別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム　アプリコ武蔵小金井
定員・室数	33　人　・　33　室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人
	ﾌﾘｶﾞﾅ	カブシキガイシャソウセイジギョウダン
	名称	株式会社創生事業団
主たる事務所の所在地	〒　810 - 0005	福岡県福岡市中央区清川一丁目3番1号
連絡先	電話番号	092-526-8730
	ファックス番号	092-526-8740
ホームページ	http://www.goodtimehome.com	
代表者職氏名	役職名　代表取締役	氏名　伊東　鐘賛
設立年月日	平成10年8月25日	
主な事業等	介護付有料老人ホームの経営　その他	

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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区上用賀1-9-10 用賀立昇苑EAST
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	2	シーエルポート世田谷	世田谷区上用賀1-9-10 用賀立昇苑EAST
通所介護	2	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	アプリコ武蔵小金井	小金井市貫井南町2-2-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	2	シーエルポート世田谷	世田谷区上用賀1-9-10 用賀立昇苑EAST
＜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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区上用賀1-9-10 用賀立昇苑EAST
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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区上用賀1-9-10 用賀立昇苑EAST
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	1	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	アプリコ武蔵小金井	小金井市貫井南町2-2-3
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	2	シーエルポート世田谷	世田谷区上用賀1-9-10 用賀立昇苑EAST

＜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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶｲｺﾞﾂｷﾕｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑｱﾌﾟﾘｺﾑｻｼｺｶﾞﾈｲ		
	名　称	介護付有料老人ホームアプリコ武蔵小金井		
所在地	〒 184-0014 東京都小金井市貫井南町2-2-3			
連絡先	電話番号	042-316-7481		
	ファックス番号	042-316-7487		
ホームページ	http://goodtimehome.com/aprico/			
介護保険事業所番号	第1374101986号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	高橋　英二
事業開始年月日	令和 4 年 2 月 1 日			
届出年月日	令和 3 年 12 月 10 日			
届出上の開設年月日	令和 4 年 2 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 4 年 2 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 1 月 31 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 4 年 2 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 1 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	ＪＲ中央線：武蔵小金井駅南口4/5番乗り場 →京王バス/循環バス：貫井南町1丁目バス停（6分）下車　徒歩1分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	974.31 ㎡		
建物	権利形態	－	抵当権	あり
	延床面積	1314.23 ㎡　うち有料老人ホーム分 1221.91 ㎡		
	竣工日	平成 25 年 3 月 25 日		
	階数	地上 3 階　地下 0 階		
	うち有料老人ホーム分	地上 3 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成25年3月29日　～　令和25年3月28日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	5	18 ㎡　～　18 ㎡
	2階	1人	15	18 ㎡　～　18 ㎡
	3階	1人	13	18 ㎡　～　18 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等		
便　所	全室あり	
洗　面	全室あり	
浴　室	なし	
冷暖房設備	全室あり	
電話回線	なし	（　）
テレビアンテナ端子	全室あり	（ 設置各自、放送契約と料金負担も各自 ）

共同便所	3　箇所	（　男女共用　）		
共同浴室	個浴：　3	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　）		
	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：　なし	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	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1		2		3人	2.6	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	7		4	1	12人	10.3	機能訓練を兼務
介護職員：派遣	1				1人		
機能訓練指導員			1	1	2人	0.4	介護職を兼務
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		
調理員	1			6	7人	2.8	兼務状況なし
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者				5	5人	2.4	兼務状況なし

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	7		2	1
実務者研修				
介護職員初任者研修	1		2	
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				

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士			1	1
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				

③－３　管理者（施設長）の資格	なし
④　夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19　時　30　分～　21　時　00　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　1　人以上　　看護職員　0　人以上
⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等	①と同じのため記入省略

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

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

はり師又はきゅう師					
⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数					2.0　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満		2	1	2	1					
１年以上３年未満	1		1							
３年以上５年未満			6	3				2	1	
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	1	2	8	5	1	0	0	2	1	0

4　サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり　（　直営　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
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	なし
金銭管理サービス	なし
定期的な安否確認の方法	日中は随時定時巡回。夜間は夜勤職員による3時間毎の巡回。
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師は、褥瘡の観察及び処置、酸素の交換、インシュリンの注射行為、胃瘻管理等を日中帯で行います。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	武蔵野徳洲会病院		
	所在地	西東京市向台町三丁目5番48号/距離:5.8km　車で20分		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	・主な診療科名（総合） ・通院治療の受入れ、入院治療の受入れ、緊急時の受入れ		
協力医療機関(2)	名称	ひまわりホームクリニック調布		
	所在地	調布市下石原2-7-7ライトハイム１F/距離:6.7km　車で22分		
	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	・主な診療科名（内科） ・ご入居者の通院による治療の受入れ、訪問診療		
協力医療機関(3)	名称	新川すみれクリニック		
	所在地	三鷹市新川5-18-20グランジュール吉祥寺南1階/距離:7.3km　車で21分		
	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	・主な診療科名（内科） ・ご入居者の通院による治療の受入れ、訪問診療		
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし		
	名称			
	所在地			
協力歯科医療機関	名称	千歳船橋歯科		
	所在地	世田谷区船橋1-11-2リシェスボヌール1階/距離:15km　車で40分		
	協力の内容	・主な診療科名（歯科） ・訪問歯科診療		

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ロ）
	入居継続支援加算	なし
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
	生活機能向上連携加算	なし
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	ＡＤＬ維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	あり（Ⅱ）
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定	なし
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　2　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	資料等の配布
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	概ね65歳以上
	要介護度	自立から要介護5
	医療的ケア	インシュリン、人工透析、胃瘻造設の方もご入居いただけます
	認知症	自傷他害行為の無い、共同生活が円滑に営める方
	その他	感染症（MRSA、疥癬など）に感染している方は、原則ご入居できません。
身元引受人等の条件、義務等	条件：身元引受人１名。 義務：身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する債務において入居者と連帯して履行の責を負うと共に、事業者の管理規定に定める所に従い、事業者と協議し必要な時は入居者の身柄及び所持品を引きとるものとします。	
体験入居	利用期間	原則として最長29泊30日
	利用料金	1泊2日3食付き　13,500円（宿泊、食費、介護サービス料込み）
	その他	居室に空きが無い時はお断りさせて頂くことがあります。
入院時の契約の取扱い	月額料金の負担については、入居者が不在であっても家賃相当額、管理費、厨房管理費は全額負担となります。※食材費は欠食扱いとなります。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催　（年　2　回）	
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催　（年　4　回）	
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当ホームでは、介護サービスの提供に当っては、入居者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替、一時性、切迫性の３つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また拘束の実施にあたっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、解除に向けての定期的な見直しの際の資料とするとともに２年間保存します。なお、ご家族等の要求が有る場合、及び監督機関等の指示がある場合にはこれを開示します。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	定期的な訓練の実施　（年　2　回）	
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	事業者から契約解除が行われる場合 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。 ②月払い利用料その他の支払いを正当な理由無く、1ヶ月遅滞するとき。 ③入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり且つ通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができないとき。 ④建物、付帯設備その他の本施設を故意または重大な過失により汚損、破壊、もしくは滅失したとき。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動		**あり**
	判断基準・手続	心身の状態変化に伴い、より適切な介護を提供するために必要と判断する場合、医師に意見を聴き、ご入居者の同意を得て、身元引受人とご相談の上、居室を変更して頂くことがあります。
	利用料金の変更	なし
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	なし
提携ホーム等への転居		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	

苦情対応窓口		
窓口の名称１		株式会社創生事業団 首都圏事業部
	電話番号	03-5114-5105
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜～金曜 ）
窓口の名称２		東京都小金井市　福祉保健部　介護福祉課
	電話番号	042-387-9822
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜～金曜 ）
窓口の名称３		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 （ 月曜～金曜 ）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：一般社団法人　全国訪問看護事業協会

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　90.8　歳　　入居者数合計：　33　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満								
７５歳以上８５歳未満	1			1		2		
８５歳以上	1		2	6	4	2	10	4
合計	2	0	2	7	4	4	10	4

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	0	7	26				33

男女別入居者数	男性：　11　人	女性：　22　人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100　％　（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	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	1
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	4

6 利用料金

入居準備費用	円	
明内 細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり　（前払い金無しコースに限る）	
金額	600,000 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
前払いコース	4,980,000円	254,221円	22,000	113,648	45,837	72,736	
前払い金無しコース	0円	337,221円	105,000	113,648	45,837	72,736	
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 83,000円 ）×想定居住期間（ 60ケ月 ）　により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 入居者の終身にわたる居住を平均的な余命等を勘案して想定
	家賃	施設借上料を基に、近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として105,000円と設定。 このうち前払い金コースでは4,980,000円を前払い金として受領し残金を月払いで受領します。
	管理費	事務管理費、供用施設の維持管理費、備品、消耗品費、水光熱料金
	介護費用	・2.5：1を確保するための人員配置に係る費用(月額45,837円) ・自立の方は「自立支援サポート費」として(月額45,837円) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　241(税込)　円・昼食　362(税込)　円・夕食　297(税込)　円　　間食　63(税込)　円 １日当たり　963(税込)　円　　×　30日で積算 厨房管理運営費　　43,846円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ※食費をキャンセルする場合は、1日前までに欠食の旨をお申込み頂き上記金額にて清算いたします
	光熱水費	光熱水費は、管理費に含む
短期利用	１日当たり　　円	利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居日までに事業者の指定する口座へ全額振り込むものとします。
償却開始日	入居日を償却開始日とします。
返還対象としない額	なし 位置づけ：
契約終了時の返還金の算定方式	○前払い金有りコース 前払い金の100%を60ヶ月で償却し、この期間内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。ただし、滞納家賃及び原状回復費用については別途もしくは返還金から差し引く形で請求します。 返還金＝前払い金―(前払い金÷60×入居月数) 月途中入退去の場合は、日割りで請求します。
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 入居日から起算して３ヶ月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者が死亡により契約が終了した場合には、居室明け渡し日までの日割り計算による前払い金及び原状回復費を事業者に支払う事で契約を終了できるものとします。 当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの前払い金及び月払いの利用料の日割り分を無利子で入居者に返還する事とします。
返還期限	契約終了日から　　90 日以内
保全措置	あり　　保全先：株式会社西日本シティ銀行本店営業部
その他留意事項	契約解除時、利用料の滞納がある場合、返還金から差し引く事があります。 また、原状回復費用については別途もしくは返還金から差し引く形で請求します。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月分を前月25日までに事業者の指定口座へ振り込む事とします。
その他留意事項	入居者からの契約解除を申し出る場合、原則として居室明け渡し日の30日前までに事業者に申し出る事とします。月途中入退去の家賃・管理費・食費・介護費用を日割りで計算します。

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

(30日換算・自己負担１割の場合)　　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	66,205	6,621
要支援２	112,396	11,240
要介護１	193,767	19,377
要介護２	217,572	21,758
要介護３	242,457	24,246
要介護４	265,536	26,554
要介護５	290,058	29,006

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	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱロ)	

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

ホームが所在する地域の自治体が発表する消費税物価指数及び人件費を勘案の上、
運営懇談会を開き意見を聴いて改定します。

【料金プランの一例】　　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	前払い金コース

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,980,000	254,221

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

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

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日
2026 年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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	○ 随時	－	■ 随時	－
巡回　夜間	○ 3時間毎	－	■ 3時間毎	－
食事介助	食堂内配下膳は毎食事適宜介助	－	■	－
排泄介助	－	－	■	－
おむつ交換	－	－	■	－
おむつ代	－	おむつ代実費	■	おむつ代実費
入浴（一般浴）介助	－		■ 週2回実施	週3回以上は1回1,000円
清拭	－	1回1,000円	■ 週2回実施	週3回以上は1回1,000円
特浴介助	－	1回1,000円	■ 週2回実施	週3回以上は1回1,000円
身辺介助	－	－	■	－
・体位交換	－	－	■	－
・居室からの移動	－	－	■	－
・衣類の着脱	－	－	■	－
・身だしなみ介助	－	－	■	－
口腔衛生管理			■	
機能訓練	－	－	■	－
通院介助（協力医療機関）	○（月１回）	左記回数以上は実費 60分 3,000円～	■（月１回）	左記回数以上は実費 60分 3,000円～
通院介助（上記以外）	―	実費	―	実費
緊急時対応	24時間対応	－	24時間対応	－
オンコール対応	24時間対応	－	24時間対応	－
＜生活サービス＞				
居室清掃	○ 週1回（介護上必要である場合対応いたします。）	実施日以外は30分1,500円	■ 週1回（介護上必要である場合対応いたします。）	実施日以外は30分1,500円
リネン交換		実施日以外は 1回500円		実施日以外は1回500円
日常の洗濯		実施日以外は 1回500円		実施日以外は1回500円
居室配膳・下膳	○	入居者都合の場合は500円	■	入居者都合の場合は500円
嗜好に応じた特別食	－	－	－	－
おやつ	○	－	■	－
理美容	－	実費	－	実費
買物代行（通常の利用区域）	○ 週1回指定日	実施日以外は30分1,500円	■ 週1回指定日	実施日以外は1,500円
買物代行（上記以外の区域）	－	－	－	－
役所手続き代行	○ 月1回指定日	実施不以外は30分1,500円	■ 週1回指定日	実施日以外は1,500円
金銭管理サービス	-	－	-	－

区　分 サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	年2回実施	実費負担	年2回実施	実費負担
健康相談	○	－	■	－
生活指導・栄養指導	○	－	■	－
服薬支援	○	－	■	－
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	○	－	■	－
医師の訪問診療	月2回実施	実費負担	月2回実施	実費負担
医師の往診	協力医療機関による臨時往診として実施	実費負担	協力医療機関による臨時往診として実施	実費負担
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関）	○（月１回）	遠方への実施はいたしません、付添は60分3,000円～	■（月１回）	左記回数以上は実費 60分 3,000円～
入退院時の同行（上記以外）	―	実費	―	実費
入院中の洗濯物交換・買物	○	－	■	－
入院中の見舞い訪問	○	－	■	－
＜その他サービス＞	○	－	■	－

基準日：令和8年7月1日

施設名：介護付有料老人ホーム　アプリコ武蔵小金井

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

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

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