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	介護付有料老人ホームオリヴィエ前野町
定員・室数	50　人　・　50　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	月払い方式
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	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	医療法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｻﾞｲﾀﾞﾝｻｸﾎﾞｳｶｲ		
	名称	医療法人財団朔望会		
主たる事務所の所在地	〒　174-0071	東京都板橋区常盤台2-25-20		
連絡先	電話番号	03-3960-7211		
	ファックス番号	03-3960-0620		
ホームページ	https://www.tshnet.or.jp/			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	望月　龍二
設立年月日	昭和43年1月22日			
主な事業等	病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム			

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	2	訪問介護ビオラ	板橋区前野町3-36-10
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問看護ステーションエーデルワイス	板橋区四葉2-21-16
訪問リハビリテーション	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	1	デイサービスビオラ	板橋区前野町3-36-10
通所リハビリテーション	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホームオリヴィエ前野町	板橋区前野町3-30-13
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	1	グループホームエーデルワイス四葉	板橋区四葉2-21-17
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	2	ケアプランビオラ	板橋区前野町3-36-10

＜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	1	訪問看護ステーションエーデルワイス	板橋区四葉2-21-16
介護予防訪問リハビリテーション	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
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	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
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	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
介護予防特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホームオリヴィエ前野町	板橋区前野町3-30-13
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	1	グループホームエーデルワイス四葉	板橋区四葉2-21-17
介護予防支援	1	板橋区下赤塚地域包括支援センター	板橋区四葉2-21-16
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
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	フリガナ	カイゴツキユウリョウロウジンホーム オリヴィエマエノチョウ		
	名称	介護付有料老人ホーム　オリヴィエ前野町		
所在地	〒 174-0063	東京都板橋区前野町3-30-13		
連絡先	電話番号	03-5915-1590		
	ファックス番号	03-5915-1591		
ホームページ	https://www.tshnet.or.jp/ol/			
介護保険事業所番号	第1371911726号			
管理者職氏名	役職名	所長	氏名	石渡　大介
事業開始年月日	令和 2 年 10 月 1 日			
届出年月日	令和 1 年 9 月 24 日			
届出上の開設年月日	令和 2 年 10 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 2 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 9 月 30 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 2 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 9 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	都営三田線　本蓮沼駅から徒歩11分 東武東上線　ときわ台駅から徒歩15分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	1416.78 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	2292.81 ㎡　うち有料老人ホーム分 2292.81 ㎡		
	竣工日	令和 2 年 9 月 15 日		
	階数	地上 3 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 3 階　地下 0 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	
	2階	25人	25	14 ㎡ ～	18.55 ㎡
	3階	25人	25	14 ㎡ ～	18.55 ㎡
				㎡ ～	㎡
				㎡ ～	㎡
				㎡ ～	㎡
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				㎡ ～	㎡
				㎡ ～	㎡

居室内の設備等	便所	一部あり	
	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	（設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）

共同便所	13 箇所	（	一部男女共用 ）
共同浴室	個浴： 4	大浴槽： 0	機械浴： 1
	併設施設との共用	なし （	）
食堂	兼用	あり （	機能訓練室と兼用 ）
	併設施設との共用	なし （	）
その他の共用施設	あり （	食堂兼機能訓練室、理美容室、健康管理室、ラウンジ兼機能訓練室、相談室等	）
エレベーター	あり 1 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	常勤換算人数	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）		1			1人	0.8	計画作成担当者
生活相談員		2			2人	1.0	計画作成担当者/事務員
看護職員：直接雇用	4	1	6		11人	7.7	機能訓練指導員
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	17		2		19人	18.0	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.1	看護職員
計画作成担当者	1	2			3人	1.4	管理者/生活相談員
栄養士					0人		外部業者(LEOC)へ委託
調理員					0人		外部業者(LEOC)へ委託
事務員		1			1人	0.8	生活相談員
その他従業者			1		1人	0.7	介護補助

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

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	14		2	
実務者研修	2			
介護職員初任者研修	1			
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				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		1		
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	**社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員**

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　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	1	1	2	1					1	
１年以上３年未満	1	2	4	1	2				1	
３年以上５年未満	3	3	2							
５年以上10年未満			9				1		1	
10年以上										
合計	5	6	17	2	2	0	1	0	3	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	昼間・夜間3時間に1回、介護職員等が巡回 各居室に見守りカメラor眠りスキャン（センサー）を設置し、安否確認が取れれば巡回回数を夜間は最低1回に変更。
施設で対応できる医療的ケアの内容	配置されている看護職員及び医療機関による定期的な訪問診療による通常の治療の範囲となります。詳細は利用前の入居希望者様の状況を確認して頂きご相談させて頂きます。入居後に常時医療行為が必要となり、通常のサービス提供では対応できないと判断された場合は、身元引受人等に相談の上、契約解除になる場合があります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	常盤台外科病院		
	所在地	東京都板橋区常盤台2丁目25-20		
	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	〔施設からの距離〕約900m。車で約3分程。〔診療科目〕内科・外科・皮膚科・脳外科、整形等、緊急時受入、往診		
協力医療機関(2)	名称			
	所在地			
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり		
	名称			
	所在地			
協力歯科医療機関	名称	練馬大塚歯科医院		
	所在地	東京都練馬区石神井町1-19-5		
	協力の内容	定期的に訪問診療、歯科衛生士による口腔ケア等の実施。		

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
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	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	なし
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	なし
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	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	文書にて案内
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	60歳以上
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	応相談。医療的ケアには制限有、医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となります。常時医療的ケアは必要な場合はご相談させて頂きます。
	認知症	共同生活の為、認知症により、他のご入居者様のご迷惑のかかる行為がある場合、他のご入居者様、職員等の生命の危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
	その他	共同生活の為、他のご入居様のご迷惑のかかる行為がある場合、他のご入居者様、職員等の生命の危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
身元引受人等の条件、義務等	・当施設の利用契約から生ずる、入居者のすべての債務の履行につき、極度額240万円の範囲内で、入居者と連帯して保証するものとする。 ・利用契約終了時の利用者の身柄引取り ・介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意 ・入居者の治療、入院に関する手配の協力 ・利用契約終了時に入居者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定　等 ※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、入居者は新たな身元引受人を速やかに選定し、書面にて身元引受人の変更を本施設に通知します。 ※詳しい内容については、「利用契約書」第6章の参照をお願い致します。	
体験入居	利用期間	7泊8日
	利用料金	1泊2日：11,000円（税込）内訳：家賃・食材費・管理費・上乗せ介護費
	その他	※介護保険は適用されません。
入院時の契約の取扱い	・入院中も賃料、管理費、上乗せ介護費はお支払いいただき、その間は居室を他の目的で使用することはありません。 ・入院に関わる医療費は入居者の負担となります。 ・退院時の再入居においては、医療的ケア等で、大幅な変更があった場合は、ご相談が必要となる場合もあります。	

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	介護長	
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	サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、「切迫性」「非代替性」「一時性」の３つの要件すべてを満たす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する行為を行いません。 ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入居者または身元引受人に十分説明を行い、その対応および時間、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、身元引受人の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には開示します。 また、虐待防止のために、虐待防止に関するマニュアルの整備を実施します。	
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施		あり
	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	**事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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、本契約を解除することがあります。** **・入居申込書等に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき** **・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞するとき** **・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき** **・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は職員の心身、又は、生命に危害を及ぼすおそれがあるときは、3ヵ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、解除することができます。** **（ 上記内容は概要であるため、詳細は入居契約書第30条を参照下さい）**		

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	入居者の状況の変化に伴い、安全で適切なサービス提供が困難であると施設が判断した場合、入居者および身元引受人と協議の上、安全で適切なサービス提供が可能な居室に変更することができます。
	利用料金の変更	移動した居室の設定料金に準ずる
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	あり
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		介護付有料老人ホームオリヴィエ前野町
	電話番号	03-5915-1590
	対応時間	8:30　～　17:00　（　　日を除く　　）
窓口の名称２		板橋区介護保険課介護事業者係　相談担当
	電話番号	03-3579-2386
	対応時間	9:00　～　17:00　（　　土日祝日を除く　　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（　　土日祝日を除く　　）
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保株式会社）

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	とうきょう福祉ナビゲーション
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　89.9　歳　　入居者数合計：　48　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	0	0	2	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	1	0	0	2	2
８５歳以上	0	0	0	3	6	7	17	8
合計	0	0	0	4	8	7	19	10

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	12	8	22	6	0	0	48

男女別入居者数	男性：　12　人	女性：　36　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	96　％　（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	0	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	6	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	29
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	1	退去者数合計	40

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
Aタイプ①	0円	311,800円	140,000	100,000	46,000	25,800	管理費に含む
Aタイプ②	0円	316,800円	145,000	100,000	46,000	25,800	管理費に含む
Aタイプ③	0円	301,800円	130,000	100,000	46,000	25,800	管理費に含む
Bタイプ①	0円	291,800円	120,000	100,000	46,000	25,800	管理費に含む
Bタイプ②	0円	296,800円	125,000	100,000	46,000	25,800	管理費に含む
Bタイプ③	0円	281,800円	110,000	100,000	46,000	25,800	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）
		（想定居住期間の説明）
	家賃	110,000～145,000円 居室及び共有施設の家賃相当額。近隣相場を勘案し設定しています。居室の日当たりやトイレ有無で6タイプに分けて設定しています。
	管理費	100,000円 施設維持・管理料、共有部修繕費、事務管理部門人件費、水光熱費、厨房運営管理費等
	介護費用	上乗せ介護費用：46,000円 介護にかかわる職員体制を2.5：1で算定しており、介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額となります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　180　円・昼食　330　円・夕食　300　円　間食　50　円 １日当たり　860　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　　円など　※管理費に含みます。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） キャンセル、変更等は提供される日の前日15時まで。それ以降のキャンセルは料金発生。
	光熱水費	管理費に含みます
短期利用		１日当たり　　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	

契約終了時の返還金の算定方式	
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
返還期限	契約終了日から　　日以内
保全措置	保全先：
その他留意事項	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月15日までに発行。支払いは、自動振替の場合は当月27日にご指定いただいた銀行口座より引き落としをさせていただきます。お振込みの場合は、当月27日までに指定口座にお振込み願います。
その他留意事項	なし

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	5,490	5,985
要支援２	9,390	10,236
要介護１	16,260	17,724
要介護２	18,270	19,915
要介護３	20,370	22,204
要介護４	22,320	24,329
要介護５	24,390	26,586

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
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	あり（Ⅰ）	
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	なし	
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	なし	
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

ホームが所在する地域の消費者物価指数及び、人件費等を勘案し、法人本部で検討の上、運営懇談会の意見を聞いた上で改定する場合があります。介護保険給付費や消費税等、法令に係る基準が変更された場合は、それらに応じて改定します。

【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	Aタイプ①

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	311,800

※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	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	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

重要事項説明書　別紙

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに〇	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに〇	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中	〇 7時～19時　2回	無	■ 7時～19時　2回 （その他必要時）	無
巡回　夜間	〇（必要に応じ）	無	■ 19時～7時　3時間おき	無
食事介助	〇	無	■　必要に応じ	無
排泄介助	〇	無	■　必要に応じ	無
おむつ交換	〇	無	■　必要に応じ	無
おむつ代	―	実費	―	実費
入浴（一般浴）介助	〇2回/W	追加1回につき1,320円/回	■　2回/W	追加1回につき1,320円/回
清拭	〇2回/W	追加1回につき1,320円/回	■　2回/W	追加1回につき1,320円/回
特浴介助	〇2回/W	追加1回につき1,320円/回	■　2回/W	追加1回につき1,320円/回
身辺介助				
・体位交換	〇（必要に応じ）		■　身体機能に応じて	
・居室からの移動	〇（必要に応じ）		■　身体機能に応じて	
・衣類の着脱	〇（必要に応じ）		■　身体機能に応じて	
・身だしなみ介助	〇（必要に応じ）		■　身体機能に応じて	
口腔衛生管理	〇	無	■　随時	無
機能訓練	〇（必要に応じ）		■　身体機能に応じて	
通院介助 （協力医療機関）	〇（主治医の指示）		■（主治医の指示）	
通院介助 （上記以外）	―	応相談 30分毎　2,640円+交通費	―	応相談 30分毎　2,640円+交通費
緊急時対応	〇　24時間対応		■　24時間対応	
オンコール対応	〇　24時間対応		■　24時間対応	
＜生活サービス＞				
居室清掃	〇　1回/W	追加1回につき費用未定	■　1回/W	追加1回につき費用未定
リネン交換	〇　1回/W （シーツ、敷布枕カ	追加1回につき費用未定	■　1回/W （シーツ、敷布枕カバー、防水シーツ）	追加1回につき費用未定
日常の洗濯	―	業者洗濯（実費） 洗濯代行　990円+実費/回	―	業者洗濯（実費） 洗濯代行　990円+実費/回
居室配膳・下膳	〇（必要に応じ）		■　必要に応じ	
嗜好に応じた特別食	―	実費・メニューに応じ設定	―	実費・メニューに応じ設定
おやつ	―	実費・メニューに応じ設定	―	実費・メニューに応じ設定
理美容	―	実費	―	実費

区分 / サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに〇	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに〇	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
買物代行（通常の利用区域）	―	半径1㎞圏内 30分毎　990円+実費	―	半径1㎞圏内 30分毎　990円+実費
買物代行（上記以外の区域）	―	30分毎　1,890円+実費・交通費 ※相談	―	30分毎　1,890円+実費・交通費 ※相談
役所手続き代行	―	30分毎　1,890円+実費・交通費 ※相談	―	30分毎　1,890円+実費・交通費 ※相談
金銭管理サービス	行なわない。	行なわない。	行なわない。	行なわない。
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	―	年1回（実費）	―	年1回(実費)
健康相談	〇		■　随時	
生活指導・栄養指導	〇		■　随時	
服薬支援	〇（必要に応じ）		■　状態に応じ	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	〇		■　毎日	
医師の訪問診療	―	実費（医療費）	―	実費（医療費）
医師の往診	―	実費（医療費）	―	実費（医療費）
医療処置に必要な物品	―	必要に応じ実費	―	必要に応じ実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	―	実費（タクシー代金）	―	実費（タクシー代金）
入退院時の同行（協力医療機関）	〇（必要に応じ）	無料	■　必要に応じ	無料
入退院時の同行（上記以外）	―	30分毎　2,640円+実費・交通費 ※相談	―	30分毎　2,640円+実費・交通費 ※相談
入院中の洗濯物交換・買物	―	30分毎　1,890円+実費・交通費 ※相談	―	30分毎　1,890円+実費・交通費 ※相談
入院中の見舞い訪問	―	必要に応じ	―	必要に応じ
＜その他サービス＞				
レクリエーション・行事費用	―	内容により実費	―	内容により実費

※「その都度徴収するサービス」は、状況に応じて対応できない場合もございます。事前にご相談ください。

基準日：令和8年7月1日

施設名：介護付有料老人ホームオリヴィエ前野町

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**：
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	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。