

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 施設名   | 湘南ふれあいの園シニアレジデンス町田 |
| 定員・室数 | 83 人 ・ 80 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 | 前払金方式                              |
| 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（親族及び東京都パートナーシップ宣誓制度等利用者を対象） |
| 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 |        |
|             | フリカゝナ       | ユゲンガ イヤショウナンフレイノノ          |                     |      |        |
|             | 名 称         | 有限会社湘南ふれあいの園               |                     |      |        |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 253-0041                 | 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎二丁目 2 番地 |      |        |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     |                            | 0467-86-6534        |      |        |
|             | ファックス番号     |                            | 0467-84-6525        |      |        |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | http://www.fureai-g.or.jp/ |                     |      |        |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                        | 取締役                 | 氏名   | 大屋敷 幸志 |
| 設 立 年 月 日   |             | 昭和60年12月9日                 |                     |      |        |
| 主 な 事 業 等   |             | 有料老人ホーム、訪問介護事業所の運営         |                     |      |        |

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   | 湘南ふれあいの園シニアレジデンス町田 | 町田市小山ヶ丘1-3-8 |
| 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  | 1  | 湘南ふれあいの園シニアレジデンス町田 | 町田市小山ヶ丘1-3-8 |
| 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                 | フリカゝナ                                                                        | ショウナンフレイアイノシニアレジデンスマチダ                                    |     |         |         |
|                     | 名 称                                                                          | 湘南ふれあいの園シニアレジデンス町田                                        |     |         |         |
| 所 在 地               | 〒 194-0215                                                                   |                                                           |     |         |         |
|                     |                                                                              | 町田市小山ヶ丘1-3-8                                              |     |         |         |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                                                                      | 042-798-7265                                              |     |         |         |
|                     | ファックス番号                                                                      | 042-798-7266                                              |     |         |         |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://www.fureai-g.or.jp/s-residence                                        |                                                           |     |         |         |
| 介護保険事業所番号           | 第1373203056号                                                                 |                                                           |     |         |         |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                                                                          | 管理者                                                       | 氏名  | 佐田 吉広   |         |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平 成 20 年 3 月 1 日                                                             |                                                           |     |         |         |
| 届 出 年 月 日           | 平 成 20 年 1 月 11 日                                                            |                                                           |     |         |         |
| 届出上の開設年月日           | 平 成 20 年 3 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 3 月 1 日                                          |     |         |         |
|                     | 指定の有効期間                                                                      | 令 和 8 年 2 月 28 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）                                                                  | 平 成 20 年 3 月 1 日                                          |     |         |         |
|                     | 指定の有効期間                                                                      | 令 和 8 年 2 月 28 日 まで                                       |     |         |         |
| 事業所へのアクセス           | 京王相模原線「多摩境駅」から1600m（徒歩20分）<br>バス 多摩境駅から神奈中バスで「神奈中多摩車庫」行き「小山上沼公園」下車400m（徒歩5分） |                                                           |     |         |         |
| 施設・設備等の状況           |                                                                              |                                                           |     |         |         |
| 敷 地                 | 権利形態                                                                         | －                                                         | 抵当権 | なし      |         |
|                     | 面 積                                                                          | 17988.89 m <sup>2</sup>                                   |     |         |         |
| 建 物                 | 権利形態                                                                         | 賃貸借                                                       | 抵当権 | なし      |         |
|                     | 延床面積                                                                         | 14611.15 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 4161.39 m <sup>2</sup> |     |         |         |
|                     | 竣工日                                                                          | 平 成 19 年 4 月 20 日                                         |     |         |         |
|                     | 階 数                                                                          | 地上      4      階      地下      1      階                    |     |         |         |
|                     |                                                                              | うち有料老人ホーム分 地上      2      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                                                                        | あり      （ 医療法人社団 康心会    ふれあい町田ホスピタル ）                     |     |         |         |

| 賃貸借契約の概要      | 建物                             |    | 契約期間       | 平成19年5月1日 ～ 令和19年4月30日 |                       |   |         |                |
|---------------|--------------------------------|----|------------|------------------------|-----------------------|---|---------|----------------|
|               |                                |    | 自動更新       | あり                     |                       |   |         |                |
| 居 室           | 階                              | 定員 | 室数         | 面積                     |                       |   |         |                |
|               | 2階                             | 1人 | 77         | 17.5                   | m <sup>2</sup>        | ～ | 31.6    | m <sup>2</sup> |
|               | 2階                             | 2人 | 3          | 39.23                  | m <sup>2</sup>        | ～ | 42.99   | m <sup>2</sup> |
|               |                                |    |            |                        | m <sup>2</sup>        | ～ |         | 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       |                        | ( 設置各自、放送契約と料金負担も各自 ) |   |         |                |
|               |                                |    |            |                        |                       |   |         |                |
| 共 同 便 所       | 5 箇所                           |    | ( 男女共用 )   |                        |                       |   |         |                |
| 共 同 浴 室       | 個浴： 2                          |    | 大浴槽： 1     |                        | 機械浴： 1                |   |         |                |
|               | 併設施設との共用                       |    | なし ( )     |                        |                       |   |         |                |
| 食 堂           | 兼用                             |    | なし ( )     |                        |                       |   |         |                |
|               | 併設施設との共用                       |    | なし ( )     |                        |                       |   |         |                |
| その他の共用施設      | あり ( 機能訓練室、デイルーム、談話室、ラウンジ、茶室 ) |    |            |                        |                       |   |         |                |
| 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 |     | 非常勤 |     | 合計      | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 等  |
|                           | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |         |            |         |
| 管理者（施設長）                  | 1  | 0   | 0   | 0   | 1人      | 1.0        |         |
| 生活相談員                     | 0  | 1   | 0   | 1   | 2人      | 1.0        | 営業      |
| 看護職員：直接雇用                 | 1  | 1   | 1   | 0   | 3人      | 2.1        | 機能訓練指導員 |
| 看護職員：派遣                   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0人      |            |         |
| 介護職員：直接雇用                 | 7  | 0   | 5   | 0   | 12人     | 11.0       |         |
| 介護職員：派遣                   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0人      |            |         |
| 機能訓練指導員                   | 0  | 1   | 0   | 0   | 1人      | 0.1        | 看護師     |
| 計画作成担当者                   | 1  | 0   | 0   | 0   | 1人      | 1.0        |         |
| 栄養士                       | 1  | 0   | 0   | 0   | 1人      | 1.0        |         |
| 調理員                       | 1  | 0   | 3   | 0   | 4人      | 3.0        |         |
| 事務員                       | 0  | 0   | 0   | 0   | 0人      | 0.0        |         |
| その他従業者                    | 0  | 1   | 2   | 1   | 4人      | 2.1        | 生活相談員   |
| ② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |    |     |     |     | 37.5 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                 |          | 5  | 0   | 3                     | 0   |               |            |      |
| 実務者研修                 |          | 0  | 0   | 1                     | 0   |               |            |      |
| 介護職員初任者研修             |          | 2  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| 介護支援専門員               |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| たん吸引等研修（不特定）          |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| たん吸引等研修（特定）           |          | 3  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| 資格なし                  |          | 0  | 0   | 1                     | 0   |               |            |      |
| 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                 |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| 作業療法士                 |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| 言語聴覚士                 |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| 看護師又は准看護師             |          | 0  | 1   | 0                     | 0   |               |            |      |
| 柔道整復師                 |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| あん摩マッサージ指圧師           |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| はり師又はきゅう師             |          | 0  | 0   | 0                     | 0   |               |            |      |
| ③－３ 管理者（施設長）の資格       |          |    |     | ホームヘルパー2級、社会福祉主事      |     |               |            |      |
| ④ 夜勤・宿直体制             |          |    |     |                       |     |               |            |      |
| 配置職員数が最も少ない時間帯        |          |    |     | 20 時 0 分～ 7 時 0 分     |     |               |            |      |
| 上記時間帯の職員配置数           |          |    |     | 介護職員 2 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 |          |    |     |     |                | 2.1 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    | 1   | 2    | 2   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 1 年以上 3 年未満                   |    | 0    | 0   | 0    | 2   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 3 年以上 5 年未満                   |    | 1    | 0   | 3    | 0   | 1     | 0   | 1       | 0   | 1       | 0   |
| 5 年以上10年未満                    |    | 0    | 0   | 2    | 1   | 0     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 10年以上                         |    | 0    | 0   | 0    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 合計                            |    | 2    | 1   | 7    | 5   | 1     | 1   | 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              |                            |                                                                       | あり           |    |
| 定期的な安否確認の方法           | 居室への定期巡回 昼夜各5回（必要時適時）を実施   |                                                                       |              |    |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 施設の看護職員による在宅酸素の管理、経管栄養の対応等 |                                                                       |              |    |
| 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 康心会 ふれあい町田ホスピタル                                                |              |    |
|                       | 所在地                        | 町田市小山ヶ丘1-3-8（同一建物内に設置）                                                |              |    |
|                       | 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                      | 通常の受診（診療科目：内科整形、リハビリ。人工透析等）、入院、健康診断、緊急時24時間対応等<br>※診察に係る費用は実費負担となります。 |              |    |
| 協力医療機関(2)             | 名称                         |                                                                       |              |    |
|                       | 所在地                        |                                                                       |              |    |
|                       | 急変時の相談対応                   |                                                                       | 事業者の求めに応じた診療 |    |
|                       | 協力の内容                      |                                                                       |              |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称                         | 医療法人社団 康心会 ふれあい町田ホスピタル                                                |              |    |
|                       | 所在地                        | 町田市小山ヶ丘1-3-8（同一建物内に設置）                                                |              |    |
|                       | 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                      | 通常の歯科受診及び定期訪問歯科診療<br>※診察に係る費用は実費負担となります。                              |              |    |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                         | あり(Ⅰ)                                |
|                     | 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                          | あり(Ⅰ)                                |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                                           | あり(Ⅱ)                                |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                                       | あり(Ⅰ)                                |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                          |                                      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                   | 65歳以上                                |
|                     | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                 | 自立・要支援・要介護                           |
|                     | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                | 在宅酸素の管理・経管栄養対応可、その他要相談               |
|                     | 認知症                                                                                                                                                                                                                                  | 対応可                                  |
|                     | その他                                                                                                                                                                                                                                  | ー                                    |
| 身元引受人等の条件、義務等       | 独立した生活を営み、保証能力を有するものでなければならず、入居者の所有物の引き取り、身柄の引き取り等の義務があります。また、連帯保証人を兼ねる場合は、事業者との合意により入居者と連携して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとしす。また、負担については極度額を限度とします。「詳細は入居契約書第36条・第37条を参照」                                                            |                                      |
| 体験入居                | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                 | 6泊7日まで                               |
|                     | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                 | 1泊 11,000円(宿泊費、食費2,011円/日、介護サービス費込み) |
|                     | その他                                                                                                                                                                                                                                  | ー                                    |
| 入院時の契約の取扱い          | 入院が長期にわたる場合でも入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。入院後は、管理費及び厨房運営費のみお支払いいただきます。                                                                                                                                                           |                                      |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続   | 入居者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。緊急やむを得ない場合に該当すると判断した場合は、切迫性・非代替性・一時性の三つの条件を満たしているかを、個人でなく施設全体として判断し、入居者やご家族へ十分な説明を行い、同意を得たうえで行います。実施の際は、その態様・時間・心身の状況等を記録し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。                                 |                                      |
| 事業者からの契約解除          | 入居に際し虚偽の事項を記載する等の不正手段により入庫した場合、月払い利用料等の支払いを正当な理由なく3か月以上滞納した場合、入居者の行動が他の入居者又は事業所の役職員の生命・身体・健康・財産に危害を及ぼし、ないしはその気概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できない場合等、本契約をこれ以上将来にわたって維持することが困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。「詳細は入居契約書28条を参照 |                                      |

|                               |                 |                                                                                            |       |    |
|-------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| 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         | 急激な体調の変化等介護上必要がある場合は、適切な介護サービス提供の為に一定の観察期間を設け、医師の意見を聞き、入居者及び身許引受人の同意を得た上で居室を移動して頂くことがあります。 |       |    |
|                               | 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<br>変更 | 浴室、シャワーに変更がある場合があります。                                                                      |       |    |
| 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                       |                 | 湘南ふれあいの園シニアレジデンス町田                                                                         |       |    |
|                               | 電話番号            | 042-798-7265                                                                               |       |    |
|                               | 対応時間            | 8:30    ~    19:00    (            月曜日～日曜日            )                                    |       |    |
| 窓口の名称 2                       |                 | 湘南ふれあいの園    本部事務局                                                                          |       |    |
|                               | 電話番号            | 0467-86-6534                                                                               |       |    |
|                               | 対応時間            | 8:30    ~    19:00    (            平日            )                                         |       |    |
| 窓口の名称 3                       |                 | 公益社団保人    全国有料老人ホーム協会                                                                      |       |    |
|                               | 電話番号            | 03-3548-1077                                                                               |       |    |
|                               | 対応時間            | 10:00    ~    17:00    (    平日    月・水・金(祝祭日を除く)    )                                       |       |    |
| 賠償責任保険の加入                     |                 | あり                    保険の名称： 損害保険ジャパン株式会社    賠償責任保険                                        |       |    |
| 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 | 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：88.9 歳  |              | 入居者数合計：40 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                | 0      | 0            | 0            | 0                 | 0              | 0     | 0     | 0     |  |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        | 0      | 0            | 0            | 0                 | 0              | 0     | 0     | 0     |  |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        | 5      | 1            | 1            | 2                 | 0              | 1     | 0     | 1     |  |
| 8 5 歳以上                | 4      | 1            | 2            | 8                 | 6              | 5     | 3     |       |  |
| 合計                     | 9      | 2            | 3            | 10                | 6              | 6     | 3     | 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                   | 3      | 1            | 18           | 11                | 2              | 5     | 40    |       |  |
| 男女別入居者数                | 男性：9 人 |              | 女性：31 人      |                   |                |       |       |       |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |        |              |              | 48 % （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 | 0  |
| 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           | 0  |
| 介護老人保健施設へ転居            | 0  | 死亡                 | 9  |
| 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             | 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       | 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 |
| ﾀｲﾌﾟ 1（2室）   | 17,000,000円 | 185,924円             | 0    | 125,714             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 2（7室）   | 17,500,000円 | 185,924円             | 0    | 125,714             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 3（3室）   | 17,700,000円 | 191,162円             | 0    | 130,952             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 4（1室）   | 18,000,000円 | 201,639円             | 0    | 141,429             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 5（7室）   | 18,500,000円 | 185,924～<br>201,639円 | 0    | 125,714～<br>141,429 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 6（8室）   | 20,000,000円 | 185,924円             | 0    | 125,714             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 7（1室）   | 20,500,000円 | 185,924円             | 0    | 125,714             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 8（2室）   | 22,000,000円 | 196,401円             | 0    | 136,191             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 9（6室）   | 23,500,000円 | 196,401～<br>212,115円 | 0    | 136,191～<br>151,905 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 10（10室） | 25,000,000円 | 185,924～<br>217,353円 | 0    | 125,714～<br>157,143 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 11（1室）  | 25,500,000円 | 196,401円             | 0    | 136,191             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 12（1室）  | 26,000,000円 | 201,639円             | 0    | 141,429             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 13（2室）  | 26,500,000円 | 201,639～<br>206,877円 | 0    | 141,429～<br>146,667 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 14（2室）  | 27,000,000円 | 217,353～<br>227,829円 | 0    | 157,143～<br>167,619 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 15（5室）  | 27,500,000円 | 201,639～<br>227,829円 | 0    | 141,429～<br>167,619 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 16（2室）  | 28,000,000円 | 227,829円             | 0    | 167,619             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 17（1室）  | 28,500,000円 | 201,639円             | 0    | 141,429             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 18（3室）  | 29,000,000円 | 227,829～<br>243,543円 | 0    | 167,619～<br>183,333 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 19（1室）  | 29,500,000円 | 201,639円             | 0    | 141,429             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 20（4室）  | 30,000,000円 | 206,877～<br>227,829円 | 0    | 146,667～<br>167,619 | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 21（1室）  | 31,000,000円 | 233,067円             | 0    | 172,857             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 22（1室）  | 31,500,000円 | 243,543円             | 0    | 183,333             | 0    | 60,210 | 0    |
| ﾀｲﾌﾟ 23（3室）  | 33,000,000円 | 227,829～<br>243,543円 | 0    | 167,619～<br>183,333 | 0    | 60,210 | 0    |

|                |                                                                                                                                                                                                                |                                                          |          |   |         |   |         |   |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|---|---------|---|---------|---|
| タイプ 24（1室）     |                                                                                                                                                                                                                | 35,000,000円                                              | 227,829円 | 0 | 167,619 | 0 | 60,210  | 0 |
| タイプ 25（1室）     |                                                                                                                                                                                                                | 37,000,000円                                              | 238,305円 | 0 | 178,095 | 0 | 60,210  | 0 |
| タイプ 26（1室）     |                                                                                                                                                                                                                | 38,000,000円                                              | 243,543円 | 0 | 183,333 | 0 | 60,210  | 0 |
| タイプ 27（1室）2人部屋 |                                                                                                                                                                                                                | 49,800,000円                                              | 384,944円 | 0 | 264,524 | 0 | 120,420 | 0 |
| タイプ 28（1室）2人部屋 |                                                                                                                                                                                                                | 50,000,000円                                              | 384,944円 | 0 | 264,524 | 0 | 120,420 | 0 |
| タイプ 29（1室）2人部屋 |                                                                                                                                                                                                                | 59,800,000円                                              | 405,896円 | 0 | 285,476 | 0 | 120,420 | 0 |
| 各料金の内訳・明細      | 前払金                                                                                                                                                                                                            | 月額単価（【タイプ 1】283,333円～【タイプ 29】996,666円）×想定居住期間（60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）                                              |          |   |         |   |         |   |
|                | 想定居住期間は、入居者の平均余命等を勘案して算出                                                                                                                                                                                       |                                                          |          |   |         |   |         |   |
|                | 家賃                                                                                                                                                                                                             | 前払金として受領しているため、月払いの家賃相当額のお支払いは不要です。                      |          |   |         |   |         |   |
| 管理費            | 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費等を基に算出                                                                                                                                                 |                                                          |          |   |         |   |         |   |
| 介護費用           | ※自立又は等介護認定を受けていない方は、健康管理費として月額20,952円/人をお支払い頂きます。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                     |                                                          |          |   |         |   |         |   |
| 食費             | 朝食 222 円・昼食 297 円・夕食 403 円 間食 0 円<br>1日当たり 922 円 × 30日で積算 ※朝食・昼食は軽減税率対象<br>厨房管理運営費 32,550 円 ※一部軽減税率対象<br>（厨房管理費は召し上がった分に関わらず、お支払いいただきます。）<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>3日前までに欠食の届出をした場合は、喫食実績にもとづき精算させていただきます。 |                                                          |          |   |         |   |         |   |
|                | 光熱水費                                                                                                                                                                                                           |                                                          |          |   |         |   |         |   |
| 短期利用           | 1日当たり 11,000 円 利用料の算出方法 体験入居の利用料金と同じ                                                                                                                                                                           |                                                          |          |   |         |   |         |   |

|                       |                                                                                                                             |  |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 前払金の取扱い               |                                                                                                                             |  |
| 支払日・支払方法              | 入居契約締結後、入居前日に一括又は分割して指定の口座に振込                                                                                               |  |
| 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        | 前払金÷想定居住期間の日数×契約終了日から想定居住期間満了までの日数＝返還金<br>※想定居住期間の日数（1825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                                                                                                            |  |
|                       | 入居後3か月以内の解約を行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いたします。<br>1日当たりの利用料＝前払金÷想定居住期間月数（60ヶ月）÷30日<br>返還金＝ 前払金－1日当たりの利用料×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：（公社）全国有料老人ホーム協会                                                                                                      |  |
| その他留意事項               | —                                                                                                                           |  |

|                                      |                          |        |
|--------------------------------------|--------------------------|--------|
| 月額利用料の取扱い                            |                          |        |
| 支払日・支払方法                             | 毎月27日、指定の銀行口座より自動引き落とし払い |        |
| 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                                 | 77,387                   | 7,739  |
| 要支援2                                 | 124,544                  | 12,455 |
| 要介護1                                 | 210,883                  | 21,089 |
| 要介護2                                 | 235,196                  | 23,520 |
| 要介護3                                 | 260,581                  | 26,059 |
| 要介護4                                 | 284,165                  | 28,417 |
| 要介護5                                 | 309,196                  | 30,920 |
|                                      |                          |        |
| 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(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                         | あり(Ⅰ)                    |        |
| 入居継続支援加算                             | なし                       |        |
| 生活機能向上連携加算                           | あり(Ⅱ)                    |        |
| 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                       |        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算                       | あり(Ⅰ)                    |        |
| 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                       | 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(Ⅰ)                    |        |

|                                            |                         |
|--------------------------------------------|-------------------------|
| 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                                    |                         |
| 東京都における消費者物価指数及び人件費率を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて決定する。 |                         |

【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 | ﾀｲﾌﾟ 6 |            |         |
| 単位：円   |        |            |         |
| 入居準備費用 | 敷金     | 前払金        | 月額利用料   |
| 0      | 0      | 20,000,000 | 185,924 |

※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 | 公開していない |
| 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  | 公開していない  | 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

|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <div>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。</div> <div>年 月 日</div> <div>署名</div> | <div>説明年月日</div> <div>年 月 日</div> <div>説明者職・氏名</div> <div>職</div> <div>署名</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

基準日:令和6年7月1日

施設名:湘南ふれあいの園シニアレジデンス町田

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>・ | 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】<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。                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合<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>・ | 非該当<br>保全先:(公社)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。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・ | 非該当<br>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>・ | 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。

別表Ⅳ-1-①

## 介護サービス等の一覧表

|                                                                                              | 自 立                                       |                                     | 要支援 1・2                                                                 |                                          | 要介護 1・2                                                            |                                          | 要介護 3～5                                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 介護を行う場所                                                                                      | 居室                                        |                                     | 居室                                                                      |                                          | 居室                                                                 |                                          | 居室                                                              |                                          |
|                                                                                              | 一時金及び<br>月額利用料に<br>含むサービス                 | その都度徴収<br>するサービス                    | 介護予防給付、<br>一時金及び月額<br>利用料に含む<br>サービス                                    | その都度徴収<br>するサービス                         | 介護保険給付、<br>一時金及び月額<br>利用料に含む<br>サービス                               | その都度徴収<br>するサービス                         | 介護保険給付、<br>一時金及び月額<br>利用料に含む<br>サービス                            | その都度徴収<br>するサービス                         |
| <b>介護サービス</b><br>○巡回<br>・昼間 8:30～17:30<br>・夜間17:30～ 8:30                                     | 希望により<br>対応                               |                                     | 定時巡回 5回<br>定時巡回 5回<br>※必要時適宜<br>急病等必要時                                  |                                          | 定時巡回 5回<br>定時巡回 5回<br>※必要時適宜<br>必要時一部介助                            |                                          | 定時巡回 5回<br>定時巡回 5回<br>※必要時適宜<br>必要時全介助                          |                                          |
| ○食事介助<br>○排泄<br>・排泄介助<br>・おむつ交換<br>・おむつ代                                                     | 急病等必要時<br>急病等必要時<br>急病等必要時<br>—           | 枚数分徴収                               | 急病等必要時<br>急病等必要時<br>—                                                   | 枚数分徴収                                    | 必要時一部介助<br>必要時随時<br>—                                              | 枚数分徴収                                    | 必要時全介助<br>必要時随時<br>—                                            | 枚数分徴収                                    |
| ○入浴等<br>・一般浴介助<br><u>一般浴が困難な場合</u><br>・特浴介助<br><u>急病等入浴困難な場合</u><br>・清拭<br>・標準回数を超える<br>入浴介助 | 急病等必要時<br>急病等必要時<br>急病等必要時<br>—           |                                     | 必要時一部介助<br>急病等必要時<br>急病等必要時<br>—                                        |                                          | 週3回<br>急病等必要時<br>必要時随時<br>—                                        | 1回5,500円                                 | 週3回<br>週2回<br>必要時随時<br>—                                        | 1回5,500円                                 |
| ○身辺介助<br>・体位交換<br>・居室からの移動<br>・衣類の着脱<br>・身だしなみ介助<br>○機能訓練                                    | 急病等必要時<br>急病等必要時<br>急病等必要時<br>急病等必要時<br>— |                                     | 急病等必要時<br>必要時一部介助<br>必要時一部介助<br>必要時一部介助<br>介護予防特定施<br>設サービス計画<br>に基づき実施 |                                          | 必要時随時<br>必要時一部介助<br>必要時一部介助<br>必要時一部介助<br>特定施設サービ<br>ス計画に基づき<br>実施 |                                          | 必要時随時<br>必要時全介助<br>必要時全介助<br>必要時全介助<br>特定施設サービ<br>ス計画に基づき<br>実施 |                                          |
| ○通院の介助                                                                                       | 協力医療機関<br>への急病等<br>必要時対応                  | 左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)       | 協力医療機関<br>へは必要時対応                                                       | 左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)            | 協力医療機関<br>へは必要時対応                                                  | 左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)            | 協力医療機関<br>へは必要時対応                                               | 左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)            |
| ○緊急時対応                                                                                       | 24時間対応                                    |                                     | 24時間対応                                                                  |                                          | 24時間対応                                                             |                                          | 24時間対応                                                          |                                          |
| <b>生活サービス</b><br>○家事<br>・清掃<br>・洗濯                                                           | 週1回及び随時<br>急病等必要時                         | 業者クリーニング <sup>※</sup><br>実費         | 週1回及び随時<br>必要時随時                                                        | 業者クリーニング <sup>※</sup><br>実費              | 週1回及び随時                                                            | 業者クリーニング <sup>※</sup><br>実費              | 週1回及び随時                                                         | 業者クリーニング <sup>※</sup><br>実費              |
| ○居室配膳・下膳<br>○理美容<br>○代行<br>・買物                                                               | 必要時随時<br>—<br>—                           | 実費<br>30分1,100円<br>(交通費別途)          | 必要時随時<br>—<br>週1回                                                       | 実費<br>—<br>2回目以降<br>30分1,100円<br>(交通費別途) | 必要時随時<br>—<br>週1回                                                  | 実費<br>—<br>2回目以降<br>30分1,100円<br>(交通費別途) | 必要時随時<br>—<br>週1回                                               | 実費<br>—<br>2回目以降<br>30分1,100円<br>(交通費別途) |
| ・役所及び行政機関                                                                                    | —                                         | 30分1,100円<br>(交通費別途)                | —                                                                       | 30分1,100円<br>(交通費別途)                     | —                                                                  | 30分1,100円<br>(交通費別途)                     | —                                                               | 30分1,100円<br>(交通費別途)                     |
| ○外出介助                                                                                        | —                                         | 1時間3,300円<br>(交通費別途)                | —                                                                       | 1時間3,300円<br>(交通費別途)                     | —                                                                  | 1時間3,300円<br>(交通費別途)                     | —                                                               | 1時間3,300円<br>(交通費別途)                     |
| <b>健康管理サービス</b><br>・健康診断<br>・健康相談<br>・生活指導<br>・医師の往診                                         | 年2回<br>必要時随時<br>必要時随時<br>—                | 実費<br>—<br>実費                       | 年2回<br>必要時随時<br>必要時随時<br>—                                              | 実費<br>—<br>実費                            | 年2回<br>必要時随時<br>必要時随時<br>—                                         | 実費<br>—<br>実費                            | 年2回<br>必要時随時<br>必要時随時<br>—                                      | 実費<br>—<br>実費                            |
| <b>入退院、入院中の<br/>サービス</b><br>・医療費<br>・移送サービス                                                  | —<br>協力医療機関<br>への移送・同行                    | 実費<br>左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途) | —<br>協力医療機関<br>への移送・同行                                                  | 実費<br>左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)      | —<br>協力医療機関<br>への移送・同行                                             | 実費<br>左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)      | —<br>協力医療機関<br>への移送・同行                                          | 実費<br>左記以外は<br>1時間3,300円<br>(交通費別途)      |

注) 上記サービスについては、利用者の希望に応じ提供する。