

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |                |
|-------|----------------|
| 施設名   | ツクイ・サンシャイン町田東館 |
| 定員・室数 | 180人 ・ 180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`ナ<br>名 称          | ガ`シカイシャツクイ<br>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 高島 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         | 町田市森野5-21-1渋谷ツインビルディング103号室    |
| 訪問入浴介護      | 2   | ツクイ町田森野         | 町田市森野5-21-1渋谷ツインビルディング103号室    |
| 訪問看護        | 5   | ツクイ青山訪問看護ステーション | 港区北青山三丁目4番3号                   |
| 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  | ツクイ板橋           | 板橋区氷川町4-8メゾンタカノハ303            |
| 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    | 足立区花畑6-10-3                    |
| 福祉用具貸与      | 1   | ツクイ墨田           | 墨田区押上一丁目1番2号東京スカイツリーイーストタワー15階 |
| 特定福祉用具販売    | 1   | ツクイ墨田           | 墨田区押上一丁目1番2号東京スカイツリーイーストタワー15階 |

<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       | 足立区栗原4丁目8番1号                |
| 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 | 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                 | 9  | ツクイ町田森野         | 町田市森野5-21-1渋谷ツインビルディング103号室 |

<居宅介護予防サービス>

|                 |    |                 |                                |
|-----------------|----|-----------------|--------------------------------|
| 介護予防訪問入浴介護      | 2  | ツクイ町田森野         | 町田市森野5-21-1渋谷ツインビルディング103号室    |
| 介護予防訪問看護        | 5  | ツクイ青山訪問看護ステーション | 港区北青山三丁目4番3号                   |
| 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 | 8  | ツクイ・サンシャイン足立    | 足立区花畑6-10-3                    |
| 介護予防福祉用具貸与      | 1  | ツクイ墨田           | 墨田区押上1丁目1番2号東京スカイツリーイーストタワー15階 |
| 介護予防特定福祉用具販売    | 1  | ツクイ墨田           | 墨田区押上1丁目1番2号東京スカイツリーイーストタワー15階 |

<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 | 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`ナ   | ツクイ・サンシャインマチダ`ヒガシ      |                        |                       |                        |
|                     | 名称  | ツクイ・サンシャイン町田東館         |                        |                       |                        |
| 所在地                 | 〒   | 194-0215               |                        |                       |                        |
|                     | 東京都町田市小山ヶ丘1-11-8  |                        |                        |                       |                        |
| 連絡先                 | 電話番号  | 042-798-5012           |                        |                       |                        |
|                     | ファックス番号   | 042-798-5013           |                        |                       |                        |
| ホームページ              | https://www.tsukui.net/sunshine/machida-higashi   |                        |                        |                       |                        |
| 介護保険事業所番号           | 第1373205119号  |                        |                        |                       |                        |
| 管理者職氏名              | 役職名   | 施設長                    | 氏名                     | 竹内昌代                  |                        |
| 事業開始年月日             | 平成26年7月1日   |                        |                        |                       |                        |
| 届出年月日               | 令和2年8月24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<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           | <p>【京王相模原線】 多摩境駅から徒歩20分(1.6km)<br/>         (「南大沢駅」より無料シャトルバス運行あり)<br/>         【神奈川中央交通】 橋本南口～多摩境通り北<br/>         「多摩境通り北バス停」から徒歩5分(0.3km)<br/>         (JR横浜線・「相模原駅」より無料シャトルバス運行あり)</p> |                        |                        |                       |                        |
| 施設・設備等の状況           |   |                        |                        |                       |                        |
| 敷地                  | 権利形態  | —                      | 抵当権                    | あり                    |                        |
|                     | 面積  | 5358.03 m <sup>2</sup> |                        |                       |                        |
| 建物                  | 権利形態  | 賃貸借                    | 抵当権                    | あり                    |                        |
|                     | 延床面積  | 8006.6 m <sup>2</sup>  | うち有料老人ホーム分             | 8006.6 m <sup>2</sup> |                        |
|                     | 竣工日   | 平成24年7月31日             |                        |                       |                        |
|                     | 階数  | 地上 8階                  |                        | 地下 0階                 |                        |
|                     |   | うち有料老人ホーム分 地上 8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            | 土地  | 契約期間                   | 平成24年4月1日 ~ 令和24年3月31日 |                       |                        |
|                     |   | 自動更新                   | あり                     |                       |                        |
| 居室                  | 階   | 定員                     | 室数                     | 面積                    |                        |
|                     | 7階  | 1人                     | 30                     | 18.56 m <sup>2</sup>  | ~ 18.56 m <sup>2</sup> |
|                     | 6階  | 1人                     | 30                     | 18.56 m <sup>2</sup>  | ~ 18.56 m <sup>2</sup> |
|                     | 5階  | 1人                     | 30                     | 18.56 m <sup>2</sup>  | ~ 18.56 m <sup>2</sup> |
|                     | 4階  | 1人                     | 30                     | 18.56 m <sup>2</sup>  | ~ 18.56 m <sup>2</sup> |
|                     | 3階  | 1人                     | 30                     | 18.56 m <sup>2</sup>  | ~ 18.56 m <sup>2</sup> |
|                     | 2階  | 1人                     | 30                     | 18.56 m <sup>2</sup>  | ~ 18.56 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         |        | 全室あり                 | ( 電話機は入居者負担<br>通話契約及び料金は入居者負担 )   |   |                |
|          | テレビアンテナ端子    |        | 全室あり                 | ( テレビは入居者負担<br>放送受信契約及び料金は入居者負担 ) |   |                |
|          |              |        |                      |                                   |   |                |
| 共同便所     | 15 箇所        |        | ( 男女共用 )             |                                   |   |                |
| 共同浴室     | 個浴： 12       |        | 大浴槽： 1               | 機械浴： 2                            |   |                |
|          | 併設施設との共用     |        | なし                   | ( )                               |   |                |
| 食堂       | 兼用           | あり     | ( 1F～7F：機能訓練室兼食堂 )   |                                   |   |                |
|          | 併設施設との共用     |        | なし                   | ( )                               |   |                |
| その他の共用施設 | あり           |        | ( 談話コーナー兼機能訓練室、ロビー ) |                                   |   |                |
| エレベーター   | あり           |        | 3 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<br>人数 | 兼務状況 等 |
|-----------|-----|----|-----|-----|-----|-----|------------|--------|
|           |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |     |            |        |
| 管理者（施設長）  | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1人  | 1.0        |        |
| 生活相談員     | 2   | 0  | 0   | 2   | 0   | 4人  | 3.0        |        |
| 看護職員：直接雇用 | 1   | 0  | 0   | 8   | 0   | 9人  | 6.8        |        |
| 看護職員：派遣   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0人  |            |        |
| 介護職員：直接雇用 | 26  | 0  | 0   | 47  | 0   | 73人 | 59.6       |        |
| 介護職員：派遣   | 0   | 0  | 0   | 1   | 0   | 1人  |            |        |
| 機能訓練指導員   | 3   | 0  | 0   | 2   | 0   | 5人  | 3.5        |        |
| 計画作成担当者   | 3   | 0  | 0   | 0   | 0   | 3人  | 3.0        |        |
| 栄養士       | 2   | 0  | 0   | 1   | 0   | 3人  | 2.5        |        |
| 調理員       | 3   | 0  | 0   | 5   | 0   | 8人  | 6.8        |        |
| 事務員       | 4   | 0  | 0   | 0   | 0   | 4人  | 4.0        |        |
| その他従業者    | 2   | 0  | 0   | 14  | 0   | 16人 | 8.0        |        |

##### 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          | 11 |     | 17  |     |
| 実務者研修        |          | 5  |     | 2   |     |
| 介護職員初任者研修    |          | 7  |     | 16  |     |
| 介護支援専門員      |          | 0  |     | 0   |     |
| たん吸引等研修（不特定） |          | 0  |     | 0   |     |
| たん吸引等研修（特定）  |          | 0  |     | 0   |     |
| 資格なし         |          | 3  |     | 14  |     |

  

| ③-2 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          |          | 1  |     |     |     |
| 作業療法士          |          |    |     | 2   |     |
| 言語聴覚士          |          |    |     |     |     |
| 看護師又は准看護師      |          |    |     |     |     |
| 柔道整復師          |          | 2  |     |     |     |
| 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 | 20 時 0 分～ 6 時 30 分    |
| 上記時間帯の職員配置数    | 介護職員 1 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          |            |      |

  

| ⑤-1 介護職員の資格  |          |    |     |     |     | ③-1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 2.4 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      |    |      |     | 3    | 9   |       | 2   |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満  |    |      | 1   | 8    | 14  |       |     |         | 2   | 1       |     |
| 3年以上5年未満  |    | 1    | 5   | 9    | 12  |       |     | 2       |     |         |     |
| 5年以上10年未満 |    |      | 2   | 6    | 13  | 2     |     | 1       |     | 2       |     |
| 10年以上     |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計        |    | 1    | 8   | 26   | 48  | 2     | 2   | 3       | 2   | 3       | 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  |
| 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           | 夜間においては、その方の状態に応じ適宜巡回を実施。                         |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 施設の看護師が医師との連携の下、在宅酸素・人工肛門・インスリンは受入可能。痰吸引・胃ろうは要相談。 |

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 相和会 澗野辺総合病院  |
|           | 所在地   | 神奈川県相模原市中央区淵野辺3-2-8 (施設より5.9km)   |
|           | 協力の内容 | 訪問診療 内科、消化器内科、呼吸器内科等 医療費について、疾病により、治療及び入院が必要な場合は、健康保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、ご入居者の負担となります。(申込の必要・有) |
| 協力医療機関(2) | 名称    | 医療法人社団 泰大会 薬師台おはなぽっぽクリニック (施設より11km)  |
|           | 所在地   | 東京都町田市薬師台1-25-12  |
|           | 協力の内容 | 訪問診療 内科、整形外科、外科 医療費について、疾病により、治療及び入院が必要な場合は、健康保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、ご入居者の負担となります。(申込の必要・有)      |
| 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 (施設より5.06km)   |
|           | 協力の内容 | 訪問診療 内科、心療内科、精神科 医療費について、疾病により、治療及び入院が必要な場合は、健康保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、ご入居者の負担となります。(申込の必要・有)     |
| 協力医療機関(4) | 名称    | 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院  |
|           | 所在地   | 東京都町田市下小山田1401 (施設からの距離5.2km)   |
|           | 協力の内容 | 入居者への健康管理の助言、相談、定期受診、緊急時受診、検査、入院/診療科目(内科、整形外科、眼科、泌尿器科、外科、脳外科、リハビリ科、婦人科/歯科)/医療費(自己負担)                            |
| 協力医療機関(5) | 名称    | まちだファミリークリニック   |
|           | 所在地   | 東京都町田市能ヶ谷4-3-18 第二京香ビル1階101 (施設からの距離11.6km)   |
|           | 協力の内容 | 入居者への健康管理の助言、相談、定期受診、緊急時受診、検査、入院先への斡旋/診療科目(内科)/医療費(自己負担)  |
| 協力歯科医療機関  | 名称    | つきみ野歯科医院  |
|           | 所在地   | 神奈川県大和市つきみ野4-12-6 (施設より15.9km)  |
|           | 協力の内容 | 入居者の口腔ケア・治療全般 医療費について、疾病により、治療及び入院が必要な場合は、健康保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、ご入居者の負担となります。(申込の必要・有)        |

| 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                | なし           |
| 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(Ⅱ)        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | あり           |
| 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                    | あり           |
| 科学的介護推進体制加算                 | あり           |
| 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          | 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  | 原則65歳以上（介護保険で指定する特定疾患である40～64歳の方も対象となります。）                                 |
|                   | 要介護度  | 入居時要介護または要支援   |
|                   | 医療的ケア   | IVH、24時間痰吸引が必要など、医療行為が常時必要な場合については、原則入居できません。                              |
|                   | 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   | 精神疾患のある方等、症状により要相談となります。<br>集団感染が予測される感染症（疥癬、結核など）に感染されている方は原則的にはご入居できません。 |
| 身元引受人等の条件、義務等     | ①身元引受人を1名定めるものとします。<br>必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。<br>入居者の日常生活に関して必要に応じ、連絡・協議等に努めるものとします。<br>入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取りを行うものとします。<br>入居契約書 第6章を参照   |  |
| 体験入居              | 利用期間  | 6泊7日まで   |
|                   | 利用料金  | 1泊2日11,000円（うち消費税1,000円、宿泊費・介護サービス料・食費込み）                                  |
|                   | その他   | 特になし   |
| 入院時の契約の取扱い        | 月額のご利用料金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、検討・確認・記録いたします。また、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態、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います。この場合、契約解除の通知90日以上前に入居者または入居者の身元引受人等に対して催告を行うものとします。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<br>利用料金の変更<br>前払金の調整<br>従前居室との仕様の変更 | 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<br>利用料金の変更<br>前払金の調整<br>従前居室との仕様の変更 | 判断基準・手続     | 判断基準：<br>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。<br>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。<br>手続：<br>①施設の指定する医師の意見を聞く。<br>②入居者の同意を得る。<br>③入居者の身元引受人等の同意を得る。<br>④緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。<br>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、居室料は日割りで精算します。 |
|   | 利用料金の変更     | 原則居室の移動はありません。やむを得ず変更する場合は変更後の居室の居室料に変更になります。  |
|   | 前払金の調整      | 前払方式で入居の場合、住み替えによる居室の構造、若しくは仕様の変更、専有面積の減少に応じて前払金の調整は行いません。   |
|   | 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<br>利用料金の変更<br>前払金の調整<br>従前居室との仕様の変更 | 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・サンシャイン町田東館                           |       |  |
| 電話番号                          | 042-798-5012                             |       |  |
| 対応時間                          | 8:30 ~ 17:30 ( 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 ( 平日 )                      |       |  |
| 窓口の名称 3                       | 東京都国民健康保険団体連合会<br>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： 介護福祉事業者向け賠償責任保険 (損保保険ジャパン株式会社) |       |  |
| 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    |  | なし    |  |
| 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：             | 88.0 歳   | 入居者数合計：   | 174 人              | A          |       |       |       |   |
| 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                    |                   |          |           | 1                  |            |       |       |       |   |
| 65歳以上75歳未満               |                   | 2        | 1         | 4                  |            | 1     | 2     |       |   |
| 75歳以上85歳未満               |                   | 2        | 1         | 9                  | 9          | 7     | 6     | 1     |   |
| 85歳以上                    |                   | 12       | 5         | 33                 | 30         | 20    | 15    | 13    |   |
| 合計                       | 0                 | 16       | 7         | 47                 | 39         | 28    | 23    | 14    |   |
| 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                     | 25                | 8        | 81        | 60                 |            |       | 174   |       |   |
| 男女別入居者数                  | 男性： 39 人          |          | 女性： 135 人 |                    |            |       |       |       | B |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)  | 97 % (定員に対する入居者数) |          |           |                    |            |       |       |       | C |
| 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 |            |       |       |       |   |
| 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           | 4          |       |       |       |   |
| 介護老人保健施設へ転居              |                   |          |           | 死亡                 | 30         |       |       |       |   |
| 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             | 2                 |          |           | 退去者数合計             | 36         |       |       |       |   |

## 6 利用料金

| 入居準備費用                | なし          |          |          |         |         |         |      | 円                                |
|-----------------------|-------------|----------|----------|---------|---------|---------|------|----------------------------------|
| 明内<br>細訳              |             |          |          |         |         |         |      |                                  |
| 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 6階7階タイプ           | 0円          | 284,600円 | 135,000円 | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金1,350万円<br>6階7階タイプ | 13,500,000円 | 149,600円 | 0円       | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金1,150万円<br>6階7階タイプ | 11,500,000円 | 169,600円 | 20,000円  | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金950万円<br>6階7階タイプ   | 9,500,000円  | 189,600円 | 40,000円  | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金850万円<br>6階7階タイプ   | 8,500,000円  | 199,600円 | 50,000円  | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金750万円<br>6階7階タイプ   | 7,500,000円  | 209,600円 | 60,000円  | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金550万円<br>6階7階タイプ   | 5,500,000円  | 229,600円 | 80,000円  | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金350万円<br>6階7階タイプ   | 3,500,000円  | 249,600円 | 100,000円 | 60,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 月払い 4階5階タイプ           | 0円          | 275,600円 | 115,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金1,150万円<br>4階5階タイプ | 11,500,000円 | 160,600円 | 0円       | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金950万円<br>4階5階タイプ   | 9,500,000円  | 180,600円 | 20,000円  | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金850万円<br>4階5階タイプ   | 8,500,000円  | 190,600円 | 30,000円  | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金750万円<br>4階5階タイプ   | 7,500,000円  | 200,600円 | 40,000円  | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金550万円<br>4階5階タイプ   | 5,500,000円  | 220,600円 | 60,000円  | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |
| 前払金350万円<br>4階5階タイプ   | 3,500,000円  | 240,600円 | 80,000円  | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円   |                                  |

|                     |            |          |         |         |         |         |    |
|---------------------|------------|----------|---------|---------|---------|---------|----|
| 月払い 3階Aタイプ          | 0円         | 255,600円 | 95,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 950万円<br>3階Aタイプ | 9,500,000円 | 160,600円 | 0円      | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 850万円<br>3階Aタイプ | 8,500,000円 | 170,600円 | 10,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 750万円<br>3階Aタイプ | 7,500,000円 | 180,600円 | 20,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 550万円<br>3階Aタイプ | 5,500,000円 | 200,600円 | 40,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 350万円<br>3階Aタイプ | 3,500,000円 | 220,600円 | 60,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 月払い 3階Bタイプ          | 0円         | 245,600円 | 85,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 850万円<br>3階Bタイプ | 8,500,000円 | 160,600円 | 0円      | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 750万円<br>3階Bタイプ | 7,500,000円 | 170,600円 | 10,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 550万円<br>3階Bタイプ | 5,500,000円 | 190,600円 | 30,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 350万円<br>3階Bタイプ | 3,500,000円 | 210,600円 | 50,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 月払い 2階タイプ           | 0円         | 225,600円 | 65,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 650万円<br>2階タイプ  | 6,500,000円 | 160,600円 | 0円      | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 550万円<br>2階タイプ  | 5,500,000円 | 170,600円 | 10,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 350万円<br>2階タイプ  | 3,500,000円 | 190,600円 | 30,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |
| 前払金 250万円<br>2階タイプ  | 2,500,000円 | 200,600円 | 40,000円 | 71,500円 | 60,000円 | 29,100円 | 0円 |

|   |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| 各<br>料<br>金<br>の<br>内<br>訳<br>・<br>明<br>細 | 前払金                     | <p>【前払金1350万円の場合】 月額単価 (135,000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3,780,000円)により算出</p> <p>【前払金1150万円の場合】 月額単価 (115,000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3,220,000円)により算出</p> <p>【前払金950万円の場合】 月額単価 (95,000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2,660,000円)により算出</p> <p>【前払金850万円の場合】 月額単価 (85,000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2,380,000円)により算出</p> <p>【前払金750万円の場合】 月額単価 (75,000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2,100,000円)により算出</p> <p>【前払金650万円の場合】 月額単価 (65,000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1,820,000円)により算出</p> <p>【前払金550万円の場合】 月額単価 (55,000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1,540,000円)により算出</p> <p>【前払金350万円の場合】 月額単価 (35,000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980,000円)により算出</p> <p>【前払金250万円の場合】 月額単価 (25,000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700,000円)により算出</p> |
|   |                         | <p>(月額単価の説明)</p> <p>受領すべき家賃相当額の全部又は一部に充当する額</p>   |
|   |                         | <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>簡易生命表と、ツクイに入居しているまたは、していたお客様の平均余寿命を基礎に、概ね50%のお客様の入居が継続していることが想定される期間を算出。(72か月)</p>  |
|   | 家賃                      | <p>地代家賃に安定的稼働率を基礎とし、修繕費用を含め算出した額とし</p> <p>6.7階 135,000円 4.5階 115,000円 3階A 95,000円 3階B 85,000円 2階 65,000円</p>  |
|   | 管理費                     | <p>事務管理部門の person 費及び事務費、栄養士その他フード部門の person 費、厨房管理費及び備品等</p> <p>71,500円 (6階7階タイプ 60,500円)</p>  |
|   | 共益費                     | <p>水道光熱費・共用施設維持管理費、60,000円(非課税)</p>   |
|   | 介護費用                    | <p>自立の生活サポート費 2,200円/日 (うち消費税200円)</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>   |
|   | 食費                      | <p>朝食 270 円・昼食 334 円・夕食 291 円 間食 75 円</p> <p>1日当たり 970 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 0円 管理費に含む</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>前日までのキャンセルは未請求</p>  |
| 光熱水費                                      | <p>共益費に含まれる</p>         |   |
| 短期利用                                      | <p>1日当たり 円 利用料の算出方法</p> |   |

| 前払金の取扱い               |   |
|-----------------------|---|
| 支払日・支払方法              | 入居日の前々日までに指定の口座に振り込む  |
| 償却開始日                 | 前払金については、入居日に想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を償却 入居の翌日が起算日  |
| 返還対象としない額             | あり<br>入居後三月を経過した場合には、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として<br>1,350万円の場合378万円 1,150万円の場合322万円<br>950万円の場合266万円 850万円の場合238万円<br>750万円の場合210万円 650万円の場合182万円<br>550万円の場合154万円 350万円の場合 98万円<br>250万円の場合 70万円                           |
|                       | 位置づけ  |
| 契約終了時の返還金の算定方式        | $\left( \left( \text{「前払金の額」} - \text{「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」} \right) \div \left( \text{「想定居住期間の日数※1」} \right) \right) \times \left( \text{「想定居住期間の日数」} - \text{「入居期間の日数」} \right)$ ※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  |
|                       | 「前払金の額」－「1日当たりの利用料」※1×「入居日の翌日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数」<br>※1本契約における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総額の額を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)です。  |
| 返還期限                  | 契約終了日から 3日以内  |
| 保全措置                  | あり 保全先：みずほ銀行  |
| その他留意事項               | 保証信託契約を締結し、500万円を限度として、保全措置を講じます。   |
| 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、指定金融機関から口座から引き落としにてお支払いいただきます。  |
| その他留意事項               | 特になし  |

(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 | 58,531  | 5,853  |
| 要支援2 | 100,018 | 10,001 |
| 要介護1 | 173,021 | 17,302 |
| 要介護2 | 194,246 | 19,424 |
| 要介護3 | 216,758 | 21,675 |
| 要介護4 | 237,341 | 23,734 |
| 要介護5 | 259,531 | 25,953 |

| 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     | 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         | あり     |       |
| 科学的介護推進体制加算      | あり     |       |
| 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(II) |       |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり     |       |

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

費用の改定にあたっては、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴い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 | 前払金 950万円3階Aタイプ |           |         |
| 単位：円   |                 |           |         |
| 入居準備費用 | 敷金              | 前払金       | 月額利用料   |
| 0      | 0               | 9,500,000 | 160,600 |

※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  | 公開していない  | その他開示情報 | 有価証券報告書 IR情報 |

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 \_\_\_\_\_

介護サービス一覧表

|              | 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      | 1,375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      | 1,980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         | -          |            |         |        |
| ・身だしなみの介助    | -                 | -            | 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        | 1,100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              | 定期交換及び必要時    | 希望時              | 定期交換及び必要時    | 希望時        | 実費         | 課税      |        |
|              | 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              | -            | 希望時追加料金          | 必要時          | 希望時追加料金          | 必要時          | 希望時追加料金    | 1食あたり66円   | 6円      |        |
|              | ・嗜好食              | -            | 希望時              | -            | 希望時              | -            | 希望時        | 110円～550円  | 10円～50円 |        |
|              | ・栄養補助食品           | -            | 希望時              | -            | 希望時              | -            | 希望時        | 220円       | 20円     |        |
| ・特別食         | -                 | -            | -                | -            | -                | -            | -          | -          |         |        |
| ④理美容         | -                 | 外部業者         | -                | 外部業者         | -                | 外部業者         |            |            |         |        |
| 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 | 1,100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        | 1,100円/30分 | 100円    | 注1、5   |
| 健康管理サービス     | ・金銭・貯金管理          | -            | -                | -            | -                | -            | -          |            |         |        |
|              | ・定期健康診断(年2回)      | -            | 診断料等             | -            | 診断料              | -            | 診断料        | 実費         |         | 機会を提供  |
|              | ・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             | 適宜対応         | -                | 適宜対応         | -                | 適宜対応         | -          |            |         |        |
|              | ・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         | -          |            |         |        |
|              | ・医師の訪問診察          | -            | -                | -            | 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・入院中サービス | ・医療費              | -            | 必要時              | -            | 必要時              | -            | 必要時        |            |         |        |
|              | ・入退院時の同行協力医療機関    | 必要時対応        | -                | 必要時対応        | -                | 必要時対応        | -          |            |         | 注2、4   |
|              | ・入退院時の同行協力医療機関以外  | -            | 希望時              | -            | 希望時              | -            | 希望時        | 1,100円/30分 | 100円    | 注1、3、4 |
|              | ・入院中の洗濯物交換・買物     | -            | -                | -            | -                | -            | -          |            |         | 注7     |
|              | ・入院中の見舞い訪問        | -            | -                | -            | -                | -            | -          |            |         |        |
| その他サービス      | ・レクリエーション         | 適宜対応         | 希望時材料費等          | 適宜対応         | 希望時材料費等          | 適宜対応         | 希望時材料費等    | 実費         | 課税      | 注6     |
|              | ・クラブ活動            | -            | 希望時材料費等          | -            | 希望時材料費等          | -            | 希望時材料費等    | 実費         | 課税      | 注6     |
|              | ・希望による個別的な外出介助    | -            | 希望時              | -            | 希望時              | -            | 希望時        | 1,100円/30分 | 100円    | 注1、3、4 |
|              | ・福祉用具             | -            | 業者紹介             | 適宜紹介         | 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。

注2)協力医療機関への通院及び入院時の介助は、介護保険サービス費に含むサービスとなります。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)レクレーションの中で、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。

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。

施設名:ツクイ・サンシャイン町田東館

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。                                       | ○<br>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。             | ○<br>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。                       | ○<br>適合 . 不適合       |           |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>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。                                 | ○<br>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。                        | ○<br>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。                            | ○<br>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。   | ○<br>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。   | ○<br>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。                                   | ○<br>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。  | ○<br>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。                                  | ○<br>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。   | ○<br>適合 . 不適合 . 非該当 | 保全先:みずほ銀行 |
| 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。)                                 | ○<br>適合 . 不適合 . 非該当 | 初期償却率:28% |
| 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。