別紙様式(R7.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| 施設名 | チャームスイート久我山 |
|---|---|
| 定員・室数 | 66 人 ・ 66 室 |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|---|---|
| 類型 | 介護付（一般型） |
| サ付登録の有無 | 無 |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 |
| 利用料の支払方式 | 選択方式 |
| 入居時の要件 | 混合型（自立含む） |
| 介護保険の利用 | 特定施設入居者生活介護（一般型） |
| 居室区分 | 定員１人 |
| 介護に関わる職員体制 | 3：1以上 |

## １　事業主体

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | 法人等の種別 | 営利法人 | | |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾁｬｰﾑｹｱｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ | | |
| | 名称 | 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 530-0005 | 大阪府大阪市北区中之島3-6-32 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6445-3389 | | |
| | ファックス番号 | 06-6445-3398 | | |
| ホームページ | https://www.charmcc.jp/ | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 下村隆彦 |
| 設立年月日 | 昭和59年8月22日 | | | |
| 主な事業等 | 介護付有料老人ホーム運営（特定施設入居者生活介護）<br>住宅型有料老人ホーム運営（訪問介護・通所介護・居宅介護支援） | | | |

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類 | 箇所数 | 主な事業所の名称 | 所在地 |
|---|---|---|---|
| ＜居宅サービス＞ | | | |
| 訪問介護 | なし | | |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 49 | チャームスイート石神井公園 | 東京都練馬区高野台5丁目13-7 |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護） | なし | | |
| 居宅介護支援 | なし | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| | 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| | 介護予防訪問看護 | なし | | |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| | 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| | 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| | 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 47 | チャームスイート石神井公園 | 東京都練馬区高野台5丁目13-7 |
| | 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| | 介護予防特定福祉用具販売 | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| | 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| | 介護老人福祉施設 | なし | | |
| | 介護老人保健施設 | なし | | |
| | 介護療養型医療施設 | なし | | |
| | 介護医療院 | なし | | |

## 2　事業所概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | フリガナ | ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄｸｶﾞﾔﾏ | | |
| | 名称 | チャームスイート久我山 | | |
| 所在地 | 〒 168-0081 | 東京都杉並区宮前5丁目6番9号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5344-3121 | | |
| | ファックス番号 | 03-3247-1321 | | |
| ホームページ | https://www.charmcc.jp/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371511492号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | ホーム長 | 氏名 | 大西　光 |
| 事業開始年月日 | 令和 6 年 9 月 1 日 | | | |
| 届出年月日 | 令和 6 年 7 月 26 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 令和 6 年 9 月 1 日 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 令和 6 年 9 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 12 年 8 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 6 年 9 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 12 年 8 月 31 日　まで | | |
| 事業所へのアクセス | 鉄道でお越しの場合：<br>京王電鉄井の頭線「久我山」駅より徒歩約10分 | | | |

施設・設備等の状況

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 敷地 | 権利形態 | ー | 抵当権 | なし |
| | 面積 | 2,065.26 ㎡ | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし |
| | 延床面積 | 2,811.19 ㎡ | うち有料老人ホーム分 2,811.19 ㎡ | |
| | 竣工日 | 令 和 4 年 12 月 26 日 | | |
| | 階数 | 地上 3 階 地下 1 階 | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 1 階 | | |
| | 構造 | 耐火建築物 | 建築物用途区分 | 有料老人ホーム |
| | 併設施設等 | なし （ ） | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | ～ |
| | | 自動更新 | あり |

| | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| 居室 | 1階 | 1人 | 14 | 19.22 ㎡ ～ 20.15 ㎡ |
| | 2階 | 1人 | 27 | 19.22 ㎡ ～ 20.15 ㎡ |
| | 3階 | 1人 | 25 | 19.22 ㎡ ～ 20.15 ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| 一時介護室 | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 共同便所 | 6 箇所 | （ 男女共用 ） | | |
| 共同浴室 | 個浴： 5 | 大浴槽： 0 | 機械浴： 1 | |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） | | |
| 食堂 | 兼用 | あり （ 機能訓練室 ） | | |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） | | |
| その他の共用施設 | あり （ カフェコーナー、健康管理室、洗濯室、キッチン 他 ） | | | |
| エレベーター | あり 2 基 | | | |
| 消防設備 | 自動火災報知設備： あり | 火災通報装置： あり | スプリンクラー： あり | |
| 緊急呼出装置 | 居室： あり | 便所： あり | 浴室： あり | 脱衣室： あり |

## 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

| 職種 ＼ 実人数 | 常勤 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況 等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理者（施設長） | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 2 | 1 | 1 | | 4人 | 2.7 | 内１名、機能訓練指導員と兼務 |
| 看護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 12 | | 1 | | 13人 | 14.4 | |
| 介護職員：派遣 | | | 5 | | 5人 | | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | | 1人 | 0.1 | 看護職員と兼務 |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 栄養士 | | | | | 0人 | | |
| 調理員 | | | | | 0人 | | |
| 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 ＼ 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 介護福祉士 | 7 | | | |
| 実務者研修 | 4 | | | |
| 介護職員初任者研修 | 1 | | 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 | |

③－２　機能訓練指導員の資格

| 資格 ＼ 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | | | | |
| 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 | 19　時　30　分～　0　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 | 常勤換算人数 | 兼務状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 生活相談員 | | | | | 0人 | | |
| 看護職員 | | | | | 0人 | | |
| 介護職員 | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | 0人 | | |
| 計画作成担当者 | | | | | 0人 | | |

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

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

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

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

| | |
|---|---|
| ⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数 | 2.9　人 |

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

| 勤続年数＼職種 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| １年未満 | | | 6 | 6 | 1 | | | | 1 | |
| １年以上３年未満 | 3 | 1 | 6 | | | | 1 | | | |
| ３年以上５年未満 | | | | | | | | | | |
| ５年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 3 | 1 | 12 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

**4 サービスの内容**

提供するサービス

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

| | |
|---|---|
| 定期的な安否確認の方法 | 計画作成担当者が作成するケアプランに沿って安否確認を行います。<br>（昼間：随時、夜間：随時） |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 胃ろう　○　（栄養剤の摂取支援,体調管理,装着箇所の清潔保持）<br>胃ろう以外の経管栄養　△　（栄養剤の摂取支援,体調管理）<br>在宅酸素　○（体調管理）<br>インスリン注射　○（体調管理,血糖値把握）<br>バルーン装着　○　（体調管理,装着箇所の清潔保持）<br>ストーマ　○　（体調管理,装着箇所の清潔保持）<br>ペースメーカー　○　（体調管理）<br>透析　○　（体調管理）<br>褥瘡　○　（体調管理,創部の清潔保持）<br>痰吸引　○　（体調管理,看護師による口腔内吸引,創部の清潔保持）<br>気管切開　△　（体調管理,創部の清潔保持）<br>※記号の意味：○＝対応可、△＝状況により対応可、（　）書きが施設で対応できるケアの内容<br>※吸引は看護師が勤務する日中のみ対応可能 |

医療機関との連携・協力

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人財団　東京白報会　すぎなみ在宅診療所 | | |
| | 所在地 | 東京都杉並区高円寺北2-20-1　グリュツケンビル7階 | | |
| | 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 | （１）ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施<br>（２）ホーム内の往診の実施<br>（３）ホームでの死亡時の確認<br>（４）予防接種の実施<br>（５）定期健康診断の受け入れ<br>（６）利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言<br>（７）利用者の受診や入院先の相談および案内<br>（８）定期的会議において利用者の現病歴等の情報共有、急変時等における状況確認<br>利用者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制常時確保<br>診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保 | | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 一般社団法人　衛生文化協会　城西病院 | | |
| | 所在地 | 東京都杉並区上荻2丁目42番11号 | | |
| | 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 | （１）利用者急変時の対応、入院時対応<br>（２）入居前健康診断<br>（３）利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言<br>（４）定期的会議において利用者の現病歴等の情報共有、急変時等における状況確認<br>利用者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制常時確保<br>診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無 | なし |
| | 名称 | |
| | 所在地 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団　気づき会　品川気づき歯科クリニック |
| | 所在地 | 東京都品川区大井１丁目24-2　ミヤタビル４Ｆ |
| | 協力の内容 | （１）入居者が平常の歯科治療（口腔ケア）を要する際に、訪問診療等の対応、指示等を行う。<br>（２）入居者が緊急に歯科治療（口腔ケア）を要する際に、速やかに適切な治療を受けられるように指示等を行う。<br>（３）その他、入居者から歯科治療（口腔ケア）に関する相談があった場合には、適切に対応する。 |

介護保険加算サービス等

| | |
|---|---|
| 個別機能訓練加算 | なし |
| 夜間看護体制加算 | あり(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)ロ |
| 入居継続支援加算 | なし |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係） | なし |
| 生活機能向上連携加算 | なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | あり |
| ＡＤＬ維持等加算 | あり |
| 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 | なし |
| 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 | 可 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供 | あり |
| 運営懇談会の開催 | あり　（年　2　回予定） |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 | |
| 自費によるショートステイ事業 | あり |

入居に当たっての留意事項

| | | |
|---|---|---|
| 入居の条件 | 年齢 | 原則として65歳以上の方（40歳以上の2号被保険者で特定疾病の認定者の方も可） |
| | 要介護度 | 自立・要支援・要介護に該当する方 |
| | 医療的ケア | 常時医療機関で治療をする必要のない方 |
| | 認知症 | 自傷や他害の恐れのない方 |
| | その他 | 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | ①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を負う<br>②事業者と協議し必要なときは入居者の身柄を引き取る<br>③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う | |
| 体験入居 | 利用期間 | 1泊2日～7泊8日 |
| | 利用料金 | 1泊2日8,250円（宿泊費・食費・介護サービス費含む） |
| | その他 | |
| 入院時の契約の取扱い | 入院中においても目的施設の利用権を保有します。ただし、家賃、管理費は必要です。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | ( 年　2　回) |
| | 定期的な研修の実施 | ( 年　2　回) |
| | 担当者の役職名 | ホーム長 |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | ( 年　4　回) |
| | 定期的な研修の実施 | ( 年　2　回) |
| | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | あり |
| | 身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 『身体拘束は原則禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体拘束に応じて、その方法、期間（最長で１カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録します。』ア　「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて関係する医師・看護師・職員等で検討します。イ　その結果、やむなく身体拘束を行う場合には、計画を立案し、身元引受人（家族）にホーム管理者から身体拘束の内容・目的・理由・時間帯・期間等について説明し、同意書にサインを得ます。ウ　身元引受人（家族）の意見・希望を伺い、経過を記録します。エ　身体拘束中は観察を（直接ないし会話による）行い、経過を記録し、早期の解除に努めます。オ　身体拘束を解除する場合は、理由を記録します。カ　身体拘束を解除する場合は、解除理由を身元引受人（家族）に説明します。 |
| 業務継続計画の策定状況等 | 職員に対する周知の実施 | あり |
| | 定期的な研修の実施 | ( 年　2　回) |
| | 定期的な訓練の実施 | ( 年　4　回) |
| | 定期的な業務継続計画の見直し | あり |
| 事業者からの契約解除 | （事業者からの契約解除等）※入居契約書より抜粋<br>第29条　事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解約することがあります。<br>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<br>二　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、３か月以上継続して支払わないとき<br>三　第3条第４項の規定に違反したとき<br>四　第20条の規定に違反したとき<br>五　入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき<br>六　入居者の心身の状況が、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法で対応できる範囲を超え、ホームでの生活継続が困難であるとき<br>２　事業者は、入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。<br>３　本条第１項第五号または第六号の規定に基づく契約の解約の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。<br>一　契約解約の通告について90日の予告期間をおく<br>二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける<br>三　解約通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する<br>４　本条第１項第五号及び第六号によって契約を解約する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。<br>一　医師の意見を聴く<br>二　一定の観察期間をおく<br>５　事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。<br>一　本契約第45条の各号の確約に反する事実が判明したとき<br>二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき<br>三　本契約第20条第１項第六号から第八号に掲げる行為を行ったとき<br>６　入居した日の翌日から3か月以内において、前項の契約解除を行う場合は、本契約第43条の短期解約特例を適用するものとします。 |

要介護時における居室の住み替えに関する事項

| | |
|---|---|
| 一時介護室への移動 | なし |
| 判断基準・手続 | |
| 利用料金の変更 | |
| 前払金の調整 | |
| 従前居室との仕様の変更 | |

| | | |
|---|---|---|
| その他の居室への移動 | あり | |
| 判断基準・手続 | （入居途中における居室移動等）　※入居契約書より抜粋<br>第40条　入居者は、事業者に対して表題部（５）に記載の居室の変更を申し出ることができます。その場合、事業者は以下の内容について予め説明し、入居者の同意を得て手続きを行うものとします。<br>一　変更後の部屋の情報及びこれに伴う月額料金の変更<br>二　通常の使用に伴い生じた居室の損耗をのぞく居室の原状回復<br>２　入居者は、事業者に対して契約締結後料金プランの変更を申し出ることができます。ただし、変更はプラン①からプラン②または③への変更のみ可能です。 | |
| 利用料金の変更 | なし | |
| 前払金の調整 | なし | |
| 従前居室との仕様の変更 | あり | |
| 提携ホーム等への転居 | なし | |
| 判断基準・手続 | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 苦情対応窓口 | | | | |
| 窓口の名称１ | チャームスイート久我山　　ホーム長 | | | |
| 電話番号 | 03-5344-3121 | | | |
| 対応時間 | 9:00　～　17:00　（　　担当者勤務日　　） | | | |
| 窓口の名称２ | 株式会社　ﾁｬｰﾑ・ｹｱ・ｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ本部　お客様相談窓口　井上 | | | |
| 電話番号 | フリーダイヤル：0120－901－674 | | | |
| 対応時間 | 10:00　～　17:00　（　（土・日・祝日除く）　） | | | |
| 窓口の名称３ | 東京都国民健康保険団体連合会　介護相談指導課　介護相談窓口担当係 | | | |
| 電話番号 | 03-6238-0177 | | | |
| 対応時間 | 9:00　～　17:00　（　　土・日・祝日除く　　） | | | |
| 窓口の名称４ | 杉並区役所　保健福祉部介護保険課事業者係 | | | |
| 電話番号 | 03-3312-2111 | | | |
| 対応時間 | 9:00　～　17:00　（ 日曜日・祝日・年末年始を除く ） | | | |
| 窓口の名称５ | | | | |
| 電話番号 | | | | |
| 対応時間 | | | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり　　保険の名称： 介護サービス事業者賠償責任保険（東京海上日動火災保険㈱） | | | |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | | | | |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | あり | | | |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施 | なし | 結果の公表 | | |
| その他機関による第三者評価の実施 | なし | 結果の公表 | | |

**５ 入居者**　　2

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　88.2 歳　　入居者数合計：　58 人

| 年齢＼介護度 | 自立 | 要支援１ | 要支援2 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ６５歳未満 | | | | | | | | |
| ６５歳以上７５歳未満 | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| ７５歳以上８５歳未満 | | 3 | | | 3 | 2 | 2 | 2 |
| ８５歳以上 | 1 | 4 | 4 | 16 | 12 | 3 | 1 | 2 |
| 合計 | 1 | 7 | 4 | 17 | 15 | 6 | 4 | 4 |

入居継続期間別入居者数

| 入居期間 | 6月未満 | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者数 | 28 | 10 | 20 | | | | 58 |

| | |
|---|---|
| 男女別入居者数 | 男性：　18 人　　女性：　40 人 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 88 ％ （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 | 1 | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 13 |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 0 | 医療機関への入院 | 3 |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | 死亡 | 3 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 0 | その他 | 0 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 0 | 退去者数合計 | 20 |

## ６ 利用料金

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

家賃及びサービスの対価

| プランの名称 | 前払金 | 月額利用料 | （内訳） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 家賃 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 |
| Aタイプ　プラン① | 0円 | 399,840円 | 274,000 | 90,200 | | 35,640 | |
| Aタイプ　プラン② | 9,900,000円 | 234,840円 | 109,000 | 90,200 | | 35,640 | |
| Bタイプ　プラン① | 0円 | 434,840円 | 309,000 | 90,200 | | 35,640 | |
| Bタイプ　プラン② | 12,000,000円 | 234,840円 | 109,000 | 90,200 | | 35,640 | |

＜80歳未満の方の入居金の算定方法＞
契約開始日（入居予定日）における利用者の満年齢が満80歳未満の方は、上記の前払金（入居一時金）に加え、以下の金額を加算した合計額を前払金（入居一時金）とします。

（契約開始日（入居予定日）から起算して、利用者の満80歳の誕生日までの月数（1ヶ月未満は1ヶ月に切り上げ）までの月数に前払金月額単価を乗じた額）

※「満77歳0ヶ月」の方の場合における「プラン②」の料金
（前払金）+（（月次償却額）×　36ヶ月（満80歳の誕生日までの月数））
　この場合の想定居住期間及び前払金償却期間は96カ月（60ヶ月+36ヶ月）となります。

| 各料金の内訳・明細 | | |
|---|---|---|
| | 前払金 | プラン②　前払金月額単価（円）×想定居住期間（60か月）<br>＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額により算出<br>（月額単価の説明）<br>家賃相当費用の一部の前払金<br>（想定居住期間の説明）<br>公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び弊社実績データをもとに60か月と設定しています。 |
| | 家賃 | 月額：109,000円～309,000円<br>建物賃借料及び近隣同種の施設等の家賃等を勘案し算出 |
| | 管理費 | 月額：90,200円、<br>事務管理部門の人件費・事務費、日常生活サービス費、共用施設等の水光熱費及び維持管理費、厨房維持管理費、居室の水光熱費等です。 |
| | 介護費用 | 入居後、要介護認定において「自立」と判定された場合は、生活支援費として月額66,000円（30日換算）が必要です。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | 朝食　286　円・昼食　451　円・夕食　341　円　間食　110　円<br>１日当たり　1,188　円　× 30日で積算<br>軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食・おやつ」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>食事をされない場合は３日前の午前中までにスタッフにお申し出ていただき、欠食届を提出ください。提出がない場合は召し上がるものとして準備し、食事をされたものとして食費を請求します。 |
| | 光熱水費 | 管理費に含まれる。 |
| 短期利用 | | １日当たり　13,310　円　利用料の算出方法　プラン①の月額利用料/30（1ヶ月）<br>※10円未満は切り捨て |

| | | |
|---|---|---|
| 前払金の取扱い | | |
| | 支払日・<br>支払方法 | 事業者に対して以下の方法で支払う。<br>原則入居予定日５日前までに下記銀行口座へ振込み<br>りそな銀行　御堂筋支店　普通預金　№００３３８７７<br>口座名義：株式会社チャーム・ケア・コーポレーション |
| | 償却開始日 | 契約開始日（入居予定日）の翌日を償却起算日とし、その償却起算日の属する月の翌月（償却起算日が１日の場合は当月）分から償却を開始いたします。 |
| | 返還対象としない額 | あり　　前払金の３０％ |
| | | 位置づけ：想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当 |
| | 契約終了時の返還金の算定方式 | ・前払金償却期間内に契約が終了した場合（入居者の入居後、３ヶ月が経過し、想定入居期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合）：<br>｛前払金×（（１－非返還対象分の前払金に占める比率30%）÷60月｝×(60月－経過月数※)<br>※入居予定日の翌日が属する月を含む月数<br>（入居予定日の翌日が属する月及び契約終了月が1か月に満たない端数の日数がある場合は、1か月を３０日として、日割計算します。）<br>なお、｛　｝内で算出される金額は1か月に償却される金額に相当します。<br><br>・前払金償却期間を超えて契約が終了した場合：<br>返還金はありません。 |
| | 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：入居した日の翌日 |
| | | 入居した日の翌日から３ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。<br>・算定方法<br>前払金×償却部分の額の比率（一時金の70%）÷想定居住期間（60ヶ月×30日）×（入居した日の翌日から契約終了日（明け渡し日）までの日数）　※1日当たりの利用料は10円未満切り捨て<br>※「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額」は、全額返金します。<br>※上記算定方式より一日当たりの利用料は、以下の通りです。<br>Aタイプ　プラン②　3,850円<br>Bタイプ　プラン②　4,660円 |
| | 返還期限 | 契約終了日から　　90 日以内 |
| | 保全措置 | あり　　保全先：株式会社りそな銀行との信託契約 |
| | その他留意事項 | |
| 月額利用料の取扱い | | |
| | 支払日・<br>支払方法 | ＜入居時の支払＞<br>原則入居予定日５日前までにホームが指定する銀行口座にお振込みいただきます。<br>＜二回目以降の支払＞<br>入居者は、各種請求を行う口座を指定していただき、その口座から毎月28日に前月分の実績と翌月分の家賃相当額･管理費を自動振替の方法によりお支払い頂きます。 |
| | その他留意事項 | |

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 | 59,841 | 5,985 |
| 要支援２ | 102,351 | 10,236 |
| 要介護１ | 177,234 | 17,724 |
| 要介護２ | 199,143 | 19,915 |
| 要介護３ | 222,033 | 22,204 |
| 要介護４ | 243,288 | 24,329 |
| 要介護５ | 265,851 | 26,586 |

| 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 | 加算Ⅱ | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | 加算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 | あり | |
| 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 | なし | |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 対象者のみ |
| 退去時情報提供加算 | あり | 対象者のみ |
| 介護職員等処遇改善加算 | 加算Ⅱロ | |

| | |
|---|---|
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 | 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり） |

料金改定の手続

運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

【料金プランの一例】　　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

| プランの名称 | Bタイプ　プラン② |
|---|---|

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 12,000,000 | 234,840 |

※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 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 公開していない | その他開示情報 | 運営懇談会議事録開示 |

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

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

# 介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

| 区分 ＼ サービス | （自　　立） | | （要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分） | |
|---|---|---|---|---|
| | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに〇 | 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><br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに〇 | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br><br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| ＜介護サービス＞ | | | | |
| 巡回　日中 | ■必要に応じ随時 | － | ■随時 | － |
| 巡回　夜間 | ■必要に応じ随時 | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| 食事介助 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| 排泄介助 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| おむつ交換 | － | － | ■必要に応じて随時 | － |
| おむつ代 | － | 実費 | － | 実費 |
| 入浴（一般浴）介助 | ■予定に沿って（2回/週） | － | ■予定に沿って（2回/週） | － |
| 清拭 | ■随時(未入浴時) | － | ■随時(未入浴時) | － |
| 特浴介助 | － | － | ■予定に沿って | － |
| 身辺介助 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| ・体位交換 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| ・居室からの移動 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| ・衣類の着脱 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| ・身だしなみ介助 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| 口腔衛生管理 | － | － | ■サービス計画書の記載に沿って実施 | － |
| 機能訓練 | － | － | ■必要に応じて生活リハビリ | － |
| 通院介助（協力医療機関） | － | － | ■随時(予約制) | － |
| 通院介助（上記以外） | － | 30分＝1,650円 | － | 30分＝1,650円 |
| 緊急時対応 | ■24時間対応 | － | ■24時間対応 | － |
| オンコール対応 | ■24時間対応 | － | ■24時間対応 | － |
| ＜生活サービス＞ | | | | |
| 居室清掃 | － | － | ■週＝2回 | － |
| リネン交換 | ■週＝1回 | － | ■週＝1回 | － |
| 日常の洗濯 | － | － | ■週＝2回 | － |
| 居室配膳・下膳 | ■必要に応じて | － | ■必要に応じて | － |
| 嗜好に応じた特別食 | － | 別途食材を用意する必要がある場合は差額分 | － | 別途食材を用意する必要がある場合は差額分 |
| おやつ | － | － | － | － |
| 理美容 | － | 月＝1回程度<br>業者指定料金 | － | 月＝1回程度<br>業者指定料金 |
| 買物代行（通常の利用区域） | － | － | ■随時(予約制) | － |
| 買物代行（上記以外の区域） | － | － | － | 30分＝1,650円 |
| 役所手続き代行 | － | － | ■随時(予約制) | － |
| 金銭管理サービス | － | － | － | － |

| 区分 / サービス | （自　　立） | | （要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分） | |
|---|---|---|---|---|
| | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに〇 | 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><br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに〇 | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br><br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| ＜健康管理サービス＞ | | | | |
| 定期健康診断 | － | 年2回 | － | 年2回 |
| 健康相談 | － | － | ■必要に応じ随時（看護師による） | － |
| 生活指導・栄養指導 | － | － | ■必要に応じ随時 | － |
| 服薬支援 | － | － | ■必要に応じ随時 | － |
| 生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等） | ■随時 | － | ■随時 | － |
| 医師の訪問診療 | － | 医療保険対応 | － | |
| 医師の往診 | － | 医療保険対応 | － | |
| ＜入退院時、入院中のサービス＞ | | | | |
| 移送サービス | ■必要に応じ随時 | － | ■必要に応じ随時 | |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | ■必要に応じ随時 | － | ■必要に応じ随時 | |
| 入退院時の同行（上記以外） | － | 30分=1,650円 | － | |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | － | － | － | |
| 入院中の見舞い訪問 | ■必要に応じ随時 | － | ■必要に応じ随時 | |
| ＜その他サービス＞ | | | | |

基準日：令和8年7月1日

施設名：チャームスイート久我山

# 東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

| | 指針項目 | 該当に○ | 備考 |
|---|---|---|---|
| **安定的・継続的な居住の確保のための項目** | | | |
| 1 | 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。 | ○適合・不適合 | |
| 2 | 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。 | ○適合・不適合・非該当 | |
| **緊急時の安全確保のための項目** | | | |
| 3 | 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。 | ○適合・不適合 | |
| 4 | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。 | ○適合・不適合 | |
| 5 | 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。 | ○適合・不適合 | |
| 6 | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。 | ○適合・不適合・非該当 | |
| 7 | 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。 | ○適合・不適合 | |
| **入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目** | | | |
| 8 | 各居室は界壁により区分されているか。 | ○適合・不適合 | |
| 9 | 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。 | ○適合・不適合 | |
| 10 | すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。 | ○適合・不適合 | |
| 11 | 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。 | ○適合・不適合 | |
| 12 | 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。 | ○適合・不適合 | |
| **入居者の財産を保全するための項目** | | | |
| 13 | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。 | ○適合・不適合・非該当 | **保全先：株式会社りそな銀行との信託契約** |
| 14 | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。) | ○不適合・非該当 | **初期償却率：30%** |
| 15 | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○適合・不適合・非該当 | |

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