別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ペアウェル多摩川
定員・室数	48　人　・　48　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（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬ ﾍﾟｱｳｪﾙ		
	名称	株式会社ペアウェル		
主たる事務所の所在地	〒　206-0804	東京都稲城市百村1630-3-211		
連絡先	電話番号	042-377-8341		
	ファックス番号	042-377-7407		
ホームページ	http://www.pearwell.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	伊藤　一弘
設立年月日	平成15年4月1日			
主な事業等	介護保険指定事業老人ホーム含む、高齢者向け施設運営受託に関わる業務			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	ペアウェル多摩川	稲城市東長沼665
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	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	1	ペアウェル多摩川	稲城市東長沼665
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	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	フリガナ	ペアウェルタマガワ		
	名称	ペアウェル多摩川		
所在地	〒 206-0802	東京都稲城市東長沼665		
連絡先	電話番号	042-377-5770		
	ファックス番号	042-377-5858		
ホームページ	http://www.pearwell.co.jp			
介護保険事業所番号	第1375100227号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	植松　佑人
事業開始年月日	平成 16 年 3 月 27 日			
届出年月日	平成 16 年 3 月 23 日			
届出上の開設年月日	平成 16 年 3 月 23 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 16 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 3 月 31 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）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 3 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	電車でお越しの場合、JR南武線「稲城長沼」駅から徒歩約6分。車でお越しの場合、中央自動車道　稲城ICから約3分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	1496.15 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	1826.52 ㎡　うち有料老人ホーム分 1826.52 ㎡		
	竣工日	平成 16 年 3 月 2 日		
	階数	地上 3 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 3 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		

賃貸借契約の概要		契約期間	～
		自動更新	

居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	10	18.2 ㎡ ～	18.2 ㎡
	2階	1人	18	18.2 ㎡ ～	18.2 ㎡
	3階	1人	20	18.2 ㎡ ～	18.2 ㎡
				㎡ ～	㎡
				㎡ ～	㎡
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				㎡ ～	㎡
				㎡ ～	㎡

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	（テレビ本体、ケーブル類は各自設置 ）
	介護ベッド・チェスト	全室あり	
共同便所	6 箇所	（ 男女共用 ）	
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 1	機械浴： 1
	併設施設との共用	なし （ ）	
食堂	兼用	あり （ 機能訓練室 ）	
	併設施設との共用	なし （ ）	
その他の共用施設	あり （ 健康管理室、相談室 ）		
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員		3			3人	1.0	介護職、計画作成担当者
看護職員：直接雇用	1	1	1		3人	3.9	機能訓練指導員
看護職員：派遣	2				2人		
介護職員：直接雇用	9	1	5		15人	16.3	相談員
介護職員：派遣	3		10		13人		
機能訓練指導員		1			1人	0.2	看護職員
計画作成担当者		1	1		2人	0.8	相談員
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者			5		5人	3.8	営繕、リネン
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	4		8	
実務者研修	2			
介護職員初任者研修	4	1	5	
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		2	

③－２　機能訓練指導員の資格

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		1		
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－３　管理者（施設長）の資格　　**介護福祉士**

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　30　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　2　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　　1.6　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	2	1	3	11	2				1	
１年以上３年未満	2		3	1			1			
３年以上５年未満			4	2						1
５年以上10年未満			2		1					
10年以上			1	1						
合計	4	1	13	15	3	0	1	0	1	1

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	**あり**

定期的な安否確認の方法	**昼間・夜間共に適宜行います。※介護度、ケアプランに準ずる。**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**お客様の状況を総合的にお伺いさせて頂き、ご相談の上判断させていただきます。**

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	**医療法人財団コンフォート　コンフォート鶴川クリニック**		
	所在地	**〒195-0062　東京都町田市大蔵町150-2**		
	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	**ペアウェル多摩川より9キロ。診療科目としては内科及び精神科となります。医療費は実費負担となります。夜間含めた緊急対応は24時間対応可。**		
協力医療機関(2)	名称			
	所在地			
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	**なし**		
	名称			
	所在地			
協力歯科医療機関	名称	**ひまわり歯科**		
	所在地	**神奈川県相模原市相模原5-5-1**		
	協力の内容	**往診対応（週1回の指定日）**		

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（Ⅱ）
	協力医療機関連携加算	あり
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	なし
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱイ）
	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	なし
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	ＡＤＬ維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	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	
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	共同生活を円満に送る事が出来る65歳以上の方
	要介護度	自立～要介護5
	医療的ケア	お客様の状況を総合的にお伺いさせていただき、ご相談の上、判断させていただきます。
	認知症	お客様の状況を総合的にお伺いさせていただき、ご相談の上、判断させていただきます。
	その他	暴言・粗暴行為・感染症のない方
身元引受人等の条件、義務等	当ホームのご契約において、身元引受人様には以下の役割と責任を担っていただくことになります。 ①債務の連帯責任 ②身元引受人の要件と変更 ③日常生活・医療に関する判断と協力 ④契約終了時の対応 ※詳細は、「入居契約書　第七章　第30条～第33条」を参照	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊11,000円（宿泊費・食費・介護サービス料込み）
	その他	医療費等は含まれておりません。
入院時の契約の取扱い	ご入院等で長期にわたりご不在となる場合でも、お部屋の確保および維持管理の為、家賃及び管理費（厨房管理費含む）は規定料金をいただいております。なお、ご不在中の居室管理に関しましては、ご希望により以下のサービスを提供しております。①居室内の清掃　②防災防犯チェック	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　2　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	担当者の役職名	施設長

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　4　回）	
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設では、ご入居者様の尊厳と安全を第一に考え、身体拘束は原則として禁止しております。しかしながら、ご本人様や他者様の生命・身体に危険が及ぶ可能性が極めて高く、他に代替手段がないと判断される緊急やむを得ない場合に限り、一時的かつ早期解除前提にて身体拘束を行う場合があります。身体拘束を行う際は、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を全て満たしているか、関係者間で極めて慎重に検討され、これらの要件が満たされた場合、必ず事前にご家族様や身元引受人様へ十分なご説明を行い、ご承諾・ご同意をいただいた上で、手続きに関する一連の経過を記録し、関係者間で情報を共有します。また当施設では、定期的に開催される委員会において、「身体拘束ゼロへの手引き」等を参考に、身体拘束廃止の検討と研修を実施し、ご入居者様の安全と尊厳を守るための取り組みを継続してまいります。	
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	定期的な訓練の実施	（年　2　回）	
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
事業者からの契約解除	**契約の維持が社会通念上、著しく困難と認められる場合。詳細は、「入居契約書第24条」参照**		

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動		**なし**
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動		**あり**
	判断基準・手続	**入居契約書第27、28、29条、管理規程14.住み替え規定　参照**
	利用料金の変更	**なし**
	前払金の調整	**なし**
	従前居室との仕様の変更	**なし**
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		ペアウェル多摩川受付窓口
	電話番号	042-377-5770
	対応時間	9:00　～　18:00　（ 日曜日・祝日・年末年始定休日を除く ）
窓口の名称２		稲城市役所
	電話番号	042-378-2111
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土・日・祝祭日を除く　）
窓口の名称３		国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土・日・祝祭日を除く　）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：東京海上日動火災保険株式会社

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	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：　91.1　歳　　入居者数合計：　39　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					1			
７５歳以上８５歳未満				1	1	1	1	2
８５歳以上		1	5	5	7	3	8	3
合計	0	1	5	6	9	4	9	5

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	3	5	19	10	2		39

男女別入居者数	男性：　4　人	女性：　35　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	81　％　（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	3
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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	9
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	12

6 利用料金

入居準備費用	なし　　円	
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし　　※月払いプランのみ	
金額	500,000 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
Aプラン	7,500,000円	187,000円	0	96,800	5,500～33,000	71,500	18,700
Bプラン	3,600,000円	239,000円	52,000	96,800	5,500～33,000	71,500	18,700
月払いプラン	0円	317,000円	130,000	96,800	5,500～33,000	71,500	18,700
90歳以上の方のプラン		187,000円	0	96,800	5,500～33,000	71,500	18,700

各料金の内訳・明細

前払金	月額単価（　100,000円）×想定居住期間（　60ヵ月）　により算出 （月額単価の説明） 地域の市場価格相場にて。家賃相当額、家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 有老協基金データによる計算書では、概ね50%となるのは入居年数5～6年となり想定居住期間を5年（６０ヵ月）と定めた。また、この計算書では想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて事業所が受領する額と割合が3,002,200円（33.35%）となるが、それより低く、1,500,000円（20%）と設定した。
家賃	・Aプラン（750万円プラン）100,000円（非課税） ・Bプラン（360万円プラン）100,000円（非課税） ・月払いプラン　130,000円（非課税） ・90歳以上の方プラン　100,000円（非課税） 本物件周辺の賃貸住宅の価格を基に、当ホームの面積・定員・初期投資等を考慮して算定しています。 Bプランは48,000円を前払金として受領し、残金について月払いで受領。
管理費	管理費96,800円（共用施設設備の維持管理費・共用の消耗品・事務管理費）、リネン費11,000円
介護費用	＜人員過配置サービス費＞要支援1（5,500円）要支援2（18,326円）要介護1(22,000円）要介護2（25,300円）要介護3（28,600円）要介護4（31,350円）要介護5（33,000円） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　495　円・昼食　797　円・夕食　908　円　間食　0　円 １日当たり　2,200　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　5,500　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 喫食3日前17：00まではキャンセル料は発生しない。またキャンセル料は1食単位で発生します。
光熱水費	居室での電気・上下水道等の使用従量相当額

短期利用	１日当たり　0　円	利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法	お申し込みからご入居までの一カ月以内で指定口座にお振込み頂きます。
償却開始日	入居した日・サービスを開始した日
返還対象としない額	あり　Aプラン1,500,000円、Bプラン720,000円、90歳以上の方のプラン90万円、有老協基金データによる計算書より設定
	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	【A・Bプラン】返還金＝入居金×80%×（1,825日＜60ヶ月＞-入居日数）÷1,825日＜60ヶ月＞ 【90歳以上の方のプラン】返還金＝入居金×80%×（1,095日＜36ヶ月＞-入居日数）÷1,095日＜36ヶ月＞
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 利用開始日から三カ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額費用、有料サービスの対価のほか、下記、家賃相当額に「利用開始日から契約終了日までの日数」を乗じて算出した金額をお支払いいただきます。 ※利用契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額 【Aプラン・90歳以上の方のプラン】（日額）：10,000円 【Bプラン】（日額）：8,500円 ※当該家賃相当額の支払いは、入居金の返還と相殺して行います。
返還期限	契約終了日から　90 日以内
保全措置	あり　保全先：きらぼし銀行
その他留意事項	なし

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	普通預金口座から自動引き落とし。引き落とし日は毎月23日または28日（休日の場合、翌日又は翌々日）です。管理規程・各種サービス規程参照。
その他留意事項	なし

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	60,286	6,698
要支援２	102,348	11,372
要介護１	179,350	19,928
要介護２	201,025	22,336
要介護３	223,672	24,852
要介護４	244,702	27,189
要介護５	267,031	29,670

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（Ⅱ）	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
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	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	

高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	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イ）	

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

施設の管理費、食費等のその他利用料金につきまして、経済状況が大幅に変動した場合、必要に応じて改定を行う場合がございます。料金の改定に際しましては、地域の消費者物価指数及び租税、人件費、またその他の経済状況の変化などを総合的に勘案し、慎重に検討した上でその理由を明確にご説明し、運営懇談会でのご意見を参考に料金の改定をする場合がございます。

【料金プランの一例】　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	Aプラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	7,500,000	187,000～220,000

※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	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

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

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

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	
	利用料に含む項目	利用料に含まれない項目
＜介護サービス＞		
巡回　日中	介護度、ケアプランに準じます	
巡回　夜間	介護度、ケアプランに準じます	
食事介助	必要に応じ	
排泄介助	必要に応じ	
おむつ交換	必要に応じ	
おむつ代		実費
入浴（一般浴）介助	週2回	3回目以降4,000円　※1
清拭	お体の状態により通常の入浴から清拭や手足浴等の代替サービスへ切り替えさせて頂く場合がございます。	
特浴介助	週2回	3回目以降4,000円　※1
身辺介助		
・体位交換	必要に応じ	
・居室からの移動	必要に応じ	
・衣類の着脱	必要に応じ	
・身だしなみ介助	必要に応じ	
口腔衛生管理	必要に応じ随時	
＜通院時の介助＞		
通院介助 （協力医療機関）		
通院介助 （上記以外）		1,500円（30分）　※2
＜緊急時対応＞		
オンコール対応	24時間	
＜生活サービス＞		
居室清掃	週1回	
リネン交換	週1回 ※夏と冬で布団の種類を交換致します。 ※居室カーテンのクリーニングを年1回行います。	
日常の洗濯	週2回 室内着、寝間着、下着、靴下等の一般的な洗濯物で、色落ちや縮み等のないものに限らせて頂きます。	
居室配膳・下膳　※3	必要時	1回400円（ご本人希望時）
嗜好に応じた特別食	応相談	実費
おやつ	1日1回	
理美容		実費（月1回）※カット、カラーパーマ等

区　分 サービス	自立・要支援・要介護	
	利用料に含む項目	利用料に含まれない項目
＜代行業務＞		
買物代行（通常の利用区域）	週1回　施設指定店舗にて	その他実費
役所手続き代行	必要時	切手代等
金銭管理サービス　※4	△	
＜健康管理サービス＞		
定期健康診断	年1回	
健康相談	必要に応じ随時	
生活指導・栄養指導	必要に応じ随時	
服薬支援	必要に応じ随時	
医師の訪問診療	毎週火曜日	医療費・血液検査・予防接種等
医師の往診		実費（緊急時）
＜入退院時、送迎等のサービス＞		
＜入退院時の移動介助＞		
協力医療機関		
協力医療機関以外		1,500円（30分）　※2
＜通院時の移動介助＞		
協力医療機関		
協力医療機関以外		1,500円（30分）　※2

※1　人員不足等の施設側の事情で入浴回数増回のご希望に沿えない場合がございます。
※2　送迎費用　（市内）500円　/1km毎　　（市外）1,000円　/3km毎
※3　感染等によりデイルームでの食事が困難な場合が困難な場合や医師・看護師の判断以外での、ご本人様希望は有料とさせて頂き
　　ます。
※4　入居中の金銭の支払いに関しては、原則施設にて立て替えをさせていただきます。現金や貴重品の持ち込みはお控え頂いておりま
　　す。

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1）自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2）上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3）記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4）「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

基準日：令和8年7月1日

施設名：ペアウェル多摩川

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**保全先：きらぼし銀行**
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： 20 %** **※指針に適合している支払い方式(入居金0円プラン)もご用意があり、お客様にご希望のプランを選択頂けます。**
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	

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

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