

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ツクイ・サンシャイン三鷹深大寺
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			営利法人	
	フリカゝナ	カブシキガイシャツクイ			
	名 称	株式会社ツクイ			
主たる事務所の所在地		〒 233-0002	神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目 6 番1号		
連 絡 先	電 話 番 号	045-842-4115			
	ファックス番号	045-842-0249			
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.tsukui.net			
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名	高 畠 毅
設 立 年 月 日		令和2年5月18日			
主 な 事 業 等		介護保険事業			

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	10	ツクイ町田森野	東京都町田市森野5-21-1渋谷ツインビル103号
訪問入浴介護	2	ツクイ町田森野	東京都町田市森野5-21-1渋谷ツインビル103号
訪問看護	2	ツクイ墨田訪問看護ステーション	墨田区押上町1-1-2東京スカイツリーイーストタワー15階
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	46	ツクイ三鷹	東京都三鷹市上連雀7-20-14
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	8	ツクイ・サンシャイン足立	東京都足立区花畑6-10-3
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	1	セカンドラップ足立	東京都足立区栗原4-8-1
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	3	ツクイ大田西六郷グループホーム	東京都大田区西六郷3-31-12
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	8	ツクイ三鷹	東京都三鷹市上連雀7-20-14
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	1	ツクイ町田森野	東京都町田市森野5-21-1渋谷ツインビル103号
介護予防訪問看護	5	ツクイ墨田訪問看護ステーション	墨田区押上町1-1-2東京スカイツリーイーストタワー15階
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	7	ツクイ・サンシャイン足立	東京都足立区花畑6-10-3
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	3	ツクイ大田西六郷グループホーム	東京都大田区西六郷3-31-12
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	フリカゝナ	ツクイ・サンシャイン ミタカジンダイジ				
	名 称	ツクイ・サンシャイン三鷹深大寺				
所 在 地	〒 181-0016					
		東京都三鷹市深大寺2-21-17				
連 絡 先	電 話 番 号	0422-30-7311				
	ファックス番号	0422-30-7312				
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.tsukui.net/sunshine/mitakajindaiji/					
介護保険事業所番号	第1373601781号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長（管理者）	氏名	真島チサト		
事 業 開 始 年 月 日	平成 19 年 12 月 1 日					
届 出 年 月 日	令和 2 年 9 月 15 日					
届出上の開設年月日	令和 2 年 10 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 10 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 8 年 9 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 2 年 10 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 8 年 9 月 30 日 まで				
事 業 所 へ の ア ク セ ス	JR中央線武蔵境駅下車 国際基督教大学行バス 東野住宅バス停下車徒歩2分 JR中央・総武線三鷹駅下車 国際基督教大学行 調布駅行 武蔵小金井行バス 東野住宅バス停下車徒歩2分					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし		
	面 積	1,074,71 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	2,247,86 m ² うち有料老人ホーム分 2,238,00 m ²				
	竣工日	平成 19 年 10 月 31 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	老人ホーム	
	併設施設等	なし ()				

賃貸借契約の概要	建物		契約期間	平成19年11月1日 ～ 令和14年10月31日					
			自動更新	あり					
居 室	階	定員	室数	面積					
	2階	1人	18	18.38	m ²	～	18.38	m ²	
	3階	1人	18	18.38	m ²	～	18.38	m ²	
	4階	1人	12	18.38	m ²	～	19.02	m ²	
					m ²	～		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		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		全室あり		(電話機の設置、契約は入居者が行う)				
	テレビアンテナ端子		全室あり		(TVの設置、NHK受診契約は入居者が行う)				
共 同 便 所	5 箇所		(男女共用)						
共 同 浴 室	個浴：		3	大浴槽：		1	機械浴：		1
	併設施設との共用			なし (					

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				2人	1.0	機能訓練指導員・介護職員
看護職員：直接雇用	2			1	1	4人	2.8	介護職員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	11	1		11	1	24人	18.7	看護職員・生活相談員
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1			2		3人	2.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人	0.0	
その他従業者				3		3人	1.8	
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	8			5				
実務者研修	1			1				
介護職員初任者研修	2	1		5				
介護支援専門員								
たん吸引等研修（不特定）					1			
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				1				
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	1							
はり師又はきゅう師								
③－3 管理者（施設長）の資格				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				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 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					2.1 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	0				1		
1年以上3年未満				2	4				1		
3年以上5年未満			2	3	2						
5年以上10年未満		2		3	2	2		1			
10年以上				2	4					1	
合計		2	2	12	12	2	0	1	2	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	状態により、適宜対応とし巡回を行っていきます。			
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅酸素・痰吸引・尿バルーン・人工肛門・胃ろう・インスリン等受入可能。（ただし痰吸引・インスリンは夜間看護師不在の為、時間により不可。）			
医療機関との連携・協力				
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団永寿会 三鷹中央病院		
	所在地	東京都三鷹市上連雀5-23-10		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	緊急診療が必要な場合連携し速やかに実施する。入院等適切な病院への紹介などを行なう。		
協力医療機関(2)	名称	府中けやきクリニック		
	所在地	東京都府中市宮町1-22-6のぞみビル6F		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	日常の健康管理、健康相談、健康診断などの助言・指導を行い協力する。緊急診療が必要な場合連携し、速やかに実施する。入院等適切な病院への紹介などを行なう。		
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団寿恵会 三鷹東クリニック		
	所在地	東京都三鷹市北野4-8-40		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	日常の健康管理、健康相談、健康診断などの助言・指導を行い協力する。緊急診療が必要な場合連携し、速やかに実施する。入院等適切な病院への紹介などを行なう。		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団永研会 ちとせデンタルクリニック		
	所在地	東京都世田谷区南烏山4-9-14 南烏山ビル2F		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	円滑な診療を受ける体制の確立を行なう。また口腔ケア全般を行なう。		

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(Ⅱ)
看取り介護加算		あり(Ⅰ)
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		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)		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
A D L維持等加算		あり
科学的介護推進体制加算		あり
高齢者施設等感染対策向上加算		あり(Ⅱ)
生産性向上推進体制加算		あり(Ⅱ)
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		なし
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	65歳以上 2号被保険者は応相談
	要介護度	入居時要支援または要介護
	医療的ケア	IVH、24時間たん吸引が必要など、医療行為が常時必要な場合については、原則入居出来ません。
	認知症	共同生活の秩序を著しく乱すおそれがあり、通常の介護方法等ではこれを防止することができないと考えられる場合は相談となります。
	その他	精神疾患のある方、感染症に感染している方等は要相談となります。
身元引受人等の条件、義務等	①身元引受人は少なくとも1名定めるものとします。なお、成年後見制度を利用している場合も、身元引受人の指定は必要です。入居契約に定められた義務を負うほか、必要なときは、入居者の身柄を引き取る責任を負います。 ②連帯保証人を1名定めるものとします。入居契約に基づく入居者の施設に対する責務の一切について、連帯して履行の責を負うものとします。連帯保証人は、身元引受人がこれがかねることができます。 入居契約書 第6章を参照	
体験入居	利用期間	5泊6日以内
	利用料金	1泊2日11,000円（うち消費税1,000円、宿泊費・介護サービス費・食費込み）
	その他	おむつ代や医療費・消耗品代は別途実費
入院時の契約の取扱い	月額利用料のうち食費を除いた金額を支払うものとし、その居室の保全、連絡方法等について、協議します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて、施設全体で厳密に検討し、確認・記録をいたします。又、ご入居者・ご家族に対して説明を行い十分な理解が得られるよう努めます。緊急やむを得ずご入居者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また身体拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解決できるよう努めます。	
事業者からの契約解除	入居者が入居契約書第30条の項目のいずれかに該当することとなったときは、入居契約の解除を行ないます。この場合、契約解除の通知の90日以上前に入居者または入居者の身元引受人などに対して催告を行なうものとします。 入居契約書 第30条を参照	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	

その他の居室への移動		なし
	判断基準・手続	判断基準：①施設が入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断した場合②入居者または入居者の身元引受人の申し出があり、施設が居室の変更を承諾した場合 手続：①施設の指定する医師の意見を聞く。②入居者の同意を得る。③入居者の身元引受人等の同意を得る。④緊急止むを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 判断基準の②の場合、入居者に現居室の補修費用をお支払い頂き、居室料は日割り精算します。
	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	家具の配置、トイレの向きが異なる場合があります。
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		ツクイ・サンシャイン三鷹深大寺
	電話番号	0422-30-7311
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (全曜日)
窓口の名称 2		株式会社ツクイお客様相談室
	電話番号	0120-294-275
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (全曜日)
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談指導課 介護相談窓口担当
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (平日)
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：損害保険ジャパン株式会社施設所有管理者賠償責任保険

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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
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：85.9 歳		入居者数合計：44 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		1						1
6 5 歳以上 7 5 歳未満								1
7 5 歳以上 8 5 歳未満				1	3		1	2
8 5 歳以上		3	1	4	3	5	13	5
合計	0	4	1	5	6	5	14	9
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	21	6	1	1	44	
男女別入居者数	男性：11 人		女性：33 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				92 %				
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	4		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居					
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	5				
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	3		退去者数合計	15				

6 利用料金

入居準備費用		なし						円
明 記								
支払日・支払方法								
解約時の返還								
敷金		なし						
金額		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	共益費	食費	光熱水費
月払いプラン		0円	353,040円	125,000	136,400	56,000	35,640	0
前払金500万プラン		5,000,000円	303,040円	75,000	136,400	56,000	35,640	0
前払金700万プラン		7,000,000円	283,040円	55,000	136,400	56,000	35,640	0
前払金1000万プラン		10,000,000円	253,040円	25,000	136,400	56,000	35,640	0
前払金1250万プラン		12,500,000円	228,040円	0	136,400	56,000	35,640	0
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	前払金500万円 月額単価 (50,000円) × 想定居住期間 (72か月) + (想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額1,400,000円) により算出 前払金700万円 月額単価 (70,000円) × 想定居住期間 (72か月) + (想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額1,960,000円) により算出 前払金1000万円 月額単価 (100,000円) × 想定居住期間 (72か月) + (想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額2,800,000円) により算出 前払金1,250万円 月額単価 (125,000円) × 想定居住期間 (72か月) + (想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額3,500,000円) により算出						
		(月額単価の説明)						
		目的施設 (居室及び共有施設) を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品には該当しません。						
		(想定居住期間の説明)						
	想定居住期間は、ツクイの有料老人ホームの入居者の母集団の居住継続率が概ね50%になる期間として設定し、6年 (72か月) です。 想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額 (不返還部分) は当該居住継続率に基づき具体的に算出された額で、前払金の総額に占める割合は28%です。三月を経過した後は、いかなる場合も返還されせん。 想定居住期間終了後の追加金は発生いたしません。							
	家賃	支払い家賃と空家引当率より算出。建物修繕費用および建物管理保全費用を含み算出 前払い金として、家賃相当額の全額又は一部を受領し、それぞれ残額を月払いで受領						
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費 栄養士その他フード部門の人件費、厨房管理費及び備品							
共益費	水道光熱費、共用施設維持費 56,000円 (非課税) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
	自立の生活サポート費 1日2,200円 (うち消費税200円)							

	食費 (金額は 税込み) 朝食 302 円・昼食 421 円・夕食 356 円 間食 108 円 1日当たり 1,187 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0円 (管理費に含まれる) (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食事を召し上がるかどうかは前々日までに職員に申し出て下さい。 前々日までに申し出が無い場合は、食費が全額発生します
	光熱水費 共益費に含まれる
短期利用	1日当たり 円 利用料の 算出方法
前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居予定日前々日まで指定口座に全額振込
償却開始日	入居の翌日が起算日
返還対象としない額	あり 想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えて受領する額（不返還部分）は、当該居住継続率に基づき具体的に算出された額で、前払金の総額に占める割合は28%です。
	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	前払金方式を選択し、入居日から三月以降に契約が終了した時で、入居日から居室明渡しまでの期間が想定居住期間※内の場合、前払金は、次の算式による返還金を、甲または甲の返還金受取人に対し返還します。ただし、月額利用料は日割りで請求いたします。 ※2 想定居住期間（償却期間）は、入居日の翌日から起算して72か月後の応当日の前日とします。 【想定居住期間内の返還金算式】 （（「前払金の額」－「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」）÷（「想定居住期間の日数※3」））×（「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」） ※3 想定居住期間は6年間の実日数とします。（うるう年毎に1日加算します）
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居した日
	無利息返金 「前払金の額」－「1日当たりの利用料」×「入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡より終了した日までの日数」 ※「1日当たりの利用料」とは、前払金の算定根拠となった家賃額を30日として割り返した額（1円未満切り捨て）
返還期限	契約終了日から 3 月以内
保全措置	あり 保全先： 銀行保証契約
その他留意事項	銀行保証契約を締結し、500万円を限度として、保全措置を講じるものとします。
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	当月の負担金を翌月26日（土日祝日の場合は翌営業日）に、指定金融機関から自動引き落としにてお支払い頂きます。
その他留意事項	口座振替にてお支払いが不可能な時には、お振込みにてお支払いをお願い致します。 現金での対応できかねますのでご了承下さい。

(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	72, 200	7, 220
要支援 2	118, 940	11, 894
要介護 1	204, 490	20, 449
要介護 2	228, 580	22, 858
要介護 3	253, 740	25, 374
要介護 4	277, 110	27, 711
要介護 5	301, 920	30, 192

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(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	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(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	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	あり(Ⅱ)	
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)	
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）

料金改定の手続

諸般の経済状況等を勘案し、運営懇談会にはかり改定いたします。

【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	前払金1,250万円プラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	12,500,000円	228,040円
※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	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）

		自立		要支援1・2		要介護1～5		備考		
		生活サポート費 に含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	料金 （税込）	消費税	注
介護 サ ー ビ ス	①巡回									
	・日中9時～18時	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	・夜間18時～9時	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	②食事介助	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	③排泄									
	・排泄介助	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	・おむつ交換	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	・おむつ代	－	必要時	－	必要時	－	必要時	実費	非課税	
	④入浴等									
	・清拭	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	・一般浴介助	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	1375円/回	125円	注1
	・特浴介助	－	－	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	1980円/回	180円	注1
	⑤身辺介助									
	・体位交換	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	・居室からの移動	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	・衣類の着脱	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	身だしなみ介助	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	⑥機能訓練	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－			
	⑦通院時の介助									
	・協力医療機関等	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－			注2、4
	・協力医療機関等以外	－	希望時対応	－	希望時対応	－	希望時対応	1100円/30分	100円	注1、 3、4
	⑧緊急時対応									
	・ナースコール	24時間対応	－	24時間対応	－	24時間対応	－			
生 活 サ ー ビ ス	①家事									
	・居室清掃	週1回	－	週1回	－	週1回	－			
	・日常の洗濯	週2回	－	週2回	－	週2回	－			
	・ドライクリーニング	業者紹介	希望時	業者紹介	希望時	業者紹介	希望時	実費	課税	
	・リネン交換	定期交換	希望時	定期交換	希望時	定期交換	希望時	実費	課税	
				及び必要時		及び必要時				
	②居室配膳・下膳	必要時対応	－	必要時対応	－	必要時対応	－			
	③希望による食事									
	・療養食	－	希望時	必要時	希望時	必要時	希望時	1食あたり66円	6円	
			追加料金		追加料金		追加料金			
	・嗜好食	－	希望時	－	希望時	－	希望時	121円～605円	11円～55円	
	・栄養補助食品	－	希望時	－	希望時	－	希望時	242円	22円	
	・特別食	－	－	－	－	－	－	－		
	④理美容	－	外部業者	－	外部業者	－	外部業者			

		自立		要支援1・2		要介護1～5		備考		
		生活サポート費 に含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	料金 (税込)	消費税	注
	①巡回									
		自立		要支援1・2		要介護1～5		備考		
		生活サポート 費に含む サービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	料金 (税込)	消費税	
生活サービス	⑤代行									
	・買物	—	定めた以外の日・場所	施設で定めた日・場所	定めた以外の日・場所	施設で定めた日・場所	定めた以外の日・場所	1100円/30分	100円	注1、5
	・役所手続き(公的書類の手続き等)	—	—	—	希望時	—	希望時	1100円/30分	100円	注1、5
	・金銭・貯金管理	—	—	—	—	—	—			
健康管理サービス	・定期健康診断	—	診断料等	—	診断料等	—	診断料等	実費		
	(年2回)									
	・健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・生活指導・	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	栄養指導									
	・服薬支援	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・医師の訪問診療	—	—	—	月2回程度	—	月2回程度	実費	非課税	
	・医師の往診	—	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	実費	非課税	
	・歯科医師の往診	—	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	実費	非課税	
入退院時サービス・入院中	・医療費	—	必要時	—	必要時	—	必要時			
	・入退院時の同行	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	—			注2、4
	協力医療機関									
	・入退院時の同行	—	希望時	—	希望時	—	希望時	1100円/30分	100円	注1、3、4
	協力医療機関以外									
	・入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—	—	—			注7
その他サービス	・入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	—	—			
	・レクリエーション	適宜対応	希望時	適宜対応	希望時	適宜対応	希望時	希望時	課税	注6
			材料費等		材料費等		材料費等	追加料金		
	・クラブ活動	—	希望時	—	希望時	—	希望時	希望時	課税	注6
			材料費等		材料費等		材料費等	追加料金		
	・希望による個別的な外出介助	—	希望時	—	希望時	—	希望時	1100円/30分	100円	注1、3、4
	・福祉用具	—	業者紹介	適宜対応	業者紹介	適宜対応	業者紹介			注8
	・マッサージ	—	外部業者	—	外部業者	—	外部業者			

※自立の方を除き、実際のサービス内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書(ケアプラン)に基づき提供いたします。

※上記以外のサービスについては、別途相談させていただきます。

※実費負担の費用については、別途消費税が必要となります。

注1)週3回目以上の入浴、協力医療機関以外の通院介助、希望時の代行等については、1人の職員が対応する場合の費用となります。複数の職員による対応が必要な場合は、人数に応じた費用となります。ただし、特浴は職員2人までの対応です。

注2)協力医療機関への通院及び入退院時の介助は、介護保険サービス費に含むサービスとなります。

注3)協力医療機関以外の通院や入院時の介助は、上記の通り費用が発生いたします。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注4)「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス(病院、買い物、駅等への送迎)は、行っておりません。ご家族で対応いただくか、公共交通機関をご利用ください。

注5)買い物代行サービスは、施設の指定する日、店舗及び業者の取り扱い商品に限ります。商品代は入居者の負担となります。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注6)レクリエーションの中で、希望者を募って行うイベント等に係る費用、趣味活動等の材料費については、入居者の負担となります。

注7)入院中の生活支援は、ご家族の対応となります。ただし、対応できない等とはご相談ください。

注8)介護上必要な、標準仕様の車いす、歩行器、エアマット等については、施設で準備いたします。特別仕様や希望によるものは、入居者の負担となります。

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : ツクイ・サンシャイン三鷹深大寺

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。	○ 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: 銀行保証契約
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。