

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」

2024年7月1日

重要事項説明書

記入年月日	2024年7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	営利法人
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	〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷1-8-3	
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	1992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 [壺番館] 千葉県君津市豊英 355-1 [式番館] 千葉県君津市豊英 355-10	
主な利用交通手段	最寄駅	J R内房線「君津」駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ J R内房線「君津」駅より 28km、施設バス 1日2往復 (シャトルバス約 40分) ・ J R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	[壹番館] 0439-38-2231 [貳番館] 0439-38-2100
	FAX番号	[壹番館] 0439-38-2727 [貳番館] 0439-38-2731
	メール	
	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		[壹番館] 1988年9月1日 [貳番館] 1992年3月1日
有料老人ホーム事業の開始日		[壹番館] 1988年9月30日 [貳番館] 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)	2024年 3月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	[壹番館] 8,010.51㎡ [貳番館] 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（普通賃借・定期賃借）	
		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	[壹番館] 8,589.88 m ² (地上7階建) [貳番館] 8,234.10 m ² (地上10階地下1階建)			
		うち、老人ホーム部分	[壹番館] 8,569.88 m ² [貳番館] 8,234.10 m ²			
	耐火構造	<input checked="" 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 checked="" 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	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 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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				
		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*
	壹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
	壹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
	壹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
	壹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
	貳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
	貳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
	貳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
	貳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
壹介護居室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 ・相部屋	
壹介護居室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	
貳介護居室	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (介護居室のみ) 2 なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他(多目的室等)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	協力医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔・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	
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<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)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅱ)		1 あり <input checked="" 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 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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) (II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	退去時情報提供加算	(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
			1 あり <input 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"/> あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	
	<input type="checkbox"/> なし		

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" 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（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
	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)
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 checked="" type="checkbox"/> 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 <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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 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・ 		

	<p>介護保険に加入している方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>解約条項</p> <p>以下の場合には、相当の予告期間をおいて、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に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
	<p>解約予告期間</p> <p style="text-align: right;">3ヶ月</p>
入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり (内容: 1泊2日3食 7,485円 (税込) 3泊4日以内)</p> <p>② なし</p>
入居定員	[老番館] 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	48人	29人	19人	36.2
介護職員	39人	25人	14人	30.3
看護職員	9人	4人	5人	5.9
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	2人	2人	0人	2.0
調理員	18人	7人	11人	14.9
事務員	9人	7人	2人	8.4
その他職員	16人	4人	12人	12.6
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	16人	14人	2人
実務者研修の修了者	1人	0人	1人
初任者研修の修了者	10人	5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)	2.0 : 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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>							
	業務に係る資格等		1 あり <input type="checkbox"/>							
			資格等の名称							
			2 なし <input checked="" type="checkbox"/>							
	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	2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	1人	1人	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
応じた職員 の人数 業務に従事 した経験 年数に	1年未満	0人	1人	1人	2人	0人	0人	0人	0人	0人
	1年以上									
	3年未満	1人	2人	2人	2人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年以上									
	5年未満	2人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上									
	10年未満	1人	1人	3人	5人	0人	0人	1人	0人	1人
10年以上	0人	1人	1人	4人	1人	0人	0人	1人	1人	0人
従業者の健康診断の実施状況			1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>							

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 <input type="checkbox"/>	
	2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/>	
	3 終身建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/>	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/>	
	2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/>	
	3 月払い方式 <input type="checkbox"/>	
	4 選択方式 <input type="checkbox"/>	1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/>
	※該当する方式を全て選択	2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/>
		3 月払い方式 <input type="checkbox"/>
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	
	2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/>	
	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 <input type="checkbox"/>	

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		130,790円	145,190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	58,890円/30日	58,890円/30日
		管理費	71,900円	86,300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		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(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に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/529円 昼食/615円 夕食 819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 58,890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、P5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	<ul style="list-style-type: none"> 入居日から契約終了日までの、施設利用料の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	<ol style="list-style-type: none"> 入居者が1人の場合であって契約終了した場合 <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金想定居住期間内の場合 $\text{入居一時金} \times 85\% \div \text{想定居住期間の日数} (14 \text{年} \times 365 \text{日}) \times \text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数}$ 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。 入居者が2人の場合、その一方が契約終了退去した場合 <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金想定期間内の場合 $\text{加算入居一時金} \times 85\% \div \text{想定居住期間の日数} (14 \text{年} \times 365 \text{日}) \times \text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数}$ 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	86人
	女性	167人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	14人
	75歳以上85歳未満	79人
	85歳以上	158人
要介護度別	自立	162人
	要支援1	11人
	要支援2	11人
	要介護1	25人
	要介護2	17人
	要介護3	15人
	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上10年未満	66人
	10年以上15年未満	55人
	15年以上	66人

(入居者の属性)

平均年齢	86.0歳
入居者数の合計	253人
入居率※	84.3%
※ 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	8人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例) なし
	入居者側の申し出	8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)
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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

(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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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	<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
管理規程	<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
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 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり (壱番館 1988 年 10 月 20 日届出) (弐番館 1992 年 5 月 1 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日登録) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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			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	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
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		
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・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<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・隣接		
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・隣接	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	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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												
○ 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												

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												
○ 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												
○ 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												
○ 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												
○ 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												
○ 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												
○ 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												

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 ・ 計画書作成 ・ 体力測定 ・ 筋力向上 ・ バランス能力の向上 ・ 歩行訓練 ・ 関節の拘縮予防 ・ 作業訓練 ・ 言語訓練 ・ ADLの維持改善 ・ 体操指導 ・ 実施前後の健康チェック ・ 日常生活上の運動に関する相談 ・ 補助用具に関する指導・相談	左記各項目 中必要な サービス		○		○		○		○		○		○		○	
○ 家事援助 ・ 居室整理清掃 ・ 居室衛生管理 ・ 衣類の洗濯 ・ シーツ交換洗濯 ・ 寝具管理 ・ 裁縫・衣類繕い ・ 衣類管理・衣替え ・ ゴミ廃物処理 ・ 粗大ゴミ処分	左記各項目 中必要な サービス	※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
○ 生活援助 ・ 郵便物・新聞のお届け ・ 宅配便の取次ぎ ・ 買物代行 ・ 官公庁手続き代行 ・ 介護用品選定調達 ・ 小口現金管理 ・ 後見人に関する相談 ・ 財産管理に関する相談	希望に応じ 希望に応じ ※3 ※3 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ		希望に応じ 希望に応じ ※3 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 ※3 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 ※3 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 ※3 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	○ ○ ※3 ○ ○ ○ ○ ○	※3
○ 福祉用具 ・ 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	左記各項目 中必要な サービス	※5	○ ○ ○ ○	※5	○ ○ ○ ○	※5	○ ○ ○ ○	※5	○ ○ ○ ○	※5	○ ○ ○ ○	※5	○ ○ ○ ○	※5	○ ○ ○ ○	※5
○ 閉じこもり予防 ・ 声かけ ・ 散歩のお誘い ・ イベント参加のお誘い ・ デイ・ルームへのお誘い ・ 閉じこもりに関する情報提供	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	希望に応じ
○ 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							
○ 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 ○		○ ○ ○		○ ○ ○		○ ○ ○	○ ○ ○							

- ※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、貸出台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