

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |        |   |      |
|-------|--------|---|------|
| 施設名   | やかた三本木 |   |      |
| 定員・室数 | 49 人   | ・ | 49 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（自立除く）        |
| 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 |                                                      |              | 社会福祉法人          |       |
|             | フリカ`ナ       | トキョウブ`ソウカイ                                           |              |                 |       |
|             | 名 称         | 東京武尊会                                                |              |                 |       |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 198-0001                                           |              | 東京都青梅市成木1-634-7 |       |
|             |             |                                                      |              |                 |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     |                                                      | 0428-20-0770 |                 |       |
|             | ファックス番号     |                                                      | 0428-20-0775 |                 |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | https://www.tokyo-busonkai.or.jp/                    |              |                 |       |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                                  | 理事長          | 氏名              | 野村 有信 |
| 設 立 年 月 日   |             | 平成22年7月1日                                            |              |                 |       |
| 主 な 事 業 等   |             | 特別養護老人ホーム、老人短期入所事業、老人デイサービスセンター、老人居宅介護等事業、障害福祉サービス事業 |              |                 |       |

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                   | 2   | 湯梅の郷、羽村の郷        | 青梅市、羽村市     |
| 通所リハビリテーション            | なし  |                  |             |
| 短期入所生活介護               | 3   | 九十九園、羽村園、東京令和館中野 | 青梅市、羽村市、中野区 |
| 短期入所療養介護               | なし  |                  |             |
| 特定施設入居者生活介護            | 1   | やかた三本木           | 府中市         |
| 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             | 1   | 東京令和館中野          | 中野区         |
| 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 | 2 | 羽村の郷、ケアプラザ青梅 | 羽村市、青梅市 |
|--------|---|--------------|---------|

|                   |    |                          |             |
|-------------------|----|--------------------------|-------------|
| < 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      | 3  | 九十九園、羽村園、東京令和館中野         | 青梅市、羽村市、中野区 |
| 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   | 1  | やかた三本木                   | 府中市         |
| 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            | 1  | 羽村市地域包括支援センターあさひ         | 羽村市         |
| < 介護保険施設 >        |    |                          |             |
| 介護老人福祉施設          | 5  | 九十九園、羽村園、塩船園、御岳園、東京令和館中野 | 青梅市、羽村市、中野区 |
| 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`ナ                                                                                                                                                         | やかたサンボンギ`                                                |                         |         |         |
|                     | 名 称                                                                                                                                                           | やかた三本木                                                   |                         |         |         |
| 所 在 地               | 〒 183-0055                                                                                                                                                    | 東京都府中市府中町3-23-3                                          |                         |         |         |
|                     |                                                                                                                                                               |                                                          |                         |         |         |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                                                                                                                                                       | 042-319-1822                                             |                         |         |         |
|                     | ファックス番号                                                                                                                                                       | 042-319-1823                                             |                         |         |         |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | https://www.yakatasanbongi.jp/                                                                                                                                |                                                          |                         |         |         |
| 介護保険事業所番号           | 第1373804028号                                                                                                                                                  |                                                          |                         |         |         |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                                                                                                                                                           | 施設長                                                      | 氏名                      | 野村 真行   |         |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 令和 2 年 12 月 1 日                                                                                                                                               |                                                          |                         |         |         |
| 届 出 年 月 日           | 令和 2 年 11 月 9 日                                                                                                                                               |                                                          |                         |         |         |
| 届出上の開設年月日           | 令和 2 年 12 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 12 月 1 日                                          |                         |         |         |
|                     | 指定の有効期間                                                                                                                                                       | 令和 8 年 11 月 30 日 まで                                      |                         |         |         |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回）                                                                                                                                                   | 令和 2 年 12 月 1 日                                          |                         |         |         |
|                     | 指定の有効期間                                                                                                                                                       | 令和 8 年 11 月 30 日 まで                                      |                         |         |         |
| 事 業 所 へ の ア ク セ ス   | ・京王線府中駅より徒歩13分（約1.1km）<br>・京王バス武蔵小金井駅行き（一本木経由、武71）「天神町二丁目」より徒歩5分<br>・コミュニティバス（ちゅうバス多磨町ルート）5分「富士見通り東」バス停下車徒歩3分（240m）<br>・東府中駅よりちゅうバス11分「富士見通り東」バス停下車徒歩3分（240m） |                                                          |                         |         |         |
| 施設・設備等の状況           |                                                                                                                                                               |                                                          |                         |         |         |
| 敷 地                 | 権利形態                                                                                                                                                          | －                                                        | 抵当権                     | なし      |         |
|                     | 面 積                                                                                                                                                           | 1132.45 m <sup>2</sup>                                   |                         |         |         |
| 建 物                 | 権利形態                                                                                                                                                          | 賃貸借                                                      | 抵当権                     | なし      |         |
|                     | 延床面積                                                                                                                                                          | 1999.53 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1999.53 m <sup>2</sup> |                         |         |         |
|                     | 竣工日                                                                                                                                                           | 令和 2 年 11 月 30 日                                         |                         |         |         |
|                     | 階 数                                                                                                                                                           | 地上 4 階 地下 0 階                                            |                         |         |         |
|                     |                                                                                                                                                               | うち有料老人ホーム分 地上 4 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            | 土地                                                                                                                                                            | 契約期間                                                     | 令和2年12月1日 ～ 令和32年11月30日 |         |         |

|          |    |      |    |  |
|----------|----|------|----|--|
| 具貝旧大村の概安 | 土地 | 自動更新 | あり |  |
|----------|----|------|----|--|

|          |                                                                                         |                                                                                                                |            |                                 |                       |   |         |                |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|-----------------------|---|---------|----------------|
| 居室       | 階                                                                                       | 定員                                                                                                             | 室数         | 面積                              |                       |   |         |                |
|          | 2階                                                                                      | 1人                                                                                                             | 18         | 17.74                           | m <sup>2</sup>        | ～ | 19.31   | m <sup>2</sup> |
|          | 3階                                                                                      | 1人                                                                                                             | 18         | 17.74                           | m <sup>2</sup>        | ～ | 19.31   | m <sup>2</sup> |
|          | 4階                                                                                      | 1人                                                                                                             | 13         | 16.45                           | m <sup>2</sup>        | ～ | 24.96   | 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                                                                                      |                                                                                                                | 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                                                                                    |                                                                                                                | なし         |                                 | ( )                   |   |         |                |
|          | テレビアンテナ端子                                                                               |                                                                                                                | 全室あり       |                                 | ( 設置各自、放送契約と料金負担も各自 ) |   |         |                |
|          |                                                                                         |                                                                                                                |            |                                 |                       |   |         |                |
| 共同便所     | 5 箇所                                                                                    |                                                                                                                | ( 一部男女共用 ) |                                 |                       |   |         |                |
| 共同浴室     | 個浴： 3                                                                                   |                                                                                                                | 大浴槽： 0     |                                 | 機械浴： 1                |   |         |                |
|          | 併設施設との共用                                                                                |                                                                                                                | なし ( )     |                                 |                       |   |         |                |
| 食堂       | 兼用                                                                                      | あり<br>・各フロアに設け、朝・昼・夕食等として終日ご利用できます。<br>( ・ご入居者のくつろぎの場、入居者同士のコミュニケーションの場などとしてご利用できます。<br>・日常の機能訓練の場としても利用します。 ) |            |                                 |                       |   |         |                |
|          | 併設施設との共用                                                                                |                                                                                                                | なし ( )     |                                 |                       |   |         |                |
| その他の共用施設 | あり<br>風除室・エントランスホール・事務室・健康管理室・職員休憩室・更衣室・機能訓練コーナー・相談室・厨房・洗濯室・キッチン・サービスカウンター・汚物処理室・テラス・倉庫 |                                                                                                                |            |                                 |                       |   |         |                |
| 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 |
|                          |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |
| 管理者（施設長）                 | 1   |    |     |     |     | 1人    | 1.0    |
| 生活相談員                    | 2   |    |     |     |     | 2人    | 2.0    |
| 看護職員：直接雇用                | 1   | 1  |     | 4   |     | 6人    | 4.2    |
| 看護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| 介護職員：直接雇用                | 7   |    |     | 16  |     | 23人   | 20.7   |
| 介護職員：派遣                  |     |    |     | 6   |     | 6人    |        |
| 機能訓練指導員                  |     |    | 1   | 1   |     | 2人    | 1.0    |
| 計画作成担当者                  | 1   |    |     |     |     | 1人    | 1.0    |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人    | 委託     |
| 調理員                      |     |    |     |     |     | 0人    |        |
| 事務員                      | 3   |    |     |     |     | 3人    | 3.0    |
| その他従業者                   |     |    |     | 4   |     | 4人    | 2.6    |
| 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ー 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                 |          | 4  |     | 11                    |     |    |            |      |
| 実務者研修                 |          | 2  |     | 2                     |     |    |            |      |
| 介護職員初任者研修             |          | 1  |     | 9                     |     |    |            |      |
| 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                  |          | 2  |     |                       |     |    |            |      |
| ③ー 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                 |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 作業療法士                 |          |    |     | 1                     |     |    |            |      |
| 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ー 3 管理者（施設長）の資格      |          |    |     | 社会福祉主事                |     |    |            |      |
| ④ 夜勤・宿直体制             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 配置職員数が最も少ない時間帯        |          |    |     | 22 時 0 分～ 7 時 0 分     |     |    |            |      |
| 上記時間帯の職員配置数           |          |    |     | 介護職員 3 人以上 看護職員 0 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<br>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ー 1 介護職員の資格          |          |    |     | ③ー 1 と同じのため記入省略       |     |    |            |      |
| 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                 |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 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<br>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 |          |    |     |     |                |  |  |  | 1.8 | 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<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                         |    |      | 1   | 4    | 12  | 1     |     |         | 1   |         |     |
| 1 年以上 3 年未満                   |    |      | 2   | 2    | 7   | 1     |     |         |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                   |    | 2    | 1   | 1    | 3   |       |     | 1       |     | 1       |     |
| 5 年以上 10 年未満                  |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10 年以上                        |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計                            |    | 2    | 4   | 7    | 22  | 2     | 0   | 1       | 1   | 1       | 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           | <p>原則として、下記のシステムを利用して見守りを行います。<br/>眠りSCAN（パラマウントベッド製非接触型センサー）は、ご入居者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数の状態を把握することができるシステムです。眠りSCANはケアスタッフが携帯しているスマートフォン又は、サービスカウンターのパソコンへナースコールと連動しており、館内移動中にもスマートフォンで随時ご入居者の状態を確認することが可能です。</p> <p>また、ご入居者の状態に応じ条件設定することで（覚醒・起き上がり・離床・呼吸数の異常）が発生すると、スマートフォンに通知されます。その際は通話も可能で、ご入居者の居室を訪問し状態の確認及び必要なケアを提供します。</p> <p>ご入居者がベッドから離床し、居室・共有部で過ごされている時は、目視で安否の確認を行います。</p> <p>ご入居者に体調の変化が見られている際は、眠りSCANだけではなく、必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。</p> |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | かかりつけ医等の指示に基づき、施設の看護職員による健康管理、胃ろう、ストマ、経管栄養、バルーンや在宅酸素は状況に応じて可能。（応談）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                             |          |                                                                    |              |    |
|-----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|--------------|----|
| 医療機関との連携・協力                 |          |                                                                    |              |    |
| 協力医療機関(1)                   | 名称       | 府中医王病院(ホームからの距離1.1km)                                              |              |    |
|                             | 所在地      | 東京都府中市晴見町1-20                                                      |              |    |
|                             | 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    | かかりつけ医等の指示に基づき、施設の看護職員による健康管理、胃ろう、ストマ、経管栄養、バルーンや在宅酸素は状況に応じて可能。(応談) |              |    |
| 協力歯科医療機関                    | 名称       | 吉祥寺まさむねデンタルクリニック                                                   |              |    |
|                             | 所在地      | 東京都武蔵野市吉祥寺南町2-38-7 吉祥寺メディカルモール内                                    |              |    |
|                             | 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    | 訪問歯科診療、療養指導                                                        |              |    |
| 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(Ⅱ)                                                              |              |    |
| 看取り介護加算                     |          | あり(Ⅰ)                                                              |              |    |
| 協力医療機関連携加算                  |          | なし                                                                 |              |    |
| 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(Ⅲ)                                                              |              |    |
| 介護職員等処遇改善加算                 |          | あり(Ⅱ)                                                              |              |    |
| 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)       |          | あり                                                                 |              |    |
| 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               |          | あり                                                                 |              |    |
| 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              |          | 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 |          | 資料配布とアンケート                                                         |              |    |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 概ね60歳以上                                |
|                   | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 要支援～介護度5                               |
|                   | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 状況確認の上                                 |
|                   | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 円満な共同生活を営むことができる方、自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 当館の運営の趣旨をご理解の上、ご協力いただける方               |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>(詳細は入居契約書第34条参照)</p> <p>身元引受人は、設置者との合意により以下の義務を負います。</p> <p>一 入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて設置者と協議する</p> <p>二 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よう努める</p> <p>三 入居者が第26条により本契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて協議する</p> <p>2 入居者は、前項第二号に規定する、契約終了後に身元引受人が自己の遺体及び遺留金品を引き取ることを認めるものとします。</p> <p>3 設置者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常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。</p> <p>4 身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねることができます。(連帯保証人については、入居契約書第33条参照)</p> <p>連帯保証人は、設置者との合意により入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとします。</p> <p>2 前項の連帯保証人の負担は、本契約書の記名押印欄に記載する極度額を限度とします。</p> <p>3 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者が死亡したときに確定するものとします。ただし設置者は、当該確定前であっても、債務の支払いを求めることができます。</p> <p>4 連帯保証人の請求があったときは、設置者は、連帯保証人に対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。</p> |                                        |
| 体験入居              | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6泊7日まで                                 |
|                   | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 8,800円(税込)／日(家賃食費を含む)                  |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 介護保険適用外、満室時は非対応                        |
| 入院時の契約の取扱い        | <p>入院期間中は、月額利用料のうち管理費、家賃相当額、上乗せ介護費用及び食費をお支払いいただきます。なお、食費については、食材費分を返金します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>介護サービスの提供にあたって入居者の生命・身体・健康・財産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の制限は行いません。ただし、他に代替手段がなく、事態が逼迫し緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、施設内の身体拘束廃止委員会で検討を行い、家族等へ連絡したうえで実施することとし、その態様及び時間・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、家族等へ報告するとともに、これを2年間保存します。なお、身体拘束禁止のための指針を策定し、身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に1回開催します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者からの契約解除            | <p>(詳細は入居契約書第26条参照)</p> <p>入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第19条第1項又は同第2項の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産(設置者の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の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</p> <p>2 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</p> |
| 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               | 介護状態、本人・家族の希望による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 利用料金の変更               | 各施設の料金体系による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 前払金の調整                | 未償却分返還                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 従前居室との仕様の変更           | 居室設備は特養の設置基準による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| その他の居室への移動            | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 判断基準・手続               | <p>(詳細は入居契約書第12条参照)</p> <p>入居者に対してより適切な介護サービスの提供のために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。</p> <p>一 設置者は、入居者に対し介護居室への住み替えを求める場合は、次の手続を行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <p>① 設置者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>② 緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける</p> <p>③ 居室の権利や前払金又は月払い利用料の額その他の本契約内容に重大な変更が生じる場合は、次の項目について入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う</p> <p>ア 居室の権利の変動</p> <p>イ 居室の変更及び居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無</p> <p>ウ 提供する介護サービスの変更内容</p>                                                              |
| 利用料金の変更               | 居室タイプの変更があった場合には、移動先のタイプでの家賃相当額に変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 前払金の調整                | なし。償却期間・償却額は契約通り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 従前居室との仕様の変更           | 居室タイプにより異なる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 提携ホーム等への転居            | あり 同法人経営の特別養護老人ホーム                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 判断基準・手続               | 介護状態、本人・家族の希望による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 利用料金の変更               | 各施設の料金体系による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 前払金の調整                | 未償却分返還                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 従前居室との仕様の変更           | 居室設備は特養の設置基準による                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                               |      |                               |    |       |
|-------------------------------|------|-------------------------------|----|-------|
| 苦情対応窓口                        |      |                               |    |       |
| 窓口の名称 1                       |      | 事務所内苦情受付窓口（施設長・生活相談員）         |    |       |
|                               | 電話番号 | 042-319-1822                  |    |       |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 （ 月曜日から日曜日 ）     |    |       |
| 窓口の名称 2                       |      | 社会福祉法人東京武尊会 法人本部              |    |       |
|                               | 電話番号 | 0428-20-0770                  |    |       |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 16:00 （ 月曜日から金曜日 ）     |    |       |
| 窓口の名称 3                       |      | 東京武尊会第三者委員 田中 祥夫              |    |       |
|                               | 電話番号 | 080-2044-4105                 |    |       |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 16:00 （ 土日祝日除く ）       |    |       |
| 窓口の名称 4                       |      | 東京武尊会第三者委員 小山 豊               |    |       |
|                               | 電話番号 | 090-8724-9893                 |    |       |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 16:00 （ 土日祝日除く ）       |    |       |
| 窓口の名称 5                       |      | 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 | 9:00 ～ 16:00 （ 月・水・金（祝日を除く） ） |    |       |
| 窓口の名称 6                       |      | 府中市福祉保健部介護保険課介護保険制度担当         |    |       |
|                               | 電話番号 | 042-335-4030                  |    |       |
|                               | 対応時間 | 8:30 ～ 17:00 （ 土日祝日除く ）       |    |       |
| 賠償責任保険の加入                     |      | あり 保険の名称： 日新火災海上保険株式会社        |    |       |
| 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             |      |                               | 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：90.6 歳  |                    | 入居者数合計：49 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 |
| 6 5 歳未満                |         |              |                    |                    |                |       |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |         | 1            |                    |                    |                |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |         |              |                    |                    | 3              | 1     |       | 1     |
| 8 5 歳以上                |         | 1            | 6                  | 9                  | 10             | 10    | 6     | 1     |
| 合計                     | 0       | 2            | 6                  | 9                  | 13             | 11    | 6     | 2     |
| 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                   | 7       | 6            | 36                 |                    |                |       | 49    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：11 人 |              | 女性：38 人            |                    |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |         |              |                    | 100 % （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 |                    | 1              |       |       |       |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 1       |              | 医療機関への入院           |                    | 2              |       |       |       |
| 介護老人保健施設へ転居            |         |              | 死亡                 |                    | 12             |       |       |       |
| 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             |                    | 16             |       |       |       |

## 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |         |        |        |        |        |
| 金額          |             | 150,000～450,000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   |
| 月払いプランA     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 299,855円 | 110,000 | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 月払いプランB     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 339,855円 | 150,000 | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 前払A60～69歳   |             | 5,760,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 239,855円 | 50,000  | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 前払A70～79歳   |             | 5,040,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 239,855円 | 50,000  | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 前払A80歳～     |             | 4,320,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 239,855円 | 50,000  | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 前払B60～69歳   |             | 9,600,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 239,855円 | 50,000  | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 前払B70～79歳   |             | 8,400,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 239,855円 | 50,000  | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 前払B80歳～     |             | 7,200,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 239,855円 | 50,000  | 75,700 | 21,780 | 71,200 | 21,175 |
| 各料金の内訳・明細   | 前払金         | (前払A 60～69歳の場合)<br>5,760,000円＝月額単価(60,000円)×想定居住期間(84月)<br>+入居想定期間超過に備えて受領する額(720,000円)(初期償却率12.5%)<br>(前払A 70～79歳の場合)<br>5,040,000円＝月額単価(60,000円)×想定居住期間(72月)<br>+入居想定期間超過に備えて受領する額(720,000円)(初期償却率14.28%)<br>(前払B 80歳～の場合)<br>7,200,000円＝月額単価(100,000円)×想定居住期間(60月)<br>+入居想定期間超過に備えて受領する額(1,200,000円)(初期償却率16.6%) |          |         |        |        |        |        |
|             |             | (月額単価の説明)<br>・家賃の一部<br>・建物賃借料、設備修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照し、償却期間(5～7年)を勘案して算出。償却期間を超えても追加の徴収はしない。                                                                                                                                                                                                                |          |         |        |        |        |        |
|             |             | (想定居住期間の説明)<br>確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、入居時の年齢や性別、自立者が要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命(簡易生命表参照)等を勘案して算出。                                                                                                                                                                                                           |          |         |        |        |        |        |
|             | 家賃          | Aプラン16.45㎡～19.31㎡ 110,000円(非課税) Bプラン 24.96㎡ 150,000円(非課税)<br>※修繕費、管理事務費、地代相当額(計画地周辺での家賃相場を考慮)から家賃算定                                                                                                                                                                                                                 |          |         |        |        |        |        |
|             | 管理費         | 1人部屋75,700円(税込み)<br>目的施設の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費                                                                                                                                                                                                                                        |          |         |        |        |        |        |
|             | 介護費用        | 上乗せ介護費：21,780円(税込み)長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                                                     |          |         |        |        |        |        |
|             | 食費          | 朝食 256円・昼食 395円・夕食 401円 間食 0円<br>1日当たり 1,052円×30日で積算<br>厨房管理運営費 39,640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>3日前の正午までにお申し出いただければ、欠食分の食材費を返金します。<br>※厨房管理費は、食事部門人件費・管理費、設備・備品代に充当する為欠食があっても返金されません。                                                                                                                        |          |         |        |        |        |        |
| 光熱水費        | 21,175円(税込) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |         |        |        |        |        |

|  |      |        |   |   |              |
|--|------|--------|---|---|--------------|
|  | 短期利用 | 1 日当たり | 0 | 円 | 利用料の<br>算出方法 |
|--|------|--------|---|---|--------------|

| 前払金の取扱い               |                                                                                                                                                                   |                                                                                |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 支払日・支払方法              | 入居日までに指定する口座に入金する                                                                                                                                                 |                                                                                |
| 償却開始日                 | 入居日の翌日                                                                                                                                                            |                                                                                |
| 返還対象としない額             | あり                                                                                                                                                                | 前払金のうち短期解約特例期間を除き、指定の額※を初期償却する。<br>※ A プランの場合720, 000円    B プランの場合1, 200, 000円 |
|                       | 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        | 前払金のうち契約終了時に返還される額は、下記の計算によって決定致します。<br>（前払金－初期償却額）÷（入居日の翌日から契約期間満了日までの実日数）<br>×（契約終了日から償却満了日までの実日数）<br>*1 前払金の初期償却額は入居期間にかかわらず返還されません。<br>*2 償却期間経過後は返還金がなくなります。 |                                                                                |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | 期間：3か月                                                                                                                                                            |                                                                                |

(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 | 6,362  | 6,795  |
| 要支援2 | 10,738 | 11,469 |
| 要介護1 | 18,749 | 20,024 |
| 要介護2 | 21,004 | 22,433 |
| 要介護3 | 23,360 | 24,949 |
| 要介護4 | 25,548 | 27,286 |
| 要介護5 | 27,870 | 29,766 |

| 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(Ⅱ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算        | あり(Ⅰ) | 対象者のみ |
| 協力医療機関連携加算     | なし    | 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(Ⅲ) |       |
| 入居継続支援加算       | 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  | あり    | 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 | 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(Ⅱ) |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 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） |
| <p>料金改定の手続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。</li> <li>・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。</li> <li>・入居金、敷金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。</li> </ul> |                         |

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                                          | 月払いプランA |     |         |
| 単位：円                                            |         |     |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金      | 前払金 | 月額利用料   |
| 0                                               | 330,000 | 0   | 299,855 |
| ※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 | ホームページに公開 |

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

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



介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区分               | （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▲ |
| サービス             |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| ＜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             |                                 |                     | —                                                         | 実費徴収                                                         |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 |                     | ■週2回                                                      | 週2回を超える場合<br>1回2,200円（税込）                                    |
| 清拭               |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 特浴介助             |                                 |                     | ■週2回                                                      | 週2回を超える場合<br>1回2,200円（税込）                                    |
| 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<br>（協力医療機関） |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 |                     |                                                           | 1人あたり<br>1時間2,200円（税込）                                       |
| 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            |                                 |                     | ■                                                         | 週2回以上の場合<br>1回550円（税込）                                       |
| 日常の洗濯            |                                 |                     | —                                                         | クリーニングの必要な<br>場合は別途徴収                                        |
| 居室配膳・下膳          |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 |                     | 献立により変動あり<br>（1月1100円、他月550円）                             |                                                              |
| おやつ              |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 理美容              |                                 |                     | 実費負担                                                      |                                                              |
| 買物代行（通常の利用区域）    |                                 |                     | ■週1回                                                      | 週2回以上<br>1回につき1650円（税込）                                      |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 |                     | 都度相談                                                      |                                                              |
| 役所手続き代行          |                                 |                     | ■月1回                                                      | 月2回以上<br>1回につき1650円（税込）                                      |
| 金銭管理サービス         |                                 |                     | —                                                         | 原則扱いません                                                      |

| 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           |                                 |                     | ■年1回                                                      |                                                              |
| 健康相談             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 服薬支援             |                                 |                     | ■                                                         | 薬剤費は実費負担                                                     |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     | 実費負担                                                      |                                                              |
| 医師の往診            |                                 |                     | 実費負担                                                      |                                                              |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 移送サービス           |                                 |                     | 協力医療機関は無料                                                 | 協力医療機関以外は1時間2,200円(税込)                                       |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 |                     | ■                                                         | 協力医療機関以外は1時間2,200円(税込)                                       |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     | 都度相談                                                      |                                                              |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     | —                                                         | 1時間1,650円(税込)                                                |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| <その他サービス>        |                                 |                     |                                                           | レクリエーション・イベント活動材料費                                           |

基準日:令和7年1月1日

施設名:やかた三本木

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<br>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<br>適合 | ・<br>非<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>適合 | ・<br>非<br>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。                           | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>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。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>適合 | ・<br>非<br>該当 |
| 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<br>適合 | ・<br>非<br>該当 |
| 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<br>適合 | ・<br>非<br>該当 |

床主元：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

初期償却率： 16.6%

※ 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。