別紙様式(R7.4月版)

基準日　令和8年11月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	エルダーホームケア町田
定員・室数	34　人　・　34　室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	3：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	カブシキカイシャソウセイジギョウダン		
	名称	株式会社創生事業団		
主たる事務所の所在地	〒　810-0015	福岡県福岡市中央区清川1-3-1		
連絡先	電話番号	092-526-8730		
	ファックス番号	092-526-8740		
ホームページ	http://www.goodtimehome.com			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	伊東鐘賛
設立年月日	平成10年8月25日			
主な事業等	有料老人ホーム・訪問介護・通所介護・指定施設入居者生活介護			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	2	グッドタイムケア町田	東京都町田市中町2-2-8
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	8	ブッドケア・西東京	東京都西東京田無町2-21-8
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	2	グッドタイムケアセンター・町田	東京都町田市中町2-2-8
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		

	介護予防特定福祉用具販売	なし		

＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｴﾙﾀﾞｰﾎｰﾑｹｱﾏﾁﾀﾞ		
	名　称	エルダーホームケア町田		
所在地	〒 194-0036	東京都町田市木曽東1-33-16		
連絡先	電話番号	042-739-5501		
	ファックス番号	042-739-5502		
ホームページ	http://www.goodtimehome.com			
介護保険事業所番号	第1373204930号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	小林慎吾
事業開始年月日	平成 26 年 3 月 1 日			
届出年月日	平成 26 年 3 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 26 年 3 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 26 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 14 年 2 月 29 日	まで	
介護予防特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	－		
	指定の有効期間	－	まで	
事業所へのアクセス	①JR横浜線「古淵駅」より960m、徒歩12分 ②東名高速横浜町田インターより町田街道を橋本方面に向かい木曽中原交差点左折し1分 ③町田駅バスセンターより神奈中バス系統（町9.12.15.32）に乗車し境川団地入口下車徒歩200m			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面　積	1561.65 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1508.53 ㎡	うち有料老人ホーム分	1394.91 ㎡
	竣工日	平成 24 年 9 月 1 日		
	階数	地上 3 階	地下 － 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階	地下 － 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 （ ちろりん村・町田 ）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成26年3月1日 ～ 令和24年4月30日
		自動更新	あり －

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	17	14.87 ㎡ ～ 15.75 ㎡
	3階	1人	17	14.87 ㎡ ～ 15.75 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
	－	0人	0	0 ㎡ ～ 0 ㎡
	－	0人	0	0 ㎡ ～ 0 ㎡

居室内の設備等			
便　所	全室あり		
洗　面	全室あり		
浴　室	なし		
冷暖房設備	全室あり		
電話回線	全室あり	（ 設置各自、料金負担も各自 ）	
テレビアンテナ端子	全室あり	（ 設置各自、料金負担も各自 ）	
－			

共同便所	5 箇所	（ 男女共有 ）		
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 0	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・懇談会・各種イベント等 ）		
	併設施設との共用	なし （ ）		
その他の共用施設	あり （ 屋外駐車場・2，3階談話コーナー・1階玄関ロビー・相談室 ）			
エレベーター	あり 1 基			
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
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	1				1人	2.2	
看護職員：派遣			2		2人		
介護職員：直接雇用	8		4		12人	11.2	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.2	看護師兼務
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士		1			1人	0.1	他事業所兼務
調理員			7		7人	2.5	
事務員	0				0人	0.0	
その他従業者				2	2人	1.2	用務員・営繕

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	40 時間

③－1 介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	4		2	
実務者研修				
介護職員初任者研修	1		2	
介護支援専門員	1			
たん吸引等研修（不特定）	3		1	
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

③－2 機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		1		
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－3 管理者（施設長）の資格	社会福祉主事任用資格/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	20 時 0 分～ 22 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 人以上 看護職員 0 人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　①と同じのため記入省略

職種＼実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員	1		2		3人	2.0	
介護職員	8		4		12人	11.2	
機能訓練指導員			1		1人	0.2	
計画作成担当者	1				1人	1.0	

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	4		2	
実務者研修				
介護職員初任者研修	1		2	
介護支援専門員	1			
たん吸引等研修（不特定）	3		1	
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師	1			
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

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　　3.0　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼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		2								
１年以上３年未満	1		3				1			
３年以上５年未満				2						
５年以上10年未満			3		1					
10年以上			2	2					1	
合計	1	2	8	4	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　（　直営　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	巡回（2時間に1度は直接個室へ巡回する）				
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員はバイタル測定、経管栄養管理、在宅酸素				
医療機関との連携・協力					
協力医療機関(1)	名称	つばさクリニック町田			
	所在地	東京都町田市忠生三丁目25番11号　忠生ビル１-A			
	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	日常の健康管理、必要な場合の往診及び指示 診療科目：内科、精神科、心療内科 距離：ホームから2.8km 費用は実費負担となります			
協力医療機関(2)	名称	町田クリニック			
	所在地	東京都町田市旭町3-1-15旭メディカルビル3階			
	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	日常の健康管理、必要な場合の往診及び指示 診療科目：内科 距離：ホームから2.2km			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし			
	名称				
	所在地				
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　横浜みらい会　横浜南仲通歯科			
	所在地	神奈川県横浜市中区南仲通三丁目37番地千野ビル2階			
	協力の内容	歯科訪問診療、口腔ケア及び口腔衛生指導、飲み込み等の確認 距離：ホームより22.7km 費用は実費負担となります			

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)
	看取り介護加算	なし
	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	なし
	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
	ＡＤＬ維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	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	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供		なし
運営懇談会の開催		あり　（年　2　回予定）
	入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	−
自費によるショートステイ事業		なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	要介護認定1～5を受けている方
	医療的ケア	18:00～7:30の時間帯は看護職員が不在の為、18:00～7:30までの時間帯に医療行為が必要のない方
	認知症	他の利用者が生命の危機を感じるような問題行動のない方
	その他	健康保険・介護保険に加入している方
身元引受人等の条件、義務等	１．当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 ２．利用契約終了時の利用者の身柄引き取り ３．介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意 ４．利用者の治療、入院に関する手配の協力 ５．利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還金銀行口座の指定 ※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選し、ホームに通知します	
体験入居	利用期間	上限7日間
	利用料金	1泊　10,780円（宿泊費・食費・介護サービス料込み）
	その他	上記料金には個別要望のサービス費用は含まれておりません
入院時の契約の取扱い	家賃相当額・管理費以外の費用につきましては30日を起算として日割り計算いたします。また入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので退院後は入院前の居室に戻ることができます。	

高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　6　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　6　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	事業者は、その利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、その利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりその利用者の行動を制限しません。 但し、やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きとして １．行動障害の原因要因の解決：せん妄・暴力・徘徊等がありますが【身体拘束ゼロへの手引き】に基づき切迫性、一時性、非代替性がない場合は身体拘束は行いません。 ２．主治医への相談：投薬内容の検討 ３．身体拘束防止会議の開催：施設長・看護職員・介護職員・ケアマネジャーが検討し、合意が必要 ４．身元引受人へ報告・相談：看護職員が身体拘束必要時の内容・時間・方法・注意事項等を説明し同意の上許可を頂く ５．身元引受人の来訪時又は郵送にて同意書のご署名を頂く ６．身体拘束廃止計画及び経過観察記録の作成：実施状況記録・日誌への記録 ７．短期の場合・長期の場合のモニタリングにより終了又は継続の検討
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	定期的な訓練の実施	（年　2　回）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	（事業者からの契約解除） 次の事由に該当する場合には、ホームは、利用者及び保証人に対して、理由を示した書面で通知するほか、説明及び協議を行った上で、契約を解除することができます。 １．利用者が利用料の支払いを3か月以上遅延し、利用料を支払うよう催促したにもかかわらず、14日以内に支払われないとき ２．利用者の行動が、利用者自身又は他の利用者あるいはホームの従業員の身体又は生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、または利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、当ホームにおいて利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ３．当ホームを不在にする期間が連続して6ヵ月を超え、当ホームへの復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思が無いと合理的に判断されるとき ４．天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖または縮小するとき ５．利用者またはその家族がホーム又はその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき 次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。 ・利用者が死亡したとき	

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変更							
その他の居室への移動		あり						
	判断基準・手続	一定期間の観察期間を置く、医師の意見を聞く、入居者、身元引受人の意思確認						
	利用料金の変更	なし						
	前払金の調整	なし						
	従前居室との仕様の変更	なし						
提携ホーム等への転居		なし						
	判断基準・手続							
	利用料金の変更							
	前払金の調整							
	従前居室との仕様の変更							

苦情対応窓口		
窓口の名称１		エルダーホームケア町田お客様相談・苦情窓口
	電話番号	042-739-5501
	対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 日曜日～土曜日 ）
窓口の名称２		東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称３		東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課
	電話番号	03-5320-4296
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：三井住友海上火災保険株式会社　賠償責任保険

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組		あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし	

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：86.7 歳　入居者数合計：33 人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満					2	2	1	
７５歳以上８５歳未満				4		1	1	1
８５歳以上				6	1	5	6	3
合計	0	0	0	10	3	8	8	4

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	6	9	12	5	1		33

男女別入居者数	男性：8 人　女性：25 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97 ％（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	2	医療機関への入院	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	11
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	15

6 利用料金

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

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳) 家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
月払いプラン		188,580円	110,000	13,200		50,580	14,800
前払金プラン	600万円	178,580円	100,000	13,200		50,580	14,800
特別プラン		128,480円	53,700	13,200		50,580	11,000
		0円					

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価（10,000円）×想定居住期間（60か月）　により算出 （月額単価の説明） ・前払金には、対価性のない権利金等は含まず、全額を家賃相当額で償却をする。 （想定居住期間の説明） 当法人の運営している複数施設にて年初居住継続率が５年後で概ね50%未満となる為60か月での算定とする。
	家賃	（月払いプラン）家賃として、月額110,000円 （前払金プラン）家賃として、月額100,000円
	管理費	短期的修繕及びその積立費用
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　380　円・昼食　590　円・夕食　716　円　間食　0　円 １日当たり　1,686　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 欠食の場合は3日前までの申告によりキャンセルできるものとします。喫食数のみ請求致します。
	光熱水費	利用者が一般居室または共用設備を応分に負担するものとして徴収致します。
短期利用		１日当たり　　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法	支払日：契約後1週間以内 支払方法：口座振り込み
償却開始日	入居日
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	前払金償却期間（入居後60カ月）内の場合の【返還金算定方法】 ＝1日当たりの利用料※1×契約の解除・終了日から償却期間満了日までの実日数 ※1　1日当たりの利用料＝前払金÷全償却期間の日数 1円未満は切り上げ
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 【入居期間に係る費用の算定方法】 ＝前払金÷償却期間（６０か月）÷３０×入居日から契約終了日までの実日数・・・① 【返還金算定方法】＝前払金-①
返還期限	契約終了日から　60 日以内
保全措置	あり　保全先：西日本シティ銀行
その他留意事項	前払金の償却期間を超える場合返還金はなく、前払金の追加徴収は行いません。

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	毎月末締めの料金を翌月27日（土、日、祝日の場合は翌営業日）に引き落とします。
その他留意事項	なし

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

(30日換算・自己負担１割の場合)　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	−	−
要支援２	−	−
要介護１	205,673	20,568
要介護２	230,512	23,052
要介護３	256,476	25,648
要介護４	280,574	28,058
要介護５	306,163	30,167

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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	なし	
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	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
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	なし	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	
料金改定の手続	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

事業者は、月払いの利用料及び食費、利用者が支払うべきその他の費用の額の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定を行うものとします。
改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【料金プランの一例】　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	前払金プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	600,000	178,580

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

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

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

本書に対する各当事者の署名は、別紙「契約書類確認・一括署名同意書」への当該当事者の署名をもって、本書の署名欄への署名に代えるものとします。

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

説明年月日
年　月　日

説明者職・氏名

職

署名

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ 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 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中			○2時間ごと	
巡回　夜間			○1時間ごと	
食事介助			○必要な方にその都度	
排泄介助			○必要な方にその都度	
おむつ交換			○必要な方にその都度	
おむつ代				○実費
入浴（一般浴）介助			○週2回	○3回目より1回1500円
清拭			○必要な方にその都度	
特浴介助			○週2回	○3回目より1回2000円
身辺介助				
・体位交換			○必要な方にその都度	
・居室からの移動			○必要な方にその都度	
・衣類の着脱			○必要な方にその都度	
・身だしなみ介助			○必要な方にその都度	
口腔衛生管理			○必要な方にその都度	
機能訓練			○医師の指示、身体状況による	
通院介助（協力医療機関）			○必要な方にその都度	
通院介助（上記以外）				○2000円/1回
緊急時対応				
オンコール対応			○その都度	
＜生活サービス＞				
居室清掃			○1週間に1回	
リネン交換			○1週間に1回	
日常の洗濯			○週3回	
居室配膳・下膳			○必要な方にその都度	
嗜好に応じた特別食				
おやつ				
理美容				○実費
買物代行（通常の利用区域）			○通常の区域内（概ね1Km圏内）	○1000円/1回（通常の区域外）
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行			○必要な方にその都度	
金銭管理サービス				

区分 / 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 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断			○年1回	
健康相談			○必要な方にその都度	
生活指導・栄養指導			○必要な方にその都度	
服薬支援			○その都度	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			○その都度	
医師の訪問診療				○実費
医師の往診				○実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス				○3000円/1回
入退院時の同行（協力医療機関）			○必要な方にその都度	
入退院時の同行（上記以外）				
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＞				
入居時の契約書一式の発行（書面契約）				550円/回
要望による発行（契約書一式）				275円/回

基準日：令和8年11月1日

施設名：エルダーホームケア町田

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**保全先：西日本シティ銀行**
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。)	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**初期償却率：　%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	

※　開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※　不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。