

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ヴィラ ドゥ のぞみ
定員・室数	73 人 ・ 67 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	月払い方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	3：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		医療法人	
	フリカ`ナ	イヨウホウジ`ンジャダ`ンジ`セカイ		
	名 称	医療法人社団自靖会		
主たる事務所の所在地	〒	132-0033		
	東京都江戸川区東小松川2-7-1			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5661-3860		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3674-7028		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://jisei-kai.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	井口 靖浩
設 立 年 月 日	平成15年2月17日			
主 な 事 業 等	診療所及び介護老人保健施設の経営			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	1	介護老人保健施設めぐみ	江戸川区東小松川2-7-1
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	1	介護老人保健施設めぐみ	江戸川区東小松川2-7-1
特定施設入居者生活介護	1	ヴィラ ドゥ のぞみ	江戸川区東小松川1-1-17
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		

地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	1	介護老人保健施設めぐみ	江戸川区東小松川2-7-1
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	ヴィラ ドウ のぞみ	江戸川区東小松川1-1-17
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	1	介護老人保健施設めぐみ	江戸川区東小松川2-7-1
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	ヴィラドウノゾミ		
	名 称	ヴィラ ドウ のぞみ		
所 在 地	〒	132-0033		
	東京都江戸川区東小松川1-1-17			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5879-6304		
	ファックス番号	03-5879-6308		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://jiseikai-nozomi.com/			
介護保険事業所番号	第1372310555号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	石田 貴世志
事 業 開 始 年 月 日	令和3年5月1日			
届 出 年 月 日	令和2年5月13日			
届出上の開設年月日	令和3年5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3年5月1日		
	指定の有効期間	令和9年4月30日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和3年5月1日		
	指定の有効期間	令和9年4月30日 まで		

事業所へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JR総武線新小岩駅から都営バスに乗って、東小松川一丁目バス停下車 徒歩4分。</li> <li>・都営新宿線船堀駅から都営バスに乗って、東小松川一丁目バス停下車 徒歩4分。</li> <li>・東京メトロ東西線西葛西駅から都営バスに乗り、東小松川一丁目バス停下車徒歩4分。</li> </ul>				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	面積	1244.02 m <sup>2</sup>			
建物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	3592.3 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3592.3 m <sup>2</sup>			
	竣工日	令和3年4月28日			
	階数	地上 6 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 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	2021年2月 ~ 2071年1月		
		自動更新	なし 運営継続を求めた場合、再契約可能		
居室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	17	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	19	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	19	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	5階	1人	6	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	5階	2人	3	36 m <sup>2</sup> ~ 36 m <sup>2</sup>	
	6階	2人	3	36 m <sup>2</sup> ~ 36 m <sup>2</sup>	
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				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	一部あり お二人部屋のみ浴室有り			
	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 ( 2・3階は設置、放送契約、料金負担は各自。4・5・6階は全室設置。放送契約、料金は施設負担 )			
	Wi-Fi	全室あり 施設内Wi-Fi使用可			
共同便所	7 箇所 ( 男女共用 )				
共同浴室	個浴： 3 大浴槽： 0 機械浴： 2				
	併設施設との共用	なし ( )			
食堂	兼用	なし ( )			
	併設施設との共用	なし ( )			
その他の共用施設	あり ( 機能訓練室、洗濯室、健康管理室、理美容室 )				
エレベーター	あり 2 基				
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり		
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり	

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	計画作成担当者兼務
看護職員：直接雇用	2					2人	2.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	23					23人	24.0	
介護職員：派遣	1					1人		
機能訓練指導員	2					2人	2.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	生活相談員兼務
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	3					3人	3.0	
その他従業者	1					1人	1.0	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						32 時間		
③-1 介護職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/		
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	16							
実務者研修	4							
介護職員初任者研修	4							
介護支援専門員	1							
たん吸引等研修（不特定）	5							
たん吸引等研修（特定）								
資格なし								
③-2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/		
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師								
柔道整復師	1							
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師	1							
③-3 管理者（施設長）の資格				介護福祉士		介護支援専門員		
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 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	常勤換算人数	兼務状況			
		専従	非専従	専従	非専従						
生活相談員						0人					
看護職員						0人					
介護職員						0人					
機能訓練指導員						0人					
計画作成担当者						0人					
⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略					
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/					
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
⑤-2 機能訓練指導員の資格						③-2と同じのため記入省略					
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/					
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数						3.0 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満		1		6							
1年以上3年未満		1		18		1		2		1	
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	0	24	0	1	0	2	0	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	
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	あり	
定期的な安否確認の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員による巡回確認 (日中3時間に1回以上・夜間2時間に1回程度)。</li> <li>・各居室及び共用施設 (浴室・トイレ) にナースコールを設置し対応します。</li> <li>・居室及び居室外にセンサーを設置し、安否確認をします。</li> </ul>	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員の勤務時間帯に限り以下のケアを対応可能としています。 経管栄養・胃ろう・ストーマ・インスリン・褥瘡・在宅酸素 (HOT)・透析・尿管留置 その他相談による ※症状によっては対応できない場合もあります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	井口腎泌尿器科・内科 親水
	所在地	東京都江戸川区東小松川2-7-1
	協力の内容	内科・泌尿器科・整形外科・訪問診療・外来受診・入院等緊急時対応 通院時の介助及び入退院時の移動の介助は、介護保険料に含むホームより200m 徒歩3分
協力医療機関(2)	名称	同愛会病院
	所在地	東京都江戸川区松島1-42-21
	協力の内容	内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科・脳神経外科・泌尿器科 外来受診・入院等緊急時対応 ホームより1.7km 車6分
協力医療機関(3)	名称	松江病院
	所在地	東京都江戸川区松江2-6-15
	協力の内容	内科・外科・整形外科・胃腸外科・皮膚科・脳神経外科 外来受診・入院等緊急時対応 ホームより800m 徒歩10分
協力医療機関(4)	名称	東京城東病院
	所在地	東京都江東区亀戸9-13-1
	協力の内容	総合診療科・内科・外科・消化器科・肛門外科・整形外科 外来受診 ホームより3.4km 車8分
協力歯科医療機関	名称	こばやし歯科クリニック
	所在地	東京都江戸川区中央4-11-84
	協力の内容	訪問歯科診療 ホームより2.1km 車7分

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	あり
夜間看護体制加算	あり
看取り介護加算	あり(Ⅰ)
医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅰ)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等ベースアップ等支援加算	なし
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	なし
生活機能向上連携加算	あり(Ⅱ)
若年性認知症入居者受入加算	なし
A D L維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
口腔衛生管理体制加算	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	なし (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	報告書を送付しご意見を頂く。
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	ホーム内において常時医療ケアを必要としない方
	認知症	基本的に認知症の方の受け入れは可能ですが、複数入居者による共同生活を営む事に支障がない方や、自傷又は他人へ危害を加える恐れのない方が対象となります。
	その他	共同生活を営むことに支障が無い方
身元引受人等の条件、義務等	<p>身元引受人は、入居契約内容を理解し、入居者の判断に基づき(入居者の判断が難しい場合は入居者に代わって)入居契約の権利の行使、義務の履行ができる方とします。身元引受人は、事業所からの連絡・相談・報告の窓口となっていただけの方とします。</p> <p>身元引受人は、入居者の事業者に対する一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</p>	

体験入居	利用期間	1泊から14泊まで
	利用料金	1泊2日 12,000円（消費税抜き）
	その他	介護保険は適用外となります。
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中も、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額は、お支払い頂きます。</li> <li>・協力医療機関の入退院、通院に係る費用はお客様の負担になります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続ホームの都合で居室を使用、変更することはありません。</li> </ul>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	<p>当施設は、原則として入居者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当該利用者及び他の利用者の生命の安全性を考慮し、委員会等の判断により身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行うことがあります（切迫性、一時性、非代替性の三要件を満たすもの）。その際には入居者及び身元引受人に対し上記の説明を行い、同意を得た上で、施設管理者及び、指示を受けた看護職員、介護職員、その他の当施設職員がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を個人記録に記載することとします。</p>	
事業者からの契約解除	<p>事業者は、入居者またはその家族が以下のいずれかに該当し、本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・月払いの利用料その他の他の支払いを正当な理由なく3カ月遅滞するとき</li> <li>・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を受ける切迫した恐れがあり、これを防止することができないとき</li> </ul> <p>（上記内容は概要であるため、詳細は、入居契約書第28条を参照ください）</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・手續		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動	あり	
判断基準・手續	適切な介護サービス提供のため、医師の意見を聴き、入居者及び身元引受人等の同意を得て、一定の観察期間を設けます。	
利用料金の変更	移動する居室によって利用料金に変更になる場合もあります。	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	居室の仕様や構造が変更になる場合もあります。	
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手續		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		



苦情対応窓口			
窓口の名称 1	ヴィラ ドゥ のぞみ		
電話番号	03-5879-6304		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~金曜日 )		
窓口の名称 2	医療法人社団自靖会事務局		
電話番号	03-5879-4922		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~金曜日 )		
窓口の名称 3	江戸川区福祉部介護保険課事業者調整係		
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	8:30 ~ 17:15 ( 月~金 祝日・年末年始を除く )		
窓口の名称 4	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~金 祝日・年末年始を除く )		
窓口の名称 5	東京都福祉保健局 高齢社会対策部施設支援課		
電話番号	03-5230-4357		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~金 祝日・年末年始を除く )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護賠償責任保険		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 88.2 歳				入居者数合計： 63 人			
年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
65歳未満									
65歳以上75歳未満									
75歳以上85歳未満		2		3	1	1	3	1	
85歳以上	1	6		19	6	6	11	3	
合計	1	8	0	22	7	7	14	4	
入居継続期間別入居者数									
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計		
入居者数	10	9	44	0	0	0	63		
男女別入居者数		男性： 21 人			女性： 42 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				86 %（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	2			医療機関への入院	7				
介護老人保健施設へ転居				死亡	8				
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	18				

## 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	家賃の3か月分 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価							
プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
2F-A		213,500円	98,000	49,500		66,000	
2F-B		210,500円	95,000	49,500		66,000	
3F-A		223,500円	108,000	49,500		66,000	
3F-B		220,500円	105,000	49,500		66,000	
4F-A		245,500円	130,000	49,500		66,000	
4F-B		240,500円	125,000	49,500		66,000	
5F-A		291,000円	170,000	55,000		66,000	
5F-AⅡ		219,200円	125,500	27,500		66,000	
5F-B		286,000円	165,000	55,000		66,000	
5F-BⅡ		209,000円	115,500	27,500		66,000	
※5F-AⅡ、BⅡはご夫婦でご入居された場合のお二人目の料金となります。							
5F-VA		432,000円	300,000	66,000		66,000	
5F-VB		422,000円	290,000	66,000		66,000	
6F-V		452,000円	320,000	66,000		66,000	

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（                    円）× 想定居住期間（                    月）                    により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)	
	家賃	近隣同種の家賃と比較 居室の付属設備・配置・階高・日当たり等にて設定	
	管理費	共用施設設備の維持管理費、事務管理費、水道光熱費、共用の消耗品費、居室の付属設備費	
	介護費用	基本サービス費 55,000円 入居後に自立と認定され、継続して入居をし、要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	① 朝 330 円・昼食 528 円・夕食 462 円 間食 なし 1日当たり 1,320 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 26,400 円 1月当りの料金 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 原則前日の14時までに欠食する旨を報告	
	光熱水費	管理費に含む	
短期利用	1日当たり 9,600 円	利用料の算出方法	居住費：5600円 管理費：1,800円 食費：2,200円
前払金の取扱い			
支払日・支払方法			
償却開始日			
返還対象としない額	位置づけ		
契約終了時の返還金の算定方式			
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日	
返還期限	契約終了日から	日以内	
保全措置	保全先：		
その他留意事項			
月額利用料の取扱い			
支払日・支払方法	当月分の請求金額を次月28日（但し、休日の場合は前営業日）に口座引き落とし、または指定銀行口座振り込みとなります。		
その他留意事項	入居月及び退去月は、日割り（30日）で徴収します。 欠食分の食費の返金については、翌月請求額より差し引きます。		

(30日換算・自己負担1割の場合)

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	5,460	5,951
要支援2	9,330	10,170
要介護1	16,140	17,593
要介護2	18,120	19,751
要介護3	20,220	22,040
要介護4	22,140	24,133
要介護5	24,210	26,389

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(I)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	あり(II)	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	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
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	なし	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
料金改定の際は、運営懇談会にて参加者の同意と説明をしたうえで改定する。また、運営懇談会に参加できなかったご家族へは連絡し同意説明を行う。	

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	3F-B		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	315,000	0	220,500
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

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

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 style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
---

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____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を含む）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 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	必要に応じて		2時間に1回以上	
巡回 夜間	必要に応じて		1時間に1回程度	
食事介助	必要に応じて		必要に応じて	
排泄介助	必要に応じて		定時及び訴え時	
おむつ交換	必要に応じて		定時及び訴え時	
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴（一般浴）介助	必要に応じて		2回/週	3回目以降は1回 1,650円
清拭	必要に応じて		入浴中止時等	3回目以降は1回 1,650円
特浴介助	必要に応じて		2回/週	3回目以降は1回 2,200円
身辺介助				
・体位交換	必要に応じて		必要時適宜	
・居室からの移動	必要に応じて	—	必要時適宜	
・衣類の着脱	必要に応じて		必要時適宜	
・身だしなみ介助	必要に応じて		必要時適宜	
機能訓練	必要に応じて		ケアプランに応じて	
通院介助 （協力医療機関）	必要時適宜		必要時適宜	
通院介助 （上記以外）		30分1,100円		30分1,100円
緊急時対応	24時間		24時間	
オンコール対応	24時間		24時間	
<生活サービス>				
居室清掃	1回/週		1回/週	
リネン交換	1回/週		1回/週	
日常の洗濯		1回一袋770円		1回一袋770円
居室配膳・下膳	必要に応じて		必要に応じて	
嗜好に応じた特別食		実費負担		実費負担
おやつ		実費負担		実費負担
理美容		実費負担		実費負担
買物代行（通常の利用区域）	指定日あり		指定日あり	
買物代行（上記以外の区域）	指定日あり		指定日あり	
役所手続き代行		30分1,100円		30分1,100円
金銭管理サービス		管理規定参照		管理規定参照

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を含む)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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	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(実費)		年1回(実費)
健康相談	看護師による		看護師による	
生活指導・栄養指導	必要に応じて		必要に応じて適宜	
服薬支援	必要に応じて		適宜	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	ケア記録にて管理		ケア記録にて管理	
医師の訪問診療		実費負担	ケア記録にて管理	実費負担
医師の往診		実費負担		実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		30分1,100円		30分1,100円
入退院時の同行(協力医療機関)	必要に応じて		必要に応じて	
入退院時の同行(上記以外)		30分1,100円		30分1,100円
入院中の洗濯物交換・買物		30分1,100円		30分1,100円
入院中の見舞い訪問	必要に応じて		必要に応じて	
<その他サービス>				

施設名:ヴィラ ドウ のぞみ

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

※ 開設日前にあつ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。