

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	フェリエ ドゥ 上井草
定員・室数	102 人 ・ 102 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	
	フリカダ	ライクケアカブシキガイシャ		
	名 称	ライクケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	150-0043		
	東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウエスト			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5784-5521		
	ファックス番号	03-5784-5526		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.like-cn.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	岡本 泰彦
設 立 年 月 日	平成11年10月12日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営事業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	4	サンライズ・ヴィラ小竹向原	東京都板橋区向原一丁目5番15号
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	4	サンライズ・ヴィラ小竹向原	東京都板橋区向原一丁目5番15号
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカミサ	フェリエ ドウ カミイグサ	
	名 称	フェリエ ドウ 上井草	
所 在 地	〒 167-0023	東京都杉並区上井草二丁目19-18	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5303-9831	
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5303-9832	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.like-cn.co.jp/homes/ferie-de/kamiigusa.html		
介 護 保 険 事 業 所 番 号	第1371511369号		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 浅野 皓也

事業開始年月日	令和6年2月1日			
届出年月日	令和4年11月18日			
届出上の開設年月日	令和6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6年2月1日		
	指定の有効期間	令和12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6年2月1日		
	指定の有効期間	令和12年1月31日まで		
事業所へのアクセス	西武新宿線「上井草駅」下車、徒歩8分(約650m) 西武新宿線「井荻」駅 下車 徒歩12分(約1,000m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権 なし	
	面積	3,130.82 m ²		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権 なし	
	延床面積	3,776.78 m ² うち有料老人ホーム分 3,776.78 m ²		
	竣工日	令和5年11月30日		
	階数	地上 3 階 地下 - 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 - 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	令和5年12月1日 ~ 令和35年11月30日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	29	18 m ² ~ 18 m ²
	2階	1人	45	18 m ² ~ 18 m ²
	3階	1人	28	18 m ² ~ 18 m ²
				m ² ~ m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積
				m ² ~ m ²
				m ² ~ m ²
居室内の設備等	便所	全室あり		
	洗面	全室あり		
	浴室	なし		
	冷暖房設備	全室あり		
	電話回線	全室あり (設置各自、料金負担も各自)		
	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	5 箇所	(男女共用)		
共同浴室	個浴： 3	大浴槽： 0	機械浴： 2	
	併設施設との共用	なし ()		
食堂	兼用	あり (機能訓練スペース)		
	併設施設との共用	なし ()		
その他の共用施設	あり (エントランスホール (談話スペース)、相談室)			
エレベーター	あり 3 基			
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

2025年7月1日現在

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	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員		0	2	0	0	2人	1.0	副施設長、計画作成担当者兼務
看護職員：直接雇用		7	0	1	0	8人	10.4	
看護職員：派遣		0	0	3	0	3人		
介護職員：直接雇用		8	0	1	0	9人	8.9	
介護職員：派遣		0	0	1	0	1人		
機能訓練指導員		3	0	0	0	3人	3.0	
計画作成担当者		1	1	0	0	2人	1.5	内1名、生活相談員兼務
栄養士						0人		外部委託
調理員						0人		外部委託
事務員		1	0	0	0	1人	1.0	
その他従業者		0	1	0	0	1人	0.5	生活相談員兼務
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		5	0	0	0			
実務者研修		0	0	0	0			
介護職員初任者研修		1	0	2	0			
介護支援専門員		0	0	0	0			
たん吸引等研修 (不特定)		0	0	0	0			
たん吸引等研修 (特定)		0	0	0	0			
資格なし		2	0	0	0			

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	0	0	0
作業療法士		1	0	0	0
言語聴覚士		1	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

③-3 管理者（施設長）の資格 実務者研修

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 20 時 0 分～ 7 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 1 人以上 看護職員 1 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 2.1 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		6	2	7	2	1		1		2	
1年以上3年未満		1	2	1	0	1		2		0	
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		7	4	8	2	2	0	3	0	2	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	介護職員による、要支援・要介護者への巡回（昼間は随時、夜間は3時間毎の巡回）にて安否確認を行います。
-------------	--

施設で対応できる医療的ケアの内容	軽微な怪我や下記の病気は訪問診療医師の指示のもと、施設看護職員が対応します。感染症（C型肝炎、B型肝炎、梅毒等）、糖尿病（内服、食事療法）、ペースメーカー、ストマ、導尿（バルーンカテーテル等）、終末期 その他、上記以外の症状でも受入れ可能な場合もありますのでお気軽にご相談ください。当ホームは、医療施設ではありませんので、入院加療が必要となった場合には、医療機関での診療が必要です。通院時の付添や入院時の移送は行い、協力病院への費用負担はありませんが、入院中の付添は致しません。
------------------	---

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団平成医会 平成ホームクリニック	
	所在地	東京都板橋区向原3丁目7-7 コーシャハイム向原7号棟2階（ホームからの距離約8.9km（直線距離は約7.5km））	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	協力の内容	<診療科目> 内科 <協力内容> 入居者に対する療養管理指導、オンコール体制による夜間対応と必要に応じて行う往診、急変時等の病床手配、救急対応、当施設スタッフに対する研修等の教育協力等。 <費用負担> 医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。	

協力医療機関(2)	名称	医療法人社団好生会 こまくさ診療所練馬	
	所在地	東京都練馬区平和台4-7-23 EdgeA 1階・2階 (ホームからの距離 約7.1km (直線距離は約6km))	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	協力の内容	<診療科目> 内科 <協力内容> 入居者に対する療養管理指導、オンコール体制による夜間対応と必要に応じて行う往診、急変時等の病床手配、救急対応、当施設スタッフに対する研修等の教育協力等。 <費用負担> 医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。	
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	医療法人社団流美会 7 Dental Clinic	
	所在地	東京都中野区弥生町3丁目9番20号 MOAしらかわ2F (ホームからの距離 約9.5km (直線距離は約7km))	
	協力の内容	<診療科目> 歯科 <協力内容> 口腔衛生指導、相談、専門的口腔清掃、口腔の介護、摂食、嚥下機能改善、外科的治療の実施。 <費用負担> 医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。	

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	あり(I)
看取り介護加算	あり(II)
協力医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	なし
介護職員等処遇改善加算	あり(II)
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	あり
A D L維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
生産性向上推進体制加算	なし
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
退居時情報提供加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可

利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり (年 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		
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 (65歳未満の方は要相談)
	要介護度	入居時、自立・要支援・要介護の方
	医療的ケア	感染症 (C型肝炎、B型肝炎、梅毒等)、糖尿病 (内服、食事療法)、ペースメーカー、ストマ、導尿 (バルーンカテーテル等)、終末期
	認知症	医療者より認知症と診断された方の受け入れ
	その他	-
身元引受人等の条件、義務等	前払金及び月額利用料金の支払いが確実にできる方。又、身元引受人は入居契約が解除された時に、ご入居者の身元引受人となります。	
体験入居	利用期間	6泊7日
	利用料金	・自立、要支援1・2、要介護1~5 1泊2日 16,500 円 (税込) ※最長6泊7日 介護保険は適用外です。
	その他	宿泊費、食費、介護サービス費。介護保険は適用外です。
入院時の契約の取扱い	月額利用料金の内、管理費及び家賃相当額をお支払頂きます。食費は一旦月額利用料金をお支払頂き、翌月に欠食分として食材料費を減額請求させて頂きます。協力医療機関への入退院の同行費用は、月額利用料金に含まれます。	
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 4 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	身体的拘束等適正化委員会によるカンファレンスを開催し、緊急止むを得ない場合で、かつ切迫性・非代替性・一時性の要件を検討し記録を作成します。「緊急止むを得ない場合」と身体的拘束等適正化委員会により判断した場合、ご本人またはご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に書面で説明します。
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

(事業者からの契約解除) 入居契約第29条を抜粋
事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。

- 一 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
- 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
- 三 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反し是正しないとき
- 四 入居者の行動が、他の入居者へのサービス提供に著しく支障をきたす場合や、他の入居者又は従業員及び第三者に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき

2 事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。

3 本条第1項及び第2項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
- 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
- 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する

4 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の一号及び二号に掲げる手続きを行います。

- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察期間をおく

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	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・手続	<p>身体状況の変化に伴い他の居室に移動して頂く場合には、入居契約書第12条第3項第4項に従って行います。</p> <p>①主治医の意見を聴く。 ②入居者の意見を確認する。 ③身元引受人の意見を聴く。 ④緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 ⑤変更する理由、変更先の概要、介護内容、費用負担について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う。 ⑥入居者の同意を得る。</p> <p>以上の手続きを経て、居室の移動を行います。この場合、追加費用負担はありませんが通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を入居者のご負担により原状回復する事とします。</p>
	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	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		フェリエ ドウ 上井草 苦情相談窓口
電話番号	電話番号	03-5303-9831
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (365日対応)
窓口の名称 2		ライクケア株式会社
電話番号	電話番号	03-5784-5521
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (平日)
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日 (祝祭日・年末年始除く))
窓口の名称 4		杉並区保健福祉部 介護保険課
電話番号	電話番号	03-3312-2111
	対応時間	8:30 ~ 17:00 (平日 (祝祭日・年末年始除く))

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)		
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

2025年7月1日現在

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	84.5 歳	入居者数合計：	41 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						1		
65歳以上75歳未満							2	
75歳以上85歳未満				1		3	4	5
85歳以上		1	1	4	2	4	7	6
合計	0	1	1	5	2	8	13	11
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	20	10	11				41	
男女別入居者数	男性： 15 人		女性： 26 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	40 % （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	2			医療機関への入院	2			
介護老人保健施設へ転居				死亡	27			
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	6			退去者数合計	39			

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
選択価格 1	14,450,000円	245,360円	40,000	133,100	-	72,260	-
選択価格 2 スタンダードプラン	9,350,000円	305,360円	100,000	133,100	-	72,260	-
選択価格 3	4,250,000円	365,360円	160,000	133,100	-	72,260	-
選択価格 4	0円	415,360円	210,000	133,100	-	72,260	-
各料金の内訳・明細	前払金	例) スタンダードプラン 月額単価 (109,083 円) × 想定居住期間 (60ヵ月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (2,805,000円) = 9,350,000円により算出 (月額単価の説明) 居室及び共用施設等の家賃相当費用 (想定居住期間の説明) 入居することが想定される入居者の平均年齢から入居後の各年経過時点での退去率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して想定居住期間を定めています。					
	家賃	スタンダード家賃100,000円 (非課税)。地代に相当する額等を基に近隣の相場を勘案し算定。スタンダードプランを基本に前払金85万円に対して、1万円の割合で増減。					
	管理費	事務管理部門の人件費、事務費、要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費、共用施設等の維持管理費					
	介護費用	基本サービス費 (対象者: 介護保険未認定者) 1日1,257円 (ひと月30日あたり37,710円) (税込) 介護保険法に定める要介護認定において自立又は未申請の場合、基本サービス費として別途1日1,257円 (ひと月あたり37,710円) (税込) が必要となります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 249 円・昼食 429 円・夕食 528 円 間食 - 円 1日当たり 1,206 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 36,080円【内訳: 11,880円 (8%)、24,200円 (10%)】 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 欠食は、前日までのお申出により、朝食249円8%、昼食429円10%、夕食528円10%として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。					
	光熱水費	管理費に含まれます。					
	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	①申し込み時に10万円を当社指定口座にお振込み頂き、入居時に前払金又は月額利用料に充当します。キャンセルの場合は全額無利子にて返還します。 ②残額はご入居時までに当社指定口座にお振込み下さい。
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 前払金の30%
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	①前払金の内30%は入居日に償却。 ②残り70%については、5年間（60か月）均等償却。 返還金＝（前払金－前払金×30%）×{（60か月－経過月数）÷60か月} 起算日及び契約終了日が属する月は、それぞれ日割計算として精算します。
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居した日
	契約終了日までの利用期間に係わる利用料金及び原状回復の為の費用の算定方法 返還金＝前払金－（前払金70%÷60ヶ月÷30日×入居日から契約終了日までの日数） ■入居から3ヶ月以内の契約解除について 前払金償却期間の起算日から3ヶ月以内において、本契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合、又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、上記「契約終了時の返還金の算定方式」にかかわらず、居室明渡日までの目的施設の利用などの対価利用料を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。事業者は、受領済みの前払金全額を無利息で入居者に返還することとします。 【参考】 第30条（入居者からの解約） 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 1 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。
返還期限	契約終了日から 90 日以内
保全措置	あり 保全先：三井住友信託銀行株式会社
その他留意事項	契約終了退室後の居室原状回復費用等は別途ご請求申し上げます。
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	支払方法：費用及び使用料の支払いについては、入居者宛に費用項目との明細をつけ毎月10日頃までに請求します。ホームはこれに基づき原則として、その金額を入居者の指定する銀行もしくは郵便局より自動引き落としとします。自動振替日は毎月27日（休業日は翌営業日）となっております。また自動引落ができない金融機関がありますので、ホームにご確認下さい。毎月10日頃までに請求する費用明細は以下の通りです。 ・ 翌月分の月額利用料 ・ 前月分の介護保険料（自己負担分） ・ 前月分の欠食分の精算 ・ おむつ代介護用品等の実費精算 ・ その他未精算費用及びホームと利用者の間で確認された精算項目
その他留意事項	請求書をご確認頂き訂正等がある場合は、請求月の末日までにご連絡下さい。

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	68,364	6,837
要支援2	116,063	11,607
要介護1	206,685	20,669
要介護2	231,265	23,127
要介護3	256,945	25,695
要介護4	280,794	28,080
要介護5	306,115	30,612

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	あり(I)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(II)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退居時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(II)	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

一部有料(サービスごとの料金は一覧表のとおり)

料金改定の手続

東京都及び杉並区が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定。

【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	スタンダードプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
—	—	9,350,000	305,360

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	—

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名 _____

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職 _____

署名 _____

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分	(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 料を含む)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	その都度徴収するサービ ス(料金を表示)
サービス			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 を含むサービスに○	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	○ 随時		■ 3時間毎・随時	
食事介助	○ 体調不良時		■ 状態に応じた介助	
排泄介助			■ 随時又は適時	
おむつ交換			■ 随時又は適時	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	○ 週2回(身体の状態によ り 見守り対応)	週2回を超える場合 2,618円/回	■ 週2回(身体の状態によ り 見守り対応)	週2回を超える場合 2,618円/回
清拭			■ 入浴不可時	
特浴介助			■ 週2回	週2回を超える場合 2,618円/回
身辺介助				
・体位交換			■ 状態に応じた介助	
・居室からの移動			■ 状態に応じた介助	
・衣類の着脱			■ 状態に応じた介助	
・身だしなみ介助			■ 状態に応じた介助	
口腔衛生管理			■ 状態に応じた管理	
機能訓練	○ 機能訓練指導員による 生活・レクリエーションの 場で実施		■ 機能訓練指導員による 生活・レクリエーションの 場で実施	
通院介助 (協力医療機関)	○ 協力医療機関へ定期通 院		■ 協力医療機関へ定期通 院	
通院介助 (上記以外)		緊急時以外 (職員1人あたり) 30分1,650円 看護職員同行の場合 30分2,750円		緊急時以外 (職員1人あたり) 30分1,650円 看護職員同行の場合 30分2,750円
緊急時対応	○ 随時		■ 随時	
オンコール対応	○ 24時間対応		■ 24時間対応	

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 料を含む)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	その都度徴収するサービ ス(料金を表示)
<生活サービス>				
居室清掃	○ 週1回	左記以外は30分1,650円 (ただし状況により対応で きない場合があります。)	○ 週1回 ※介護上必要時はこの 限りではありません	左記以外は30分1,650円 (ただし状況により対応で きない場合があります。)
リネン交換	○ 週1回	左記以外は1回1,650円	○ 週1回 ※介護上必要時は随時	左記以外は1回1,650円
日常の洗濯		月3,300円 ドライクリーニングは実費	○ 週2回・随時	ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	○ 体調不良時	個人要望時330円/回 実費	■ 身体状態により対応	個人要望時330円/回 実費
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)	○ 指定日(週1回)	左記以外 30分1,650円	■ 指定日(週1回)	左記以外 30分1,650円
買物代行(上記以外の区 域)	○ 指定日(週1回)	左記以外 30分1,650円	○ 指定日(週1回)	左記以外 30分1,650円
役所手続き代行	○ 指定日(週1回)	左記以外 30分1,650円	○ 指定日(週1回)	左記以外 30分1,650円
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断		年2回の機会を設けます 実費		年2回の機会を設けます 実費
健康相談	○ 随時		■ 随時	
生活指導・栄養指導	○ 随時		○ 随時	
服薬支援	○ 随時		■ 随時	
生活リズムの記録(排便・睡 眠等)	○ 随時		■ 随時	
医師の訪問診療		入居者負担		入居者負担
医師の往診		入居者負担		入居者負担
<入退院時、入院中のサー ビス>				
移送サービス	○ 協力医療機関のみ対応		■ 協力医療機関のみ対応	
入退院時の同行(協力医療 機関)	○ 必要時		■ 必要時	
入退院時の同行(上記以 外)		30分1,650円		30分1,650円
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>				

※表示金額は税込価格です。

施設名:フェリエドゥ 上井草

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にものとするため、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:三井住友信託銀行株式会社
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:30% ※指針に適合している支払い方式(月額型方式)もご用意しております。お客様に十分ご説明の上、ご希望の支払い方式をご選択いただけます。
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	

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

選択価格 料金表

「選択価格制」は、前払い家賃と月額費用のバランスを増減して、
ご入居時の負担を軽減したり、月々の負担を軽減できる料金システムです。

基本価格を基に前払金85万円を加算することにより月額費用が1万円『減額』されます。

基本価格を基に前払金85万円を減額することにより月額費用が1万円『加算』されます。

Aタイプ (18.00㎡) 102室の場合の例

プラン	前払金	月額利用料	月額利用料内訳		
			家賃相当	管理費相当	食費相当
上限	14,450,000	245,360	40,000	133,100	72,260
	13,600,000	255,360	50,000	133,100	72,260
	12,750,000	265,360	60,000	133,100	72,260
	11,900,000	275,360	70,000	133,100	72,260
	11,050,000	285,360	80,000	133,100	72,260
	10,200,000	295,360	90,000	133,100	72,260
スタンダード	9,350,000	305,360	100,000	133,100	72,260
下限	8,500,000	315,360	110,000	133,100	72,260
	7,650,000	325,360	120,000	133,100	72,260
	6,800,000	335,360	130,000	133,100	72,260
	5,950,000	345,360	140,000	133,100	72,260
	5,100,000	355,360	150,000	133,100	72,260
	4,250,000	365,360	160,000	133,100	72,260
0円プラン	0	415,360	210,000	133,100	72,260

重度化した場合の対応に係る指針

ライクケア株式会社
特定施設入居者生活介護
フェリエ ドゥ 上井草

フェリエ ドゥ 上井草では、ご利用者の身体状況が悪化し、医療行為等が必要になった場合には、以下の通り、適切に対応いたします。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ご利用者の病状の急性増悪時や急変が発生した場合には、介護職員がご利用者の状態を確認し、当該施設の看護職員との24時間の連絡体制により対応いたします。

また、協力医療機関への診療も依頼し、予断を許さない場合には、救急車の要請を行います。

2. 入院期間中における利用料金等の取扱い

ご利用者が医療機関に入院された場合の質料と管理費は、契約期間内における保険給付対象外サービスの費用は、「フェリエ ドゥ 上井草入居契約書」に定める通りといたします。

3. 看取りに関する指針

ご利用者の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的にご利用者様本人やご家族様等の意向を尊重いたします。当該施設での生活の継続を希望される場合には、出来る限りのサービス提供に努めます。また、看取りの際には再度ご利用者様本人やご家族様等にご意向を確認いたします。

看取りに関する判断は、原則的にはご利用者様本人に説明し同意を得るものといたします。ただし、入居の段階でご利用者様本人の意思を確認できない場合には、ご家族様自身の意思・意向ではなく、ご家族様がご利用者様本人の最たる支援者であると位置づけ、ご家族様が推測するご利用者様本人の意思として同意を得るものといたします。

以上

看取り介護指針

1. 看取り介護を行う事業施設

フェリエ ドゥ 上井草

2. 看取り介護の基本方針

ご本人様の加齢、疾病などによる身体能力の低下に伴い、終末期を可能な限り住み慣れた施設で看取りを希望された方に対し、「看取り介護」は、日常生活の延長線上にあると捉えた上で、ご本人様が最後まで尊厳を保ち、安らかな死を迎えられるよう日々の日常ケアの充実を図ります。「厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、ご本人及びそのご家族と必要な情報の共有に努める」

3. 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始は、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、ご本人様又はご家族様に病状及び診断内容について説明を行い、ご本人様もしくはご家族様やご本人様の意思を代弁できる方の終末期を当施設で過ごすことの同意を受けて開始するものとします。

4. 看取り介護計画の作成と実施

各職種(施設長、かかりつけの医師等、計画作成担当者・生活相談員・看護職員・介護職員)の参加によるカンファレンスを開催して、ご本人様の状態に応じた介護・看護についての計画書(ケアプラン)を作成し、ご本人様・ご家族様へ説明を行い同意を得て実施します。また、ご本人様の変化に応じ、随時のご本人様又はご家族様への説明を行い、同意を得て修正と変更を行います。

5. フェリエ ドゥ 上井草における看取り介護の内容

①各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより身体状況の変化の把握、早期の発見と対応に努めます。

②主治医により病状の説明を行い、今後の治療方針(インフォームドコンセント)と希望される終末期における支援内容の協議・確認を行います。

③ご入居様への具体的支援内容

1) 身体的ケア

・身体的ケアは安心できる声かけをし、ご入居様の尊厳を守る援助を行い、医師と相談して過剰な処置は行いません。但し、予測されない状態の緊急、急変があった場合は、医師と相談し、ご家族様の意向を確認した上で医療機関に搬送することがあります。

・食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご入居様の状態に応じた食事の提供を行います。

・常に清潔を保てるよう、身体の状態を確認しながら、負担のかからない程度に入浴、清拭、足浴など適切な方法で清潔を保ちます。

・食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用などを行います。

2) 精神的ケア

・精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体をマッサージするなど、声かけやスキンシップを十分にとり、安心されるコミュニケーションの対応に努めます。

3) 疼痛ケア

- ・身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び医師の指示を仰ぎ疼痛緩和等の処置を行います。

4) 環境整備

- ・室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備に配慮します。

④ご家族様に対しての支援

- 変化していく身体状況や介護内容について、定期的に医師及び施設担当者から説明を行い、ご家族様の意向に沿った対応を行います。また、宿泊や付添に関する支援を行います。

⑤臨終の援助

- 医師による死亡確認後、清拭・着替えを行い、お見送りの準備を行います。

⑥職種ごとの役割

1) 施設長

- ・看取り介護の実施に関連する業務の実施状況を把握及び管理を一元的に行う。
- ・看取り介護指針、看取り介護同意書、看取り介護の具体的実施内容にもとづき、実施できるよう職員に対し必要な指揮命令を行う。

2) かかりつけの医師等

- ・看取り介護期の診断・判断
- ・家族への説明(インフォームドコンセント)
- ・緊急時、夜間帯の対応と指示
- ・病院等との連絡・調整
- ・カンファレンス等への参加
- ・死亡確認

3) 生活相談員

- ・継続的な家族支援(連絡、相談、調整)
- ・定期的なサービス担当者会議の参加と家族への説明と同意
- ・緊急時および夜間帯における緊急マニュアルの周知徹底

4) 計画作成担当者

- ・看取り介護計画書の作成
- ・継続的な家族支援(連絡、相談、調整)
- ・定期的なサービス担当者会議の開催と家族への説明と同意
- ・緊急時および夜間帯における緊急マニュアルの周知徹底

5) 看護職員

- ・かかりつけの医師等又は協力医療機関との連携
- ・看取り期に生じる処置への対応
- ・疼痛緩和
- ・定期的なサービス担当者会議の参加
- ・死後の処置(エンゼルケア)

6) 介護職員

- ・きめ細かな食事、排泄、清潔保持等の提供
- ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ・看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックと詳細な経過記録
- ・孤立化を避けることや生死の確認のための訪室

6. 施設における医療連携体制について

医師、看護師と夜間・緊急時における(24時間オンコール体制)を明確にし、緊急時対応マニュアルを整備し、社員間で周知徹底を図ります。

7. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族様の連絡先も確認し明記しておきます。

8. 全社員が、看取り介護に関する共通認識を持つために次のような研修を実施します。

- ①施設における看取り介護の考え方について
- ②看取り介護のケアプランについて
- ③看取り期の介護方法及び技術について
- ④身体機能の低下プロセスと変化への対応について
- ⑤夜間対応、緊急時及び急変時対応と連絡ルートの確認について
- ⑥看取り期におけるバイタルチェックなどの状態観察と報告・記録について
- ⑦苦痛に関する緩和ケア・精神的ケアについて
- ⑧インフォームドコンセントについて

以上

当事業所からのお願い

介護現場では、ご入居者・ご家族から職員へのハラスメントが全国的な問題となっております。2021年4月1日に改正された「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等に基づき当事業所からのお願いを作成いたしました。

ご入居者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようハラスメント防止についてご協力ください。なお、職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

■ 介護現場における職員へのハラスメントとは

1 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- 例)
- ・ コップを投げつける
 - ・ 叩く、蹴る
 - ・ 手を払いのける
 - ・ 手をひっかく、つねる
 - ・ 唾を吐く
 - ・ 服を引きちぎる

2 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 例)
- ・ 大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・ ご家族がご入居者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
 - ・ 特定の介護職員に嫌がらせをする

3 セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為

- 例)
- ・ 必要もなく身体を触る
 - ・ 女性のヌード写真を見せる
 - ・ 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
 - ・ サービス提供に関係なく下半身を出して見せる

※ ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- ・ 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動(BPSD等)。
BPSD… 認知症の行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。
(引用:厚生労働省「BPSD:認知症の行動心理症状」)
- ・ 苦情の申立て