

有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------|-----------------|
| 施設名 | エクセルシオール西国分寺 | | |
| 定員・室数 | 68人・68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 医療法人 フリカナ：イヨウホウジンシャンビセイカイ 名称：医療法人社団美誠会 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒120-0034 東京都足立区保木間5-38-15 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5851-1601 | |
| | ファックス番号 | 03-5851-1602 | |
| ホームページ | http://biseikai1969.com | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 理事長 | 氏名 |
| 設立年月日 | 昭和44年4月18日 | | |
| 主な事業等 | 医療療養型病院、介護老人保健施設、介護付有料老人ホーム等の運営 | | |
| 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 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 |
| 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 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | エクセルシオール西国分寺 | 東京都国分寺市 |
| 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 | | |
| 複合型サービ ^s (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 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 | |
| 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 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 | |
| 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 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 | エクセルシオール西国分寺 | 東京都国分寺市 | |
| 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 | 2 | サンセール世田谷大蔵、サンセール武蔵野 | 東京都世田谷区、東京都武蔵野市 | |
| 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 | エクセルシオールニシコクブンジ | | |
| 名 称 | | エクセルシオール西国分寺 | | |
| 所 在 地 | 〒 185-0032 | 東京都国分寺市日吉町3-14-1 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 042-320-5161 | | |
| | ファックス番号 | 042-320-5162 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://excelsior-nishikokubunji.com/ | | | |
| 介 護 保 険 事 業 所 番 号 | 第1373101177号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 施設長 | 氏名 | 牧野 直樹 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 23 年 2 月 1 日 | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 22 年 12 月 15 日 | | | |
| 届 出 上 の 開 設 年 月 日 | 平成 23 年 2 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 23 年 2 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 11 年 1 月 31 日 | まで | |
| 介 護 予 防 | 新規指定年月日 (初回) | 平成 23 年 2 月 1 日 | | |
| 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 | 指定の有効期間 | 令和 11 年 1 月 31 日 | まで | |
| 事 業 所 へ の ア ク セ ス | JR西国分寺駅南口よりぶんバス(日吉町ルート)利用、バス停「西国分寺駅」乗車、「日吉町三丁目」降車 徒歩約5分 (400メートル) | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | あり |
| | 面 積 | 2,984.52 m ² | | |
| 建 物 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | あり |
| | 延床面積 | 3,017.37 m ² | うち有料老人ホーム分 | 2,708.20 m ² |
| | 竣工日 | 平成 23 年 1 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 |
| 賃 貸 借 契 約 の 概 要 | 併設施設等 | あり | (| フレンテムの介護 |
| | | | |) |
| | | 契約期間 | | ~ |
| | | 自動更新 | | |

| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | |
|----------|--------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|----------------|---|----------------|----------------|
| | 2階 | 1人 | 35 | 16.8 | m ² | ～ | 18.0 | m ² |
| 一時介護室 | 3階 | 1人 | 33 | 16.8 | m ² | ～ | 18.0 | m ² |
| | | | | m ² | ～ | | m ² | |
| | | | | m ² | ～ | | m ² | |
| | | | | 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 | 全室あり | (電話機・契約はご入居者様ご負担) | | | | | |
| | テレビアンテナ端子 | 全室あり | (テレビ本体・NHK受信契約はご入居者様ご負担) | | | | | |
| | 無線LAN環境 | 全室あり | スマートフォン・ipad等使用可能 | | | | | |
| 共同便所 | 8 箇所 | | | (男女共用) | | | | |
| 共同浴室 | 個浴： 4 | 大浴槽： 0 | 機械浴： 2 | | | | | |
| | 併設施設との共用 | なし () | | | | | | |
| 食堂 | 兼用 | あり (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 | (相談室、談話コーナー、健康管理室、理美容室、洗濯室) | | | | | | |
| 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 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 7 | | | 1 | 8人 | 8.4 | |
| 看護職員：派遣 | | | 1 | | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 10 | | 13 | | 23人 | 23.0 | 敷地外兼務あり |
| 介護職員：派遣 | | | 3 | 1 | 4人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 計画作成担当者 | 2 | | | | 2人 | 2.0 | |
| 栄養士 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 調理員 | 3 | | 11 | 1 | 15人 | 7.7 | 敷地外兼務あり |
| 事務員 | 3 | | | | 3人 | 3.0 | |
| その他従業者 | | | 16 | 2 | 18人 | 12.1 | 敷地外兼務あり |
| 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 | 10 | | | 13 | 1 | |
| 実務者研修 | | | | 1 | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | 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 | | | | | | |
| 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 | 1 | | | | | |
| はり師又はきゅう師 | | | | | | |

| | |
|-----------------|-----------|
| ③-3 管理者（施設長）の資格 | 介護職員初任者研修 |
|-----------------|-----------|

| | |
|-----------|--|
| ④ 夜勤・宿直体制 | |
|-----------|--|

| | |
|----------------|---------------------|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 19時30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 1人以上 |

| ⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|----|-----|-----|-----|----|------------|------|
| 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 | | | | | | |

| 資格 | 延べ 人数 | 常勤 | | 非常勤 | | (3)-2と同じのため記入省略 |
|-------------|----------|----|-----|-----|-----|-----------------|
| | | 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 | 1 | | 7 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 2 | | 1 | | | | 1 | |
| 3年以上5年未満 | | 1 | | 3 | 2 | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | 1 | 1 | 3 | 7 | | | 1 | | 1 | |
| 10年以上 | | 4 | | 2 | 1 | | | | | | |
| 合計 | | 7 | 2 | 10 | 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 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 | 日中・夜間共に2時間毎に看護・介護職員が巡回 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 褥瘡・経管栄養・胃瘻対応。在宅酸素の管理、バルーン留置カテーテルの管理（施設の看護師が対応） |

医療機関との連携・協力

| | | | | |
|-------------------|----------|---|--------------|----|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団浩央会 さくらホームケアクリニック | | |
| | 所在地 | 東京都国立市東1-17-20-301 | | |
| | 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 | 訪問診療2週1回、年2回の健康診断の実施 (診療項目) 内科、皮膚科、整形外科 施設と同一建物内 | | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 急変時の相談対応 | | 事業者の求めに応じた診療 | |
| | 協力の内容 | | | |
| 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 | | | |
| | 名称 | 医療法人社団聖和会 | | |
| | 所在地 | 東京都多摩市永山1-4 グリナード永山512-3 | | |

| | | | |
|--|--|-------|-------------------------|
| | | 協力の内容 | 訪問診療週1回 病院から施設までの距離10km |
|--|--|-------|-------------------------|

| | | |
|---------------------|--|---|
| | 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(I) |
| | 看取り介護加算 | あり(II) |
| | 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(I) |
| | 介護職員等処遇改善加算 | あり(I) |
| | 入居継続支援加算 | あり(I) |
| | 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 | あり |
| | 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 | あり(I) |
| | 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 | あり |
| | 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 | 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 | あり |
| | 運営懇談会の開催 | あり（年 1 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 | 原則として65歳以上 |
| | 要介護度 | 要介護・要支援 |
| | 医療的ケア | 褥瘡・経管栄養・胃瘻対応可 |
| | 認知症 | 対応可 |
| | その他 | なし |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 利用期間 | 6泊7日まで |
| | 利用料金 | 1日あたり11,000円（家賃、管理費、食事代含む） |
| 体験入居 | その他 | なし |
| | 入院時の契約の取扱い | 入院中は食事代を除く月額利用料を請求 |
| | | |
| 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 4 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 4 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 | 緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件をすべて満たす時（身体拘束への手引きより） ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険に晒される可能性が著しく高いこと ②非代替性：身体拘束其の他の行動制限が一時的なものであること ③一時性：身体拘束其の他の行動制限が一時的なものであること 上記を満たすときは身体拘束委員会にて協議の上、家族の同意を得て拘束を行う 拘束は必要最低限の時間で行うものとし、記録を作成する |
| 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 | <p>契約維持が社会通念上著しく困難な場合　※以下入居契約書第29条抜粋</p> <p>①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 ②月額の利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ③入居者の行動が他の入居者また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るとき ④入居者またはその関係者からハラスメント行為の発生によりケアが適切に提供できない状況になったとき等</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 | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | エクセルシオール西国分寺：施設長・生活相談員 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 042-320-5161 | | | | | | | | | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (平日・土曜日・日曜日) | | | | | | | | | |
| 窓口の名称2 | | 公益社団法人全国優良老人ホーム協会 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-3272-3781 | | | | | | | | | |
| 対応時間 | | 10:00 ~ 17:00 (平日) | | | | | | | | | |
| 窓口の名称3 | | 国分寺市 福祉部 高齢福祉課 相談支援係 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 042-312-8641 | | | | | | | | | |
| 対応時間 | | 8:30 ~ 17:00 (平日) | | | | | | | | | |
| 賠償責任保険の加入 | | あり 保険の名称：三井住友海上賠償責任保険 | | | | | | | | | |
| 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： | | 89.4 歳 | | 入居者数合計： | | 68 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 | | | 1 |
| 75歳以上85歳未満 | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 85歳以上 | | | | 5 | 2 | 10 | 8 | 11 | 15 | 6 | |
| 合計 | | | | 0 | 5 | 3 | 10 | 12 | 12 | 18 | 8 |
| 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 | 5 | 36 | 15 | 4 | 0 | 68 | | |
| 男女別入居者数 | | | 男性： | | 15 人 | 女性： | | 53 人 | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | | 100 % (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 | 12 | |
| 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 | | 退去者数合計 | 13 | |

| 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 | ※入居一時金0方式の場合のみ | | | | |
| 金額 | 300,000 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 |
| Aタイプ (16.8m ²) | 3,000,000~6,428,500 | 186,960~226,960 | 55,000~95,000 | 41,100 | 20,000 | 70,860 |
| Bタイプ (16.98m ²) | 3,085,700~6,514,200 | 187,960~227,960 | 56,000~96,000 | 41,100 | 20,000 | 70,860 |
| Cタイプ (18m ²) | 3,514,200~6,942,800 | 193,960~233,960 | 62,000~102,000 | 41,100 | 20,000 | 70,860 |
| 入居一時金0方式 (Aタイプ) | 0円 | 326,960円 | 195,000 | 41,100 | 20,000 | 70,860 |
| 入居一時金0方式 (Bタイプ) | 0円 | 327,960円 | 196,000 | 41,100 | 20,000 | 70,860 |
| 入居一時金0方式 (Cタイプ) | 0円 | 333,960円 | 202,000 | 41,100 | 20,000 | 70,860 |

| | | | | | | | |
|-----------|-----|---|--|--|--|--|--|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | Aタイプ [3,000,000円の場合] 前払い家賃相当額35,000円/月×想定居住期間(60ヶ月) + 初期償却 900,000円により算出 Bタイプ [3,085,700円の場合] 前払い家賃相当額36,000円/月×想定居住期間(60ヶ月) + 初期償却 925,700円により算出 Cタイプ [3,514,200円の場合] 前払い家賃相当額41,000円/月×想定居住期間(60ヶ月) + 初期償却 1,054,200円により算出 (月額単価の説明) 借家代、設備費保証金、建設協力金、借入利息等を基礎とし、近傍同種の家賃等を勘査して算出した家賃相当額の一部 (想定居住期間の説明) 厚生労働省の簡易生命表平均寿命より、想定居住期間を5年と見込んだため | | | | | |
| | | (前払い金プラン) 近傍同種の家賃相当額と比較し、妥当な額として居室料を設定。 Aタイプは家賃相当額は55,000円~95,000円 Bタイプは56,000円~96,000円 Cタイプは62,000円~102,000円 | | | | | |
| 管理費 | | ABCタイプ共に41,100円 事務管理、生活支援サービスの人事費、居室内光熱水費、共有設備の維持管理費、備品、消耗品の費用 | | | | | |
| 介護費用 | | 上乗せ介護費20,000円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | | | |
| 食費 | | 朝食 466 円・昼食 948 円・夕食 948 円 間食 0 円 1日当たり 2,362 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) キャンセルは1食毎に可能です。7日前までに申し出をいただいた場合は食費はいただけません。 当日キャンセルの場合は、材料仕入上キャンセルしかねる場合があります。 ※軽減税率 (8%) の対象等なる飲食料品の提供は『朝食432円』です。 それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外となります。 | | | | | |
| 光熱水費 | | 管理費に含む | | | | | |
| 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 | 契約締結日から原則3日以内に当施設の銀行口座にお振込み | |
| 償却開始日 | 入居日の翌日 | |
| 返還対象としない額 | あり 入居日3カ月を経過した場合初期償却分30%を償却 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 | 70%を5年間で償却し、償却期間内に契約が終了した場合、次の計算式に基づき無利子で返還する 期間終了後、返還金はなくなるが、追加入居金は不要 (計算式) 前払い金 × 70% ÷ (入居日から償却期間満了までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了までの実日数) | |
| 短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式 | 期間：3カ月 起算日：入居した日 目的施設利用の対価として、入居金より日割計算で算出した1日当り利用料、日割計算に基づく24条から26条に定める月払い費用、31条に定める現状回復費用、立替金を事業者に支払うことで契約を終了できるものとし、事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた日から90日以内に受領済みの入居金及び月額利用料の金額を入居者に無利子で返還致します <返還金算定方式>①1日当りの利用料 = (前払い金 × 0.7) ÷ 60 ÷ 30 ②返還金 = 前払い金 - (1日当りの利用料 × 入居日数) | |
| 返還期限 | 契約終了日から | 90日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先： 公益社団法人全国優良老人ホーム協会入居者生活保証制度 | |
| 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障制度に加入 当法人が個別入居者について協会に搬出金を支払うことにより、万一倒産などになり入居者の全てが退居せざるを得なくなりかつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる(500万円は前払い金総額に対する補償額) | |
| 月額利用料の取扱い | | |
| 支払日・支払方法 | 当月分を翌月27日までに口座引き落とし | |
| 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 | 5,490単位 | 5,863円 |
| 要支援2 | 9,390単位 | 10,029円 |
| 要介護1 | 16,260単位 | 17,366円 |
| 要介護2 | 18,270卖位 | 19,512円 |
| 要介護3 | 20,370卖位 | 21,755円 |
| 要介護4 | 22,320卖位 | 23,838円 |
| 要介護5 | 24,390卖位 | 26,049円 |
| 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(I) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(II) | 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(I) | |
| 入居継続支援加算 | あり(I) | 要介護のみ |
| 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 | あり | |
| 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 | あり(I) | |
| 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 | あり | 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(I) | |



| | | | |
|--|--------------------------|-----------|---------|
| 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 | | | |
| 原則既入居者については改定を致しませんが、物価指数が著しく変動する等、事業運営に重大なる支障が生じた場合、運営懇談会にて賛否を諮らせていただいた上で、改定させていただくことがあります。 | | | |
| 【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 | 入居一時金（前払い家賃相当分）支払い方式Aタイプ | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 3,000,000 | 226,960 |
| ※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 | | | |
| 入居契約書の雰形 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 管理制度規程 | 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

| | |
|---|---|
| <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 style="text-align: center;">署名</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>署名</p> |
|---|---|