

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	エクセレント町田		
定員・室数	50人・50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	月払い方式		
入居時の要件	専用型(要介護のみ)		
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護(一般型)		
居室区分	定員1人		
介護に関わる職員体制	2.5:1以上		
1 事業主体			
名称	法人等の種別 営利法人		
	クリカナ	カブシキガイシャエクセレントケアシステム	
主たる事務所の所在地	〒	770-0939	徳島市かちどき橋一丁目22番地1
	電話番号	088-623-1165	
連絡先	ファックス番号	088-623-4311	
	ホームページ	http://www.excara.co.jp	
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 大川 一則
設立年月日	平成16年8月2日		
主な事業等	高齢者介護福祉事業		
事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス			
介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	エクセレント立川プレミア	立川市上砂町5-61-1
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	(看小規模) エクセレント練馬	練馬区豊玉南2-4-10:他
認知症対応型共同生活介護	5	(エクセレント) 西東京・水元公園・杉並・練馬	練馬区豊玉南2-4-10:他
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	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	2	(エクセレント)練馬・江戸川	練馬区豊玉南2-4-10 他
介護予防認知症対応型共同生活介護	5	(エクセレント)杉並・日東京・水元公園・練馬・江戸川	練馬区豊玉南2-4-10 : 他
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	フリカヽナ	エクセレントマチダ					
	名 称	エクセレント町田					
所 在 地	〒 194-0213	東京都町田市常磐町2955-1					
連 絡 先	電 話 番 号	042-798-1165					
	ファックス番号	042-798-1765					
ホ 一 ム ペ ー ジ	<a href="http://excare.co.jp">http://excare.co.jp</a>						
介護保険事業所番号	第1373205705号						
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	折本 希和			
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 4 月 1 日						
届 出 年 月 日	平成 27 年 5 月 8 日						
届出上の開設年月日	平成 28 年 4 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 28 年 4 月 1 日					
	指定の有効期間	令和 10 年 3 月 30 日 まで					
介護予防	新規指定年月日 (初回)	平成 28 年 4 月 1 日					
特定施設入居者生活介護	指定の有効期間	令和 10 年 3 月 30 日 まで					
事業所へのアクセス	最寄駅：横浜線「淵野辺駅」下車 神奈中央バス【淵野辺駅北口】よりバス停「種入」下車 徒歩 3 分						

施設・設備等の状況

敷 地	権利形態	所 有	抵 当 権	あ り		
	面 積	2461.57 m <sup>2</sup>				
建 物	権利形態	所 有	抵 当 権	あ り		
	延床面積	1889.85 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	1889.85 m <sup>2</sup>		
	竣 工 日	平成 28 年 2 月 29 日				
	階 数	地上 3 階	地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分	地上 3 階	地下 0 階		
	構 造	耐 火 建 築 物	建 築 物 用 途 区 分	老 人 ホ ー ム		
	併設施設等	な し	( )			
賃 貸 借 契 約 の 概 要	契 約 期 間	~				
	自 動 更新					
居 室	階	定 員	室 数	面 積		
	2 階	1 人	23	18.58 m <sup>2</sup> ~ 20.62 m <sup>2</sup>		
	3 階	1 人	27	18.57 m <sup>2</sup> ~ 20.62 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	( 設 置 各 自 )			

共 同 便 所	3 箇所		( 男女共用 )		
共 同 浴 室	個浴 :	2	大浴槽 :	0	機械浴 : 2
	併設施設との共用	なし ( )			
食 堂	兼用	あり ( 居間・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 ( エントランスホール )				
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 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	介護支援専門員
生活相談員	0	2				2人	1.0	介護士・計画作成
看護職員:直接雇用	2			2		4人		
看護職員:派遣						0人	3.0	
介護職員:直接雇用	14			4		18人		
介護職員:派遣						0人	17.0	
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	生活相談員
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1			1		2人	1.5	
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		
		専従	非専従	専従	非専従	
介護福祉士	8			4		
実務者研修	5					
介護職員初任者研修	1					
介護支援専門員						
たん吸引等研修(不特定)						
たん吸引等研修(特定)						
資格なし						

##### ③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ 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	1					
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 社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・介護支援専門員

<b>④ 夜勤・宿直体制</b> 配置職員数が最も少ない時間帯 20時0分～7時0分 上記時間帯の職員配置数 介護職員 2人以上 看護職員 0人以上										
<b>⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等</b> ①と同じのため記入省略										
<b>職種</b> 実人数	常勤		非常勤		<b>合計</b> <b>常勤換算 人数</b> <b>兼務状況</b>					
	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						
<b>⑤-1 介護職員の資格</b> ③-1と同じのため記入省略										
<b>資格</b> 延べ 人数	常勤		非常勤		<b>③-1と同じのため記入省略</b>					
	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										
<b>⑤-2 機能訓練指導員の資格</b> ③-2と同じのため記入省略										
<b>資格</b> 延べ 人数	常勤		非常勤		<b>③-2と同じのため記入省略</b>					
	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										
<b>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</b> 2.5人										
<b>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）</b>										
<b>勤続 年数</b> <b>職種</b>	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	4		1		1		1
	1年以上3年未満			4	1					
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満		1	5	3	1				
	10年以上									
合計	2	2	14	4	2	0	1	0	1	0
<b>4 サービスの内容</b>										
<b>提供するサービス</b>										
食事の提供サービス						あり（委託）				
食事介助サービス						あり				
入浴介助サービス						あり				
排せつ介助サービス						あり				
口腔衛生管理サービス						あり				
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス						あり				
相談対応サービス						あり				
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）						あり				
服薬管理サービス						あり				
金銭管理サービス						なし				

定期的な安否確認の方法	安否確認の方法・頻度：2時間に1回の居室見回り		
施設で対応できる医療的ケアの内容	<p>医師の指示の下、当施設の看護職員により以下の処置を行います。</p> <p>糖尿病インシュリン注射無し＝内服・食事療法で対応可能な方/糖尿病インシュリン注射有り＝自己注射可能な方(出来ない方の相談可)/胃ろう/在宅酸素/ペースメーカー/尿バルーン</p> <p>※その他、相談可＝鼻腔経管/気管切開/透析/筋委縮性側索硬化症(ALS)/ストーマ(人工肛門)、等</p>		
医療機関との連携・協力			
協力医療機関(1)	名称	ふれあいの丘クリニック 在宅療養支援診療所	
	所在地	横浜市都筑区花見山14-7	
	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	<p>診療科目：内科、精神科、歯科、心療内科、呼吸器内科、循環器内科、皮膚科、整形外科</p> <p>協力内容：訪問診療</p> <p>ホームからの距離：15.5km (車50分)</p>	
協力医療機関(2)	名称	町田クリニック	
	所在地	東京都町田市原町田4-15-13 サンウッド町田 4F	
	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	<p>診療科目：内科</p> <p>協力内容：一般診療・訪問診療・緊急時対応・健康診断・薬剤指導・栄養指導等</p> <p>ホームからの距離：7.7km (車22分)</p>	
協力医療機関(3)	名称	そうわクリニック	
	所在地	神奈川県相模原市緑区東橋本2-30-8-2	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	協力の内容	<p>診療科目：内科</p> <p>協力内容：一般診療・訪問診療・緊急時対応・健康診断・薬剤指導・栄養指導等</p> <p>ホームからの距離：4.0km (車16分)</p>	
協力医療機関(4)	名称	さんりつ在宅クリニック町田	
	所在地	東京都町田市原町田4-17-10	
	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	<p>診療科目：内科</p> <p>協力内容：一般診療・訪問診療・緊急時対応・健康診断・薬剤指導・栄養指導等</p> <p>ホームからの距離：8km (車25分)</p>	
協力医療機関(5)	名称	トラストデンタルクリニック西東京	
	所在地	東京都あきる野市秋留4-1-3	
	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	<p>診療科目：歯科</p> <p>協力内容：訪問診療・緊急時対応</p> <p>ホームからの距離：23.2km (車55分)</p>	
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	岩本歯科医院	
	所在地	東京都町田市原町田4-3-14 白鳥ビル2F	
	協力の内容	<p>協力内容：訪問診療・緊急時対応</p> <p>ホームからの距離：8km (車25分)</p>	

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(Ⅱ)	
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	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	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	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり（年 2 回予定）	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上
	要介護度	要介護1～要介護5と認定された方
	医療的ケア	応相談
	認知症	可
	その他	原則として確実な身元引受人がいる方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は連帯保証人を兼ねるものとし、原則として身元引受人2名を定めるものとします。身元引受人兼連帯保証人は事業者に対する債務について入居者と連携し履行の責を負っていただきます。詳細は「入居契約書」【表題部】(3) 契約当事者以外の事項 身元引受人1、2（兼連帯保証人）欄及び「入居契約書」第33条2項を参照願います。この契約が解除されたときは入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1日当たり11,000円 (例、2泊3日の場合、33,300円となります。)
	その他	上記金額には食費を含みます。
入院時の契約の取扱い	居室を1週間以上にわたって不在にする場合は、あらかじめその旨を届け出でいただくとともに、家賃相当額及び管理費は支払うものとします。	

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 2 回)
	定期的な研修の実施 (年 4 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 4 回)
	定期的な研修の実施 (年 4 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 なし
	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 なし
業務継続計画の策定状況等	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続  入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、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。ただし緊急をやむをえず身体拘束を行う場合は、アセスメントに基づき、緊急やむをえない理由を明記し、ご家族への説明、同意を得られた場合に実施致します。身体拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむをえなかつた理由を記録します。支援経過について関係者によるカンファレンスを月1回以上開催し、次の支援に繋げます。 <緊急止むを得ない場合の要件> ○切迫性：入居者本人または他の利用者の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 ○非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替するサービス方法がない場合 ○一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である場合
	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)
事業者からの契約解除	定期的な業務継続計画の見直し あり
	①入居契約書等の重要書類に虚偽の内容を記載する等の不正により入居したとき②管理費、家賃、その他の支払を3ヶ月にわたり延滞するとき③建物、付属設備、共用施設又は敷地を故意又は重大な過失で破損、滅失したとき④施設に無断で第3者を同居させたとき⑤言動が入居者の生活又は健康に影響を及ぼすとき、あるいは他の入居者や従業員の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護ではこれを防止できないとき
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変更	

その他の居室への移動		あり																	
判断基準・手続	より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、居室を変更する場合があります。 居室を変更する場合には、次の手続きによるものとします。(1)緊急やむを得ない場合を除き一定の観察期間を設ける (2)変更先の居室の概要、介護の内容、費用の負担等について入居者及び身元引受人に説明を行う (3)入居者又は身元引受人等の、書面による同意を得る																		
利用料金の変更	なし																		
前払金の調整	なし																		
従前居室との仕様の変更	なし																		
提携ホーム等への転居	なし																		
判断基準・手続																			
利用料金の変更																			
前払金の調整																			
従前居室との仕様の変更																			
苦情対応窓口																			
窓口の名称1	エクセレント町田																		
電話番号	042-798-1165																		
対応時間	9時 ~ 18時 (月・火・水・木・金・土・日)																		
窓口の名称2	株式会社エクセレントケアシステム本部																		
電話番号	088-635-0214																		
対応時間	9時 ~ 18時 (月・火・水・木・金・土)																		
窓口の名称3	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時 ~ 17時 (月・火・水・木・金 祝日除く)																		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)																		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等																			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり																		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし			結果の公表		なし													
その他機関による第三者評価の実施	なし			結果の公表		なし													
5 入居者																			
介護度別・年齢別入居者数	平均年齢: 90.0 歳			入居者数合計: 49 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										1									
75歳以上85歳未満					1	2		2	2										
85歳以上					8	12	8	9	4										
合計	0	0	0	9	14	8	11	7											
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	17	7	17	8	0	0	49												
男女別入居者数	男性: 8 人 女性: 41 人																		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	98 % (定員に対する入居者数)																		
直近1年間に退去した者の人数と理由																			
理由	人数			理由			人数												
自宅・家族同居	1			その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居															
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			4												
介護老人保健施設へ転居	1			死亡			18												
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			26												

## 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	291,000 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)										
月払い方式	0円	222,000円	97,000	62,000	0	63,000	光熱水費						
		0円											
		0円											
		0円											
各料 金の 内訳 ・ 明細	前払金	月額単価 ( 円 ) × 想定居住期間 ( 月 ) により算出											
	(月額単価の説明)												
	(想定居住期間の説明)												
	家賃	97,000円 (近傍価格を参考に算出)											
	管理費	62,000円 ・共用設備の維持管理—共用の電気・水道代(居室含む)、ガス代、エレベータ管理費、修繕費、清掃費、ゴミ処理費、消防設備点検、通信費、レクレーション費(特別な行事は除く)、備品・消耗品費 等 ・事務部門人件・運営費—事務員の人事費、パソコン・複合機・事務用品費、什器、印刷、備品・消耗品費、被服費 等 上記を経費とし、当社運営実績により算出											
	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 500 円・昼食 750 円・夕食 750 円 間食 100 円 1日当たり 2,100 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) 2日前までに届出することにより、食事の一部若しくは全部を欠食することができます。この場合、欠食した実数に応じて精算するものとします。											
	光熱水費	電気料は毎月検針し実費請求となります。											
	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													
償却開始日													
返還対象としない額			位置づけ										
契約終了時の返 還金の算定方式													
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										
返還期限	契約終了日から		日以内										
保全措置	保全先 :												
その他留意事項													
月額利用料の取扱い													
支払日・ 支払方法	利用料は当月分を翌月17日までに支払うものします。支払い方法は、口座振替または振込によるものとします。												
その他留意事項	家賃相当額及び管理費については、入居契約時に入居月分を含む2ヶ月分を支払い、以後については、翌月分を当月17日までに支払うものとします。												

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	なし	なし
要支援2	なし	なし
要介護1	211,687	21,168
要介護2	235,711	23,572
要介護3	260,806	26,081
要介護4	284,122	28,413
要介護5	308,864	30,887

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
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(Ⅱ)	
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	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

当該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聴き、同意を得た上で改定することができるものとします。

【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

月払い方式

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	291,000	0	222,000

※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 入居希望者に公開 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 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○	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○	追加料金が発生するサービス(料金を表示) 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時間ごと及び	—
巡回 夜間		適宜対応	
食事介助		適宜対応	—
排泄介助		適宜対応	—
おむつ交換		適宜対応	—
おむつ代		—	実費
入浴(一般浴)介助		週2回まで	週3回以上は1回につき清拭2,750円
清拭		入浴不可のとき週2回まで	介助浴2,750円、機械浴3,300円
特浴介助		週2回まで全介助または一部介助	
身辺介助			
・体位交換		適宜対応	—
・居室からの移動		適宜対応	—
・衣類の着脱		適宜対応	—
・身だしなみ介助		適宜対応	—
口腔衛生管理		適宜対応	
機能訓練		サービス計画に基づき実施	—
通院介助 (協力医療機関)		協力医療機関へは適宜対応	—
通院介助 (上記以外)			上記以外は1時間あたり2,200円
緊急時対応		24時間対応	
オンコール対応		適宜対応	
<生活サービス>			
居室清掃		週2回	週3回以上は1回につき2,200円
リネン交換		適宜対応	1日129円
日常の洗濯		週2回	
居室配膳・下膳		必要時は対応	
嗜好に応じた特別食			
おやつ			
理美容			実費負担
買物代行(通常の利用区域)		近隣	
買物代行(上記以外の区域)			近隣以外は別添資料(オプション表)のとおり
役所手続き代行		近隣	
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 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▲
サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断			—	
健康相談			適宜対応	
生活指導・栄養指導			適宜対応	
服薬支援			適宜対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)			適宜対応	
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			協力医療機関へは適 宜対応	
入退院時の同行(協力医療 機関)			協力医療機関へは適 宜対応	
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物			協力医療機関へは適 宜対応	
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				別添資料オプション表ど おり

施設名:エクセレント町田

## 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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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13m <sup>2</sup> 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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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:
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	