

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|--------------|
| 施設名 | フローレンスケア芦花公園 |
| 定員・室数 | 60 人 ・ 58 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1～2人（親族のみ対象） |
| 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 | |
| | フリカガナ 名 称 | カクケンツカブシカイシャ 工藤建設株式会社 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 225-0003 | 神奈川県横浜市青葉区新石川4丁目33番地10 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 045-911-5736 | | |
| | ファックス番号 | 045-911-5737 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.kudo.co.jp/ | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 工藤英司 |
| 設 立 年 月 日 | 昭和46年7月1日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 建設事業（建築・土木の設計及び施工） ・ 住宅事業（設計・施工及び不動産販売） ・ 建物総合管理業 ・ 介護事業フローレンスケアたかつ（デイサービス・グループホーム） 川崎市高津区久末1744-2 フローレンスケア美しが丘（介護付有料老人ホーム） 横浜市青葉区美しが丘4-34-4 フローレンスケアたまプラーザ（介護付有料老人ホーム） 川崎市宮前区犬蔵2-17-65 フローレンスケア港南台（介護付有料老人ホーム・デイサービス） 横浜市港南区港南台6-5-13 フローレンスケア宿河原（介護付有料老人ホーム） 川崎市多摩区宿河原6-12-29 フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘（介護付有料老人ホーム） 府中市日新町5-53-1 フローレンスケア荻窪（介護付有料老人ホーム） 杉並区荻窪2-4-29 フローレンスケア横浜森の台（介護付有料老人ホーム） 横浜市緑区森の台12-12 フローレンスケア宮前平（介護付有料老人ホーム） 川崎市宮前区宮前平2-9-2 フローレンスケア溝の口（介護付有料老人ホーム） 川崎市高津区下作延3-6-2 | | | |

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 | フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘 フローレンスケア荻窪 | 府中市日新町5-53-1 杉並区荻窪2-4-29 |
| 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 | 2 | フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘 | 府中市日新町5-53-1 |
| 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 | | |
| 介護医療院 | なし | | |

2 事業所概要

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|---|---|----------------------|------------------------|--|
| 名 称 | フリカナ 名 称 | フローレンスケアアロコウエン フローレンスケア芦花公園 | | | | |
| 所 在 地 | 〒 157-0062 | 東京都世田谷区南烏山2丁目32番28号 | | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5314-5116 | | | | |
| | ファックス番号 | 03-3305-5175 | | | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.good-care.jp/ | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371207489号 | | | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | ホーム長 | 氏名 | 菅根 雄一郎 | | |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 20 年 7 月 1 日 | | | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 20 年 6 月 24 日 | | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 20 年 7 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 20 年 7 月 1 日 | | | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 32 年 6 月 30 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） | 平成 20 年 7 月 1 日 | | | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 32 年 6 月 30 日 まで | | | | |
| 事業所へのアクセス | 京王線 芦花公園駅下車 芦花公園駅からホームまで約210m | | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | — | 抵当権 | なし | | |
| | 面 積 | 1200.15 m ² | | | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | |
| | 延床面積 | 2294.09 m ² うち有料老人ホーム分 2219.08 m ² | | | | |
| | 竣工日 | 平成 17 年 9 月 15 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 | 有料老人ホーム | | |
| 併設施設等 | なし () | | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成20年7月1日 ~ 平成46年11月30日 | | | |
| | | 自動更新 | あり | | | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | |
| | 1階 | 1人 | 6 | 18.46 m ² | ~ 18.46 m ² | |
| | 2階 | 1人 | 25 | 18.13 m ² | ~ 20.58 m ² | |
| | 2階 | 2人 | 1 | 30.51 m ² | ~ 30.51 m ² | |
| | 3階 | 1人 | 25 | 18.13 m ² | ~ 20.58 m ² | |
| | 3階 | 2人 | 1 | 30.51 m ² | ~ 30.51 m ² | |
| 一 時 介 護 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | |
| | | | | m ² | ~ m ² | |
| 便 所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 3 箇所 (男女共用) | | |
| | 浴室 | 設置なし | 共同浴室 | 個浴：2 大浴槽：1 機械浴：2 | | |
| 浴 室 | 併設施設との共用 | | なし () | | | |
| | 兼用 | あり | (来訪者、入所者の歓談の場所、その他レクリエーション、ホームの催し等に利用する。) | | | |
| 食 堂 | 併設施設との共用 | | なし () | | | |
| | あり | (1階に機能訓練室・健康管理室・事務室・パウダールーム・洗濯室・汚物処理室。2・3階にステーション(介護職員室)・談話室・娛樂室) | | | | |
| 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 | 0.5 | 生活相談員兼務 | | |
| 生活相談員 | | | 2 | | | 2人 | 1.0 | 管理者・計画作成担当者兼務 | | |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | | | | | 3人 | 3.0 | | | |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | | | |
| 介護職員：直接雇用 | 17 | | | 2 | | 19人 | 20.6 | | | |
| 介護職員：派遣 | 2 | | | 1 | | 3人 | | | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | | | |
| 計画作成担当者 | | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 生活相談員兼務 | | |
| 栄養士 | | | | | | 0人 | | 委託 | | |
| 調理員 | 1 | | | 10 | | 11人 | 5.5 | | | |
| 事務員 | 2 | | | | | 2人 | 2.0 | | | |
| その他従業者 | 1 | | | 3 | | 4人 | 2.6 | | | |
| 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 | 9 | | | 1 | | | | | | |
| 実務者研修 | 1 | | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 9 | | | 2 | | | | | | |
| 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 | 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 | | | | 20 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | 2.0 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 | | 1 | | 7 | | 1 | | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 1 | | 7 | 2 | 1 | | | | 1 | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | 3 | | | | 1 | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | 1 | | 2 | 1 | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 3 | 0 | 19 | 3 | 2 | 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 |
| 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 | 介護職員による巡回頻度は2時間に1回。各居室、トイレ、浴室にナースコール設置。必要時はセンサーマットを使用。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関の医師による訪問診療。 ・日常の健康管理・服薬管理や医師の指示及び指導に基づく看護師及び介護職員による処置等。 ・看護師及び介護職員による緊急時・急変時の対応。（夜間の電話指示を含む） ・医師の指示に基づく看護師及び介護職員による看取り。 ・医師の指示に基づく看護師による胃ろう、ストマー、バルーン、インスリンなどの処置（夜間を除く）。 |

| 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 和五会 鷺沼ファミリークリニック |
| | 所在地 | 神奈川県川崎市宮前区鷺沼3-2-6鷺沼センタービル6階 |
| | 協力の内容 | 原則、月2回の定期的な訪問診療と24時間対応、緊急時に対応する医療行為及び入院施設の紹介をします。診療科目:内科/費用負担:医療保険/ホームからの距離:10.5km |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団 杉友会 ABCデンタルクリニック |
| | 所在地 | 東京都杉並区上荻窪2-18-10 カテリーナ荻窪 1F |
| | 協力の内容 | 定期的な訪問診療及び口腔ケアの指導、薬剤の処方 診療科目:歯科/費用負担:医療保険/ホームからの距離:3.5km |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療社団法人 郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック |
| | 所在地 | 東京都武蔵野市中町1-24-15 |
| | 協力の内容 | 定期的な訪問診療及び口腔ケアの指導、薬剤の処方 診療科目:歯科/費用負担:医療保険/ホームからの距離:5.6km |
| 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)□ |
| 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 | | なし |
| 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 | | なし |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定 | | 可 ※詳細は別表2を参照 |
| 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 | | あり |
| 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 | 要支援及び要介護 |
| | 医療的ケア | 夜間医療的ケアが不要な方(緊急時や急変時は除く) |
| | 認知症 | 共同生活が送れる方 |
| | その他 | 身元引受人をたてて頂ける方、前払金及び月額利用料等の諸経費をお支払い頂ける方。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとし、ます。 ・事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとし、ます。 ・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとし、ます。 ・身元引受人は、入居契約書第35条第3項及び第40条で定める返還金受取人を兼ねることができます。返還金受取人を兼ねる場合は、同契約書表題部(3)に定める返還金受取人として記名押印をします。 ・身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとし、ます。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 原則7泊8日 |
| | 利用料金 | 1泊2日16,200円(宿泊費、食費、介護サービス費を含む) |

| | | |
|--|-----|----------------|
| | その他 | 介護保険は適用外となります。 |
|--|-----|----------------|

| | |
|-----------------------|--|
| 入院時の契約の取扱い | <ul style="list-style-type: none"> ・病気や怪我の治療は、病院で受けて頂きます。 ・医療費は入居者の実費負担。 ・通院時の付添い及び入退院時の同行は、協力医療機関は無料ですが、それ以外の医療機関等は費用が掛かります。（サービス一覧参照） ・入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しておりますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。 ・入院期間中の料金負担額につきましては下記の料金が発生いたします。 ①家賃相当額 ②管理費 ③厨房管理費 ④前払金の償却期間中において は毎月の償却額 |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、この3要件を満たし緊急やむを得ない場合は身体拘束を行う場合があります。ただし、この場合はその経過及び結果を記録するとともに利用者の家族等に説明します。 ・身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、その他必要な事項について記録します。 ・身体拘束を行った場合は、身体拘束解除を目標に継続的にケアカンファレンスを行い、身体拘束の必要性を検討し、早期解除に努めます。 |
| 事業者からの契約解除 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本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、入居契約書第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞したとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 第20条の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員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、かつ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することができないとき |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、次の各号に掲げるすべての手続を行うものとし、それぞれの手続きは書面にて確認します。 一 事業者の指定する医師の意見を聴く。 二 入居者の意思を確認する。 三 入居者の身元引受人等の意見を聴く。 ・事業者は、介護居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、前項に加えて次の各号に掲げるすべての手続を行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 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る。 二 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。 |
| 利用料金の変更 | <p>毎月の月額利用料金（管理費・家賃相当額）に関しまして、従前の居室の居室タイプ及び契約プランと、住替えた後の居室タイプ及び契約プランに相違がある場合に限り、管理費及び家賃相当額に関しまして金額の変更がございます。居室の住替えを行った月は、居室変更日を基準日として従前居室及び住替え後居室の料金を其々日割り計算にて算定いたします。住替え日（基準日）当日分につきましては、従前または住替え後の何れか金額の安い方で金額を算定いたします。食費については変更はございません。翌月分からは住替え後の居室タイプ及び契約プランに基づいた月額利用料金を算定いたします。</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| 前払金の調整 | 前払金の償却期間内に介護居室を住み替える場合においては、次の精算金計算方式により算出します。従前の居室の入居一時金償却残高が、新たな介護居室の前払金を上回った場合は返還いたします。また、従前の居室の入居一時金償却残高が、新たな介護居室の前払金を下回った場合は、差額分をお支払いいただきます。 【償却期間内に従前の居室から新たな居室へ住替える場合】 償却残高＝（従前の居室の前払金－初期償却金）×（償却期間－入居経過月数）/償却期間 清算金額＝従前の居室の前払金償却残高－新たな介護居室の前払金 |
| 従前居室との仕様の変更 | 居室により、従前の居室からの面積増減は有りえます。 |
| 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 | ・施設 苦情・受付窓口 担当者：生活相談員 ・施設 苦情・解決窓口 担当者：ホーム長 ・運営本部 苦情・相談窓口 |
| 電話番号 | ・施設 苦情・相談窓口 03-5314-5116 ・運営本部 苦情・相談窓口 045-911-5736 |
| 対応時間 | 9:00 ～ 18:00 （運営本部は土・日・祝日、12/28～1/5は休み） |
| 窓口の名称 2 | 世田谷区 烏山総合支所 保健福祉課 地域支援担当 |
| 電話番号 | 03-3326-6136 |
| 対応時間 | 8:30 ～ 17:30 （平日（土曜日祝日は定休日）） |
| 窓口の名称 3 | 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口 |
| 電話番号 | 03-6238-0177 |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 （平日（土曜日祝日は定休日）） |
| 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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組 | 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： 88.9 歳 | 入居者数合計： 51 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 | | | | | | | | |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | | 1 | | | | | 1 | |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 2 |
| 8 5 歳以上 | | 3 | 3 | 11 | 8 | 7 | 8 | 3 |
| 合計 | 0 | 5 | 3 | 12 | 8 | 8 | 10 | 5 |
| 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 | 14 | 1 | 15 | 19 | 2 | | 51 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 11 人 | | 女性： 40 人 | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 85 % （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 | | 医療機関への入院 | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 7 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 1 | その他 | |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 2 | 退去者数合計 | 11 |

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タイプ° スタンダードプラン | 500万円 | 317,600円 | 161,000 | 91,800 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Aタイプ° ミドルプランⅠ | 850万円 | 276,600円 | 120,000 | 91,800 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Aタイプ° ミドルプランⅡ | 1530万円 | 196,600円 | 40,000 | 91,800 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Aタイプ° ロングライフプラン | 1870万円 | 156,600円 | 0 | 91,800 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Aタイプ° 月払いプラン | 0万円 | 386,600円 | 230,000 | 91,800 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° スタンダードプラン(1人) | 500万円 | 409,200円 | 231,000 | 113,400 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° スタンダードプラン(2人) | 500万円 | 522,600円 | 231,000 | 162,000 | 0 | 129,600 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° ミドルプランⅠ(1人) | 850万円 | 368,200円 | 190,000 | 113,400 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° ミドルプランⅠ(2人) | 850万円 | 481,600円 | 190,000 | 162,000 | 0 | 129,600 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° ミドルプランⅡ(1人) | 1530万円 | 288,200円 | 110,000 | 113,400 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° ミドルプランⅡ(2人) | 1530万円 | 401,600円 | 110,000 | 162,000 | 0 | 129,600 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° ロングライフプラン(1人) | 2460万円 | 178,200円 | 0 | 113,400 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° ロングライフプラン(2人) | 2460万円 | 291,600円 | 0 | 162,000 | 0 | 129,600 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° 月払いプラン(1人) | 0万円 | 478,200円 | 300,000 | 113,400 | 0 | 64,800 | 管理費に含まれる |
| Bタイプ° 月払いプラン(2人) | 0万円 | 591,600円 | 300,000 | 162,000 | 0 | 129,600 | 管理費に含まれる |

| | |
|-----|--|
| 前払金 | <p>スタンダードプラン (月額単価 59,000円 × 想定居住期間 60月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (1,460,000円)</p> <p>ミドルプランⅠ (月額単価 100,000円 × 想定居住期間 60月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (2,500,000円)</p> <p>ミドルプランⅡ (月額単価 180,000円 × 想定居住期間 60月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (4,500,000円)</p> <p>ロングライフプラン (Aタイプ) (月額単価 220,000円 × 想定居住期間 60月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (5,500,000円)</p> <p>ロングライフプラン (Bタイプ) (月額単価 290,000円 × 想定居住期間 60月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (7,200,000円)</p> |
| | <p>(月額単価の説明)</p> <p>※月額家賃相当額とは、当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して算出しています。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> |
| 各料金 | <p>※想定居住期間とは、「確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、入居時の年齢や性別、自立者が要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命等を参考に設定しています。</p> |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| の内訳・明細 | 家賃 | 当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等 |
| | 管理費 | 事務管理部門の人員費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人員費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費 |
| | 介護費用 | 入居者の個人的な希望及び個別的選択的な個別サービスの利用料 (介護サービス等の一覧表『別途利用料を徴収して実施するサービス』に対応した利用料) 入居後に自立となった場合(要支援・要介護と認定されなかった場合)、生活支援費として75,600円(税込)をお支払いいただくことにより、継続してご利用になれます。その場合、前払金の取扱いについての変更はありません。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | ・食材料費 29,160円 ※一人あたり 朝食 259 円・昼食 324 円・夕食 389 円(おやつ含) 1日当たり 972 円 × 30日で積算 食事は喫食実績に基づき1食単位で清算するものとします。 厨房管理運営費 35,640円 ※一人あたり (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 都合により欠食される場合の欠食届は、その都度、2日前までにフロントへ届出て頂きます。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。当日の欠食の場合は、召し上がらなくても食費はいただきます。 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む |
| 前払金の取扱い | | |
| 支払日・支払方法 | 事業者に対して以下の方法で支払う 第1回(内金) 金 円 平成 年 月 日 第2回(内金) 金 円 平成 年 月 日 支払先: 横浜銀行 たまプラーザ支店 普通口座 1403853 工藤建設株式会社 | |
| 償却開始日 | 初期償却分は、入居日の翌日を起算日とし、その3月後の応当日 月次償却分は、入居日の翌日 | |
| 返還対象としない額 | あり 入居時償却額一覧表のとおり(前払金の約30%) 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 | ・償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 (一人入居で契約が終了した場合) (前払金-初期償却分)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加額の追加徴収も行いません。 【Aタイプ・Bタイプ】 スタンダードプラン (500万円-146万円)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ミドルプランⅠ (850万円-250万円)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ミドルプランⅡ (1530万円-450万円)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 Aタイプ:ロングライフプラン (1870万円-550万円)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 | |
| 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 事業者は、受領した前払金から、入居契約書表題部(6)に定める1日あたりの利用料(※)の入居日から契約終了日までの額および同契約書第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し後90日以内に無利息で返金します。ただし残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。 (※)一日あたりの利用料=想定居住期間内の前払金÷想定居住期間の月数÷30 (注) 想定居住期間内の前払金とは、前払金総額から初期償却分を引いた額です。 | |
| 返還期限 | 契約終了日から 90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 | みずほ信託銀行前払金分別信託による保全、保証する金額は未償却残金及び信託契約に基づく前払金分別信託による保全(500万円)いずれか金額の少ない方です。 | |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 月額利用料の取扱い | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | 当月分を翌月27日（土日祭日の場合は翌日）に口座振替 | | | | | |
| その他留意事項 | 管理規程に定める | | | | | |
| 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割もしくは3割）を負担する。 | | | | | | |
| (30日換算・自己負担1割の場合) | | | | | | |
| 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 | 750 | 504 | 6,654 | 72,528円 | 7,253円 |
| 要支援2 | 9,270 | 750 | 822 | 10,842 | 118,177円 | 11,818円 |
| 要介護1 | 16,020 | 1,050 | 1,400 | 18,470 | 201,323円 | 20,133円 |
| 要介護2 | 17,970 | 1,050 | 1,560 | 20,580 | 224,322円 | 22,433円 |
| 要介護3 | 20,040 | 1,050 | 1,729 | 22,819 | 248,727円 | 24,873円 |
| 要介護4 | 21,960 | 1,050 | 1,887 | 24,897 | 271,377円 | 27,138円 |
| 要介護5 | 24,000 | 1,050 | 2,054 | 27,104 | 295,433円 | 29,544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 | 144～1,280/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 | 12/日 | あり(I)口 | | | |
| | 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/月 | あり | 対象者のみ | | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 30/月 | あり | | | |
| d | 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 | 30/日(上限30日) | あり | 対象者のみ | | |
| | 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。(世田谷区) 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。 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 東京都に係わ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いた上で行う。また改定にあたっては、入居者及び身元引受人等への事前通知を行う。 | | | | | | |

【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 | Aタイプスタンダードプラン | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 5,000,000 | 317,600 |
| ※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 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 公開していない | その他開示情報 | ホームページにて公開 |

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: center;">_____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>_____</p> <p>職 _____</p> <p>_____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p> |
|--|