

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アローズ武蔵野
定員・室数	30人・30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（自立除く）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	2:1以上

1 事業主体

名称	法人等の種別		営利法人	
	フリカマナ	カブシカイシャ アローズムサシノ		
	名称	株式会社 アローズ武蔵野		
主たる事務所の所在地	〒	203-0042		
	東京都東久留米市八幡町3-11-1			
連絡先	電話番号	042-477-6121		
	ファックス番号	042-477-6132		
ホームページ	http://arroz.jp/musashino/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	稲垣英夫
設立年月日	平成18年3月31日			
主な事業等	有料老人ホーム 居宅介護支援事業所 地域密着型通所介護			

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	1	介護付き有料老人ホームアローズ武蔵野	東京都東久留米市八幡町3-11-1
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	アローズ武蔵野デイサービス	東京都東久留米市八幡町3-11-1
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	1	アローズ武蔵野介護相談センター	東京都東久留米市八幡町3-11-1
<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	1	介護付き有料老人ホームアローズ武蔵野	東京都東久留米市八幡町3-11-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	カゴ`ツキユリョウメイジ`ンホーム ア`ローズ武蔵野		
	名 称	介護付き有料老人ホーム アローズ武蔵野		
所 在 地	〒	203-0042		
		東京都東久留米市八幡町3-11-1		
連 絡 先	電 話 番 号	042-477-6121		
	ファックス番号	042-477-6132		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://arroz.jp/musashino/			
介護保険事業所番号	第1374801031号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	齋藤真二
事 業 開 始 年 月 日	平成 19 年 2 月 10 日			
届 出 年 月 日	平成 18 年 12 月 25 日			
届出上の開設年月日	平成 19 年 2 月 10 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日 (初回)	平成 21 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 9 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 21 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 9 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	西部池袋線東久留米駅西口⇒西部バス武蔵小金井(武12)⇒前沢十字路下車 ⇒徒歩8分(600m)			

施設・設備等の状況									
敷地	権利形態	—		抵当権	なし				
	面積	948.68 m ²							
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし				
	延床面積	1193.94 m ²		うち有料老人ホーム分 902.45 m ²					
	竣工日	平成19年2月8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		有料老人ホーム			
併設施設等	あり (居宅介護支援事業所・地域密着型通所介護)								
賃貸借契約の概要	建物	契約期間		平成19年2月10日		～ 令和9年2月9日			
		自動更新		あり					
居室	階	定員	室数	面積					
	2階	15人	15	15 m ²		～		15 m ²	
	3階	15人	15	15 m ²		～		15 m ²	
				m ²		～		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	
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・放送契約・料金負担を各自)				
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置・放送契約・料金負担を各自)				
共同便所	2 箇所		(男女共用)						
共同浴室	個浴： 3		大浴槽： 0		機械浴： 2				
	併設施設との共用		なし ()						
食堂	兼用		あり (機能訓練室)						
	併設施設との共用		なし ()						
その他の共用施設	あり (応接室・1階ロビー)								
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		スプリンクラー： あり				
緊急呼出装置	居室： あり		便所： あり		浴室： あり		脱衣室： あり		

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)			1			1人	0.5	生活相談員兼務
生活相談員			2			2人	1.0	介護職員兼任
看護職員：直接雇用			1	12	1	14人	5.3	機能訓練士・同一建物内通所介護兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5		1	9		15人	9.7	生活相談員兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護師兼務
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			1		1人	0.6	事務職員
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	5	
実務者研修		2		3	
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		1		1	

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 0 時 30 分～ 4 時 30 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						1.6	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			4	0	1						
1年以上3年未満		1	3	3	2			1			
3年以上5年未満			3	1	2						
5年以上10年未満			3	2	3	1				1	
10年以上					1	1					
合計		1	13	6	9	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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室、浴室、脱衣所、トイレに緊急コール設置しサービスステーションとPHS（各階1台ずつ）に連動。 ・職員による定期巡回（日中⇒随時、夜間3時間毎） ・必要な方に応じてセンサー設置 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ○胃ろう・経鼻経管・IVH・喀痰吸引・点滴・インシュリン・血糖測定・ペースメーカー・ストーマー・在宅酸素・バルーンカテーテル・認知症・人工透析。 看護師が24時間常駐し対応・調整・連絡を行う。 ○オンコール体制にて協力医療機関（往診医）への連絡・報告・場合により臨時往診が可能。 ○緊急時医師の指示の下、施設看護師が応急処置を行い必要に応じ医療機関への受診等を行う。 ○家族への連絡は迅速に行い必要時相談に応じる。 ○医療費については原則自己負担。 	
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 緑祐会 吉祥寺駅前クリニック
	所在地	東京都武蔵野市吉祥寺南2-2-5 アスコーナミエビル 7F
	協力の内容	訪問診療（月2回・別途請求）一般内科・腎臓内科・人工透析・往診等。健康診断・入院支援・外来受診支援・医療費自己負担
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団元気会 わかさクリニックひばりが丘
	所在地	東京都西東京市ひばりが丘北3丁目3-14 モンマビル3階
	協力の内容	訪問診療（月2回・別途契約）一般内科・緩和ケア・内科外科術後のケア・往診等。入院支援・外来受診支援・医療費自己負担。

協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 好仁会 滝山病院
	所在地	東京都東久留米市滝山4-1-18
	協力の内容	訪問診療<滝山クリニック訪問医>(月2回・別途契約)一般内科・外科・泌尿器科・往診等。入院支援・外来受診支援・医療費自己負担。
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団 順洋会 順洋会武蔵野総合クリニック
	所在地	東京都清瀬市元町1-8-30
	協力の内容	内科・外科・整形外科・外来通院・入院支援・健康診断・医療費自己負担。(車で15分)
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団 良江会 久留米が丘病院
	所在地	東京都東久留米市小山5-7-3
	協力の内容	心療内科・精神科・外来受診・入院支援・医療費自己負担。
協力歯科医療機関(1)	名称	医療法人社団 康寧会 立川歯科医院 津田町診療所
	所在地	東京都小平市津田町2-3-3
	協力の内容	訪問歯科診療・口腔ケア・定期歯科検診・別途契約。医療費自己負担。
協力歯科医療機関(2)	名称	医療法人社団 コンパス
	所在地	東京都立川市若葉町1-9-1 グリーン・クレスト103
	協力の内容	訪問歯科診療・口腔ケア・定期歯科検診・別途契約。医療費自己負担。

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	
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	
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	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
入居継続支援加算	あり(Ⅰ)	
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	
口腔衛生管理体制加算	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	
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	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	アンケート形式での意見交換と報告	
自費によるショートステイ事業	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね 65歳以上
	要介護度	入居時に要介護・要支援
	医療的ケア	胃ろう・経鼻経管・IVH・喀痰吸引・人工透析・点滴・インシュリン・血糖測定・ペースメーカー・ストーマー・在宅酸素・バルーンカテーテル・ターミナルケア・看取りケア。
	認知症	対応可
	その他	無し
身元引受人等の条件、義務等	<p>○身元引受人はご家族様もしくは成年後見人・保佐人・補助人等、家庭裁判所に選任された方。</p> <p>○身元引受人は契約者と連帯して契約を履行し、契約終了時には必要に応じて入居者の身元を引き受ける。</p>	
体験入居	利用期間	利用の上限 4泊5日
	利用料金	1泊(3食)11000円(宿泊費・食費・介護サービス込み)
	その他	居室に空きがある・入居の意思がある場合のみ体験利用可。
入院時の契約の取扱い	<p>○継続して三ヶ月以内の入院は料金の免除は無い。</p> <p>○継続して三ヶ月を超えて入院した場合の翌日から退院までの不在期間の厨房維持費の半額を日割計算(日割額183円)にて免除。</p> <p>○継続して六ヶ月を超えて入院した場合の翌日から退院までの不在期間の管理費の半額を日割計算(日割額1683円)にて免除。</p> <p>○手厚い介護費用については入院中は請求しない。利用日数分を日割計算(日割額1666円)にて請求。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>○原則として身体拘束はしない。</p> <p>○やむを得ない場合(切迫性・非代替性・一時性全てを満たす)は事前に十分な検討を行い、家族・身元引受人の了解の下、期間を限定し行う場合がある。 ○この期間については記録を行い必要に応じ家族・身元引受人に開示する。 及び一定期間毎に実地の可否を検討する。</p>	

<p>事業者からの契約解除</p>	<p>○入居者様が下記のいずれかに該当しかつその事が契約をこれ以上維持することが、社会通念上著しく困難と認める場合には契約を解除することがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書等に虚偽の記載等があるなど不正手段による入居。 ・月々の利用料、その他支払いを正当な理由なくしばしば延滞する時。 ・禁止・制限される行為の規定に反した場合。 ・入居者の行動が他入居者の生命の危機を及ぼす恐れがあり、入居者に対し通常の介護方法でこれを防止する事が出来ない場合。 ・居室・共用スペースを故意に、又は重大な過失により破損・汚損・滅失した場合。 ・長期不在により契約維持をする意思が無いと事務所が認めた場合。 ・共同生活の秩序を乱す行為があった場合。 <p>○その他、上記を含む入居誓約に違反した時、契約解除にあたり事務所は書面にて下記の手続きを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 解除通告について90日の予告期間を置く。 ii) 上記 i 告知に先立ち入居者・身元引受人等に弁解の機会を設ける。 iii) 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先について確認し、移転先がない場合には入居者・契約者及び身元引受人等・その他関係者・関係機関を協議し移転先の確保について協力します。
<p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p>	
<p>一時介護室への移動</p>	<p>なし</p>
<p>判断基準・手続</p>	
<p>利用料金の変更</p>	
<p>前払金の調整</p>	
<p>従前居室との仕様の 変更</p>	

その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続		書面にて次の手続を行う ①緊急やむを得ない場合を除いて一定期間の観察を設ける。 ②入居者・契約者・身元引受人の意見を聞く。 ③入居者・契約者・身元引受人の同意を得る。	
利用料金の変更		変更はない	
前払金の調整		調整は無い	
従前居室との仕様の 変更		使用の変更はない	
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		介護付き有料老人ホーム アローズ武蔵野	
電話番号		042-477-6121	
対応時間		9:30 ~ 17:30 (年中無休)	
窓口の名称 2		東久留米市役所 介護福祉課	
電話番号		042-470-7777	
対応時間		8:30 ~ 17:00 (平日のみ)	
窓口の名称 3		東京都国民健康保険健康団体連合会	
電話番号		03-6238-0011	
対応時間		10:00 ~ 17:00 (平日のみ)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険	
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者 の意見等を把握する取組		あり	
東京都福祉サービス 第三者評価の実施		あり	結果の公表 とうきょう福祉ナビゲーション
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： 88.4 歳		入居者数合計： 23 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
75歳以上85歳未満						1	2	3
85歳以上					1	6	3	5
合計	0	0	0	0	2	7	5	9
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	8	4	10	0	0	1	23	
男女別入居者数	男性： 5 人		女性： 18 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				77 %（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	1	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	9
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	14

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	570,000 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
プランA	7,980,000円	180,070円	0	101,000	0	79,070	0
プランB	5,040,000円	215,070円	35,000	101,000	0	79,070	0
プランC	4,200,000円	225,070円	45,000	101,000	0	79,070	0
プランD	0円	275,070円	95,000	101,000	0	79,070	0
プランE（医療高）	7,980,000円	230,070円	0	101,000	50,000	79,070	0
プランF（医療高）	5,040,000円	265,070円	35,000	101,000	50,000	79,070	0
プランG（医療高）	4,200,000円	275,070円	45,000	101,000	50,000	79,070	0
プランH（医療高）	0円	325,070円	95,000	101,000	50,000	79,070	0
プランIお二人様	670,000円	180,070円	0	101,000	0	79,070	0
プランJお二人様	5,040,000円	200,070円	20,000	101,000	0	79,070	0
プランKお二人様	4,200,000円	210,070円	30,000	101,000	0	79,070	0
プランLお二人様	0円	260,070円	80,000	101,000	0	79,070	0
プランMお二人様（医療高）	6,720,000円	230,070円	0	101,000	50,000	79,070	0
プランNお二人様（医療高）	5,040,000円	250,070円	20,000	101,000	50,000	79,070	0
プランOお二人様（医療高）	4,200,000円	260,070円	30,000	101,000	50,000	79,070	0
プランPお二人様（医療高）	0円	310,070円	80,000	101,000	50,000	79,070	0

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（95000円）×想定居住期間（84ヵ月） により算出 （月額単価の説明） 家賃（95000円）を元に算出（お二人様プランは家賃80000円） （想定居住期間の説明） 老人ホーム平均入居期間を元に算出
	家賃	専用居室及び専用居室備付け設備の利用料、維持管理
	管理費	建物および付帯設備の維持管理費、健康管理費、事務管理部門の人員費、備品消耗品費、居室・共用部分の光熱水費
	介護費用	介護保険法で定められた人員配置を工面する介護体制（2：1）に対する費用又は医療対応の頻度の多さによる費用。（経管栄養・透析・在宅酸素・又これに伴う喀痰吸引が必要な方） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 535 円・昼食 749 円・夕食 985 円 間食 0 円 1日当たり 2,269 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 11000 円など

		(食事をキャンセルする場合の取扱いについて) キャンセル時は前日午前中までに食事止めを事務所へ届ける。
	光熱水費	管理費に含まれる。個人的に家電品を持ち込む場合は別途徴収する。(別紙参照)
	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	入居一か月前から入居日までに指定口座へお振込み
償却開始日	入居日より開始
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	返還金＝前払金－入居期間月数×（95000円－プラン別家賃）＋残り退去日までの日割金額（（95000円－プラン別月額家賃）÷退去月の暦日数×残り退去日までの日数） * 小数点以下切り捨て
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
	初期償却・入居時償却等無しの為、通常契約終了時の返還金の算定方式と同様
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 朝日信託
その他留意事項	無し

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ○前月末までに支払い請求する費用 <ul style="list-style-type: none"> ・管理費、厨房維持費、家賃 ○翌月請求の費用 <ul style="list-style-type: none"> ・食費、介護保険自己負担分、その他消耗品など実費精算分 ○支払い方法 <ul style="list-style-type: none"> ・毎月15日頃までに請求書を発行する。支払いは手続きの上、指定口座から毎月27日に自動引落となる。
その他留意事項	<p>上記、前月末までに請求する費用（管理費・厨房維持費・家賃）は、初回引落時にまとめて請求を行う。</p> <p>例）12/15入居日の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理費・厨房維持費・家賃を1/27初回引落にて12月日割り分・1月分・2月分を請求する。 2回目以降、引落月の次月分の管理費・厨房維持費・家賃を請求する。

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	58,312	5,832
要支援2	99,644	9,965
要介護1	172,375	17,238
要介護2	193,521	19,353
要介護3	215,949	21,595
要介護4	236,455	23,646
要介護5	258,562	25,857

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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ
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	あり(Ⅰ)	
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	
口腔衛生管理体制加算	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
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
<p>物価の変動等により利用料の金額を増減する必要がある場合は、東京都消費者物価指数等の変動を参考にして改定する。その場合は入居者懇談会にて、入居者・契約者に個別の説明をし同意を得たうえで改定する。</p> <p>尚、消費税については、法廷税率に従い請求する（本重要事項説明書の金額は税込み。月額家賃・介護保険料は非課税）</p>	

【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	プランD		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	570,000	0	275,070
※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	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	無し

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（参考様式）

区分	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中			○	-
巡回 夜間			○	-
食事介助			■	-
排泄介助			■	-
おむつ交換			■	-
おむつ代			-	実費負担
入浴（一般浴）介助			■週2回	週3回以上、2200円/回
清拭			■週2回	週3回以上、2200円/回
特浴介助			■週2回	週3回以上、2200円/回
身辺介助			-	-
・体位交換			■	-
・居室からの移動			■	-
・衣類の着脱			■	-
・身だしなみ介助			■	-
機能訓練			■	-
通院介助 （協力医療機関）			■	-
通院介助 （上記以外）			-	1650円/時+交通費
緊急時対応			■	-
オンコール対応			■	-
<生活サービス>				
居室清掃			○	-
リネン交換			○	-
日常の洗濯			○	ドライ品・業者依頼は別途 実費負担
居室配膳・下膳			■	-
嗜好に応じた特別食			-	-
おやつ			○	-
理美容			-	実費（要予約）
買物代行（通常の利用区域）			○	月2回指定日以外1100円/ 時+交通費
買物代行（上記以外の区域）			-	要相談
役所手続き代行			○	-
金銭管理サービス			-	-

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断			○	-
健康相談			■	-
生活指導・栄養指導			■	-
服薬支援			■	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	-
医師の訪問診療			-	医療費自己負担
医師の往診			-	医療費自己負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			-	-
入退院時の同行(協力医療機関)			■	-
入退院時の同行(上記以外)			-	1650円/時+交通費
入院中の洗濯物交換・買物			-	
入院中の見舞い訪問			東久留米・小平・清瀬・東村山	その他地域1100円/時+交通費
<その他サービス>				

施設名:アローズ武蔵野

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】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 朝日信託
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: %
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。