

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

| | | |
|-------|--------|-----|
| 施設名 | きらら真光寺 | |
| 定員・室数 | 30人 | 30室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|----------|-----------|
| 類型 | 住宅型 |
| サ付登録の有無 | 無 |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 |
| 利用料の支払方式 | 月払い方式 |
| 入居時の要件 | 混合型（自立含む） |
| 介護保険の利用 | 居宅サービス利用可 |
| 居室区分 | 定員1人 |

1 事業主体

| | | | |
|------------|---|--------------------|-----------|
| 名 称 | 法人等の種別 | | |
| | 営利法人 | | |
| | フリカナ | ユウゲンガイシャ ジー | |
| 主たる事務所の所在地 | 名称 | 有限会社 G | |
| 連絡先 | 〒 194-0037 | 東京都町田市木曾西4丁目35番41号 | |
| ホームページ | 電話番号 | 042-794-2255 | |
| | ファックス番号 | 042-794-2256 | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 取締役 | 氏名 刑部 登志子 |
| 設立年月日 | 平成16年1月14日 | | |
| 主な事業等 | 訪問看護、訪問介護、居宅介護支援、通所介護、重度訪問介護、放課後等デイサービス、障害者短期入所、障害者支援センター、障害者生活介護 | | |

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類 | 箇所数 | 主な事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------|-----|---------------|-----------------|
| <居宅サービス> | | | |
| 訪問介護 | 2 | きららヘルパーセンター | 町田市木曾西4-35-41 |
| 訪問入浴介護 | 1 | ツクイ町田森野 | 町田市森野5-21-1-103 |
| 訪問看護 | 1 | きらら訪問看護ステーション | 町田市木曾西4-35-41 |
| 訪問リハビリテーション | 1 | きらら訪問看護ステーション | 町田市木曾西4-35-41 |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | 1 | きららデイリハ手をつなごう | 町田市忠生1-5-3 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし | | |
| <居宅介護支援> | | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |

| | | |
|------------------|----|--|
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | なし | |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | |
| 介護予防特定福祉用具販売 | なし | |
| <地域密着型介護予防サービス> | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | |
| 介護予防支援 | | |
| <介護保険施設> | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | |
| 介護老人保健施設 | なし | |
| 介護療養型医療施設 | なし | |
| 介護医療院 | なし | |

2 事業所概要

| | | | | |
|---------------|--|-------------------|----|-------|
| 名 称 | フリカナ | キラシンコウジ | | |
| 名 称 | | きらら真光寺 | | |
| 所 在 地 | 〒 195-0057 | 東京都町田市真光寺2丁目30番地4 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 042-860-3350 | | |
| | ファックス番号 | 042-860-3351 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://kirara-g.jp | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 施設長 | 氏名 | イスレス翼 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | | 令 和 2 年 9 月 1 日 | | |
| 届 出 年 月 日 | | 令 和 2 年 7 月 30 日 | | |
| 届出上の開設年月日 | | 令 和 2 年 9 月 1 日 | | |
| 事業所へのアクセス | 小田急線鶴川駅より「真光寺公園行き（鶴26）」乗車 「鶴川台中央」停留所下車徒歩約2分 「若葉台駅行き（鶴21）」または「調布駅南口行き（鶴22）」乗車 「下谷戸入口」停留所下車徒歩3分 京王相模原線若葉台駅より「鶴川駅行き（鶴21・鶴22）」乗車 | | | |

施設・設備等の状況

| | | | | |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------------|---|
| 敷 地 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | あり |
| | 面 積 | 911.74 m ² | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | あり |
| | 延床面積 | 878.9 m ² | うち有料老人ホーム分 | 878.9 m ² |
| | 竣工日 | | 令 和 2 年 8 月 1 日 | |
| | 階 数 | 地上 2 階 | 地下 0 階 | |
| | | うち有料老人ホーム分 | 地上 2 階 | 地下 0 階 |
| | 構造 | 準耐火建築物 | 建築物用途区分 | 有料老人ホーム |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 令和2年8月1日 | ～ 令和9年7月31日 |
| | | 自動更新 | あり | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | 1階 | 1人 | 11 | 13.04 m ² ～ 13.04 m ² |
| | 2階 | 1人 | 19 | 13.04 m ² ～ 13.04 m ² |
| | | | | m ² ～ m ² |
| 一 時 介 護 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | | | | m ² ～ m ² |
| | | | | m ² ～ m ² |
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所 | | 一部あり | |
| | 洗 面 | | なし | |
| | 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 | () |

| | | | | |
|----------|-------------------|------------------|-------------|---------|
| 共同便所 | 6 箇所 | (男女共用) | | |
| 共同浴室 | 個浴： 1 併設施設との共用 | 大浴槽： 0 なし () | 機械浴： 1 | |
| 食堂 | 兼用 併設施設との共用 | あり () なし () | 機能訓練室・談話室 | |
| その他の共用施設 | なし () | | | |
| エレベーター | あり 1 基 | | | |
| 消防設備 | 自動火災報知設備： あり | 火災通報装置： あり | スプリンクラー： あり | |
| 緊急呼出装置 | 居室： あり | 便所： あり | 浴室： あり | 脱衣室： あり |

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

| 職種 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算 人数 | 兼務状況 等 |
|-----------|----|-----|-----|-----|-----|------------|---------------------|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 管理者（施設長） | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 生活相談員と兼務 敷地外兼務あり |
| 生活相談員 | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 管理者と兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 2 | | 6 | | 8人 | 1.0 | 訪問看護と兼務 |
| 看護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 12 | 1 | 6 | 22 | 41人 | | 訪問介護と兼務 |
| 介護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | 0人 | | |
| 計画作成担当者 | | | | | 0人 | | |
| 栄養士 | 1 | | | | 1人 | 0.5 | 調理員と兼務 |
| 調理員 | 2 | | 2 | 1 | 5人 | 3.0 | |
| 事務員 | 1 | | 2 | 1 | 4人 | 1.5 | |
| その他従業者 | 0 | | | | 0人 | | |

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間

③-1 介護職員の資格

| 資格 延べ 人数 | 常勤 | | 非常勤 | | |
|----------------|----|-----|-----|-----|--|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 介護福祉士 | 6 | 1 | 5 | 8 | |
| 実務者研修 | 2 | | 1 | 10 | |
| 介護職員初任者研修 | 1 | | | | |
| 介護支援専門員 | 0 | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | 2 | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | 0 | | | | |
| 資格なし | 0 | | | | |

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 | | 2 | | | |
| 作業療法士 | | 1 | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | 2 | | 6 | |
| 柔道整復師 | | | | 0 | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | 0 | |
| はり師又はきゅう師 | | | | 0 | |

③-3 管理者（施設長）の資格

准看護師

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 20 時 0 分～ 6 時 59 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 1 人以上 看護職員 人以上

| 従業者の職種別・勤続年数別人数 (本事業所における勤続年数) | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|------|-----|------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|
| 勤続年数 | 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 |
| 1年未満 | | | | 3 | 7 | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | | 7 | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | 3 | | 7 | 10 | | 1 | | | |
| 5年以上10年未満 | 2 | 3 | | | 7 | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 2 | 6 | 10 | 31 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

4 サービスの内容

| 提供するサービス | |
|-----------------------------|---|
| 食事の提供サービス | あり (直営) |
| 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 | あり |
| 定期的な安否確認の方法 | 24時間コール対応。食事提供時など食堂への案内や移動誘導の為に訪室する。前回の訪室から4時間移乗経過する場合は巡回する。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 常時医療的ケアが必要な場合は不可です。尿道カテーテル、褥瘡、ストーマ、透析（但しクリニックにて送迎可能な場合）、レスピレーター管理（バイパップ、シーバップのみ可）、気管切開、鼻咽頭エアウェイ、インスリン投与、在宅酸素、ペースメーカー、痰吸引、ネプライザー管理、IVH、経管（経鼻、胃瘻、腸瘻）の受け入れは原則可能です。医療的ケアは訪問看護サービス事業所及び医師との協議の上可否を決定します。この |
| 医療機関との連携・協力 | |
| 協力医療機関(1) | 名称 小野寺クリニック 所在地 東京都町田市南大谷4丁目18-21 診療科目：内科、外科、整形外科、循環器内科、精神科 協力内容：訪問診療、治療の受入、他医療機関への入院・紹介、職員に対する医療相談、健康相談等 医療費負担：実費 施設間距離：5.9km 所要時間：車 18分 |
| 協力医療機関(2) | 名称 医療法人社団奏大会 薬師台おはなぽっぽクリニック 所在地 東京都町田市薬師台1-25-12 診療科目：内科、外科、整形外科、循環器内科、精神科 協力内容：訪問診療、治療の受入、他医療機関への入院・紹介、職員に対する医療相談、健康相談等 医療費負担：実費 施設間距離：3.5km 所要時間：車 11分 |
| 協力医療機関(3) | 名称 医療法人社団おおぞら会 つばさクリニック 所在地 東京都町田市忠生3-25-11 忠生ビル302号 診療科目：内科、心療内科、精神科 協力内容：訪問診療、治療の受入、他医療機関への入院・紹介、職員に対する医療相談、健康相談等 医療費負担：実費 施設間距離：6.9km 所要時間：車 24分 |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無 あり 名称 小野寺クリニック 所在地 東京都町田市南大谷4丁目18-21 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 医療法人社団夏櫻会 おくぬし歯科医院 所在地 東京都町田市木曽西4-13-1 診療科目：歯科 協力内容：訪問歯科診療 医療費負担：実費 施設間距離：7.5km 所要時間：車 23分 |
| 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 | オンライン開催有 |
| 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 制限なし 要介護度 自立から要介護5 医療的ケア 常時医療的ケアが必要な場合不可です。尿道カテーテル、褥瘡、ストーマ、透析（但しクリニックにて送迎可能な場合）、レスピレーター管理（バイパップ、シーバップのみ可） 認知症 可 その他 要相談 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責めを負うとともに、必要な時には入居者の身柄を引き取るものとする。 |
| 体験入居 | 利用期間 2泊3日まで 利用料金 1泊 (自立から要介護2) 17,200円、(要介護3から5) 21,600円 その他 介護サービス等の一覧に定める介護サービス等を提供します。 他者に不利益となる行為があった場合は期間内でも体験を中止する場合 |

入院時の契約の取扱い

入居者及び身元引受人からの申し出がない限り、入院時も利用権は継続するものとし、通常の利用料の支払い方法に則り支払う。但し、食費は除く。
入院が長期にわたる場合または担当医が長期を想定している場合は、身元引受人、施設長、担当医の3者で協議の上、居室の継続を決定するものとします。

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 指針の整備 | あり |
| | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | (年 2回) |
| | 定期的な研修の実施 | (年 2回) |
| | 担当者の役職名 | イスレス翼 |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 指針の整備 | あり |
| | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | (年 4回) |
| | 定期的な研修の実施 | (年 4回) |
| | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと | あり |
| | 身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 利用者を保護するためやむを得ない身体拘束などの行動制限を行う場合、下記の要件を判断基準とします。 ①本人または他の利用者の生命や身体が危険にさらされる可能性が高い ②身体拘束以外に代替えする介護方法がない ③行動制限が一時的である 行動制限が必要と判断された場合は、身元引受人、施設長、介護スタッフ、担当医及び担当介護支援専門員により、経緯、必要理由、拘束方法及び拘束解除ラインを |
| 業務継続計画の策定状況等 | 感染症に関する業務継続計画 | あり |
| | 災害に関する業務継続計画 | あり |
| | 職員に対する周知の実施 | あり |
| | 定期的な研修の実施 | (年 6回) |
| | 定期的な訓練の実施 | (年 2回) |
| | 定期的な業務継続計画の見直し | あり |
| 事業者からの契約解除 | 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居契約を解除することが出来ます。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延したとき | |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | |
| 一時介護室への移動 | なし | |
| 判断基準・手続 | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| その他の居室への移動 | なし | |
| 判断基準・手続 | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 提携ホーム等への転居 | なし | |
| 判断基準・手続 | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 苦情対応窓口 | | |
| 窓口の名称1 | きらら真光寺 生活相談員(管理者) | |
| 電話番号 | 042-860-3350 | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (月~金(祝祭日除く)) | |
| 窓口の名称2 | 有限会社G お客様相談室 | |
| 電話番号 | 042-794-2255 | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (月~金(祝祭日除く)) | |
| 窓口の名称3 | 町田市役所 いきいき生活部 介護保険課 | |
| 電話番号 | 042-724-4364 | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (月~金(祝祭日除く)) | |
| 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 |
| 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 : | | 歳 入居者数合計 : 30 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 | 10 | | | | | | | | | |
| 65歳以上 75歳未満 | | | | | | | | | | 1 |
| 75歳以上 85歳未満 | | | | | | 3 | 6 | 4 | 1 | |
| 85歳以上 | | | | | 2 | 2 | | | | 1 |
| 合計 | 10 | 0 | 0 | 2 | 5 | 6 | 4 | 3 | | |

| 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 | 5 | 10 | 15 | | | | 30 | |
| 男女別入居者数 | 男性 : 14 人 | | | | 女性 : 16 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年間に退去した者的人数と理由 | | | |
|------------------------|----|--------------------|----|
| 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 | 4 |
| 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居 | | 医療機関への入院 | 3 |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 3 |
| 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 | 10 |

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 | | |
| 金額 | | |

200,000 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

| 各料金の内訳・明細 | 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 |
| | 居室A(南側・トイレ有) | 0円 | 150,000円 | 78,000 | 36,000 | 0 | 36,000 | 管理費に含む |
| | 居室B(北側・トイレ有) | 0円 | 143,000円 | 71,000 | 36,000 | 0 | 36,000 | 管理費に含む |
| | 居室C(南側・角部屋) | 0円 | 137,000円 | 65,000 | 36,000 | 0 | 36,000 | 管理費に含む |
| | 居室D(南側) | 0円 | 129,000円 | 57,000 | 36,000 | 0 | 36,000 | 管理費に含む |
| | 居室E(北側) | 0円 | 125,700円 | 53,700 | 36,000 | 0 | 36,000 | 管理費に含む |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | 月額単価(円) × 想定居住期間(月) により算出 | | | | | | |
| | | (月額単価の説明) | | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 家賃 | (想定居住期間の説明) | | | | | | |
| | | 居室Cは町田市真光寺付近の類似条件や賃貸物件の平均で試算した家賃より設定。居室Bは居室Cを基準とし、トイレ有等条件の良い居室の為基準より6,000円増額した家賃を設定。居室Aは居室Bより方角や日当たり等の条件が良い居室の為居室Bより7,000円増額した家賃を設定。居室Dは居室Cを基準として、両側居室隣接、トイレが無い等条件の劣る居室の為基準より9,000円減額した家賃を設定。居室Eは方角や設備など考慮しつつ低価格の方でも1居室可。 | | | | | | |
| | 管理費 | 光熱水費: 18,000円、修繕積立金: 3,000円、消防設備保守点検費: 2,000円、エレベーター設備保守点検費: 2,000円、共用備品・消耗品費: 3,500円、エアコン保守洗浄費: 1,500円、事務諸経費: 2,000円、清掃費(人件費含む): 4,000円、合計金額: 36,000円 | | | | | | |
| | | 管理費に含む | | | | | | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 各料金の内訳・明細 | 食費 | 朝食 250 円・昼食 400 円・夕食 450 円 間食 100 円 1日当たり 1,200 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) | | | | | | |
| | | 光熱水費 管理費に含む | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------|
| 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 | なし | | |
| | 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 | なし | 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 | 月額利用料の管理費、食費及び家賃相当額については、原則として、銀行振込若しくは指定引落により、翌月分を当月25日までに支払う。 | | |
| その他留意事項 | 入退去時、管理費・家賃相当額が日割計算となった場合、30日で除した金額×入居日数となります。 | | |
| 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 | | | |
| 月額利用料については物価や租税その他の負担の増減及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて同意を得た上で、改定するものとします。 | | | |
| 【料金プランの一例】 | | 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。 | |
| プランの名称 | 居室D | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 200,000 | 0 | 129,000 |
| ※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 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の原本 | 公開していない |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 | その他開示情報 | なし |

添付書類： 介護サービス等の一覧表
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

| | | |
|---------------------------------------|-------|---|
| 重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。 | 説明年月日 | |
| | 年 | 月 |
| 年 月 日 | | |
| 署名 | | |
| 説明者職・氏名 | | |
| 職 | | |
| 署名 | | |

介護サービス等の一覧表(参考様式)

| 区分 サービス | (自立) | | (要支援、要介護Ⅰ~Ⅴ区分) | |
|------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|
| | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)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) |
| <介護サービス> | | | | |
| 巡回 日中 | ○ | | ○ | |
| 巡回 夜間 | ○ | | ○ | |
| 食事介助 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 排泄介助 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| おむつ交換 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| おむつ代 | | 外部サービス利用可能 | | 実費 使い放題プラン 800円/日 |
| 入浴(一般浴)介助 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 清拭 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 特浴介助 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 身辺介助 | | | | |
| ・体位交換 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| ・居室からの移動 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| ・衣類の着脱 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| ・身だしなみ介助 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 口腔衛生管理 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 機能訓練 | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 通院介助 (協力医療機関) | | 外部サービス利用可能 | | ▲ |
| 通院介助 (上記以外) | ○ | | ○ | |
| 緊急時対応 | ○ | | ○ | |
| オンコール対応 | | | | |
| <生活サービス> | 2回/週 | 左記以外 1回 330円 | 2回/週 | 左記以外 1回 330円 |
| 居室清掃 | 1回/週 | 左記以外 1回 330円 | 1回/週 | 左記以外 1回 330円 |
| リネン交換 | | 1回 570円 | | ▲ |
| 日常の洗濯 | ○ | | ○ | |
| 居室配膳・下膳 | | 要相談 別途要料金 | | 要相談 別途要料金 |
| 嗜好に応じた特別食 | ○ | | ○ | |
| おやつ | ○ 訪問手配 | 実費 | ○ 訪問手配 | 実費 |
| 理美容 | | 1回 2,000円 | | 1回 2,000円 |
| 買物代行(通常の利用区域) | | 1時間 4,400円 交通費 実費 | | 1時間 4,400円 交通費 実費 |
| 買物代行(上記以外の区域) | | 1時間 4,400円 | | 1時間 4,400円 |
| 役所手続き代行 | ○ | | ○ | |
| 金銭管理サービス | | | | |
| <健康管理サービス> | | 実費 年1回 | | 実費 年1回 |

| 区分 サービス | (自立) | | (要支援、要介護 I ~ V 区分) | |
|------------------|---------------------------------|---------------------|---|--|
| | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | 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▲ |
| 定期健康診断 | ○ | | ○ | |
| 健康相談 | ○ | | ○ | |
| 生活指導・栄養指導 | ○ | | ○ | |
| 服薬支援 | ○ | | ○ | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | 実費 | | 実費 |
| 医師の訪問診療 | | 実費 | | 実費 |
| 医師の往診 | | | | |
| <入退院時、入院中のサービス> | ○ タクシーハンドル | タクシーハンドル 実費 | ○ タクシーハンドル | タクシーハンドル 実費 |
| 移送サービス | | 30分 1,500円 | | 30分 1,500円 |
| 入退院時の同行(協力医療機関) | | 30分 1,500円 | | 30分 1,500円 |
| 入退院時の同行(上記以外) | | 30分 1,500円 | | 30分 1,500円 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | ○ | | ○ | |
| 入院中の見舞い訪問 | | | | |
| <その他サービス> | | | | |

施設名:きらら真光寺

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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ 不適合 | ・ 非該当 |
| 緊急時の安全確保のための項目 | | | | |
| 3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ | 不適合 |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ | 不適合 |
| 入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目 | | | | |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ | 不適合 |
| 9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13m ² 以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43m ² 以上)であるか。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ | 不適合 |
| 入居者の財産を保全するための項目 | | | | |
| 13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ 不適合 | ・ 非該当 |
| 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。) | <input type="radio"/> | 適合 | ・ 不適合 | ・ 非該当 |
| 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。 | <input type="radio"/> | 適合 | ・ 不適合 | ・ 非該当 |

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。