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | 2人 | 1人 | 2人 | 1人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 1人 | |
| | 5年以上 | | | | | | | | | | |
| | 10年未満 | 0人 | 1人 | 1人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | |
| 10年以上 | 0人 | 1人 | 1人 | 6人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | |
| 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 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 決算報告並びに運営状況と目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、入居契約書第8条に定める運営連絡会並びに入居者集会等で入居者の意見を聴いたうえで行うものとします。 |
| | 手続き | 運営連絡会並びに入居者集会等で入居者の意見を聴いたうえで行う |

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| | | ものとしします。事業者は、入居者並びに身元引受人等へ事前に通知しします。 |
|--|--|--------------------------------------|

(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 | 自立 | 自立 | |
| | 年齢 | 60歳 | 60歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 29.52㎡ | 35.28㎡ | |
| | 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 | 12,200,000円 | 18,600,000円 | |
| | 上乗せ介護金 | 3,960,000円 | 3,960,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 122,810円 | 136,710円 | |
| 家賃 | | 入居一時金に含む | 入居一時金に含む | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 | 介護度による | 介護度による | |
| | 介護保険外※ ² | 食費 | 55,110円/30日 | 55,110円/30日 |
| | | 管理費 | 67,700円 | 81,600円 |
| | | 介護費用 | 上乗せ介護金に含む | 上乗せ介護金に含む |
| | | 光熱水費 | 実費 | 実費 |
| | | その他 | 都度払いサービス有 | 都度払いサービス有 |

※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）

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----|---|
| 家賃 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 用途は、入居者が終身にわたって居住し、利用する目的施設（居室及び共用施設等）に係わる退去までの家賃相当額 ・ 家賃には建物の家賃、開発費、目的施設の維持管理費、什器部品、大規模修繕及びリフォームを含む修繕費、借入利息、管理事務費、租税負担等を含みます。平均余命に基づき入居者が50%生存すると想定した居住期間を設定して、空室率及び近傍同種の住宅家賃等を勘案しつつ、想定居住期間の家賃と入居者が想定居住期間を超えて居住する期間の居住に係わる費用を、厚生労働省の標準指導指針に基づき合理的に算定し、加算したもの。別途書面により明示している（想定居住期間は14年）。 |

| | |
|----------------------|---|
| 敷金 | なし |
| 介護費用 | <ul style="list-style-type: none"> ・(自立) 介護費：自立者に対する一時的介護費用 ・(要支援・要介護) 上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者2人に対し週40時間換算で、介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担衣よって賄えない額に充当するものとして、合理的な算定根拠に基づく |
| 管理費 | <ul style="list-style-type: none"> ・共益費：共用部分の維持管理費、メンテナンス費、光熱水費、清掃等費用 ・生活サービス費：自立者向けの人件費、日常の健康管理費用、行事・イベント費用の一部、車両関係費、事務管理費 |
| 食費 | 朝食/497円 昼食/577円 夕食 763円 喫食数に応じて精算する 例：1日3食で30日提供した場合 55,110円 (食材費、光熱水費、食器等消耗品の費用) |
| 光熱水費 | 居室ごとの実費 |
| 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 | — |

(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 | 基本報酬、P4に記載する加算の利用者負担分 |
| 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(上乗せサービス) | (上掲) |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 算定根拠 | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算、プログラムにより算定 | |
| 想定居住期間(償却年月数) | 168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) | 入居一時金×15% | |
| 初期償却率 | 15% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | ・入居日から契約終了日までの、施設利用費の1日当たりの利用料(共益費・生活サービス費及び食費を除く)を入居一時 |

| | | |
|-------------|---------------------|---|
| | | 金から差し引いて返還する。 ※入居一時金－上記 1 日当たりの利用料× 上記利用日数 |
| | 入居後 3 月を超えた契約終了 | <p>1. 入居者が 1 人の場合であって契約終了した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金想定居住期間内の場合 入居一時金×85%÷想定居住期間の日数 う (14 年×365 日) ×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 入居一時金想定居住期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 <p>2. 入居者が 2 人の場合、その一方が契約終了退去した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金想定期間内の場合 加算入居一時金×85%÷想定居住期間の日数 (14 年×365 日) ×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 入居一時金想定居住期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 |
| 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 | |
| | 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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|---------------|-------|
| 性別 | 男性 | 84 人 |
| | 女性 | 188 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 23 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 105 人 |
| | 85 歳以上 | 144 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 189 人 |
| | 要支援 1 | 17 人 |

| | | |
|-------|------------|-----|
| | 要支援 2 | 10人 |
| | 要介護 1 | 20人 |
| | 要介護 2 | 12人 |
| | 要介護 3 | 11人 |
| | 要介護 4 | 8人 |
| | 要介護 5 | 5人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 6人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 7人 |
| | 1年以上5年未満 | 77人 |
| | 5年以上10年未満 | 68人 |
| | 10年以上15年未満 | 60人 |
| | 15年以上 | 54人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 84.4歳 |
| 入居者数の合計 | 272人 |
| 入居率※ | 90.7% |
| ※ 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 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 9人 |
| | その他 | 1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 | 1人 |
| | | (解約事由の例) |
| | | 自己都合 |

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) ※複数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 | | サン・ラポール南房総相談窓口 (担当：館長及び副館長) |
| 電話番号 | | 0439-38-2231 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| | 土曜 | 9:00～18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00～18:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | サン・ラポール相談窓口 |
| 電話番号 | | 0120-067-650 |
| 対応している時間 | 平日 | 10:00～17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土・日・祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 千葉県健康福祉高齢者福祉課 |
| 電話番号 | | 043-223-2350 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:15 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土・日・祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口 |
| 電話番号 | | 043-254-7428 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～12:00、13:00～17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土・日・祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 君津市高齢者支援課 |
| 電話番号 | | 0439-56-1736 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:15 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土・日・祝日、年末年始 |

(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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (その内容)有料老人ホーム賠償責任保険 |
| | 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)総合賠償責任保険 |
| | 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 | 2 なし |

(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 | 2013年7月1日※意見箱は常設 |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 実施日 | 2017年2月10日 |
| | | 評価機関名称 | 特定非営利活動福祉経営ネットワーク |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 管理規程 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|--|----------------|
| 運営懇談会 | <input type="checkbox"/> 1 あり | (開催頻度) 年 1 2 回 |
| | 2 なし | |
| | <input type="checkbox"/> 1 代替措置あり | (内容) |
| | 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名 :) <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり (壹番館 1988 年 10 月 20 日届出) (貳番館 1992 年 5 月 1 日届出) 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 (平成 年 月 日登録) <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし (2001 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針を適用) | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | ・個室の整備 一部不適合 (多床室あり) ・スプリンクラー設備不適合 (介護居室のみ設置) | |
| 「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 | |
| 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

添付書類 : 別添 1 (別の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)

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類 | | | 事業所の名称 | 所在地 |
|--------------------------------|----|----|----------------|---------------|
| < 居宅サービス > | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | サン・ラポール 南房総 | 千葉県君津市豊英355-1 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| < 地域密着型サービス > | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | | |
| < 居宅介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | サン・ラポール 南房総 | 千葉県君津市豊英355-1 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| < 地域密着型介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| < 介護保険施設 > | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |
| 介護医療院 | あり | なし | | |

サン・ラポール南房総介護サービス等一覧表

- 本表は程度別に提供される介護サービス等の一覧表です。本表は目安であり、実際はそれぞれの入居者の状態に応じて当ホームおよび医師の判断のもとに、入居者の意思を確認したうえで、状況に応じて下記に示したサービスを取捨選択し、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。
- それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条) 内容は書面にて通知します。(「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条)
- それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

1. 介護の程度について(認定区分は一般的な場合の目安です。実際の介護の程度は市区町村の認定審査会が決定します。)

| 介護の程度 | 介護保険認定前介護 | 要支援1 (部分的な自立支援を要する) | 要支援2 (軽度の自立支援を要する) | 要介護1 (部分的支援を要する) | 要介護2 (軽度の介護を要する) | 要介護3 (中度の介護を要する) | 要介護4 (重度の介護を要する) | 要介護5 (最重度の介護を要する) |
|-----------------|---|---|--|--|---|---|--|---|
| 介護保険制度による標準的な状態 | ・介護保険の要支援・要介護認定申請をしたが却下された場合、あるいは要支援要介護認定申請前で支援・介護を必要とする。 | ・身の回りの世話の一部に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作の一部に何らかの支えを必要とする。 ・介護予防サービスを提供することにより、状態の悪化の防止を見込める人。 | ・身の回りの世話の一部に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ・介護予防サービスを提供することにより、状態の悪化の防止を見込める人。 | ・身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作、移動の動作等に何らかの支えを必要とすることがある。 | ・身の回りの世話に何らかの介助を必要とし、複雑な動作、移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・問題行動や理解の低下がみられることがある。 | ・身の回りの世話、複雑な動作、排泄が自分一人で行えない。 ・移動の動作が自分一人で行えない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。 | ・身の回りの世話、複雑な動作、排泄がほとんどできない。 ・移動の動作が自分一人で行えない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。 | ・身の回りの世話、複雑な動作、排泄や食事がほとんどできない。 ・移動の動作が自分一人ではできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられる。 |

2. 提供される介護サービス等の内容(認定区分は一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状況に応じて変更される場合があります。)

| 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サービス | 別途費用が必要なサービス |
| ○ ケアマネジメント ・アセスメント ・ケアプラン作成 ・サービス内容の説明 ・モニタリング | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ○ 巡回 ・ 9:00～17:00 ・ 17:00～9:00 | 必要に応じ | | 1回/日 | | 1回/日 | | 1回/日 | | 3回/日 | | 3回/日 | | 3回/日 | | 4回以上/日 | |
| ○ 入浴 ・ 血圧測定 ・ 一般入浴介助 ・ 一般浴見守り ・ 機械浴介助 ・ 入浴声かけ ・ 入浴送迎 ・ 入浴準備 ・ 衣類着脱介助 ・ 湯上りの水分補給 ・ 入浴拒否の場合の説得 ・ 入浴用品購入 | 左記各項目 中必要な サービス | | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 | 3回/週 ○ 必要に応じ | ※1:週4回以上 2,000円 |
| ○ 清拭 ・ 全身・部分清拭 ・ 手浴・足浴 ・ 水分補給 | 必要に応じ | | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 | 入浴できない場合に実施 必要に応じ | ※3:週4回以上 |

| 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サービス |
| ○ 口腔ケア ・ うがい ・ 口腔洗浄 ・ 歯磨き ・ 入歯洗浄 ・ 口腔清掃の自立支援 ・ 摂食・咀嚼機能訓練 | 左記各項目 中必要なサービス | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ ○ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ ○ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ ○ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ ○ | | ○ ○ ○ 必要に応じ ○ ○ | | ○ ○ ○ 必要に応じ ○ ○ | | ○ ○ ○ 必要に応じ ○ ○ |
| ○ 排泄 ・ トイレ誘導 ・ Pトイレ設置洗浄 ・ 排泄介助 ・ リハビリパンツ・おむつ交換 ・ 陰部洗浄・蒸しタオル ・ 排泄回数・状態の記録 | 左記各項目 中必要なサービス | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ | 介護用品実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ ○ |
| ○ 食事栄養管理 ・ 摂食準備 ・ 摂食量記録・栄養管理 ・ 食堂送迎 ・ 食事全面介助 ・ 食事見守り ・ 居室配下膳 ・ 食堂内配下膳 ・ 衛生管理 ・ 食後の清掃 ・ 食器器具の選定 ・ おやつ ・ 水分補給・摂取介助 ・ 栄養補助食品 ・ 嗜好品対応 ・ 食事箋に基づく対応食 ・ きざみ・ミキサー・軟食調理 ・ 体調不良時食事対応 ・ 栄養食事相談 ・ 栄養教育 | 左記各項目 中必要なサービス | 110円/回 代金実費 実費 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 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 ○ ○ | 代金実費 実費 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 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 ○ ○ | 代金実費 実費 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 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 ○ ○ | 代金実費 実費 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 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 ○ ○ | 代金実費 実費 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 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 ○ ○ | 代金実費 実費 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 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 ○ ○ | 代金実費 実費 実費 | |
| ○ 整姿・整容 ・ 朝の着替え ・ 洗顔 ・ 整姿・顔清拭 ・ 髪剃り ・ スキンケア・化粧 ・ 夜の着替え | 左記各項目 中必要なサービス | 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 実費 | ○ ○ ○ ○ ○ 希望に応じ | 実費 | ○ ○ ○ ○ ○ 希望に応じ | 実費 | ○ ○ ○ ○ ○ 希望に応じ |
| ○ 洗顔・整髪 ・ 洗髪(入浴外) ・ 整髪・ブラッシング ・ 散髪誘導 ・ 訪問理美容誘導 | 左記各項目 中必要なサービス | 散髪代実費 理美容代実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 散髪代実費 理美容代実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 散髪代実費 理美容代実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 散髪代実費 理美容代実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 散髪代実費 理美容代実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 散髪代実費 理美容代実費 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 散髪代実費 理美容代実費 | 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サービス |
| ○ 視聴覚介護 ・代読 ・代書 ・聞き取り介助 ・眼鏡の調整仲介 ・補聴器の調整仲介 | 左記各項目 中必要な サービス | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 業者へ支払い 業者へ支払い | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ |
| ○ 緊急時対応 ・緊急コール対応 ・救急車手配 ・救急車付添 | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ |
| ○ 医療関連 ・医療機関との連携 ・通院介助・付添 ・診療立会い ・治療費支払い代行 ・薬の受取り代行 | 左記各項目 中必要な サービス | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 医療費 自己負担 | ○ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ |
| ○ 通院送迎 ・受診予約代行 ・協力病院送迎 ・協力病院通院付添 ・協力病院外送迎 ・協力病院外付添 | 左記各項目 中必要な サービス | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ | ※3 ※3 | 必要に応じ ○ 必要に応じ |
| ○ 協力病院入院中の対応 ・見舞訪問 ・洗濯物の世話 ・居室清掃管理 ・郵便物等のお届け ・園芸品の管理 | 左記各項目 中必要な サービス | | 週2回 週2回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 週2回 週2回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 週2回 週2回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 週2回 週2回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 週2回 週2回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 週2回 週2回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 週2回 週2回 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 ・居室清掃管理 ・郵便物等のお届け ・園芸品の管理 | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ | ※3:希望により | 協力病院 と同じ |
| ○ 退院後の対応 ・介護居室静養 ・居室巡回看護 ・園芸品の管理 | 左記各項目 中必要な サービス | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ | ※4:1ヶ月 11,000円 | 必要に応じ 必要に応じ |
| ○ 健康管理 ・日常健康相談 ・定期健康診断 ・看護師訪室巡回 ・バイタルチェック ・服薬管理・服薬確認 ・爪切り ・体位交換 ・耳垢除去 | 左記各項目 中必要な サービス | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 必要に応じ | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 必要に応じ | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 必要に応じ | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 必要に応じ | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 必要に応じ | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 必要に応じ | | ○ 年2回 必要に応じ 必要に応じ ○ 必要に応じ 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サービス | 別途費用が必要なサービス | | |
| ○ 機能訓練 | 左記各項目 ・ 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 | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ○ 家事援助 | 左記各項目 ・ 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 | ※3 ※3 ※3 ※3 ※3 ※3 ※3 ※3 ※3 ※2 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | 月2回 必要に応じ 週3回 週1回 必要に応じ | ※3 | ※2 | |
| ○ 生活援助 | 希望に応じ 希望に応じ 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 | ※3 ※3 | 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ | ※3 | 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ | ※3 | 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ | ※3 | 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ | ※3 | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ※3 | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ※3 | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ※3 | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ※3 |
| ○ 福祉用具 | 左記各項目 ・ ベッド・車椅子等の貸出 ・ 福祉用具の選定 ・ 福祉用具の据付け ・ アフターケア ・ 福祉用具の使用方の説明 | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 | ○ ○ ○ ○ | ※5 |
| ○ 閉じこもり予防 | 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ ○ ○ | |

| 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サービス | 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 ・デイルーム ・バスハイキング ・館内サークル ・外気浴・付添 ・散歩介助・付添 ・個別外出介助付添 | | 参加費 参加費 参加費 材料費実費 ※3 ※3 ※3 | | 参加費 希望に応じ 参加費 材料費実費 | | 参加費 希望に応じ 参加費 材料費実費 | | 参加費 希望に応じ 参加費 材料費実費 | | 希望に応じ | | 参加費 参加費 材料費実費 | 希望に応じ | 参加費 参加費 材料費実費 | 希望に応じ | 参加費 参加費 材料費実費 |
| ○ 心のケア ・カウンセリング ・傾聴 ・相談 ・話し相手 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | |
| ○ 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 ・身元引受人懇談会開催 | 左記各項目 中必要な サービス | | 必要に応じ 必要に応じ ○ | 必要に応じ 必要に応じ ○ | 必要に応じ 必要に応じ ○ | 必要に応じ 必要に応じ ○ | 必要に応じ 必要に応じ ○ | 必要に応じ 必要に応じ ○ | 必要に応じ 必要に応じ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | | ○ ○ ○ | |

- ※1については、週4回目以降の入浴をする場合、1回の入浴につき、2,000円（税込）が必要です。
- ※2については、行政への処分実費及び役務につく職員30分につき440円（税込）です。
- ※3については、役務につく職員1名30分につき440円（税込）、交通費が必要な場合は別途負担です。
- ※4については、介護居室を利用する場合、水光熱費として1ヶ月11,000円（税込）が必要です。日割り計算とします。
- ※5については、ベッドや車椅子など介護用品等の一ヶ月以内の貸出は無料ですが、貸出回数には制限があります。

サン・ラポール南房総：千葉県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 ● 介護保険／千葉県指定特定施設（一般型特定施設）・千葉県指定介護保険介護予防特定施設 ● 介護居室／相部屋あり（1人～2人）
 ● 一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制／2：1