

# 介護付有料老人ホーム 重要事項説明書

株式会社日本アメニティライフ協会  
青梅ガーデンハウス



有料老人ホーム重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | 青梅ガーデンハウス   |
| 定員・室数 | 59 人 ・ 44 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 ～ 2 人（親族のみ対象） |
| 介護に関わる職員体制      | 3：1以上              |

1 事業主体

|             |                                                                                                      |                          |                     |       |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別                                                                                          |                          | 営利法人                |       |
|             | フリカマナ                                                                                                | カブシキガイシャニホンアメニティライフキョウカイ |                     |       |
|             | 名 称                                                                                                  | 株式会社日本アメニティライフ協会         |                     |       |
| 主たる事務所の所在地  |                                                                                                      | 〒 227-0047               | 神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10 |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                                                                                              | 045-978-5051             |                     |       |
|             | ファックス番号                                                                                              | 045-978-5750             |                     |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://jala.co.jp/                                                                                  |                          |                     |       |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                                                                                                  | 代表取締役                    | 氏名                  | 江頭 瑞穂 |
| 設 立 年 月 日   | 平成8年4月3日                                                                                             |                          |                     |       |
| 主 な 事 業 等   | 介護保険指定事業（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所介護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）サービス付き高齢者向け住宅 |                          |                     |       |

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                   | 7   | デイサービスセンター福寿まちだ山崎  | 東京都町田市山崎町338-1    |
| 通所リハビリテーション            | なし  |                    |                   |
| 短期入所生活介護               | 1   | 福寿ふんきょう小石川 あけぼし    | 東京都文京区小石川5-11-8   |
| 短期入所療養介護               | なし  |                    |                   |
| 特定施設入居者生活介護            | 5   | 花珠の家おおもり           | 東京都大田区大森北3-31-17  |
| 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              | 1   | デイサービスセンター福寿こがねい緑町 | 東京都小金井市緑町5丁目13-25 |
| 認知症対応型通所介護             | なし  |                    |                   |
| 小規模多機能型居宅介護            | 3   | 花織しながわ             | 東京都品川区大井7-18-17   |
| 認知症対応型共同生活介護           | 37  | 花物語えどがわ            | 東京都江戸川区上一色3-17-10 |
| 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） | 2   | 花織まちだ              | 東京都町田市野津田町697-2   |

|                  |    |                 |                   |
|------------------|----|-----------------|-------------------|
| 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     | 1  | 福寿ぶんきょう小石川 あげぼし | 東京都文京区小石川5-11-8   |
| 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  | 5  | 花珠の家おおもり        | 東京都大田区大森北3-31-17  |
| 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  | 3  | 花織しながわ          | 東京都品川区大井7-18-17   |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 37 | 花物語えどがわ         | 東京都江戸川区上一色3-17-10 |
| 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<br>名 称                                     | オウカ・デ・ハウス<br>青梅ガーデンハウス                                   |     |         |      |  |
| 所 在 地               | 〒 198-0011                                       | 東京都青梅市塩船10番地                                             |     |         |      |  |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                                          | 0428-30-3121                                             |     |         |      |  |
|                     | ファックス番号                                          | 0428-30-3124                                             |     |         |      |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://hanadama-kaigo.jala.co.jp/                |                                                          |     |         |      |  |
| 介護保険事業所番号           | 第1372802163号                                     |                                                          |     |         |      |  |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                                              | 管理者                                                      | 氏名  | 上條 英美   |      |  |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 令和 4 年 11 月 1 日                                  |                                                          |     |         |      |  |
| 届 出 年 月 日           | 令和 4 年 9 月 12 日                                  |                                                          |     |         |      |  |
| 届出上の開設年月日           | 令和 4 年 11 月 1 日                                  |                                                          |     |         |      |  |
| 特定施設入居者生活介護         | 新規指定年月日（初回）                                      | 令和 4 年 11 月 1 日                                          |     |         |      |  |
|                     | 指定の有効期間                                          | 令和 10 年 10 月 31 日 まで                                     |     |         |      |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回）                                      | 令和 4 年 11 月 1 日                                          |     |         |      |  |
|                     | 指定の有効期間                                          | 令和 10 年 10 月 31 日 まで                                     |     |         |      |  |
| 事業所へのアクセス           | 河辺駅北口より約2.5km（徒歩約32分）<br>西東京バス（約14分）「塩船観音入口」下車すぐ |                                                          |     |         |      |  |
| 施設・設備等の状況           |                                                  |                                                          |     |         |      |  |
| 敷 地                 | 権利形態                                             | 賃貸借                                                      | 抵当権 | なし      |      |  |
|                     | 面 積                                              | 4663.68 m <sup>2</sup>                                   |     |         |      |  |
| 建 物                 | 権利形態                                             | 所有                                                       | 抵当権 | なし      |      |  |
|                     | 延床面積                                             | 3255.99 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3255.99 m <sup>2</sup> |     |         |      |  |
|                     | 竣工日                                              | 平成 16 年 11 月 24 日                                        |     |         |      |  |
|                     | 階 数                                              | 地上 2 階 地下 0 階                                            |     |         |      |  |
|                     |                                                  | うち有料老人ホーム分 地上 2 階 地下 0 階                                 |     |         |      |  |
|                     | 構造                                               | 耐火建築物                                                    |     | 建築物用途区分 | 共同住宅 |  |
|                     | 併設施設等                                            | なし（ ）                                                    |     |         |      |  |

| 賃貸借契約の概要      | 土地        |      |    | 契約期間             | 平成10年12月1日　～　令和39年9月30日 |          |      |                |
|---------------|-----------|------|----|------------------|-------------------------|----------|------|----------------|
|               |           |      |    | 自動更新             | あり                      |          |      |                |
| 居　　　　　室       | 階         | 定員   | 室数 | 面積               |                         |          |      |                |
|               | 1階        | 1人   | 14 | 22               | m <sup>2</sup>          | ～        | 27.3 | m <sup>2</sup> |
|               | 1階        | 1～2人 | 7  | 33.3             | m <sup>2</sup>          | ～        | 49.9 | m <sup>2</sup> |
|               | 2階        | 1人   | 15 | 22               | m <sup>2</sup>          | ～        | 27.2 | m <sup>2</sup> |
|               | 2階        | 1～2人 | 8  | 32.7             | m <sup>2</sup>          | ～        | 49.9 | m <sup>2</sup> |
|               |           |      |    |                  | m <sup>2</sup>          | ～        |      | m <sup>2</sup> |
|               |           |      |    |                  | m <sup>2</sup>          | ～        |      | m <sup>2</sup> |
| 一　時　介　護　室     | 階         | 定員   | 室数 | 面積               |                         |          |      |                |
|               |           |      |    |                  | m <sup>2</sup>          | ～        |      | m <sup>2</sup> |
|               |           |      |    |                  | m <sup>2</sup>          | ～        |      | m <sup>2</sup> |
| 居　室　内　の　設　備　等 | 便　所       |      |    | 全室あり             |                         |          |      |                |
|               | 洗　面       |      |    | 全室あり             |                         |          |      |                |
|               | 浴　室       |      |    | 一部あり             |                         |          |      |                |
|               | 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             | (                       | )        |      |                |
|               |           |      |    |                  |                         |          |      |                |
| 共　同　便　所       | 6　箇所      |      |    | (　　　　　男女共用　　　　　) |                         |          |      |                |
| 共　同　浴　室       | 個浴：　　　4   |      |    | 大浴槽：　　　0         |                         | 機械浴：　　　1 |      |                |
|               | 併設施設との共用  |      |    | なし　(             |                         |          |      |                |

### 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 |
|                          |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |            |
| 管理者（施設長）                 |     |    | 1   |     |     | 1人    | 1.0        |
| 生活相談員                    |     |    | 1   |     | 1   | 2人    | 1.0        |
| 看護職員：直接雇用                | 1   |    |     | 2   | 1   | 4人    | 2.0        |
| 看護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |            |
| 介護職員：直接雇用                | 7   |    | 1   | 7   |     | 15人   | 8.5        |
| 介護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |            |
| 機能訓練指導員                  |     |    |     |     | 1   | 1人    | 0.2        |
| 計画作成担当者                  |     |    |     |     | 1   | 1人    | 0.2        |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人    |            |
| 調理員                      | 2   |    |     | 2   |     | 4人    | 2.7        |
| 事務員                      |     |    |     |     |     | 0人    |            |
| その他従業者                   |     |    |     |     |     | 0人    |            |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |     |    |     |     |     | 40 時間 |            |

| ③－１ 介護職員の資格                       |          |    |     |                       |     |    |            |      |
|-----------------------------------|----------|----|-----|-----------------------|-----|----|------------|------|
| 資格                                | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |    |            |      |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 介護福祉士                             | 2        |    |     |                       |     |    |            |      |
| 実務者研修                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 介護職員初任者研修                         | 1        |    |     |                       |     |    |            |      |
| 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        |    |     | 7                     |     |    |            |      |
| ③－２ 機能訓練指導員の資格                    |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格                                | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |    |            |      |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 理学療法士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 作業療法士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 言語聴覚士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 看護師又は准看護師                         |          |    |     |                       | 1   |    |            |      |
| 柔道整復師                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| あん摩マッサージ指圧師                       |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| はり師又はきゅう師                         |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| ③－３ 管理者（施設長）の資格                   |          |    |     | 介護福祉士                 |     |    |            |      |
| ④ 夜勤・宿直体制                         |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                    |          |    |     | 17 時 30 分～ 9 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 0 人以上 |     |    |            |      |
| ⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略 |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 職種                                | 実人数      | 常勤 |     | 非常勤                   |     | 合計 | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 生活相談員                             |          |    |     |                       |     | 0人 |            |      |
| 看護職員                              |          |    |     |                       |     | 0人 |            |      |
| 介護職員                              |          |    |     |                       |     | 0人 |            |      |
| 機能訓練指導員                           |          |    |     |                       |     | 0人 |            |      |
| 計画作成担当者                           |          |    |     |                       |     | 0人 |            |      |
| ⑤－１ 介護職員の資格 ③－１と同じのため記入省略         |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格                                | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |    |            |      |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 介護福祉士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 実務者研修                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 介護職員初任者研修                         |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 介護支援専門員                           |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| たん吸引等研修（不特定）                      |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| たん吸引等研修（特定）                       |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格なし                              |          |    |     |                       |     |    |            |      |

| ⑤－２ 機能訓練指導員の資格                 |          |      |     |      | ③－２と同じのため記入省略 |       |     |         |     |         |     |
|--------------------------------|----------|------|-----|------|---------------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 資格                             | 延べ<br>人数 | 常勤   |     | 非常勤  |               |       |     |         |     |         |     |
|                                |          | 専従   | 非専従 | 専従   | 非専従           |       |     |         |     |         |     |
| 理学療法士                          |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| 作業療法士                          |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| 言語聴覚士                          |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| 看護師又は准看護師                      |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| 柔道整復師                          |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| あん摩マッサージ指圧師                    |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| はり師又はきゅう師                      |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| ⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数 |          |      |     |      |               | 人     |     |         |     |         |     |
| 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）  |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| 勤続<br>年数                       | 職種       | 看護職員 |     | 介護職員 |               | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                                |          | 常勤   | 非常勤 | 常勤   | 非常勤           | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| １年未満                           |          | １    | ３   | ８    | ７             | １     | １   |         | １   |         | １   |
| １年以上３年未満                       |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| ３年以上５年未満                       |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| ５年以上１０年未満                      |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| １０年以上                          |          |      |     |      |               |       |     |         |     |         |     |
| 合計                             |          | １    | ３   | ８    | ７             | １     | １   | ０       | １   | ０       | １   |

#### ４ サービスの内容

提供するサービス

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 食事の提供サービス             | あり（直営） |
| 食事介助サービス              | あり     |
| 入浴介助サービス              | あり     |
| 排せつ介助サービス             | あり     |
| 口腔衛生管理サービス            | あり     |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス | あり     |
| 相談対応サービス              | あり     |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施）  | あり     |
| 服薬管理サービス              | あり     |
| 金銭管理サービス              | なし     |

|                  |                                                                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 定期的な安否確認の方法      | 日中－３時間毎及び必要に応じ随時 夜間－４時間毎及び必要に応じ随時                                                 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。（施設の看護職員による） |

医療機関との連携・協力

|           |          |                                               |              |  |    |
|-----------|----------|-----------------------------------------------|--------------|--|----|
| 協力医療機関(1) | 名称       | 医療法人社団慶成会 青梅慶友病院                              |              |  |    |
|           | 所在地      | 東京都青梅市大門１丁目６８１番地                              |              |  |    |
|           | 急変時の相談対応 | なし                                            | 事業者の求めに応じた診療 |  | なし |
|           | 協力の内容    | 外来(内科、リハビリテーション)での受診、検査等。(医療費その他の費用は入居者の自己負担) |              |  |    |
| 協力医療機関(2) | 名称       | 医療法人社団飛峯会 八王子北クリニック                           |              |  |    |
|           | 所在地      | 東京都八王子市美山町１２７１－１                              |              |  |    |
|           | 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    | 内科(費用は入居者の自己負担)                               |              |  |    |
| 協力歯科医療機関  | 名称       | 聖和歯科クリニック                                     |              |  |    |
|           | 所在地      | 東京都昭島市昭和町5-10-16 森高ビル3F                       |              |  |    |
|           | 急変時の相談対応 | なし                                            | 事業者の求めに応じた診療 |  | あり |
|           | 協力の内容    | 歯科(費用は入居者の自己負担)                               |              |  |    |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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(Ⅱ)                                                                                      |
| 看取り介護加算                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | あり(Ⅰ)                                                                                      |
| 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                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | あり                                                                                         |
| 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              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | あり                                                                                         |
| 退院・退所時連携加算                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | あり                                                                                         |
| 退去時情報提供加算                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | あり                                                                                         |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 書面を配布                                                                                      |
| 自費によるショートステイ事業              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | あり                                                                                         |
| 入居に当たっての留意事項                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |
| 入居の条件                       | 年齢                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | おおむね60歳以上の方                                                                                |
|                             | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自立・要支援・要介護                                                                                 |
|                             | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。(施設の看護職員による)          |
|                             | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 可                                                                                          |
|                             | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 直接的な排泄介助や食事介助を要しないこと、一般浴槽での入浴が可能であること、本人とご家族様全員が入居に同意していること、喫煙しないこと、特別な管理を要する医療機器を使用しないこと等 |
| 身元引受人等の条件、義務等               | 入居者代理人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責めを負うとともに、身元引受人を兼ねるときは必要に応じて入居者の身柄を引き取るものとします。                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |
| 体験入居                        | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3泊4日を限度とする                                                                                 |
|                             | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1泊11,000円（食事、宿泊代、税込）                                                                       |
|                             | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | お二人同室の場合は16,500円（食事2名、宿泊代、税込）                                                              |
| 入院時の契約の取扱い                  | 入居者及び入居者代理人等からの申し出がない限り、入院時も利用権は継続するものとし、通常の利用料の支払い方法に則り支払う。ただし、食費は除く。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続           | <p>身体拘束について原則実施しません。切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす状態であることを「身体拘束適正化委員会」において管理者及び看護職員等のチームによって判断し、家族説明の上、入居契約書第6条の規定、及び身体拘束のガイドラインに従って、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、5年間保存します。</p> <p>身体拘束開始後は要件に該当する態様かどうかを常に観察し、一時的に拘束を解除して状態を確認する等の対応を取った上で、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除します。</p> <p>家族及び身元引受人からの要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれらの記録を開示します。</p> <p>身体的拘束適正化委員会を3月に1回以上実施します。</p> |                                                                                            |
| 事業者からの契約解除                  | <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが入居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は、入居契約を解除することができます。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第19条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員等の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ通常の対応方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>(詳細は入居契約書第25条参照)</p>                               |                                                                                            |



|                               |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
|-------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項         |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
| 一時介護室への移動                     |  | なし                                                                                                                                                                 |    |          |
| 判断基準・手続                       |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
| 利用料金の変更                       |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
| 前払金の調整                        |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
| 従前居室との仕様の<br>変更               |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
| その他の居室への移動                    |  | あり                                                                                                                                                                 |    |          |
| 判断基準・手続                       |  | 認知症等、特別な心身状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業所が判断した場合、当事業所内で居室を移動して頂くことがあります。この場合、一定期間を設け事業者の指定する医師の意見を聴き、入居者様及び身元引受人等の意見をお聴きしたうえ、それぞれの同意を得て居室を住み替えていただきます。この際、追加費用は発生致しません。 |    |          |
| 利用料金の変更                       |  | 緊急ややむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設け、変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行い、それぞれの同意を得て手続きを行います。                                                                           |    |          |
| 前払金の調整                        |  | なし                                                                                                                                                                 |    |          |
| 従前居室との仕様の<br>変更               |  | 事前にご説明致します。                                                                                                                                                        |    |          |
| 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                       |  | 青梅ガーデンハウス 苦情受付担当（施設長）/株式会社日本アメニティライフ協会 本社 安全管理室                                                                                                                    |    |          |
| 電話番号                          |  | （事業所）0428-30-3121 / （本社）045-978-5051                                                                                                                               |    |          |
| 対応時間                          |  | 9:00 ～ 18:00 （ 土・日・祝祭日を除く ）                                                                                                                                        |    |          |
| 窓口の名称 2                       |  | 青梅市健康福祉部高齢介護課                                                                                                                                                      |    |          |
| 電話番号                          |  | 0 4 2 8 - 2 2 - 1 1 1 1                                                                                                                                            |    |          |
| 対応時間                          |  | 8:30 ～ 17:00 （ 土・日・祝祭日を除く ）                                                                                                                                        |    |          |
| 窓口の名称 3                       |  | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口                                                                                                                                              |    |          |
| 電話番号                          |  | 03-6238-0177                                                                                                                                                       |    |          |
| 対応時間                          |  | 9:00 ～ 17:00 （ 土・日・祝祭日を除く ）                                                                                                                                        |    |          |
| 賠償責任保険の加入                     |  | あり 保険の名称： 施設所有（管理）者賠償責任保険 三井住友海上火災保険株式会社                                                                                                                           |    |          |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 |  |                                                                                                                                                                    |    |          |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組    |  |                                                                                                                                                                    |    | あり       |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施             |  |                                                                                                                                                                    | なし | 結果の公表 なし |
| その他機関による第三者評価の実施              |  |                                                                                                                                                                    | なし | 結果の公表 なし |

## 5 入居者

|                        |          |              |              |                   |                |       |       |       |
|------------------------|----------|--------------|--------------|-------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |          | 平均年齢： 88.6 歳 |              | 入居者数合計： 53 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                |          |              |              |                   |                |       |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        | 1        |              |              | 11                | 2              | 2     | 2     |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |          | 4            | 1            | 4                 | 2              | 3     | 3     |       |
| 8 5 歳以上                |          | 1            | 7            | 1                 | 3              | 2     | 3     | 1     |
| 合計                     | 1        | 5            | 8            | 16                | 7              | 7     | 8     | 1     |
| 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                   | 20       | 32           |              |                   |                |       | 52    |       |
| 男女別入居者数                | 男性： 22 人 |              | 女性： 30 人     |                   |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |          |              |              | 90 % （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                | 23 | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 1  |
| 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           |    |
| 介護老人保健施設へ転居            | 1  | 死亡                 | 2  |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 8  | その他                |    |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1  | 退去者数合計             | 38 |

## 6 利用料金

|                       |                                 |                                                                                                                                                                                                                |          |           |         |      |         |      |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------|------|---------|------|
| 入居準備費用                |                                 | あり                                                                                                                                                                                                             |          | 500,000 円 |         |      |         |      |
| 明内細訳                  | 入居に係る事務手数料、人件費、通信費              |                                                                                                                                                                                                                |          |           |         |      |         |      |
| 支払日・支払方法              |                                 | 入居契約時口座振込にてお支払い                                                                                                                                                                                                |          |           |         |      |         |      |
| 解約時の返還                |                                 | 入居前の解約については全額返金                                                                                                                                                                                                |          |           |         |      |         |      |
| 敷金                    |                                 | あり                                                                                                                                                                                                             |          |           |         |      |         |      |
| 金額                    |                                 | 500,000 円 ※退去時に原状回復費用及び居室クリーニング費用等を清算の上、全額返金。                                                                                                                                                                  |          |           |         |      |         |      |
| 家賃及びサービスの対価           |                                 |                                                                                                                                                                                                                |          |           |         |      |         |      |
| プランの名称                |                                 | 前払金                                                                                                                                                                                                            | 月額利用料    | (内訳)      |         |      |         |      |
|                       |                                 |                                                                                                                                                                                                                |          | 家賃        | 管理費     | 介護費用 | 食費      | 光熱水費 |
| Aタイプ(定員1名、西201等 他10室) |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 426,150円 | 285,000   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Bタイプ(定員1名、東101等 他11室) |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 456,150円 | 315,000   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Cタイプ(定員1名、西101等 他6室)  |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 486,151円 | 345,000   | 68,550  | 1    | 72,600  | 0    |
| Dタイプ(定員1名、東103等 他7室)  |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 531,150円 | 390,000   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Dタイプ(2名ご入居の場合)        |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 777,300円 | 495,000   | 137,100 | 0    | 145,200 | 0    |
| Eタイプ(定員1名、南202等 他5室)  |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 561,150円 | 420,000   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Eタイプ(2名ご入居の場合)        |                                 | 0円                                                                                                                                                                                                             | 807,300円 | 525,000   | 137,100 | 0    | 145,200 | 0    |
| Aタイプ(標準プラン)           |                                 | 8,500,000円                                                                                                                                                                                                     | 324,960円 | 183,810   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Bタイプ(標準プラン)           |                                 | 9,500,000円                                                                                                                                                                                                     | 343,055円 | 201,905   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Cタイプ(標準プラン)           |                                 | 10,500,000円                                                                                                                                                                                                    | 361,150円 | 220,000   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Dタイプ(標準プラン)           |                                 | 11,500,000円                                                                                                                                                                                                    | 394,245円 | 253,095   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Dタイプ(標準プラン 定員2名)      |                                 | 12,000,000円                                                                                                                                                                                                    | 634,443円 | 352,143   | 137,100 | 0    | 145,200 | 0    |
| Eタイプ(標準プラン)           |                                 | 12,500,000円                                                                                                                                                                                                    | 412,340円 | 271,190   | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Eタイプ(標準プラン 定員2名)      |                                 | 13,000,000円                                                                                                                                                                                                    | 652,538円 | 370,238   | 137,100 | 0    | 145,200 | 0    |
| Aタイプ(家賃なしプラン)         |                                 | 23,940,000円                                                                                                                                                                                                    | 141,150円 | 0         | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Bタイプ(家賃なしプラン)         |                                 | 26,460,000円                                                                                                                                                                                                    | 141,150円 | 0         | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Cタイプ(家賃なしプラン)         |                                 | 28,980,000円                                                                                                                                                                                                    | 141,150円 | 0         | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Dタイプ(家賃なしプラン)         |                                 | 32,760,000円                                                                                                                                                                                                    | 141,150円 | 0         | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Dタイプ(家賃なしプラン 定員2名)    |                                 | 41,580,000円                                                                                                                                                                                                    | 282,300円 | 0         | 137,100 | 0    | 145,200 | 0    |
| Eタイプ(家賃なしプラン)         |                                 | 35,280,000円                                                                                                                                                                                                    | 141,150円 | 0         | 68,550  | 0    | 72,600  | 0    |
| Eタイプ(家賃なしプラン 定員2名)    |                                 | 44,100,000円                                                                                                                                                                                                    | 282,300円 | 0         | 137,100 | 0    | 145,200 | 0    |
| 各料金の内訳・明細             | 前払金                             | 月額単価（【タイプ】A～E、【家賃】285,000円～525,000円）×想定居住期間（84ヶ月）により算出                                                                                                                                                         |          |           |         |      |         |      |
|                       |                                 | （月額単価の説明）                                                                                                                                                                                                      |          |           |         |      |         |      |
|                       |                                 | 月額単価は家賃相当額であり、借家賃料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し算出                                                                                                                                                                  |          |           |         |      |         |      |
|                       |                                 | （想定居住期間の説明）                                                                                                                                                                                                    |          |           |         |      |         |      |
|                       | 既存事業所の設定や運営実績を踏まえ、84ヶ月(7年間)と設定。 |                                                                                                                                                                                                                |          |           |         |      |         |      |
|                       | 家賃                              | 居室の面積、階層、方角、浴室等の設備条件により算定                                                                                                                                                                                      |          |           |         |      |         |      |
|                       | 管理費                             | 居室、共用施設の維持管理費、光熱水費、人件費(契約書等では日常生活費と表記)                                                                                                                                                                         |          |           |         |      |         |      |
|                       | 介護費用                            | 自立入居者又は要介護認定を受けていない方は、生活支援費として月額64,000円/人をお支払い頂きます。<br>生活支援費で行われるサービスは、巡回、食事・排泄介助、機能訓練、協力医療機関への通院・入院介助、緊急時オンコール対応、居室清掃、リネン交換、洗濯、居室配膳・下膳、健康相談、生活指導、栄養管理、服薬支援、生活リズムの記録(排便・睡眠等)等、です。<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 440 円・昼食 990 円・夕食 990 円 間食 0 円<br>1日当たり 2,420 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 円など<br><br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br>前日までのお申し出により、1日3食の半額1,210円を返金                                                                      |          |           |         |      |         |      |
|                       | 光熱水費                            | 管理費に含む                                                                                                                                                                                                         |          |           |         |      |         |      |
| 短期利用                  | 1日当たり                           | 円                                                                                                                                                                                                              |          | 利用料の算出方法  |         |      |         |      |

| 前払金の取扱い                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 支払日・支払方法                                                                 | 入居契約締結後、入居日前に一括または分割して指定の口座へ振り込み                                                                                                                                                                                                                              |        |
| 償却開始日                                                                    | 入居日の翌日                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| 返還対象としない額                                                                | なし                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
|                                                                          | 位置づけ                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| 契約終了時の返還金の算定方式                                                           | $\text{前払金} \div \text{想定居住期間の日数} \times \text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数} = \text{返還金}$<br>※想定居住期間の日数 2555日                                                                                                                                                       |        |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式                                                    | 期間：3か月                      起算日：入居した日<br>入居後3か月以内に解約を行なった場合又は死亡により契約終了となった場合は、下記の算定方法に基づき前払金を返還致します。<br>$1\text{日当たりの利用料} = \text{前払金} \div \text{想定居住期間月数}(50\text{か月}) \div 30\text{日}$<br>$\text{返還金} = \text{前払金} - 1\text{日当たりの利用料} \times \text{入居実日数}$ |        |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 返還期限                                                                     | 契約終了日から 90 日以内                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| 保全措置                                                                     | あり          保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会                                                                                                                                                                                                                             |        |
| その他留意事項                                                                  | なし                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| 月額利用料の取扱い                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 支払日・支払方法                                                                 | 月額利用料の管理費、食費及び家賃相当額については、当月分を前月の27日（該当日が銀行休業日の場合は翌営業日）に引き落とします。<br>また、入居者個人負担金については、月末締めとし、翌月の27日に前段の費用と併せて請求し、引き落とします。                                                                                                                                       |        |
| その他留意事項                                                                  | なし                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| 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                                                                     | 58,633                                                                                                                                                                                                                                                        | 5,864  |
| 要支援2                                                                     | 100,285                                                                                                                                                                                                                                                       | 10,029 |
| 要介護1                                                                     | 173,656                                                                                                                                                                                                                                                       | 17,366 |
| 要介護2                                                                     | 195,123                                                                                                                                                                                                                                                       | 19,513 |
| 要介護3                                                                     | 217,551                                                                                                                                                                                                                                                       | 21,756 |
| 要介護4                                                                     | 238,377                                                                                                                                                                                                                                                       | 23,838 |
| 要介護5                                                                     | 260,485                                                                                                                                                                                                                                                       | 26,049 |
| 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(Ⅱ)                                                              | あり(Ⅱ)                                                                                                                                                                                                                                                         | 要介護のみ  |
| 看取り介護加算                                                                  | あり(Ⅰ)                                                                                                                                                                                                                                                         | 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                                                              | あり                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| 退去時情報提供加算                                                                | あり                                                                                                                                                                                                                                                            | 対象者のみ  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                                                           | あり                                                                                                                                                                                                                                                            | 対象者のみ  |
| 退院・退所時連携加算                                                               | 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                                                                           |                         |
| 家賃又は諸料金が、公租公課の増額、経済事情の変動、近隣の家賃等との比較、その他の事由により不相当となったときは、運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で改定します。 |                         |

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

|                                                 |                                                                |            |         |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|---------|
| プランの名称                                          | Cタイプ (23.0～27.2㎡ キッチン・風呂付 お一人様 西101、102、103、105、106、南106、南107) |            |         |
| 単位：円                                            |                                                                |            |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金                                                             | 前払金        | 月額利用料   |
| 500,000                                         | 500,000                                                        | 10,050,000 | 361,150 |
| ※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 | 公開していない  |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 | その他開示情報 | なし       |

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

|                                                                                                      |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>署名 _____</p> | <p>説明年月日<br/>_____ 年 月 日</p> <p>説明者職・氏名<br/>_____</p> <p>職<br/>_____</p> <p>署名<br/>_____</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 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<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）<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            | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 巡回 夜間            | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 食事介助             | ○生活支援費を含む                       |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| 排泄介助             | ○生活支援費を含む                       |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| おむつ交換            |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| おむつ代             |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| 入浴（一般・機械浴）介助     |                                 |                     | ■必要時                                                      | 週2回まで介護保険で提供、週3回目以降は実費                                       |
| 清拭               |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| 特浴介助             |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 身辺介助             |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| ・体位交換            |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| ・居室からの移動         |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| ・衣類の着脱           |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| ・身だしなみ介助         |                                 |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| 口腔衛生管理           | ○生活支援費を含む                       | 医療保険は実費             | ■必要時                                                      | 医療保険は実費                                                      |
| 機能訓練             | ○生活支援費を含む                       |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| 通院介助<br>（協力医療機関） | ○生活支援費を含む                       |                     | ■必要時                                                      |                                                              |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 |                     |                                                           | 3,300円/1時間<br>（交通費別途）                                        |
| 緊急時対応            | ○生活支援費を含む                       |                     | ■24時間対応                                                   |                                                              |
| オンコール対応          | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| <生活サービス>         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 居室清掃             | ○生活支援費を含む<br>週1回及び随時            |                     | ○週1回及び随時                                                  |                                                              |
| リネン交換            | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 日常の洗濯            | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 居室配膳・下膳          | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| おやつ              |                                 |                     | ○                                                         |                                                              |
| 理美容              |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| 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         |                                 |                     |                                                           |                                                              |

| <div> <div>区 分</div> <div>サービス</div> </div> | (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<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)<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                                      |                                 | 入居時及び1年1回以上の機会提供    |                                                           | 入居時及び1年1回以上の機会提供                                             |
| 健康相談                                        | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導                                   | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 服薬支援                                        | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                            | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 医師の訪問診療                                     |                                 |                     |                                                           | 実費                                                           |
| 医師の往診                                       |                                 |                     |                                                           | 実費                                                           |
| <入退院時、入院中のサービス>                             |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 移送サービス                                      |                                 |                     |                                                           | 実費                                                           |
| 入退院時の同行(協力医療機関)                             | ○生活支援費を含む                       |                     | ○                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(上記以外)                               |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 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>                                   |                                 |                     |                                                           | 実費                                                           |

基準日:令和6年10月1日

施設名:青梅ガーデンハウス

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】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㎡以上であるか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |                       |
| 10                        | すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |                       |
| 11                        | 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |                       |
| 12                        | 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |                       |
| 入居者の財産を保全するための項目          |                                                                           |         |   |                 |                       |
| 13                        | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 保全先:公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| 14                        | 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 初期償却率:    %           |
| 15                        | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |                       |

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。