

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |               |
|-------|---------------|
| 施設名   | 町田せりがやVILLAGE |
| 定員・室数 | 40 人 ・ 40 室   |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 類 型             | 住宅型       |
| 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     | 混合型（自立含む） |
| 介 護 保 険 の 利 用   | 居宅サービス利用可 |
| 居 室 区 分         | 定員1人      |

## 1 事業主体

|             |   |                                      |         |
|-------------|---|--------------------------------------|---------|
| 名 称         | 法人等の種別 医療法人   |                                      |         |
|             | フリカマ  | メディカルリンクス                            |         |
|             | 名 称   | メディカルリンクス                            |         |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 196-0015  | 東京都昭島市昭和町2-7-21 KINMATSU-HATSUBLD 2階 |         |
|             |   |                                      |         |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号   | 042-500-4970                         |         |
|             | ファックス番号   | -                                    |         |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.medical-links.net/                                   |                                      |         |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名   | 理事長(代表)                              | 氏名 中村 聖 |
| 設 立 年 月 日   | 平成24年 7月27日   |                                      |         |
| 主 な 事 業 等   | ささき歯科クリニック、田中団地歯科、尻手駅前歯科、グリーンデンタルクリニック多磨霊園、M1打田歯科クリニック、オリオン歯科 他 |                                      |         |

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             | 1   | 町田せりがやVILLAGE訪問介護ステーション | 東京都町田市原町田4丁目27-33  |
| 訪問入浴介護           |     |                         |                    |
| 訪問看護             |     |                         |                    |
| 訪問リハビリテーション      |     |                         |                    |
| 居宅療養管理指導         |     |                         |                    |
| 通所介護             |     |                         |                    |
| 通所リハビリテーション      |     |                         |                    |
| 短期入所生活介護         |     |                         |                    |
| 短期入所療養介護         |     |                         |                    |
| 特定施設入居者生活介護      |     |                         |                    |
| 福祉用具貸与           |     |                         |                    |
| 特定福祉用具販売         |     |                         |                    |
| <地域密着型サービス>      |     |                         |                    |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護   | 1   | せりがや訪問看護ステーション          | 東京都町田市原町田4丁目27-33  |
| 夜間対応型訪問介護        |     |                         |                    |
| 地域密着型通所介護        | 1   | 介護老人保健施設 ハピネスせりがや       | 東京都町田市原町田4丁目27番29号 |
| 認知症対応型通所介護       |     |                         |                    |
| 小規模多機能型居宅介護      |     |                         |                    |
| 認知症対応型共同生活介護     |     |                         |                    |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 |     |                         |                    |

|                        |   |                         |                   |
|------------------------|---|-------------------------|-------------------|
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   |   |                         |                   |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） |   |                         |                   |
| 居宅介護支援                 | 1 | 町田せりがやVILLAGE居宅介護支援事業所  | 東京都町田市原町田4丁目27-33 |
| ＜居宅介護予防サービス＞           |   |                         |                   |
| 介護予防訪問入浴介護             |   |                         |                   |
| 介護予防訪問看護               |   |                         |                   |
| 介護予防訪問リハビリテーション        |   |                         |                   |
| 介護予防居宅療養管理指導           |   |                         |                   |
| 介護予防通所リハビリテーション        |   |                         |                   |
| 介護予防短期入所生活介護           |   |                         |                   |
| 介護予防短期入所療養介護           |   |                         |                   |
| 介護予防特定施設入居者生活介護        |   |                         |                   |
| 介護予防福祉用具貸与             |   |                         |                   |
| 介護予防特定福祉用具販売           |   |                         |                   |
| ＜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         |   |                         |                   |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護        |   |                         |                   |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護       |   |                         |                   |
| 介護予防支援（指定第一号訪問事業）      | 1 | 町田せりがやVILLAGE訪問介護ステーション | 東京都町田市原町田4丁目27-33 |
| ＜介護保険施設＞               |   |                         |                   |
| 介護老人福祉施設               |   |                         |                   |
| 介護老人保健施設               |   |                         |                   |
| 介護療養型医療施設              |   |                         |                   |
| 介護医療院                  |   |                         |                   |

## 2 事業所概要

|           |   |                        |
|-----------|---|------------------------|
| 名称        | フリカゝナ<br>町田せりがやVILLAGE  | マチダセリガヤビレッジ            |
| 所在地       | 〒 194-0013  | 東京都町田市原町田4丁目27-32      |
| 連絡先       | 電話番号  | 042-707-6120           |
|           | ファックス番号   | 042-707-6125           |
| ホームページ    | <a href="https://serigaya-village.jp/">https://serigaya-village.jp/</a> |                        |
| 管理者職氏名    | 役職名   | 施設長 石川 剛               |
| 事業開始年月日   | 令和2年12月14日  |                        |
| 届出年月日     | 令和1年12月20日  |                        |
| 届出上の開設年月日 | 令和2年12月14日  |                        |
| 事業所へのアクセス | JR横浜線町田駅より徒歩8分 小田急小田原線町田駅より徒歩10分  |                        |
| 施設・設備等の状況 |   |                        |
| 敷地        | 権利形態  | 賃貸借 あり                 |
|           | 面積  | 4974.71 m <sup>2</sup> |

|             |              |  |                 |   |  |
|-------------|--------------|--|-----------------|---|--|
| 建 物         | 権利形態         | 所有   | 抵当権             | なし                                      |  |
|             | 延床面積         | 1619.22 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1619.22 m <sup>2</sup> |                 |   |  |
|             | 竣工日          | 令和2年10月29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         | 児童福祉施設等(有料老人ホーム)                        |  |
|             | 併設施設等        | あり ( 町田せりがやクリニック(診療所) )                                  |                 |   |  |
| 賃貸借契約の概要    | 土地           | 契約期間   | - ~ -           |   |  |
|             |              | 自動更新   | あり 土地使用貸借契約締結済み |   |  |
| 居 室         | 階            | 定員   | 室数              | 面積                                      |  |
|             | 2階           | 1人   | 17              | 14 m <sup>2</sup> ~ 15.5 m <sup>2</sup> |  |
|             | 3階           | 1人   | 17              | 14 m <sup>2</sup> ~ 15.5 m <sup>2</sup> |  |
|             | 4階           | 1人   | 6               | 14 m <sup>2</sup> ~ 16.5 m <sup>2</sup> |  |
|             |              |  |                 | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>         |  |
| 一 時 介 護 室   | 階            | 定員   | 室数              | 面積                                      |  |
|             |              |  | 1               | 5.88 m <sup>2</sup> ~ - m <sup>2</sup>  |  |
| 便 所         | 居室           | 全室設置   | 共同便所            | 6 箇所 ( 一部男女共用 )                         |  |
| 浴 室         | 居室           | 設置なし   | 共同浴室            | 個浴： 2 大浴槽： 0 機械浴： 1                     |  |
|             | 併設施設との共用     |  | なし              | ( - )                                   |  |
| 食 堂         | 兼用           | あり   | ( 食堂兼機能訓練室 )    |   |  |
|             | 併設施設との共用     |  | なし              | ( - )                                   |  |
| その他の共用施設    | なし ( - )     |  |                 |   |  |
| エレベーター      | あり 1 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(予定)

#### 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    | 併設予定の介護施設職員と兼務 |
| 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                |     |    | 5   |     | 1   | 6人    | 4.8    | 併設予定の介護施設職員と兼務 |
| 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                      |     |    | 1   |     |     | 1人    | 0.5    |                |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        | -        |    | 2   |     |     |
| 実務者研修        | -        |    |     |     |     |
| 介護職員初任者研修    | -        |    | 4   |     |     |
| 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<br>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      | -        |    |     |     |     |

  

| 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  | 20 時 0 分～ 7 時 0 分 |           |       |
| 上記時間帯の職員配置数     | 介護職員 1 人以上        | 看護師       | - 人以上 |

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<br>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      |    | -    |     | 3    |     |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満  |    | -    |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 3年以上5年未満  |    | -    |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満 |    | -    |     | 1    |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上     |    | -    |     | 2    |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計        |    | 0    | 0   | 6    | 0   | 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             | なし   |   |
| 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 ※服薬提供は実施します                                   |   |
| 金銭管理サービス              | なし   |   |
| 定期的な安否確認の方法           | ベッドサイドにコールを設置。日中に従業員が巡回します。夜間帯に関して必要性に応じて対応致します。 |   |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 連携する医療機関の医師及び訪問看護ステーションによる訪問により医療的ケアに対応する。       |   |
| 医療機関との連携・協力           |  |   |
| 協力医療機関(1)             | 名称   | 町田せりがやクリニック                                 |
|                       | 所在地  | 東京都町田市原町田4丁目27-33                           |
|                       | 協力の内容  | 診療科目：内科、消化器内科、外科<br>問診療等の提供や定期健康診断サービスの提供 訪 |

|                             |   |                                  |
|-----------------------------|---|----------------------------------|
| 協力医療機関(2)                   | 名称  | みんなの町田クリニック                      |
|                             | 所在地   | 東京都町田市原町田6丁目15-2 RSビル201         |
|                             | 協力の内容   | 診療科目) : 内科<br>医師による入居者への診察、訪問診療等 |
| 協力歯科医療機関                    | 名称  | 町田せりがやクリニック                      |
|                             | 所在地   | 東京都町田市原町田4丁目27-33                |
|                             | 協力の内容   | 診療科目) : 歯科<br>医師による入居者への診察、訪問診療等 |
| 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 |   | 中止の場合書面で通知致す                     |
| 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  | 65歳以上 -                          |
|                             | 要介護度  | 自立、要支援、要介護の方を対象とする               |
|                             | 医療的ケア   | 連携医療機関と協働した医療サービスを提供する           |
|                             | 認知症   | 状況を確認したうえで、ご相談させていただきます          |
|                             | その他   | 公序良俗に反し、著しく信用にける場合はお断りいたします      |
| 身元引受人等の条件、義務等               | 入居者は、連帯保証人が1名の場合は当該連帯保証人を、連帯保証人が2名以上の場合はそのうち1名を身元引受人と定め、入居契約が解除、解約その他の事由により終了した場合(入居者が死亡した場合も含みますがこれに限られません)には、身元引受人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  | 最大30日まで                          |
|                             | 利用料金  | 1泊2食(3食付き) 金 8,000円              |
|                             | その他   | 利用料金は介護度・時期に応じて変動あり ※別紙参照        |
| 入院時の契約の取扱い                  | 入居者の入院については、月額利用料のうち、家賃相当額および管理費をお支払いいただきます。なお、入院が3ヶ月以上に渡る場合については、病状や意向を確認いたします。  |                                  |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手續           | <p>緊急やむを得ず身体的拘束、その他行動を制限する行為を行う場合には、入居者の主治医、連帯保証人および入居者のご家族等の同意を得たうえで、必要最低限度の期間に限定し、当該行為が必要な理由ならびに行った期間を記録するとともに、当該行為の解除を行うための改善案を検討いたします。</p> <p>&lt;上記、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の必要3原則&gt;</p> <p>①切迫性：入居者または他の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。</p> <p>②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無いこと。</p> <p>③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。</p> |                                  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <p>事業者からの契約解除</p>            | <p>(事業者からの契約解除)<br/> 第29条 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、本契約を解除することがあります。<br/> 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。<br/> 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき。<br/> 三 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき。<br/> 四 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき。<br/> 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は、次の各号に掲げる手続きを書面で行います。<br/> 一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおく。<br/> 二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。<br/> 三 契約解除通告の予告期間中に、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、入居者や身元引受人と協議し、移転先の確保に協力する。<br/> 四 前項第四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設ける。</p> |
| <p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p> |  |
| <p>一時介護室への移動</p>             | <p>なし</p>  |
| <p>判断基準・手続</p>               |  |
| <p>利用料金の変更</p>               |  |
| <p>前払金の調整</p>                |  |
| <p>従前居室との仕様の変更</p>           |  |

|                               |                                 |       |    |
|-------------------------------|---------------------------------|-------|----|
| 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<br>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<br>変更               |                                 |       |    |
| 苦情対応窓口                        |                                 |       |    |
| 窓口の名称 1                       | 町田せりがやVILLAGE お客様相談窓口           |       |    |
| 電話番号                          | 042-707-6120                    |       |    |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 18:00 (月曜日-金曜日 土日祝日を除く)  |       |    |
| 窓口の名称 2                       | 東京都福祉保健局 高齢社会対策部 施設支援課 施設運営調整担当 |       |    |
| 電話番号                          | 03-5320-4537                    |       |    |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:45 (月-金曜日 土日祝日を除く)    |       |    |
| 窓口の名称 3                       | -                               |       |    |
| 電話番号                          | -                               |       |    |
| 対応時間                          | - ~ - ( - )                     |       |    |
| 賠償責任保険の加入                     | あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和            |       |    |
| 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： | - 歳          | 入居者数合計：      | 0 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              | -     | -            | -            | -                | -              | -     | -     | -     |
| 75歳以上85歳未満              | -     | -            | -            | -                | -              | -     | -     | -     |
| 85歳以上                   | -     | -            | -            | -                | -              | -     | -     | -     |
| 合計                      | 0     | 0            | 0            | 0                | 0              | 0     | 0     | 0     |
| 入居継続期間別入居者数             |       |              |              |                  |                |       |       |       |
| 入居期間                    | 6月未満  | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満    | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
| 入居者数                    |       |              |              |                  |                |       | 0     |       |
| 男女別入居者数                 | 男性：   |              | 人            | 女性：              |                | 人     |       |       |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) |       |              |              | 0 % (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                 |    |
| 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             | 0  |

## 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(非課税)  | 160,000 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<br>※Eプラン | 前払金       | 月額利用料   | (内訳)        |             |                |            |      |
|-----------------|-----------|---|-------------|-------------|----------------|------------|------|
|                 |           |   | 家賃<br>(非課税) | 管理費<br>(課税) | 生活サービス<br>(課税) | 食費<br>(課税) | 光熱水費 |
| 入居費             | 0円        | 185,500円  | 90,000      | 30,000      | 25,000         | 40,500     | -    |
|                 |           | 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<br>（月額単価の説明）<br>（想定居住期間の説明）  |             |             |                |            |      |
|                 | 家賃        | 78000円～90000円   |             |             |                |            |      |
|                 | 管理費       | ホーム保全費・光熱費  |             |             |                |            |      |
|                 | 生活サービス支援費 | 食事提供・健康管理・生活相談・リネン交換（週1回）   |             |             |                |            |      |
|                 | 食費        | 朝食 350 円・昼食 500 円・夕食 500 円 間食 0 円<br>1日当たり 1,350 円 × 30日で積算<br><br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>7日前までに受付（ないしはフロント担当職員）に電話・口頭にてお伝え頂き、上記、所定の金額（消費税・地方消費税別途）を差し引いた額にて請求致します。ただし、入院等のやむを得ない事情の場合には書類の届出は必要ありません。 |             |             |                |            |      |
| 光熱水費            | 管理費に含む。   |   |             |             |                |            |      |



【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  | 入居費     |     |         |
| 単位：円  |         |     |         |
| 入居準備費用  | 敷金      | 前払金 | 月額利用料   |
| 0   | 164,000 | 0   | 177,500 |
| ※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 | 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

|   |
|---|
| <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> |
|--|

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 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を含む）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                              | その都度徴収するサービス（料金を表示）                   |
| サービス             |                                 |                     | 特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料を含むサービスに○ | 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            | ○                               |                     | ○   |                                       |
| 巡回 夜間            | ○                               |                     | ○   |                                       |
| 食事介助             |                                 | 1,500円/30分          |   | ▲                                     |
| 排泄介助             |                                 | 1,500円/30分          |   | ▲                                     |
| おむつ交換            |                                 | 1,500円/30分          |   | ▲                                     |
| おむつ代             |                                 | 1,500円/30分          |   |                                       |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| 清拭               |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| 特浴介助             |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| 身辺介助             |                                 |                     |   |                                       |
| ・体位交換            |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| ・居室からの移動         |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| ・衣類の着脱           |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| ・身だしなみ介助         |                                 | 2,000円/30分          |   | ▲                                     |
| 機能訓練             |                                 | 3,000円/20分          |   | ▲                                     |
| 通院介助<br>（協力医療機関） |                                 | 2,000円/30分+交通費実費負担  |   | 2,000円/30分+交通費実費負担                    |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 | 2,000円/30分+交通費実費負担  |   | 2,000円/30分+交通費実費負担                    |
| 緊急時対応            | ○                               |                     | ○   |                                       |
| オンコール対応          | ○                               |                     | ○   |                                       |
| <生活サービス>         |                                 |                     |   |                                       |
| 居室清掃             |                                 | 1,500円/20分          |   | 1,500円/20分                            |
| リネン交換            |                                 | 1,000円/回            |   | 1,000円/回                              |
| 日常の洗濯            |                                 | 2,000円/ネット          |   | 2,000円/ネット                            |
| 居室配膳・下膳          |                                 | 300円/回              |   | 300円/回                                |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 | 実費                  |   | 実費                                    |
| おやつ              |                                 | 実費                  |   | 実費                                    |
| 理美容              |                                 | 実費                  |   | 実費                                    |
| 買物代行（通常の利用区域）    |                                 | 2,000円/回            |   | 2,000円/回                              |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 | なし                  |   | なし                                    |
| 役所手続き代行          |                                 | なし                  |   | なし                                    |
| 金銭管理サービス         |                                 | なし                  |   | なし                                    |

| 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を含む)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                              | その都度徴収するサービス(料金を表示)                   |
| サービス             |                                 |                     | 特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料を含むサービスに○ | 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                  |   | 実費                                    |
| 健康相談             | ○                               |                     | ○   |                                       |
| 生活指導・栄養指導        | ○                               |                     | ○   |                                       |
| 服薬支援             |                                 | 5,000円/月            |   | 5,000円/月                              |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | ○                               |                     | ○   |                                       |
| 医師の訪問診療          |                                 | 実費                  |   | 実費                                    |
| 医師の往診            |                                 | 実費                  |   | 実費                                    |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |   |                                       |
| 移送サービス           |                                 | なし                  |   | なし                                    |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 | 2,000円/30分          |   | 2,000円/30分                            |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 | 2,000円/30分          |   | 2,000円/30分                            |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 | 2,000円/30分          |   | 2,000円/30分                            |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 | なし                  |   | なし                                    |
| <その他サービス>        |                                 |                     |   |                                       |

※訪問介護を入れる予定ですが、まだ細かい部分を確定できておりません。確定し次第ご提出いたします。

施設名:町田せりがやVILLAGE

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。                                       | ○<br>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。             | ○<br>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。                       | ○<br>適合 . 不適合       |          |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>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。                                 | ○<br>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。                        | ○<br>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。                            | ○<br>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。   | ○<br>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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。          | ○<br>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。                                   | ○<br>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。  | ○<br>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。                                  | ○<br>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。   | ○<br>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。)                                 | ○<br>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。 | ○<br>適合 . 不適合 . 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。