

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | もみの樹・練馬 |
| 定員・室数 | 85 人 ・ 85 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|------------|------------------|
| 類 型 | 介護付（一般型） |
| 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（自立除く） |
| 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 | 1.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | |
|-------------|----------------------|-------------------|---------|
| 名 称 | 法人等の種別 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ 名 称 | ダ`イハウスライフサポート株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 108-0073 | 東京都港区三田三丁目1番7号 | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-3456-4165 | |
| | ファックス番号 | 03-3456-4175 | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.dhls.jp/ | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 高山隆夫 |
| 設 立 年 月 日 | 2000年10月26日 | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホームの企画・管理・運営 | | |

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 | 3 | もみの樹・練馬 もみの樹・杉並 もみの樹・渋谷本町 | 練馬区平和台二丁目50-1 杉並区和泉三丁目52-8 渋谷区本町五丁目25-1 |
| 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 | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |

| | | | |
|------------------------|----|---------------------------------|---|
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし | | |
| 居宅介護支援 | なし | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問介護 | なし | | |
| 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 | | |
| 介護予防通所介護 | 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 | 3 | もみの樹・練馬 もみの樹・杉並 もみの樹・渋谷本町 | 練馬区平和台二丁目50-1 杉並区和泉三丁目52-8 渋谷区本町五丁目25-1 |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 介護予防特定福祉用具販売 | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | |

2 事業所概要

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|---------|
| 名称 | フリカマ 名称 | モノキ・初マ もみの樹・練馬 | |
| 所在地 | 〒 179-0083 | 東京都練馬区平和台二丁目50番1号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5921-1005 | |
| | ファックス番号 | 03-5921-1006 | |
| ホームページ | https://www.mominoki-life.com/ | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1372002426号 | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 館長 | 氏名 荒木和宏 |
| 事業開始年月日 | 2002年4月1日 | | |
| 届出年月日 | 2002年3月30日 | | |
| 届出上の開設年月日 | 2002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） | 2002年4月1日 | |
| | 指定の有効期間 | 2020年3月31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） | 2006年4月1日 | |
| | 指定の有効期間 | 2024年3月31日 まで | |
| 事業所へのアクセス | 東京メトロ有楽町線・副都心線「平和台」駅1番出口より約600m | | |

| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | | |
|-----------|---|----------------------------------|-----------|-----------------------------------|------------|--------|--|-------------------|--|
| 敷地 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | なし | | | | | |
| | 面積 | 2786.57 m ² | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | なし | | | | | |
| | 延床面積 | 4411.49 m ² | | うち有料老人ホーム分 4411.49 m ² | | | | | |
| | 竣工日 | 2002年2月8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 | | 老人福祉施設 | | | |
| | 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 | | | | | |
| | 1階 | 1人 | 21 | 18 m ² | | ～ | | 18 m ² | |
| | 2階 | 1人 | 32 | 18 m ² | | ～ | | 18 m ² | |
| | 3階 | 1人 | 32 | 18 m ² | | ～ | | 18 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 | |
| | | | | m ² | | ～ | | m ² | |
| 便所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 9 箇所 (男女共用) | | | | | |
| 浴室 | 居室 | 設置なし | 共同浴室 | 個浴：3 大浴槽：0 機械浴：2 | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | | | | | |
| 食堂 | 兼用 | あり (各フロア全体の催しの場としてもご利用いただけます。) | | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | | | | | |
| その他の共用施設 | <p>あり</p> <p>健康管理室、娯楽室、談話コーナー、多目的ホール(99.0平方メートル 機能訓練室、レクリエーション等)、ビューティールーム、ゲストルーム、応接室、屋上庭園等 ※ビューティールームでの理美容、ゲストルームの利用は別途費用が必要です。</p> <p>ゲストルーム利用料：お一人での利用 5,400円/泊 (本体5,000円 消費税等400円) お二人での利用 7,020円/泊 (本体6,500円 消費税等520円)</p> | | | | | | | | |
| 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 | |
| 生活相談員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 9 | | | | | 9人 | 9.7 | |
| 看護職員：派遣 | | | | 1 | | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 37 | | | 13 | | 50人 | 48.8 | |
| 介護職員：派遣 | | | | 2 | | 2人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | 2 | | 3人 | 1.5 | 常勤：作業療法士 非常勤：理学療法士、 言語聴覚士（S T） |
| 計画作成担当者 | 1 | | | 1 | | 2人 | 1.9 | |
| 栄養士 | | | | 1 | | 1人 | 0.7 | 外部委託/㈱フレスコ |
| 調理員 | 2 | 1 | | 20 | | 23人 | 10.0 | 外部委託/㈱フレスコ |
| 事務員 | 3 | | | 2 | | 5人 | 4.6 | |
| その他従業者 | 1 | | | 10 | | 11人 | 6.1 | 外部委託/グローブシップ㈱ |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 36.265 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 | 27 | | | 8 | | | | |
| 実務者研修 | 4 | | | 1 | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 20 | | | 12 | | | | |
| 介護支援専門員 | 2 | | | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | 3 | | | | | | | |
| 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 | | | | 1 | | | | |
| 作業療法士 | 1 | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | 1 | | | | |
| 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 | | | | | | なし | | |
| 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～ 7 時 0 分 | | | | |
| 上記時間帯の職員配置数 | | | | 介護職員 5 人以上 | | 看護職員 1 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 | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1.3 人 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 6 | 3 | | | | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 7 | 1 | 14 | 1 | | | | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | 1 | | 6 | 2 | | | | 1 | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | 5 | 4 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 10年以上 | | 1 | | 6 | 5 | | | | | | 1 | | | |
| 合計 | | 9 | 1 | 37 | 15 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |

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 | |
| 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 | 居室に緊急コール、緊急押しボタンを設置。 共用トイレに緊急押しボタンを設置。 各スタッフ保有のPHSおよびスタッフステーションにて受信対応。 巡回 昼間：随時実施 夜間：原則として2時間に1回実施 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 医療的ケア提供者：看護職員 医療的ケアの内容：ネブライザー、在宅酸素、人工膀胱、膀胱留置カテーテル、人工透析、ペースメーカー、胃瘻、経管栄養、インシュリン、人工肛門など ※病気や怪我の治療は病院等で受けていただくことになり、医療費はご入居者負担となります。 | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 練馬総合病院 診療科目：内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・循環器内科・漢方内科・脳神経外科・リハビリテーション科 |
| | 所在地 | 練馬区旭丘1-24-1/距離：4.7km 時間：車で15分 |
| | 協力の内容 | 通院治療の受け入れ、入院治療の受け入れ、緊急時の受け入れ |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 麦島内科クリニック 診療科目：一般内科・神経内科・糖尿病内科・循環器内科・呼吸器内科・胃腸科・放射線科・リハビリテーション科 |
| | 所在地 | 練馬区錦1-21-1/距離：2km 時間：車で9分 |
| | 協力の内容 | ご入居者の通院による治療の受け入れ |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 平成ホームクリニック 診療科目：在宅医療 |
| | 所在地 | 東京都板橋区向原3-7-7コーシャハイム向原7号棟2階/距離：3.1km 時間：車で12分 |
| | 協力の内容 | 訪問診療の実施 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 大塚デンタルオフィス 診療科目：歯科 |
| | 所在地 | 豊島区北大塚1-11-15/距離：11km 時間：車で20分 |
| | 協力の内容 | 訪問歯科診療 |

| | |
|-----------------------------|--------------|
| 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 |
| 看取り介護加算 | あり |
| 医療機関連携加算 | あり |
| 認知症専門ケア加算 | なし |
| サービス提供体制強化加算 | あり(I)イ |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(I) |
| 入居継続支援加算 | なし |
| 生活機能向上連携加算 | なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | あり |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり |
| 栄養スクリーニング加算 | あり |
| 退院・退所時連携加算 | 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 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 | 入居時に原則として65歳以上の方 |
| | 要介護度 | 要支援及び要介護認定を受けられている方 |
| | 医療的ケア | 痰吸引が必要な方、胃ろう造設、経鼻栄養の方もご入居いただけます。 ※ご入居可否の判定は、入居審査会で行います。 |
| | 認知症 | ご入居いただけます。 ※ご入居可否の判定は、入居審査会で行います。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | その他 | ①身元引受人を立てられる方 ②前払金および入居後の月額利用料等をお支払いいただける方 ③介護保険、健康保険に加入されている方 ④管理規程等をご了承いただき、円滑に共同生活が営める方 |
| | 身元引受人をお一人定めていただきます。身元引受人は契約上の責務について入居者と連帯して責任を負っていただくとともに、必要なときは事業者と協議し、また、ご入居者の身柄の引き取り等をしていただきます。 (詳細：入居契約書第6章第37条、第38条、第39条を参照、月払い契約：入居契約書第6章第35条、36条、37条) | |
| 体験入居 | 利用期間 | 原則として、入居お申し込み後、3泊4日から7泊8日までの期間で体験入居をしていただきます。 |
| | 利用料金 | 1泊2日 16,200円(本体価格15,000円、消費税等1,200円) * 宿泊費、食費、介護サービス費込 |
| | その他 | * 体験入居中は介護保険の適用はありません。 |
| 入院時の契約の取扱い | 入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の専用居室へお戻りいただけます。入院時であっても、家賃・管理費についてはご負担いただきます。 | |

| | |
|-------------------|---|
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急やむをえない状況の認定 切迫性：ご入居者本人または他のご入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと 非代替性：身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること ・ ご本人・ご家族への説明および了解取得 ・ 身体拘束の実施・記録の作成 ・ 経過観察・再検討 |
|-------------------|---|

| | |
|------------|--|
| 事業者からの契約解除 | <p>【事業者からの契約解除】 事業者は、入居者が次の事項のいずれかに該当し、かつ、そのことが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、契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居申込時に提出する書類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 二 契約に基づく月額利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく怠ったとき 三 入居契約書第22条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、または自傷行為がみられ、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき <p>2 前項の契約の解除にあたっては、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者および入居契約書第37条（身元引受人）に定める身元引受人に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や入居契約書第37条に定める身元引受人、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する <p>3 第1項第4号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく |
|------------|--|

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 | 心身の状態変化等に伴い、より適切な介護を提供するために必要と判断する場合、医師に意見を聴き、ご入居者の同意を得、身元引受人とご相談のうえ、居室を変更していただくことがあります。 |
| 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 | あり | もみの樹・杉並、もみの樹・横浜鶴見、もみの樹・渋谷本町等 | | |
| 判断基準・手続 | 希望ホームが満室の場合、入居予定の方が希望した場合には一時的に入居それぞれの入居先に於いて契約を締結 | | | |
| 利用料金の変更 | あり/転居先の料金へ変更 | | | |
| 前払金の調整 | あり/転居先の料金へ変更 | | | |
| 従前居室との仕様の変更 | あり | | | |
| 苦情対応窓口 | | | | |
| 窓口の名称1 | もみの樹・練馬(生活相談員、総務グループマネージャー) | | | |
| 電話番号 | 03-5921-1005 | | | |
| 対応時間 | 8:45 ~ 17:30 (定休日なし) | | | |
| 窓口の名称2 | 東京都国民健康保険団体連合会 | | | |
| 電話番号 | 03-6238-0177 | | | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (定休日 土日祝) | | | |
| 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 | 03-3548-1077 | | | |
| 対応時間 | 9:30 ~ 17:30 (定休日 土日祝) | | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり | 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険 (日本興亜損保) | | |
| 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 | その他 | |

5 入居者

| | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|----------|----------|--------------------|------------|-------|------|------|
| 介護度別・年齢別入居者数 | 平均年齢： | 90.1 歳 | 入居者数合計： | 75 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 | 2 |
| 75歳以上85歳未満 | | 1 | | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 85歳以上 | | 2 | 1 | 3 | 9 | 16 | 14 | 19 |
| 合計 | 0 | 3 | 1 | 4 | 10 | 19 | 16 | 22 |
| 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 | 8 | 6 | 50 | 9 | 1 | 1 | 75 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 15 人 | | 女性： 60 人 | | | | | |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) | 88 % (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 | 0 | | | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0 | | | |
| 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居 | 1 | | | 医療機関への入院 | 2 | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | | | 死亡 | 13 | | | |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 0 | | | その他 | 0 | | | |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 2 | | | 退去者数合計 | 18 | | | |

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 |
| A方式 (65-72歳) | 20,850,000円 | 248,370円 | 0 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| B方式 (73-79歳) | 18,150,000円 | 248,370円 | 0 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| C方式 (80-85歳) | 15,850,000円 | 248,370円 | 0 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| D方式 (86-89歳) | 13,150,000円 | 248,370円 | 0 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| E方式 (90-94歳) | 10,850,000円 | 248,370円 | 0 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| F方式 (95歳以上) | 6,500,000円 | 248,370円 | 0 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| 月払契約 (65歳以上) | 0円 | 488,370円 | 240,000 | 118,800 | 64,800 | 64,770 | 管理費に含む |
| 前払金 | 【入居金の算定方式】 | | | | | | |
| | <p>入居金は、以下の算定式に則って算定しております。 入居金(家賃) = (1か月分の家賃) × (想定居住期間) + (想定居住期間を超えて大和ハウスライフサポートが受領する額)</p> <p>■A方式 (65-72歳) 165,000円 (月額単価) × 108ヶ月 (償却期間) + 3,030,000円 (初期償却額) = 20,850,000円</p> <p>■B方式 (73-79歳) 165,000円 (月額単価) × 96ヶ月 (償却期間) + 2,310,000円 (初期償却額) = 18,150,000円</p> <p>■C方式 (80-85歳) 165,000円 (月額単価) × 84ヶ月 (償却期間) + 1,990,000円 (初期償却額) = 15,850,000円</p> <p>■D方式 (86-89歳) 165,000円 (月額単価) × 72ヶ月 (償却期間) + 1,270,000円 (初期償却額) = 13,150,000円</p> <p>■E方式 (90-94歳) 165,000円 (月額単価) × 60ヶ月 (償却期間) + 950,000円 (初期償却額) = 10,850,000円</p> <p>■F方式 (95歳以上) 165,000円 (月額単価) × 36ヶ月 (償却期間) + 560,000円 (初期償却額) = 6,500,000円</p> | | | | | | |
| (月額単価の説明) | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 入居者が居住する居室および共用施設等の家賃 (平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃) 土地取得費、租税公課、建築費、修繕費、什器備品費等を基礎として、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃 | | | | | | | |

| | | |
|----------------|--|--|
| 各料金の内訳・明細 | (想定居住期間の説明) | |
| | 厚生労働省統計情報部「簡易生命表」及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会の資料を基に、当社既存ホーム過去データを勘案し、想定居住期間として設定します。想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備え、居住に関わる費用として、年齢区分別に設定した初期償却額を入居時に受領し、残額を年齢区分別に設定した償却期間で均等償却をします。 | |
| | A方式：65歳以上 | 平均年齢 男性69歳 女性69歳 男性比率33.5% 償却期間108ヶ月 初期償却額3,030,000円 |
| | B方式：73歳以上 | 平均年齢 男性78歳 女性76歳 男性比率33.5% 償却期間 96ヶ月 初期償却額2,310,000円 |
| | C方式：80歳以上 | 平均年齢 男性83歳 女性82歳 男性比率33.5% 償却期間 84ヶ月 初期償却額1,990,000円 |
| | D方式：86歳以上 | 平均年齢 男性88歳 女性87歳 男性比率33.5% 償却期間 72ヶ月 初期償却額1,270,000円 |
| | E方式：90歳以上 | 平均年齢 男性92歳 女性91歳 男性比率33.5% 償却期間 60ヶ月 初期償却額 950,000円 |
| | F方式：95歳以上 | 平均年齢 男性99歳 女性96歳 男性比率33.5% 償却期間 36ヶ月 初期償却額 560,000円 |
| | ※入居契約書に算定根拠添付をしております。 | |
| 家賃 | 居室および共用施設の家賃です。(非課税) | |
| 管理費 | 施設の運営維持管理費、事務・管理部門の人件費、電気料金、水道費等 | |
| 介護費用 | 要介護者1.5人に対して週36.265時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な精算根拠に基づきます。 | |
| | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | |
| 食費 | 朝食 445 円・昼食 535 円・夕食 575 円 間食 64 円 1日当たり 1,619 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 16,200円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食費は2日前までに欠食の旨お申し出いただき下記金額にて精算いたします。 朝食 445円/食(本体価格412円、消費税33円) 昼食 535円/食(本体価格495円、消費税40円) 間食 64円/食(本体価格 59円、消費税5円) 夕食 575円/食(本体価格532円、消費税43円) | |
| 光熱水費 | 管理費に含まれています。 | |
| 前払金の取扱い | | |
| 支払日・支払方法 | 入居時までにお支払をお願いします。 | |
| 償却開始日 | 入居日 | |
| 返還対象としない額 | あり | A方式：65歳～72歳：3,030,000円 B方式：73歳～79歳：2,310,000円 C方式：80歳～85歳：1,990,000円 D方式：86歳～89歳：1,270,000円 E方式：90歳～94歳：950,000円 F方式：95歳以上：560,000円 |
| | 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 | $(入居一時金 - (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額)) \div (入居日から償却期間満了日までの実日数) \times (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)$ | |

| | |
|-----------------------|---|
| 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：入居した日の翌日 |
| | 入居者が入居した日の翌日から3月以内に契約終了となった場合は、受領済みの入居一時金の金額（非返還部分の額を含む）から、入居の日から起算して契約終了となった日までの日数の目的施設の利用料と入居契約書第32条もしくは月払い入居契約書第31条に定める原状回復費用を差し引いた上で、その差引残額を居室の明け渡しを受けた日の翌日から起算して60日以内に無利息で返還いたします（死亡退去を含みます）。 1日あたりの目的施設の利用料 ＝（入居一時金－非返還部分の額）÷（償却期間の月数）÷30 |

| | |
|------|------------------|
| 返還期限 | 契約終了日の翌日から 60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 |
|------|--------------------------|

| | |
|---------|---|
| その他留意事項 | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。 当社倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となります。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が、入居契約者へ支払われます。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。 |
|---------|---|

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|--|
| 支払日・支払方法 | 原則として毎月10日までに請求書を発送し、毎月所定の期日にご指定の銀行口座から自動引き落としさせていただきます。 |
|----------|--|

| | |
|---------|-------------------------|
| その他留意事項 | 毎月、翌月分をお支払いいただきます（前払い）。 |
|---------|-------------------------|

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割）を負担する。

| 介護度 | 基本単位 a | 加算 b | 処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下四捨五入 | 総単位数 e=a+b+c | 介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下切捨て | 自己負担額 g=f×0.1 小数点以下切上げ |
|------|-----------|---------|----------------------------------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|
| 要支援1 | 5,400 | 1,010 | 526 | 6,936 | 75,602円 | 7,561円 |
| 要支援2 | 9,270 | 1,010 | 843 | 11,123 | 121,240円 | 12,124円 |
| 要介護1 | 16,020 | 1,310 | 1,421 | 18,751 | 204,385円 | 20,439円 |
| 要介護2 | 17,970 | 1,310 | 1,581 | 20,861 | 227,384円 | 22,739円 |
| 要介護3 | 20,040 | 1,310 | 1,751 | 23,101 | 251,800円 | 25,180円 |
| 要介護4 | 21,960 | 1,310 | 1,908 | 25,178 | 274,440円 | 27,444円 |
| 要介護5 | 24,000 | 1,310 | 2,075 | 27,385 | 298,496円 | 29,850円 |

| 加算の種類 | 単位・割合 | 算定 | 備考 | |
|-------|---------------|------------|--------|-------|
| b | 個別機能訓練加算 | 12/日 | あり | |
| | 夜間看護体制加算 | 10/日 | あり | 要介護のみ |
| | 看取り介護加算 | 80～1,280/日 | あり | 対象者のみ |
| | 医療機関連携加算 | 80/月 | あり | 対象者のみ |
| | 認知症専門ケア加算 | 0/日 | なし | |
| | サービス提供体制強化加算 | 18/日 | あり(I)イ | |
| | 入居継続支援加算 | 0/日 | なし | 要介護のみ |
| | 生活機能向上連携加算 | 0/月 | なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 120/日 | あり | 対象者のみ |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 30/月 | あり | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 5/1回 | あり | 対象者のみ |
| | 退院・退所時連携加算 | 30～900/月 | あり | 対象者のみ |
| d | 介護職員処遇改善加算 | 8.20% | あり(I) | |

当ホームの地域別単価は10.9です。（練馬区）
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

- ・自己負担額は、認知症専門ケア加算、退院・退所時連携加算、若年性認知症入居者受入加算、栄養スクリーニング加算、看取り介護加算を除く各加算を加えた見込みでの計算となります。
- ・入居継続支援加算を算定する場合は、サービス提供体制加算の算定は適用されません。
- ・当ホームの介護給付費は、1単位＝10.9円（1級地）です。
- ・上記の介護給付費は、実際の利用日数に応じて決定します。
- ・利用者負担分は介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・給付額は、（給付の単位）×（単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨てとなります。
- ・法定代理受領相当分は、給付費8割または9割で求め、小数点以下切り捨てとなります。
- ・2018年8月利用分より、一定以上所得のある方の介護保険の自己負担割合が2割から3割へ変わる場合があります。詳しくは各自自治体へお問合せください。
- ・介護保険給付費は厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。

| | |
|---|-------------------------|
| 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 | |
| 地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定します。 | |

【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 | B方式 | | |
| | 単位：円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 18,150,000 | 248,370 |
| ※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | |

7 入居希望者等への事前の情報開示

| | | | |
|----------|----------|---------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 | 財務諸表の要旨 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 | 財務諸表の原本 | 入居希望者に交付 |
| 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

| |
|---|
| <p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p> |
|---|

| |
|--|
| <p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p> |
|--|

「もみの樹・練馬」介護サービス等の一覧表

※下表にある「その都度料金をいただくサービス」のご利用料は課税対象であるため、消費税等を含めた総額表示としております。

| | 要支援 1～要支援 2 | | 要介護 1～要介護 2 | | 要介護 3～要介護 5 | |
|---|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|
| サービスを行う場所 | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | |
| 負担区分 サービス内容 | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度料金をいただくサービス | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度料金をいただくサービス | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度料金をいただくサービス |
| 介護サービス | | | | | | |
| 介護予防サービス | | | | | | |
| ○個別介護プランの作成 | 心身の状況に応じたプランの作成（介護保険に基づくプランを含む） | — | 心身の状況に応じたプランの作成（介護保険に基づくプランを含む） | — | 心身の状況に応じたプランの作成（介護保険に基づくプランを含む） | — |
| ○食事介助 ・配膳、片付け ・食事介助 | 毎食事時実施 — | — — | 毎食事時実施 必要に応じて介助 | — — | 毎食事時実施 必要に応じて介助 | — — |
| ○入浴 ・入浴介助 ・清拭・足浴・手浴 | 原則週 3 回 お体の状況に応じて介助 必要に応じて実施 | — — — | 原則週 3 回 お体の状況に応じて介助 必要に応じて実施 | — — — | 原則週 3 回 お体の状況に応じて介助 必要に応じて実施 | — — — |
| ○入浴 | 原則週 3 回 | 週 3 回を超える場合 1,620円/回 | 原則週 3 回 | 週 3 回を超える場合 1,620円/回 | 原則週 3 回 | 週 3 回を超える場合 1,620円/回 |
| ○排泄介助 | — | — | お体の状況に応じて介助 | 紙おむつ代は実費 | お体の状況に応じて介助 | 紙おむつ代は実費 |
| ○移動介助 | お体の状況に応じて介助 | — | お体の状況に応じて介助 | — | お体の状況に応じて介助 | — |
| ○身だしなみ等 ・着替え ・洗面、化粧、髭剃り ・歯磨き、義歯洗浄 ・整髪 ・耳掃除、爪切り 等 | お体の状況に応じて介助 | — | お体の状況に応じて介助 | — | お体の状況に応じて介助 | — |
| ○体位交換 | — | — | — | — | お体の状況に応じて介助 | 体位交換用具は実費 |
| ○巡回 ・昼間 ・夜間 | 随時実施 原則として 2 時間に 1 回。必要に応じて随時実施 | — — | 随時実施 原則として 2 時間に 1 回。必要に応じて随時実施 | — — | 随時実施 原則として 2 時間に 1 回。必要に応じて随時実施 | — — |
| ○緊急時対応 ・緊急コール ・受診 | 24時間対応 適宜対応 | — — | 24時間対応 適宜対応 | — — | 24時間対応 適宜対応 | — — |
| ○薬の管理 | 必要に応じてお手伝い | — | 必要に応じてお手伝い | — | 必要に応じてお手伝い | — |

| | 要支援1～要支援2 | | 要介護1～要介護2 | | 要介護3～要介護5 | |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| サービスを行う場所 | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | |
| 負担区分 | 介護保険給付、月額利用料を含む | | 介護保険給付、月額利用料を含む | | 介護保険給付、月額利用料を含む | |
| サービス内容 | その都度料金をいただくサービス | | その都度料金をいただくサービス | | その都度料金をいただくサービス | |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| ○健康診断 | 年2回 | 左記に追加してご希望の場合 | 年2回 | 左記に追加してご希望の場合 | 年2回 | 左記に追加してご希望の場合 |
| ○健康相談・指導 | 契約医師による健康相談・指導 内科 週2回 整形外科 月1回 神経科 月1回 | — | 契約医師による健康相談・指導 内科 週2回 整形外科 月1回 神経科 月1回 | — | 契約医師による健康相談・指導 内科 週2回 整形外科 月1回 神経科 月1回 | — |
| ○健康管理 | 主に看護スタッフによる毎日の健康管理 ・健康チェック ・食事調査・指導 ・健康データの管理等 | — | 主に看護スタッフによる毎日の健康管理 ・健康チェック ・食事調査・指導 ・健康データの管理等 | — | 主に看護スタッフによる毎日の健康管理 ・健康チェック ・食事調査・指導 ・健康データの管理等 | — |
| 治療への協力サービス | | | | | | |
| ○医療費 | — | 保険診療以外の費用はご入居者負担 | — | 保険診療以外の費用はご入居者負担 | — | 保険診療以外の費用はご入居者負担 |
| ○通院 | | | | | | |
| ・協力医療機関等の紹介 | 必要に応じて実施 | — | 必要に応じて実施 | — | 必要に応じて実施 | — |
| ・同行 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 |
| ・薬の受け取り代行 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 |
| ○入院 | | | | | | |
| ・協力医療機関等の紹介 | 必要に応じて実施 | — | 必要に応じて実施 | — | 必要に応じて実施 | — |
| ・入院準備の支援 | 必要に応じて実施 | — | 必要に応じて実施 | — | 必要に応じて実施 | — |
| ・同行 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 | 必要に応じて実施 | 協力医療機関等以外の場合 540円/30分 |
| ・入院中の面会、洗濯物交換、買い物代行 | 入院中週1回 | 週1回を超える場合 1,620円/1回 協力医療機関等以外の場合 2,160円/1回 | 入院中週1回 | 週1回を超える場合 1,620円/1回 協力医療機関等以外の場合 2,160円/1回 | 入院中週1回 | 週1回を超える場合 1,620円/1回 協力医療機関等以外の場合 2,160円/1回 |
| ○緊急時対応 | | | | | | |
| ・応急処置 | 直ちに対応 | — | 直ちに対応 | — | 直ちに対応 | — |
| ・受診・入院手配 | 直ちに対応 | — | 直ちに対応 | — | 直ちに対応 | — |
| 食事サービス | | | | | | |
| ○食事時間 | | | | | | |
| ・朝食 | 7:30～8:30 | — | 7:30～8:30 | — | 7:30～8:30 | — |
| ・昼食 | 12:00～13:00 | — | 12:00～13:00 | — | 12:00～13:00 | — |
| ・夕食 | 18:00～19:00 | — | 18:00～19:00 | — | 18:00～19:00 | — |
| ・おやつ | 15:00～16:00 | — | 15:00～16:00 | — | 15:00～16:00 | — |

| | 要支援1～要支援2 | | 要介護1～要介護2 | | 要介護3～要介護5 | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|
| サービスを行う場所 | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | |
| 負担区分 | 介護保険給付、月額利用料を含む | | 介護保険給付、月額利用料を含む | | 介護保険給付、月額利用料を含む | |
| サービス内容 | その都度料金をいただくサービス | | その都度料金をいただくサービス | | その都度料金をいただくサービス | |
| ○食事内容 | メニューは日替り（朝食は和・洋食の選択メニュー） お体の状況により、調理法や量を調整 季節や行事に合わせて特別メニューを提供 | 追加飲食は有料 — | メニューは日替り（朝食は和・洋食の選択メニュー） お体の状況により、調理法や量を調整 季節や行事に合わせて特別メニューを提供 | 追加飲食は有料 — | メニューは日替り（朝食は和・洋食の選択メニュー） お体の状況により、調理法や量を調整 季節や行事に合わせて特別メニューを提供 | 追加飲食は有料 — |
| | 食事制限のある方には個別対応 | 内容により費用をご負担いただく場合があります | 食事制限のある方には個別対応 | 内容により費用をご負担いただく場合があります | 食事制限のある方には個別対応 | 内容により費用をご負担いただく場合があります |
| ○提供方法 | 場所は各フロアのダイニングルーム お体の状況等によりダイニングルームにお越しいただけない場合は、お部屋にお持ちします | — — | 場所は各フロアのダイニングルーム お体の状況等によりダイニングルームにお越しいただけない場合は、お部屋にお持ちします | — — | 場所は各フロアのダイニングルーム お体の状況等によりダイニングルームにお越しいただけない場合は、お部屋にお持ちします | — — |
| 生活サービス | | | | | | |
| ○フロント | 入館時の受付、郵便物等の受け取り、理美容の受付等 9時～18時 | — | 入館時の受付、郵便物等の受け取り、理美容の受付等 9時～18時 | — | 入館時の受付、郵便物等の受け取り、理美容の受付等 9時～18時 | — |
| ○買い物代行 | 週1回 (近隣スーパー・商店等、ご利用金額は、原則5000円まで) | — | 週1回 (近隣スーパー・商店等、ご利用金額は、原則5000円まで) | — | 週1回 (近隣スーパー・商店等、ご利用金額は、原則5000円まで) | — |
| ○買い物同行・外出同行 | 近隣地域への買い物同行・外出同行（実施日を決めて実施） | 個別のご要望による同行 540円/30分 | 近隣地域への買い物同行・外出同行（実施日を決めて実施） | 個別のご要望による同行 540円/30分 | 近隣地域への買い物同行・外出同行（実施日を決めて実施） | 個別のご要望による同行 540円/30分 |
| ○書類の作成・届出等の援助 | 公的書類作成のお手伝い、官公署等への届出代行、郵便物投函等 | 届出等の費用、交通費は実費 往復にかかる時間が1時間を超える場合 540円/30分 | 公的書類作成のお手伝い、官公署等への届出代行、郵便物投函等 | 届出等の費用、交通費は実費 往復にかかる時間が1時間を超える場合 540円/30分 | 公的書類作成のお手伝い、官公署等への届出代行、郵便物投函等 | 届出等の費用、交通費は実費 往復にかかる時間が1時間を超える場合 540円/30分 |
| ○居室清掃 | 日曜を除く毎日 | — | 日曜を除く毎日 | — | 日曜を除く毎日 | — |
| ○洗濯 | 寝衣・下着・普段着等 日曜を除く毎日 | ドライクリーニング、アイロン掛けが必要な物は専門業者利用料金 | 寝衣・下着・普段着等 日曜を除く毎日 | ドライクリーニング、アイロン掛けが必要な物は専門業者利用料金 | 寝衣・下着・普段着等 日曜を除く毎日 | ドライクリーニング、アイロン掛けが必要な物は専門業者利用料金 |
| ○リネン交換 | 週1回、シーツ、布団カバー、枕カバーを交換 | — | 週1回、シーツ、布団カバー、枕カバーを交換 | — | 週1回、シーツ、布団カバー、枕カバーを交換 | — |
| ○理美容 | — | 月1回程度 専門業者利用料金 | — | 月1回程度 専門業者利用料金 | — | 月1回程度 専門業者利用料金 |

| | 要支援1～要支援2 | | 要介護1～要介護2 | | 要介護3～要介護5 | |
|--|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|
| サービスを行う場所 | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | | 居室および共用施設 | |
| 負担区分 サービス内容 | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度料金をいただくサービス | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度料金をいただくサービス | 介護保険給付、月額利用料を含むサービス | その都度料金をいただくサービス |
| 生活相談・助言サービス ○生活相談・助言 ・生活相談員による相談 ・専門家等の紹介 | 随時対応 | — | 随時対応 | — | 随時対応 | — |
| レクリエーションサービス ○日々のレクリエーション ○季節の行事・イベント ○文化活動運営・サークル活動支援 | 体操、ゲーム、カラオケ、工作等 | — | 体操、ゲーム、カラオケ、工作等 | — | 体操、ゲーム、カラオケ、工作等 (お体の状況に応じて参加) | — |
| | 花見、七夕、納涼祭、コンサート、講演会等 | — | 花見、七夕、納涼祭、コンサート、講演会等 | — | 花見、七夕、納涼祭、コンサート、講演会等 | — |
| | 菓子作り、書道、華道、俳句、粘土細工等 | 参加費、月謝、材料費等 | 菓子作り、書道、華道、俳句、粘土細工等 | 参加費、月謝、材料費等 | 菓子作り、書道、華道、俳句、粘土細工等 | 参加費、月謝、材料費等 |
| 機能訓練サービス ○機能訓練 | 理学療法士等の指導のもと実施 | — | 理学療法士等の指導のもと実施 | — | 理学療法士等の指導のもと実施 | — |
| 連絡サービス ○介護状況の報告 ○緊急連絡 | 生活や心身の状況、サービスの提供状況等について、身元引受人等に定期的にご報告 | — | 生活や心身の状況、サービスの提供状況等について、身元引受人等に定期的にご報告 | — | 生活や心身の状況、サービスの提供状況等について、身元引受人等に定期的にご報告 | — |
| | 心身の急変や万一の事故等の場合、直ちに身元引受人等にご連絡 | — | 心身の急変や万一の事故等の場合、直ちに身元引受人等にご連絡 | — | 心身の急変や万一の事故等の場合、直ちに身元引受人等にご連絡 | — |

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にものとするため、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 | ○ 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 | 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 | 非該当 |
| 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 | 非該当 |
| 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 | 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。

保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会

初期償却率： 8.62%～14.53%