

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | 杜の癒しハウスひらい  |
| 定員・室数 | 60 人 ・ 60 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 類 型             | 介護付（一般型）         |
| サ 付 登 録 の 有 無   | 無                |
| 居 住 の 権 利 形 態   | 利用権方式            |
| 利 用 料 の 支 払 方 式 | 選択方式             |
| 入 居 時 の 要 件     | 混合型（自立含む）        |
| 介 護 保 険 の 利 用   | 特定施設入居者生活介護（一般型） |
| 居 室 区 分         | 定員1人             |
| 介護に関わる職員体制      | 2.5：1以上          |

1 事業主体

|             |             |                                                |                 |        |       |
|-------------|-------------|------------------------------------------------|-----------------|--------|-------|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別 |                                                |                 | 社会福祉法人 |       |
|             | フリカミナ       | シャカイフクシホウジン サンコウフクシカイ                          |                 |        |       |
|             | 名 称         | 社会福祉法人 三幸福社会                                   |                 |        |       |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 125-0062                                     | 東京都葛飾区青戸8-18-13 |        |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     | 03-5629-5843                                   |                 |        |       |
|             | ファックス番号     | 03-5629-5848                                   |                 |        |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | http://www.sanko-fukushi.jp/                   |                 |        |       |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                            | 理事長             | 氏名     | 松縄 和彦 |
| 設 立 年 月 日   |             | 平成13年1月29日                                     |                 |        |       |
| 主 な 事 業 等   |             | 老人福祉施設、通所介護（予防含む）、短期入所生活介護（予防含む）、有料老人ホーム、認可保育所 |                 |        |       |

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                   | 2   | 癒しの里青戸デイサービスセンター | 葛飾区青戸8-18-13  |
| 通所リハビリテーション            | なし  |                  |               |
| 短期入所生活介護               | 5   | 癒しの里青戸           | 葛飾区青戸8-18-13  |
| 短期入所療養介護               | なし  |                  |               |
| 特定施設入居者生活介護            | 2   | 杜の癒しハウス文京関口      | 文京区関口1-14-12  |
| 福祉用具貸与                 | 1   | 三幸福祉用具販売センター     | 江戸川区平井3-17-13 |
| 特定福祉用具販売               | 1   | 三幸福祉用具販売センター     | 江戸川区平井3-17-13 |
| ＜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   | 1   | 癒しの里南千住          | 荒川区南千住6-67-8  |
| 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     | 5  | 癒しの里青戸       | 葛飾区青戸8-18-13  |
| 介護予防短期入所療養介護     | なし |              |               |
| 介護予防特定施設入居者生活介護  | 2  | 杜の癒しハウス文京関口  | 文京区関口1-14-12  |
| 介護予防福祉用具貸与       | 1  | 三幸福祉用具販売センター | 江戸川区平井3-17-13 |
| 介護予防特定福祉用具販売     | 1  | 三幸福祉用具販売センター | 江戸川区平井3-17-13 |
| <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         | 5  | 癒しの里青戸       | 葛飾区青戸8-18-13  |
| 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                   | モリノヤシハウスヒライ          |    |       |
|                     | 名 称                     | 杜の癒しハウスひらい           |    |       |
| 所 在 地               | 〒 132-0035              | 東京都江戸川区平井3-17-13     |    |       |
|                     |                         |                      |    |       |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                 | 03-5627-3500         |    |       |
|                     | ファックス番号                 | 03-5627-3501         |    |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://sanko-hirai.jp   |                      |    |       |
| 介護保険事業所番号           | 第1372306215号            |                      |    |       |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                     | 施設長                  | 氏名 | 高橋 和哉 |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 23 年 11 月 1 日        |                      |    |       |
| 届 出 年 月 日           | 平成 23 年 2 月 8 日         |                      |    |       |
| 届出上の開設年月日           | 平成 23 年 11 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 23 年 11 月 1 日     |    |       |
|                     | 指定の有効期間                 | 令和 11 年 10 月 31 日 まで |    |       |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回）             | 平成 23 年 11 月 1 日     |    |       |
|                     | 指定の有効期間                 | 令和 11 年 10 月 31 日 まで |    |       |
| 事業所へのアクセス           | ■JR総武線<br>「平井駅」より、約280m |                      |    |       |

|           |           |                                                           |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|---------|---------|------|-----|---|----------|--|------|--|----|--|
| 施設・設備等の状況 |           |                                                           |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 敷地        | 権利形態      |                                                           | －                                                          |                                                  | 抵当権                 |                                            | なし      |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 面 積       |                                                           | 1292.45 m <sup>2</sup>                                     |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 建物        | 権利形態      |                                                           | 賃貸借                                                        |                                                  | 抵当権                 |                                            | なし      |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 延床面積      |                                                           | 2756.51 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分   2756.51 m <sup>2</sup> |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 竣工日       |                                                           | 平 成 23 年 9 月 14 日                                          |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 階 数       | 地上      4      階      地下      0      階                    |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           | うち有料老人ホーム分   地上      4      階      地下      0      階       |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 構造        | 耐火建築物                                                     |                                                            |                                                  | 建築物用途区分             |                                            | 有料老人ホーム |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 併設施設等     |                                                           | あり      (      三幸福祉用具販売センター      )                         |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 賃貸借契約の概要  |           | 建物                                                        |                                                            | 契約期間                                             |                     | 平成23年11月1日      ～      令和23年4月30日（予定）      |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            | 自動更新                                             |                     | なし      (定期借地借家契約の為、令和23年10月31日で契約終了となります) |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 居室        | 階         | 定員                                                        | 室数                                                         | 面積                                               |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 2階        | 1人                                                        | 20                                                         | 18.14 m <sup>2</sup> ～      18.36 m <sup>2</sup> |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 3階        | 1人                                                        | 20                                                         | 18.14 m <sup>2</sup> ～      18.36 m <sup>2</sup> |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 4階        | 1人                                                        | 20                                                         | 18.14 m <sup>2</sup> ～      18.36 m <sup>2</sup> |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 一時介護室     | 階         | 定員                                                        | 室数                                                         | 面積                                               |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            | m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 居室内の設備等   | 便 所       |                                                           |                                                            | 全室あり                                             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 洗 面       |                                                           |                                                            | 全室あり                                             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 浴 室       |                                                           |                                                            | なし                                               |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 冷暖房設備     |                                                           |                                                            | 全室あり                                             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 電話回線      |                                                           |                                                            | なし                                               |                     | (      )                                   |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | テレビアンテナ端子 |                                                           |                                                            | 全室あり                                             |                     | ( BS・CSは個人契約      )                        |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           |           |                                                           |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 共同便所      |           | 7 箇所                                                      |                                                            | (      一部男女共用      )                             |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 共同浴室      | 個浴：       |                                                           | 3                                                          |                                                  | 大浴槽：                |                                            | 1       |         | 機械浴： |     | 1 |          |  |      |  |    |  |
|           | 併設施設との共用  |                                                           |                                                            | なし      (      )                                 |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 食堂        | 兼用        |                                                           | あり                                                         |                                                  | (      機能訓練室      ) |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
|           | 併設施設との共用  |                                                           |                                                            | なし      (      )                                 |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| その他の共用施設  |           | あり      (      ラウンジ・各階食堂・エレベーター・健康管理室・相談室・機能訓練室・屋上      ) |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| エレベーター    |           | あり      2      基                                          |                                                            |                                                  |                     |                                            |         |         |      |     |   |          |  |      |  |    |  |
| 消防設備      |           | 自動火災報知設備：                                                 |                                                            |                                                  |                     | あり                                         |         | 火災通報装置： |      | あり  |   | スプリンクラー： |  | あり   |  |    |  |
| 緊急呼出装置    |           | 居室：                                                       |                                                            | あり                                               |                     | 便所：                                        |         | あり      |      | 浴室： |   | あり       |  | 脱衣室： |  | あり |  |

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態  |          |    |     |       |     |       |            |        |
|--------------------------|----------|----|-----|-------|-----|-------|------------|--------|
| 職種                       | 実人数      | 常勤 |     | 非常勤   |     | 合計    | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 等 |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従    | 非専従 |       |            |        |
| 管理者（施設長）                 |          | 1  |     |       |     | 1人    | 1.0        |        |
| 生活相談員                    |          | 1  |     |       |     | 1人    | 1.0        |        |
| 看護職員：直接雇用                |          | 3  |     | 1     |     | 4人    | 3.4        |        |
| 看護職員：派遣                  |          |    |     |       |     | 0人    |            |        |
| 介護職員：直接雇用                |          | 14 |     | 3     |     | 17人   | 16.2       |        |
| 介護職員：派遣                  |          |    |     |       |     | 0人    |            |        |
| 機能訓練指導員                  |          | 1  |     |       |     | 1人    | 1.0        |        |
| 計画作成担当者                  |          | 1  |     |       |     | 1人    | 1.0        |        |
| 栄養士                      |          |    |     |       |     | 0人    |            |        |
| 調理員                      |          |    |     |       |     | 0人    |            |        |
| 事務員                      |          |    |     | 2     |     | 2人    | 1.8        |        |
| その他従業者                   |          |    |     |       |     | 0人    |            |        |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |          |    |     |       |     | 40 時間 |            |        |
| ③－1 介護職員の資格              |          |    |     |       |     |       |            |        |
| 資格                       | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤   |     |       |            |        |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従    | 非専従 |       |            |        |
| 介護福祉士                    |          | 9  |     | 3     |     |       |            |        |
| 実務者研修                    |          |    |     |       |     |       |            |        |
| 介護職員初任者研修                |          | 5  |     |       |     |       |            |        |
| 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                    |          | 1  |     |       |     |       |            |        |
| 作業療法士                    |          |    |     |       |     |       |            |        |
| 言語聴覚士                    |          |    |     |       |     |       |            |        |
| 看護師又は准看護師                |          |    |     |       |     |       |            |        |
| 柔道整復師                    |          |    |     |       |     |       |            |        |
| あん摩マッサージ指圧師              |          |    |     |       |     |       |            |        |
| はり師又はきゅう師                |          |    |     |       |     |       |            |        |
| ③－3 管理者（施設長）の資格          |          |    |     | 介護福祉士 |     |       |            |        |

|                                      |  |      |     |                   |     |       |            |         |     |         |     |
|--------------------------------------|--|------|-----|-------------------|-----|-------|------------|---------|-----|---------|-----|
| ④ 夜勤・宿直体制                            |  |      |     |                   |     |       |            |         |     |         |     |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                       |  |      |     | 19 時 0 分～ 7 時 0 分 |     |       |            |         |     |         |     |
| 上記時間帯の職員配置数                          |  |      |     | 介護職員 3 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 2.3 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                                |  | 3    | 1   | 5                 |     |       |            |         |     |         |     |
| 1 年以上 3 年未満                          |  |      |     | 4                 |     |       |            | 1       |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                          |  |      |     | 2                 | 1   |       |            |         |     |         |     |
| 5 年以上10年未満                           |  |      |     | 2                 | 1   |       |            |         |     | 1       |     |
| 10年以上                                |  |      |     | 1                 | 1   | 1     |            |         |     |         |     |
| 合計                                   |  | 3    | 1   | 14                | 3   | 1     | 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              |                                                                                                                                            | あり                                                                                                                                                                                                                  |              |    |
| 定期的な安否確認の方法           | 1時間に1度程度訪室及び所在確認。                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |              |    |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 施設の看護師による『バルーン留置カテーテルの管理』『経管栄養（原則、胃ろうのみ）』『インシュリン注射』『人工肛門のケア』などが対応可能です。その他の場合は、杜の癒しハウスひらいの協力医療機関または、入居者が選択する医療機関において治療の指示を受けた内容に基づいてケアをします。 |                                                                                                                                                                                                                     |              |    |
| 医療機関との連携・協力           |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |              |    |
| 協力医療機関(1)             | 名称                                                                                                                                         | 医療法人社団東京白報会 かめいど在宅診療所                                                                                                                                                                                               |              |    |
|                       | 所在地                                                                                                                                        | 東京都江東区亀戸2-31-10 コクブ亀戸ビル5F                                                                                                                                                                                           |              |    |
|                       | 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                                                                                                                                      | 利用者様及びご家族様からの申込みがあった場合、医師がホームを月2回訪問し、受診希望の利用者様への診察（内科、皮膚科、眼科）を行うほか、ご利用者様の健康管理上の助言・指導をホーム職員に対して行います。また、ご利用者様に体調変化等が生じた際には可能な範囲にて、医師が必要な助言・支持を行います。費用については、直接医療機関との契約に基づき、医療機関の指定する方法でお支払いをしていただきます。（ホームから車で20分程度の距離） |              |    |
| 協力医療機関(2)             | 名称                                                                                                                                         | 医療法人社団仁寿会 中村病院                                                                                                                                                                                                      |              |    |
|                       | 所在地                                                                                                                                        | 東京都墨田区八広2-1-1                                                                                                                                                                                                       |              |    |
|                       | 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                                                                                                                                      | 夜間（休日・夜間含む）の対応及び入院加療（内科、外科、脳神経外科等）を行います。緊急時24時間対応可。費用については、直接医療機関との契約に基づき、医療機関の指定する方法でお支払いをしていただきます。（ホームから車で15分程度の距離）                                                                                               |              |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称                                                                                                                                         | 医療法人社団立靖会 ひまわり歯科                                                                                                                                                                                                    |              |    |
|                       | 所在地                                                                                                                                        | 東京都墨田区亀沢4-18-9 WBフラット1F                                                                                                                                                                                             |              |    |
|                       | 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                                                                                                                                      | 医師の計画に基づく訪問診療及び歯科診断を週に1度行います。費用については、直接医療機関との契約に基づき、医療機関の指定する方法でお支払いをしていただきます。（ホームから車で20分程度の距離）                                                                                                                     |              |    |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 介護保険加算サービス等         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |
|                     | 個別機能訓練加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | あり                                                                  |
|                     | 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(Ⅲ)                                                               |
|                     | 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | あり(Ⅱ)                                                               |
|                     | 入居継続支援加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | なし                                                                  |
|                     | テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | なし                                                                  |
|                     | 生活機能向上連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | なし                                                                  |
|                     | 若年性認知症入居者受入加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | なし                                                                  |
|                     | A D L維持等加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | あり                                                                  |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | あり(Ⅱ)                                                               |
|                     | 口腔・栄養スクリーニング加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | なし                                                                  |
|                     | 退院・退所時連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | あり                                                                  |
|                     | 退去時情報提供加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | あり                                                                  |
|                     | 人員配置が手厚い介護サービスの実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | あり                                                                  |
|                     | 短期利用特定施設入居者生活介護の算定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 可                                                                   |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | あり                                                                  |
| 運営懇談会の開催            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | あり(年1回予定)                                                           |
|                     | 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                     |
| 自費によるショートステイ事業      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | あり                                                                  |
| 入居に当たっての留意事項        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |
| 入居の条件               | 年齢                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 基本65歳以上                                                             |
|                     | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 入居時自立・要支援・要介護                                                       |
|                     | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ご相談によります                                                            |
|                     | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ご相談によります                                                            |
|                     | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ご相談によります                                                            |
| 身元引受人等の条件、義務等       | 身元引受人が、1名以上必要。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連携して責任を負うこととなる。また、入居契約が解除された場合は、入居者を引き取ることとなる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                     |
| 体験入居                | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 7泊8日まで                                                              |
|                     | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1泊 9,907円(宿泊費(夕食、朝食含む)・介護サービス料込み)<br>食費:1食(朝食:800円・昼食:950円・夕食:950円) |
|                     | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | なし                                                                  |
| 入院時の契約の取扱い          | 契約解除の申し出があるまでは、本契約をそのまま継続可能です。ただし、家賃相当額をそのままお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続   | ホームは、介護サービスの提供にあたっては、入居者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族と同意書を交わした上で、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族様等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、開示します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |
| 事業者からの契約解除          | 1、三幸福社会(以下「事業者」という)は利用者が以下の1つまたは2つ以上に該当し、かつ、そのことが入居契約における事業者、利用者の信頼関係を著しく害するものである場合には、利用者に30日間の予告期間において入居契約の解除を通告することができるものとする。<br><br>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき<br>②利用料その他の費用の支払いを3か月以上遅滞したとき<br>③利用料その他の費用の支払いを再三にわたり遅滞したとき<br>④事業者の承諾を得ずに、契約当事者以外の第三者を居住させたとき<br>⑤建物及びその付属設備又は敷地を故意又は、重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき<br>⑥入居契約書第7条(管理規定)、第19条(入居者等の約束事項及び禁止事項)、第26条(原状回復の義務)、又は第27条(転貸、譲渡等の禁止)の規定に違反したとき<br>⑦利用者の身体的変化により他の入居者の生命に危害を及ぼすと考えられるとき、又は通常の介護方法では利用者の生活に支障が生じるとき、一定の観察期間を設定した上で、状態の変化が認められないとき |                                                                     |



|                               |                 |                                                                                                                    |       |        |
|-------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項         |                 |                                                                                                                    |       |        |
| 一時介護室への移動                     |                 | なし                                                                                                                 |       |        |
|                               | 判断基準・手続         |                                                                                                                    |       |        |
|                               | 利用料金の変更         |                                                                                                                    |       |        |
|                               | 前払金の調整          |                                                                                                                    |       |        |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 |                                                                                                                    |       |        |
| その他の居室への移動                    |                 | あり                                                                                                                 |       |        |
|                               | 判断基準・手続         | 管理上の必要性等、介護上の理由及び医師の判断その他やむを得ない事由が発生した場合、利用者、身元引受人等と同意書を交わした上で居室を変更する。契約者から居室移動願いを提出し、施設の承諾を得られた場合には居室を移動できるものとする。 |       |        |
|                               | 利用料金の変更         | 利用料金の変更はありません。                                                                                                     |       |        |
|                               | 前払金の調整          | 前払金の調整はありません。                                                                                                      |       |        |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 | 居室整備を含め、仕様の変更はありません。                                                                                               |       |        |
| 提携ホーム等への転居                    |                 | なし                                                                                                                 |       |        |
|                               | 判断基準・手続         |                                                                                                                    |       |        |
|                               | 利用料金の変更         |                                                                                                                    |       |        |
|                               | 前払金の調整          |                                                                                                                    |       |        |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 |                                                                                                                    |       |        |
| 苦情対応窓口                        |                 |                                                                                                                    |       |        |
| 窓口の名称 1                       |                 | 杜の癒しハウスひらい                                                                                                         |       |        |
|                               | 電話番号            | 03-5627-3500                                                                                                       |       |        |
|                               | 対応時間            | 8:30    ~    20:00    (        月    ~    日曜日        )                                                              |       |        |
| 窓口の名称 2                       |                 | 東京都国民健康保険団体連合会                                                                                                     |       |        |
|                               | 電話番号            | 03-6338-0177                                                                                                       |       |        |
|                               | 対応時間            | 9:00    ~    17:00    (        月    ~    金曜日        )                                                              |       |        |
| 窓口の名称 3                       |                 | 江戸川区    第一介護相談室                                                                                                    |       |        |
|                               | 電話番号            | 03-5662-0061                                                                                                       |       |        |
|                               | 対応時間            | 8:30    ~    17:00    (        月    ~    金曜日        )                                                              |       |        |
| 賠償責任保険の加入                     |                 | あり                      保険の名称： 介護事業者総合保険（東京海上日動火災保険）                                                               |       |        |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 |                 |                                                                                                                    |       |        |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組    |                 |                                                                                                                    | あり    |        |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施             |                 | なし                                                                                                                 | 結果の公表 | なし     |
| その他機関による第三者評価の実施              |                 | あり                                                                                                                 | 結果の公表 | 事業所内閲覧 |

5 入居者

|                        |        |              |              |                  |                |       |       |       |
|------------------------|--------|--------------|--------------|------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |        |              | 平均年齢：89.1 歳  |                  | 入居者数合計：46 人    |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 自立     | 要支援 1        | 要支援 2        | 要介護 1            | 要介護 2          | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 6 5 歳未満                |        |              |              |                  |                |       | 1     |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |        |              |              |                  |                |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |        |              | 1            | 1                |                | 1     | 2     | 1     |
| 8 5 歳以上                |        | 2            | 1            | 13               | 6              | 4     | 7     | 6     |
| 合計                     | 0      | 2            | 2            | 14               | 6              | 5     | 10    | 7     |
| 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                   | 10     | 4            | 24           | 5                | 3              |       | 46    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：6 人 |              | 女性：40 人      |                  |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |        |              |              | 77 %（定員に対する入居者数） |                |       |       |       |



| 直近１年間に退去した者の人数と理由      |    |                    |    |
|------------------------|----|--------------------|----|
| 理由                     | 人数 | 理由                 | 人数 |
| 自宅・家族同居                |    | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 |    |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 |    | 医療機関への入院           | 6  |
| 介護老人保健施設へ転居            |    | 死亡                 | 10 |
| 介護療養型医療施設へ転居           |    | その他                |    |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1  | 退去者数合計             | 17 |

6 利用料金

|          |                                  |    |   |
|----------|----------------------------------|----|---|
| 入居準備費用   |                                  | なし | 円 |
| 明内細訳     |                                  |    |   |
| 支払日・支払方法 |                                  |    |   |
| 解約時の返還   |                                  |    |   |
| 敷金       | なし                               |    |   |
| 金額       | 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 |    |   |

家賃及びサービスの対価

| プランの名称<br>(76歳以上 5年償却)  | 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   |
| 長期契約A                   | 645万円  | 274,000円 | 82,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 長期契約B                   | 765万円  | 254,000円 | 62,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 長期契約C                   | 888万円  | 234,000円 | 42,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 長期契約D                   | 0円     | 380,300円 | 188,300 | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 期間設定型契約                 | 180万円  | 232,000円 | 40,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| プランの名称<br>(75歳以下 10年償却) | 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   |
| 長期契約A                   | 1290万円 | 274,000円 | 82,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 長期契約B                   | 1530万円 | 254,000円 | 62,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 長期契約C                   | 1776万円 | 234,000円 | 42,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 長期契約D                   | 0円     | 380,300円 | 188,300 | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |
| 期間設定型契約                 | 180万円  | 232,000円 | 40,000  | 60,000 | 30,000 | 81,000 | 21,000 |

|           |              |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金          | 76歳以上 5年償却                                                                                                                                                                                           |
|           |              | 【長期A契約】<br>月額単価（ 107,500 円）× 想定居住期間（ 60 月） により算出                                                                                                                                                     |
|           |              | 【長期B契約】<br>月額単価（ 127,500 円）× 想定居住期間（ 60 月） により算出                                                                                                                                                     |
|           |              | 【長期C契約】<br>月額単価（ 148,000 円）× 想定居住期間（ 60 月） により算出                                                                                                                                                     |
|           |              | 【期間設定型契約】<br>月額単価（ 150,000 円）× 想定居住期間（ 12 月） により算出                                                                                                                                                   |
|           |              | 75歳以下 10年償却                                                                                                                                                                                          |
|           |              | 【長期A契約】<br>月額単価（ 107,500 円）× 想定居住期間（ 120 月） により算出                                                                                                                                                    |
|           |              | 【長期B契約】<br>月額単価（ 127,500 円）× 想定居住期間（ 120 月） により算出                                                                                                                                                    |
|           |              | 【長期C契約】<br>月額単価（ 148,000 円）× 想定居住期間（ 120 月） により算出                                                                                                                                                    |
|           |              | 【期間設定型契約】<br>月額単価（ 150,000 円）× 想定居住期間（ 12 月） により算出                                                                                                                                                   |
|           |              | （月額単価の説明）<br><br>建物賃貸借料等を基に算出した家賃相当額より、月額家賃支払金を差し引いた額。                                                                                                                                               |
|           |              | （想定居住期間の説明）<br><br>既存の特養ホームの状況を勘案して算出。                                                                                                                                                               |
|           | 家賃           | 土地・建物賃貸借料及び共用施設にかかる備品導入及び維持費を勘案した費用。<br>■長期契約A～D＝42,000～188,300円<br>■期間設定型契約＝40,000円                                                                                                                 |
|           | 管理費<br>(非課税) | 建物・車両維持管理費用、共用部光熱費、その他修繕費等を勘案した費用。                                                                                                                                                                   |
|           | 介護費用         | ①上乗せ介護費：当ホームでは要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。<br>②要介護認定が自立の場合：生活サポート費用40,000円が適用になります。<br>（この場合、上乗せ介護費はいただきません）<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
|           | 食費           | 朝食 800 円・昼食 950 円・夕食 950 円 間食 0 円<br>1日当たり 2,700 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 0 円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>前日のキャンセルまでの場合、キャンセル費用は発生しません。<br>キャンセル費用は、食費の100%の費用となります。                                 |
|           | 光熱水費         | 居室部分の電気・水道・ガス利用のための費用。<br>使用頻度による増減はありません。                                                                                                                                                           |
| 短期利用      |              | 1日当たり 9,907 円 利用料の<br>算出方法 2食付＝夕・朝                                                                                                                                                                   |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 前払金の取扱い               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 支払日・支払方法              | 支払日：入居日まで<br>支払方法：当法人指定口座へお振込み（手数料はお客様負担）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 償却開始日                 | 入居した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 返還対象としない額             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                       | 位置づけ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 契約終了時の返還金の算定方式        | 前払金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。<br>返還金＝前払金－（前払金÷前払金償却日数×契約日数）<br>1 償却期間終了後は、返還金がなくなります。<br>2 専用居室の原状回復の為、実費を差し引かれる事があります。<br>3 入退去月については、日割り計算で返金となります。<br>4 ここでいう「前払金償却日数」とは、下記のとおりとする。<br>（1） 76歳以上5年償却の場合<br>長期契約A、長期契約B、長期契約Cの場合は、1,825日とする。<br>（2） 75歳以下10年償却の場合<br>長期契約A、長期契約B、長期契約Cの場合は、3,650日とする。<br>（3） 1年契約の場合は、365日とする。<br>5 ここでいう「契約日数」とは、入居した日より契約終了日までの日数とする。 |  |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | 期間：3か月 起算日：入居した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                       | 入居した日より3か月以内に解約する場合は、以下の算出方法にて返還する。<br>但し、居室の原状回復が必要な場合は全て支払うものとする。<br>『返還金＝前払金－前払償却日数×契約日数』                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 返還期限                  | 契約終了日から 60 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               | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 月額利用料の取扱い             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 支払日・支払方法              | 支払日：家賃相当額、管理費、光熱水費は当月分を当月20日支払。<br>その他利用料は、末日の翌月20日支払。<br>支払方法：①当法人指定口座へお振込み。②お客様指定口座よりお引き落とし。                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| その他留意事項               | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

| (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              | 71,155  | 7,116  |
| 要支援2              | 118,897 | 11,890 |
| 要介護1              | 206,206 | 20,621 |
| 要介護2              | 230,731 | 23,073 |
| 要介護3              | 256,564 | 25,657 |
| 要介護4              | 280,435 | 28,044 |
| 要介護5              | 305,614 | 30,562 |

| 加算の種類          | 算定    | 備考    |
|----------------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算       | あり    | 対象者のみ |
| 夜間看護体制加算       | あり(Ⅱ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算        | あり(Ⅰ) | 対象者のみ |
| 協力医療機関連携加算     | あり    | 対象者のみ |
| 認知症専門ケア加算      | なし    |       |
| サービス提供体制強化加算   | あり(Ⅲ) |       |
| 入居継続支援加算       | なし    |       |
| 生活機能向上連携加算     | なし    |       |
| 若年性認知症入居者受入加算  | なし    | 対象者のみ |
| ADL維持等加算       | あり    | 要介護のみ |
| 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    | あり(Ⅱ) |       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし    | 対象者のみ |
| 退院・退所時連携加算     | あり    | 対象者のみ |
| 退去時情報提供加算      | あり    | 対象者のみ |
| 介護職員等処遇改善加算    | あり(Ⅱ) |       |

|                                                                                   |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料                                                          | 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり） |
| 料金改定の手続                                                                           |                         |
| 公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、本契約期間内であっても、運営懇談会の意見を聞くなどして改定するものとする。 |                         |

【料金プランの一例】最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

|                                                 |        |           |         |
|-------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| プランの名称                                          | 長期Aプラン |           |         |
|                                                 |        |           | 単位：円    |
| 入居準備費用                                          | 敷金     | 前払金       | 月額利用料   |
| 0                                               | 0      | 6,450,000 | 274,000 |
| ※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |        |           |         |

7 入居希望者等への事前の情報開示

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

添付書類： 介護サービス等の一覧表  
                  東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区分<br><br>サービス   | （自立）                            |                     | （要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）                                            |                                                              |
|------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                  | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示） | 追加料金が発生しないもの<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <介護サービス>         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 巡回 日中            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 巡回 夜間            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 食事介助             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 排泄介助             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| おむつ交換            |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| おむつ代             |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 清拭               |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 特浴介助             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 身辺介助             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| ・体位交換            |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| ・居室からの移動         |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| ・衣類の着脱           |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| ・身だしなみ介助         |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 口腔衛生管理           |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 機能訓練             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 通院介助<br>（協力医療機関） | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 | 1,500円/時間           |                                                           | 1,500円/時間                                                    |
| 緊急時対応            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| オンコール対応          | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| <生活サービス>         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 居室清掃             | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| リネン交換            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 日常の洗濯            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 居室配膳・下膳          | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 | 30円～/回              |                                                           | 30円～/回                                                       |
| おやつ              | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 理美容              |                                 | 1,980円              |                                                           | 1,980円                                                       |
| 買物代行（通常の利用区域）    | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 | 500円/回              |                                                           | 500円/回                                                       |
| 役所手続き代行          |                                 | 1,000円/回            |                                                           | 1,000円/回                                                     |
| 金銭管理サービス         | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |

| 区 分<br>サービス      | (自 立)                           |                     | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                                            |                                                              |
|------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                  | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)<br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 定期健康診断           | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 健康相談             | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導        | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 服薬支援             | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 医師の訪問診療          |                                 | 医療費は自己負担            |                                                           | 医療費は自己負担                                                     |
| 医師の往診            |                                 | 医療費は自己負担            |                                                           | 医療費は自己負担                                                     |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 移送サービス           | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 | 1,500円/時間           |                                                           | 1,500円/時間                                                    |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 入院中の見舞い訪問        | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| <その他サービス>        |                                 |                     |                                                           |                                                              |



基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : 杜の癒しハウスひらい

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 | ・<br>不<br>適合 | ・<br>非<br>該当 | 令和23年10月31日までの定期借地契約の為、契約期間満了後に継続的な契約締結が困難な場合は代替地での運営又は当法人が運営するホームに移住する。 |
| 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】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 | ・<br>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 | ・<br>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。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                                 | ○<br>適合 | ・<br>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 | ・<br>不<br>適合 | ・<br>非<br>該当 |                                                                          |

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