

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	小金井パーク・ヴィラ		
定員・室数	30 人 ・ 28 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	2：1以上		
1 事業主体			
名 称	法 人 等 の 種 別 営利法人		
	フリカダ 名 称	ソコヘルス・ケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 184-0005		
	東京都小金井市桜町 1 丁目 8 番 2 4 号		
連 絡 先	電 話 番 号	042-388-6333	
	ファックス番号	042-388-6355	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.health-care.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 鈴木 誠司
設 立 年 月 日	昭和55年12月8日		
主 な 事 業 等	特定施設（介護予防施設）入居者生活介護 宅地建物取引業（東京都知事(10)第46053号）		
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	2	ヘルス・ケア・ヴィラ小金井公園	東京都小金井市桜町1-11-17
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	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	2	ヘルス・ケア・ヴィラ小金井公園	東京都小金井市桜町1-11-17
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	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		フリカヰナ		コネパークヴィラ						
		名 称		小金井パーク・ヴィラ						
所 在 地		〒 184-0001								
		東京都小金井市関野町2-6-4								
連 絡 先		電 話 番 号			042-387-2255					
		ファックス番号			042-387-5575					
ホ ー ム ペ ー ジ		https://www.health-care.co.jp								
介護保険事業所番号		第1374100103号								
管 理 者 職 氏 名		役職名		施設長		氏名		田中 順二		
事 業 開 始 年 月 日		平 成 2 年 9 月 27 日								
届 出 年 月 日		平 成 3 年 3 月 27 日								
届出上の開設年月日		平 成 2 年 9 月 27 日								
特定施設入居者生活介護		新規指定年月日（初回）			平 成 12 年 4 月 1 日					
		指定の有効期間			令 和 12 年 3 月 31 日 まで					
介護予防 特定施設入居者生活介護		新規指定年月日（初回）			平 成 18 年 4 月 1 日					
		指定の有効期間			令 和 12 年 3 月 31 日 まで					
事業所へのアクセス		・ JR中央線 武蔵小金井駅北口下車 関東バス三鷹行き（約7分） 「江戸東京たてもの園前」下車 約300m（徒歩約5分） ・ JR中央線 武蔵小金井駅北口下車 西武バス清瀬駅行き等（約7分） 「小金井公園西口」下車 約720m（徒歩約9分）								
施設・設備等の状況										
敷 地		権利形態		所有		抵当権		あり		
		面 積		1331.45 m ²						
建 物		権利形態		所有		抵当権		あり		
		延床面積		1092.8 m ²		うち有料老人ホーム分		1092.8 m ²		
		竣工日		平 成 2 年 6 月 29 日						
		階 数		地上		3 階		地下 0 階		
				うち有料老人ホーム分		地上 3 階		地下 0 階		
		構造		耐火建築物		建築物用途区分		共同住宅		
		併設施設等		なし（ ）						
賃貸借契約の概要				契約期間		～				
				自動更新						
居 室		階	定員	室数	面積					
		1階	1～2	8	21.06 m ²		～		28.26 m ²	
		2階	1～2	11	21.6 m ²		～		29.25 m ²	
		3階	1～2	9	21.6 m ²		～		29.25 m ²	
					m ²		～		m ²	
					m ²		～		m ²	
一 時 介 護 室		階	定員	室数	面積					
					m ²		～		m ²	
					m ²		～		m ²	
居 室 内 の 設 備 等		便 所		全室あり						
		洗 面		全室あり						
		浴 室		なし						
		冷暖房設備		全室あり						
		電話回線		全室あり		（ 設置各自、料金負担も各自 ）				
		テレビアンテナ端子		全室あり		（ 設置各自、料金負担も各自 ）				
共 同 便 所		3 箇所		（ 一部男女共用 ）						
共 同 浴 室		個浴： 0		大浴槽： 1		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・談話室 ）				
		併設施設との共用		なし（ ）						
その他の共用施設		あり（ 洗濯室・看護室・リネン室・受付(フロント)・事務室・厨房・談話室 ）								
エ レ ベ ー タ ー		あり 1 基								
消 防 設 備		自動火災報知設備：		あり		火災通報装置：		あり		
緊 急 呼 出 装 置		居室：		あり		便所：		あり		
		浴室：		あり		脱衣室：		あり		

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）			1			1人	0.2	生活相談員と兼務
生活相談員			2			2人	1.0	管理者と介護職員と兼務
看護職員：直接雇用			1	11		12人	5.4	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	6	1		5		12人	8.9	生活相談員と兼務
介護職員：派遣				1		1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				1		1人	0.7	
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	2		1	3		
実務者研修	1					
介護職員初任者研修	3			3		
介護支援専門員						
たん吸引等研修（不特定）						
たん吸引等研修（特定）						
資格なし						

③－2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ 人数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士						
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

介護支援専門員、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	18 時 30 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 人以上 看護職員 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略					
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況			
		専従	非専従	専従	非専従						
生活相談員						0人					
看護職員						0人					
介護職員						0人					
機能訓練指導員						0人					
計画作成担当者						0人					
⑤－１ 介護職員の資格						③－１と同じのため記入省略					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
⑤－２ 機能訓練指導員の資格						③－２と同じのため記入省略					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数						1.7 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			3	2	2					1	
1年以上3年未満		1	5	4	1			1			
3年以上5年未満			3			1					
5年以上10年未満					1						
10年以上				1	2	1					
合計		1	11	7	6	2	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	①介護職員が2時間毎に巡回し安否確認をいたします。 （夜間は3時間となる時間帯があります） ②ナースコール、インターホンにてその都度居室へお伺いし対応します。 ③その他、入居者の状態によりセンサーマット等の機器を使用し安否確認の他、転倒などの事故防止策を講じております。		
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による経管栄養、ストマ、パルーン、在宅酸素、インスリン等（※要事前相談）		

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	早稲田通り心のクリニック		
	所在地	東京都新宿区西早稲田3-28-1 RICOSビル3階		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	訪問診療、定期健診、健康診断他 治療費は実費負担 診療科目：心療内科 施設までの距離 約18km		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団明日佳 明日佳クリニック荻窪		
	所在地	東京都杉並区上荻1-9-1 タウンセブンビルD棟1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	訪問診療 治療費は実費負担 診療科目：内科 施設までの距離 約10km		
協力医療機関(3)	名称	社会福祉法人浴光会 国分寺病院		
	所在地	東京都国分寺市東恋ヶ窪4-2-2		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	診療、治療、入院等の協力、連携 治療費は実費負担 診療科目：内科、整形外科、神経内科、呼吸器科、循環器科 施設までの距離 約7km		
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団大日会 小金井太陽病院		
	所在地	東京都小金井市本町1-9-17		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	診療、治療、入院等の協力、連携 治療費は実費負担 診療科目：脳神経外科、内科、外科、整形外科、消化器科、リハビリテーション科 施設までの距離 約2.2km		
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団 境橋クリニック		
	所在地	東京都武蔵野市関前5-21-5 境橋クリニックビル		
	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	訪問診療 治療費は実費負担 診療科目：内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科 施設までの距離 約2.3km		
協力医療機関(6)	名称	桜通り訪問眼科		
	所在地	東京都三鷹市上連雀1-3-14 ロイヤルヒルズけや木102		
	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	訪問診療 治療費は実費負担 診療科目：眼科 施設までの距離 約5km		

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	医療法人社団あゆみ会　ハッピーデンタルクリニック
	所在地	東京都国立市富士見台3-36-4　UEビル1階
	協力の内容	訪問診療 診療科目：歯科 治療費は実費負担 施設までの距離　約10.1km
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団ライフLife Dental Clinic　ライフ歯科
	所在地	東京都小金井市本町1-10-3成家ビル1階
	協力の内容	訪問診療 診療科目：歯科 治療費は実費負担 施設までの距離　約2.2km
介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		なし
夜間看護体制加算		あり（Ⅰ）
看取り介護加算		あり（Ⅱ）
協力医療機関連携加算		あり
認知症専門ケア加算		なし
サービス提供体制強化加算		なし
介護職員等処遇改善加算		あり（Ⅱ）
入居継続支援加算		なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		なし
生活機能向上連携加算		なし
若年性認知症入居者受入加算		なし
ADL維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		なし
高齢者施設等感染対策向上加算		なし
生産性向上推進体制加算		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		あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供		あり
運営懇談会の開催		あり（年　2　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業		あり

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則として満75歳（自立者は満70歳）以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護の方を対象
	医療的ケア	高度な医療的ケアや継続的な医療ケアが必要な方は相談
	認知症	暴力的な行為等や利用者様に迷惑をかける行為のある方は相談
	その他	都度相談
身元引受人等の条件、義務等	①印鑑証明書を取得出来る方を1名定めていただきます。 ②「入居者」の連帯保証人として入居者と連帯して債務履行の責を負っていただきます。但し、保証人が利用者と連帯して保証する金額には、極度額を定めています。詳細については、「入居及びヘルス・ケア契約書」をご覧ください。 ③契約が終了した場合、「入居者」を引取り、また「入居者」に代わって居室の明け渡しを行っていただきます。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊2日／11,000円（税込、家賃食費含む）
	その他	入居相談、ご意見は随時受け付けております。
入院時の契約の取扱い	入院により不在となった場合は、入院後4日目から食材費相当分（1日／1,364円（税込））を返還します。また、入院が長期にわたる場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催（年 2 回）	
	定期的な研修の実施（年 2 回）	
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催（年 4 回）	
	定期的な研修の実施（年 2 回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束に関する説明書を作成し、利用・方法・時間等を施設長や現場責任者から説明をし、利用者本人またはご家族から同意をいただいています。また、実施後は常に観察と再検討を行い、その記録をつけ、要件（切迫性・非代替性・一時性）に該当しなくなった場合には直ちに解除いたします。 ●切迫性…利用者本人または他の入居者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと ●非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介助方法がないこと ●一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	
	定期的な研修の実施（年 2 回）	
	定期的な訓練の実施（年 2 回）	
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	①入居者本人が死亡したとき ②月額利用料等が支払いを90日以上遅滞したとき ③破産等の宣告（含む自己申し立て）をしたとき ④契約関係書類に虚偽を記載し、不正な方法で入居したとき ⑤その他の契約に違反し、催告にも拘わらず違反行為を継続したとき	

要介護時における居室の住み替えに関する事項				
一時介護室への移動		なし		
	判断基準・手続			
	利用料金の変更			
	前払金の調整			
	従前居室との仕様の 変更			
その他の居室への移動		あり		
	判断基準・手続	介護の必要上、当初の居室での生活が困難と判断した場合には顧問医及び身元引受人と協議の上、他の「居室」に移る場合があります。その場合、本人又は身元引受人の「同意書」をいただきます。		
	利用料金の変更	なし		
	前払金の調整	あり		
	従前居室との仕様の 変更	あり（居室面積）		
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		小金井パーク・ヴィラ 支配人		
	電話番号	042-387-2255		
	対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 月曜日～日曜日 ）		
窓口の名称 2		総合ヘルス・ケア株式会社		
	電話番号	042-388-6333		
	対応時間	8:30 ～ 17:30 （ 土、日、祝日は休み ）		
窓口の名称 3		公益社団法人 全国有料老人ホーム		
	電話番号	03-3548-1077		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 土、日、祝日は休み ）		
窓口の名称 4		東京都国民健康保険団体連合会		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 土、日、祝日は休み ）		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 賠償責任保険／東京海上日動火災		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表	
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表	

5 入居者									
介護度別・年齢別入居者数				平均年齢：90.1 歳		入居者数合計：27 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									
7 5 歳以上 8 5 歳未満					1		1		
8 5 歳以上		2	3	4	5	5	4	2	
合計	0	2	3	4	6	5	5	2	
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	3	4	15	5			27		
男女別入居者数	男性：7 人 女性：20 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				その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居					
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居				医療機関への入院			1		
介護老人保健施設へ転居				死亡			5		
介護療養型医療施設へ転居				その他					
他の有料老人ホームへ転居	1			退去者数合計			7		

6 利用料金									
入居準備費用			なし円						
明内細訳									
支払日・支払方法									
解約時の返還									
敷金			あり月額利用料等保証金						
金額			500,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価									
プランの名称			前払金	月額利用料	(内訳)				
					家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
5年終身契約（原則75歳～）			12,870,000円（21.06㎡）～14,550,000円（29.25㎡）	259,820円（自立者446,820円）	なし（前払金に含む）	52,800円	96,800円（自立者283,800円）	110,220円	なし（管理費に含む）
期間限定1年契約（原則70歳～）			3,141,600円（21.06㎡）～3,477,600円（29.5㎡）	259,800円（自立者446,820円）	なし（前払金に含む）	52,800円	96,800円（自立者283,800円）	110,220円	なし（管理費に含む）
月払い契約（原則70歳～）			なし	529,320円（21.06㎡）～557,320円（29.25㎡）	55,000円～83,000円	管理費・施設使用料、運営費267,300円	96,800円	110,220円	なし（管理費に含む）
				0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（円）×想定居住期間（月）により算出 例）5年終身契約の場合 月額単価（円）193,050円（21.06㎡）～218,250円（29.25㎡）×60か月+1,287,000円（21.06㎡）～1,455,000円（29.25㎡）により算出 （月額単価の説明） ・家賃相当額、施設使用料及び運営費として受領 （家賃相当額）地代、借入利息等を基礎として近傍家賃を参照し算出 （施設使用料）償却資産、什器、備品等を一定期間で買換えた場合を勘案して算出 （運営費）年間のリース料、消耗品費、保険料、事務用品費、通信費、諸会費、雑費等を勘案して算出 例）5年終身契約の場合 家賃相当額（49,500円～74,700円）+施設使用料（34,650円）+運営費（108,900円）+初期償却10%（21,450円～24,250円）＝月額単価214,500円～242,500円 例）期間限定1年契約の場合 家賃相当額（49,500円～74,700円）+施設使用料（70,290円）+運営費（115,830円）+初期償却10%（26,180円～28,980円）＝月額単価261,800円～289,800円 （想定居住期間の説明） 平均余命期間、弊社入居過去データを勘案して居住期間を想定							
		家賃	なし（前払金に含む）						
		管理費	光熱水費、職員人件費、健康管理費 52,800円／月						
		介護費用	介護保険適用者の介護費用(特別介護サービス費) 当施設では、常勤換算法(常勤を週40時間労働として換算)で要介護者：看護介護職員＝2:1以上として介護保険法等で定める人員基準(3:1)を超える人員配置をしています。介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額として看護介護職員超過分の人件費から算出しています。96,800円／月 自立者の介護費用(自立者支援費) 自立者に対して、介護サービス、生活サポートサービス、看護サービスを提供する為の人件費、事務費。 自立者とは、介護認定を受けていない等、介護保険が適用されない方を指します。自立支援費を支払うことで、要介護の方と同程度のサービスを受けることができます。 283,800円／月 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 346 円・昼食 386 円・夕食 426 円 間食 206 円 1日当たり 1,364 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 69,300円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ・食事をキャンセルする場合は、フロントへ申し出てください。 ・外泊申請をあらかじめだしている場合は、不在日(朝・昼・夕全ての欠食の費用)から食材費相当分(1,364円／日)を返還いたします。 ・入院等により急に不在となった場合は、不在日4日目からお戻りになられ、食事を召し上がった日の前日までの食材費相当分(1,364円／月)を返還いたします。 ・当社の食事は、軽減税率の対象となる金額基準を超えているので軽減材率の対象外となります。							
	光熱水費	なし(管理費に含む)							
	短期利用	1日当たり	24,750 円	利用料の算出方法	家賃・食費・管理費の1日単価				

前払金の取扱い		
支払日・支払方法	お振込みもしくは現金にて原則入居日までにお支払いいただきます。	
償却開始日	入居した日	
返還対象とし ない額	あり	1, 287, 000円～1, 455, 000円
	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	償却期間を超えずに契約が終了した場合には下記の算定方法に基づき返還します。ただし、未払金、損害金がある場合は、返還金から差し引いて返還します。 返還金＝(前払金)－{前払金×10%＋前払金×90%(経過月数／償却期間月数(60ヶ月))} 契約が開始した日の月および契約が終了した日の入居月数が1ヶ月に満たない場合には1ヶ月を30日として日割計算いたします。	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間： 3 か月	起算日：入居した日
	入居した日から契約終了日までの本施設の利用の対価として、1日当たり7, 150円(21. 06㎡)～8, 084円(29. 25㎡)／税込 (前払金÷契約月数÷30)及び原状回復費用並びに立替金を差し引いて、明け渡しを受けた90日以内に、無利息で返還することとします。ただし、残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	あり 保全先： 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
その他留意事項	・前払金は居室面積により異なります。 ・2人入居の場合は、年齢または介護認定度の高い方が2人目の追加管理費がプラスされます。 ・2人入居後、1人退去(死亡含む)の場合は、①追加費用を積算し、②残られた方が主契約を引き継ぎます。	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	毎月28日までに翌月分前払いにて「事業者」の指定する方法でお支払いいただきます。	
その他留意事項	月額利用料については、消費税(10%)が課税されています。	

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

月額利用料及び介護サービス上乗せ費用並びにおむつ等の消耗品費等は2年毎に見直すことが出来るものとします。また、介護保険法など関連法、関連施策、公共料金の改定および経済情勢の変動等により物価等が大幅に変更した場合にも見直すことが出来るものとします。料金を改定する場合には運営懇談会などで事前説明の上文書をもって通知します。

【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

5年終身契約（21.60㎡）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	500,000	12,870,000	259,820

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

7 入居希望者等への事前の情報開示

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

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

介護サービス等の一覧表

	自立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
	一般居室		一般居室		一般居室		一般居室	
サービス	前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険報酬、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>								
○巡回								
・ 昼間 9時～18時	4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時	
・ 夜間18時～翌9時	4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時		4回＋随時	
○食事介助	一部介助		一部介助		一部介助		一部/全介助	
○排泄介助	一部介助		一部介助		一部介助		一部/全介助	
○おむつ交換	一部介助		一部介助		一部介助		一部/全介助	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴	6回/週	週6回超の場合一般浴、清拭は2,343円（30分）、特浴は2名で対応するので4,686円（30分）	2回/週	週2回超の場合一般浴、清拭は2,343円（30分）、特浴は2名で対応するので4,686円（30分）	2回/週	週2回超の場合一般浴、清拭は2,343円（30分）、特浴は2名で対応するので4,686円（30分）	2回/週	週2回超の場合一般浴、清拭は2,343円（30分）、特浴は2名で対応するので4,686円（30分）
・ 一般浴								
・ 特浴								
・ 全身清拭								
○身辺介助								
・ 体位交換	—		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
・ 居室からの移動	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
・ 衣類の着脱	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
・ 身だしなみ介助	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○口腔管理	1回/月		1回/月		1回/月		1回/月	
○機能訓練	毎日		毎日		毎日		毎日	
○通院介助（協力医療機関）	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○通院介助（上記以外）	市内 2回/月（緊急時はその都度）	市内は月2回超で市外は都度1,881円（30分）、移送は別途費用が発生	市内 2回/月（緊急時はその都度）	市内は月2回超で市外は都度1,881円（30分）、移送は別途費用が発生	市内 2回/月（緊急時はその都度）	市内は月2回超で市外は都度1,881円（30分）、移送は別途費用が発生	市内 2回/月（緊急時はその都度）	市内は月2回超で市外は都度1,881円（30分）、移送は別途費用が発生
○緊急時対応	随時24H対応		随時24H対応		随時24H対応		随時24H対応	
○オンコール対応	対応可		対応可		対応可		対応可	

	自 立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
	一般居室		一般居室		一般居室		一般居室	
サービス	前払金及び 月額利用料に 含むサービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス
<生活サービス>								
○居室清掃	1回/週	週1回超の場合 は1,804円（20 分×2名）	1回/週	週1回超の場合 は1,804円（20 分×2名）	1回/週	週1回超の場合 は1,804円（20 分×2名）	1回/週	週1回超の場合 は1,804円（20 分×2名）
○リネン交換	1回/週		1回/週		1回/週		1回/週	
○日常の洗濯	毎日	クリーニング（外部 業者）は実費	毎日	クリーニング（外部 業者）は実費	毎日	クリーニング（外部 業者）は実費	毎日	クリーニング（外部 業者）は実費
○居室配膳・下膳	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○嗜好に応じた特別食		実費		実費		実費		実費
○おやつ	毎日		毎日		毎日		毎日	
○理美容	—	実費 （外部業者）	—	実費 （外部業者）	—	実費 （外部業者）	—	実費 （外部業者）
○買物代行	週 1 回/定期	週1回超の場合は 1,353円（30分）	週 1 回/定期	週1回超の場合は 1,353円（30分）	週 1 回/定期	週1回超の場合は 1,353円（30分）	週 1 回/定期	週1回超の場合は 1,353円（30分）
○役所手続き代行	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○金銭・預金管理	—		—		—		—	

	自 立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
サービス	一般居室		一般居室		一般居室		一般居室	
	前払金及び 月額利用料に 含むサービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス
<健康管理サービス>								
○定期健康診断	年2回		年2回		年2回		年2回	
○健康相談	随時		随時		随時		随時	
○生活指導・栄養指導	随時		随時		随時		随時	
○服薬支援	随時		随時		随時		随時	
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	随時		随時		随時		随時	
○顧問医の訪問診療		実費		実費		実費		実費
<入退院時、入院中 のサービス>								
○移送サービス （協力医療機関）	随時		随時		随時		随時	
○入退院時の同行 （協力医療機関）	随時		随時		随時		随時	
○入院中の洗濯物交 換・買物	—		—		—		—	
○入院中の見舞い訪 問	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	

	自 立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
介護を行う場所	一般居室		一般居室		一般居室		一般居室	
	前払金及び 月額利用料に 含むサービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス	介護保険報酬、 前払金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴 収するサー ビス
<その他サービス>								
○レクリエーション	毎日		毎日		毎日		毎日	
○誕生会	月1回		月1回		月1回		月1回	
○パーティー(夏・冬)	年2回		年2回		年2回		年2回	
○健康体操	週6回		週6回		週6回		週6回	
○リハビリ体操	週1回		週1回		週1回		週1回	
○季節行事(正月・節 分・端午の節句など)	随時		随時		随時		随時	
○音楽療法	月3～4回		月3～4回		月3～4回		月3～4回	
○その他の移送	市内 月2回 (通院時含)	市内は月2回超、市外 は都度1,353円(30 分)	市内 月2回 (通院時含)	市内は月2回超、市外 は都度1,353円(30 分)	市内 月2回 (通院時含)	市内は月2回超、市外 は都度1,353円(30 分)	市内 月2回 (通院時含)	市内は月2回超、市外 は都度1,353円(30 分)

注1) 上記介護サービス等一覧表は当施設で提供するサービスの目安を示すものです

注2) 入居者が介護保険を適用し特定施設入居者生活介護を受けた場合の介護保険給付サービスも含まれております

注3) 上記介護サービス等一覧表以上の介護サービス等を希望される場合には「介護サービス上乗せ費用」
(管理運営規程 別表Ⅳ参照)がかかります

注4) リハビリ体操および音楽療法は外部からの専門の講師を迎えております

令和2年6月1日改定

施設名 : 小金井パーク・ヴィラ

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	共同住宅として登録
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	不 適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	・	不 適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	・	不 適合	非 該 当
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	・	不 適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・	不 適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	・	不 適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	・	不 適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	・	不 適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	・	不 適合	
入居者の財産を保全するための項目					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	・	不 適合	非 該 当 保全先：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。)	○ 適合	・	不 適合	非 該 当 初期償却率：10% ※指針に適合している期間限定1年契約や月払い契約もご用意しております。
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	・	不 適合	非 該 当

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