別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	フェリオ多摩川
定員・室数	68　人　・　68　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人
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		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ ｼﾆｱﾗｲﾌｶﾝﾊﾟﾆｰ		
	名称	株式会社 シニアライフカンパニー		
主たる事務所の所在地	〒　151－0053 東京都渋谷区代々木四丁目３６番１９号リゾートトラスト東京ビル６階			
連絡先	電話番号	03-6634-9779(株式会社 シニアライフカンパニー)		
	ファックス番号	03-4332-7658(株式会社 シニアライフカンパニー)		
ホームページ	https://www.trustgarden.jp/company/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	伏見 有貴
設立年月日	平成30年8月28日			
主な事業等	介護保険法にもとづく特定施設入居者生活介護事業および介護予防特定施設入居者生活介護事業、老人福祉法に基づく有料老人ホームの運営、介護保険法にもとづく居宅介護支援事業所の運営			

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	2	フェリオ多摩川	東京都大田区多摩川2-8-7
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	2	フェリオ多摩川	東京都大田区多摩川2-8-7
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	ﾌｪﾘｵﾀﾏｶﾞﾜ		
	名称	フェリオ多摩川		
所在地	〒 146-0095	東京都大田区多摩川2-8-7		
連絡先	電話番号	03－5482-7091		
	ファックス番号	03－5482-7093		
ホームページ	https://www.trustgarden.jp/tamagawa/			
介護保険事業所番号	第1371112507号			
管理者職氏名	役職名	ホームマネージャー	氏名	藤本大輔
事業開始年月日	令和 1 年 9 月 1 日			
届出年月日	令和 1 年 7 月 26 日			
届出上の開設年月日	令和 1 年 9 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 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 13 年 8 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 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 13 年 8 月 31 日	まで	
事業所へのアクセス	東急多摩川線矢口渡駅下車 徒歩５分（４００ｍ）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	1920.83 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	4029.18 ㎡	うち有料老人ホーム分	4029.18 ㎡
	竣工日	平成 17 年 9 月 30 日		
	階数	地上 4 階 地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 1 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし （ ）		
賃貸借契約の概要		契約期間	～	
		自動更新		

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	8	22 ㎡ ～ 22.84 ㎡
	2階	1人	20	22 ㎡ ～ 22.61 ㎡
	3階	1人	20	22 ㎡ ～ 22.61 ㎡
	4階	1人	20	22 ㎡ ～ 22.61 ㎡
				㎡ ～ ㎡

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	全室あり	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（各自設置、料金負担各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（各自設置、料金負担各自）

共同便所	2 箇所	（男女共用）		
共同浴室	個浴： 4	大浴槽： 0	機械浴： 3	
	併設施設との共用	なし （ ）		
食堂	兼用	あり （アクティビティや生活リハビリの場にもなります）		
	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、健康管理室、理美容室、応接室（兼家族相談室）、会議室、共用トイレ、中庭、屋上、事務室、駐車場、ダイニング・キッチン、壁面収納、汚物処理室、スタッフルーム、スタッフ休憩室、機能訓練室）			
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	非常勤	合計	常勤換算	兼務状況 等

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	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	4	0	4	0	8人	8.6	
看護職員：派遣	1	0	2	0	3人		
介護職員：直接雇用	18	2	3	0	23人	26.2	副施設長常勤非専従兼務 計画作成担当者兼務
介護職員：派遣	2	0	4	0	6人		
機能訓練指導員	1	0	1	0	2人	1.8	
計画作成担当者	1	1	0	0	2人	1.5	介護職員兼務
栄養士					0人		外部委託
調理員					0人		外部委託
事務員	2	0	1	0	3人	2.5	
その他従業者	0	1	2	0	3人	2.0	介護職員兼務

②　１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	38.3 時間

③－１　介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	16	1	6	0
実務者研修	2	0	0	0
介護職員初任者研修	2	0	2	0
介護支援専門員	1	1	0	0
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0
資格なし	0	0	0	0

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
理学療法士	1	0	0	0
作業療法士	0	0	1	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師又は准看護師	0	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
はり師又はきゅう師	0	0	0	0

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	19　時　30　分～　7　時　30　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　1　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 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
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　　2.0　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	1	2	5	3	1	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	2	1	7	2	0	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0
５年以上10年未満	2	3	6	1	0	0	0	0	2	0
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	6	22	7	1	0	1	1	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	各居室のベッドサイド及びトイレ、共有部分は各浴室及びトイレに緊急コールを設置し、介護・看護職員携帯のＰＨＳ及び最寄りのヘルパーステーションにて対応致します。通常の声掛けの他に1日1回以上（定期巡回や介護サービス提供時等）巡回致します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	・事業者は、入居者が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、入居者の主治医又は事業者の協力医療機関、その他必要に応じ専門医において治療等が受けられるよう支援いたします。 ・事業者は、救急時において主治医・ご家族・身元引受人へ連絡するとともに、的確かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関等での救急対応が受けられるよう計らいます。 ・協力医療機関への入退院に係る同行・移送費用はサービスに含まれます。 ・重度化した場合、施設でのお看取りを行うことが可能です。別途指針を定めており、ご説明・同意の下に支援いたします。 ・経管栄養（胃ろう・腸ろう）の方は、チューブが抜け易い状態であったり、自己抜去してしまう等の行為が殆ど見られず、安定した状態で管理ができていれば受け入れ可能です。術後の経過年数、状態等により対応が異なるので原則、応相談です。 ・経管栄養（胃ろう・腸ろう）の方は術後、目安として1年以上経過し、安定した状態であれば受け入れ可能です。 ・経管栄養の方については、施設の看護職員により提供します。 ※入院・治療にかかる費用は、入居者の負担となります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関（1）	名称	医療法人社団明正会ウェルコンパス城南クリニック			
	所在地	東京都世田谷区等々力7-22-5			
	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	診療科目：総合内科　緩和ケア　泌尿器科 費用負担：診察・治療は実費 診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院および緊急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等			
協力医療機関（2）	名称	医療法人社団永高会 蒲田クリニック			
	所在地	東京都大田区蒲田5-40-7 大塚ビル401			
	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	診療科目：内科、外科、循環器科、精神科 費用負担：診察・治療は実費 診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院および緊急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等			
協力医療機関（3）	名称	医療法人社団 松和会 池上総合病院			
	所在地	東京都大田区池上6-1-19			
	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	診療科目：内科、外科、循環器内科、脳神経外科、泌尿器科等 費用負担：診察・治療は実費 緊急時受け入れ、入院、受診、治療			
協力医療機関（4）	名称	アイみらいクリニック眼科			
	所在地	東京都豊島区池袋2丁目59-2クレール池袋404			
	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	診療科目：眼科 費用負担：診察・治療は実費 診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院および緊急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし			
	名称				

	所在地	
協力歯科医療機関（1）	名称	医療法人社団横浜みらい会 横浜南仲通歯科
	所在地	神奈川県横浜市中区南仲通3丁目37 千野ビル2F
	協力の内容	診療科目：歯科 費用負担：実費にて 歯科の往診・訪問診療、口腔ケア、歯科健康相談、スタッフ研修等
協力歯科医療機関（2）	名称	抱星デンタルクリニック
	所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町1-15-5蔦宗店舗1階
	協力の内容	診療科目：歯科 費用負担：実費にて 歯科の往診・訪問診療、口腔ケア、食事観察、経口維持計画書の策定、歯科健康相談、スタッフへの技術的指導・助言・研修等

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（Ⅰ）
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰロ）
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）
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	なし
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（Ⅱ）
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
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	不可
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　1　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歳以上又は自立は、原則満75歳以上
	要介護度	自立及び要介護認定の要支援、要介護の方
	医療的ケア	常時医療機関において治療を必要としない方
	認知症	著しい自傷他害の恐れがない方
	その他	・複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方 ・入居契約に定めることを承諾し、事業者の運営方針に賛同できる方

身元引受人等の条件、義務等	１．入居者は、原則として身元引受人を定めるものとします。 ２．前項において身元引受人が定められない場合には、入居者が入居する期間中に事業者に支払うべき概算費用の保全措置、及び入居者が死亡したときに事業者が行う葬儀等の方法、及び費用とその支払い方法について、入居者と事業者は事前に協議するものとします。 ３．入居者が本条第１項における身元引受人を定めることができない場合は、原則として成年後見制度を利用するものとします。事業者はその利用について入居者に対し相談、支援を行います。 ４．事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。 ５．事業者は、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 ６．身元引受人は入居者が心身状態等の変化により、自己の意思表示が不可能と判断されるようになった場合には、すみやかに成年後見人選任の申し立てをするものとします。 ７．身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。	
体験入居	利用期間	原則7泊8日
	利用料金	1泊16,500円（宿泊代・食事代・介護サービス料・消費税込） 延長の場合1泊16,500円
	その他	途中退去時日割精算
入院時の契約の取扱い	入院期間中も入居契約は継続され、退院後は自室にお戻りいただけますが、月額利用料のうち管理費、厨房管理費はお支払い頂きます。入院加療に係る費用は入居者の負担になります。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（ 年 4 回）
	定期的な研修の実施	（ 年 2 回）
	担当者の役職名	ホームマネージャー
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（ 年 4 回）
	定期的な研修の実施	（ 年 2 回）
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者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、身体拘束その他入居者の行動を制限しません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その状態及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。ご家族の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。 【緊急やむを得ず身体拘束を行う場合】 ①切迫性：本人または他入居者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 ②非代替性：身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合 ③一時性：身体拘束その他行動制限が一時的なものである場合 上記①～③に該当するか「身体拘束廃止委員会」で検討する。 【手続き】 ①本人・家族への説明・同意 身体拘束の内容、目的、時間、期間を文章で説明し、同意を得る。 身体拘束の期間中も経過観察・再検討記録の情報を本人・家族へ明示する。 ②記録入居者の心身状況、条件の該当する状況、身体拘束の内容、時間等の記載をし、記録は2年保管する。 ③最小限の実施・早期の解除 身体拘束を実施している期間のモニタリングの徹底、要件に該当するかの再検討、定期的なケアカンファを実施し、入居者の状態・解除方法の検討を行う。
	職員に対する周知の実施	あり

業務継続計画の策定状況等	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	定期的な訓練の実施	(年 2 回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	１．事業者は、入居者ないしご家族・身元引受人のいずれかが、次の各号のいずれかに該当し、そのために本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者との本契約を解除することができるものとします。 (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)月額利用料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)入居者が第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき (4)入居者の行動が、他の入居者及び当施設、職員の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける、明らかに差し迫った危険があり、事業者が他の手段をもってしても改善の見込がないとき (5) 施設内の秩序を乱す行為又は施設の品位を著しく汚す行為が繰り返され、事業者による改善要望の繰り返しにも関わらず止まないため、施設内での共同生活を通常に営むことが不可能または著しく困難であると事業者が判断したとき (6)社会通念上不適切な言動を、他の入居者・事業者の職員または事業者自体に対し行い、名誉感情を著しく毀損するなど対象相手の人権を侵害する事態を生み出し、かつ、事業者による中止要望の繰り返しにも関わらず止まない等、事業者との信頼関係が修復し難いほどに破壊されたと事業者が判断し、施設内での共同生活を通常に営むことが不可能または著しく困難であると事業者が判断したとき (７)次に掲げる者が反社会的勢力に属すると判明した場合 ①入居者 ②本契約書の表題部に署名した身元引受人、返還金受取人、及び契約立会人等の本契約関係者（本契約書表題部に署名した該当者がある場合）	

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	ご利用者の身体的状況により居室移動をされた方が適切な介護・看護支援が出来ると判断した場合、経過観察期間を設けた上、医師の助言を得て、ご本人・身元引受人への説明・同意を得て行います。
	利用料金の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり
	前払金の調整	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり
	従前居室との仕様の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり
提携ホーム等への転居		あり （株）シニアライフカンパニーが運営する有料老人ホーム
	判断基準・手続	ご利用者の身体的状況により居室移動をされた方が適切な介護・看護支援が出来ると判断した場合、経過観察期間を設けた上、医師の助言を得て、ご本人・身元引受人への説明・同意を得て行います。
	利用料金の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり
	前払金の調整	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり
	従前居室との仕様の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり

苦情対応窓口

窓口の名称１		フェリオ多摩川 生活相談員
	電話番号	03－5482-7091

対応時間	9:00 ～ 18:00 (月曜日～日曜日)	
窓口の名称２	株式会社 シニアライフカンパニー 渉外担当	
電話番号	03－6634－9779	
対応時間	9:00 ～ 17:00 (月曜日～金曜日)	
窓口の名称３	大田区介護保険課 介護サービス担当	
電話番号	03－5744－1258	
対応時間	8:30 ～ 17:15 (月曜日～金曜日)	
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険）

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	なし	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：　89.8 歳　　入居者数合計：　57 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	0	0	0	0	0	0	0	0
６５歳以上７５歳未満	0	0	1	0	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	3	0	1	2	3
８５歳以上	0	5	5	7	7	3	10	10
合計	0	5	6	10	7	4	12	13

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	9	7	29	5	4	3	57

男女別入居者数	男性： 16 人	女性： 41 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	84 ％ （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	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	24
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	2	退去者数合計	27

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	なし	
金額	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	月額利用料	（内訳）				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
前払金入居 65～79歳	27,000,000円	299,790円	0	124,300	82,500	92,990	管理費に含む
前払金入居 80～84歳	24,750,000円	299,790円	0	124,300	82,500	92,990	管理費に含む
前払金入居 85～89歳	22,500,000円	299,790円	0	124,300	82,500	92,990	管理費に含む
前払金入居 90歳～	18,000,000円	299,790円	0	124,300	82,500	92,990	管理費に含む
月払い方式	―	674,790円	375,000	124,300	82,500	92,990	管理費に含む

各料金の内訳・明細

前払金

月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出

（月額単価の説明）

入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、長期にわたって受領する家賃相当額

算定根拠及び算定基準
・①「１か月の家賃相当額×想定居住期間（返還対象分）」＋②「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（非返還対象分）」

※ 入居者が利用する居室及び共用施設等の費用として長期に渡って受領する家賃相当額で、
地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出しております。
※ 想定居住期間は、厚生労働省が発表する「簡易生命表」等に記載された入居者の平均余命等を勘案して算出します。
前払い金に占める割合は、返還対象部分が８５%、非返還対象部分が１５%です。

（想定居住期間）90歳以上　48ヶ月
85～89歳　60ヶ月
80～84歳　66ヶ月
65～79歳　72ヶ月

（想定居住期間の説明）

厚生労働省が発表する「簡易生命表」等に記載された入居者の平均余命等を勘案して算出しております。

家賃

月払い方式　　：月額単価375,000円
入居者が主として利用する居室及び共用施設等の費用として受領する施設利用料で、
地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮して算出しております。

管理費

共用施設等の維持管理費：124,300円（水光熱費、清掃、修繕費等の維持費用、町内会費等に充当）、事務・管理部門の人件費、各居室水光熱費

介護費用

暮らしサポート費：
・週38.3時間換算で、要介護者2名に対して常勤換算1名以上の職員体制を取っています。
・この料金は、合理的な積算根拠に基づいて算出されており、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当されるものです。
・自立の場合は緊急時対応、健康管理サービス、入退院時、入居時のサービスに係る人件費、居室清掃、居室管理サービスなどの介護サービス等の一覧表に基づくサービスを提供する為の費用となります。
※暮らしサポート費は利用日数に応じ請求させていただきます。

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

食費

朝食　572　円・昼食　756　円・夕食　745　円　間食　0　円

１日当たり　2,073　円　× 30日で積算

厨房管理運営費　30、800円など

（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）

・欠食は３日前までに申出下さい
・3日前以降にキャンセルした場合は上記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　未実施　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・ 支払方法	入居に際して、入居者は重要事項説明書及び管理規定に定める前払い金を、契約開始日までに事業者にお支払い頂きます。	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	あり　　前払い金方式の場合　前払い金の１５％ 月払い方式の場合　なし	
	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	（1）月次償却＝(前払い金－非返還対象分)÷前払い金償却期間(月数) (小数点以下切捨て) 月次償却日割分＝月次償却÷30(小数点以下切捨て) （2）端数精算金＝前払い金－月次償却×前払い金償却期間(月数) ※端数精算金は、償却期間開始月に充当するものとします。 （3）返還金　＝(前払い金－非返還対象分){(月次償却日割分×入居日から その月の末日までの日数)＋(月次償却×入居翌月から退去前月までの月数) ＋(月次償却日割分×退去月初日から退去日までの日数)}－端数精算金 「入退去月は日割り精算」 ※入居経過日の算出にあたり入居日は算入しません。	
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：入居した日	
	入居日から起算して3ヶ月以内において契約が終了した場合は、上記の規定にかかわらず、以下の方法で返還金を算出します。 （前払い金の返還） 目的施設の1日当りの利用料 ＝前払い金÷前払い金償却期間(月数)(小数点以下切捨て) ÷30(小数点以下切捨て) 返還金＝受領済の前払い金 －(居室明け渡し日までの利用日数×目的施設の1日当りの利用料) －通常の使用に伴い生じた居室損耗を除く現状回復費用 別途、介護保険の自己負担分はご負担いただきます。	
返還期限	契約終了日から　　90 日以内	
保全措置	あり　　保全先：　株式会社三井住友銀行	
その他留意事項	株式会社三井住友銀行に未償却残高の全額を信託しております（老人福祉法その他適用法令等の改正による）。尚、株式会社三井住友銀行の保全措置にあたり、独立した弁護士を受益者代理人として立てております（但し、弊社のコンプライアンス責任者、又は、それに準じる者を受益者復代理人として立てる場合があります）。	

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	月額利用料の支払いについては、当月末日締めとし、入居者宛てに明細を添付し、翌月10日前後に請求します。事業者はこれに基づき、その金額を27日に銀行口座から自動引落をします。
その他留意事項	入居者は入居者名義の普通口座を設け、その口座から自動振替により月額利用料を支払うものとします。その場合消費税を加算して頂きます。

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	72,790	7,279
要支援２	120,739	12,074
要介護１	205,574	20,558
要介護２	230,284	23,029

要介護３	256,109	25,611
要介護４	280,086	28,009
要介護５	305,537	30,554

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（Ⅰ）	要支援のみ
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）	要介護のみ
生活機能向上連携加算	なし	
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（Ⅱ）	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	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ロ）	

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

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の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。

【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	前払金　85～89歳入居（要支援・要介護）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	22,500,000	299,790

※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	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

説明年月日

年　　月　　日

重要事項説明書及び一覧表（適合表示事項について） 明を受け、理解しました。 年　　月　　日 署名	説明者職・氏名 職 署名

別添

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

	自　立		要支援1・2		要介護1～5	
	前払い金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払い金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払い金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞						
○巡回						
・昼間　6:00～21:00	―	―	1回以上	―	1回以上	―
・夜間　21:00～6:00	―	―	1回以上	―	1回以上	―
○食事介助	―	―	必要に応じ見守りまたは介助	―	必要に応じ見守りまたは介助	―
○排泄介助	―	―	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	―	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	―
○おむつ交換	―	―	必要に応じ適宜	―	必要に応じ適宜	―
○おむつ代	―	―	―	実費	―	実費
○入浴			週2回	週3回以上の場合	週2回	週3回以上の場合
・清拭	―	―		2,200円/1回		2,200円/1回
・介助	―	―		2,200円/1回		2,200円/1回
・特浴介助	―	―		4,400円/1回		4,400円/1回
○身辺介助						
・体位交換	―	―	―	―	必要に応じ適宜	―
・居室からの移動	―	―	必要に応じ見守りまたは介助	―	必要に応じ見守りまたは介助	―
・衣類の着脱	―	―	必要に応じ見守りまたは介助	―	必要に応じ見守りまたは介助	―
・身だしなみ介助	―	―	必要に応じ見守りまたは介助	―	必要に応じ見守りまたは介助	―
○機能訓練	―	7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に繰り上げて請求します	個別機能訓練計画通り実施	計画を超える場合 7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に繰り上げて請求します	個別機能訓練計画通り実施	計画を超える場合 7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に繰り上げて請求します
○通院介助(協力医療機関)	※1	―	随時	―	随時	―
○通院介助 （上記以外）	※1	―	※1	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	※1	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○緊急時対応						
・緊急コール	24時間対応	―	24時間対応	―	24時間対応	―
○アクティビティ※2	施設全体に提供する物	実費	施設全体に提供する物	実費	施設全体に提供する物	実費
＜生活サービス＞						
○居室清掃	週2回	3回以上1,320円/1回	週2回	3回以上1,320円/1回	週2回	3回以上1,320円/1回
○リネン交換※3	週1回	2回以上1,320円/1回	週1回	2回以上1,320円/1回	週1回	2回以上1,320円/1回
○日常の洗濯	―	クリーニングは実費	週2回	クリーニングは実費	週2回	クリーニングは実費
○本人希望による居室配膳・下膳	事業者が必要と判断した場合	990円/1回	事業者が必要と判断した場合	990円/1回	事業者が必要と判断した場合	990円/1回
○嗜好に応じた特別食	―	別途、ご相談	―	別途、ご相談	―	別途、ご相談
○理美容	―	実費	―	実費	―	実費
○外出時の同行	―	30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○買物代行 （通常の利用区域）※4	週1回指定日	2回以上30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	週1回指定日	2回以上30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	週1回指定日	2回以上30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○買物代行 （上記以外の区域）※4	―	30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費） ※30分を超えるご毎に繰り上げて請求します
	前払い金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払い金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払い金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○役所手続き代行※5	―	30分／1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○金銭・預金管理	―	―	※6	―	※6	―
＜健康管理サービス＞						
○定期健康診断	年2回	―	年2回	―	年2回	―
○健康相談	随時	―	随時	―	随時	―
○服薬支援	必要時に応じて実施	―	随時	―	随時	―
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	必要時に応じて実施	―	随時	―	随時	―
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	必要時	―	随時	―	随時	―
○医師の往診	―	実費	―	実費	―	実費
＜入退院時、入院中のサービス＞						
○移送サービス	※1	―	随時	―	随時	―
○入退院時の同行 （協力医療病院）	※1	―	随時	―	随時	―
○入退院時の同行 （上記以外）※5,7	―	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	―	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○入院中の洗濯物交換・買物※5,7	―	―	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○入院中の見舞い訪問※5,7	―	―	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 （交通費実費） ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○ご家族等の滞在 （リネン・ベッド・清掃代等）※8	―	1泊2日1名あたり3,080円	―	1泊2日1名あたり3,080円	―	1泊2日1名あたり3,080円
＜その他サービス＞※9		30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費）※7 ※30分を超える毎に繰り上げて請求します		30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費）※7 ※30分を超える毎に繰り上げて請求します		30分／スタッフ 1名に付1,320円 （交通費実費）※7 ※30分を超える毎に繰り上げて請求します
○ご家族向けサービス	インターネットでご入居者の情報がご覧いただけます （介護日誌・バイタル情報・ケアプランの閲覧）	―	インターネットでご入居者の情報がご覧いただけます （介護日誌・バイタル情報・ケアプランの閲覧）	―	インターネットでご入居者の情報がご覧いただけます （介護日誌・バイタル情報・ケアプランの閲覧）	―

スタッフの手配状況により、お受けできない場合があります

※1　緊急性がある場合のみ対応
※2 内容によって、事前にご了解を得て、別途費用のご負担をいただく場合があります。
※3 汚染等による交換は2回目以降でも無料となります
※4 入居者又は身元引受人は、原則として、購入を希望する物品を記載した書面を施設に提出して買い物代行を依頼します。
　施設は、依頼書を受けた入居者について、当該文書により依頼内容を確認し、承認する場合は遅滞なく買物を代行します。
　施設は、依頼された買物を終えた場合は、入居者又は身元引受人に報告し、これらの者に対し購入した物品を引き渡すものとします。
※5 原則はご家族にてお手配をお願い致します。やむ得ない場合に当社にて対応させて頂く場合の費用になります（交通費は別途実費負担）
※6 金銭・預金管理は行いませんが、立替金制がございます。
※7 協力医療機関は無料、協力医療機関以外は料金をいただきます。
※8 ご家族等が一時的にご入居者居室に滞在することができるサービスです。尚、食事は含まれません。お食事等は3日前までのお申込みで、実費分をいただきます。
　また、ホスピスケアルームへご入居されている方のお看取りの際は無料となります。
※9「その他サービス」は別途相談させていただきます。明らかに個人の嗜好、こだわり、希望等により対応が必要となる場合、上記の金額+実費分をいただきます。
　個別でのご対応が定期的に必要となる場合はその他サービスとして、上記の金額をいただきます。
　通常の環境整備を超える対応（衣替えや模様替え、片付け等）、定期的な個別対応のお散歩付き添い等は記載の料金を頂きます。

基準日：令和7年7月1日

施設名：フェリオ多摩川

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：株式会社三井住友銀行**
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：　15　%**
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。