

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 施設名   | 住宅型有料老人ホームアルゴの家東久留米滝山 |
| 定員・室数 | 28 人 ・ 28 室           |

有料老人ホームの類型・表示事項

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 類 型             | 住宅型       |
| 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（自立除く） |
| 介 護 保 険 の 利 用   | 居宅サービス利用可 |
| 居 室 区 分         | 定員1人      |

1 事業主体

|             |             |                                                                                   |               |                   |      |
|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別 |                                                                                   |               | 営利法人              |      |
|             | フリカゝナ       |                                                                                   | カゴシカゴイシャホームコム |                   |      |
|             | 名 称         |                                                                                   | 株式会社ホームコム     |                   |      |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 203-0033                                                                        |               | 東京都東久留米市滝山5-27-16 |      |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     |                                                                                   | 042-420-7217  |                   |      |
|             | ファックス番号     |                                                                                   | 042-420-7218  |                   |      |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | https://argonoie.gorinkai.or.jp/                                                  |               |                   |      |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                                                               | 代表取締役社長       | 氏名                | 村松伸晃 |
| 設 立 年 月 日   |             | 平成24年3月29日                                                                        |               |                   |      |
| 主 な 事 業 等   |             | 医療・介護・保険・福祉等に関する法律等に基づく居宅サービス事業経営<br>診療報酬等の請求業務・会計業務・事務業務等の代行サービス<br>上記に付帯する一切の業務 |               |                   |      |

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            | なし  |          |     |
| 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  |          |     |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし  |          |     |
| 居宅介護支援                 |     |          |     |
| <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  | なし |  |  |
|                 | 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          |                  |    |  |  |
| <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                                                                                           | フリカゝナ                                                   | ジユウタカゝタウリョウロウジンホム アルゴノイヒガシクルメタヤマ |                                                  |                  |  |  |
|               |                                                                                             | 名 称                                                     | 住宅型有料老人ホーム アルゴの家東久留米滝山           |                                                  |                  |  |  |
| 所 在 地         | 〒 203-0033                                                                                  |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
|               | 東京都東久留米市滝山5-27-16                                                                           |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 連 絡 先         | 電 話 番 号                                                                                     | 042-420-7217                                            |                                  |                                                  |                  |  |  |
|               | ファックス番号                                                                                     | 042-420-7218                                            |                                  |                                                  |                  |  |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ   | https://argonoie.gorinkai.or.jp/                                                            |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 管 理 者 職 氏 名   | 役職名                                                                                         | 施設長                                                     |                                  | 氏名                                               | 福井幸成             |  |  |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 令 和 2 年 1 月 24 日                                                                            |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 届 出 年 月 日     | 令 和 1 年 10 月 31 日                                                                           |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 届出上の開設年月日     | 令 和 2 年 1 月 24 日                                                                            |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 事業所へのアクセス     | 四武池袋線 東久留米駅よりバス（滝山宮薬所行 乗車約20分）「滝山団地」下車 徒歩1分<br>西武新宿線 花小金井駅よりバス（久留米西団地行 乗車約20分）「滝山団地」下車 徒歩1分 |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 施設・設備等の状況     |                                                                                             |                                                         |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 敷 地           | 権利形態                                                                                        | 所有                                                      |                                  | 抵当権                                              | あり               |  |  |
|               | 面 積                                                                                         | 990.39 m <sup>2</sup>                                   |                                  |                                                  |                  |  |  |
| 建 物           | 権利形態                                                                                        | 所有                                                      |                                  | 抵当権                                              | あり               |  |  |
|               | 延床面積                                                                                        | 1585.45 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1127.7 m <sup>2</sup> |                                  |                                                  |                  |  |  |
|               | 竣工日                                                                                         | 令 和 1 年 12 月 10 日                                       |                                  |                                                  |                  |  |  |
|               | 階 数                                                                                         | 地上 3 階                                                  |                                  | 地下 0 階                                           |                  |  |  |
|               |                                                                                             | うち有料老人ホーム分 地上 2・3 階                                     |                                  | 地下 0 階                                           |                  |  |  |
|               | 構造                                                                                          | 耐火建築物                                                   |                                  | 建築物用途区分                                          | 児童福祉施設等（有料老人ホーム） |  |  |
|               | 併設施設等                                                                                       | あり                                                      |                                  | （ 黒目川診療所 ）                                       |                  |  |  |
| 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                                                                                          | 1人                                                      | 13                               | 10.84 m <sup>2</sup> ～      13.35 m <sup>2</sup> |                  |  |  |
|               | 3階                                                                                          | 1人                                                      | 15                               | 10.59 m <sup>2</sup> ～      13.35 m <sup>2</sup> |                  |  |  |
|               |                                                                                             |                                                         |                                  | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                  |  |  |
|               |                                                                                             |                                                         |                                  | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                  |  |  |
|               |                                                                                             |                                                         |                                  | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                  |  |  |
|               |                                                                                             |                                                         |                                  | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                  |  |  |
| 一 時 介 護 室     | 階                                                                                           | 定員                                                      | 室数                               | 面積                                               |                  |  |  |
|               |                                                                                             |                                                         |                                  | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                  |  |  |
|               |                                                                                             |                                                         |                                  | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                  |  |  |
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所                                                                                         |                                                         | なし                               |                                                  |                  |  |  |
|               | 洗 面                                                                                         |                                                         | 一部あり                             |                                                  |                  |  |  |
|               | 浴 室                                                                                         |                                                         | なし                               |                                                  |                  |  |  |
|               | 冷暖房設備                                                                                       |                                                         | 全室あり                             |                                                  |                  |  |  |
|               | 電話回線                                                                                        |                                                         | なし                               |                                                  | （                |  |  |

|             |              |        |            |         |             |  |
|-------------|--------------|--------|------------|---------|-------------|--|
|             |              |        |            |         |             |  |
| 共 同 便 所     | 6 箇所         |        | ( 男女共用 )   |         |             |  |
| 共 同 浴 室     | 個浴： 2        |        | 大浴槽： 0     |         | 機械浴： 1      |  |
|             | 併設施設との共用     |        | なし ( )     |         |             |  |
| 食 堂         | 兼用           | なし ( ) |            |         |             |  |
|             | 併設施設との共用     |        | なし ( )     |         |             |  |
| その他の共用施設    | なし ( )       |        |            |         |             |  |
| 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<br>人数 | 兼務状況 等 |
|                               |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |        |
| 管理者（施設長）                      | 1        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 1人    | 1.0        | なし     |
| 生活相談員                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 看護職員：直接雇用                     | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 看護職員：派遣                       | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    |            |        |
| 介護職員：直接雇用                     | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 介護職員：派遣                       | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    |            |        |
| 機能訓練指導員                       | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 計画作成担当者                       | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 栄養士                           | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 調理員                           | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| 事務員                           | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   | 0人    | 0.0        |        |
| その他従業者                        | 0        | 0  | 0   | 0                     | 4   | 4人    | 1.0        | なし     |
| ② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数     |          |    |     |                       |     | 40 時間 |            |        |
| ③－1 介護職員の資格                   |          |    |     |                       |     |       |            |        |
| 資格                            | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |        |
|                               |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |        |
| 介護福祉士                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 実務者研修                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 介護職員初任者研修                     | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 介護支援専門員                       | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| たん吸引等研修（不特定）                  | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| たん吸引等研修（特定）                   | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 資格なし                          | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| ③－2 機能訓練指導員の資格                |          |    |     |                       |     |       |            |        |
| 資格                            | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |        |
|                               |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |        |
| 理学療法士                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 作業療法士                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 言語聴覚士                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 看護師又は准看護師                     | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| 柔道整復師                         | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| あん摩マッサージ指圧師                   | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| はり師又はきゅう師                     | 0        | 0  | 0   | 0                     | 0   |       |            |        |
| ③－3 管理者（施設長）の資格               |          |    |     | 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                |          |    |     | 17 時 30 分～ 8 時 30 分   |     |       |            |        |
| 上記時間帯の職員配置数                   |          |    |     | 介護職員 0 人以上 看護職員 0 人以上 |     |       |            |        |
| 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<br>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       |    | 0    | 0   | 0    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 1 年以上 3 年未満 |    | 0    | 0   | 0    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 3 年以上 5 年未満 |    | 0    | 0   | 0    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 5 年以上10年未満  |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上       |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計          |    | 0    | 0   | 0    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 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                    |                         | なし                                                            |
| 入浴介助サービス                    |                         | なし                                                            |
| 排せつ介助サービス                   |                         | なし                                                            |
| 口腔衛生管理サービス                  |                         | なし                                                            |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス       |                         | なし                                                            |
| 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（医療機関紹介）                                                    |
| 服薬管理サービス                    |                         |                                                               |
| 金銭管理サービス                    |                         |                                                               |
| 定期的な安否確認の方法                 | 外部居宅サービス事業者により実施        |                                                               |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容            | 外部居宅サービス事業者又は医療機関の判断による |                                                               |
| 医療機関との連携・協力                 |                         |                                                               |
| 協力医療機関(1)                   | 名称                      | 黒目川診療所                                                        |
|                             | 所在地                     | 東京都東久留米市滝山5 - 27 - 16                                         |
|                             | 協力の内容                   | 事業所の入居者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合に、事業所が連絡を取り、必要に応じ迅速に適切対応を指示もしくは行う |
| 協力医療機関(2)                   | 名称                      |                                                               |
|                             | 所在地                     |                                                               |
|                             | 協力の内容                   |                                                               |
| 協力歯科医療機関                    | 名称                      |                                                               |
|                             | 所在地                     |                                                               |
|                             | 協力の内容                   |                                                               |
| 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              |                         | なし                                                            |
| 入居に当たっての留意事項                |                         |                                                               |
| 入居の条件                       | 年齢                      | 原則として65歳以上                                                    |
|                             | 要介護度                    | 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5                                           |
|                             | 医療的ケア                   | 条件なし                                                          |
|                             | 認知症                     | 条件なし                                                          |
|                             | その他                     | 条件なし                                                          |
| 身元引受人等の条件、義務等               |                         | 入居時に身元引受人を定めはするが、定めることが出来ない相当の理由が認められる場合はその限りではない             |
| 体験入居                        | 利用期間                    | なし                                                            |
|                             | 利用料金                    | なし                                                            |
|                             | その他                     | なし                                                            |

|                   |                                                                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院時の契約の取扱い        | 入居中も施設の利用権を保有し、家賃・管理費・保険料・水道光熱費が発生する。但し、長期（31日以上）となった場合、管理費・水道光熱費を免除する                                                                                     |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 切迫性（本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い）、非代替性（身体拘束以外に代替する介護方法がない）、一時性（身体拘束は一時的なものであること）の三つの要件をみたしていることを施設長が確認し、関係機関との協議の上、本人または家族、身元引受人の同意のもとで実施し、その内容を記録する。 |
| 事業者からの契約解除        | 入居者と事業者の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と認められる場合に、契約解除をすることがある。（契約書第29条参照）                                                                                      |

|                       |             |    |  |
|-----------------------|-------------|----|--|
| 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            |             | 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 |    |  |
| 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 | 住宅型有料老人ホーム アルゴの家東久留米滝山        |
| 電話番号    | 042-420-7217                  |
|         | 9:00 ～ 17:00 （祝祭日を除く、月曜日～金曜日） |
| 窓口の名称 2 | 東久留米市役所 介護福祉課                 |
| 電話番号    | 042-470-7750                  |
|         | 9:00 ～ 17:00 （祝祭日を除く、月曜日～金曜日） |
| 窓口の名称 3 | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口         |
| 電話番号    | 03 - 6238 - 0177              |
|         | 9:00 ～ 17:00 （祝祭日を除く、月曜日～金曜日） |

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称： 損害保険ジャパン |
|-----------|--------------------|

|                               |    |       |    |
|-------------------------------|----|-------|----|
| 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、意見箱等利用者等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 |    |
| 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：91.1 歳 |              |              | 入居者数合計：25 人   |                |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度        | 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 |
| 6 5 歳未満         |     | 0           | 0            | 0            | 0             | 0              | 0     | 0     | 0     |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満 |     | 0           | 0            | 0            | 1             | 0              | 0     | 1     | 0     |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満 |     | 0           | 0            | 0            | 0             | 3              | 2     | 2     | 3     |
| 8 5 歳以上         |     | 0           | 0            | 0            | 1             | 0              | 7     | 3     | 2     |
| 合計              |     | 0           | 0            | 0            | 2             | 3              | 9     | 6     | 5     |
| 入居継続期間別入居者数     |     |             |              |              |               |                |       |       |       |
| 入居期間            |     | 6月未満        | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
| 入居者数            |     | 2           | 2            | 21           |               |                |       | 25    |       |
| 男女別入居者数         |     | 男性：8 人      |              |              | 女性：17 人       |                |       |       |       |

|                        |                   |                    |    |
|------------------------|-------------------|--------------------|----|
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 89 % （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 | 0                 | 医療機関への入院           | 4  |
| 介護老人保健施設へ転居            | 0                 | 死亡                 | 2  |
| 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           | 0                 | 退去者数合計             | 6  |

6 利用料金

|               |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|---------|--------|------|--------|--------|
| 入居準備費用        |                                                                                                                                   | なし                                      |          | 円       |        |      |        |        |
| 明内<br>細 訳     |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
|               | 支払日・支払方法                                                                                                                          |                                         |          |         |        |      |        |        |
|               | 解約時の返還                                                                                                                            |                                         |          |         |        |      |        |        |
| 敷金            |                                                                                                                                   | あり                                      |          |         |        |      |        |        |
| 金額            |                                                                                                                                   | 家賃一ヶ月分 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                                     | 月額利用料    | (内訳)    |        |      |        |        |
|               |                                                                                                                                   |                                         |          | 家賃      | 管理費    | 介護費用 | 食費     | 光熱水費   |
| A             |                                                                                                                                   |                                         | 159,300円 | 50,000  | 35,500 | なし   | 58,800 | 15,000 |
| B             |                                                                                                                                   |                                         | 179,300円 | 70,000  | 35,500 | なし   | 58,800 | 15,000 |
| C             |                                                                                                                                   |                                         | 209,300円 | 100,000 | 35,500 | なし   | 58,800 | 15,000 |
|               |                                                                                                                                   |                                         | 0円       |         |        |      |        |        |
| 各料金の<br>内訳・明細 | 前払金                                                                                                                               | 前払金なし                                   |          |         |        |      |        |        |
|               |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
|               |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
|               | 家賃                                                                                                                                | 居室面積に応じて 50,000円 70,000円 100,000円 の三種類  |          |         |        |      |        |        |
|               | 管理費                                                                                                                               | 35,000円 + 保険料（居室部分の損害保険料及び事務手数料）500円    |          |         |        |      |        |        |
|               | 介護費用                                                                                                                              | なし<br>※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 770 円・夕食 650 円 間食 110 円<br>1日当たり 1,960 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>前日の12時までに申し出ること、1食単位で減額 |                                         |          |         |        |      |        |        |
| 光熱水費          | 要した費用をすべての入居者及び事業者で案分した額（月額15,000円程度を見込む）                                                                                         |                                         |          |         |        |      |        |        |
| 前払金の取扱い       |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
| 支払日・支払方法      |                                                                                                                                   | 前払金なし                                   |          |         |        |      |        |        |
| 償却開始日         |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
| 返還対象としない額     |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |
|               |                                                                                                                                   |                                         |          |         |        |      |        |        |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 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 |  |
|                       |  |
| 返還期限                  |  |
| 保全措置                  |  |
| その他留意事項               |  |

|           |                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 月額利用料の取扱い |                                                                                |
| 支払日・支払方法  | 事業所の指定する金融機関に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月27日（土日祝祭日に当たる場合は翌営業日）までに前月分を自動振替の方法により支払う |
| その他留意事項   | 利用料の支払いについては、入居者宛に費用項目の明細を付し毎月20日までに請求する                                       |

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 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                                                                    |  |
| 事業者は、費用の改定に当たっては消費者物価指数及び人件費等を勘案し運営懇談会等で意見を聴き、入居者及び身元引受人の同意を得た上で改定を行うものとする |  |

|                                                 |         |                          |         |
|-------------------------------------------------|---------|--------------------------|---------|
| 【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                                          | プラン C   |                          |         |
| 単位：円                                            |         |                          |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金      | 前払金                      | 月額利用料   |
| なし                                              | 100,000 | なし                       | 209,300 |
| ※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

|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <div>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。</div> <div>年 月 日</div> <div>署名</div> | <div>説明年月日</div> <div>年 月 日</div> <div>説明者職・氏名</div> <div>職</div> <div>署名</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区 分<br>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○ | 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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br>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         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 巡回 夜間         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 食事介助          |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 排泄介助          |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| おむつ交換         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| おむつ代          |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 入浴（一般浴）介助     |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 清拭            |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 特浴介助          |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 身辺介助          |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| ・体位交換         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| ・居室からの移動      |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| ・衣類の着脱        |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| ・身だしなみ介助      |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 口腔衛生管理        |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 機能訓練          |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 通院介助（協力医療機関）  |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 通院介助（上記以外）    |                                 |                     | 事業者紹介のみ実施                                                 | 事業者へ支払う実費のみ                                                  |
| 緊急時対応         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| オンコール対応       |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| ＜生活サービス＞      |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 居室清掃          |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| リネン交換         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 日常の洗濯         |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 居室配膳・下膳       |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 嗜好に応じた特別食     |                                 |                     | 対応不可                                                      | 対応不可                                                         |
| おやつ           |                                 |                     | ○（食費に含む）                                                  |                                                              |
| 理美容           |                                 |                     | 事業者紹介のみ実施                                                 | 事業者へ支払う実費のみ                                                  |
| 買物代行（通常の利用区域） |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 買物代行（上記以外の区域） |                                 |                     | 事業者紹介のみ実施                                                 | 事業者へ支払う実費のみ                                                  |
| 役所手続き代行       |                                 |                     |                                                           | 1回5,000円（移動費含む）                                              |
| 金銭管理サービス      |                                 |                     | 対応不可                                                      | 対応不可                                                         |

| 区 分<br>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○ | 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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)<br>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▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 定期健康診断           |                                 |                     | 医療機関紹介のみ                                                  | 医療機関へ支払う実費                                                   |
| 健康相談             |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     | ○(又は専門職紹介)                                                |                                                              |
| 服薬支援             |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     |                                                           | 医療機関へ支払う実費                                                   |
| 医師の往診            |                                 |                     |                                                           | 医療機関へ支払う実費                                                   |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 移送サービス           |                                 |                     | 車両手配のみ実施                                                  | 事業者へ支払う実費のみ                                                  |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     |                                                           | 1回5,000円<br>(移動費含む)                                          |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     |                                                           | 1回5,000円<br>(移動費含む)                                          |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 |                     |                                                           | 1回5,000円<br>(移動費含む)                                          |
| <その他サービス>        |                                 |                     |                                                           | 随時応相談にて                                                      |

施設名：任毛型有料老人ホームノルコの冢果久留米  
湍山

基準日：令和6年7月1日

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。                                      | ○<br>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。            | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ○<br>非該当<br>自社物件        |
| 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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合 |                         |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>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。                                | ○<br>適合 | ・ | 不適合 |                         |
| 6                         | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>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。                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ○<br>非該当<br>関係法令に基づき実施  |
| 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。                           | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | 関係法令に基づき実施              |
| 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。                                                        | ○<br>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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。         | ○<br>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。                                   | ○<br>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。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | 協力医療機関の紹介を実施            |
| 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。                                  | ○<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ○<br>非該当<br>保全先：        |
| 14                        | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ○<br>非該当<br>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。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ○<br>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。