

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 施設名   | ヘルス・ケア・ヴィラ小金井公園 |
| 定員・室数 | 40 人 ・ 40 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`ナ       | ソウゴヘルス・ケアビジネス                                      |                 |      |      |
|             | 名 称         | 総合ヘルス・ケア株式会社                                       |                 |      |      |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 184-0005                                         | 東京都小金井市桜町1-8-24 |      |      |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     | 042-388-6333                                       |                 |      |      |
|             | ファックス番号     | 042-388-6355                                       |                 |      |      |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | https://health-care.co.jp                          |                 |      |      |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                                | 代表取締役社長         | 氏名   | 鈴木誠司 |
| 設 立 年 月 日   |             | 昭和55年12月8日                                         |                 |      |      |
| 主 な 事 業 等   |             | 特定施設（介護予防特定施設）入居者生活介護<br>宅地建物取引業（東京都知事（10）第46053号） |                 |      |      |

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 | 2   | 小金井パーク・ヴィラ | 東京都小金井市関野町2-6-4 |
| 福祉用具貸与      | なし  |            |                 |
| 特定福祉用具販売    | なし  |            |                 |

|                        |    |            |                 |
|------------------------|----|------------|-----------------|
| <地域密着型サービス>            |    |            |                 |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護         | なし |            |                 |
| 夜間対応型訪問介護              | なし |            |                 |
| 地域密着型通所介護              | なし |            |                 |
| 認知症対応型通所介護             | なし |            |                 |
| 小規模多機能型居宅介護            | なし |            |                 |
| 認知症対応型共同生活介護           | なし |            |                 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | なし |            |                 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | なし |            |                 |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし |            |                 |
| 居宅介護支援                 | なし |            |                 |
| <居宅介護予防サービス>           |    |            |                 |
| 介護予防訪問入浴介護             | なし |            |                 |
| 介護予防訪問看護               | なし |            |                 |
| 介護予防訪問リハビリテーション        | なし |            |                 |
| 介護予防居宅療養管理指導           | なし |            |                 |
| 介護予防通所リハビリテーション        | 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        | 2  | 小金井パーク・ヴィラ | 東京都小金井市関野町2-6-4 |
| 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         | フリカミナ                                                             | ヘルス・ケア・ヴィラコネクション |    |       |
|             | 名 称                                                               | ヘルス・ケア・ヴィラ小金井公園  |    |       |
| 所 在 地       | 〒 184-0005                                                        |                  |    |       |
|             | 東京都小金井市桜町1-11-17                                                  |                  |    |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                                                           | 042-401-2791     |    |       |
|             | ファックス番号                                                           | 042-401-2798     |    |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ | <a href="https://health-care.co.jp">https://health-care.co.jp</a> |                  |    |       |
| 介護保険事業所番号   | 第1374102026号                                                      |                  |    |       |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名                                                               | 支配人              | 氏名 | 水野 正敏 |

|                     |       |                                                     |  |                                   |    |         |       |
|---------------------|-------|-----------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----|---------|-------|
| 事業開始年月日             |       | 令和5年4月1日                                            |  |                                   |    |         |       |
| 届出年月日               |       | 令和4年4月1日                                            |  |                                   |    |         |       |
| 届出上の開設年月日           |       | 令和5年4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5年4月1日                          |    |         |       |
|                     |       | 指定の有効期間                                             |  | 令和11年3月31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5年4月1日                          |    |         |       |
|                     |       | 指定の有効期間                                             |  | 令和11年3月31日　　まで                    |    |         |       |
| 事業所へのアクセス           |       | JR中央線　武蔵小金井駅北口下車　西武バス（約5分）<br>「小金井橋」下車　約400m（徒歩約5分） |  |                                   |    |         |       |
| 施設・設備等の状況           |       |                                                     |  |                                   |    |         |       |
| 敷地                  | 権利形態  | —                                                   |  | 抵当権                               | なし |         |       |
|                     | 面積    | 1565.45 m <sup>2</sup>                              |  |                                   |    |         |       |
| 建物                  | 権利形態  | 賃貸借                                                 |  | 抵当権                               | なし |         |       |
|                     | 延床面積  | 1485.27 m <sup>2</sup>                              |  | うち有料老人ホーム分　1473.91 m <sup>2</sup> |    |         |       |
|                     | 竣工日   | 令和5年2月24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（                                                 |  |                                   |    |         |       |

|          |                                                                                       |           |            |        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|--------|
| その他の共用施設 | あり<br>(健康管理室、ラウンジ、相談室、多目的室、洗濯室、リネン室、業務厨房、食品庫、厨房事務室、更衣室、倉庫、収納庫、見守り室、休憩室、汚物処理室、ゴミ庫、風除室) |           |            |        |
| 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 |     | 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  | 0.2    | 生活相談員   |
| 生活相談員     |     |    | 1   |     | 1   | 2人  | 1.0    | 管理者・事務員 |
| 看護職員：直接雇用 |     |    | 1   | 2   |     | 3人  | 2.0    | 機能訓練指導員 |
| 看護職員：派遣   |     |    |     |     |     | 0人  |        |         |
| 介護職員：直接雇用 | 4   |    |     | 14  |     | 18人 | 12.8   |         |
| 介護職員：派遣   |     |    |     | 2   |     | 2人  |        |         |
| 機能訓練指導員   |     |    | 1   |     |     | 1人  | 0.1    | 看護師     |
| 計画作成担当者   | 1   |    |     |     |     | 1人  | 1.0    |         |
| 栄養士       |     |    |     |     |     | 0人  |        | 外部委託    |
| 調理員       |     |    |     |     |     | 0人  |        | 外部委託    |
| 事務員       |     |    |     |     | 1   | 1人  | 0.6    | 生活相談員   |
| その他従業者    |     |    |     | 1   |     | 1人  | 0.8    |         |

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        | 1    |    |     | 10  |     |  |
| 実務者研修        | 1    |    |     | 1   |     |  |
| 介護職員初任者研修    | 1    |    |     | 10  |     |  |
| 介護支援専門員      |      |    |     | 1   |     |  |
| たん吸引等研修（不特定） |      |    |     |     |     |  |
| たん吸引等研修（特定）  |      |    |     |     |     |  |
| 資格なし         | 1    |    |     |     |     |  |

| 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          |          |    |     |     |     |
| 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                    |          |    |     | 18 時 30 分～ 7 時 0 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<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  |          |    |     |                    |     |            | 2.2 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                          |    |      |     | 2    | 3   |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満                      |    | 1    | 2   | 2    | 13  | 1     | 1   | 1       |     | 1       |     |
| 3年以上5年未満                      |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                     |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                         |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計                            |    | 1    | 2   | 4    | 16  | 1     | 1   | 1       | 0   | 1       | 0   |

4 サービスの内容

| 提供するサービス              |                                                                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の提供サービス             | あり（委託）                                                                                                            |
| 食事介助サービス              | あり                                                                                                                |
| 入浴介助サービス              | あり                                                                                                                |
| 排せつ介助サービス             | あり                                                                                                                |
| 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           | ①1日1回以上実施（定期的な巡回や介護サービス提供時）<br>②ナースコールにてその都度居室へお伺いします。<br>③その他、入居者の状態によりセンサーマット等の機器を使用し安否確認の他、転倒などの事故防止策を講じております。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 施設の看護師によるストマ、バルーン、在宅酸素、インスリン等（※要事前相談）                                                                             |

医療機関との連携・協力

|           |          |                                                                                        |              |    |
|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
| 協力医療機関(1) | 名称       | 早稲田通り心のクリニック                                                                           |              |    |
|           | 所在地      | 東京都新宿区西早稲田3-28-1 RICOSビル3階                                                             |              |    |
|           | 急変時の相談対応 | あり                                                                                     | 事業者の求めに応じた診療 | なし |
|           | 協力の内容    | 訪問診療、定期健診、健康診断他<br>治療費は実費負担<br>診療科目：心療内科 施設までの距離 約18km                                 |              |    |
| 協力医療機関(2) | 名称       | 医療法人社団明日佳 明日佳クリニック荻窪                                                                   |              |    |
|           | 所在地      | 東京都杉並区上荻1-9-1 タウンセブンビルD棟1階                                                             |              |    |
|           | 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    | 訪問診療<br>治療費は実費負担<br>診療科目：内科 施設までの距離 約10km                                              |              |    |
| 協力医療機関(3) | 名称       | 社会福祉法人浴光会 国分寺病院                                                                        |              |    |
|           | 所在地      | 東京都国分寺市東恋ヶ窪4-2-2                                                                       |              |    |
|           | 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    | 診療、治療、入院等の協力、連携<br>治療費は実費負担<br>診療科目：内科、整形外科、神経内科、呼吸器科、循環器科<br>施設までの距離 約7km             |              |    |
| 協力医療機関(4) | 名称       | 医療法人社団大日会 小金井太陽病院                                                                      |              |    |
|           | 所在地      | 東京都小金井市本町1-9-17                                                                        |              |    |
|           | 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    | 診療、治療、入院等の協力、連携<br>治療費は実費負担<br>診療科目：脳神経外科、内科、外科、整形外科、消化器科、リハビリテーション科<br>施設までの距離 約2.2km |              |    |

|             |          |                                                            |              |    |
|-------------|----------|------------------------------------------------------------|--------------|----|
| 協力医療機関(5)   | 名称       | 医療法人社団 境橋クリニック                                             |              |    |
|             | 所在地      | 東京都武蔵野市関前5-21-5 境橋クリニックビル                                  |              |    |
|             | 急変時の相談対応 | あり                                                         | 事業者の求めに応じた診療 | なし |
|             | 協力の内容    | 訪問診療 治療費は実費負担<br>診療科目：内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科<br>施設までの距離 約2.3km |              |    |
| 協力医療機関(6)   | 名称       | 桜通り訪問眼科                                                    |              |    |
|             | 所在地      | 東京都三鷹市上連雀1-3-14 ロイヤルヒルズけや木102                              |              |    |
|             | 急変時の相談対応 | あり                                                         | 事業者の求めに応じた診療 | なし |
|             | 協力の内容    | 訪問診療 治療費は実費負担<br>診療科目：眼科 施設までの距離 約5km                      |              |    |
| 協力医療機関(7)   | 名称       | 医療法人元気会 わかさクリニック三鷹                                         |              |    |
|             | 所在地      | 東京都武蔵野市西久保1-3-10中島ビル2階                                     |              |    |
|             | 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    | 訪問診療 治療費は実費負担<br>診療科目：内科、外科、皮膚科、泌尿器科等<br>施設までの距離 約6km      |              |    |
| 協力歯科医療機関(1) | 名称       | 医療法人社団あゆみ会 ハッピーデンタルクリニック                                   |              |    |
|             | 所在地      | 東京都国立市富士見台3-36-4 UEビル1階                                    |              |    |
|             | 急変時の相談対応 | あり                                                         | 事業者の求めに応じた診療 | なし |
|             | 協力の内容    | 訪問診療 治療費は実費負担<br>診療科目：歯科 施設までの距離 約10.1km                   |              |    |
| 協力歯科医療機関(2) | 名称       | 医療法人社団ライフLife Dental Clinic ライフ歯科                          |              |    |
|             | 所在地      | 東京都小金井市本町1-10-3成家ビル1階                                      |              |    |
|             | 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    | 訪問診療 治療費は実費負担<br>診療科目：歯科 施設までの距離 約2.2km                    |              |    |

|                             |  |              |
|-----------------------------|--|--------------|
| 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                    |  | なし           |
| 看取り介護加算                     |  | なし           |
| 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)        |
| 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                  |  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 原則として満75歳（自立者は満70歳）以上の方        |
|                       | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 自立、要支援、要介護の方を対象                |
|                       | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 高度な医療的ケアあるいは継続的な医療的ケアが必要な方は要相談 |
|                       | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 暴力的な行為等やご利用者様に迷惑を掛ける行為のある方は相談  |
|                       | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 都度相談                           |
| 身元引受人等の条件、義務等         | ①印鑑証明書を取得できる方を1名定めていただきます。<br>②「入居者」の連帯保証人として入居者と連帯して債務履行の責を負っていただきます。但し、保証人が利用者と連帯して保証する金額には極度額を定めています。詳細については、「入居及びヘルス・ケア契約書」をご覧ください。<br>③契約が終了した場合、「入居者」を引取り、入居者に代わって居室の明渡しを行っていただきます。                                                                                                                                                         |                                |
| 体験入居                  | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 6泊7日まで                         |
|                       | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 9,900円(税込)／日（家賃、食費を含む）         |
|                       | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 入居相談、ご意見は随時受け付けております。          |
| 入院時の契約の取扱い            | 入院により不在となった場合は、入院後4日目から食材費相当分（1,045円(税込)／日）を返還いたします。また、入院が長期にわたった場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続     | ・身体拘束禁止の方針<br>当施設においては、原則として身体拘束を行いません。<br>・緊急時ややむを得ず身体拘束を行う場合<br>本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・確認を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その態様等を記録するなど、十分な観察を行うとともに、介護サービスの質の評価及び経過の記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除します。<br>・身体拘束委員会の設置<br>身体拘束委員会を設置し、3ヶ月に1回以上開催します。責任者は管理者とします。<br>・身体拘束禁止のための研修<br>年2回 研修を実施します。 |                                |
| 事業者からの契約解除            | ①月額利用料の支払いを90日（月払契約の場合、60日）以上遅滞したとき<br>②破産等の宣告（自己申し立て含む）をしたとき<br>③契約関係書類に虚偽を記載し、不正な方法で入居したとき<br>④その他の契約に違反し、催告にも拘わらず違反行為を継続したとき<br>⑤施設の老朽化したことにより維持が困難と判断した場合（入居者及び身元保証人と協議の上）                                                                                                                                                                    |                                |
| 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<br>変更 |                                                                                                                   |       |  |
| その他の居室への移動                    |                 | あり                                                                                                                |       |  |
|                               | 判断基準・手続         | 介護の必要上、当初の居室での生活が困難と判断した場合には、顧問医及び身元保証人と協議の上、他の「居室」に移る場合があります。その場合、本人または身元保証人の「同意書」をいただきます。居室変更に掛かる費用は利用者の負担とします。 |       |  |
|                               | 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<br>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<br>変更 |                                                                                                                   |       |  |
| 苦情対応窓口                        |                 |                                                                                                                   |       |  |
| 窓口の名称 1                       |                 | ヘルス・ケア・ヴィラ小金井公園 管理者                                                                                               |       |  |
|                               | 電話番号            | 042-401-2791                                                                                                      |       |  |
|                               | 対応時間            | 9:00 ～ 18:00 ( 月曜日～日曜日 )                                                                                          |       |  |
| 窓口の名称 2                       |                 | 総合ヘルス・ケア株式会社                                                                                                      |       |  |
|                               | 電話番号            | 042-388-6333                                                                                                      |       |  |
|                               | 対応時間            | 8:30 ～ 17:30 ( 土、日、祝祭日は休み )                                                                                       |       |  |
| 窓口の名称 3                       |                 | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会                                                                                                |       |  |
|                               | 電話番号            | 03-3548-1077                                                                                                      |       |  |
|                               | 対応時間            | 10:00 ～ 17:00 ( 土、日、祝祭日は休み )                                                                                      |       |  |
| 窓口の名称 4                       |                 | 東京都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、祝祭日は休み )                                                                                       |       |  |
| 賠償責任保険の加入                     |                 | あり 保険の名称： 自賠責任保険／東京海上日動火災                                                                                         |       |  |
| 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：90.0 歳  |              | 入居者数合計：35 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              |       |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |                |              |              |                    |                |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |                | 1            |              | 2                  | 1              | 1     |       | 1     |
| 8 5 歳以上                |                | 1            | 2            | 6                  | 7              | 6     | 2     | 4     |
| 合計                     | 0              | 2            | 2            | 8                  | 9              | 7     | 2     | 5     |
| 入居継続期間別入居者数            |                |              |              |                    |                |       |       |       |
| 入居期間                   | 6月未満           | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満      | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
| 入居者数                   | 5              | 11           | 19           |                    |                |       | 35    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：7 人 女性：28 人 |              |              |                    |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |                |              |              | 88 % （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 |                |       |       |       |
| 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                 | 7              |       |       |       |
| 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           | 1              |              |              | 退去者数合計             | 8              |       |       |       |

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                                                    |          |         |        |         |        |        |
| 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    | 介護費用    | 食費     | 光熱水費   |
| 終身プラン                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6,000,000円                                            | 231,000円 | 0       | 87,450 | 33,000  | 95,150 | 15,400 |
| 終身プラン（自立）             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6,000,000円                                            | 343,200円 | 0       | 87,450 | 145,200 | 95,150 | 15,400 |
| 月払いプラン                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0円                                                    | 331,000円 | 100,000 | 87,450 | 33,000  | 95,150 | 15,400 |
| 月払いプラン（自立）            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0円                                                    | 443,200円 | 100,000 | 87,450 | 145,200 | 95,150 | 15,400 |
| 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月）により算出                      |          |         |        |         |        |        |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | （月額単価の説明）                                             |          |         |        |         |        |        |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 居室及び共用施設の家賃相当額で、近隣同種を勘案し設定                            |          |         |        |         |        |        |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | （想定居住期間の説明）                                           |          |         |        |         |        |        |
|                       | 平均余命期間、弊社入居過去データを勘案して居住期間を想定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |          |         |        |         |        |        |
|                       | 家賃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 前払金に含む（月払いプランは月額利用料に含む）<br>居室及び共用施設の家賃相当額で、近隣同種を勘案し設定 |          |         |        |         |        |        |
| 管理費                   | 管理費・事務人件費、健康管理費、施設管理・運営費<br>87,450円/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |          |         |        |         |        |        |
| 介護費用                  | ・ 介護認定者の介護費用（上乗せ介護サービス費）<br>当施設では常勤換算法（常勤を週40時間労働として換算）で要介護者：看護介護職員＝2.5：1以上として介護保険法令等で定める人員基準（3:1）を超える人員配置をしています。介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額として看護介護職員超過分の人件費から算出しています。33,000円/月<br>・ 自立者の介護費用（自立支援費）<br>自立者に対して、介護サービス、生活サポートサービス、看護サービスを提供するための人件費、事務費。自立者とは、介護認定を受けていない等、介護保険が適用されない方を指します。自立支援費を支払うことで要介護の方と同程度のサービスを受けることができます。自立入居者の方は、生活支援費として145,200円/月 |                                                       |          |         |        |         |        |        |
| ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |          |         |        |         |        |        |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <div>朝食 275 円・昼食 385 円・夕食 385 円 間食 0 円</div> <div>1日当たり 1,045 円 × 30日で積算</div> <div>厨房管理運営費 63,800円など</div> <div>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</div> <div>・食事をキャンセルする場合は、4日前までにフロントへ申し出てください。</div> <div>・外泊申請をあらかじめ出している場合は不在日（朝・昼・夕全ての欠食の日）から食材費相当分（1,045円／日）を返還いたします。</div> <div>・入院等により急に不在となった場合は、不在日4日目からお戻りになられ食事を召し上がった日の前日までの食材費相当分（1,045円／日）を返還いたします。</div> <div>・当社の食事は、軽減税率の対象となる金額基準を超えていますので、軽減税率の対象外となります。</div> |
| 食費                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 光熱水費                  | ホーム全体の光熱水費を勘案して算出<br>15,400円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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              | お振込みもしくは現金にて原則入居日までにお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 償却開始日                 | 入居した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 返還対象としない額             | あり 600,000円（初期償却率 10%）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                       | 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        | 償却期間を超えずに契約が終了した場合には下記の計算方法に基づき返還します。<br>ただし、未払金、損害金がある場合は、返還金から差し引いて返還します。<br>$\text{返還金} = (\text{前払金}) - \{ \text{前払金} \times 10\% + \text{前払金} \times 90\% (\text{経過月数} / \text{償却期間月数} (60\text{ヶ月})) \}$ 契約が開始した日の月および契約が終了した日の月の入居日数が1ヶ月に満たない場合には1ヶ月を30日として日割計算いたします。                                                                                                                                             |
| 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<br>入居した日から契約終了日までの本施設の利用の対価として、1日当たり3,334円（前払金÷契約月数÷30）及び原状回復費用、並びに立替金を差し引いて、居室の明渡しを受けた90日以内に、無利息で返還することとします。ただし、残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 返還期限                  | 契約終了日から 90 日以内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 保全措置                  | あり 保全先： 公共社団法人 全国有料老人ホーム協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| その他留意事項               | 償却期間経過後に契約が終了した場合には、前払金の返還はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 月額利用料の取扱い             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 支払日・支払方法              | 毎月28日までに翌月分前払いにて「事業者」の指定する方法でお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| その他留意事項               | 月額利用料については消費税（10%）が課税されています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

(30日換算・自己負担1割の場合)

単位：円

| 介護度  | 介護報酬    | 自己負担額  |
|------|---------|--------|
| 要支援1 | 64,144  | 6,415  |
| 要支援2 | 109,363 | 10,937 |
| 要介護1 | 192,442 | 19,245 |
| 要介護2 | 215,565 | 21,557 |
| 要介護3 | 240,107 | 24,011 |
| 要介護4 | 262,546 | 26,255 |
| 要介護5 | 286,715 | 28,672 |

| 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       | なし    | 要介護のみ |
| 看取り介護加算        | なし    | 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  | あり    | 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) |       |

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

月額利用料及び介護サービス上乗せ費用並びにおむつ等の消耗品等は2年毎に見直すことが出来るものとします。また、介護保険法など関連法、関連施策、公共料金の改定及び経済情勢の変動等により物価等が大幅に変動した場合にも見直すことが出来るものとします。料金を改定する場合には運営懇談会などで事前説明の上文章をもって通知します。

【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                                          | 終身プラン |           |         |
| 単位：円                                            |       |           |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金    | 前払金       | 月額利用料   |
| 0                                               | 0     | 6,000,000 | 231,000 |
| ※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 | 入居希望者に公開 |
| 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。

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

13

|                                | 自立                        |                                                                   | 要支援1・2                               |                                                                   | 要介護1～3                               |                                                                   | 要介護4・5                               |                                                                   |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                | 一般居室                      |                                                                   | 一般居室                                 |                                                                   | 一般居室                                 |                                                                   | 一般居室                                 |                                                                   |
| サービス                           | 前払金及び<br>月額利用料に<br>含むサービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス                                              | 介護保険報酬、<br>前払金及び月額<br>利用料を含む<br>サービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス                                              | 介護保険報酬、<br>前払金及び月額<br>利用料を含む<br>サービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス                                              | 介護保険報酬、<br>前払金及び月額<br>利用料を含む<br>サービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス                                              |
| <介護サービス>                       |                           |                                                                   |                                      |                                                                   |                                      |                                                                   |                                      |                                                                   |
| ○巡回                            |                           |                                                                   |                                      |                                                                   |                                      |                                                                   |                                      |                                                                   |
| ・ 昼間 9時～18時                    | 2回＋随時                     |                                                                   | 2回＋随時                                |                                                                   | 2回＋随時                                |                                                                   | 2回＋随時                                |                                                                   |
| ・ 夜間18時～翌9時                    | 3回＋随時                     |                                                                   | 3回＋随時                                |                                                                   | 3回＋随時                                |                                                                   | 3回＋随時                                |                                                                   |
| ○食事介助                          | 一部介助                      |                                                                   | 一部介助                                 |                                                                   | 一部介助                                 |                                                                   | 一部/全介助                               |                                                                   |
| ○排泄介助                          | 一部介助                      |                                                                   | 一部介助                                 |                                                                   | 一部介助                                 |                                                                   | 一部/全介助                               |                                                                   |
| ○おむつ交換                         | 一部介助                      |                                                                   | 一部介助                                 |                                                                   | 一部介助                                 |                                                                   | 一部/全介助                               |                                                                   |
| ○おむつ代                          | —                         | 実費                                                                | —                                    | 実費                                                                | —                                    | 実費                                                                | —                                    | 実費                                                                |
| ○入浴<br>・ 一般浴<br>・ 特浴<br>・ 全身清拭 | 6回/週                      | 週6回超の場合一般<br>浴、清拭は2,343円<br>（30分）、特浴は2<br>名で対応するので<br>4,686円（30分） | 2回/週                                 | 週2回超の場合一般<br>浴、清拭は2,343円<br>（30分）、特浴は2<br>名で対応するので<br>4,686円（30分） | 2回/週                                 | 週2回超の場合一般<br>浴、清拭は2,343円<br>（30分）、特浴は2<br>名で対応するので<br>4,686円（30分） | 2回/週                                 | 週2回超の場合一般<br>浴、清拭は2,343円<br>（30分）、特浴は2<br>名で対応するので<br>4,686円（30分） |
| ○身辺介助                          |                           |                                                                   |                                      |                                                                   |                                      |                                                                   |                                      |                                                                   |
| ・ 体位交換                         | —                         |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   |
| ・ 居室からの移動                      | 必要に応じて                    |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   |
| ・ 衣類の着脱                        | 必要に応じて                    |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   |
| ・ 身だしなみ介助                      | 必要に応じて                    |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   |
| ○機能訓練                          | 毎日                        |                                                                   | 毎日                                   |                                                                   | 毎日                                   |                                                                   | 毎日                                   |                                                                   |
| ○通院介助<br>（協力医療機関）              | 必要に応じて                    |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   | 必要に応じて                               |                                                                   |
| ○通院介助<br>（上記以外）                |                           | 1,881円（30分）、<br>移送は別途費用が発生                                        |                                      | 1,881円（30分）、<br>移送は別途費用が発生                                        |                                      | 1,881円（30分）、<br>移送は別途費用が発生                                        |                                      | 1,881円（30分）、<br>移送は別途費用が発生                                        |
| ○緊急時対応                         | 随時24H対応                   |                                                                   | 随時24H対応                              |                                                                   | 随時24H対応                              |                                                                   | 随時24H対応                              |                                                                   |
| ○オンコール対応                       | 対応可                       |                                                                   | 対応可                                  |                                                                   | 対応可                                  |                                                                   | 対応可                                  |                                                                   |

|            | 自 立                       |                                | 要支援1・2                               |                                | 要介護1～3                               |                                | 要介護4・5                               |                                |
|------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
|            | 一般居室                      |                                | 一般居室                                 |                                | 一般居室                                 |                                | 一般居室                                 |                                |
| サービス       | 前払金及び<br>月額利用料に<br>含むサービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス           | 介護保険報酬、<br>前払金及び月額<br>利用料に含む<br>サービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス           | 介護保険報酬、<br>前払金及び月額<br>利用料に含む<br>サービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス           | 介護保険報酬、<br>前払金及び月額<br>利用料に含む<br>サービス | その都度徴<br>収するサー<br>ビス           |
| <生活サービス>   |                           |                                |                                      |                                |                                      |                                |                                      |                                |
| ○居室清掃      | 1回/週                      | 週1回超の場合<br>は1,804円（20<br>分×2名） | 1回/週                                 | 週1回超の場合<br>は1,804円（20<br>分×2名） | 1回/週                                 | 週1回超の場合<br>は1,804円（20<br>分×2名） | 1回/週                                 | 週1回超の場合<br>は1,804円（20<br>分×2名） |
| ○リネン交換     | 1回/週                      |                                | 1回/週                                 |                                | 1回/週                                 |                                | 1回/週                                 |                                |
| ○日常の洗濯     | 3回／週                      | クリーニング（外部<br>業者）は実費            | 3回／週                                 | クリーニング（外部<br>業者）は実費            | 3回／週                                 | クリーニング（外部<br>業者）は実費            | 3回／週                                 | クリーニング（外部<br>業者）は実費            |
| ○居室配膳・下膳   | 必要に応じて                    |                                | 必要に応じて                               |                                | 必要に応じて                               |                                | 必要に応じて                               |                                |
| ○嗜好に応じた特別食 | 形態別食事の提<br>供              | 医師の指示による治<br>療食は実費             | 形態別食事の提<br>供                         | 医師の指示による治<br>療食は実費             | 形態別食事の提<br>供                         | 医師の指示による治<br>療食は実費             | 形態別食事の提<br>供                         | 医師の指示による治<br>療食は実費             |
| ○理美容       | —                         | 実費<br>（外部業者）                   | —                                    | 実費<br>（外部業者）                   | —                                    | 実費<br>（外部業者）                   | —                                    | 実費<br>（外部業者）                   |
| ○買物代行      | 週 1 回/定期                  | 週1回超の場合は<br>1,353円（30分）        | 週 1 回/定期                             | 週1回超の場合は<br>1,353円（30分）        | 週 1 回/定期                             | 週1回超の場合は<br>1,353円（30分）        | 週 1 回/定期                             | 週1回超の場合は<br>1,353円（30分）        |
| ○役所手続き代行   | 介護保険関連の援<br>助             |                                | 介護保険関連の援<br>助                        |                                | 介護保険関連の援<br>助                        |                                | 介護保険関連の援<br>助                        |                                |
| ○金銭・預金管理   | —                         |                                | —                                    |                                | —                                    |                                | —                                    |                                |

|                       | 自立                |                      | 要支援1・2                   |                      | 要介護1～3                   |                      | 要介護4・5                   |                      |
|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| サービス                  | 一般居室              |                      | 一般居室                     |                      | 一般居室                     |                      | 一般居室                     |                      |
|                       | 前払金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス         | 介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス         | 介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス         | 介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス         |
| <健康管理サービス>            |                   |                      |                          |                      |                          |                      |                          |                      |
| ○定期健康診断               |                   | 年2回<br>(実費)          |                          | 年2回<br>(実費)          |                          | 年2回<br>(実費)          |                          | 年2回<br>(実費)          |
| ○健康相談                 | 随時                |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      |
| ○生活指導・栄養指導            | 随時                |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      |
| ○服薬支援                 | 随時                |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      |
| ○生活リズムの記録<br>(排便・睡眠等) | 随時                |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      |
| ○顧問医の訪問診療             |                   | 実費                   |                          | 実費                   |                          | 実費                   |                          | 実費                   |
| <入退院時、入院中のサービス>       |                   |                      |                          |                      |                          |                      |                          |                      |
| ○移送サービス               | 協力医療機関は随時         | 協力医療機関以外は1,353円(30分) | 協力医療機関は随時                | 協力医療機関以外は1,353円(30分) | 協力医療機関は随時                | 協力医療機関以外は1,353円(30分) | 協力医療機関は随時                | 協力医療機関以外は1,353円(30分) |
| ○入退院時の同行<br>(協力医療機関)  | 随時                |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      | 随時                       |                      |
| ○入退院時の同行<br>(上記以外)    |                   | 1,881円(30分)          |                          | 1,881円(30分)          |                          | 1,881円(30分)          |                          | 1,881円(30分)          |
| ○入院中の洗濯物交換・買物         | —                 |                      | —                        |                      | —                        |                      | —                        |                      |
| ○入院中の見舞い訪問            | 必要に応じて            |                      | 必要に応じて                   |                      | 必要に応じて                   |                      | 必要に応じて                   |                      |

注1) 上記介護サービス等一覧表は当施設で提供するサービスの目安を示すものです  
注2) 入居者が介護保険を適用し特定施設入居者生活介護を受けた場合の介護保険給付サービスも含まれております  
注3) 上記介護サービス等一覧表以上の介護サービス等を希望される場合には「介護サービス上乗せ費用」  
(管理運営規程 別表Ⅳ参照) がかかります

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : ヘルス・ケア・ヴィラ小金井公園

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。                                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>適合      | ・<br>非<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合      |              |                         |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>適合      | ・<br>非<br>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<br>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。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合      | ・<br>非<br>該当 | 保全先: 公共社団法人 全国有料老人ホーム協会 |
| 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 | ・ | ○<br>不<br>適合 | ・<br>非<br>該当 | 初期償却率: 10%              |
| 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<br>適合      | ・<br>非<br>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。