

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |          |
|-------|----------|
| 施設名   | PDハウス西東京 |
| 定員・室数 | 60人・60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     | 専用型（要介護のみ） |
| 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       | カブシキガイシャサンウェルズ                                                    |                 |      |       |
|             | 名 称         | 株式会社サンウェルズ                                                        |                 |      |       |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒920-0067                                                         | 石川県金沢市二宮町15番13号 |      |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     | 076-272-8982                                                      |                 |      |       |
|             | ファックス番号     | 076-272-8986                                                      |                 |      |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | http://sunwels.jp                                                 |                 |      |       |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                                               | 代表取締役社長         | 氏名   | 苗代 亮達 |
| 設 立 年 月 日   |             | 平成23年4月1日                                                         |                 |      |       |
| 主 な 事 業 等   |             | 介護保険施設の運営、有料老人ホーム等高齢者住宅の運営、訪問介護、訪問看護、ケアプラン作成、住宅リフォーム、福祉用具のレンタル・販売 |                 |      |       |

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                   | 5   | サンウェルズ板橋ヘルパーステーション  | 東京都板橋区三園1丁目21番2号     |
|                        |     | サンウェルズ足立ヘルパーステーション  | 東京都足立区栗原2丁目24-14     |
|                        |     | サンウェルズ西東京ヘルパーステーション | 東京都西東京市芝久保町4丁目12番45号 |
|                        |     | サンウェルズ八王子ヘルパーステーション | 東京都八王子市子安町二丁目13番2号   |
|                        |     | サンウェルズ用賀ヘルパーステーション  | 東京都世田谷区瀬田5丁目33番22号   |
| 訪問入浴介護                 | なし  |                     |                      |
| 訪問看護                   | 5   | サンウェルズ板橋訪問看護ステーション  | 東京都板橋区三園1丁目21番2号     |
|                        |     | サンウェルズ足立訪問看護ステーション  | 東京都足立区栗原2丁目24-14     |
|                        |     | サンウェルズ西東京訪問看護ステーション | 東京都西東京市芝久保町4丁目12番45号 |
|                        |     | サンウェルズ八王子訪問看護ステーション | 東京都八王子市子安町二丁目13番2号   |
|                        |     | サンウェルズ用賀訪問看護ステーション  | 東京都世田谷区瀬田5丁目33番22号   |
| 訪問リハビリテーション            | なし  |                     |                      |
| 居宅療養管理指導               | なし  |                     |                      |
| 通所介護                   | 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  | なし |  |  |
| 介護予防居宅療養管理指導     | なし |  |  |
| 介護予防通所リハビリテーション  | なし |  |  |
| 介護予防短期入所生活介護     | なし |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護     | なし |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護  | 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                |                      |                                                |                   | ピーディーハウスニシトウキョウ                    |                       |                      |  |  |
|                   | 名 称                  |                      | PDハウス西東京                                       |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 所 在 地             | 〒 188-0014           |                      |                                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
|                   | 東京都西東京市芝久保町4丁目12番45号 |                      |                                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 連 絡 先             | 電 話 番 号              |                      |                                                | 042-497-5806      |                                    |                       |                      |  |  |
|                   | ファックス番号              |                      |                                                | 042-497-5807      |                                    |                       |                      |  |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ       |                      | http://sunwels.jp    |                                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 管 理 者 職 氏 名       |                      | 役職名                  | 施設長                                            |                   |                                    | 氏名                    | 尚樹 延高                |  |  |
| 事 業 開 始 年 月 日     |                      | 令和 4 年 10 月 1 日      |                                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 届 出 年 月 日         |                      | 令和 4 年 6 月 17 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 |                      | 西武鉄道新宿線 花小金井駅から徒歩15分 |                                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 施設・設備等の状況         |                      |                      |                                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 敷 地               | 権利形態                 |                      | －                                              |                   | 抵当権                                |                       | なし                   |  |  |
|                   | 面 積                  |                      | 1,343.89 m <sup>2</sup>                        |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 建 物               | 権利形態                 |                      | 賃貸借                                            |                   | 抵当権                                |                       | なし                   |  |  |
|                   | 延床面積                 |                      | 2,060.11 m <sup>2</sup>                        |                   | うち有料老人ホーム分 2,060.11 m <sup>2</sup> |                       |                      |  |  |
|                   | 竣工日                  |                      | 令和 4 年 8 月 31 日                                |                   |                                    |                       |                      |  |  |
|                   | 階 数                  |                      | 地上 4 階 地下 0 階                                  |                   |                                    |                       |                      |  |  |
|                   |                      |                      | うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階                       |                   |                                    |                       |                      |  |  |
|                   | 構造                   | 耐火建築物                |                                                |                   | 建築物用途区分                            |                       | 老人ホーム                |  |  |
|                   | 併設施設等                |                      | あり ( サンウェルズ西東京ヘルパスステーション、サンウェルズ西東京訪問看護ステーション ) |                   |                                    |                       |                      |  |  |
| 賃 貸 借 契 約 の 概 要   |                      | 建物                   |                                                | 契約期間              |                                    | 令和4年9月1日 ～ 令和34年8月31日 |                      |  |  |
|                   |                      |                      |                                                | 自動更新              |                                    | あり                    |                      |  |  |
| 居 室               | 階                    | 定員                   | 室数                                             | 面積                |                                    |                       |                      |  |  |
|                   | 1階                   | 1人                   | 16                                             | 13 m <sup>2</sup> |                                    | ～                     | 13.5 m <sup>2</sup>  |  |  |
|                   | 2階                   | 1人                   | 21                                             | 13 m <sup>2</sup> |                                    | ～                     | 15.25 m <sup>2</sup> |  |  |
|                   | 3階                   | 1人                   | 17                                             | 13 m <sup>2</sup> |                                    | ～                     | 15.6 m <sup>2</sup>  |  |  |
|                   | 4階                   | 1人                   | 6                                              | 13 m <sup>2</sup> |                                    | ～                     | 15.6 m <sup>2</sup>  |  |  |
|                   |                      |                      |                                                | m <sup>2</sup>    |                                    | ～                     | m <sup>2</sup>       |  |  |

|               |              |        |            |       |                       |  |
|---------------|--------------|--------|------------|-------|-----------------------|--|
| 一 時 介 護 室     | 階            | 定員     | 室数         | 面積    |                       |  |
|               |              |        |            | ㎡ ～ ㎡ |                       |  |
|               |              |        |            | ㎡ ～ ㎡ |                       |  |
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所          |        | なし         |       |                       |  |
|               | 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       | 16 箇所        |        | ( 男女共用 )   |       |                       |  |
| 共 同 浴 室       | 個浴： 1        |        | 大浴槽： 0     |       | 機械浴： 3                |  |
|               | 併設施設との共用     |        | なし ( )     |       |                       |  |
| 食 堂           | 兼用           | なし ( ) |            |       |                       |  |
|               | 併設施設との共用     |        | なし ( )     |       |                       |  |
| その他の共用施設      | あり ( リハビリ室 ) |        |            |       |                       |  |
| エ レ ベ ー タ ー   | あり 2 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  | 0.5        | 生活相談員         |
| 生活相談員                    |          |    | 1   |     |     | 1人  | 0.5        | 管理者           |
| 看護職員：直接雇用                |          |    |     |     | 23  | 23人 | 11.5       | 訪問看護事業所看護師    |
| 看護職員：派遣                  |          |    |     |     |     | 0人  |            |               |
| 介護職員：直接雇用                |          |    |     |     | 37  | 37人 | 18.5       | 訪問介護事業所訪問介護員  |
| 介護職員：派遣                  |          |    |     |     |     | 0人  |            |               |
| 機能訓練指導員                  |          |    |     |     | 5   | 5人  | 2.3        | 訪問看護事業所リハビリ職員 |
| 計画作成担当者                  |          |    |     |     |     | 0人  |            |               |
| 栄養士                      |          |    |     |     |     | 0人  |            |               |
| 調理員                      |          |    |     |     | 7   | 7人  |            | 株式会社LEOC 委託   |
| 事務員                      | 3        |    |     |     |     | 3人  | 3.0        |               |
| 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 |          |    |     |     |     | 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                    |          |    |     | 28  |     |     |            |               |
| 実務者研修                    |          |    |     | 4   |     |     |            |               |
| 介護職員初任者研修                |          |    |     | 5   |     |     |            |               |
| 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<br>人数 | 常勤   |     | 非常勤                                |     |       |     |                  |     |         |     |
|                               |          | 専従   | 非専従 | 専従                                 | 非専従 |       |     |                  |     |         |     |
| 理学療法士                         |          |      |     | 3                                  |     |       |     |                  |     |         |     |
| 作業療法士                         |          |      |     | 1                                  |     |       |     |                  |     |         |     |
| 言語聴覚士                         |          |      |     | 1                                  |     |       |     |                  |     |         |     |
| 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           |          |      |     | 介護福祉士                              |     |       |     |                  |     |         |     |
| ④    夜勤・宿直体制                  |          |      |     |                                    |     |       |     |                  |     |         |     |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                |          |      |     | 17   時   30   分～    8   時   30   分 |     |       |     |                  |     |         |     |
| 上記時間帯の職員配置数                   |          |      |     | 介護職員    0    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                         |          |      | 10  |                                    | 19  |       |     |                  |     |         |     |
| 1 年以上 3 年未満                   |          |      | 13  |                                    | 18  |       | 1   |                  | 5   |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                   |          |      |     |                                    |     |       |     |                  |     |         |     |
| 5 年以上10年未満                    |          |      |     |                                    |     |       |     |                  |     |         |     |
| 10年以上                         |          |      |     |                                    |     |       |     |                  |     |         |     |
| 合計                            |          | 0    | 23  | 0                                  | 37  | 0     | 1   | 0                | 5   | 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           | 居室の定時巡回、定期訪問、食事・服薬時の本人確認 及び各行事への参加の有無、センサーマット（ナースコール連動）等での安否確認                                 |                                                |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 施設の看護職員による在宅酸素・膀胱留置カテーテル・人工肛門・褥そう他皮膚疾患・糖尿病・パーキンソン病・認知症他疾病・胃ろう・経鼻経管栄養（対応可能な人数制限あり）・吸引吸入・ターミナルケア |                                                |
| 医療機関との連携・協力           |                                                                                                |                                                |
| 協力医療機関(1)             | 名称                                                                                             | プライムライフクリニック高島平                                |
|                       | 所在地                                                                                            | 東京都三鷹市下連雀3-22-14岡田ビル2階                         |
|                       | 協力の内容                                                                                          | 診療科目：内科、皮膚科、神経内科、精神科、整形外科<br>協力内容：定期訪問診療、緊急時対応 |
| 協力医療機関(2)             | 名称                                                                                             |                                                |
|                       | 所在地                                                                                            |                                                |
|                       | 協力の内容                                                                                          |                                                |

|                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                       |                             | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|                       |                             | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
|                       | 協力歯科医療機関                    | 協力の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | あり          |
| 運営懇談会の開催              |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | あり（年 1 回予定） |
|                       | 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| 自費によるショートステイ事業        |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | なし          |
| 入居に当たっての留意事項          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| 入居の条件                 | 年齢                          | 65歳以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|                       | 要介護度                        | 要介護 1 ～要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |
|                       | 医療的ケア                       | 経管栄養（胃瘻・鼻腔）、中心静脈栄養法、在宅酸素療法、人工透析、人工膀胱、人工肛門、糖尿病（インシュリン注射）等の医療ニーズの高い処置が必要な方は、個別相談に応じます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
|                       | 認知症                         | 受け入れ可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|                       | その他                         | お看取り可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
| 身元引受人等の条件、義務等         |                             | 利用料支払いについての連帯責任、または入居契約解除後の身元の引受け及び残置物引取り。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |
| 体験入居                  | 利用期間                        | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|                       | 利用料金                        | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|                       | その他                         | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
| 入院時の契約の取扱い            |                             | 居室の契約は存続します。食費及び管理費は日割りにて減額となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続     |                             | <p>(1) 3 要件の確認</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・切迫性(入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと)</li><li>・非代替性(身体的拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと)</li><li>・一時性(身体的拘束が一時的なものであること)</li></ul> <p>(2) 要件合致確認</p> <p>入居者の態様を踏まえ身体的拘束適正化委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとしますが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして同委員会で定期的に再検討し解除へ向けて取り組みます。</p> <p>(3) 記録等</p> <p>緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的にご本人・ご家族等へ説明し書面で確認を得ます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・拘束が必要となる理由(個別の状況)</li><li>・拘束の方法(場所、行為(部位・内容))</li><li>・拘束の時間帯及び時間</li><li>・特記すべき心身の状況</li><li>・拘束開始及び解除の予定(※特に解除予定を記載します)</li></ul> |             |
| 事業者からの契約解除            |                             | 入居契約書第 3 3 条に記載の通り。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
| 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         | 【判断基準】<br>一 入居者に常時の見守りが必要となり、職員の目の届く場所での介護を要するとき<br>二 末期癌・難病等、手厚い医療対応を要するとき<br>三 健康状態の回復により、常時の見守りを要さなくなったとき<br>四 その他、施設がより適切なサービスを提供するため居室変更が最善と判断したとき<br>【手続き】<br>一 施設の指定する医師の意見を聴取する。<br>二 入居者及びその家族の意見を聴取する。 |       |
|                               | 利用料金の変更         | なし                                                                                                                                                                                                               |       |
|                               | 前払金の調整          | なし                                                                                                                                                                                                               |       |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 | なし                                                                                                                                                                                                               |       |
| 提携ホーム等への転居                    |                 | なし                                                                                                                                                                                                               |       |
|                               | 判断基準・手続         |                                                                                                                                                                                                                  |       |
|                               | 利用料金の変更         |                                                                                                                                                                                                                  |       |
|                               | 前払金の調整          |                                                                                                                                                                                                                  |       |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 |                                                                                                                                                                                                                  |       |
| 苦情対応窓口                        |                 |                                                                                                                                                                                                                  |       |
| 窓口の名称 1                       |                 | P Dハウス西東京                                                                                                                                                                                                        |       |
|                               | 電話番号            | 042-497-5806                                                                                                                                                                                                     |       |
|                               | 対応時間            | 9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）                                                                                                                                                                                         |       |
| 窓口の名称 2                       |                 | 株式会社サンウェルズ本社法務請求課                                                                                                                                                                                                |       |
|                               | 電話番号            | 076-272-8982                                                                                                                                                                                                     |       |
|                               | 対応時間            | 9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）                                                                                                                                                                                         |       |
| 窓口の名称 3                       |                 | 西東京市健康福祉部高齢者支援課相談受付係                                                                                                                                                                                             |       |
|                               | 電話番号            | 042-420-2816                                                                                                                                                                                                     |       |
|                               | 対応時間            | 8:30 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日（祝日を除く） ）                                                                                                                                                                                  |       |
| 賠償責任保険の加入                     |                 | あり 保険の名称： 事業活動包括保険                                                                                                                                                                                               |       |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 |                 |                                                                                                                                                                                                                  |       |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組    |                 |                                                                                                                                                                                                                  | あり    |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施             |                 | なし                                                                                                                                                                                                               | 結果の公表 |
| その他機関による第三者評価の実施              |                 | なし                                                                                                                                                                                                               | 結果の公表 |

5 入居者

|                        |          |              |              |                   |                |       |       |       |
|------------------------|----------|--------------|--------------|-------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |          | 平均年齢： 78.9 歳 |              | 入居者数合計： 57 人      |                |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 自立       | 要支援 1        | 要支援 2        | 要介護 1             | 要介護 2          | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 6 5 歳未満                |          |              |              |                   | 1              | 1     |       | 1     |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |          |              |              |                   | 2              | 4     | 1     | 5     |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |          |              |              |                   | 6              | 8     | 7     | 8     |
| 8 5 歳以上                |          |              |              | 1                 | 2              | 1     | 5     | 4     |
| 合計                     | 0        | 0            | 0            | 1                 | 11             | 14    | 13    | 18    |
| 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                   | 14       | 14           | 29           |                   |                |       | 57    |       |
| 男女別入居者数                | 男性： 23 人 |              | 女性： 34 人     |                   |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |          |              |              | 95 % （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                | 2  | 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           | 1  |
| 介護老人保健施設へ転居            |    | 死亡                 | 16 |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 1  | その他                | 6  |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 4  | 退去者数合計             | 30 |

6 利用料金

|          |                                          |   |
|----------|------------------------------------------|---|
| 入居準備費用   | なし                                       | 円 |
| 明内細訳     |                                          |   |
| 支払日・支払方法 |                                          |   |
| 解約時の返還   |                                          |   |
| 敷金       | あり                                       |   |
| 金額       | 100,000 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     |
|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 223,400円 | 110,000 | 44,000 | 32,400 | 21,600 |
|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0円       |         |        |        |        |
|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0円       |         |        |        |        |
|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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   | 近傍家賃相場（平均約124,000円）を勘案して算出                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |         |        |        |        |
|             | 管理費  | 共用部において、介護保険を利用しない介護サービス（見守り、移動介助、排泄介助、食事介助、生活支援など）に係る費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |         |        |        |        |
|             | 介護費用 | なし<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |         |        |        |        |
|             | 食費   | 朝食      418      円・昼食      691      円・夕食      691      円      間食      0      円<br>1日当たり      1,800      円      × 30日で積算      （※厨房管理費を含みます）<br>厨房管理費      一日当たり1,080円×30日で積算<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>食事のキャンセルは1食ごとに可能です。キャンセルは3日前の17:00までに所定の書式にてお申し出ください。それ以降のキャンセルは実費負担となりますのでご注意ください。<br>欠食分の減額の計算方法は下記の通りです。<br>【計算方法】<br>食費月額（21,600円）－欠食単価（朝食129円、昼食259円、夕食259円） |          |         |        |        |        |
|             | 光熱水費 | 居室と共用部の水道光熱費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |         |        |        |        |



|                                                                        |                                       |                         |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 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、翌月末日までに口座振替にてお支払いいただきます。         |                         |
| その他留意事項                                                                | なし                                    |                         |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料                                               |                                       | 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり） |
| 料金改定の手続                                                                |                                       |                         |
| 費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体の発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 |                                       |                         |

|                                                 |         |                          |         |
|-------------------------------------------------|---------|--------------------------|---------|
| 【料金プランの一例】                                      |         | 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。 |         |
| プランの名称                                          |         |                          |         |
|                                                 |         | 単位：円                     |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金      | 前払金                      | 月額利用料   |
| 0                                               | 100,000 | 0                        | 223,400 |
| ※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |         |                          |         |

7 入居希望者等への事前の情報開示

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

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

|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <div>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。</div> <div>年 月 日</div> <div>署名</div> | <div>説明年月日</div> <div>年 月 日</div> <div>説明者職・氏名</div> <div>職</div> <div>署名</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|



介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区 分<br><br>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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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）<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            |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 排泄介助            |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| おむつ交換           |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| おむつ代            |                                 |                     |                                                           | 実費                                                           |
| 入浴（一般浴）介助       |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 清拭              |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 特浴介助            |                                 |                     |                                                           | ▲                                                            |
| 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）    |                                 |                     |                                                           | 2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に             |
| 通院介助（上記以外）      |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 緊急時対応           |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| オンコール対応         |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| <生活サービス>        |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 居室清掃            |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| リネン交換           |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 日常の洗濯           |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 居室配膳・下膳         |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 嗜好に応じた特別食       |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| おやつ             |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 理美容             |                                 |                     |                                                           | 別途料金表による（1,300円～6,500円）                                      |
| 買物代行（通常の利用区域）   |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 買物代行（上記以外の区域）   |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 役所手続き代行         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 金銭管理サービス        |                                 |                     |                                                           |                                                              |

| 区 分<br>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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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)<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▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 定期健康診断           |                                 |                     |                                                           | 年1回定期健康診断の機会を設ける(実費)                                         |
| 健康相談             |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 服薬支援             |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 医師の往診            |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| <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)  |                                 |                     |                                                           | 2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に                                     |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     |                                                           | 2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に                                     |
| 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>        |                                 |                     |                                                           |                                                              |

施設名：PDハウス西東京

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。                                                 | 適合<br>・<br>不適合 | ・ | ○<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。)                             | 適合<br>・<br>不適合 | ・ | ○<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。 | 適合<br>・<br>不適合 | ・ | ○<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。