

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

| | |
|-------|--------------------|
| 施設名 | 住宅型有料老人ホーム ゆいま～る中沢 |
| 定員・室数 | 27人・27室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|----------|-----------|
| 類 型 | 住宅型 |
| 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 | 居宅サービス利用可 |
| 居室区分 | 定員1人 |

1 事業主体

| | | | | |
|-------------|-----------------------------------|---|----|-------|
| 名 称 | 法人等の種別 | 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ 名 称 | カ`シカ`イ`ヤ`コ`ミ`ユ`ニ`テ`ィ`ネ`ツ 株式会社コミュニティネット | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 206-0036 | | |
| | 東京都多摩市中沢二丁目5番3号 | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-6256-0574 | | |
| | ファックス番号 | 03-6256-0575 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.c-net.jp | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 有村 秀幸 |
| 設 立 年 月 日 | 1998年（平成10年）6月24日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの企画・開発・運営・管理 | | | |

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 | 1 | スマイル中沢 | 多摩市中沢2-5-3 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | ゆいま～る拝島 | 福生市熊川1403-1 |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 | ①ぐり～んはあと②ゆらリズム | ①日野市多摩平3-1-6 ②八王子市館町1097 館ヶ丘団地 2-5号棟 103-104 |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし | | |
| 居宅介護支援 | なし | | |

| | | | |
|-----------------|----|---------|-------------|
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 | ゆいま～る拝島 | 福生市熊川1403-1 |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 介護予防特定福祉用具販売 | なし | | |

| | | | |
|------------------|----|----------------|---|
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 2 | ①ぐり～んはあと②ゆらリズム | ①日野市多摩平3-1-6 ②八王子市館町1097 館ヶ丘団地 2-5号棟 103・104 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | なし | | |

| | | | |
|-----------|----|--|--|
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | |
| 介護医療院 | なし | | |

| | | | | |
|-----------|--|---|-----------------------|---------|
| 2 事業所概要 | | | | |
| 名 称 | フリカ`ナ 名 称 | ジユウタカ`タウリヨウウジ`ンホーム ユイマ`ルナガ`リ 住宅型有料老人ホーム ゆいま～る中沢 | | |
| 所在地 | 〒 206-0036 | 多摩市中沢二丁目5番3号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-319-6462 | | |
| | ファックス番号 | 042-319-6462 | | |
| ホームページ | http://yui-marl.jp/nakazawa/ | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 管理者 | 氏名 船原 綾 | |
| 事業開始年月日 | 平成26年6月1日 | | | |
| 届出年月日 | 平成26年5月23日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成26年6月1日 | | | |
| 事業所へのアクセス | 京王相模原線・小田急多摩線 多摩センター駅約1,200m 小田急多摩線 唐木田駅約640m バス停「中沢西」下車約10m バス停「多摩南部地域病院」下車約160m | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 なし | |
| | 面積 | 3511 m ² | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 なし | |
| | 延床面積 | 7335.37 m ² うち有料老人ホーム分 948.97 m ² | | |
| | 竣工日 | 平成25年3月29日 | | |
| | 階 数 | 地上 7 階 地下 0 階 | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 3・4 階 地下 0 階 | | |
| | 構造 | 耐火建築物 | 建築物用途区分 | 児童福祉施設等 |
| 併設施設等 | あり (訪問看護ステーション、診療所、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、) ショートステイ、訪問介護 | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 令和4年7月1日 ~ 令和25年6月16日 | |
| | | 自動更新 | なし | |

| | | | | | | | |
|----------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------|------------------|------|----------------|
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | |
| | 4階 | 1人 | 18 | 13.52 | m ² ~ | 15.6 | m ² |
| | 3階 | 1人 | 9 | 13.52 | m ² ~ | 15.6 | m ² |
| | | | | | m ² ~ | | m ² |
| | | | | | m ² ~ | | m ² |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | |
| | | | | | m ² ~ | | m ² |
| 居室内の設備等 | 便所 | 全室あり | | | | | |
| | 洗面 | 全室あり | | | | | |
| | 浴室 | 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 | | (設置各自、料金負担も各自) | | | |
| | | | | | | | |
| 共同便所 | 3 箇所 | | (男女共用) | | | | |
| 共同浴室 | 個浴： 0 | 大浴槽： 0 | | 機械浴： 3 | | | |
| | 併設施設との共用 | なし () | | | | | |
| 食堂 | 兼用 | なし () | | | | | |
| | 併設施設との共用 | あり (サービス付高齢者向け住宅ゆいま〜る中沢) | | | | | |
| その他の共用施設 | あり (相談室、駐車所 (月14,660円)) | | | | | | |
| 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 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況等 |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 管理者(施設長) | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | 介護職員と兼務 |
| 生活相談員 | | | | | | 0人 | | |
| 看護職員：直接雇用 | | | | | | 0人 | | |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 2 | | | 18 | | 20人 | 12.6 | |
| 介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | | 0人 | | |
| 計画作成担当者 | | | | | | 0人 | | |
| 栄養士 | | | | | | 0人 | | |
| 調理員 | | | | | | 0人 | | |
| 事務員 | | | | | | 0人 | | |
| その他従業者 | | | | | | 0人 | | |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 40 時間 | | |
| ③-1 介護職員の資格 | | | | | | | | |
| 資格 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況等 |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 介護福祉士 | 1 | | | 9 | | 9人 | | |
| 実務者研修 | 1 | | | 3 | | 3人 | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | 6 | | 6人 | | |
| 介護支援専門員 | | | | 1 | | 1人 | | |
| たん吸引等研修(不特定) | | | | | | | | |
| たん吸引等研修(特定) | | | | | | | | |
| 資格なし | | | | | | | | |
| ③-2 機能訓練指導員の資格 | | | | | | | | |

| 資格 | 延べ 人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-----------------|----------|----|-----|-----------------------|-----|
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | | | | | |
| 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 | | | | 介護支援専門員 | |
| ④ 夜勤・宿直体制 | | | | | |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | | | 19 時 0 分～ 7 時 0 分 | |
| 上記時間帯の職員配置数 | | | | 介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上 | |

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 | | | | | 3 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 2 | 6 | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | | 2 | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | | 5 | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | 2 | | | | | | |
| 合計 | | 0 | 0 | 2 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 日中・夜間とも最長6時間毎の職員による巡回を行う |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 医療的ケアは行いません |

医療機関との連携・協力

| | | |
|-------------------|-------|--|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 社会医療法人 河北医療財団 あいクリニック中沢 |
| | 所在地 | 多摩市中沢2-5-3（同施設1階） |
| | 協力の内容 | 診療科目（外来：内科・小児科、訪問診療：内科） 協力内容（健康管理、治療・加療対応、緊急時・通常時医療的判断の相談、近隣医療機関の紹介） |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 社会医療法人 河北医療財団 天本病院 |
| | 所在地 | 多摩市中沢2-5-1（同施設隣地） |
| | 協力の内容 | 診療科目（内科、脳神経外科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科（予約制）、老年精神科（予約制）、嚥下外来（予約制）） 協力内容（健康管理、治療・加療対応、緊急時・通常時医療的判断の相談、入院・外来受診の受け入れ、近隣医療機関の紹介） |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無 | あり |
| | 名称 | 社会医療法人 河北医療財団 あいクリニック中沢 |
| | 所在地 | 多摩市中沢2-5-3（同施設1階） |

| | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人財団 真潭会 新井歯科医院 | |
| | 所在地 | 多摩市乞田1212-7 (同施設から約3Km) | |
| | 協力の内容 | 診療科目 (一般歯科、予防歯科、審美歯科、小児歯科、矯正歯科、訪問診療) 協力内容 (居宅管理指導、緊急時の対応、緊急時の医療情報の提供、日常の健康相談、他の医療機関への入院を要する場合の紹介) | |
| 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 6 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 | | 書面にて配布 | |
| 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 | 原則として60歳以上の方 | |
| | 要介護度 | 問わない | |
| | 医療的ケア | 要相談 | |
| | 認知症 | 要相談 | |
| | その他 | 共同生活が円満にできること 入居者が支払うべき費用を負担できること 身元引受人を立てられること ※事業者が定める保証制度に加入し、事業者以外の任意後見人を立てていただくことにより、身元引受人を立てずに入居いただくこともできます。 | |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元引受人は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責めを負います。 入居者は身元引受人に対して次の権限を与え、身元引受人はその権限の行使を受諾するものとし、事業者は身元引受人に対してその権限の行使を要求できます。 一 入居契約終了後の入居者の所有物を引き取ること。 二 入居者が重度の疾病その他の事由で正常な意思の表示ができない場合には、入居者に代わって契約存続の可否等、入居者の保護に必要な対処をすること (自立支援委員会に出席し、入居者の保護のための決定に関与すること) と入居契約終了後の入居者の身元を引き取ること。 三 その他、入居者の病気時や死亡時における連絡と入居者の一身上の相談。 | | |
| 体験入居 | 利用期間 | 一ヶ月を上限とする。 | |
| | 利用料金 | 1泊 9,980円 (宿泊費、サービス費、税込) 食費は利用分実費 (朝食428円、昼食850円、夕食850円) | |
| | その他 | 事前面談及び健康診断書が必要になります。 | |
| 入院時の契約の取扱い | 入院が長期に渡った場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入居前のご自身の居室に戻ることが出来ます。なお、月額費用は、入院前、入院中、入院後と変わるところはありません。 | | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 指針の整備 | あり | |
| | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | (年 1 回) | |
| | 定期的な研修の実施 | (年 1 回) | |
| | 担当者の役職名 | 船原 綾 | |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 指針の整備 | あり | |
| | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | (年 4 回) | |
| | 定期的な研修の実施 | (年 1 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 | 「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件全てを満たす状態であることを委員会で検討、確認します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録に残します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかはルールに従い、組織的判断を行います。利用者本人や家族に対して身体拘束の詳細の内容を説明し、理解を得るように努めます。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。 | | |

| | | |
|-----------------------|---|---------|
| 業務継続計画の策定状況等 | 感染症に関する業務継続計画 | あり |
| | 災害に関する業務継続計画 | あり |
| | 職員に対する周知の実施 | あり |
| | 定期的な研修の実施 | (年 1 回) |
| | 定期的な訓練の実施 | (年 1 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 | <p>入居者が次のいずれかに該当し、入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約を解除することがあります。但し、事前に弁明の機会を設け、180日の予告期間をおきます。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な利用なく、しばしば遅滞したとき</p> <p>三 入居契約第17条に定められる「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、又は有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき</p> | |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | |
| 一時介護室への移動 | | なし |
| 判断基準・手続 | | |
| 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 | <p>入居者の希望による場合、または入居者に対してより適切な生活支援サービスを提供するために必要と判断する場合には、以下の判断基準及び手続により居室を変更する場合があります。</p> <p>(判断基準) ※書面にて確認します。</p> <p>一 事業者の指定する医師の意見を聞きます。</p> <p>二 入居者の意思を確認します。</p> <p>(手続) ※書面にて確認します。</p> <p>一 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設けます。</p> <p>二 住みかえ後の居室及び介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減について、入居者及び身元引受人等に説明を行います。</p> <p>三 入居者の同意を得ます。</p> <p>居室変更に伴う引っ越し費用、原状回復費は入居者の負担となります。</p> | |
| 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 | あり | |
| 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 | | 株式会社コミュニティネット本社窓口 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-6256-0574 | | | | | | | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日) | | | | | | | |
| 窓口の名称 2 | | 東京都福祉保健局施設支援課 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-5320-4296 | | | | | | | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:45 (月曜日~金曜日) | | | | | | | |
| 窓口の名称 3 | | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-5207-2763 | | | | | | | |
| 対応時間 | | 10:00 ~ 16:00 (月曜日~金曜日) | | | | | | | |
| 賠償責任保険の加入 | | あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 | | | | | | | |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | | | | | | | | | |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | | | | | | | | あり | |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施 | | | | | なし | 結果の公表 | なし | | |
| その他機関による第三者評価の実施 | | | | | なし | 結果の公表 | 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： 92.8 歳 | | 入居者数合計： 22 人 | | | | | |
| 年齢 \ 介護度 | 自立 | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | |
| 65歳未満 | | | | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | | | | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | 1 | | | 1 | | | | | |
| 85歳以上 | 1 | | 1 | 7 | 4 | 5 | 1 | 1 | |
| 合計 | 2 | 0 | 1 | 8 | 4 | 5 | 1 | 1 | |
| 入居継続期間別入居者数 | | | | | | | | | |
| 入居期間 | 6月未満 | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計 | | |
| 入居者数 | 1 | 2 | 8 | 11 | | | 22 | | |
| 男女別入居者数 | | 男性： 9 人 | | | 女性： 13 人 | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 81 %（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 | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | | 死亡 | | 1 | | |
| 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 | | 2 | | | 退去者数合計 | | 3 | | |

6 利用料金

| | | | | | | | |
|-------------|------------------------------------|---|--------------------------------|--------|------|--------|--------|
| 入居準備費用 | なし | | 円 | | | | |
| 明内細訳 | | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | | | | | | | |
| 解約時の返還 | | | | | | | |
| 敷金 | あり | | | | | | |
| 金額 | 138,000 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 | | 245,440円 | 69,000 | 97,500 | | 63,840 | 15,100 |
| 一括前払いプラン | 298万円~2980万円 | 176,440円 | | 97,500 | | 63,840 | 15,100 |
| | | 0円 | | | | | |
| | | 0円 | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | <p>月額単価 (69,000円) × 想定居住期間 (以下A) + (Aの20%) により算出</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>一棟借り費用を基礎とし、算出した家賃相当額</p> <p>例) 1,490万円の居室の場合 (76歳価格※)</p> <p>69,000円 × 15年 (180ヶ月) (以下A) + (Aの20%) ※ = 14,900,000円</p> <p>※年齢別価格は1歳毎に想定居住期間が異なります (例: 75歳:16年、85歳:8年、90歳:5年)</p> <p>※想定居住期間を超えて居住する場合は勘案し、1.2を乗じます。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>弊社に蓄積される入居時年齢モデルを厚生労働省発表の簡易生命表に従って試算される平均余命期間に基づくものです。</p> | | | | | |
| | 家賃 | 一棟借り費用を基礎とし、算出した家賃相当額 | | | | | |
| | 管理費 | 事務、人件費、共用施設等の維持管理に係る費用、備品、消耗品費 | | | | | |
| | 介護費用 | <p>別途有料サービス費として1分30円</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> | | | | | |
| | 食費 | <p>朝食 428 円・昼食 850 円・夕食 850 円 間食 円</p> <p>1日当たり 2,128 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 円など</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> | | | | | |
| | 光熱水費 | 月額15,100円 | | | | | |
| | 前払金の取扱い | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | 支払日: 契約締結時 支払方法: 銀行振込 | | | | | | |
| 償却開始日 | 入居日の翌日 | | | | | | |
| 返還対象としない額 | あり (各居室の月額設定利用料 × 年齢別想定居住月数) × 20% | | | | | | |
| | 位置づけ | 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当 | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| 契約終了時の返還金の算定方式 | 返還金 = (償却額) × (乙の想定想定居住日数 - 経過日数) ※償却額 = 1ヶ月分の家賃 ÷ 30 ※償却額は1円未満を四捨五入します。 |
| 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 返還金 = 入居一時金 - (1ヶ月分の入居料金 ÷ 30日) × 経過日数 |
| 返還期限 | 契約終了日から 30日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先: 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度 |
| その他留意事項 | 支払い方式に拘わらず、敷金(月額家賃の2ヶ月分)を預ります。 |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|--|
| 支払日・支払方法 | 費用の支払方法は、入居者が指定する金融機関の口座からの自動引き落としでのお支払いとなります。引き落とし日は、ゆうちょ銀行の場合は毎月28日、その他の金融機関の場合は毎月27日です。(休日の場合は翌営業日) |
| その他留意事項 | 食費は都度支払 |

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

費用の改定に際して、事前に運営懇談会に諮り、入居者の意見を参考とし、検討した上で実施します。事業者及び入居者は、本書に定める消費税・地方消費税対象の費用・料金について、日本国家が制定する消費税法税率改定に従うものとします。なお、本書の費用・料金改定にあたって、甲は事前に乙へ当該金額を別途書面にて明示するものとします。

【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 | 前払いプラン(76歳の場合) | | |
| | 単位: 円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 134,000 | 14,900,000 | 176,440 |

※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 | 入居希望者に公開 |
| 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 | 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 | (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 | その都度徴収するサー ビス(料金を表示) |
| サービス | | | 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○ | 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 | ○ 18:00～9:00 2回 | - | ○ 18:00～9:00 2回 | - |
| 食事介助 | - | - | - | 30円/1分～ |
| 排泄介助 | - | - | - | 150円/5分～ |
| おむつ交換 | - | - | - | 150円/5分～ |
| おむつ代 | - | - | - | 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 | - | - | - | 150円/5分 |
| ・衣類の着脱 | - | - | - | 150円/5分 |
| ・身だしなみ介助 | - | - | - | - |
| 口腔衛生管理 | - | - | - | 150円/5分 |
| 機能訓練 | - | - | - | ▲ |
| 通院介助 (協力医療機関) | - | 900円/30分～ | - | 900円/30分～ |
| 通院介助 (上記以外) | - | 900円/30分～ 交通費実費 | - | 900円/30分～ 交通費実費 |
| 緊急時対応 | ○24時間対応 | - | ○24時間対応 | - |
| オンコール対応 | ○24時間対応 | - | ○24時間対応 | - |
| <生活サービス> | | | | |
| 居室清掃 | - | 300円/10分～ | - | ▲ |
| リネン交換 | - | 300円/10分～ | - | 300円/10分～ |
| 日常の洗濯 | - | 300円/10分 | - | 300円/10分 |
| 居室配膳・下膳 | 150円/5分 | - | 150円/5分 | - |
| 嗜好に応じた特別食 | - | 実費 | - | 実費 |
| おやつ | - | - | - | - |
| 理美容 | - | ▲ | - | ▲ |
| 買物代行(通常の利用区域) | - | 150円/5分～ | - | 150円/5分～ |
| 買物代行(上記以外の区域) | - | 150円/5分～ | - | 150円/5分～ |
| 役所手続き代行 | - | 900円/30分～ 交通費実費 | - | 900円/30分～ 交通費実費 |
| 金銭管理サービス | - | - | - | - |

| 区分 | (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 | その都度徴収するサービ ス(料金を表示) |
| サービス | | | 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○ | 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 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| 健康相談 | ○ | — | ○ | — |
| 生活指導・栄養指導 | — | ▲ | — | ▲ |
| 服薬支援 | — | 30円/1分 | — | 30円/1分 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠 等) | ○ | — | ○ | — |
| 医師の訪問診療 | — | ▲ | — | ▲ |
| 医師の往診 | — | — | — | — |
| <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) | — | 900円/30分～ | — | 900円/30分～ |
| 入退院時の同行(上記以外) | — | 900円/30分～ 交通費実費 | — | 900円/30分～ 交通費実費 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | — | 900円/30分～ 交通費実費 | — | 900円/30分～ 交通費実費 |
| 入院中の見舞い訪問 | ○ | — | ○ | — |
| <その他サービス> | — | — | — | — |

施設名：住宅型有料老人ホーム ゆいま～る中沢

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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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 | 床主元：公益社団法人全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度 |
| 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。