別紙様式(R6.6月版)

基準日　令和7年4月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ソナーレ浜田山
定員・室数	73　人　・　67　室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１～２人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾗｲﾌｹｱﾃﾞｻﾞｲﾝｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	ライフケアデザイン株式会社		
主たる事務所の所在地	〒　210-0006			
	神奈川県川崎市川崎区砂子一丁目２番地４　川崎砂子ビルディング８階			
連絡先	電話番号	044-589-2701		
	ファックス番号	044-289-2702		
ホームページ	http://www.lifecaredesign.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	峰山　正樹
設立年月日	平成11年10月5日			
主な事業等	特定施設入居者生活介護および関連サービス事業の管理運営業務			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	9	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵	世田谷区祖師谷三丁目26番3号
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	9	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵	世田谷区祖師谷三丁目26番3号
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｿﾅｰﾚﾊﾏﾀﾞﾔﾏ		
	名称	ソナーレ浜田山		
所在地	〒 168-0065			
	東京都杉並区浜田山三丁目２６番８号			
連絡先	電話番号	03-6454-6161		
	ファックス番号	03-6454-6070		
ホームページ	http://www.lifecaredesign.co.jp/sonare-hamadayama/			
介護保険事業所番号	第1371510429号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	柏田　雄司
事業開始年月日	令和 1 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 31 年 4 月 18 日			
届出上の開設年月日	令和 1 年 11 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 1 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 7 年 10 月 31 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 1 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 7 年 10 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	京王井の頭線「浜田山」駅より徒歩3分（190m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	1604.09 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	3321.55 ㎡　うち有料老人ホーム分 3321.55 ㎡		
	竣工日	令和 1 年 10 月 1 日		
	階数	地上 5 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 5 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和1年10月1日　～　令和31年9月30日
		自動更新	あり

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	20	20.06 ㎡　～　21.24 ㎡
	3階	1人	21	20.06 ㎡　～　25.66 ㎡
	4階	1人	17	20.06 ㎡　～　25.66 ㎡
	5階	1人	3	20.65 ㎡　～　40 ㎡
	5階	2人	6	40.12 ㎡　～　41.3 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等			
	便　所	全室あり	
	洗　面	全室あり	
	浴　室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（各自　設置・料金負担　）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（各自　設置・放送契約・料金負担　）
	Wi-Fi	全室あり	

共同便所	6　箇所	（　男女共用　）		
共同浴室	個浴：　5	大浴槽：　1	機械浴：　0	
	併設施設との共用	なし　（　）		
食堂	兼用	あり　（　レクリエーション・イベント等　）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（エントランス、ラウンジ、ダイニング、機能訓練室、ビューティーサロン、応接室、洗濯室、屋上ガーデンテラス、事務室(フロント)、スタッフキャビン、汚物処理室、駐車場、駐輪場）			
エレベーター	あり　2　基			
消防設備	自動火災報知設備：　あり	火災通報装置：　あり	スプリンクラー：　あり	
緊急呼出装置	居室：　あり	便所：　あり	浴室：　あり	脱衣室：　あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況　等
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	3				3人	3.0	
看護職員：直接雇用	4		4		8人	7.0	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	16		4		20人	25.1	
介護職員：派遣			7		7人		
機能訓練指導員	2				2人	2.0	他ホームの機能訓練指導員兼務
計画作成担当者	2				2人	2.0	
栄養士					0人		業務委託
調理員					0人		業務委託
事務員	2				2人	2.0	
その他従業者			8		8人	5.0	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数		
	39 時間	看護・介護職員
	40 時間	他

③－１　介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	12		7	
実務者研修	4		1	
介護職員初任者研修			3	
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士	2			
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－３　管理者（施設長）の資格	**介護福祉士**

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20　時　0　分～　7　時　0　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　2　人以上　　看護職員　1　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　**①と同じのため記入省略**

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　**③－１と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　**③－２と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　1.9　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満		2	6	9	1		1		1	
１年以上３年未満	1		7	2						
３年以上５年未満	2	1	2		2		1		1	
５年以上10年未満	1	1	1							
10年以上										
合計	4	4	16	11	3	0	2	0	2	0

４ サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり　（　委託　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	要介護度に応じ、ケアプランに添って適切な方法で安否を確認します。ナースコールはスタッフキャビン及びスタッフの携帯するＰＨＳもしくはスマートフォンに連動し、迅速に対応します。共用部分においてカメラを設置することにより、移動時の見守り、事故発生時の状況確認を実施します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	２４時間看護職員配置体制を整備し、胃ろうのケア、インシュリンの注射、吸引、吸入、疼痛の緩和、人工肛門のケア、膀胱留置カテーテルのケア、在宅酸素療法、創傷・褥瘡のケア、摘便、浣腸などの対応を実施します。但し、お客様の状態を確認させていただいた上で入居可能かご確認させていただきます。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団交鐘会　あおぞら在宅診療所		
	所在地	東京都品川区西五反田7-22-17 TOCﾋﾞﾙB1F		
	距離	ホームより15.5km　車にて36分		
	診療科目	内科全般（訪問総合診療）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	訪問診療（医師の定期的訪問による診療）、健康相談、緊急時の指示・往診（24時間対応）、医療機関の紹介、看護職員に対する指導等		
協力医療機関(2)	名称	医療法人財団　荻窪病院		
	所在地	東京都杉並区今川3-1-24		
	距離	ホームより7.6km　車にて17分		
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・肝臓内科・糖尿病内科・リウマチ科・腎臓内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・救急科・婦人科・小児科		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	外来受診、入院加療を要する場合の入院受け入れ及び看護職員に対する指導等（但し、受入れの可否、時期、条件等については、ご入居者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。）		

協力医療機関(3)	名称	医療法人社団絹和会　睡眠総合ケアクリニック代々木			
	所在地	東京都渋谷区代々木５丁目１０ー１０　ＳＹビル			
	距離	ホームより7.6km　車にて17分			
	診療科目	精神科・神経内科			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	睡眠障害に関する診療、睡眠に関する健康相談、医療機関の紹介等			
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団　輝生会　在宅総合ケアセンター成城　成城リハビリテーション病院			
	所在地	東京都世田谷区祖師谷３－８－７			
	距離	ホームより9.0km　車にて30分			
	診療科目	内科、リハビリテーション科			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	内科医・リハビリ専門医による定期訪問、健康相談、緊急時の指示・往診（24時間対応）、在宅総合ケアセンターの機能を生かした訪問リハビリ、身体の機能管理を含むリハビリ指導及び機能訓練指導員及び当ホームの専門職スタッフへの指導等			
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団 黎明会 杉並北クリニック			
	所在地	東京都杉並区下井草4-31-2 1階			
	距離	ホームより5.8km　車にて14分			
	診療科目	内科（訪問診療）			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療（医師の定期的訪問による診療）、健康相談、緊急時の指示・往診（24時間対応）、医療機関の紹介、看護職員に対する指導等			
協力医療機関(6)	名称	医療法人社団　さくら慈愛会　アイみらいクリニック眼科			
	所在地	東京都豊島区池袋2-59-2　クレール池袋404			
	距離	ホームより14.4km　車にて28分			
	診療科目	眼科（訪問診療）			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療（医師の定期的訪問による診療）、健康相談、疾病進行状況の把握し看護職員に対する指導、医療機関の紹介等			
協力医療機関(7)	名称	医療法人社団　明洋会　柴垣医院 自由が丘			
	所在地	東京都目黒区自由が丘1-13-4　シャイン自由が丘ビル2F			
	距離	ホームより17.2km　車にて38分			
	診療科目	総合内科、腎臓内科、人工透析内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、精神科、皮膚科			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療（医師の定期的訪問による診療）、健康相談、緊急時の指示・往診（24時間対応）、医療機関の紹介、看護職員に対する指導等			
協力医療機関(8)	名称	あおきクリニック			
	所在地	東京都港区浜松町1-9-12　中野ﾋﾞﾙ5F			
	距離	ホームより15.4km　車にて29分（有料区間含む）			
	診療科目	内科、救急科、精神科			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	訪問診療（医師の定期的訪問による診療）、健康相談、緊急時の指示・往診（24時間対応）、医療機関の紹介、看護職員に対する指導等			

協力医療機関(9)	名称	医療法人社団　東京医心会　ニューハート・ワタナベ国際病院				
	所在地	東京都杉並区浜田山3丁目19-11				
	距離	ホームより170m　徒歩2分				
	診療科目	心臓血管外科　循環器内科　内分泌外科　呼吸器外科　脳神経外科　肝臓内科　一般外科　麻酔科　放射線科				
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし		
	協力の内容	外来受診、入院加療を要する場合の入院受け入れ及び看護職員に対する指導等（但し、受入れの可否、時期、条件等については、ご入居者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。）				
協力歯科医療機関（1）	名称	医療法人社団 燦佑会　上野スマイル歯科				
	所在地	東京都台東区上野6-2-14 喜久屋ﾋﾞﾙ8F				
	距離	16.3ｋｍ　車で36分				
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり		
	協力の内容	訪問診療、義歯の健康管理を含む口腔ケア指導及び看護職員に対する指導等				
協力歯科医療機関（2）	名称	医療法人社団 高輪会　サンフラワービル歯科				
	所在地	東京都品川区南品川2-7-9 サンフラワービル				
	距離	17.8ｋｍ　車で36分（有料区間含む）				
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり		
	協力の内容	訪問診療、義歯の健康管理を含む口腔ケア指導及び看護職員に対する指導等				

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	あり
夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）
看取り介護加算	あり（Ⅱ）
協力医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	あり（Ⅱ）
若年性認知症入居者受入加算	なし
ＡＤＬ維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	あり
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅰ）
口腔・栄養スクリーニング加算	あり
退院・退所時連携加算	あり
退去時情報提供加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　（ 年　2　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	満６５歳以上の方
	要介護度	要支援・要介護の方。但し、ご夫婦及びご兄弟が同施設へ入居される場合には、お一人のみ自立可能
	医療的ケア	施設で対応できる医療的ケアの範囲を超えない方
	認知症	可（お客様の状態を確認させて頂いた上で、入居可能かご相談させて頂きます）
	その他	・連帯保証人及び身元引受人を立てられる方 ・自傷・他害の恐れがなく他の入居者と円滑な共同生活が可能な方 ・感染症でない方（但し、医師により他の入居者に感染する恐れが無いと診断された場合は、この限りではありません）
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人及び連帯保証人を１名定めて頂きます。 連帯保証人は、ご入居者の入居契約に基づく事業者に対する債務について、ご入居者と連帯して履行の責を負います。 身元引受人は、入居契約が解除（死亡・任意退去）の場合、身柄及び遺留財産を引き取ります。 身元引受人は、介護サービスの提供にあたって、処遇の相談、緊急時の連絡等に協力します。 身元引受人は、医療機関にて入居者が入院治療を必要となった場合の意思確認及び医療機関の受診に協力します。	
体験入居	利用期間	最長１３泊１４日
	利用料金	１泊：２２，０００円（税込、食事付）
	その他	・体験入居利用者には、事業所において行うご入居者と同様のサービスを提供するものとします。 ・満室の場合は不可。 ・介護保険は適用外となります。
入院時の契約の取扱い	疾病・負傷等により医療機関にて入院治療が必要となった場合には、ご入居者の意思を確認し身元引受人等の同意を得て協力医療機関等の受診に協力します。但し、入院手続き等は原則ご入居者又はご家族等にてご対応お願いいたします。 ＊医療費は、ご入居者の負担となります。 ＊入院期間中の月額利用料のうち、家賃相当額、管理費はご負担頂きます。 ＊急変時の対応については、契約締結時に「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」を作成ご提出いただき、対応方法等確認いたします。 ＊ホームでは、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご家族等への連絡がつかなかった場合、ご家族から指示をいただかないうちに、救急措置、緊急入院、手術等の医療措置におよぶ場合があります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	サービス提供にあたっては、当該ご入居者又は他のご入居の皆様の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他のご入居者の行動を制限する行為を禁止しています。やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご入居者本人または他の入居の皆様の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は身体的拘束廃止委員会を中心に充分に検討を行い、身体的拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクが高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の３要件を満たした場合のみ、ご入居者本人・ご家族へ説明と同意を得て行います。また、身体拘束の態様及び時間、その際のご本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また、実施後は速やかな解除に努めます。	

事業者からの契約解除	事業者は、ご入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、以下の第２項及び第３項に定めた条件の下に入居契約を解除することがあります。 一、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 二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納するとき 三、入居契約第７条の定めに違反したとき 四、入居契約第２６条（第２６条第１項第６号から第８号を除く）に違反したとき 五、入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ２　前項の規定に基づく入居契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一、入居契約解除の通告について９０日の予告期間をおく 二、前号の通告に先立ち、ご入居者、身元引受人及び成年後見人等に弁明の機会を設けること 三、前号の通告に先立ち、ご入居者、成年後見人及び身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する ３　第１項第５号によって入居契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第１号及び第２号に掲げる手続きを行います。 一、医師の意見を聴く 二、一定の観察期間をおく ４　事業者は、ご入居者、成年後見人又は身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、入居契約を解除することができます。 一、入居契約（月払いプラン）第５１条又は入居契約（前払いプラン）第５５条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二、入居契約締結後に入居契約（月払いプラン）第５１条又は入居契約（前払いプラン）第５５条に該当する事実が判明したとき 三、入居契約第２６条第１項第６号から第８号までの各号に掲げる行為を行ったとき

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動		あり
	判断基準・手続	居住環境の変更によるご入居者への悪影響を防ぐために、原則としてその他の居室への移動は行わないが、ご入居者の身体状況の変化等により、より適切な介護サービスを提供する必要性が生じた場合は、医師の意見を聞いたうえで、観察期間を設け、ご入居者の同意の上で、介護居室を変更して頂くことがあります。
	利用料金の変更	あり（居室移動の前後で家賃相当額等が異なる場合）
	前払金の調整	あり（居室移動の前後で家賃相当額等が異なる場合）
	従前居室との仕様の変更	あり（2人用個室から1人用個室への移動の場合）
提携ホーム等への転居		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	

苦情対応窓口

窓口の名称１	ソナーレ浜田山
電話番号	０３－６４５４－６１６１
対応時間	9:00　～　18:00　（　平日・土日祭日　）
窓口の名称２	ソニーライフケアグループ相談窓口
電話番号	０１２０－９１３－８８０
対応時間	10:00　～　17:00　（　平日　）

窓口の名称３		杉並区保健福祉部介護保険課
	電話番号	０３－３３１２－２１１１
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
窓口の名称４		東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課
	電話番号	０３－６２３８－０１７７
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
窓口の名称５		東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課
	電話番号	０３－５３２０－４５３７
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
窓口の名称６		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	電話番号	０３－３５４８－１０７７
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：　ソニーグループ損害保険プログラム

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　91.0　歳　入居者数合計：　69　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満								
７５歳以上８５歳未満						1	1	
８５歳以上		12	3	19	9	14	8	2
合計	0	12	3	19	9	15	9	2

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	14	6	46	3			69

男女別入居者数　男性：　9　人　女性：　60　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　95　％　（定員に対する入居者数）

直近１年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	5
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	11
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	17

６ 利用料金

入居準備費用	なし　円	
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり　※前払金をお支払いいただいた場合は、敷金をお支払いいただく必要はありません。	
金額	家賃相当額の６ケ月分　円　※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金 （初期償却率）	月額利用料	（内訳）				
			家賃	管理費	介護費用 （要介護3）	食材費 ＊軽減税率	光熱水費
月払プラン Ａタイプ（20㎡）	－	790,580円	473,000	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
月払いプラン Ａ－Ｎタイプ(20㎡)	―	747,580円	430,000	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
月払いプラン Ｂタイプ(25㎡)	―	898,580円	581,000	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
月払いプラン Ｃタイプ(40㎡) 第1ご入居者	―	1,465,950円	983,000	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
月払いプラン Ｃタイプ(40㎡) 第2ご入居者	―	152,210円	―	―	110,000	42,210	管理費に含む
月払いプラン Ｃ－Ｎタイプ(40㎡) 第1ご入居者	―	1,340,950円	858,000	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
月払いプラン Ｃ－Ｎタイプ(40㎡) 第2ご入居者	―	152,210円	―	―	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 80歳～84歳 Ａタイプ(20㎡)	38,100,000円 （初期償却率26.2%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 85歳～89歳 Ａタイプ(20㎡)	26,622,000円 （初期償却率23.9%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン （終身）90歳以上 Ａタイプ(20㎡)	18,942,000円 （初期償却率16.9%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 80歳～84歳 Ａ－Ｎタイプ(20㎡)	34,575,000円 （初期償却率26.0%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 85歳～89歳 Ａ－Ｎタイプ(20㎡)	24,192,000円 （初期償却率23.9%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 90歳以上 Ａ－Ｎタイプ(20㎡)	17,178,000円 （初期償却率16.6%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 80歳～84歳 Ｂタイプ(25㎡)	46,725,000円 （初期償却率26.2%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 85歳～89歳 Ｂタイプ(25㎡)	32,670,000円 （初期償却率24.0%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 90歳以上 Ｂタイプ(25㎡)	23,226,000円 （初期償却率16.8%）	317,580円	―	165,370	110,000	42,210	管理費に含む

前払いプラン 80歳～84歳 Ｃタイプ(40㎡) 第1ご入居者	78,975,000円 (初期償却率26.2%)	482,950円	―	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 85歳～89歳 Ｃタイプ(40㎡) 第1ご入居者	55,188,000円 (初期償却率24.0%)	482,950円	―	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 90歳以上 Ｃタイプ(40㎡) 第1ご入居者	39,228,000円 (初期償却率16.8%)	482,950円	―	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン Ｃタイプ(40㎡) 第2ご入居者	―	152,210円	―	―	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 80歳～84歳 Ｃ－Ｎタイプ(40㎡) 第1ご入居者	68,850,000円 (初期償却率26.3%)	482,950円	―	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 85歳～89歳 Ｃ－Ｎタイプ(40㎡) 第1ご入居者	48,060,000円 (初期償却率23.9%)	482,950円	―	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン 90歳以上 Ｃ－Ｎタイプ(40㎡) 第1ご入居者	34,188,000円 (初期償却率16.8%)	482,950円	―	330,740	110,000	42,210	管理費に含む
前払いプラン （終身）80歳以上 Ｃ－Ｎタイプ(40㎡) 第2ご入居者	―	152,210円	―	―	110,000	42,210	管理費に含む

各料金の内訳・明細	前払金	前払金＝１か月の家賃相当額×想定居住期間（月数）＋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(初期償却) 前払いプラン　Aタイプ 90歳以上 （前払金）18,942,000円　＝　家賃相当額 375,000円　×　想定居住期間（償却期間）42か月 （想定居住期間） 確率的にご入居者のうち概ね５０%の方が入居し続けることが予想される期間。公益社団法人全国有料老人ホーム協会の試算プログラム及び自社データをもとに、年齢グループごとの想定居住期間を定めています。 （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） 想定居住期間を超えてご入居者の全員が退去するまでの予想家賃相当額。公益社団法人全国有料老人ホーム協会の試算プログラムを参考に、年齢グループごとに必要な予想家賃相当額を定めています。 前払金のうち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額は、短期解約特例よる契約終了の場合には、全額が無利息で返還され、それ以外の場合は返還されません。
	家賃	Ａタイプ　473,000円　Ａ-Ｎタイプ　430,000円　Ｂタイプ　581,000円 Ｃタイプ　983,000円　Ｃ-Ｎタイプ　858,000円 建物賃借人への支払い家賃、公租公課、保険料他を算定基礎として設定しています。
	管理費	居室及び共用施設の維持管理に伴う事務・管理部門の人件費、厨房委託費、備品・消耗品等の諸費用となります。
	介護費用	当ホームは、要支援者・要介護者2名に対し常勤換算１名以上の人員配置をしています。この介護保険給付の基準を上回る手厚い人員配置に係る費用として、以下の介護費用（上乗せ介護費）を設定しています。 当ホームが提供する特定施設ご入居者生活介護及び介護予防特定施設ご入居者生活介護を利用いただく場合に要介護状態に応じてお支払いいただきます。尚、入居後に自立となった場合又は当ホームが提供する特定施設ご入居者生活介護及び介護予防特定施設ご入居者生活を利用しない場合、介護費用（上乗せ介護費）に替えて、ご入居者の基本的な生活の支援を行うサービス（食事サービス、生活支援サービス及び健康管理サービス）の費用として生活支援費184,800円(税込)をお支払いいただきます。 要支援１：118,800円　要支援２：116,600円 要介護１：114,400円　要介護２：112,200円　要介護３：110,000円 要介護４：107,800円　要介護５：105,600円（税込） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

食費	朝食　400　円・昼食　503　円・夕食　504　円　間食　－　円 １日当たり　1,407　円　× 30日で積算 ※消費税軽減税率対象 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食事の欠食は３日前までに意思表示をして頂きます。 ３日前以降にキャンセルした場合は、上記の料金をご負担いただきます。
光熱水費	管理費に含みます。
短期利用	１日当たり　27,917　円　利用料の算出方法　（家賃+管理費+光熱水費+上乗せ介護費）÷30日+食材費 ※介護保険自己負担分別

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居日までに銀行振込でお支払いいただきます。 ＊支払先は、請求書に記載。 ＊お振込みは、ご入居者名義とし振込手数料は、ご入居者負担となります。 ＊銀行振込の振込依頼書等の控えをもって預り証等に代えさせていただきますので、お振込み時の振込依頼書等の控えを大切に保管いただきますようお願いいたします。	
償却開始日	入居日から	
返還対象としない額	あり	前払金のうち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額
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	返還金＝前払金－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－（家賃相当額×利用期間月数） 契約終了時は、償却残高（月の途中の場合は、1ケ月を30日として日割り計算し、１円未満の端数は切り捨て。以後、「日額単価」という。）を返還します。	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　起算日：入居した翌日	
	前払金の返還金額＝前払金－（1か月の家賃相当額÷30日）×「入居期間の暦日数」 ※「入居期間」は入居日から契約終了日まで（入居日と契約終了日の当日を含む）です。	
返還期限	契約終了日から　90 日以内	
保全措置	あり　保全先：不動産信用保証株式会社	
その他留意事項	なし	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	利用月末締め、翌月10日前後請求書送付　利用月翌々月5日に口座振替
その他留意事項	家賃相当額、介護保険の自己負担額は非課税です。それ以外の費用は消費税が課税されます。 ＊入退去時の月途中の場合は、１か月を30日として日割り計算にて算出します。（１円未満の単数は切り捨て） ＊おむつ代、医療費、ご入居者の個別希望による日用品費等、個別選択的なサービス費（介護サービス等の一覧表記載実費サービス）は実費となります。

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	82,992	8,300
要支援２	130,941	13,095
要介護１	222,425	22,243
要介護２	247,135	24,714
要介護３	272,957	27,296
要介護４	296,926	29,693
要介護５	322,378	32,238

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）	要介護のみ
看取り介護加算	あり（Ⅱ）	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	あり（Ⅱ）	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅰ）	
口腔･栄養スクリーニング加算	あり	対象者のみ
退院･退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

月額利用料及びその他の費用は、消費者物価指数、経済情勢の変動、管理運営費用、公共料金の変動、その他の相当の事由がある場合、事前に運営懇談会等で意見を聞いた上で決定します。

【料金プランの一例】　　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	Ａタイプ（18㎡）月払プラン　要介護３の方の場合

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	2,838,000	0	790,580

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

（別紙２）介護サービス等一覧表

※以下は標準的な介護サービスの内容を記したものであり、実際には、個々の利用者の状況により異なることがあります。
※料金は、税込価格です。

区分	サービス		自立・要支援1		要支援2・要介護1		要介護2～3		要介護4～5	
			月額利用料に含むサービス（○印）	月額利用料に含まないサービス	月額利用料に含むサービス（○印）	月額利用料に含まないサービス	月額利用料に含むサービス（○印）	月額利用料に含まないサービス	月額利用料に含むサービス（○印）	月額利用料に含まないサービス
介護サービス	巡回	昼間（9～18時）	○（必要時）	－	○（ケアプランに準ずる）	－	○（ケアプランに準ずる）	－	○（ケアプランに準ずる）	－
		夜間（18～9時）	－	－	○（ケアプランに準ずる）	－	○（ケアプランに準ずる）	－	○（ケアプランに準ずる）	－
	食事介助		－	－	○（必要時見守り）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
	排泄介助		－	－	○（必要時見守り）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
	おむつ交換		－	－	－	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
	おむつ代		－	実費	－	実費	－	実費	－	実費
	入浴介助		○（２回/週）	３回目から/週	○（２回/週）	３回目から/週	○（２回/週）	３回目から/週	○（２回/週）	３回目から/週
			（注）週2回を超える入浴（1時間まで）　1人介助1,650円/回、2人介助3,300円/回（税込）							
	清拭		○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
	身辺介助	体位交換	－	－	－	－	－	－	○（必要時）	－
		居室からの移動	－	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
		衣類の着脱	－	－	○（必要時）	－	○（朝夕、入浴時）	－	○（朝夕、入浴時）	－
		身だしなみ介助	－	－	○（必要時）	－	○（朝夕、入浴時）	－	○（朝夕、入浴時）	－
	機能訓練		○（必要時）	－	ケアプランによる	－	ケアプランによる	－	ケアプランによる	－
	外出介助		－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）
			（注）ご入居者の特別な希望により行われる、買い物・趣味嗜好等等の外出介助の付添い１回につき、1,650円/30分							
	通院介助	協力医療機関	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
		上記以外	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）
			協力医療機関外の付添い1,650円／30分、介護タクシー使用時は、自己負担となります。							
	緊急時対応／ナースコール		○（24時間対応）	－	○（24時間対応）	－	○（24時間対応）	－	○（24時間対応）	－
生活サービス	居室清掃		○（週2回）	－	○（週2回）	－	○（週2回）	－	○（週2回）	－
	日常の洗濯		○（週2回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費	○（週2回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費	○（週2回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費	○（週2回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費
	リネン交換		○（週１回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費	○（週１回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費	○（週１回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費	○（週１回及び必要時）	ご入居者の希望で提供した場合実費
	居室配膳・下膳		○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－	○（必要時）	－
			（注）ご利用者の健康状態等により居室での食事が適当な場合は無料。 健康状態に関係なくご利用者の希望による場合は、550円/回（税込）							
	理美容		－	実費	－	実費	－	実費	－	実費
	買物代行		○（週１回・指定日）	品物代自己負担	○（週１回・指定日）	品物代自己負担	○（週１回・指定日）	品物代自己負担	○（週１回・指定日）	品物代自己負担
			（注）ご入居者の特別な希望により係る、買い物等に要する送料及び手数料等自己負担となります。週２回以上は有料 1,650円／30分							
	金銭管理サービス		－							
健康管理サービス	定期健康診断		○（2回/年）	－	○（2回/年）	－	○（2回/年）	－	○（2回/年）	－
			定期健康診断にかかる費用は、自己負担となります。							
	健康相談		○（随時）	－	○（随時）	－	○（随時）	－	○（随時）	－
	生活相談		○（随時）	－	○（随時）	－	○（随時）	－	○（随時）	－
	医師の往診		－	医療費は自己負担	－	医療費は自己負担	－	医療費は自己負担	－	医療費は自己負担
入退院時、入院中のサービス	医療費		－	医療費は自己負担	－	医療費は自己負担	－	医療費は自己負担	－	医療費は自己負担
	移送サービス		○（協力医療機関）	実費	○（協力医療機関）	実費	○（協力医療機関）	実費	○（協力医療機関）	実費
			ご入居者ご家族による移送にかかる費用は自己負担となります。							
その他	行事		○	－	○	－	○	－	○	－
			（注）全員参加の定例行事に係る材料費等は月額利用料に含みますが、サービスの一環として行う任意参加の行事に係る材料費等は自己負担となります。							
	その他の支援サービス		－	実費	－	実費	－	実費	－	実費
			ご入居者の趣味嗜好等の付添いサービスに伴う、交通費・入場料等自己負担となります。							

基準日：令和7年4月1日

施設名：ソナーレ浜田山

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○適合・不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4（3）から（5）までに定めるすべての要件を満たしているか。	○適合・不適合・非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム（児童福祉施設等）の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○適合・不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○適合・不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○適合・不適合	
6	【収容人員（従業員含む。）10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○適合・不適合・非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備（スプリンクラー設備等）を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○適合・不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○適合・不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○適合・不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人（配偶者及び3親等以内の親族を対象）であるか。	○適合・不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○適合・不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○適合・不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○適合・不適合・非該当	**保全先：不動産信用保証株式会社**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 （初期償却0の場合のみ「適」とする。）	適合・○不適合・非該当	**初期償却率：16.5～26.5%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除（死亡退去含む）の場合については、既受領の前払金の全額（実費を除く。）を利用者に返還することが定められているか。	○適合・不適合・非該当	

※　開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
※　不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。