

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024年8月1日
記入者名	石井 真澄
所属・職名	内部監査部 行政課
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類			5 営利法人		
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					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			1260001015656		
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			@		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			http://		www.sompocare.com/
代表者	氏名			鷲見 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（別に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 らういーれせんだいひがし									
	SOMPOケア ラヴィーレ仙台東									
所在地	〒	983	-	0036						
	宮城県仙台市宮城野区苦竹一丁目9番1号									
所在地（建物名等）										
市区町村コード	都道府県	宮城県			市区町村	041009 仙台市				
主な利用交通手段	最寄駅				苦竹			駅		
	交通手段と所要時間				JR仙石線「苦竹」駅 徒歩1分（約60m）					
連絡先	電話番号				022	-	781	-	7477	
	FAX番号				022	-	236	-	4611	
	メールアドレス				@					
	ホームページ有無				1 有					
	ホームページアドレス				http://		www.sompocare.com/			
管理者	氏名				阿部 英二					
	職名				ホーム長					
建物の竣工日					2016	年	7	月	26	日
有料老人ホーム事業の開始日					2016	年	8	月	23	日

(類型) 【表示事項】

類型	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）									
1 又は2に該当する場合	介護保険事業者番号				0475203972					
	指定した自治体名				仙台市					
	事業所の指定日				2023	年	10	月	1	日
	指定の更新日（直近）					年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	2612. 94		㎡				
	所有関係							
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無						
		契約期間						
			開始					
				年		月		日
			終了					
		年		月		日		
契約の自動更新								
建物	延床面積	全体	5825. 13		㎡			
		うち、老人ホーム部分	5574. 41		㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	2 鉄骨造						
		4 その他の場合						
	所有関係	2 事業者が賃借する建物						
		2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別	1 普通貸借					
		抵当権の有無	1 あり					
		契約期間	1 あり					
			開始					
			2016	年	8	月	1	日
			終了					
			2041	年	7	月	31	日
契約の自動更新	1 あり							

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）					
			2 相部屋ありの場合					
			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	1	有	2 無	23.58	m ²	84	3 介護居室個室
	タイプ2	1	有	2 無	24.51	m ²	6	3 介護居室個室
	タイプ3	1	有	2 無	24.65	m ²	18	3 介護居室個室
	タイプ4	1	有	2 無	25.91	m ²	6	3 介護居室個室
	タイプ5	1	有	2 無	26.19	m ²	6	3 介護居室個室
	タイプ6					m ²		
	タイプ7					m ²		
	タイプ8					m ²		
	タイプ9					m ²		
タイプ10					m ²			
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		0	ヶ所
					うち車椅子等の対応が可能な便房		10	ヶ所
	共用浴室		5	ヶ所	個室		3	ヶ所
					大浴場		1	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			ヶ所
					ストレッチャー浴		1	ヶ所
					その他			ヶ所
	食堂		1 あり					
	入居者や家族が利用できる調理設備		2 なし					
エレベーター		2 あり（ストレッチャー対応）						
消防用設備等	消火器		1 あり					
	自動火災報知設備		1 あり					
	火災通報設備		1 あり					
	スプリンクラー		1 あり					
	防火管理者		1 あり					
	防災計画		1 あり					
緊急通報装置等	居室		1 全ての居室あり					
	便所		1 全ての便所あり					
	浴室		1 全ての浴室あり					
	その他							
その他	共用部分（廊下等）にモニターカメラを設置							

4 サービスの内容
(全体の方針)

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	介護保険法令上の配置基準を上回る介護・看護職員の配置（入居者2．5名に対し常勤換算1名以上）および看護職員を24時間配置し、手厚い介護・看護体制を敷いている。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）		1	あり
	入居継続支援加算（Ⅱ）		2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1	あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		2	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）		2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		2	なし
	医療機関連携加算		1	あり
	口腔衛生管理体制加算		1	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		2	なし
	科学的介護推進体制加算		2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		1	あり
	認知症専門ケア加 算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし
	サービス提供体制 強化加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	1	あり
		（Ⅲ）	2	なし
	介護職員処遇改善 加算	（Ⅰ）	1	あり
		（Ⅱ）	2	なし
		（Ⅲ）	2	なし
		（Ⅳ）	2	なし
		（Ⅴ）	2	なし
	介護職員等特定処 遇改善加算	（Ⅰ）	1	あり
		（Ⅱ）	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			
	1 ありの場合			
		（介護・看護職員の配置率）	2.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
		<input type="radio"/>	通院介助	
		<input type="radio"/>	その他	※介護サービス等の一覧表参照
協力医療機関	1	名称	社会医療法人康陽会 中嶋病院	
		住所	宮城県仙台市宮城野区大槻15-27	
		診療科目	内科、他	
		協力科目	内科、他	
		協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。	
	2	名称	わかば往診クリニック	
		住所	宮城県仙台市泉区八乙女中央3丁目2-30 リバーサイドヒル及川107	
		診療科目	内科、他	
		協力科目	内科、他	
		協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。	

	3	名称	一般財団法人 周行会 内科佐藤病院 (4か所目以降は備考欄を参照)
		住所	宮城県仙台市青葉区上杉2-3-17
		診療科目	内科、他
		協力科目	内科、他
		協力内容	健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。
協力歯科医療機関	1	名称	いずみ中央歯科クリニック
		住所	仙台市宮城野区苦竹1-9-1
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	医療法人社団裕歯会 イノマタデンタルクリニック
		住所	仙台市青葉区五橋1-6-2
		協力内容	訪問歯科

(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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		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	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	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	その他の変更	2	なし
		1	ありの場合
	(変更内容)		

(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	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	入居時、おおむね65歳以上の方で、伝染性疾患のない自立・要支援・要介護の方。 反社会的勢力に該当せず、原則として確実な保証人がいる方（前払金、家賃相当額、月々の生活費を支弁できる方）。		
契約解除の内容	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	1 あり		
	1 ありの場合		
	(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	
入居定員	120		人
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）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	58	50	8	44
介護職員	35	30	5	32.6
看護職員	23	1	22	11.4
機能訓練指導員	3	3		3
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	12	5	7	
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	25	23	2
実務者研修の修了者	5	5	
初任者研修の修了者	5	2	3
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
看護師又は准看護師			
理学療法士	3	3	
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	0	分	～	10	時	0	分)
	平均人数					最少時人数 (休憩者等を除く)					
看護職員	3				人	3					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】	c 2.5 : 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)	1.5	: 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					2 なし				
		業務に係る 資格等	1 あり								
			資格等の名称	1 ありの場合							
				介護福祉士							
		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		5	3	7							
前年度1年間の退職者数		5	1	8	1	1		1			
業務に従事した 従業員の人数 経験年数に 応じた	1 年未満	0	5	6	3						
	1 年以上 3 年未満	0	9	10		1		1		1	
	3 年以上 5 年未満	1	7	8	1			1			
	5 年以上 10 年未満	0	1	5	1	1		1			
	10 年以上			1						1	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
		<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上	
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			86	歳	86	歳
居室の状況	床面積			23. 58～26. 19	m ²	23. 58～26. 19	m ²
	便所			1	有	1	有
	浴室			2	無	2	無
	台所			2	無	2	無
入居時点で必要な費用	前払金			5500000	円	9000000	円
	敷金				円		円
月額費用の合計				217644	円	176844	円
		家賃		71800	円	31000	円
		特定施設入居者生活介護※1の費用		18270	円	18270	円
サービス費用	介護保険外※2	食費		55274	円	55274	円
		管理費		55800	円	55800	円
		介護費用			円		円
		光熱水費		実費	円	実費	円
		その他		16500	円	16500	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)							

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	支払地代家賃額、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 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	設定なし
管理費	専用居室水道代、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車輛維持管理費、厨房設備費、事務費、人件費、近隣病院送迎（月2回）、買い物代行（週1回）、フロント業務 ※ホスピスプランの方は一部異なる
食費	【ホスピスプラン以外の方】 食材費：950円〔朝食230円、昼食360円、夕食360円〕（税抜） 厨房管理費：756円（税抜） 【ホスピスプランの方】 食費：1,733円〔朝食491円/昼食621円/夕食621円〕（税抜） ※上記はホスピスプラン以外の方の1か月30日の場合の費用
光熱水費	居室電気代：35円/kWh(税込) ※別途、基本料金990円
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 ○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）は上乗せ介護費用

(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※に対する自己負担額	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（上乗せサービス）	上乗せ介護費用 16,500円／月・人（税込） ※要支援・要介護の方で、定められた基準以上の人員を配置した手厚い介護を行っている場合に認められている費用です。 ※ホスピスプランの方は対象外
※ 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		建物質料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、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。	
想定居住期間（償却年月数）		60	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）		なし	円
初期償却率		なし	%
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5年（1,826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	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称	みずほ信託銀行株式会社	

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	18	人
	女性	57	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	6	人
	75歳以上85歳未満	17	人
	85歳以上	52	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	13	人
	要支援 2	6	人
	要介護 1	18	人
	要介護 2	10	人
	要介護 3	8	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	9	人
入居期間別	6 ヶ月未満	8	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9	人
	1 年以上 5 年未満	40	人
	5 年以上10年未満	18	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.7	歳
入居者数の合計	75	人
入居率※	62.5	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設	5	人
	医療機関		人
	死亡	30	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	6	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)

窓口1											
窓口の名称			SOMPOケア ラヴィーレ仙台東								
電話番号			022	-	781	-	7477				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日			なし								
窓口2											
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	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
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3											
窓口の名称			仙台市健康福祉局介護保険課								
電話番号			022	-	261	-	1111				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日			土日祝日、12月29日～翌年1月3日								
窓口4											
窓口の名称			宮城野区役所 介護保険課 介護保険係								
電話番号			022	-	291	-	2111				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日			土曜日、日曜日、祝祭日								
窓口5											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

（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	
	1 ありの場合	
	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」
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	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。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	常時（意見箱設置）
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施 状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会		1 あり	
		1 ありの場合	
		(開催頻度) 年 2 回	
		2 なしの場合	
		1 代替措置ありの場合	
		(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】		1 あり	
		1 ありの場合	
		提携ホーム名	当社運営ホーム
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	
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		2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項		2 なし	
		1 ありの場合	
		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	
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		

4 サービスの内容（医療連携の内容）協力医療機関

4 名称：おおつか内科醫院
住所：宮城県仙台市泉区将監8丁目8番1号
診療科目：内科
協力科目：内科
協力内容：健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。

5 名称：医療法人社団交鐘会 あおぞら在宅診療所 仙台東
住所：宮城県仙台市宮城野区苦竹1-9-1 1階
診療科目：内科
協力科目：内科
協力内容：健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。

6 利用料金（利用料金の支払い方法）「入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い」

- ・減額なし（管理費）
- ・日割り計算で減額（食材費）

6 利用料金（利用料金のプラン）「特定施設入居者生活介護の費用欄」に記載の金額は、基本報酬（要介護2・1日につき609単位）×30日×地域単価10.0×自己負担1割の場合（加算および地域区分別の単価は含まず）

8 苦情・事故等に関する体制

窓口 6

- ・窓口の名称 : 宮城県国民健康保険団体連合会
- ・電話番号 : 022-222-7700
- ・対応している時間 : 平日 9時00分～16時00分
- ・定休日 : 土曜日、日曜日、祝祭日

◎欄外記載以外の添付書類

- ・別添2（別紙） 介護サービス等の一覧表・料金一覧表
- ・別紙2 前払金の保全および終身償却表
- ・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

※ _____ 様

説明者署名 _____

21

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	SOMPOケア 仙台泉 訪問介護	仙台市泉区松森字鹿島53番9号		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	SOMPOケア 仙台泉 訪問看護	仙台市泉区松森字鹿島53番9号		
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	SOMPOケア 仙台泉 デイサービス	仙台市泉区松森字鹿島53番9号		
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	そんぼの家 仙台 岩切	仙台市宮城野区岩切字青津目 129-1		
福祉用具貸与	1 有	SOMPOケア 仙台 福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53番9号		
特定福祉用具販売	1 有	SOMPOケア 仙台 福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53番9号		

＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	有	SOMPOケア 仙台泉 定期巡回	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
夜間対応型訪問介護	1	有	SOMPOケア 仙台泉 夜間訪問 介護	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
地域密着型通所介護	2	無			
認知症対応型通所介護	2	無			
小規模多機能型居宅介護	1	有	SOMPOケア 仙台萩野町 小規 模多機能	仙台市宮城野区萩野町3-12-1	
認知症対応型共同生活介護	1	有	SOMPOケア そんぽの家GH仙 台萩野町	仙台市宮城野区萩野町3-12-1	
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無			
看護小規模多機能型居宅介護	2	無			
居宅介護支援	1	有	SOMPOケア 仙台泉 居宅介護 支援	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2	無			
介護予防訪問看護	1	有	SOMPOケア 仙台泉 訪問看護	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
介護予防訪問リハビリテーション	2	無			
介護予防居宅療養管理指導	2	無			
介護予防通所リハビリテーション	2	無			
介護予防短期入所生活介護	2	無			
介護予防短期入所療養介護	2	無			
介護予防特定施設入居者生活介護	1	有	そんぽの家 仙台 岩切	仙台市宮城野区岩切字青津目 129-1	
介護予防福祉用具貸与	1	有	SOMPOケア 仙台 福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
特定介護予防福祉用具販売	1	有	SOMPOケア 仙台 福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	

＜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	2	無			
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無			
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	有	SOMPOケア そんぽの家G H仙 台萩野町	仙台市宮城野区萩野町3-12-1	
介護予防支援	2	無			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2	無			
介護老人保健施設	2	無			
介護療養型医療施設	2	無			
介護医療院	2	無			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1	有	SOMPOケア 仙台泉 訪問介護	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
通所型サービス	1	有	SOMPOケア 仙台泉 デイサー ビス	仙台市泉区松森字鹿島53番9号	
その他生活支援サービス	2	無			

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							1	あり
		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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考	
				都度※2	料金※3			
介護サービス								
	食事介助	1 あり	2 なし					当該施設は、介護保険給付対象の介護サービスは行いません。
	排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
	おむつ代		1 あり		○	備考参照		おむつ代は実費となります。
	入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	備考参照		週3回からの入浴（一般浴・機械浴）・清拭等を希望される場合 自立・要支援：1,100円/回
	特浴介助	1 あり	1 あり		○	備考参照		※洗髪・洗身等介助が必要な方は880円/回追加となります。 要介護1～2：3,850円/回 要介護3～5：5,500円/回
	身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					協力医療機関：通院介助随時
	機能訓練	1 あり	2 なし					近隣病院(施設より半径5キロ圏内)：送迎月1回まで 直接処遇職員付添介助が必要時：
	通院介助	1 あり	1 あり	○	○	備考参照		1,100円/20分 規定回数を超える送迎が必要時：車両使用料として550円/20分
生活サービス								
	居室清掃	1 あり	1 あり		○	備考参照		自立・要支援の方で、①個浴室の利用回数制限なし、②日常の洗濯2回/週、③居室清掃2回/週を希望される場合、生活アシスト費33,000円（消費税込）をお支払いいただきます。 リネン交換：週1回
	リネン交換	2 なし	1 あり	○	○	備考参照		利用者の希望による規定回数を超えるリネン交換：550円/回 やむを得ない場合の規定回数を超える生活サービス：別途料金の発生はございません。
	日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	備考参照		通常の食事場所は1Fダイニングとし、体調不良等のやむを得ない場合について居室配膳・下膳を行います。
	居室配膳・下膳	2 なし	1 あり	○				
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○				
	おやつ		1 あり	○				
	理美容師による理美容サービス		1 あり		○	備考参照		理美容サービスは実費となります。
	買い物代行	2 なし	1 あり	○		備考参照		当社の指定する販売店等を利用する買い物代行については、週1回の対応とさせていただきます。
	役所手続き代行	1 あり	1 あり	○				
	金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス								
	定期健康診断		1 あり		○	備考参照		年2回健康診断の機会を提供。費用は実費となります。
	健康相談	1 あり	1 あり	○				
	生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○				
	服薬支援	1 あり	1 あり	○				提携薬局以外での処方薬のお持ち込み分の服薬管理（仕分け・取り纏め・管理等）につきましては、月額3,300円をお支払いいただきます。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○				
入退院時・入院中のサービス								
	入退院時の同行	1 あり	1 あり	○	○	備考参照		協力医療機関での入院に限り、左記サービスは随時提供いたします。 協力医療機関ではない近隣病院への入院の場合は、月1回まで左記サービス提供を行います。
	入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり	○	○	備考参照		
	入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり	○	○	備考参照		

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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、月額の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

【SOMPOケア　ラヴィーレ仙台東】			（自立）	
提供サービスの別		別途、実費負担部分	月額利用料に含まれるサービス	その都度、徴収させていただくサービス ※別紙「料金一覧表」参照
介護サービス				
巡回（様子観察）	昼間	—	必要に応じ対応	—
	夜間		必要に応じ対応	—
食事	食事介助（食堂での喫食時）	食事代	—	—
	食堂での配膳及び下膳		○	—
	居室への配膳及び下膳		感染症罹患又は体調不良時	○
排泄	排泄介助	おむつ代	—	—
	おむつ交換		—	—
入浴	浴室準備	—	週2回	週3回目以上
	着替準備		—	—
	着脱衣介助		—	—
	洗髪及び洗身介助		—	○
	一般浴での入浴介助		—	週3回目以上
	機械浴での入浴介助		—	
	清拭介助 （体調不良により入浴できなかった場合）		—	
	個浴室（注1）		—	週3回目以上 （使用料及び準備・後片付け料）
身辺介助	体位交換	—	—	—
	移乗・移動介助		—	—
	更衣準備、片付		—	—
	身だしなみ介助（洗面、口腔ケア）		—	—
機能訓練	機能訓練（生活リハビリ含む）	—	身体状況に応じた集団機能訓練	—
緊急時対応	ケア・ナースコール	—	24時間対応	—
生活サービス				
家事	居室清掃	—	—	※
	ごみ収集	—	定期的に収集	—
	洗濯	—	—	※
	リネン交換	リネンレンタル代	—	—
	被服クリーニング	クリーニング代	取り次ぎ	—
協力病院への通院	送迎（注2）	—	回数制限なし	—
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	回数制限なし	—
近隣病院への通院	送迎（注2）	—	月2回	月3回目以上
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	○
その他代行	買い物代行（注3）	購入代金	機会提供（週1回）	週2回目以上
	介護保険に関する手続き全般	手続きに要する費用及び 代行者交通費	○	—
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	手続きに要する費用及び 代行者交通費	—	○
理美容	ヘアカットサービス（注3）	理美容代	機会提供	—
生活相談	生活相談員による生活相談（注4）	—	○	—
健康管理サービス				
診療	訪問診療（注3）	医療保険制度で支給される 以外の実費	機会提供	臨時往診・臨時相談
健康診断等	定期健康診断（注3）	診断料	機会提供（年2回）	—
	健康相談	—	看護師による相談・健康情報の継続的管理	—
服薬管理（注5）	提携薬局にて処方の場合	薬代	看護師による服薬管理	—
	上記以外の場合（お薬のお持ち込み）		—	看護師による服薬管理
入退院時・入院中のサービス				
移送	協力病院・近隣病院付き添い	—	随時	—
不在中の居室管理	居室内清掃・換気	—	○	—
代行	事務手続き	手続きに要する費用及び 代行者交通費	協力病院：随時 近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
	入院中のお届け（手紙、洗濯物）	代行者交通費	協力病院：随時 近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
その他の個別対応サービス				
フロント業務	来訪者（新聞・郵便・宅急便等含む）の 受付・取り次ぎ・不在時の伝言、 配達物受付・保管・お届け、 タクシー等の配車手配、 身元保証人様及びご家族様への連絡等	—	○	—
外部業者の紹介	日常に必要な業者の紹介 （クリーニング店・食料品店・生花店等）	—	○	—
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	—	—	○
レクリエーション 年間行事等	レクリエーション、季節折々の行事、 定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料費、行食事代及び 交通費等	○	—
外出レクリエーション	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	○
	付き添い（複数名様に対する）	交通費（付き添い者分含む）	—	○
葬儀・仏事関連	相談による紹介等	—	○	—

注1：個浴にて入浴を希望される場合、ホームで定めた時間帯で事前のお申し出をしていただくことにより入浴できます。

注2：配車状況によりご希望に添えない場合がございます。

注3：各種機会提供のサービスについては、指定日・指定業者によるサービスとなります。

注4：生活相談・助言、日常生活におけるご入居者様の心配事や悩みなどについては、スタッフがいつでも相談に応じます。

注5：服薬管理とは、仕分け・取り纏め・管理等を意味します。

※近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径6km圏内にある医療機関となります。

※自立の方で、生活アシスト費をお支払いいただいた場合、下記サービスご利用いただけます。

→①個室の利用（使用料及び準備・後片付け料含む）が回数制限なし②居室清掃2回サービス③洗濯2回サービス

※月額利用料（管理費）に含まれるその他の主な費用は、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、厨房設備費、事務費、人件費となります。

介護サービス等の一覧表

【SOMPOケア　ラヴィーレ仙台東】			（要支援1・2）		
提供サービスの別		別途、実費負担部分	介護保険給付に含まれるサービス	月額利用料に含まれるサービス	その都度、徴収させていただくサービス ※別紙「料金一覧表」参照
介護サービス					
巡回（様子観察）	昼間	—	必要に応じ対応	—	—
	夜間		必要に応じ対応	—	—
食事	食事介助（食堂での喫食時）	食事代	—	—	—
	食堂での配膳及び下膳		○	—	
	居室への配膳及び下膳		感染症罹患又は体調不良時	—	○
排泄	排泄介助	おむつ代	—	—	—
	おむつ交換		—	—	—
入浴	浴室準備	—	週2回	—	週3回目以上
	着替準備		週2回	—	週3回目以上
	着脱衣介助		週2回（一部介助）	—	
	洗髪及び洗身介助		週2回（一部介助）	—	
	一般浴での入浴介助		週2回（一部介助）	—	
	機械浴での入浴介助		—	—	
	清拭介助 （体調不良により入浴できなかった場合）		週2回	—	
	個室（注1）		—	—	週3回目以上 （使用料及び準備・後片付け料）
身辺介助	体位交換	—	—	—	—
	移乗・移動介助		—	—	—
	更衣準備、片付		—	—	—
	身だしなみ介助（洗面、口腔ケア）		—	—	—
機能訓練	機能訓練（生活リハビリ含む）	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—
緊急時対応	ケア・ナースコール	—	24時間対応	—	—
生活サービス					
家事	居室清掃	—	週2回	—	—
	ごみ収集	—	—	定期的に収集	—
	洗濯	—	週2回	—	週3回目以上
	リネン交換	リネンレンタル代	—	—	—
	被服クリーニング	クリーニング代	—	取り次ぎ	—
協力病院への通院	送迎（注2）	—	回数制限なし	—	—
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	回数制限なし	—	—
近隣病院への通院	送迎（注2）	—	—	月2回	月3回目以上
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
その他代行	買い物代行（注3）	購入代金	—	機会提供（週1回）	週2回目以上
	介護保険に関する手続き全般	手続きに要する費用及び 代行者交通費	○	—	—
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	手続きに要する費用及び 代行者交通費	—	—	○
理美容	ヘアカットサービス（注3）	理美容代	—	機会提供	—
生活相談	生活相談員による生活相談（注4）	—	○	—	—
健康管理サービス					
診療	訪問診療（注3）	医療保険制度で支給される 以外の実費	—	機会提供	臨時往診・臨時相談
健康診断等	定期健康診断（注3）	診断科	機会提供（年2回）	—	—
	健康相談	—	—	看護師による相談・健康情報の継続的管理	—
服薬管理（注5）	提携薬局にて処方の場合	薬代	—	看護師による服薬管理	—
	上記以外の場合（お薬のお持ち込み）		—	看護師による服薬管理	—
入退院時・入院中のサービス					
移送	協力病院・近隣病院付き添い	—	随時（協力病院）	随時（近隣病院）	—
不在中の居室管理	居室内清掃・換気	—	—	○	—
代行	事務手続き	手続きに要する費用及び 代行者交通費	協力病院：随時	近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
	入院中のお届け（手紙、洗濯物）	代行者交通費	協力病院：随時	近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
その他の個別対応サービス					
フロント業務	来訪者（新聞・郵便・宅急便等含む）の 受付・取り次ぎ・不在時の伝言、 配達物受付・保管・お届け、 タクシー等の配車手配、 身元保証人様及びご家族様への連絡等	—	—	○	—
外部業者の紹介	日常に必要な業者の紹介 （クリーニング店・食料品店・生花店等）	—	—	○	—
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	—	—	—	○
レクリエーション 年間行事等	レクリエーション、季節折々の行事、 定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料費、行食事代及び 交通費等	—	○	—
外出レクリエーション	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
	付き添い（複数名様に対する）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
葬儀・仏事関連	相談による紹介等	—	—	○	—

注1：個室にて入浴を希望される場合、ホームで定めた時間帯で事前のお申し出をしていただくことにより入浴できます。

注2：配車状況によりご希望に添えない場合がございます。

注3：各種機会提供のサービスについては、指定日・指定業者によるサービスとなります。

注4：生活相談・助言、日常生活におけるご入居者様の心配事や悩みなどについては、スタッフがいつでも相談に応じます。

注5：服薬管理とは、仕分け・取り纏め・管理等を意味します。

※近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径6km圏内にある医療機関となります。

※自立の方で、生活アシスト費をお支払いいただいた場合、下記サービスがご利用いただけます。

一①個室の利用（使用料及び準備・後片付け料含む）が回数制限なし②居室清掃2回サービス③洗濯2回サービス

※月額利用料（管理費）に含まれるその他の主な費用は、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、
厨房設備費、事務費、人件費となります。

介護サービス等の一覧表

【SOMPOケア　ラヴィーレ仙台東】			（要介護1・2）		
提供サービスの別		別途、実費負担部分	介護保険給付に含まれるサービス	月額利用料に含まれるサービス	その都度、徴収させていただくサービス ※別紙「料金一覧表」参照
介護サービス					
巡回（様子観察）	昼間	—	概ね3時間毎及び必要に応じ対応	—	—
	夜間		概ね3時間毎及び必要に応じ対応	—	—
食事	食事介助（食堂での喫食時）	食事代	食事の都度必要に応じ介助	—	—
	食堂での配膳及び下膳		○	—	
	居室への配膳及び下膳		感染症罹患又は体調不良時	—	○
排泄	排泄介助	おむつ代	トイレでの一部介助	—	—
	おむつ交換		巡回時確認、必要に応じ随時交換	—	—
入浴	浴室準備	—	週2回	—	週3回目以上
	着替準備		週2回	—	週3回目以上
	着脱衣介助		週2回（一部介助）	—	
	洗髪及び洗身介助		週2回（一部介助）	—	
	一般浴での入浴介助		週2回（一部介助）	—	
	機械浴での入浴介助		週2回（一部介助）	—	
	清拭介助 （体調不良により入浴できなかった場合）		週2回	—	
	個浴室（注1）		—	—	週3回目以上 （使用料及び準備・後片付け料）
身辺介助	体位交換	—	—	—	—
	移乗・移動介助		杖又は歩行器での移動を一部介助	—	—
	更衣準備、片付		必要に応じ一部介助	—	—
	身だしなみ介助（洗面、口腔ケア）		起床時、就寝時介助	—	—
機能訓練	機能訓練（生活リハビリ含む）	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—
緊急時対応	ケア・ナースコール	—	24時間対応	—	—
生活サービス					
家事	居室清掃	—	週2回	—	—
	ごみ収集	—	—	定期的に収集	—
	洗濯	—	週2回	—	週3回目以上
	リネン交換	リネンレンタル代	—	—	—
	被服クリーニング	クリーニング代	—	取り次ぎ	—
協力病院への通院	送迎（注2）	—	回数制限なし	—	—
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	回数制限なし	—	—
近隣病院への通院	送迎（注2）	—	—	月2回	月3回目以上
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
その他代行	買い物代行（注3）	購入代金	—	機会提供（週1回）	週2回目以上
	介護保険に関する手続き全般	手続きに要する費用及び 代行者交通費	○	—	—
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	手続きに要する費用及び 代行者交通費	—	—	○
理美容	ヘアカットサービス（注3）	理美容代	—	機会提供	—
生活相談	生活相談員による生活相談（注4）	—	○	—	—
健康管理サービス					
診療	訪問診療（注3）	医療保険制度で支給される 以外の実費	—	機会提供	臨時往診・臨時相談
健康診断等	定期健康診断（注3）	診断科	機会提供（年2回）	—	—
	健康相談	—	—	看護師による相談・健康情報の継続的管理	—
服薬管理（注5）	提携薬局にて処方の場合	薬代	—	看護師による服薬管理	—
	上記以外の場合（お薬のお持ち込み）		—	看護師による服薬管理	—
入退院時・入院中のサービス					
移送	協力病院・近隣病院付き添い	—	随時（協力病院）	随時（近隣病院）	—
不在中の居室管理	居室内清掃・換気	—	—	○	—
代行	事務手続き	手続きに要する費用及び 代行者交通費	協力病院：随時	近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
	入院中のお届け（手紙、洗濯物）	代行者交通費	協力病院：随時	近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
その他の個別対応サービス					
フロント業務	来訪者（新聞・郵便・宅急便等含む）の 受付・取り次ぎ・不在時の伝言、 配達物受付・保管・お届け、 タクシー等の配車手配、 身元保証人様及びご家族様への連絡等	—	—	○	—
外部業者の紹介	日常に必要な業者の紹介 （クリーニング店・食料品店・生花店等）	—	—	○	—
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	—	—	—	○
レクリエーション 年間行事等	レクリエーション、季節折々の行事、 定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料費、行食事代及び 交通費等	—	○	—
外出レクリエーション	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
	付き添い（複数名様に対する）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
葬儀・仏事関連	相談による紹介等	—	—	○	—

注1：個室にて入浴を希望される場合、ホームで定めた時間帯で事前のお申し出をしていただくことにより入浴できます。

注2：配車状況によりご希望に添えない場合がございます。

注3：各種機会提供のサービスについては、指定日・指定業者によるサービスとなります。

注4：生活相談・助言、日常生活におけるご入居者様の心配事や悩みなどについては、スタッフがいつでも相談に応じます。

注5：服薬管理とは、仕分け・取り纏め・管理等を意味します。

※近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径6km圏内にある医療機関となります。

※自立の方で、生活アシスト費をお支払いいただいた場合、下記サービスがご利用いただけます。

一①個室の利用（使用料及び準備・後片付け料含む）が回数制限なし②居室清掃2回サービス③洗濯2回サービス

※月額利用料（管理費）に含まれるその他の主な費用は、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、
厨房設備費、事務費、人件費となります。

介護サービス等の一覧表

【SOMPOケア　ラヴィーレ仙台東】			（要介護3～5）		
提供サービスの別		別途、実費負担部分	介護保険給付に含まれるサービス	月額利用料に含まれるサービス	その都度、徴収させていただくサービス ※別紙「料金一覧表」参照
介護サービス					
巡回（様子観察）	昼間	—	概ね3時間毎及び必要に応じ対応	—	—
	夜間		概ね3時間毎及び必要に応じ対応	—	—
食事	食事介助（食堂での喫食時）	食事代	食事の都度必要に応じ全面介助	—	—
	食堂での配膳及び下膳		○	—	
	居室への配膳及び下膳		感染症罹患又は体調不良時	—	○
排泄	排泄介助	おむつ代	随時全面介助	—	—
	おむつ交換		巡回時確認、必要に応じ随時交換	—	—
入浴	浴室準備	—	週2回	—	週3回目以上
	着替準備		週2回	—	週3回目以上
	着脱衣介助		週2回（全面介助）	—	
	洗髪及び洗身介助		週2回（全面介助）	—	
	一般浴での入浴介助		週2回（全面介助）	—	
	機械浴での入浴介助		週2回（全面介助）	—	
	清拭介助 （体調不良により入浴できなかった場合）		週2回	—	
	個室（注1）		—	—	週3回目以上 （使用料及び準備・後片付け料）
身辺介助	体位交換	—	巡回の都度	—	—
	移乗・移動介助		車いすでの移動を介助	—	—
	更衣準備、片付		全面介助	—	—
	身だしなみ介助（洗面、口腔ケア）		起床時、就寝時介助	—	—
機能訓練	機能訓練（生活リハビリ含む）	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—
緊急時対応	ケア・ナースコール	—	24時間対応	—	—
生活サービス					
家事	居室清掃	—	週2回	—	—
	ごみ収集	—	—	定期的に収集	—
	洗濯	—	週2回	—	週3回目以上
	リネン交換	リネンレンタル代	—	—	—
	被服クリーニング	クリーニング代	—	取り次ぎ	—
協力病院への通院	送迎（注2）	—	回数制限なし	—	—
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	回数制限なし	—	—
近隣病院への通院	送迎（注2）	—	—	月2回	月3回目以上
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
その他代行	買い物代行（注3）	購入代金	—	機会提供（週1回）	週2回目以上
	介護保険に関する手続き全般	手続きに要する費用及び 代行者交通費	○	—	—
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	手続きに要する費用及び 代行者交通費	—	—	○
理美容	ヘアカットサービス（注3）	理美容代	—	機会提供	—
生活相談	生活相談員による生活相談（注4）	—	○	—	—
健康管理サービス					
診療	訪問診療（注3）	医療保険制度で支給される 以外の実費	—	機会提供	臨時往診・臨時相談
健康診断等	定期健康診断（注3）	診断科	機会提供（年2回）	—	—
	健康相談	—	—	看護師による相談・健康情報の継続的管理	—
服薬管理（注5）	提携薬局にて処方の場合	薬代	—	看護師による服薬管理	—
	上記以外の場合（お薬のお持ち込み）		—	看護師による服薬管理	—
入退院時・入院中のサービス					
移送	協力病院・近隣病院付き添い	—	随時（協力病院）	随時（近隣病院）	—
不在中の居室管理	居室内清掃・換気	—	—	○	—
代行	事務手続き	手続きに要する費用及び 代行者交通費	協力病院：随時	近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
	入院中のお届け（手紙、洗濯物）	代行者交通費	協力病院：随時	近隣病院：月1回	近隣病院月2回目以上
その他の個別対応サービス					
フロント業務	来訪者（新聞・郵便・宅急便等含む）の 受付・取り次ぎ・不在時の伝言、 配達物受付・保管・お届け、 タクシー等の配車手配、 身元保証人様及びご家族様への連絡等	—	—	○	—
外部業者の紹介	日常に必要な業者の紹介 （クリーニング店・食料品店・生花店等）	—	—	○	—
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	—	—	—	○
レクリエーション 年間行事等	レクリエーション、季節折々の行事、 定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料費、行食事代及び 交通費等	—	○	—
外出レクリエーション	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
	付き添い（複数名様に対する）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
葬儀・仏事関連	相談による紹介等	—	—	○	—

注1：個室にて入浴を希望される場合、ホームで定めた時間帯で事前のお申し出をしていただくことにより入浴できます。

注2：配車状況によりご希望に添えない場合がございます。

注3：各種機会提供のサービスについては、指定日・指定業者によるサービスとなります。

注4：生活相談・助言、日常生活におけるご入居者様の心配事や悩みなどについては、スタッフがいつでも相談に応じます。

注5：服薬管理とは、仕分け・取り纏め・管理等を意味します。

※近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径6km圏内にある医療機関となります。

※自立の方で、生活アシスト費をお支払いいただいた場合、下記サービスがご利用いただけます。

一①個室の利用（使用料及び準備・後片付け料含む）が回数制限なし②居室清掃2回サービス③洗濯2回サービス

※月額利用料（管理費）に含まれるその他の主な費用は、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、
厨房設備費、事務費、人件費となります。

介護サービス等の一覧表

【SOMPOケア　ラヴィーレ仙台東・ホスピスプラン】			(要支援1～2・要介護1～5)		
提供サービスの別		別途、実費負担部分	介護保険給付に含まれるサービス	月額利用料に含まれるサービス	その都度、徴収させていただくサービス ※別紙「料金一覧表」参照
介護サービス					
巡回（様子観察）	昼間	—	概ね3時間毎及び必要に応じ対応	—	—
	夜間	—	概ね3時間毎及び必要に応じ対応	—	—
食事	食事介助（食堂での喫食時）	食事代	食事の都度必要に応じ全面介助	—	—
	食堂での配膳及び下膳		○	—	
	居室への配膳及び下膳		感染症罹患又は体調不良時	—	○
排泄	排泄介助	—	随時全面介助	—	—
	おむつ交換	—	巡回時確認、必要に応じ随時交換	—	—
入浴	浴室準備	—	週2回	—	週3回目以上
	着替準備		週2回	—	週3回目以上
	着脱衣介助		週2回（全面介助）	—	
	洗髪及び洗身介助		週2回（全面介助）	—	
	一般浴での入浴介助		週2回（全面介助）	—	
	機械浴での入浴介助		週2回（全面介助）	—	
	清拭介助 （体調不良により入浴できなかった場合）		週2回	—	
	個浴室（注1）		—	—	週3回目以上 （使用料及び準備・後片付け料）
身辺介助	体位交換	—	巡回の都度	—	—
	移乗・移動介助		車いすでの移動を介助	—	—
	更衣準備、片付		全面介助	—	—
	身だしなみ介助（洗面、口腔ケア）		起床時、就寝時介助	—	—
機能訓練	機能訓練（生活リハビリ含む）	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—
緊急時対応	ケア・ナースコール	—	24時間対応	—	—
生活サービス					
家事	居室清掃	—	週2回	—	—
	ごみ収集	—	—	定期的に収集	—
	洗濯	—	週2回	—	週3回目以上
	リネン交換	—	—	週1回	週2回目以上
	被服クリーニング	クリーニング代	—	取り次ぎ	—
協力病院への通院	送迎（注2）	—	回数制限なし	—	—
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	回数制限なし	—	—
近隣病院への通院	送迎（注2）	—	—	—	○
	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
その他代行	買い物代行（注3）	購入代金	—	—	○
	介護保険に関する手続き全般	手続きに要する費用及び 代行者交通費	○	—	—
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	手続きに要する費用及び 代行者交通費	—	—	○
理美容	ヘアカットサービス（注3）	理美容代	—	機会提供	—
生活相談	生活相談員による生活相談（注4）	—	○	—	—
健康管理サービス					
診療	訪問診療（注3）	医療保険制度で支給される 以外の実費	—	機会提供	臨時往診・臨時相談
健康診断等	定期健康診断（注3）	診断料	機会提供（年2回）	—	—
	健康相談	—	—	看護師による相談・健康情報の継続的管理	—
服薬管理（注5）	提携薬局にて処方の場合	薬代	—	看護師による服薬管理	—
	上記以外の場合（お薬のお持ち込み）		—	看護師による服薬管理	—
入退院時・入院中のサービス					
移送	協力病院・近隣病院付き添い	—	随時（協力病院）	随時（近隣病院）	—
不在中の居室管理	居室内清掃・換気	—	—	○	—
代行	事務手続き	手続きに要する費用及び 代行者交通費	協力病院：随時	月1回（近隣病院）	近隣病院月2回目以上
	入院中のお届け（手紙、洗濯物）	代行者交通費	協力病院：随時	月1回（近隣病院）	近隣病院月2回目以上
その他の個別対応サービス					
フロント業務	来訪者（新聞・郵便・宅急便等含む）の 受付・取り次ぎ・不在時の伝言、 配達物受付・保管・お届け、 タクシー等の配車手配、 身元保証人様及びご家族様への連絡等	—	—	○	—
外部業者の紹介	日常に必要な業者の紹介 （クリーニング店・食料品店・生花店等）	—	—	○	—
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	—	—	—	○
レクリエーション 年間行事等	レクリエーション、季節折々の行事、 定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料費、行事食代及び 交通費等	—	○	—
外出レクリエーション	付き添い（1名）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
	付き添い（複数名様に対する）	交通費（付き添い者分含む）	—	—	○
葬儀・仏事関連	相談による紹介等	—	—	○	—

注1：個浴にて入浴を希望される場合、ホームで定めた時間帯で事前のお申し出をしていただくことにより入浴できます。

注2：配車状況によりご希望に添えない場合がございます。

注3：各種機会提供のサービスについては、指定日・指定業者によるサービスとなります。

注4：生活相談・助言、日常生活におけるご入居者様の心配事や悩みなどについては、スタッフがいつでも相談に応じます。

注5：服薬管理とは、仕分け・取り纏め・管理等を意味します。

※近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径6km圏内にある医療機関となります。

※月額利用料（管理費）に含まれるその他の主な費用は、共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、
厨房設備費、事務費、人件費となります。

別添 2（別紙）

料金一覧表【SOMPOケア ラヴィーレ仙台東】

	限定対象者	金額（税込）	単位	備考
生活アシスト費	自立の方	¥33,000	月額	①個室の利用（使用料及び準備・後片付け料含む）が回数制限なし②居室清掃2回サービス③洗濯2回サービス
上乗せ介護費用	要支援・要介護の方	¥16,500	月額	定められた基準以上の人員を配置した手厚い介護を行っている場合に認められている費用

◆有料サービス 料金一覧表

サービス項目		科目	限定対象者	金額（税込）	単位	備考
介護サービス						
食事	居室への配膳及び下膳	居室配膳料	－	¥110	1回	風邪等の感染症に罹患されている又は体調不良とみなされた場合を除きます。
入浴	洗髪及び洗身介助	洗髪・洗身介助料	自立・要支援の方	¥880	1回	週3回目以上
	一般浴介助 機械浴介助 清拭介助	入浴介助・清拭介助料	自立・要支援の方	¥1,100	1回	週3回目以上
			要介護1・2の方	¥3,850	1回	週3回目以上
			要介護3～5の方	¥5,500	1回	週3回目以上
	個室	使用料	－	¥550	1回	週3回目以上 生活アシスト費を利用されている方を除きます。
		準備・後片付け料 （お湯はり、後片付け・清掃等）	－	¥330	1回	週3回目以上 生活アシスト費を利用されている方を除きます。
生活サービス						
家事	洗濯	洗濯料	－	¥550	1回	週3回目以上
近隣病院への通院	送迎	送迎費	－	¥550	20分	月3回目以上
	付き添い（1名）	付き添い料	－	¥1,100	20分	
その他代行	買い物代行	代行料	－	¥330	1回	週2回目以上（インターネット購入も含まれます）
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	代行料	－	¥330	1回	30分未満
			－	¥1,100	1回	30分以上～1時間未満
			－	¥2,200	1回	1時間以上～2時間未満
			－	¥3,300	1回	2時間以上、以降1時間ごとに¥1,100
健康管理サービス						
服薬管理 （仕分け・取り纏め・管理等）	提携薬局以外での処方薬のお持ち込み	服薬管理料	自立の方	¥3,300	月額	回数制限なし
その他の個別対応サービス						
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	個別対応料	－	¥550	20分	
	買い物代行					
外出レクリエーション	付き添い（1名）	付き添い料	－	¥1,100	20分	
	付き添い（複数名様に対する）	付き添い料	－	¥550	1回	1時間未満
			－	¥1,100	1回	1時間以上～2時間未満
			－	¥2,200	1回	2時間以上～4時間未満、以降2時間ごとに¥1,100

別添 2（別紙）

料金一覧表【S O M P O ケア ラヴィーレ仙台東・ホスピスプラン】

◆有料サービス 料金一覧表

サービス項目		科目	限定対象者	金額（税込）	単位	備考
介護サービス						
食事	居室への配膳及び下膳	居室配膳料	－	¥110	1回	風邪等の感染症に罹患されている又は体調不良とみなされた場合を除きます。
入浴	洗髪及び洗身介助	洗髪・洗身介助料	自立・要支援の方	¥880	1回	週3回目以上
	一般浴介助 機械浴介助 清拭介助	入浴介助・清拭介助料	自立・要支援の方	¥1,100	1回	週3回目以上
			要介護1・2の方	¥3,850	1回	週3回目以上
			要介護3～5の方	¥5,500	1回	週3回目以上
	個浴室	使用料	－	¥550	1回	週3回目以上
		準備・後片付け料 （お湯はり、後片付け・清掃等）	－	¥330	1回	週3回目以上
生活サービス						
家事	洗濯	洗濯料	－	¥550	1回	週3回目以上
	リネン交換	リネン交換料	－	¥550	1回	週2回目以上
近隣病院への通院	送迎	送迎費	－	¥550	20分	
	付き添い（1名）	付き添い料	－	¥1,100	20分	
その他代行	買い物代行	代行料	－	¥330	1回	インターネット購入も含まれます。
	介護保険以外の諸手続き （書類記入/作成/受取・役所申請・振込・発送等）	代行料	－	¥330	1回	30分未満
			－	¥1,100	1回	30分以上～1時間未満
			－	¥2,200	1回	1時間以上～2時間未満
			－	¥3,300	1回	2時間以上、以降1時間ごとに¥1,100
	健康管理サービス					
服薬管理 （仕分け・取り纏め・管理等）	提携薬局以外での処方薬のお持ち込み	服薬管理料	自立の方	¥3,300	月額	回数制限なし
その他の個別対応サービス						
日常生活を営む上での 必要な支援以上の御用事	持込家具等の組立・修理、衣替え、 不用品処理、裁縫、アイロンがけ、 居室片付け等 （コンシェルジュ・用務・生活補助員対応）	個別対応料	－	¥550	20分	
	買い物代行					
外出レクリエーション	付き添い（1名）	付き添い料	－	¥1,100	20分	
	付き添い（複数名様に対する）	付き添い料	－	¥550	1回	1時間未満
			－	¥1,100	1回	1時間以上～2時間未満
			－	¥2,200	1回	2時間以上～4時間未満、以降2時間ごとに¥1,100

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13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

償 却 期 間	1,826日（5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		なし

(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>○ 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	返還金＝標準前払金 ×（償却期間－入居日数）／償却期間

(3) 前払い方式の総額
設定なし

(4) 併用方式の総額

① 入居一時金ゆとりプラン（併用方式）

居室タイプ	① 標準前払金 (併用方式)	② 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	③ 想定居住期間の家賃相当 額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却 額） <③÷1,826日（小数点以下 切捨て）>
A・B・C・D・E	2,500,000	0	2,500,000	1,369

② 標準プラン（併用方式）

居室タイプ	① 標準前払金 (併用方式)	② 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	③ 想定居住期間の家賃相当 額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却 額） <③÷1,826日（小数点以下 切捨て）>
A・B・C・D・E	5,500,000	0	5,500,000	3,012

③ 月額ゆとりプラン（併用方式）

居室タイプ	① 標準前払金 (併用方式)	② 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	③ 想定居住期間の家賃相当 額（返還金対象額） <①－②>	④ 日割額（1日あたりの償却 額） <③÷1,826日（小数点以下 切捨て）>
A・B・C・D・E	9,000,000	0	9,000,000	4,928

(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	○ 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

特定施設入居者生活介護等 利用料金表

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	6級地	(地域単価)	10.27
---------------	-----	--------	-------

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) 2024/6/1現在

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	1,879円	56,382円	5,639円	11,277円	16,915円
要支援 2	313単位	3,214円	96,435円	9,644円	19,287円	28,931円
要介護 1	542単位	5,566円	166,990円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護 2	609単位	6,254円	187,632円	18,764円	37,527円	56,290円
要介護 3	679単位	6,973円	209,199円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護 4	744単位	7,640円	229,226円	22,923円	45,846円	68,768円
要介護 5	813単位	8,349円	250,485円	25,049円	50,097円	75,146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	(I)	36単位/日	369円/日	11,091円/30日	1,110円	2,219円	3,328円
生活機能向上連携加算	無	—/月	—/月	—/月	—	—	—
個別機能訓練加算 (I)	有	12単位/日	123円/日	3,697円/30日	370円	740円	1,110円
個別機能訓練加算 (II)	無	—/月	—/月	—/月	—	—	—
A D L 維持等加算	無	—/月	—/月	—/月	—	—	—
夜間看護体制加算	(I)	18単位/日	184円/日	5,545円/30日	555円	1,109円	1,664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	1,027円/月	1,027円/月	103円	206円	309円
協力医療機関連携加算 (2)	—	40単位/月	410円/月	410円/月	41円	82円	123円
口腔・栄養スクリーニング加算	—	20単位/回	205円/回	205円/回	21円	41円	62円
退院・退所時連携加算	—	30単位/日	308円/日	9,243円/30日	925円	1,849円	2,773円
退居時情報提供加算	—	250単位/回	2,567円/回	2,567円/回	257円	514円	771円
科学的介護推進体制加算	無	—/月	—/月	—/月	—	—	—
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	(II)	572単位/日	5,874円/日	5,874円/日	588円	1,175円	1,763円
		644単位/日	6,613円/日	6,613円/日	662円	1,323円	1,984円
		1,180単位/日	12,118円/日	12,118円/日	1,212円	2,424円	3,636円
		1,780単位/日	18,280円/日	18,280円/日	1,828円	3,656円	5,484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	2,464円/日	2,464円/30日	247円	493円	740円
生産性向上推進体制加算	無	—/月	—/月	—/月	—	—	—
サービス提供体制強化加算	(II)	18単位/日	184円/日	5,545円/30日	555円	1,109円	1,664円
介護職員等処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設単位数+加算単位数 × 12.8% × 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に開催していること。

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に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A D L 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け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。