

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | ヒルデモア世田谷岡本 |
| 定員・室数 | 70 人 ・ 36 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`ナ | トキヨウカシヨウニチドウベターライフサービスカ`シガ`イヤ | | |
| 名 称 | 東京海上日動ベターライフサービス株式会社 | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 158-0097 | | |
| | 東京都世田谷区用賀4-10-5 | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5717-1810 | | |
| | ファックス番号 | 03-5717-1822 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.tnbls.co.jp/ | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 取締役社長 | 氏名 | 小林 信昭 |
| 設 立 年 月 日 | 平成18年（2006年）2月1日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | 在宅介護サービス「みずたま介護ステーション」の運営 介護付有料老人ホーム「ヒルデモア/ヒュッテ」の企画・販売・運営 サービス付き高齢者向け住宅の運営 企業・法人向けソリューションサービスの提供 | | | |

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 | 20 | みずたま介護ステーション初台 | 渋谷区本町1-30-15 New River HATSUDAI 1階 |
| 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 | 3 | ヒルデモア駒沢公園 | 目黒区東が丘1-35-23 |
| 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 | 20 | みずたま介護ステーション初台 | 渋谷区本町1-30-15 New River HATSUDAI 1階 |
| <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 | 3 | ヒルデモア駒沢公園 | 目黒区東が丘1-35-23 |
| 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 | ヒルデモアセタガヤカモト | | |
| | 名称 | ヒルデモア世田谷岡本 | | |
| 所在地 | 〒 | 157-0076 | | |
| | | | 東京都世田谷区岡本2-17-8 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5491-5700 | | |
| | ファックス番号 | 03-5491-5710 | | |
| ホームページ | https://www.tnbls.co.jp/hyldemoer/home/okamoto/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371207257号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 | 岡田 剛 |

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|---|-----------|----|-------|----|
| 事業開始年月日 | 平成 20 年 2 月 1 日 | | | | | | | |
| 届出年月日 | 平成 19 年 9 月 5 日 | | | | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 20 年 2 月 1 日 | | | | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日 (初回) | 平成 20 年 2 月 1 日 | | | | | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 8 年 1 月 31 日 まで | | | | | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日 (初回) | 平成 20 年 2 月 1 日 | | | | | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 8 年 1 月 31 日 まで | | | | | | |
| 事業所へのアクセス | 東急田園都市線・大井町線「二子玉川」駅東口より東急バス〔玉31/32系統〕で約7分 バス停「民家園」より徒歩約5分(約400m) | | | | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | |
| 敷地 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | なし | | | | |
| | 面積 | 4528.81 m ² | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | なし | | | | |
| | 延床面積 | 3296.79 m ² | うち有料老人ホーム分 3296.79 m ² | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 20 年 1 月 11 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 | 契約期間 | ～ | | | | | | |
| | 自動更新 | | | | | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | |
| | 1階 | 1～2 | 10 | 47.11 m ² ～ 47.11 m ² | | | | |
| | 2階 | 1～2 | 13 | 47.11 m ² ～ 47.11 m ² | | | | |
| | 3階 | 1～2 | 13 | 47.11 m ² ～ 47.11 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 | 全室あり | | | | | | |
| | 冷暖房設備 | 全室あり | | | | | | |
| | 電話回線 | 全室あり (設置、料金負担は各自) | | | | | | |
| | テレビアンテナ端子 | 全室あり (設置、放送契約と料金負担は各自) | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 共同便所 | 3 箇所 | | (男女別) | | | | | |
| 共同浴室 | 個浴 : | 0 | 大浴槽 : | 2 | 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 (和室、健康管理室、理美容室、ラウンジ(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 | 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 (令和5年6月1日現在) | | | | | | | | |
| 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 | 1.0 | |
| 生活相談員 | | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | | 2 | | 1 | | 3人 | 5.0 | |
| 看護職員：派遣 | | 1 | | 2 | | 3人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | | 6 | 1 | | | 7人 | 11.3 | 計画作成担当者と兼務 |
| 介護職員：派遣 | | 1 | | 5 | | 6人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | 1 | | 1人 | 0.2 | 理学療法士 |
| 計画作成担当者 | | | 1 | | | 1人 | 0.4 | 介護職員と兼務 |
| 栄養士 | | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 調理員 | | 3 | | 4 | | 7人 | 4.9 | |
| 事務員 | | 2 | | | | 2人 | 2.0 | |
| 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 | | 5 | 1 | 5 | | | | |
| 実務者研修 | | 2 | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 5 | 1 | | | | | |
| 介護支援専門員 | | | 1 | | | | | |
| 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 | | | | 1 | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

| ③-3 管理者（施設長）の資格 | | | | 介護福祉士 | | | | | | | |
|---|------|------|-----|---------------|-----|---------------|--------|-----------|-----|--------------|-----|
| ④ 夜勤・宿直体制 ※22:00～翌7:00：介護職員2人、看護職員1人 体制 | | | | | | | | | | | |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | | | 20時00分～22時00分 | | | | | | | |
| | | | | 7時00分～7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 | | | | | | 1.7 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） | | | | | | | | | | (令和5年6月1日現在) | |
| 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 | | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | | | 1 | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 5 | | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | 2 | 1 | | | | | | | 1 | |
| 5年以上10年未満 | | | | 1 | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | 1 | | | | | | | |
| 合計 | | 3 | 3 | 8 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 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 (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 | |
| 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 | 居室内に設置したセンサーにより、一定時間水道の使用がないことまたは水道の使用が続いていることが確認された場合は警報が作動し、職員が居室を訪問します。これに加えて、ケアプランを作成している場合は、居室への巡回、共用部での見守り等を行います。また、自立者についても、お身体の状態変化等により巡視の必要がある際は実施します。 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | ホームの看護スタッフにより、在宅酸素・インスリン・ペースメーカー・ストーマ等の医療的ケアを行います。 | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 世田谷0Aクリニック (当ホームから約0.03km) |
| | 所在地 | 東京都世田谷区岡本2-17-14 岡本アネックス202号 |
| | 協力の内容 | 訪問診療(可能な範囲内においての緊急時の助言・指示、他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行ないます。) |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | DENTAL CARE 嘉 ~yoshi~ (当ホームから約0.03km) |
| | 所在地 | 東京都世田谷区岡本2-17-14 岡本アネックス3階 |
| | 協力の内容 | 訪問歯科診療、年1回定期歯科検診 |
| 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 | あり(Ⅰ) | |
| 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(Ⅰ) | |
| 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 | 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 | |
| A D L維持等加算(申出) | あり | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | |
| 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 | |
| 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 1 回予定) | |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 | | |
| 自費によるショートステイ事業 | なし | |
| 入居に当たっての留意事項 | | |
| 入居の条件 | 年齢 | 原則として、入居時に満65歳以上 |
| | 要介護度 | 自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること。 |
| | 医療的ケア | 在宅酸素・インスリン・ペースメーカー・ストーマ等の対応が必要な方はご相談ください。 |
| | 認知症 | ご相談ください。 |
| | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居中の経済的な負担を負えること ・身元引受人および返還金受取人を選任できること ・必要な場合には事業者の指定する医師により診断を受けること <p>※入居前の診断等により常時医療的処置を要する方や伝染病、感染症及び暴力行為等により共同生活に支障を来す方は、事業者よりお断りすることがあります。</p> |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>(身元引受人の条件・義務等)</p> <p>①入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証（連帯保証の極度額は、入居契約書標記6に記載）</p> <p>②入居者（入居者の来訪者含む）の居室その他本物件の適正な利用に関する協力</p> <p>③入居者の契約に基づく各種サービスの適正な利用に関する協力</p> <p>④入居者の介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意に関する協力</p> <p>⑤入居者の治療、入院に関する手配の協力</p> <p>⑥契約終了時の入居者の身柄の引き取り</p> <p>⑦入居契約に定める家具等残置物の引き取り</p> <p>⑧入居契約書や管理規程などの諸規定および関連法令の違反により、事業者から入居契約を解除された場合の退去手続きの遅滞ない履行</p> <p>身元引受人の責任期間は入居契約の契約日から明け渡し完了し、かつ費用精算が終了するまでの日とします。</p> <p>また身元引受人は、入居者の家族の代表として①～⑧を遵守するとともに、入居者の家族において、管理規程など諸規定に定める違反その他攻撃的若しくは威圧的言動等を繰り返す等の迷惑行為により、他の入居者及び事業者の従業員の心身に重大な影響を及ぼす恐れがあると事業者が判断した場合には、事業者と協力して早期の解決に努めていただきます。</p> <p>(返還金受取人)</p> <p>前払金等の返還金は、入居者が退去した場合は入居者もしくは入居者の法定代理人に、ご逝去による契約の終了の場合には返還金受取人として定められた者に返還します。</p> | |
| | 体験入居 | <p>利用期間 原則として、6泊7日</p> <p>利用料金 15,000円/泊・税抜（16,500円/泊・税込）</p> <p>その他 当社の判断により30泊31日まで延長することがあります。介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。</p> |
| 入院時の契約の取扱い | 入院期間中も契約は継続し、居室の利用権は存続します。食事以外の月額利用料は通常通りの負担となります。 | |

| | |
|--------------------------|--|
| <p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p> | <p>非代替性、一時性、切迫性の3要件を充足するかどうかをあらかじめ検討し、その経過および結果を記録します。</p> <p>拘束の実施にあたっては、事前に身元引受人の承諾を得るとともに、拘束の理由、態様、時間および入居者の状況等を記録します。身体拘束解除への取り組みを行います。身元引受人等からの請求または監督機関からの指示等があった場合は、これを開示します。</p> |
| <p>事業者からの契約解除</p> | <p>(施設からの契約解除)</p> <p>以下のいずれかに該当し、または入居契約の定めに違反し、かつ入居契約をこれ以上将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難と認められた場合、入居者および身元引受人に対し、90日（前払金方式の場合）または30日（月払い方式の場合）の予告期間において通告をなし、入居契約を解除することができます。但し、以下に該当する場合でその程度が著しく、事業者において施設の他の入居者および従業員の安全または施設の正常な運営の継続が困難であると認められる特段の事情がある場合には、事業者はその裁量により、当該事情に即して、この予告期間を合理的な範囲で短縮することができるものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 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、かつ虚偽記載により共同生活に支障が生じたとき ② 月額利用料そのほかの費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月（前払金方式の場合）または2ヶ月（月払い方式の場合）遅滞したとき ③ 入居者の言動が、他の入居者又従業員の生命、身体、健康、財産に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（ただし、この場合には、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間をおくものとします） ④ 入居者、身元引受人、またはその家族もしくは入居者の関係者による、従業員や他の入居者等に対するクレーム、不当要求、過剰要求、暴力、暴言、その他ハラスメント等社会通念上許容できないような言動により、信頼関係が著しく害され、通常の施設運営管理に重大な支障が及んだとき ⑤ 入居者の関係者が、事業者や従業員または他の入居者もしくはその家族等の名誉・信用を著しく毀損する等の行為をおこなったとき ⑥ 入居者の関係者の言動が他の入居者または従業員の精神的、身体的に負担が大きく、業務に著しく支障をきたしたとき、またはそのおそれが合理的に認められるとき ⑦ 入居者、身元引受人およびその家族が、事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が著しく困難であり、事業者が適切なサービス提供を継続できないと判断したとき ⑧ 入居者等が管理規程に定める禁止事項のいずれかに違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき ⑨ 入居者が施設を不在にする期間が連続して6ヶ月（月払い方式の場合は3ヶ月）を超え、施設への復帰が困難、または入居者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑩ 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき <p>なお、契約解除通告前に入居者の方に弁明の機会を設け、契約解除後の移転先が見つからない場合には、その確保に協力します。</p> <p>入居者、身元引受人または返還金受取人が以下のいずれかに該当した時は、何らの催告、手続きなく、入居契約を解除することができるものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居契約書第53条（反社会的勢力）に該当したとき ② 管理規程に定める禁止事項のうち、暴力、暴言、性的言動、攻撃的又は威圧的な言動等により、他の入居者等や事業者の従業員に肉体的精神的な負担を与えたとき ③ 管理規程に定める禁止事項のうち、事業者の従業員を長時間拘束し、業務外の対応を要求し、又は過剰な要求を繰り返すなどして、事業者の従業員の業務を妨げたとき <p>これらに基づき、事業者が入居契約を解除した場合、入居者等に損害が生じても、事業者は何らこれを賠償する責任を負わないものとします。</p> |

| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | | |
|-------------------------------|-----------------|---|----------|
| 一時介護室への移動 | | なし | |
| 判断基準・手続 | 判断基準・手続 | | |
| | 利用料金の変更 | | |
| | 前払金の調整 | | |
| | 従前居室との仕様の 変更 | | |
| その他の居室への移動 | | あり | |
| 判断基準・手続 | 判断基準・手続 | 事業者は、入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ入居者および身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を変更する場合があります。 | |
| | 利用料金の変更 | 変更ありません。 | |
| | 前払金の調整 | 原則追加費用はありません。 | |
| | 従前居室との仕様の 変更 | ありません。 | |
| 提携ホーム等への転居 | | なし | |
| 判断基準・手続 | 判断基準・手続 | | |
| | 利用料金の変更 | | |
| | 前払金の調整 | | |
| | 従前居室との仕様の 変更 | | |
| 苦情対応窓口 | | | |
| 窓口の名称 1 | | ヒルデモア世田谷岡本 支配人（ホーム内窓口） | |
| 電話番号 | 電話番号 | 03-5491-5700 | |
| | 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (月~日) | |
| 窓口の名称 2 | | 東京海上日動ベターライフサービス株式会社 コンプライアンス・ホットライン | |
| 電話番号 | 電話番号 | 03-5717-1821 / 090-7200-4392 | |
| | 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (月~金) | |
| 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 | 電話番号 | 03-6238-0177 | |
| | 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (月~金) | |
| 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 (令和5年5月31日現在)

| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： 90.9 歳 | | 入居者数合計： 31 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 | | | | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | |
| 85歳以上 | | | 1 | | 7 | 4 | 8 | 1 | 2 |
| 合計 | | 2 | 3 | 1 | 9 | 5 | 8 | 1 | 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 | 1 | 3 | 7 | 9 | 10 | 1 | 31 |
| 男女別入居者数 | 男性： 4 人 | | 女性： 27 人 | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 44 %（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 (2022年度) | | | | | | | |
| 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 | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | 死亡 | 10 | | | |
| 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 | | | 退去者数合計 | 10 | | | |

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 | ※＜月払い方式＞のみ |
| 金額 | 171万円 (月払い家賃の3ヶ月分) | 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

※（）内は税込

| 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 (基本サービス費) | 食費 | 光熱水費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン■一人入居 65～70歳の場合 | 6,740万円 | 305,000円 (335,140円) | — | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン■一人入居 71～75歳の場合 | 5,830万円 | 305,000円 (335,140円) | — | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン■一人入居 76～80歳の場合 | 5,160万円 | 305,000円 (335,140円) | — | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン■一人入居 81～85歳の場合 | 4,370万円 | 305,000円 (335,140円) | — | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン■一人入居 86～90歳の場合 | 3,760万円 | 305,000円 (335,140円) | — | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン■一人入居 91歳以上 | 3,100万円 | 305,000円 (335,140円) | — | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン：二人入居 65～70歳の場合 | 6,740万円 | 502,500円 (552,030円) | — | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン：二人入居 71～75歳の場合 | 5,830万円 | 502,500円 (552,030円) | — | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン：二人入居 76～80歳の場合 | 5,160万円 | 502,500円 (552,030円) | — | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |

| | | | | | | | |
|---|-----------|----------------------------|---------|----------------------|---|----------------------|----|
| ＜前払金方式＞ 通常プラン：二人入居 81～85歳の場合 | 4,370万円 | 502,500円 (552,030円) | — | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン：二人入居 86～90歳の場合 | 3,760万円 | 502,500円 (552,030円) | — | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 通常プラン：二人入居 91歳以上 | 3,100万円 | 502,500円 (552,030円) | — | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン ■一人入居 65～70歳の場合 | 8,687万円 | 205,000円 (225,140円) | — | 115,000 (126,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン ■一人入居 71～75歳の場合 | 7,513万円 | 205,000円 (225,140円) | — | 115,000 (126,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン ■一人入居 76～80歳の場合 | 6,656万円 | 205,000円 (225,140円) | — | 115,000 (126,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン ■一人入居 81～85歳の場合 | 5,635万円 | 205,000円 (225,140円) | — | 115,000 (126,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン ■一人入居 86～90歳の場合 | 4,849万円 | 205,000円 (225,140円) | — | 115,000 (126,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン ■一人入居 91歳以上 | 3,991万円 | 205,000円 (225,140円) | — | 115,000 (126,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン 二人入居 65～70歳の場合 | 9,660.5万円 | 352,500円 (387,030円) | — | 172,500 (189,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン 二人入居 71～75歳の場合 | 8,354.5万円 | 352,500円 (387,030円) | — | 172,500 (189,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン 二人入居 76～80歳の場合 | 7,404万円 | 352,500円 (387,030円) | — | 172,500 (189,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン 二人入居 81～85歳の場合 | 6,267.5万円 | 352,500円 (387,030円) | — | 172,500 (189,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン 二人入居 86～90歳の場合 | 5,393.5万円 | 352,500円 (387,030円) | — | 172,500 (189,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜前払金方式＞ 月額利用料軽減プラン 二人入居 91歳以上 | 4,436.5万円 | 352,500円 (387,030円) | — | 172,500 (189,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |
| ＜月払い方式＞ 一人入居 | — | 875,000円 (905,140円) | 570,000 | 215,000 (236,500) | — | 90,000 (98,640) | 実費 |
| ＜月払い方式＞ 二人入居 | — | 1,072,500円 (1,122,030円) | 570,000 | 322,500 (354,750) | — | 180,000 (197,280) | 実費 |

| | | |
|-----------|---|--|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | <p>【通常プラン】</p> <p>前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は、以下の算定式により設定しております。</p> <p>月額単価（月額家賃相当額）× 想定居住期間（61～133ヶ月）+（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額 ※1）により算出</p> <p>※1 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約25%としております。</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、380,000円で算定しています。</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう、年齢に応じて61～133ヶ月として設定しております。</p> |
| | | <p>【月額利用料軽減プラン】</p> <p>前払金（「前払家賃総額」と「前払管理費総額」の合計額）を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は以下の算定式によりそれぞれ設定しております。</p> <p>①前払家賃総額</p> <p>月額単価（月額家賃相当額）×（想定居住期間）+（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額※1）</p> <p>※1 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約25%としております。</p> <p>②前払管理費総額</p> <p>月額単価（月額前払管理費相当額）×（想定居住期間）+（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額※2）</p> <p>※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な管理費として、前払金の約25%としております。</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>①周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、380,000円で算定しています。</p> <p>②月額前払管理費相当額として、一人110,000円、二人165,000円で算定しています。</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう、年齢に応じて61～133ヶ月として設定しております。</p> |
| | | （月額単価の説明） |
| | | ①周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、380,000円で算定しています。 |
| | | ②月額前払管理費相当額として、一人110,000円、二人165,000円で算定しています。 |
| | （想定居住期間の説明） | |
| | 「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう、年齢に応じて61～133ヶ月として設定しております。 | |
| | 家賃 | <p><前払金方式>前払金としてお支払いいただきます。</p> <p><月払い方式>周辺不動産の市場価格および居室・共用部の面積等を参考に、居室の入れ替えに要する期間等を勘案して算定しています。</p> |
| | 管理費 | 一部前払金方式または月払い方式としてお支払いいただきます。（入居時選択による）共用部・厨房等の維持管理費および事務管理部門の人件費等を含みます。 |
| | 介護費用 （基本サービス費） | なし ※当社では上乗せ介護費のことを「基本サービス費」としてしています。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 食費 | <p>朝食 600(648)円・昼食 900(990)円・夕食 1,500(1,650)円 間食 - 円</p> <p>1日当たり 3,000(3,288)円 × 30日で積算</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>事前予約制で、喫食分のみご請求いたします。所定の時刻までにキャンセルのお申し出の無い場合は、費用が発生いたします。なお食費は3食30日間召し上がった場合の金額です。朝食のみ軽減税率(8%)を適用しています。</p> | |
| 光熱水費 | 居室部分は実費負担となります。（共用部は管理費に含まれています。） | |
| 短期利用 | 1日当たり 円 利用料の算出方法 | |

前払金の取扱い

| | | |
|----------------|--|---|
| 支払日・支払方法 | 事業者が指定する日までにお振込頂きます。 | |
| 償却開始日 | 入居日 | |
| 返還対象としない額 | <p>前払金の約25%</p> <p>■通常プラン</p> <p>65～70歳：1,686万円 71～75歳：1,460万円 76～80歳：1,284万円 81～85歳：1,102万円 86～90歳：948万円 91歳以上：782万円</p> <p>■月額利用料軽減プラン：()は二人入居 65～70歳：2,170万円(2,412万円) 71～75歳：1,878万円(2,087万円) 76～80歳：1,658万円(1,845万円) 81～85歳：1,421万円(1,580.5万円) 86～90歳：1,223万円(1,360.5万円) 91歳以上：1,002万円(1,112万円)</p> | |
| | 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 | <p>【通常プラン】 返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額(※) (※)入居期間中の家賃相当額＝(i)～(iii)の計算式により算出した金額の合計</p> <p>(i) (月額家賃相当額÷30)×入居日の属する月における入居日(当日を含む)から末日までの日数 (ii) (月額家賃相当額÷30)×契約終了日の属する月における1日から契約終了日(当日を含む)までの日数 (iii) 月額家賃相当額×上記(i)(ii)を除いた入居期間中の経過月数</p> <p>【月額利用料軽減プラン】 前払金(「居室および共用施設の家賃相当額」と「管理費」)は、それぞれ次の計算方法により算出します。</p> <p>返還金①：居室および共用施設の家賃相当額 →上記【通常プラン】を参照ください。 返還金②：管理費 月額前払管理費相当額×償却期間－入居期間中の管理費(※) (※)入居期間中の管理費＝(i)～(iii)の計算式により算出した金額の合計</p> <p>(i) (月額前払管理費相当額÷30)×入居日の属する月における入居日(当日を含む)から末日までの日数 (ii) (月額前払管理費相当額÷30)×契約終了日の属する月における1日から契約終了日(当日を含む)までの日数 (iii) 月額前払管理費相当額×上記(i)(ii)を除いた入居期間中の経過月数</p> <p>* 償却期間 65～70歳：133ヶ月 71～75歳：115ヶ月 76～80歳：102ヶ月 81～85歳：86ヶ月 86～90歳：74ヶ月 91歳以上：61ヶ月</p> | |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>期間：3か月 起算日：入居した日</p> <p>【通常プラン】 入居者が入居日より3ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は予告期間を必要としないものとします。</p> <p>※前払金方式の場合 入居日より3ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時の返還金の算定方式」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式については、「返還金＝前払金－入居期間中の家賃相当額」に読み替えるものとします。（入居時償却はありません）</p> <p>【月額利用料軽減プラン】 入居者が入居日より3ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は、予告期間を必要としないものとします。</p> <p>※前払金方式の場合 入居日より3ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時の返還金の算定方式」を準用しますが、計算式については、次の式に読み替えるものとします。</p> <p>返還金①＝前払金－入居期間中の家賃相当額 返還金②＝前払金－入居期間中の月額前払管理費相当額 （入居時償却はありません）</p> |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | |
| 返還期限 | 契約終了日から 60日以内（死亡退去の場合、居室明渡日起算） |
| 保全措置 | あり 保全先：三菱UFJ信託銀行株式会社 |
| その他留意事項 | 二人入居の場合は、お二人とも退去されたときに返還いたします。 |
| 月額利用料の取扱い | |
| 支払日・支払方法 | 毎月27日、口座振替によりお支払い頂きます。 |
| その他留意事項 | <p>【通常プラン】 二人入居で一人が退去された場合は、退去日の翌日から一人入居の月額利用料に変更となります。</p> <p>【月額利用料軽減プラン】 月額利用料のうち食費は退去日の翌日から1人入居用の金額に変更となり、月額利用料のうち管理費は、その時点において月額利用料軽減プランが適用されていない入居者に適用されている一人分の通常管理費から月次償却額（月額前払管理費相当額）を減じた額へ変更します</p> |

(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 | 75,711 | 7,572 |
| 要支援2 | 122,755 | 12,276 |
| 要介護1 | 209,160 | 20,916 |
| 要介護2 | 233,227 | 23,323 |
| 要介護3 | 258,744 | 25,875 |
| 要介護4 | 282,081 | 28,209 |
| 要介護5 | 307,238 | 30,724 |

(夜間看護体制加算、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算、口腔衛生管理体制加算を含んだ目安の金額です。また定められた要件を満たした場合、看取り介護加算、退院・退所時連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算、入居継続支援加算、ADL維持等加算を算定いたします。)

| 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 | あり(Ⅰ) | |
| 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 | あり | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | |
| 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 |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| 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

・東京都の消費者物価指数および人件費の変動等を勘案し、改定が必要と判断した場合に、運営懇談会において意見を聴いた上で改定するものとします。

・月額利用料その他のサービス対価等に係る消費税の額は、税法の改正に伴い、税率が変更された場合は自動的に変更されるものとします。

・前払金方式を選択した場合で、「月額家賃相当額」及び「月額前払管理費相当額」の両方又はどちらか一方(※)が、将来公租公課や物価の変動等により、増額改定された場合には、償却残月数の有無にかかわらず契約締結日時点で設定された当該金額と改定額との差額を毎月請求できるものとし、減額改定された場合には、受領済みの前払金のうち償却期間満了日まで契約時の設定金額と改定後の金額との差額を速やかに一括して返還します。なお、上記の場合における差額の請求又は返還は改定した日をもって基準日とし、基準日以降より適用することとします。

※「通常プラン」を選択している場合は「月額家賃相当額」のみ

【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 | 前払金方式（82歳、1人入居） | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 43,700,000 | 305,000円(335,140円) |

※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

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

_____ 号室 _____ 様

署名 _____

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者職・氏名 _____

職 _____

署名 _____

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:三菱UFJ信託銀行株式会社 |
| 14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。) | ○ 適合 . 不適合 . 非該当 | 初期償却率: 25% 想定居住期間を越えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約25%と |
| 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。

| 介護度 | 費用の区分 | | 自立 | | | 要支援1・2 | | | 要介護1～5 | | |
|-----------|--------------|-----------------|-------------------------|---|--------------------------|------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|
| | | | 管理費内で 行うサービス | 個別選択による 有料サービス | 料金 | 管理費および 介護保険給付内 で行うサービス | 個別選択による 有料サービス | 料金 | 管理費および 介護保険給付内 で行うサービス | 個別選択による 有料サービス | 料金 |
| 介護サービス | 巡回 | 昼間(8:00～18:00) | 希望により対応 | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | | 夜間(18:00～翌8:00) | 希望により対応 | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | 食事 | 食事介助 | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | | 水分補給 | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | | 治療食提供 | — | | 実費 | | | | | | 実費 |
| | | 特別食提供 | — | | 実費 | | | | | | 実費 |
| | 排泄 | 排泄誘導・介助 | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | | おむつ交換・後処理 | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | 入浴 | おむつ代 | — | | | | 個別の要望 | 実費 | | 個別の要望 | 実費 |
| | | 清拭 | — | | | } 週2回 | } 原則週3回以上 個別の要望 | } 1,500円(1,650円)/30分 (一人対応の場合) ※4 | } 週2回 | } 原則週3回以上 個別の要望 | } 1,500円(1,650円)/30分 (一人対応の場合) ※4 |
| | | 一般介護浴誘導・介助 | — | | | | | | | | |
| | 特浴誘導・介助 | — | | | | | | | | | |
| | 身辺介助 | 体位交換 | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | | 居室からの移動 | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| 衣類の着脱 | | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | | |
| 身だしなみ介助 | | — | | | 朝・夕必要時 | | | 朝・夕必要時 | | | |
| 機能訓練 | 爪切り | — | | | 必要時 | | | 必要時 | | | |
| | 個別的な生活リハビリ | — | | | 個別サービス計画による | | | 個別サービス計画による | | | |
| 緊急時の対応 | 集団でのレクリエーション | 開催時 | | | 開催時 | | | 開催時 | | | |
| | 緊急通報装置 | 24時間対応 | | | 24時間対応 | | | 24時間対応 | | | |
| | ナースコール | 非常時のみ24時間対応 | | | 24時間対応 | | | 24時間対応 | | | |
| 生活サービス | 家事 | 簡易清掃(居室) | 週2回 | 週3回以上 | 1,500円(1,650円)/30分 | 週2回 | 週3回以上 | 1,500円(1,650円)/30分 | 週2回 | 週3回以上 | 1,500円(1,650円)/30分 |
| | | ゴミ回収 | — | | | 週3回 | | | 週3回 | | |
| | | リネン交換 | — | | | 週1回又は必要時※3 | 個別の要望の場合 | リネン洗濯代実費 | 週1回又は必要時※3 | 個別の要望の場合 | リネン洗濯代実費 |
| | | その他家事援助等 | — | 予約制 | 1,500円(1,650円)/30分 | — | 個別の要望の場合 | 1,500円(1,650円)/30分 | — | 個別の要望の場合 | 1,500円(1,650円)/30分 |
| | メンテナンス | 小修理・点検・電球交換等 | 随時 | | 消耗品実費 | 随時 | | 消耗品実費 | 随時 | | 消耗品実費 |
| | | エアコンフィルター清掃 | 年2回 | | | 年2回 | | | 年2回 | | |
| | 取次ぎサービス | 窓拭き | 年2回 | | | 年2回 | | | 年2回 | | |
| | | 洗濯物取次ぎ | 指定日 | | 洗濯代実費 | 指定日 | | 洗濯代実費 | 指定日 | | 洗濯代実費 |
| | 居室配膳・下膳 | 郵便・宅配・新聞等取次ぎ | 毎日 | | | 毎日 | | | 毎日 | | |
| | | ルームサービス | — | | 300円(330円)/回 | 体調不良等の必要時 | 個別の希望の場合 | 300円(330円)/回 | 体調不良等の必要時 | 個別の希望の場合 | 300円(330円)/回 |
| | 理美容 | (予約制) | — | 指定日 | 実費 | — | 指定日 | 実費 | — | 指定日 | 実費 |
| | | 代行サービス | 買い物(予約制) | 週1回指定日 | 品物代実費 | — | 週1回指定日 | 品物代実費 | — | 週1回指定日 | 品物代実費 |
| | 私的目的の外出送迎 | 役所手続き(予約制) | — | 月1回指定日※1 | 手続費用実費 | — | 月1回指定日※1 | 手続費用実費 | — | 月1回指定日※1 | 手続費用実費 |
| | | 移送サービス | — | | 介護タクシー等の利用。(実費) | — | | 介護タクシー等の利用。(実費) | — | | 介護タクシー等の利用。(実費) |
| | スタッフ同行(予約制) | — | 対応可能時※2 | 1,500円(1,650円)/30分 | — | 対応可能時※2 | 1,500円(1,650円)/30分 | — | 対応可能時※2 | 1,500円(1,650円)/30分 | |
| | 定期送迎便の運行 | (予約制) | 指定時 | | 指定時 | | | 指定時 | | | |
| | コンシェルジュサービス | 随時 | | | 随時 | | | 随時 | | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | — | 年2回実施 | 人間ドック等の個別の要望 | 実費 | 年2回実施 | 人間ドック等の個別の要望 | 実費 | 年2回実施 | 人間ドック等の個別の要望 | 実費 |
| | 定期歯科検診 | — | 年1回実施 | | | 年1回実施 | | | 年1回実施 | | |
| | 排泄量チェック | — | | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | 食事量チェック | — | | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | 服薬管理 | — | | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| | 健康相談 | — | 指定日 | | | 指定日 | | | 指定日 | | |
| | 生活相談 | — | 指定日 | | | 指定日 | | | 指定日 | | |
| | 医師の往診手配 | — | 指定時間有 | 必要時 | | 指定時間有 | 必要時 | | 指定時間有 | 必要時 | |
| | 医師の訪問診療手配 | — | 指定時間有 | 必要時 | | 指定時間有 | 必要時 | | 指定時間有 | 必要時 | |
| 病院への同行 | 通院送迎 | 移送サービス | — | | 介護タクシー等の利用。(実費) | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | 介護タクシー等の利用。(実費) | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | 介護タクシー等の利用。(実費) | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | |
| | | スタッフ同行(予約制) | — | | 1,500円(1,650円)/30分 | 協力医療機関以外に入通院される場合 | 1,500円(1,650円)/30分 | 協力医療機関以外に入通院される場合 | 1,500円(1,650円)/30分 | | |
| | 入院時送迎 | 移送サービス | — | | 介護タクシー等の利用。(実費) | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | 介護タクシー等の利用。(実費) | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | 介護タクシー等の利用。(実費) | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | |
| | | スタッフ同行(予約制) | — | | 1,500円(1,650円)/30分 | 協力医療機関以外に入通院される場合 | 1,500円(1,650円)/30分 | 協力医療機関以外に入通院される場合 | 1,500円(1,650円)/30分 | | |
| 救急車同行 | — | 必要時 | | | 必要時 | | | 必要時 | | | |
| 入院中提供サービス | 医療費 | — | | 実費 | | | 実費 | | | 実費 | |
| | 洗濯物交換・お見舞い等 | — | 協力医療機関および近隣指定医療機関 週1回まで | ①協力医療機関および近隣指定医療機関以外 ②協力医療機関および近隣指定医療機関の週2回以上 | 1,500円(1,650円)/30分(交通費別) | 協力医療機関および近隣指定医療機関 週1回まで | ①協力医療機関および近隣指定医療機関以外 ②協力医療機関および近隣指定医療機関の週2回以上 | 1,500円(1,650円)/30分(交通費別) | 協力医療機関および近隣指定医療機関 週1回まで | ①協力医療機関および近隣指定医療機関以外 ②協力医療機関および近隣指定医療機関の週2回以上 | 1,500円(1,650円)/30分(交通費別) |
| | 事務手続き | — | 必要時 | | | 必要時 | | | 必要時 | | |
| その他サービス | アクティビティ | — | 選択制 | | 材料費・交通費・食費実費 | 選択制 | | 材料費・交通費・食費実費 | 選択制 | | |
| | イベント | — | 選択制 | | 材料費・交通費・食費実費 | 選択制 | | 材料費・交通費・食費実費 | 選択制 | | |

※1 世田谷・目黒・大田区役所に限る その他の場合、1,500円(1,650円)/30分(交通費別)
 ※2 個人的外出の送迎・同行については、医療機関への通院・外出アクティビティの予定を優先
 ※3 ヒルデモア標準の介護用ベッドおよびベッドリネンをご使用の方に限る

【ケアプランの作成について】
 実際の介護サービス計画は、施設の計画作成担当者がそれぞれの健康状態を把握し、ご入居者様とご相談の上作成いたします。表中の「必要時」とは、介護保険給付内(常勤換算で3:1の人員体制)で行うサービスとして必要と判断する頻度や提供方法を指します。それ以上のサービスをご希望の場合、外部事業者の利用や実費をこ