

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | フローレンスケア荻窪  |
| 定員・室数 | 30 人 ・ 30 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 類 型             | 介護付（一般型）         |
| サ 付 登 録 の 有 無   | 無                |
| 居 住 の 権 利 形 態   | 利用権方式            |
| 利 用 料 の 支 払 方 式 | 選択方式             |
| 入 居 時 の 要 件     | 専用型（要介護のみ）       |
| 介 護 保 険 の 利 用   | 特定施設入居者生活介護（一般型） |
| 居 室 区 分         | 定員 1 人           |
| 介護に関わる職員体制      | 2：1以上            |

1 事業主体

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                        |       |  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|-------|--|
| 名 称        | 法人等の種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                        | 営利法人  |  |
|            | フリカゝナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | カドケンセツカブシカイシャ |                        |       |  |
|            | 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 工藤建設株式会社      |                        |       |  |
| 主たる事務所の所在地 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 〒 225-0003    | 神奈川県横浜市青葉区新石川四丁目33番地10 |       |  |
| 連絡先        | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 045-911-5736  |                        |       |  |
|            | ファックス番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 045-911-5737  |                        |       |  |
| ホームページ     | http://www.kudo.co.jp/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                        |       |  |
| 代表者職氏名     | 役職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 代表取締役社長       | 氏名                     | 藤井 研児 |  |
| 設立年月日      | 昭和46年7月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                        |       |  |
| 主な事業等      | <div>・ 建設事業（建築・土木の設計及び施工）</div> <div>・ 住宅事業（設計・施工及び不動産販売）</div> <div>・ 建物総合管理業                      ・ 農業</div> <div>・ 介護事業</div> <div>    フローレンスケアたかつ（デイサービス・グループホーム）</div> <div>    フローレンスケア美しが丘（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケアたまプラーザ（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア港南台（介護付有料老人ホーム・デイサービス）</div> <div>    フローレンスケア宿河原（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア荻窪（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア横浜森の台（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア宮前平（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア溝の口（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア調布（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア鎌倉（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア川崎大師（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスケア千鳥町（介護付有料老人ホーム）</div> <div>    フローレンスホーム洋光台（住宅型有料老人ホーム・訪問介護）</div> <div>    フローレンスケア武蔵小杉</div> <div>        （介護付有料老人ホーム・定期巡回随時対応型訪問介護看護）</div> |               |                        |       |  |

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 | 5   | フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘 | 府中市日新町5-53-1 |
| 福祉用具貸与      | なし  |               |              |
| 特定福祉用具販売    | なし  |               |              |

|                        |    |               |              |
|------------------------|----|---------------|--------------|
| ＜地域密着型サービス＞            |    |               |              |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護         | なし |               |              |
| 夜間対応型訪問介護              | なし |               |              |
| 地域密着型通所介護              | 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        | 4  | フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘 | 府中市日新町5-53-1 |
| 介護予防福祉用具貸与             | なし |               |              |
| 介護予防特定福祉用具販売           | なし |               |              |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞        |    |               |              |
| 介護予防認知症対応型通所介護         | なし |               |              |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護        | なし |               |              |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護       | なし |               |              |
| 介護予防支援                 | なし |               |              |
| ＜介護保険施設＞               |    |               |              |
| 介護老人福祉施設               | なし |               |              |
| 介護老人保健施設               | なし |               |              |
| 介護療養型医療施設              | なし |               |              |
| 介護医療院                  | なし |               |              |

## 2 事業所概要

|                     |                             |                    |    |       |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|----|-------|
| 名 称                 | フリカゝナ                       | フローレンスケア荻窪         |    |       |
|                     | 名 称                         | フローレンスケア荻窪         |    |       |
| 所 在 地               | 〒 167-0051                  | 東京都杉並区荻窪2丁目4番29号   |    |       |
|                     |                             |                    |    |       |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                     | 03-5347-2531       |    |       |
|                     | ファックス番号                     | 03-5347-2532       |    |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://www.good-care.jp/    |                    |    |       |
| 介護保険事業所番号           | 第1371505304号                |                    |    |       |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                         | ホーム長               | 氏名 | 諸留 良紀 |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 20 年 7 月 1 日             |                    |    |       |
| 届 出 年 月 日           | 平成 20 年 5 月 30 日            |                    |    |       |
| 届出上の開設年月日           | 平成 20 年 7 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 7 月 1 日    |    |       |
|                     | 指定の有効期間                     | 令和 8 年 6 月 30 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）                 | --                 |    |       |
|                     | 指定の有効期間                     | -- まで              |    |       |
|                     | JR線 荻窪駅下車 荻窪駅からホームまで約1,100m |                    |    |       |

| 施設・設備等の状況 |       |                               |           |                                                          |         |  |         |  |  |  |
|-----------|-------|-------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|---------|--|---------|--|--|--|
| 敷地        | 権利形態  |                               |           | －                                                        | 抵当権     |  | なし      |  |  |  |
|           | 面積    |                               |           | 1262.45 m <sup>2</sup>                                   |         |  |         |  |  |  |
| 建物        | 権利形態  |                               |           | 賃貸借                                                      | 抵当権     |  | なし      |  |  |  |
|           | 延床面積  |                               |           | 1133.28 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1133.28 m <sup>2</sup> |         |  |         |  |  |  |
|           | 竣工日   |                               |           | 平成19年3月31日                                               |         |  |         |  |  |  |
|           | 階数    | 地上 2 階      地下 0 階            |           |                                                          |         |  |         |  |  |  |
|           |       | うち有料老人ホーム分 地上 2 階      地下 0 階 |           |                                                          |         |  |         |  |  |  |
|           | 構造    | 耐火建築物                         |           |                                                          | 建築物用途区分 |  | 有料老人ホーム |  |  |  |
|           | 併設施設等 |                               | なし      ( |                                                          |         |  |         |  |  |  |

3 従業者に関する事項

|                         |    |     |     |     |     |        |             |
|-------------------------|----|-----|-----|-----|-----|--------|-------------|
| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態      |    |     |     |     |     |        |             |
| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態 |    |     |     |     |     |        |             |
| 職種 \ 実人数                | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計  | 常勤換算人数 | 兼務状況 等      |
|                         | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |     |        |             |
| 管理者（施設長）                |    | 1   |     |     | 1人  | 0.5    | 生活相談員       |
| 生活相談員                   |    | 2   |     |     | 2人  | 1.0    | 管理者・計画作成担当者 |
| 看護職員：直接雇用               | 1  | 1   |     |     | 2人  | 1.9    | 機能訓練指導員     |
| 看護職員：派遣                 |    |     |     |     | 0人  |        |             |
| 介護職員：直接雇用               | 9  |     | 3   |     | 12人 | 11.9   |             |
| 介護職員：派遣                 |    |     | 2   |     | 2人  |        |             |
| 機能訓練指導員                 |    | 1   |     |     | 1人  | 0.1    | 看護職員        |
| 計画作成担当者                 |    | 1   |     |     | 1人  | 0.5    | 生活相談員       |
| 栄養士                     |    |     |     |     | 0人  |        |             |
| 調理員                     |    |     |     |     | 0人  |        |             |
| 事務員                     | 1  |     | 1   |     | 2人  | 1.8    |             |
| その他従業者                  |    |     | 2   |     | 2人  | 1.5    |             |

|                           |          |    |     |                       |       |    |            |      |
|---------------------------|----------|----|-----|-----------------------|-------|----|------------|------|
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |       |    |            |      |
|                           |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従   |    |            |      |
| 介護福祉士                     |          | 6  |     | 4                     |       |    |            |      |
| 実務者研修                     |          | 1  |     |                       |       |    |            |      |
| 介護職員初任者研修                 |          | 2  |     | 1                     |       |    |            |      |
| 介護支援専門員                   |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| たん吸引等研修（不特定）              |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| たん吸引等研修（特定）               |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| 資格なし                      |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| 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                     |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| 作業療法士                     |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| 言語聴覚士                     |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| 看護師又は准看護師                 |          |    | 1   |                       |       |    |            |      |
| 柔道整復師                     |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| あん摩マッサージ指圧師               |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| はり師又はきゅう師                 |          |    |     |                       |       |    |            |      |
| ③－3 管理者（施設長）の資格           |          |    |     | 介護支援専門員               |       |    |            |      |
| 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～ 22 時 0 分    |       |    |            |      |
| 上記時間帯の職員配置数               |          |    |     | 介護職員 1 人以上 看護職員 0 人以上 |       |    |            |      |
| ⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等     |          |    |     | ①と同じのため記入省略           |       |    |            |      |
| 職種                        | 実人数      | 常勤 |     | 非常勤                   |       | 合計 | 常勤換算<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 |          |    |     |               |     |  | 2.0 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                         |    | 0    | 0   | 2    | 2   | 2     | 0   | 0       | 0   | 1       | 0   |
| 1 年以上 3 年未満                   |    | 2    | 0   | 2    | 1   | 0     | 0   | 1       | 0   | 0       | 0   |
| 3 年以上 5 年未満                   |    | 0    | 0   | 2    | 1   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 5 年以上10年未満                    |    | 0    | 0   | 1    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 10年以上                         |    | 0    | 0   | 2    | 1   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 合計                            |    | 2    | 0   | 9    | 5   | 2     | 0   | 1       | 0   | 1       | 0   |

4 サービスの内容

| 提供するサービス              |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の提供サービス             | あり（委託）                                                                                                                                                                              |
| 食事介助サービス              | あり                                                                                                                                                                                  |
| 入浴介助サービス              | あり                                                                                                                                                                                  |
| 排せつ介助サービス             | あり                                                                                                                                                                                  |
| 口腔衛生管理サービス            | あり                                                                                                                                                                                  |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス | あり                                                                                                                                                                                  |
| 相談対応サービス              | あり                                                                                                                                                                                  |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施）  | あり                                                                                                                                                                                  |
| 服薬管理サービス              | あり                                                                                                                                                                                  |
| 金銭管理サービス              | なし<br>※施設では金品管理はしておりません。金銭・貴重品（貴金属等）の持ち込みはご遠慮願います。持ち込まれた金品につきましては自己管理していただきます。万一紛失等した場合、一切責任は負いませのでご了承ください。<br>※施設内外で金銭が必要な場合は、本施設の立替払いをご利用ください。利用料と併せて請求させていただきます。                 |
| 定期的な安否確認の方法           | 介護職員による巡回頻度は2時間に1回。各居室、トイレ、浴室にナースコール設置。必要時はセンサーマットを使用。                                                                                                                              |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | ・ 協力医療機関の医師による訪問診療。<br>・ 日常の健康管理・服薬管理や医師の指示及び指導に基づく看護師による処置等。<br>・ 看護師及び介護職員による緊急時・急変時の対応。（夜間の電話指示を含む）<br>・ 医師の指示に基づく看護師及び介護職員による看取り。<br>・ 医師の指示に基づく看護師による胃ろう、ストマー、バルーン、インスリンなどの処置。 |

|                             |          |                                                                                                              |
|-----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 靖和会 林脳神経外科メディカルクリニック                                                                                  |
|                             | 所在地      | 東京都杉並区阿佐谷南1-9-2                                                                                              |
|                             | 急変時の相談対応 | あり   事業者の求めに応じた診療   あり                                                                                       |
|                             | 協力の内容    | 入居者の医療相談、月2回の訪問診療、緊急時に対応する医療行為、入院手配ほか<br>診療科目：脳神経外科・内科・消化器内科<br>費用負担：医療保険<br>ホームからの距離：約1.8km                 |
| 協力医療機関(2)                   | 名称       | 医療法人社団 旗の台病院                                                                                                 |
|                             | 所在地      | 東京都品川区旗の台5-17-16                                                                                             |
|                             | 急変時の相談対応 | なし   事業者の求めに応じた診療   なし                                                                                       |
|                             | 協力の内容    | 緊急時の外来及び入院治療の受け入れ<br>診療科目：内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科<br>費用負担：医療保険<br>ホームからの距離：約15km |
| 協力歯科医療機関                    | 名称       | 医療社団法人 杉友会 ABCデンタルクリニック                                                                                      |
|                             | 所在地      | 東京都杉並区上荻2-18-10                                                                                              |
|                             | 急変時の相談対応 | なし   事業者の求めに応じた診療   なし                                                                                       |
|                             | 協力の内容    | 口腔衛生・指導・訪問診療・治療・他の医療機関への紹介など<br>診療科目：歯科<br>費用負担：医療保険<br>ホームからの距離：約2.6km                                      |
| 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                  |          | なし                                                                                                           |
| 若年性認知症入居者受入加算               |          | あり                                                                                                           |
| 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              |          | なし                                                                                                           |
| 生産性向上推進体制加算                 |          | なし                                                                                                           |
| 口腔・栄養スクリーニング加算              |          | なし                                                                                                           |
| 退院・退所時連携加算                  |          | あり                                                                                                           |
| 退去時情報提供加算                   |          | あり                                                                                                           |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施           |          | なし                                                                                                           |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定          |          | 可                                                                                                            |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供         |          | あり                                                                                                           |
| 運営懇談会の開催                    |          | あり（年 2 回予定）                                                                                                  |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 |          |                                                                                                              |
| 自費によるショートステイ事業              |          | なし                                                                                                           |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居に当たっての留意事項      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |
| 入居の条件             | 年齢                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 概ね６５歳以上                                                                                                                        |
|                   | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 要介護の方                                                                                                                          |
|                   | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 夜間に医療的ケアが不要な方（緊急時や急変時は除く）                                                                                                      |
|                   | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 共同生活が送れる方                                                                                                                      |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人をたていただける方</li> <li>・健康保険に加入している方</li> <li>・前払金及び、月額利用料等の諸経費をお支払いいただける方</li> </ul> |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>【入居契約書より抜粋】</p> <p>（連帯保証人）</p> <p>第３３条 連帯保証人は、設置者との合意により入居者と連帯して、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ます。</p> <p>２ 前項の連帯保証人の負担は、本契約書の記名押印欄に記載する極度額を限度とします。</p> <p>３ 連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかの事由により確定するものとします。ただし設置者は、当該確定前であっても、債務の支払いを求めることができます。</p> <p>一 入居者又は連帯保証人が破産手続開始の決定を受けたとき</p> <p>二 入居者又は連帯保証人が死亡したとき</p> <p>４ 連帯保証人の請求があったときは、設置者は、連帯保証人に対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。</p> <p>（身元引受人）</p> <p>第３４条 身元引受人は、設置者との合意により以下の義務を負います。</p> <p>一 入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述を行い、必要に応じて設置者と協議する</p> <p>二 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う</p> <p>三 入居者が第２６条により本契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて協議する</p> <p>２ 入居者は、前項第二号に規定する、契約終了後に身元引受人が自己の遺体及び遺留品を引き取ることを認めるものとします。</p> <p>３ 設置者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>４ 身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねることができます。</p> <p>（返還金受取人）</p> <p>第３５条 入居者は、本契約に伴う返還金受取人を定めるものとします。</p> <p>２ 返還金受取人は、連帯保証人又は身元引受人を兼ねることができます。</p> <p>（設置者に通知を必要とする事項）</p> <p>第３６条 連帯保証人・身元引受人又は返還金受取人（以下、「連帯保証人等」という。）は、自己又は入居者に、別表第（３）に定める事実が発生した場合、各々はその事実や内容等を遅滞なく設置者に通知するものとします。</p> <p>（連帯保証人等の変更）</p> <p>第３７条 設置者は、連帯保証人等が別表第（３）第２号又は第５号に該当し、相当の理由があると認めるときは、入居者に対して新たに連帯保証人等を定めることを求めることがあります。</p> <p>２ 前項の場合において、新たな連帯保証人等が定まらない場合には、設置者は入居者と協議するものとします。</p> |                                                                                                                                |
| 体験入居              | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 原則７泊８日まで                                                                                                                       |
|                   | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | １泊２日１６,５００円（宿泊費、食費、介護サービス費を含む）                                                                                                 |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 介護保険は適用外となります。                                                                                                                 |
| 入院時の契約の取扱い        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気や怪我の治療は、病院で受けて頂きます。</li> <li>・医療費は入居者の実費負担。</li> <li>・通院時の付添い及び入退院時の同行は、協力医療機関は無料ですが、それ以外の医療機関等は費用が掛かります。（サービス一覧参照）</li> <li>・入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しておりますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。</li> <li>・入院期間中の料金負担額につきましては下記の料金が発生いたします。</li> </ul> <p>①家賃相当額 ②管理費 ③厨房管理費 ④前払金の償却期間中においては毎月の償却額</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手续 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため非代替性、一時性、切迫性の３つの要件についてそれぞれ検討の上、この３要件を満たし緊急やむを得ない場合は身体拘束を行う場合があります。ただし、この場合はその経過及び結果を記録するとともに利用者の家族等に説明します。</li> <li>・身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、その他必要な事項について記録します。</li> <li>・身体拘束を行った場合は、身体拘束解除を目標に継続的にケアカンファレンス</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                |

|                       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者からの契約解除            |             | 入居契約書より抜粋<br>第26条 設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。<br>一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき<br>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき<br>三 第3条第4項の定めに違反したとき<br>四 第19条第1項又は同第2項の規定に違反したとき<br>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産(設置者の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき<br>2 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。<br>3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。<br>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく<br>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける<br>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する<br>4 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。<br>一 医師の意見を聴く<br>二 一定の観察期間をおく<br>5 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。<br>一 第42条の確約に反する事実が判明したとき<br>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき<br>6 設置者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第5項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。<br>7 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。<br>8 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。 |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 一時介護室への移動             |             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 判断基準・手続     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                       | 利用料金の変更     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                       | 前払金の調整      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                       | 従前居室との仕様の変更 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| その他の居室への移動            |             | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 判断基準・手続     | ・事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとします。それぞれの手続きは書面にて確認します。<br>一 事業者の指定する医師の意見を聴く。<br>二 入居者の意思を確認する。<br>三 入居者の身元引受人等の意見を聴く。<br>・事業者は、介護居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、前項に加えて次の各項に掲げる全ての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。<br>一 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。<br>二 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。<br>三 入居者の同意を得る。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                       | 利用料金の変更     | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 前払金の調整      | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 従前居室との仕様の変更 | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 提携ホーム等への転居            |             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 判断基準・手続     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                       | 利用料金の変更     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                       | 前払金の調整      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                       | 従前居室との仕様の変更 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                               |      |                                             |                                               |                              |
|-------------------------------|------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|
| 苦情対応窓口                        |      |                                             |                                               |                              |
| 窓口の名称 1                       |      | ・ 施設<br>・ 施設<br>・ 介護事業本部                    | 苦情・受付窓口<br>苦情・解決窓口<br>苦情・相談窓口                 | 担当者：生活相談員<br>担当者：ホーム長        |
|                               | 電話番号 | ・ 施設<br>・ 介護事業本部                            | 苦情・相談窓口<br>苦情・相談窓口                            | 03-5347-2531<br>045-911-5736 |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 18:00 （ 介護事業本部は土・日・祝日、12/28～1/5は休み ） |                                               |                              |
| 窓口の名称 2                       |      | 杉並区 保健福祉部介護保険課事業者係                          |                                               |                              |
|                               | 電話番号 | 03-3312-2111(杉並区役所代表)                       |                                               |                              |
|                               | 対応時間 | 8:30 ～ 17:00 （ 月～金 土、日、祝は休み ）               |                                               |                              |
| 窓口の名称 3                       |      | 東京都福祉保健局 施設支援課 有料老人ホーム担当                    |                                               |                              |
|                               | 電話番号 | 03-5320-4296                                |                                               |                              |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 16:30 （ 土曜・日曜・祝日は定休 ）                |                                               |                              |
| 賠償責任保険の加入                     |      | あり                                          | 保険の名称： 介護保険・社会福祉事業者総合保険<br>あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |                              |
| 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

|                        |     |             |              |              |                    |                |       |       |       |
|------------------------|-----|-------------|--------------|--------------|--------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |     | 平均年齢：88.2 歳 |              | 入居者数合計：27 人  |                    |                |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 介護度 | 自立          | 要支援 1        | 要支援 2        | 要介護 1              | 要介護 2          | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 6 5 歳未満                |     |             |              |              |                    |                |       |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |     |             |              |              |                    |                |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |     |             |              |              | 3                  |                | 1     | 1     |       |
| 8 5 歳以上                |     |             |              |              | 6                  | 3              | 4     | 5     | 4     |
| 合計                     |     | 0           | 0            | 0            | 9                  | 3              | 5     | 6     | 4     |
| 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                   |     | 11          | 5            | 10           | 1                  |                |       | 27    |       |
| 男女別入居者数                |     | 男性：8 人      |              |              | 女性：19 人            |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |     |             |              |              | 90 % （定員に対する入居者数）  |                |       |       |       |
| 直近 1 年間に退去した者の人数と理由    |     |             |              |              |                    |                |       |       |       |
| 理由                     |     | 人数          |              |              | 理由                 |                | 人数    |       |       |
| 自宅・家族同居                |     |             |              |              | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 |                |       |       |       |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 |     |             |              |              | 医療機関への入院           |                | 1     |       |       |
| 介護老人保健施設へ転居            |     | 1           |              |              | 死亡                 |                | 12    |       |       |
| 介護療養型医療施設へ転居           |     |             |              |              | その他                |                |       |       |       |
| 他の有料老人ホームへ転居           |     | 1           |              |              | 退去者数合計             |                | 15    |       |       |

6 利用料金

|           |  |                                  |  |   |  |
|-----------|--|----------------------------------|--|---|--|
| 入居準備費用    |  | なし                               |  | 円 |  |
| 明内<br>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   |
| 前払金プランⅠ     |      | 5,280,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 294,090円 | 120,000                                          | 108,900 |      | 65,190 | 管理費に含む |
| 前払金プランⅡ     |      | 8,160,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 234,090円 | 60,000                                           | 108,900 |      | 65,190 | 管理費に含む |
| 前払金プランⅢ     |      | 11,040,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 174,090円 | 0                                                | 108,900 |      | 65,190 | 管理費に含む |
| 月払いプラン      |      | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 364,090円 | 190,000                                          | 108,900 |      | 65,190 | 管理費に含む |
| 各料金の内訳・明細   | 前払金  | 前払金プランⅠ<br>(月額単価 110,000円 × 想定居住期間 48月)<br>前払金プランⅡ<br>(月額単価 170,000円 × 想定居住期間 48月)<br>前払金プランⅢ<br>(月額単価 230,000円 × 想定居住期間 48月)<br>.....<br>(月額単価の説明)<br>当該目的の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して算出しています<br>.....<br>(想定居住期間の説明)<br><br>「確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、入居時の年齢や性別、自立者が要介護者か、などに応じて入居者の平均余命等を参考に設定しています                                       |          |                                                  |         |      |        |        |
|             | 家賃   | 当該目的の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                  |         |      |        |        |
|             | 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ための人件費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                  |         |      |        |        |
|             | 介護費用 | 入居者の個人的な希望及び個別的選択的な個別サービスの利用料<br>(介護サービス等の一覧表「別途利用料を徴収して実施するサービス」に対応した利用料)<br>入居後に自立及び要支援となった場合(要介護と認定されなかった場合)、生活支援費として月額77,000円(税込)をお支払いいただくことにより継続してご利用になれます。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                                                                   |          |                                                  |         |      |        |        |
|             | 食費   | 朝食 259 円・昼食 324 円・夕食 396 円 間食 夕食に含む 円<br>1日当たり 979 円 × 30日で積算<br>食事は喫食実績に基づき1食単位で清算するものとします。<br>厨房管理運営費 35820円 ※一人あたり<br>食事部門の人件費、設備、備品代(調理器具・食器等)です。<br>入院、外泊、外出、経管栄養等の理由で、喫食しない場合もお支払いいただきます。<br>また、退去した場合も、居室を明け渡し完了まで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><br>都合により欠食される場合の欠食届は、その都度、2日前までに事務所へ届出て頂きます。<br>申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。当日の欠食の場合は、召し上がらなくても食費はいただきます。 |          |                                                  |         |      |        |        |
|             | 光熱水費 | 管理費に含む                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                  |         |      |        |        |
| 短期利用        |      | 1日当たり 8,830 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 利用料の算出方法 | 管理費 3,630円(光熱水費含む)<br>食費(3食) 2,200円 家賃相当額 3,000円 |         |      |        |        |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 前払金の取扱い               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 支払日・支払方法              | 入居契約締結後、事業者に対し指定の期日までに指定口座に振込にて支払う                                                                                                                                                                                                                                                   |       |
| 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        | <p>・ 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。</p> <p>（一人入居で契約が終了した場合）<br/>前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数</p> <p>前払金プランⅠ<br/>528万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数<br/>前払金プランⅡ<br/>816万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数<br/>前払金プランⅢ<br/>1,104万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数</p> |       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                |       |
|                       | <p>事業者は、受領した前払金から、入居契約書表題部（3）に定める1日あたりの利用料（※）の入居日から契約終了日までの額および同契約書第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し後90日以内に無利息で返金します。ただし残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。</p> <p>（※）一日あたりの利用料＝想定居住期間内の前払金÷想定居住期間の月数÷30</p>                                                                                     |       |
| 返還期限                  | 契約終了日から                                                                                                                                                                                                                                                                              | 90日以内 |
| 保全措置                  | あり              保全先：みずほ信託銀行                                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| その他留意事項               | みずほ信託銀行前払金分別信託による保全、保証する金額は未償却残金及び信託契約に基づく前払金分別信託による保全（500万円）いずれか金額の少ない方です。                                                                                                                                                                                                          |       |

|           |                            |  |
|-----------|----------------------------|--|
| 月額利用料の取扱い |                            |  |
| 支払日・支払方法  | 当月分を翌月27日（土日祭日の場合は翌日）に口座振替 |  |
| その他留意事項   | 管理規程に定める                   |  |

介護保険サービスの自己負担額                      ※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2～3割）を負担する。

|                   |         |        |
|-------------------|---------|--------|
| (30日換算・自己負担1割の場合) |         | 単位：円   |
| 介護度               | 介護報酬    | 自己負担額  |
| 要支援1              | —       | —      |
| 要支援2              | —       | —      |
| 要介護1              | 213,073 | 21,308 |
| 要介護2              | 237,794 | 23,780 |
| 要介護3              | 263,605 | 26,361 |
| 要介護4              | 287,585 | 28,759 |
| 要介護5              | 313,037 | 31,304 |

|               |       |       |
|---------------|-------|-------|
| 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) |       |
| 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    |       |
| 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 | あり    | 対象者のみ |

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|--|-------------|----|--|----------------|----|--|-------------|----|--|----------------|----|--|------------|----|-------|-----------|----|-------|-------------|-------|--|
|                                                                                | <table><tr><td>ADL維持等加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>あり（Ⅰ）</td><td></td></tr></table> | 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 | なし |  | 生産性向上推進体制加算 | なし |  | 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし |  | 退院・退所時連携加算 | あり | 対象者のみ | 退去時情報提供加算 | あり | 対象者のみ | 介護職員等処遇改善加算 | あり（Ⅰ） |  |
| 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                                                                 | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 生産性向上推進体制加算                                                                    | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                                                                 | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 退院・退所時連携加算                                                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 対象者のみ                   |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 退去時情報提供加算                                                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 対象者のみ                   |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 介護職員等処遇改善加算                                                                    | 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                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 東京都に係わる消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う。<br>また改定にあたっては、入居者及び身元引受人等への事前通知を行う。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |    |  |             |    |  |                |    |  |             |    |  |                |    |  |            |    |       |           |    |       |             |       |  |

|                                                                                                                                     |                          |     |         |       |   |   |   |         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|---------|-------|---|---|---|---------|--|
| 【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                                                                                                                              | 月払いプラン                   |     |         |       |   |   |   |         |  |
| 単位：円                                                                                                                                |                          |     |         |       |   |   |   |         |  |
| <table><tr><td>入居準備費用</td><td>敷金</td><td>前払金</td><td>月額利用料</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>364,090</td></tr></table> | 入居準備費用                   | 敷金  | 前払金     | 月額利用料 | 0 | 0 | 0 | 364,090 |  |
| 入居準備費用                                                                                                                              | 敷金                       | 前払金 | 月額利用料   |       |   |   |   |         |  |
| 0                                                                                                                                   | 0                        | 0   | 364,090 |       |   |   |   |         |  |
| ※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 | 入居希望者に公開   |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 | その他開示情報 | ホームページにて公開 |

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> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

別表1

介護サービス等の一覧表

|                 | 自立 要支援Ⅰ：Ⅱ                 |                                                             | 要介護Ⅰ                      |                                                             | 要介護Ⅱ：Ⅲ                    |                                                             | 要介護Ⅳ：Ⅴ                    |                                                             |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 介護を行う場所         | 介護居室                      |                                                             | 介護居室                      |                                                             | 介護居室                      |                                                             | 介護居室                      |                                                             |
|                 | 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                                            | 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                                            | 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                                            | 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                                            |
| ■介護サービス         |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ○巡回             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ・昼間 7:00-20:00  | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    |
| ・夜間 20:00-7:00  | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    | 概ね2時間に1回                  | ・・・・・・・・                                                    |
| ○食事介助           | 一部介助                      | ・・・・・・・・                                                    | 一部介助                      | ・・・・・・・・                                                    | 一部・全介助                    | ・・・・・・・・                                                    | 一部・全介助                    | ・・・・・・・・                                                    |
| ○排泄介助           |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ・排泄介助           | 誘導・一部介助                   | ・・・・・・・・                                                    | 誘導・一部介助                   | ・・・・・・・・                                                    | 一部・全介助                    | ・・・・・・・・                                                    | 一部・全介助                    | ・・・・・・・・                                                    |
| ・おむつ交換          | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ・おむつ代(施設購入)     | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        |
| ・おむつ処分費(持込みの場合) | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        |
| ○入浴             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ・清拭             | 入浴不可時                     | ・・・・・・・・                                                    | 入浴不可時                     | ・・・・・・・・                                                    | 入浴不可時                     | ・・・・・・・・                                                    | 入浴不可時                     | ・・・・・・・・                                                    |
| ・一般浴介助          | 週2回                       | 週3回以上<br>希望される場合<br>1回 ¥2,200                               | 週2回                       | 週3回以上<br>希望される場合<br>1回 ¥2,200                               | 週2回                       | 週3回以上<br>希望される場合<br>1回 ¥2,200                               | 週2回                       | 週3回以上<br>希望される場合<br>1回 ¥2,200                               |
| ・特浴介助           | ・・・・・・・・                  | ・・・・・・・・                                                    | ・・・・・・・・                  | ・・・・・・・・                                                    | 週2回                       | 週3回以上<br>希望される場合<br>1回 ¥2,200                               | 週2回                       | 週3回以上<br>希望される場合<br>1回 ¥2,200                               |
| ○身辺介助           |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ・体位交換           | ・・・・・・・・                  | ・・・・・・・・                                                    | ・・・・・・・・                  | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ・居室からの移動        | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ・衣類の着脱          | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ・身だしなみの介助       | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ○機能訓練           | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ○通院の介助          | 協力医療機関<br>は無料             | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料             | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料             | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料             | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 |
| ○緊急時対応          |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ・ナースコール         | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    |
| ・オンコール対応        | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    | 24時間対応                    | ・・・・・・・・                                                    |
| ■生活サービス         |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ○家事             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |                           |                                                             |
| ・清掃(居室)         | (※2)<br>2回/週              | 左記以外¥2,200/回                                                | (※2)<br>2回/週              | 左記以外¥ 2,200/回                                               | (※2)<br>2回/週              | 左記以外¥2,200/回                                                | (※2)<br>2回/週              | 左記以外¥2,200/回                                                |
| ・洗濯(下着・衣類等)     | 2回/週                      | ・・・・・・・・                                                    | 2回/週                      | ・・・・・・・・                                                    | 2回/週                      | ・・・・・・・・                                                    | 2回/週                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ・洗濯(ドライクリーニング)  | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        |
| ・リネン(シーツ交換)     | (※3)<br>1回/週              | ・・・・・・・・                                                    | (※3)<br>1回/週              | ・・・・・・・・                                                    | (※3)<br>1回/週              | ・・・・・・・・                                                    | (※3)<br>1回/週              | ・・・・・・・・                                                    |
| ○居室配膳・下膳        | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応                      | ・・・・・・・・                                                    |
| ・嗜好に応じた特別食      | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・                  | 実費負担                                                        |
| ・おやつ            | 1回/日                      | ・・・・・・・・                                                    | 1回/日                      | ・・・・・・・・                                                    | 1回/日                      | ・・・・・・・・                                                    | 1回/日                      | ・・・・・・・・                                                    |

|                          | 自立 要支援Ⅰ：Ⅱ        |                                                             | 要介護Ⅰ             |                                                             | 要介護Ⅱ：Ⅲ           |                                                             | 要介護Ⅳ：Ⅴ           |                                                             |
|--------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|
| 介護を行う場所                  | 介護居室             |                                                             | 介護居室             |                                                             | 介護居室             |                                                             | 介護居室             |                                                             |
|                          | 一時金及び<br>サービスの提供 | サービスの提供                                                     | 一時金及び<br>サービスの提供 | サービスの提供                                                     | 一時金及び<br>サービスの提供 | サービスの提供                                                     | 一時金及び<br>サービスの提供 | サービスの提供                                                     |
| ○理美容                     | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        |
| ○代行                      |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |
| ・買い物(代行)                 | (※4)<br>週1回指定日   | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | (※4)<br>週1回指定日   | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | (※4)<br>週1回指定日   | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | (※4)<br>週1回指定日   | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     |
| ・役所手続                    | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     |
| ・金銭管理サービス                | ・・・・・・・・         | ・・・・・・・・                                                    | ・・・・・・・・         | ・・・・・・・・                                                    | ・・・・・・・・         | ・・・・・・・・                                                    | ・・・・・・・・         | ・・・・・・・・                                                    |
| ・郵便物・新聞その他の<br>配達物等の取次ぎ等 | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    |
| ○健康管理サービス                |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |
| ・健康診断                    | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        |
| ・健康相談                    | (※5)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    | (※5)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    | (※5)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    | (※5)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    |
| ・生活相談                    | (※6)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    | (※6)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    | (※6)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    | (※6)<br>随時対応     | ・・・・・・・・                                                    |
| ・訪問診療・往診                 | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        | ・・・・・・・・         | 実費負担                                                        |
| ○入退院時、入院中の<br>サービス       |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |
| ・医療費                     | ・・・・・・・・         | (※7)                                                        | ・・・・・・・・         | (※7)                                                        | ・・・・・・・・         | (※7)                                                        | ・・・・・・・・         | (※7)                                                        |
| ・移送サービス                  | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 |
| ・入退院時の同行                 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 | 協力医療機関<br>は無料    | 協力医療機関<br>以外の場合<br>¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費負担 |
| ・入院中の洗濯物<br>交換、買い物       | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     | ・・・・・・・・         | ・¥2,200/1時間<br>(30分毎¥1,100加算)<br>・交通費実費                     |
| ・入院中の見舞訪問                | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    | 適宜対応             | ・・・・・・・・                                                    |
| ○レクリエーション                |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |                  |                                                             |
| ・アクティビティ活動<br>(個別対応含む)   | (※8)<br>3～4回/週   | 材料費等実費                                                      | (※8)<br>3～4回/週   | 材料費等実費                                                      | (※8)<br>3～4回/週   | 材料費等実費                                                      | (※8)<br>3～4回/週   | 材料費等実費                                                      |
| ・イベント等の提供                | (※8)<br>1回/月     | ・・・・・・・・                                                    | (※8)<br>1回/月     | ・・・・・・・・                                                    | (※8)<br>1回/月     | ・・・・・・・・                                                    | (※8)<br>1回/月     | ・・・・・・・・                                                    |

※税法に則り消費税を負担 ※金額は総額表示

※交通費実費とは、有料道路、高速料金、駐車料金等の使用料も含みます。

※入居後に要支援・自立となった場合(要介護と認定されなかった場合)、生活支援費をお支払いいただくことにより上記のサービスが受けられます。

(※1) 身体状態によってはこの限りではありません。衣類の更衣、手足浴等代替サービスの場合もあります。

(※2) 拭き掃除や掃き掃除を行います。

(※3) 汚れた場合は随時交換いたします。

(※4) 職員により週1回 近隣商店等において買い物代行サービスを行います。

(※5) 医師、看護師または准看護師による健康相談を受けます。

(※6) 日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員が随時相談に応じます。

(例)食事、健康面、趣味、人間関係等

(※7) 医療費及び、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。随時往診の依頼を行います。

(※8) 入居者の要望等を踏まえたサービス提供を行います。開催日、内容等については掲示にてお知らせいたします。

余暇活動(個別)に必要な材料等は実費負担となります。

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : フローレンスケア荻窪

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<br>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<br>適合 | ・<br>非<br>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<br>適合 |              |             |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>適合 | ・<br>非<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>適合 | ・<br>非<br>該当 | 保全先:みずほ信託銀行 |
| 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<br>適合 | ・<br>非<br>該当 | 初期償却率:    % |
| 15                        | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。