

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | わかばⅡ        |
| 定員・室数 | 30 人 ・ 30 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 類 型             | 住宅型       |
| サ 付 登 録 の 有 無   | 無         |
| 居 住 の 権 利 形 態   | 利用権方式     |
| 利 用 料 の 支 払 方 式 | 月払い方式     |
| 入 居 時 の 要 件     | 混合型（自立含む） |
| 介 護 保 険 の 利 用   | 居宅サービス利用可 |
| 居 室 区 分         | 定員1人      |

1 事業主体

|             |             |                                |              |                  |      |       |
|-------------|-------------|--------------------------------|--------------|------------------|------|-------|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別 |                                |              |                  | 営利法人 |       |
|             | フリカゝナ       | ユウゲンカ イシホ ジティブ ライフ             |              |                  |      |       |
|             | 名 称         | 有限会社ポジティブライフ                   |              |                  |      |       |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 194-0203                     |              | 東京都町田市図師町1624-17 |      |       |
|             |             |                                |              |                  |      |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     |                                | 042-792-8151 |                  |      |       |
|             | ファックス番号     |                                | 042-727-7080 |                  |      |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | 作成中                            |              |                  |      |       |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                            | 代表取締役        |                  | 氏名   | 吉田亜矢子 |
| 設 立 年 月 日   |             | 平成17年8月22日                     |              |                  |      |       |
| 主 な 事 業 等   |             | 訪問介護事業所、訪問介護リハビリステーション、有料老人ホーム |              |                  |      |       |

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                   | 1   | 青空ケアサービス          | 東京都町田市木曽東1-34-5MRⅡ202 |
| 訪問入浴介護                 | なし  |                   |                       |
| 訪問看護                   | 1   | リーフ訪問介護リハビリステーション | 東京都町田市木曽東1-34-5MRⅡ202 |
| 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            | なし  |                   |                       |
| 福祉用具貸与                 | なし  |                   |                       |
| 特定福祉用具販売               | なし  |                   |                       |
| ＜地域密着型サービス＞            |     |                   |                       |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護         | なし  |                   |                       |
| 夜間対応型訪問介護              | なし  |                   |                       |
| 地域密着型通所介護              | なし  |                   |                       |
| 認知症対応型通所介護             | なし  |                   |                       |
| 小規模多機能型居宅介護            | なし  |                   |                       |
| 認知症対応型共同生活介護           | なし  |                   |                       |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | なし  |                   |                       |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | なし  |                   |                       |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし  |                   |                       |
| 居宅介護支援                 | 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        | 1   | リーフ訪問介護リハビリステーション | 東京都町田市木曽東1-34-5MRⅡ202 |
| 介護予防居宅療養管理指導           | なし  |                   |                       |
| 介護予防通所リハビリテーション        | なし  |                   |                       |

|                 |                  |    |  |  |
|-----------------|------------------|----|--|--|
|                 | 介護予防短期入所生活介護     | なし |  |  |
|                 | 介護予防短期入所療養介護     | なし |  |  |
|                 | 介護予防特定施設入居者生活介護  | なし |  |  |
|                 | 介護予防福祉用具貸与       | なし |  |  |
|                 | 介護予防特定福祉用具販売     | なし |  |  |
| <地域密着型介護予防サービス> |                  |    |  |  |
|                 | 介護予防認知症対応型通所介護   | なし |  |  |
|                 | 介護予防小規模多機能型居宅介護  | なし |  |  |
|                 | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし |  |  |
| 介護予防支援          |                  | 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            |                                                      | ワハ`ツ                                                      |         |         |
|               | 名 称              |                                                      | わかばⅡ                                                      |         |         |
| 所 在 地         | 〒 194-0036       |                                                      |                                                           |         |         |
|               | 東京都町田市木曽東1-37-33 |                                                      |                                                           |         |         |
| 連 絡 先         | 電 話 番 号          |                                                      | 042-851-8118                                              |         |         |
|               | ファックス番号          |                                                      | 042-727-7080                                              |         |         |
| ホ ー ム ペ ー ジ   |                  | 無し                                                   |                                                           |         |         |
| 管 理 者 職 氏 名   |                  | 役職名                                                  | 管理者                                                       | 氏名      | 高野美代子   |
| 事 業 開 始 年 月 日 |                  | 令 和 4 年 10 月 1 日                                     |                                                           |         |         |
| 届 出 年 月 日     |                  | 令 和 4 年 9 月 7 日                                      |                                                           |         |         |
| 届出上の開設年月日     |                  | 令 和 4 年 10 月 1 日                                     |                                                           |         |         |
| 事業所へのアクセス     |                  | JR横浜線「古淵駅」から徒歩12分、小田急線「町田駅」からバス約10分「境川団地中央」下車徒歩2分    |                                                           |         |         |
| 施設・設備等の状況     |                  |                                                      |                                                           |         |         |
| 敷 地           | 権利形態             |                                                      | －                                                         | 抵当権     | なし      |
|               | 面 積              |                                                      | 1402.81 m <sup>2</sup>                                    |         |         |
| 建 物           | 権利形態             |                                                      | 賃貸借                                                       | 抵当権     | あり      |
|               | 延床面積             |                                                      | 999.75 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分    999.75 m <sup>2</sup> |         |         |
|               | 竣工日              |                                                      | 令 和 4 年 7 月 4 日                                           |         |         |
|               | 階 数              | 地上      2      階      地下      0      階               |                                                           |         |         |
|               |                  | うち有料老人ホーム分    地上      2      階      地下      0      階 |                                                           |         |         |
|               | 構造               | 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      (                                                 |         |         |

|             |                          |                  |                |
|-------------|--------------------------|------------------|----------------|
|             |                          |                  |                |
| 共 同 便 所     | 6 箇所 <small>設置なし</small> | ( 男女共用 )         |                |
| 共 同 浴 室     | 個浴： 1 大浴槽： 0 機械浴： 1      |                  |                |
|             | 併設施設との共用                 | なし ( )           |                |
| 食 堂         | 兼用                       | あり ( 機能訓練室、談話室 ) |                |
|             | 併設施設との共用                 | なし ( )           |                |
| その他の共用施設    | なし ( )                   |                  |                |
| エ レ ベ ー タ ー | あり 1 基                   |                  |                |
| 消 防 設 備     | 自動火災報知設備： あり             | 火災通報装置： あり       | スプリンクラー： あり    |
| 緊 急 呼 出 装 置 | 居室： あり                   | 便所： あり           | 浴室： あり 脱衣室： あり |

3 従業者に関する事項

|                               |          |    |     |                       |     |       |            |          |
|-------------------------------|----------|----|-----|-----------------------|-----|-------|------------|----------|
| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態            |          |    |     |                       |     |       |            |          |
| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態       |          |    |     |                       |     |       |            |          |
| 職種                            | 実人数      | 常勤 |     | 非常勤                   |     | 合計    | 常勤換算<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        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |          |
| 生活相談員                         |          |    | 1   |                       |     | 1人    | 0.5        | 敷地外の兼務あり |
| 看護職員：直接雇用                     |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 看護職員：派遣                       |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 介護職員：直接雇用                     |          |    | 13  |                       | 6   | 19人   | 18.7       | 訪問介護員と兼務 |
| 介護職員：派遣                       |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 機能訓練指導員                       |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 計画作成担当者                       |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 栄養士                           |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 調理員                           |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| 事務員                           |          |    |     | 1                     |     | 1人    | 0.5        |          |
| その他従業者                        |          |    |     |                       |     | 0人    |            |          |
| ② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数     |          |    |     |                       |     | 40 時間 |            |          |
| ③－1 介護職員の資格                   |          |    |     |                       |     |       |            |          |
| 資格                            | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |          |
|                               |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |          |
| 介護福祉士                         | 1        | 8  |     | 3                     |     |       |            |          |
| 実務者研修                         |          | 2  |     | 2                     |     |       |            |          |
| 介護職員初任者研修                     |          | 2  |     | 1                     |     |       |            |          |
| 介護支援専門員                       | 1        |    |     |                       |     |       |            |          |
| たん吸引等研修（不特定）                  |          | 1  |     |                       |     |       |            |          |
| たん吸引等研修（特定）                   | 1        |    |     |                       |     |       |            |          |
| 資格なし                          |          |    |     |                       |     |       |            |          |
| 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                         | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| 作業療法士                         | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| 言語聴覚士                         | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| 看護師又は准看護師                     | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| 柔道整復師                         | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| あん摩マッサージ指圧師                   | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| はり師又はきゅう師                     | 0        | 0  |     | 0                     | 0   |       |            |          |
| ③－3 管理者（施設長）の資格               |          |    |     | 介護福祉士、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                |          |    |     | 18 時 0 分～ 8 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 |     |       |            |          |
| 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       |    |      |     | 6    | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 1 年以上 3 年未満 |    |      |     | 7    | 4   | 1     |     |         |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満 |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5 年以上10年未満  |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上       |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計          |    | 0    | 0   | 13   | 6   | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |

4 サービスの内容

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 提供するサービス              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |
| 食事の提供サービス             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | あり（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           | 24時間コール対応。食事提供時の食堂への案内や移動誘導での訪室、環境整備確認の為に訪室します。訪室から4時間以上経過する場合は巡回する。                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 尿道カテーテル、褥瘡、ストーマ、胃瘻、腸瘻、喀痰吸引、CVポート・IVH（状況により相談可）気管切開、鼻腔経管栄養、在宅酸素、末期がん、ペースメーカー、インスリン投与（状況により相談）透析（ただしクリニックにて送迎可能な場合）の受け入れ可能です。当ホーム専任の看護師はおりません。医療行為などは基本、契約をした訪問介護ステーション看護師が対応します。<br>（喀痰吸引・経管栄養など）やむを得ない時など認定特定行為業務従業者認定証の交付を受けたホーム職員が対応します。医療処置が必要と判断した場合、キーパーソンや主治医への連携はホーム職員が行い、緊急時は主治医へ報告し指示のもと救急車要請し病院での入院加療を受けていただくことになります（医療費は入居者の負担） |                              |
| 医療機関との連携・協力           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |
| 協力医療機関(1)             | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 医療法人泉心会 宮崎クリニック              |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 神奈川県南区古淵3-18-3               |
|                       | 協力の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 内科、ペインクリニック、整形外科、訪問診療、健康診断   |
| 協力医療機関(2)             | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 医療法人東京さんりつ会 さんりつ皮膚科在宅クリニック   |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 東京都町田市原町田4-17-10アンセスターズN12F  |
|                       | 協力の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 神経内科、内科                      |
| 協力医療機関(3)             | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 医療法人大和会 町田クリニック              |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 東京都町田市旭町3-1-15旭町メディカルビル3階    |
|                       | 協力の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 内科                           |
| 協力医療機関(4)             | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 医療法人あおぞら会 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       |
|                       | 協力の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 内科、心療内科、精神科                  |
| 協力歯科医療機関              | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 医療法人あさがお あさがお歯科              |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 東京都町田市森野2-8-11               |
|                       | 協力の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 毎週の訪問診療、口腔衛生指導、嚥下訓練指導（要申し込み） |
| 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    | 老人福祉法第29条第一項に老人を入居させとあることから、原則65歳以上としていますが、その他は応相談等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
|                             | 要介護度  | 自立から要介護5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |
|                             | 医療的ケア | 外部サービス利用の場合は可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                             | 認知症   | 要相談にて可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |
|                             | その他   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
| 身元引受人等の条件、義務等               |       | 身元引受人は本契約に基づく入居者の債務を連帯して履行する義務を負う                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
| 体験入居                        | 利用期間  | 2泊3日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|                             | 利用料金  | 1泊（自立から要介護2）¥20,000、（要介護3から5）¥28,000※室料、食事代、介護サービス、消費税込み                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |
|                             | その他   | 空部屋がある場合のみ。感染症感染者数が多い場合は体験は休止する場合があります。他者に不利益となる行為があった場合は期間内でも体験を中止する場合があります                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
| 入院時の契約の取扱い                  |       | 入院中の居室利用権は継続します（3ヶ月まで）入院中の食費請求はありません（利用された日数分のみ請求）入院が長期にわたる場合、または担当医が長期を想定している場合、身元引受人、施設、担当医の協議のうえ居室の継続を決定するものとします。退院後、医療的ケアを要する場合は通院/訪問診療/訪問看護を利用いただくか、対応が可能な場合施設への転居が必要になります（この場合の医療費、介護費用、転居費用はすべて入居者の負担になります）                                                                                                                                                    |            |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続           |       | 原則拘束は行わない。<br>利用者を保護するためやむを得ない身体拘束などの行動制限を行う場合は下記の要件を判断基準とします。<br>①本人または他の利用者の生命や身体が危険にさらされる可能性が高い<br>②身体拘束その他以外に代替える介護方法がない<br>③行動制限が一時的である<br>行動制限が必要と判断された場合は、ご本人、施設長と介護スタッフ、担当医、介護支援専門員、キーパーソンで会議を開き経緯や理由と拘束方法と拘束解除のラインを協議しながら説明。理解した上で同意書に署名していただきます。<br>拘束を開始するとともに状態の観察・拘束の必要性や方法に係る再検討内容・関係者のカンファレンス内容を記録します。常に観察し再検討して該当しなくなったら直ちに解除します。御家族等関係者に情報を開示し公開します。 |            |

|                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|-------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|
| 事業者からの契約解除                    |             | <div>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、その事象において本契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合、本条第2項第3項に規定した条件下、本契約を解除することがあります。</div> <div>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</div> <div>②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</div> <div>③第19条の規定に違反したとき</div> <div>④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき</div> <div>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</div> <div>①契約解除の通告について90日の予告期間をおく</div> <div>②前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</div> <div>③解除勧告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。</div> <div>3 本条1項第四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。</div> <div>①医師の意見を聴く</div> <div>②一定の観察期間をおく</div> |    |       |    |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項         |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
| 一時介護室への移動                     |             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |       |    |
|                               | 判断基準・手続     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 利用料金の変更     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 前払金の調整      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 従前居室との仕様の変更 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
| その他の居室への移動                    |             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |       |    |
|                               | 判断基準・手続     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 利用料金の変更     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 前払金の調整      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 従前居室との仕様の変更 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
| 提携ホーム等への転居                    |             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |       |    |
|                               | 判断基準・手続     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 利用料金の変更     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 前払金の調整      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
|                               | 従前居室との仕様の変更 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
| 苦情対応窓口                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
| 窓口の名称1                        |             | わかばⅡ 管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |       |    |
|                               | 電話番号        | 042-851-8118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       |    |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 17:00 ( 月～金※祝日を除く )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |       |    |
| 窓口の名称2                        |             | 町田市役所 いきいき総務課 介護保険課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |       |    |
|                               | 電話番号        | 042-724-4364                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       |    |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 17:00 ( 月～金※祝日を除く )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |       |    |
| 窓口の名称3                        |             | ポジティブライフ法人窓口                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       |    |
|                               | 電話番号        | 042-851-8118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       |    |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 17:00 ( 月～金※祝日を除く )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |       |    |
| 賠償責任保険の加入                     |             | あり 保険の名称： 事業活動総合保険（損保ジャパン）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |       |    |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |    |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | あり    |    |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | なし | 結果の公表 | なし |
| その他機関による第三者評価の実施              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | なし | 結果の公表 | なし |

|                        |     |             |              |              |                    |                |       |       |       |
|------------------------|-----|-------------|--------------|--------------|--------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |     | 平均年齢：76.8 歳 |              |              | 入居者数合計：29 人        |                |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 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        |     |             |              |              |                    | 1              | 2     | 1     | 1     |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |     |             |              |              |                    | 1              | 4     | 2     | 6     |
| 8 5 歳以上                |     |             |              |              | 1                  | 1              | 2     | 3     | 3     |
| 合計                     |     | 0           | 0            | 0            | 2                  | 3              | 8     | 6     | 10    |
| 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                   |     | 4           | 20           | 5            |                    |                |       | 29    |       |
| 男女別入居者数                |     | 男性：8 人      |              |              | 女性：21 人            |                |       |       |       |
| 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）  |                |       |       |       |
| 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 |     | 2           |              |              | 医療機関への入院           |                | 5     |       |       |
| 介護老人保健施設へ転居            |     |             |              |              | 死亡                 |                | 6     |       |       |
| 介護療養型医療施設へ転居           |     |             |              |              | その他                |                |       |       |       |
| 他の有料老人ホームへ転居           |     |             |              |              | 退去者数合計             |                | 13    |       |       |

6 利用料金

|             |          |                                                                                                                                                                           |          |        |        |      |        |        |
|-------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|------|--------|--------|
| 入居準備費用      |          | なし                                                                                                                                                                        |          | 円      |        |      |        |        |
| 明 記         |          |                                                                                                                                                                           |          |        |        |      |        |        |
|             | 支払日・支払方法 |                                                                                                                                                                           |          |        |        |      |        |        |
|             | 解約時の返還   |                                                                                                                                                                           |          |        |        |      |        |        |
| 敷金          |          | あり                                                                                                                                                                        |          |        |        |      |        |        |
| 金額          |          | 200,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。                                                                                                                                  |          |        |        |      |        |        |
| 家賃及びサービスの対価 |          |                                                                                                                                                                           |          |        |        |      |        |        |
| プランの名称      |          | 前払金                                                                                                                                                                       | 月額利用料    | (内訳)   |        |      |        |        |
|             |          |                                                                                                                                                                           |          | 家賃     | 管理費    | 介護費用 | 食費     | 光熱水費   |
| A居室（洗面・トイレ） |          |                                                                                                                                                                           | 162,000円 | 88,000 | 38,000 | 0    | 36,000 | 管理費に含む |
| B居室（洗面・トイレ） |          |                                                                                                                                                                           | 156,000円 | 82,000 | 38,000 | 0    | 36,000 | 管理費に含む |
| C居室（洗面）     |          |                                                                                                                                                                           | 147,000円 | 78,000 | 33,000 | 0    | 36,000 | 管理費に含む |
|             |          |                                                                                                                                                                           | 0円       |        |        |      |        |        |
| 各料金の内訳・明細   | 前払金      | 月額単価（                  円）×想定居住期間（                  月）                  により算出                                                                                              |          |        |        |      |        |        |
|             |          | （月額単価の説明）                                                                                                                                                                 |          |        |        |      |        |        |
|             |          | （想定居住期間の説明）                                                                                                                                                               |          |        |        |      |        |        |
|             | 家賃       | B居室は町田市木曽東付近の類似条件や賃貸物件の平均で試算し設定。A居室はB居室を基準とし面積が広い、角部屋、日当たり等条件の良いお部屋の為基準より5000円多く設定。C居室はトイレがないなどを考慮しつつ設定を低価格に設定。                                                           |          |        |        |      |        |        |
|             | 管理費      | 水光熱費：15,000円（A,B居室は18,000円）、修繕積立金：3000円、消防設備保守点検料：2000円、エレベーター設備保守点検料：2000円、共用備品・消耗品費・衛生管理費：4,000円、エアコン保守洗浄料：1500円、清掃費（人件費含む）介護費5,500円（A居室B居室は7,500円） ※すべて税込み             |          |        |        |      |        |        |
|             | 介護費用     | 管理費に含む<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                       |          |        |        |      |        |        |
|             |          | 朝食          200          円・昼食          400          円・夕食          500          円          間食          100          円<br>1日当たり          1,200          円          × 30日で積算 |          |        |        |      |        |        |

|                                                                            |      |                                                                     |           |
|----------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                            | 食費   | 厨房管理運営費<br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br>朝・昼・夕の3食をキャンセルした場合は1日1, 200円返金 |           |
|                                                                            | 光熱水費 | 管理費に含む                                                              |           |
| 前払金の取扱い                                                                    |      |                                                                     |           |
| 支払日・支払方法                                                                   |      |                                                                     |           |
| 償却開始日                                                                      |      |                                                                     |           |
| 返還対象としない額                                                                  |      | 位置づけ                                                                |           |
| 契約終了時の返還金の算定方式                                                             |      |                                                                     |           |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式                                                      |      | 期間：3か月                                                              | 起算日：入居した日 |
| 返還期限                                                                       |      | 契約終了日から 日以内                                                         |           |
| 保全措置                                                                       |      | 保全先：                                                                |           |
| その他留意事項                                                                    |      |                                                                     |           |
| 月額利用料の取扱い                                                                  |      |                                                                     |           |
| 支払日・支払方法                                                                   |      | 月末締め、翌月26日（金融機関休業日の場合は翌営業日）口座引き落とし                                  |           |
| その他留意事項                                                                    |      | 現金払い、口座振り込みでも支払い可                                                   |           |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料                                                   |      | 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）                                             |           |
| 料金改定の手続                                                                    |      |                                                                     |           |
| 月額利用料については世情による物価や所得税の変動に合わせ、運営懇談会での意見により改訂することがあります。入居者全員に説明し同意を得ることとします。 |      |                                                                     |           |

| 【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                                          | C居室     |                          |         |
|                                                 |         |                          | 単位：円    |
| 入居準備費用                                          | 敷金      | 前払金                      | 月額利用料   |
| 0                                               | 200,000 | 0                        | 147,000 |
| ※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |         |                          |         |

7 入居希望者等への事前の情報開示

|          |          |         |         |
|----------|----------|---------|---------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 管理規程     | 入居希望者に公開 | 財務諸表の原本 | 公開していない |
| 事業収支計画書  | 公開していない  | その他開示情報 | なし      |

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

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

署名

署名

介護サービス等の一覧表

| 区 分<br><br>サービス            | (自 立)                       |                                                                 | (要 介 護)                     |                                                                    |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                            | 追加料金が発生しない、月額利用料に含まれるサービスは○ | 依頼があり、その都度徴収するサービスと金額                                           | 追加料金が発生しない、月額利用料に含まれるサービスは○ | 依頼があり、その都度徴収するサービスと金額<br><br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <介護サービス>                   |                             |                                                                 |                             |                                                                    |
| 巡回 日中                      | ○                           | -                                                               | ○                           | -                                                                  |
| 巡回 夜間                      | ○                           | -                                                               | ○                           | -                                                                  |
| 食事介助                       | -                           | 1回 2,750円                                                       | -                           | ▲1回 2,750円                                                         |
| 排泄介助                       | -                           | 1回 2,750円                                                       | -                           | ▲1回 2,750円                                                         |
| 入浴(一般浴)介助                  | -                           | 1回 4,400円                                                       | -                           | ▲1回 4,400円                                                         |
| 清拭                         | -                           | 1回 2,750円                                                       | -                           | ▲1回 2,750円                                                         |
| 特浴介助                       | -                           | 1回 4,400円                                                       | -                           | ▲1回 4,400円                                                         |
| 身辺介助                       | -                           | 30分2,750円                                                       | -                           | ▲30分2,750円                                                         |
| ・体位交換                      | -                           | 30分2,750円                                                       | -                           | ▲30分2,750円                                                         |
| ・居室からの移動                   | -                           | 30分2,750円                                                       | -                           | ▲30分2,750円                                                         |
| ・衣類の着脱                     | -                           | 30分2,750円                                                       | -                           | ▲30分2,750円                                                         |
| ・身だしなみ介助                   | -                           | 30分2,750円                                                       | -                           | ▲30分2,750円                                                         |
| 口腔衛生管理                     | -                           | 30分2,750円                                                       | -                           | ▲30分2,750円                                                         |
| 機能訓練                       | -                           | 40分5,780円                                                       | -                           | ▲40分5,780円                                                         |
| 通院介助<br>(協力医療機関)           | -                           | 1時間4,400円<br>(交通費は実費)                                           | -                           | 1時間4,400円<br>(交通費は実費)                                              |
| 通院介助<br>(上記以外)             | -                           | 1時間4,400円<br>(交通費は実費)                                           | -                           | 1時間4,400円<br>(交通費は実費)                                              |
| 緊急時対応                      | ○                           | -                                                               | ○                           | -                                                                  |
| オンコール対応                    | ○                           | -                                                               | ○                           | -                                                                  |
| <生活サービス>                   |                             |                                                                 |                             |                                                                    |
| 居室清掃                       | 2回/週                        | 左記以外の追加は<br>1回330円                                              | 2回/週                        | 左記以外の追加は<br>1回330円                                                 |
| リネン交換                      | 1回/週                        | 左記以外の追加は<br>1回330円                                              | 1回/週                        | 左記以外の追加は<br>1回330円                                                 |
| 私物洗濯とおしぼり・タオル・<br>寝具類のレンタル | -                           | 1日400円<br>(洗濯は週2回)                                              | -                           | 1日400円<br>(洗濯は週2回)                                                 |
| おむつ                        | -                           | 定額プラン<br>①リハビリパンツとパット<br>3枚/1日400円<br>②テープ式おむつとパット<br>各種/1日700円 | -                           | 定額プラン<br>①リハビリパンツとパット3<br>枚/1日400円 ②<br>テープ式おむつとパット各<br>種/1日700円   |
| 居室配膳・下膳                    | ○                           | -                                                               | ○                           | -                                                                  |
| 嗜好に応じた特別食                  | -                           | -                                                               | -                           | -                                                                  |
| おやつ                        | ○                           | -                                                               | ○                           | -                                                                  |
| 理美容                        | -                           | 利用費実費<br>手配は無料<br>30分2,200円                                     | -                           | 利用費実費<br>手配は無料<br>30分2,200円                                        |
| 買物代行(近隣エリア)                | -                           | (交通費は実費)                                                        | -                           | (交通費は実費)                                                           |
| 役所手続き代行                    | -                           | 30分2,200円<br>(交通費は実費)                                           | -                           | 30分2,200円<br>(交通費は実費)                                              |
| 金銭管理サービス                   | -                           | -                                                               | -                           | -                                                                  |
| <健康管理サービス>                 |                             |                                                                 |                             |                                                                    |

| 区 分<br><br>サービス          | (自 立)                       |                                      | (要 介 護)                     |                                                                    |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                          | 追加料金が発生しない、月額利用料に含まれるサービスは○ | 依頼があり、その都度徴収するサービスと金額                | 追加料金が発生しない、月額利用料に含まれるサービスは○ | 依頼があり、その都度徴収するサービスと金額<br><br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| 定期健康診断                   | -                           | 年1回(実費負担)                            | -                           | 年1回(実費負担)                                                          |
| 健康相談                     | 随時<br>(介護職員による)             | 随時<br>(介護職員による)                      | 随時<br>(介護職員による)             | 随時<br>(介護職員による)                                                    |
| 生活指導・栄養指導                | ○                           | -                                    | ○                           | -                                                                  |
| 服薬管理支援                   | ○                           | -                                    | ○                           | -                                                                  |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)         | ○                           | -                                    | ○                           | -                                                                  |
| 医師の訪問診療                  | -                           | 月2回(実費負担)                            | -                           | 月2回(実費負担)                                                          |
| 看護師の訪問                   | -                           | 連携や紹介は無料<br>費用は実費負担                  | -                           | 連携や紹介は無料<br>費用は実費負担                                                |
| 往診時の報告や調整、処方箋の薬局手続など事務代行 | -                           | 処方箋発行1回につき<br>/1,000円                | -                           | 処方箋発行1回につき<br>/1,000円                                              |
| <入退院時、入院中のサービス>          |                             |                                      |                             |                                                                    |
| 移送サービス                   | 手配のみ○                       | タクシー代は実費                             | 手配のみ○                       | タクシー代は実費                                                           |
| 救急車搬送時の同行                | -                           | 同行1時間4,400円                          | -                           | 同行1時間4,400円                                                        |
| 入退院時の同行 (協力医療機関)         | -                           | 同行1時間4,400円<br>(タクシー代は実費)            | -                           | 同行1時間4,400円<br>(タクシー代は実費)                                          |
| 入退院時の同行 (上記以外)           | -                           | 同行1時間4,400円<br>(タクシー代は実費)            | -                           | 同行1時間4,400円<br>(タクシー代は実費)                                          |
| 入院中洗濯物交換・買物              | -                           | 代行1時間4,400円                          | -                           | 代行1時間4,400円                                                        |
| 退院に向けた連携事業所への調整など        | ○                           | -                                    | ○                           | -                                                                  |
| <その他サービス>                |                             |                                      |                             |                                                                    |
| インターネット・Wi-Fi            | -                           | -                                    | -                           | #VALUE!                                                            |
| 他サービス事業所利用に関する連絡調整       | ○<br>(連絡帳の記載のみ<br>それ以外は有料)  | 担当者会議へ参加など<br>見学同行などは<br>代行1時間4,400円 | ○<br>(連絡帳の記載のみ<br>それ以外は有料)  | 担当者会議へ参加など<br>見学同行などは<br>代行1時間4,400円                               |
| 宅配便受け取り                  | ○                           | -                                    | ○                           | -                                                                  |
| 郵便物ポスト投函                 | ○<br>(ポスト投函のみ<br>タイミング指定不可) | -                                    | ○<br>(ポスト投函のみ<br>タイミング指定不可) | -                                                                  |
| コピー機の利用                  | -                           | 白黒1枚10円<br>カラー1枚50円                  | -                           | 白黒1枚10円<br>カラー1枚50円                                                |

施設名：わかばⅡ

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<br>・<br>非該当 |             |
| 緊急時の安全確保のための項目            |                                                                           |         |   |                 |             |
| 3                         | 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。                      | ○<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】<br>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<br>・<br>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             |             |
| 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 | ・ | 不適合             |             |
| 9                         | 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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             |             |
| 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 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 保全先：        |
| 14                        | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 初期償却率：    % |
| 15                        | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |             |

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。