

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ゆいま～る聖ヶ丘	
定員・室数	109人	70室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
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（自立含む）
介 護 保 險 の 利 用	居宅サービス利用可
居 室 区 分	定員1～2人
介護に関わる職員体制	

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人
	フリカナ	名 称	登録番号	
主たる事務所の所在地	〒 100-0006 東京都千代田区有楽町1-7-1有楽町電気ビル南館			
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://c-net.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	高橋 英與
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	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	1	ゆいま～る拝島	東京都福生市熊川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		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	1	ぐり～んはあと	東京都日野市多摩平3-1-6
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	1	ゆいま～る拝島	東京都福生市熊川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	1	ぐり～んはあと	東京都日野市多摩平3-1-6
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	フリカヽナ	ユイマールヒジリガオカ	
名 称	ゆいま～る聖ヶ丘		
所 在 地	〒 206-0022	東京都多摩市聖ヶ丘2丁目22-4（A棟）20-6（B棟）21-2（C棟）	
連 絡 先	電 話 番 号	042-319-6783	
	ファックス番号	042-319-6784	
ホ 一 ム ペ ー ジ	http://c-net/jp/hijirigaoka		
介 護 保 険 事 業 所 番 号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ハウス長	氏名 小沼 靖政
事 業 開 始 年 月 日		平 成 23 年 12 月 15 日	
届 出 年 月 日		平 成 23 年 3 月 4 日	
届出上の開設年月日		平 成 23 年 12 月 15 日	
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		
	指定の有効期間		まで
介護予防	新規指定年月日（初回）		
特定施設入居者生活介護	指定の有効期間		まで
事 業 所 へ の ア ク セ ス	京王相模原線「京王永山駅」・小田急多摩線「小田急永山駅」から 京王バス10分「聖ヶ丘センター」バス停下車徒歩3分（約200メートル）		
施設・設備等の状況			
敷 地	権利形態	賃借権	抵当権
	面 積	2204.82 m ²	なし

建 物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	
	延床面積	4750.69 m ²	うち有料老人ホーム分	3903.1 m ²	
	竣工日	平成23年12月15日			
	階 数	地上 4 階 地下 1 階 うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 1 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	あり	(小規模多機能型居宅介護、グループホーム)		
		契約期間	~		
賃貸借契約の概要		自動更新			
	階	定員	室数	面積	
居 室	A棟1F	1人	5室	23.41 m ² ~ 23.65 m ²	
	A棟1F	2人	1室	32.73 m ² ~ 32.73 m ²	
	A棟2F	1人	3室	31.36 m ² ~ 38.72 m ²	
	A棟2F	2人	6室	39.36 m ² ~ 53.4 m ²	
	A棟3F	1人	3室	31.36 m ² ~ 38.72 m ²	
	A棟3F	2人	5室	39.36 m ² ~ 53.4 m ²	
	A棟4F	1人	3室	29.52 m ² ~ 33.18 m ²	
	A棟4F	2人	4室	39.36 m ² ~ 53.4 m ²	
	B棟2F	1人	2室	32.32 m ² ~ 34.33 m ²	
	B棟2F	2人	5室	39.12 m ² ~ 58.83 m ²	
	B棟3F	1人	2室	32.32 m ² ~ 34.33 m ²	
	B棟3F	2人	5室	39.12 m ² ~ 66.84 m ²	
	B棟4F	1人	1室	32.32 m ² ~ 32.32 m ²	
	B棟4F	2人	5室	39.12 m ² ~ 66.84 m ²	
	C棟2F	1人	4室	26.93 m ² ~ 35.91 m ²	
	C棟2F	2人	3室	48.16 m ² ~ 52.33 m ²	
	C棟3F	1人	4室	26.93 m ² ~ 35.91 m ²	
	C棟3F	2人	3室	48.16 m ² ~ 52.33 m ²	
	C棟4F	1人	4室	26.93 m ² ~ 35.91 m ²	
	C棟4F	2人	2室	48.16 m ² ~ 48.18 m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積	
	A棟1F	1人	1室	21.74 m ² ~ 21.74 m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	1 箇所 (男女共用)	
	居室	一部設置	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：0	
浴 室	併設施設との共用		なし ()		
	食堂	兼用	あり ()	多目的室、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、トランクルーム(月3,080円)、駐車場(月8,220円))		
エレベーター		あり	3 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：なし	

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					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			9		9人	4.3	
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	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				4		
実務者研修						
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		

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						

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	18時0分～9時0分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1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							

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 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				4							
1年以上3年未満				5							
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	0	0	9	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	なし
入浴介助サービス	なし
排せつ介助サービス	あり (ユニット居室夜用)
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	なし
金銭管理サービス	なし
定期的な安否確認の方法	毎朝10時に各棟1階の掲示板によって安否確認を行います。確認が取れていない場合、訪室による確認を行います。A棟1階居室においては、声掛け・巡回にて確認を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	入退院の手続き代行、入院中のお見舞い、入退院時の付き添い、通院の付き添いを行います。なお、医療機関ではありませんので、医療的ケアは行いません。※費用負担の有無や協力医療機関外での取り扱いが異なりますので、別紙「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人財団 天翁会 あいクリニック
	所在地	東京都多摩市貝取1431-3(ハウスから2.2km)
	協力の内容	居宅療養管理指導、健康管理、入院・外来の受け入れ、緊急対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担） 診療科目（内科・高齢内科、消化器科、呼吸器科、整形外科 専門外来〔・禁煙外来（予約不要）・もの忘れ外来（予約制）〕）
	名称	医療法人財団 天翁会 新天本病院
	所在地	東京都多摩市中沢2-5-1 (ハウスから5.6km)

	協力医療機関(2)	協力の内容 居宅療養管理指導、健康管理、入院・外来の受け入れ、緊急対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担） 診療科目（内科・整形外科・脳神経外科・リハビリステーション化・消化器科・循環器科）
協力歯科医療機関	名称 所在地 協力の内容	医療法人社団 真潭会 新井歯科医院 東京都多摩市乞田1212-7（ハウスから2.2km） 虫歯予防、予防指導、訪問歯科診療（医療費その他の費用は自己負担） 診療科目（歯科）

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	
夜間看護体制加算	
看取り介護加算	
医療機関連携加算	
認知症専門ケア加算	
サービス提供体制強化加算	
介護職員処遇改善加算	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	
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	
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55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頂くことにより、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、入居契約書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。 <ol style="list-style-type: none"> 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（要相談）
	利用料金	一般居室：1泊6,170円（宿泊費、サービス費、税込） ユニット居室：1泊10,280円（宿泊費、サービス費、税込） 食費は利用分実費（朝食360円、昼食670円、夕食720円）
	その他	事前面談及び健康診断書が必要となります。
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、入院後と変わることはありません。	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件を全て満たす状態であることを委員会で検討、確認します。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録に残します。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>「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。</p>
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できます。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> <ul style="list-style-type: none"> 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、しばしば遅滞したとき 三 入居契約書第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 四 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	<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き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> <ul style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聞きます。 二 入居者の意思を確認します。 <p>(手続き) ※書面にて確認します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 三 入居者の同意を得ます。 <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	既入居契約を解約し、新たに変更後の居室の入居契約を締結いたします。一般居室間での居室変更の場合、利用料金の変更はありませんが、ユニット居室へ変更する場合、管理費が3万円プラスになります。
前払金の調整	<p>入居者の希望により居室移動する場合は、居室移動前の居室をいったん解約した上で、新たな居室を新規に契約していただきます。</p> <p>2 入居者が介護等の理由により住みかえが必要となったときの費用精算は以下のとおり行います。但し、住みかえに伴い発生する引越し費用、原状回復費は入居者の負担とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 住みかえ前居室の入居金償却残金と住みかえ後居室に契約当初より居住していたと仮定した場合の入居金償却残金との差額を返還いたします。 二 入居者が2名の場合で、お一人が住みかえをする場合は、住みかえ後居室の家賃相当額をお支払いいただきます。
従前居室との仕様の変更	ユニット居室内には、専用浴室、専用洗面所の設置が無く、共用スペースでの利用となります。
提携ホーム等への転居	なし
判断基準・手續	
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	03-5320-4264
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	03-3548-1077
対応時間	10:00 ~ 17:45 (月曜日~金曜日)
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：損害保険ジャパン日本興亜株式会社 「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	なし
東京都福祉サービス第三者評価の実施	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 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 :		入居者数合計 :						
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	14									
75歳以上 85歳未満	32	4	1		1	1	1			
85歳以上	12	3	3	2	2		1	1	0	
合計	58	7	4	3	3	1	1	1	0	

入居継続期間別入居者数							
入居期間	7月未満	7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	2	1	74				77

男女別入居者数	男性 : 17 人	女性 : 60 人
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	71 % (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	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	2
介護療養型医療施設へ転居		その他	1
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	5

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	(ユニット居室にて月払い方式のみ、月額家賃相当料の2か月分)
金額	124,000～224,000 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
(一般居室) 基準プラン (1人入居)	1,298万円～ 3,680万円	109,070円		56,570		52,500	実費
(一般居室) 基準プラン (2人入居)	1,298万円～ 3,680万円	137,350円		84,850		52,500	実費
(ユニット居室) 基準プラン (1人入居)	872万円～ 1,579万円	150,200円		87,420		52,500	10,280
(ユニット居室) 基準プラン (2人入居)	1,579万円	214,490円		146,570		52,500	15,420
(ユニット居室) 75歳以上プラン (1人入居)	582万円～ 1,053万円	150,200円		87,420		52,500	10,280
(ユニット居室) 75歳以上プラン (2人入居)	1,053万円	214,490円		146,570		52,500	15,420
(ユニット居室) 85歳以上プラン (1人入居)	407万円～ 737万円	150,200円		87,420		52,500	10,280
(ユニット居室) 85歳以上プラン (2人入居)	737万円	214,490円		146,570		52,500	15,420
(ユニット居室) 月払いプラン (1人入居)		21.22～ 22.52万 円	6.2～ 7.5万円	87,420		52,500	10,280
(ユニット居室) 月払いプラン (2人入居)		326,490円	112,000	146,570		52,500	15,420
		月額単価 (70,000～262,000円) × 想定居住期間 (180か月) × 78% により算出 ※78%は前払金支払の場合に適用する割引率です。					
		(月額単価の説明)					

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	土地購入費、建設費、その他開発に係る費用を基礎とし、各居室面積に応じて算出した家賃相当額です。 (想定居住期間の説明) 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。
	家賃	土地購入費、建設費、その他開発に係る費用を基礎とし、各居室面積に応じて算出した家賃相当額です。
	管理費	事務、管理部門、深夜夜勤者の人件費、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	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 360 円・昼食 670 円・夕食 720 円 間食 円 1日当たり 1,750 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) 予約制ではありません。予約された場合、提供前にキャンセルの申し出があれば、預かった費用を返還します。
	光熱水費	【一般居室】 専用居室内の水光熱費は、各居室に設置される個別メーターにて実費負担。 【ユニット居室】 (1人入居の場合) 月額10,280円、(2人入居の場合) 月額15,420円

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	支払日：契約締結時、支払い方法：銀行振り込み					
償却開始日	入居日の翌日					
返還対象としない額	なし 位置づけ					
契約終了時の返還金の算定方式	返還金＝入居一時金－（償却額×入居日の翌日を起算日とした経過日数） ※償却額＝入居一時金÷入居一時金償却期間月数÷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：入居した日の翌日 前払金は全額返還します。以下の算定式により返還します。 返還金＝入居一時金－（入居一時金÷入居一時金償却期間月数÷30）×入居日の翌日を起算日とした経過日数					
返還期限	契約終了日から 30日以内					
保全措置	あり 保全先：全国有料老人ホーム協会					
その他留意事項						
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	支払日：当月28日 支払い方法：口座引き落とし					
その他留意事項						
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。						
(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 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times \text{地域別単価}$ 小数点以下切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下切上げ
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						
加算の種類		単位・割合	算定	備考		
b	個別機能訓練加算					
	夜間看護体制加算					
	看取り介護加算					
	医療機関連携加算					
	認知症専門ケア加算					
	サービス提供体制強化加算					
d	介護職員処遇改善加算					
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は、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。						

【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	一般居室基準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
		20,400,000	109,070

※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	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	

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

印

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

氏名

印

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○	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	—	—	○ ユニット居室	—
巡回 夜間	—	—	○ ユニット居室	—
食事介助	—	—	—	▲
排泄介助	—	—	—	▲
おむつ交換	—	—	—	▲
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	—	—	—	▲
・衣類の着脱	—	—	—	▲
・身だしなみ介助	—	—	—	▲
機能訓練	—	—	—	▲
通院介助 (協力医療機関)	—	820円/30分 交通費実費	—	820円/30分 交通費実費
通院介助 (上記以外)	—	820円/30分 交通費実費	—	820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	—	820円/30分	—	820円/30分
リネン交換	—	820円/30分	—	820円/30分
日常の洗濯	—	820円/30分	—	820円/30分
居室配膳・下膳	○ (居室療養時)	—	○ (居室療養時)	—
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)	—	820円/30分 交通費実費	—	820円/30分 交通費実費
買物代行(上記以外の区域)	—	820円/30分 交通費実費	—	820円/30分 交通費実費
役所手続き代行	—	820円/30分 交通費実費	—	820円/30分 交通費実費
金銭管理サービス	—	—	—	—

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○	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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	—	実費負担 年2回の機会を設ける	—	実費負担 年2回の機会を設ける
健康相談	協力医訪問時 随時実施	—	協力医訪問時 随時実施	—
生活指導・栄養指導	適宜実施	—	適宜実施	—
服薬支援	—	—	—	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	—	ユニット居室	—
医師の訪問診療	—	—	ユニット居室	—
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)	必要時実施	—	必要時実施	—
入退院時の同行(上記以外)	—	820円/30分 交通費実費	—	820円/30分 交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物	必要時実施	820円/30分 (ハウスから	必要時実施	820円/30分 (ハウスから
入院中の見舞い訪問	必要時実施	820円/30分 (ハウスから	必要時実施	820円/30分 (ハウスから
<その他サービス>				
	—	—	—	—

施設名:ゆいま～る聖ヶ丘

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 指針4(3)イ(オ)のみ不適合 所有者変更の場合における、新たな所有者に承継される旨の条項が入っていない。
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	脱衣所のみ無し(ただし、ペンダント型あり)
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13m ² 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 保全先:全国有料老人ホーム協会
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: 0%
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

※ 開設目前にあっ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。