

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | ヒルデモア世田谷岡本  |
| 定員・室数 | 70 人 ・ 36 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（自立含む）        |
| 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      | 2：1以上            |

## 1 事業主体

|             |              |   |                 |       |
|-------------|--------------|---|-----------------|-------|
| 名 称         | 法人等の種別       |   | 営利法人            |       |
|             | フリカ`ナ<br>名 称 | トキョウカヅ ヨニドウ ベターライフサービス カブシカ イヤ<br>東京海上日動ベターライフサービス株式会社  |                 |       |
| 主たる事務所の所在地  |              | 〒 158-0097  | 東京都世田谷区用賀4-10-5 |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号      | 03-5717-1810  |                 |       |
|             | ファックス番号      | 03-5717-1822  |                 |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ |              | https://www.tnbls.co.jp/  |                 |       |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名          | 取締役社長   | 氏名              | 中村 一彦 |
| 設 立 年 月 日   |              | 平成18年（2006年）2月1日  |                 |       |
| 主 な 事 業 等   |              | 在宅介護サービス「みずたま介護ステーション」の運営<br>介護付有料老人ホーム「ヒルデモア/ヒュッテ」の企画・販売・運営<br>サービス付き高齢者向け住宅の運営<br>企業・法人向けソリューションサービスの提供 |                 |       |

## 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        | 19  | みずたま介護ステーション初台 | 渋谷区本町1-30-15稲葉ビル1階 |
| 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   | ヒルデモア駒沢公園      | 目黒区東が丘1-35-23      |
| 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 |                |                    |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし |                |                    |
| 居宅介護支援                 | 19 | みずたま介護ステーション初台 | 渋谷区本町1-30-15稲葉ビル1階 |
| ＜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        | 3  | ヒルデモア駒沢公園      | 目黒区東が丘1-35-23      |
| 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   | ビル`モアセカ`ヤカト  |         |   |  |
|                     | 名 称   | ビルデモア世田谷岡本   |         |   |  |
| 所 在 地               | 〒 157-0076  | 東京都世田谷区岡本2-17-8  |         |   |  |
|                     |   |  |         |   |  |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号   | 03-5491-5700   |         |   |  |
|                     | ファックス番号   | 03-5491-5710   |         |   |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | <a href="https://www.tnbls.co.jp/hyldemoer/home/okamoto/">https://www.tnbls.co.jp/hyldemoer/home/okamoto/</a> |  |         |   |  |
| 介護保険事業所番号           | 第1371207257号  |  |         |   |  |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名   | 支配人  | 氏名      | 岡田 剛  |  |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 20 年 2 月 1 日   |  |         |   |  |
| 届 出 年 月 日           | 平成 19 年 9 月 5 日   |  |         |   |  |
| 届出上の開設年月日           | 平成 20 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 20 年 2 月 1 日  |         |   |  |
|                     | 指定の有効期間   | 令和 8 年 1 月 31 日 まで                                       |         |   |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回）   | 平成 20 年 2 月 1 日  |         |   |  |
|                     | 指定の有効期間   | 令和 8 年 1 月 31 日 まで                                       |         |   |  |
| 事業所へのアクセス           | 東急田園都市線・大井町線「二子玉川」駅東口より東急バス〔玉31/32系統〕で約7分 バス停「民家園」より徒歩約5分（約400m）  |  |         |   |  |
| 施設・設備等の状況           |   |  |         |   |  |
| 敷 地                 | 権利形態  | 所有   | 抵当権     | なし  |  |
|                     | 面 積   | 4528.81 m <sup>2</sup>                                   |         |   |  |
| 建 物                 | 権利形態  | 所有   | 抵当権     | なし  |  |
|                     | 延床面積  | 3296.79 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3296.79 m <sup>2</sup> |         |   |  |
|                     | 竣工日   | 平成 20 年 1 月 11 日   |         |   |  |
|                     | 階 数   | 地上 3 階   |         | 地下 1 階                                      |  |
|                     |   | うち有料老人ホーム分 地上 3 階  |         | 地下 1 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            | 契約期間  | ～  |         |   |  |
|                     | 自動更新  |  |         |   |  |
| 居 室                 | 階   | 定員   | 室数      | 面積  |  |
|                     | 1階  | 1～2  | 10      | 47.11 m <sup>2</sup> ～ 47.11 m <sup>2</sup> |  |
|                     | 2階  | 1～2  | 13      | 47.11 m <sup>2</sup> ～ 47.11 m <sup>2</sup> |  |
|                     | 3階  | 1～2  | 13      | 47.11 m <sup>2</sup> ～ 47.11 m <sup>2</sup> |  |
| 一 時 介 護 室           | 階   | 定員   | 室数      | 面積  |  |
|                     |   |  |         | m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>             |  |
| 便 所                 | 居室  | 全室設置   | 共同便所    | 3 箇所 ( 男女別 )                                |  |
| 浴 室                 | 居室  | 全室設置   | 共同浴室    | 個浴：0 大浴槽：2 機械浴：1                            |  |
|                     | 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 ( 和室、多目的室、健康管理室、理美容室、ラウンジ、ケアステーション )   |  |         |   |  |

|        |             |           |            |        |
|--------|-------------|-----------|------------|--------|
| 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

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態 (令和2年6月1日現在) |      |    |              |     |     |           |        |                    |  |  |  |
|---------------------------------|------|----|--------------|-----|-----|-----------|--------|--------------------|--|--|--|
| 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                       | 3    |    |              | 2   |     | 5人        | 5.4    |                    |  |  |  |
| 看護職員：派遣                         |      |    |              | 2   |     | 2人        |        |                    |  |  |  |
| 介護職員：直接雇用                       | 7    | 1  |              |     |     | 8人        | 13.0   | 常勤非専従者は、計画作成担当者と兼務 |  |  |  |
| 介護職員：派遣                         | 4    |    |              | 2   |     | 6人        |        |                    |  |  |  |
| 機能訓練指導員                         |      |    |              | 1   |     | 1人        | 0.2    | 理学療法士              |  |  |  |
| 計画作成担当者                         |      | 1  |              |     |     | 1人        | 0.4    | 介護職員と兼務            |  |  |  |
| 栄養士                             | 1    |    |              |     |     | 1人        | 1.0    |                    |  |  |  |
| 調理員                             | 3    |    |              | 5   |     | 8人        | 6.6    |                    |  |  |  |
| 事務員                             | 2    |    |              |     |     | 2人        | 2.0    |                    |  |  |  |
| 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                              | 延べ人数 | 常勤 |              | 非常勤 |     | /         |        |                    |  |  |  |
|                                 |      | 専従 | 非専従          | 専従  | 非専従 |           |        |                    |  |  |  |
| 介護福祉士                           | 8    | 1  |              | 2   |     |           |        |                    |  |  |  |
| 実務者研修                           | 2    |    |              |     |     |           |        |                    |  |  |  |
| 介護職員初任者研修                       | 7    | 1  |              |     |     |           |        |                    |  |  |  |
| 介護支援専門員                         |      | 1  |              |     |     |           |        |                    |  |  |  |
| 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00分～7時30分 |     |     |           |        |                    |  |  |  |
| 上記時間帯の職員配置数                     |      |    | 介護職員 1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                      |      |      |     |      |               |       |        |         |     |         |     |
| 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 |      |      |     |      | 1.8 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    | 3   | 5    | 2             |       |        |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満                       |      |      | 1   | 4    |               |       |        | 1       | 1   |         |     |
| 3年以上5年未満                       |      |      |     | 2    |               | 1     |        |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                      |      | 2    |     | 1    |               |       |        |         |     |         |     |
| 10年以上                          |      |      |     |      |               |       |        |         |     |         |     |
| 合計                             |      | 3    | 4   | 12   | 2             | 1     | 0      | 0       | 1   | 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           | 居室内に設置したセンサーにより、一定時間水道の使用がないことまたは水道の使用が続いていることが確認された場合は警報が作動し、職員が居室を訪問します。これに加えて、ケアプランを作成している場合は、居室への巡回、共用部での見守り等を行います。また、自立者についても、希望により巡視を行います。 |  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | ホームの看護スタッフにより、在宅酸素・インスリン・ペースメーカー・ストーマ等の医療的ケアを行います。   |  |
| 医療機関との連携・協力           |  |  |
| 協力医療機関                | 名称   | 世田谷OAクリニック (当ホームから約0.03km)                           |
|                       | 所在地  | 東京都世田谷区岡本2-17-14 岡本アネックス202号                         |
|                       | 協力の内容  | 訪問診療(可能な範囲内においての緊急時の助言・指示、他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行ないます。) |
| 協力歯科医療機関              | 名称   | DENTAL CARE 嘉 ~yoshi~ (当ホームから約0.03km)                |
|                       | 所在地  | 東京都世田谷区岡本2-17-14 岡本アネックス3階                           |
|                       | 協力の内容  | 訪問歯科診療、年1回定期歯科検診                                     |
| 介護保険加算サービス等           |  |  |
| 個別機能訓練加算              | なし   |  |
| 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)  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算         | 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         | なし   |  |
| 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     | 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 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   | 原則として、入居時に満65歳以上   |
|                   | 要介護度   | 自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること  |
|                   | 医療的ケア  | 在宅酸素・インスリン・ペースメーカー・ストーマ等の対応が必要な方はご相談ください。  |
|                   | 認知症  | ご相談ください。   |
|                   | その他  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居中の経済的な負担を負えること</li> <li>・身元引受人および返還金受取人を選任できること</li> <li>・必要な場合には事業者の指定する医師により診断を受けること</li> </ul> <p>※入居前の診断等により常時医療的処置を要する方や伝染病、感染症及び暴力行為等により共同生活に支障を来たす方は、事業者よりお断りすることがあります。</p> |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>(身元引受人の条件・義務等)</p> <p>①入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証（連帯保証の極度額は、入居契約書標記6に記載）</p> <p>②入居者（入居者の来訪者含む）の居室その他本物件の適正な利用に関する協力</p> <p>③入居者の契約に基づく各種サービスの適正な利用に関する協力</p> <p>④入居者の介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意に関する協力</p> <p>⑤入居者の治療、入院に関する手配の協力</p> <p>⑥契約終了時の入居者の身柄の引き取り</p> <p>⑦入居契約に定める家具等残置物の引き取り</p> <p>身元引受人の責任期間は入居契約の契約日から明け渡し完了し、かつ費用精算が終了するまでの日とします。</p> <p>また身元引受人は、入居者の家族の代表として①～⑦を遵守するとともに、入居者の家族において、管理規程など諸規定に定める違反その他攻撃的若しくは威圧的言動等を繰り返す等の迷惑行為により、他の入居者及び事業者の従業員の心身に重大な影響を及ぼす恐れがあると事業者が判断した場合には、事業者と協力して早期の解決に努めていただきます。</p> <p>(返還金受取人)</p> <p>前払金等の返還金は、入居者が退去した場合は入居者もしくは入居者の法定代理人に、ご逝去による契約の終了の場合には返還金受取人として定められた者に返還します。</p> |  |
| 体験入居              | 利用期間   | 原則として、6泊7日   |
|                   | 利用料金   | 15,000円/泊・税抜（16,500円/泊・税込）   |
|                   | その他  | 当社の判断により30泊31日まで延長することがあります。介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。  |
| 入院時の契約の取扱い        | 入院期間中も契約は継続し、居室の利用権は存続します。食事以外の月額利用料は通常通りの負担となります。   |  |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>非代替性、一時性、切迫性の3要件を充足するかどうかをあらかじめ検討し、その経過および結果を記録します。</p> <p>拘束の実施にあたっては、事前に身元引受人の承諾を得るとともに、拘束の理由、態様、時間および入居者の状況等を記録します。身体拘束解除への取り組みを行います。身元引受人等からの請求または監督機関からの指示等があった場合は、これを開示します。</p>   |  |

|           |   |
|-----------|---|
| 施設からの契約解除 | <p>以下の場合には、施設から90日間（前払金方式の場合）または30日間（月払い方式の場合）の予告期間において、契約を解除することがあります。</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、かつ虚偽記載により共同生活に支障が生じたとき</p> <p>② 月額利用料そのほかの費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月（前払金方式の場合）または2ヶ月（月払い方式の場合）遅滞したとき</p> <p>上記①～②に関しては、契約解除通告前に必ず入居者の方に弁明の機会を設け、契約解除後の移転先が見つからない場合には、その確保に協力します。</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  | あり  |
| 判断基準・手続     | 事業者は、入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ入居者および身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を変更する場合があります。 |
| 利用料金の変更     | 変更ありません。  |
| 前払金の調整      | 原則追加費用はありません。   |
| 従前居室との仕様の変更 | ありません。  |
| 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 | ヒルデモア世田谷岡本 支配人：岡田 剛（ホーム内窓口）          |
| 電話番号    | 03-5491-5700                         |
| 対応時間    | 9:00 ~ 18:00 ( 月~日 )                 |
| 窓口の名称 2 | 東京海上日動ベターライフサービス株式会社 コンプライアンス・ホットライン |
| 電話番号    | 03-5717-1821 / 090-7200-4392         |
| 対応時間    | 9:00 ~ 18:00 ( 月~金 )                 |
| 窓口の名称 3 | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口                |
| 電話番号    | 03-6238-0177                         |
| 対応時間    | 9:00 ~ 17:00 ( 月~金 )                 |

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称：賠償責任保険<br>(東京海上日動火災保険株式会社) |
|-----------|-------------------------------------|

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

(令和2年5月31日時点)

|                          |                   |          |          |                    |            |       |      |      |
|--------------------------|-------------------|----------|----------|--------------------|------------|-------|------|------|
| 介護度別・年齢別入居者数             | 平均年齢：             | 89.9 歳   | 入居者数合計：  | 41 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                 |          |          |                    |            |       |      |      |
| 75歳以上85歳未満               | 3                 | 1        | 1        | 1                  | 1          |       |      |      |
| 85歳以上                    | 1                 | 2        | 2        | 13                 | 6          | 4     | 1    | 4    |
| 合計                       | 5                 | 3        | 3        | 14                 | 7          | 4     | 1    | 4    |
| 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                     | 2                 | 3        | 11       | 21                 | 4          | 0     | 41   |      |
| 男女別入居者数                  | 男性： 9 人           |          | 女性： 32 人 |                    |            |       |      |      |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。）   | 59 % （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（令和1年度） |                   |          |          |                    |            |       |      |      |
| 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                 | 3          |       |      |      |
| 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             | 3          |       |      |      |

## 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 ※＜月払い方式＞のみ  |                        |      |                      |      |                    |      |
| 金額                           | 171万円 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。<br>(月払い家賃の3ヶ月分) |                        |      |                      |      |                    |      |
| 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 |
| ＜前払金方式＞<br>一人入居<br>65～70歳の場合 | 6,740万円  | 290,000円<br>(318,640円) | —    | 200,000<br>(220,000) | —    | 90,000<br>(98,640) | 実費   |
| ＜前払金方式＞<br>一人入居<br>71～75歳の場合 | 5,830万円  | 290,000円<br>(318,640円) | —    | 200,000<br>(220,000) | —    | 90,000<br>(98,640) | 実費   |
| ＜前払金方式＞<br>一人入居<br>76～80歳の場合 | 5,160万円  | 290,000円<br>(318,640円) | —    | 200,000<br>(220,000) | —    | 90,000<br>(98,640) | 実費   |
| ＜前払金方式＞<br>一人入居<br>81～85歳の場合 | 4,370万円  | 290,000円<br>(318,640円) | —    | 200,000<br>(220,000) | —    | 90,000<br>(98,640) | 実費   |

|                              |         |                            |         |                      |   |                      |    |
|------------------------------|---------|----------------------------|---------|----------------------|---|----------------------|----|
| <前払金方式><br>一人入居<br>86～90歳の場合 | 3,760万円 | 290,000円<br>(318,640円)     | —       | 200,000<br>(220,000) | — | 90,000<br>(98,640)   | 実費 |
| <前払金方式><br>一人入居<br>91歳以上     | 3,100万円 | 290,000円<br>(318,640円)     | —       | 200,000<br>(220,000) | — | 90,000<br>(98,640)   | 実費 |
| <前払金方式><br>二人入居<br>65～70歳の場合 | 6,740万円 | 480,000円<br>(527,280円)     | —       | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |
| <前払金方式><br>二人入居<br>71～75歳の場合 | 5,830万円 | 480,000円<br>(527,280円)     | —       | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |
| <前払金方式><br>二人入居<br>76～80歳の場合 | 5,160万円 | 480,000円<br>(527,280円)     | —       | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |
| <前払金方式><br>二人入居<br>81～85歳の場合 | 4,370万円 | 480,000円<br>(527,280円)     | —       | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |
| <前払金方式><br>二人入居<br>86～90歳の場合 | 3,760万円 | 480,000円<br>(527,280円)     | —       | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |
| <前払金方式><br>二人入居<br>91歳以上     | 3,100万円 | 480,000円<br>(527,280円)     | —       | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |
| <月払い方式><br>一人入居              | —       | 860,000円<br>(888,640円)     | 570,000 | 200,000<br>(220,000) | — | 90,000<br>(98,640)   | 実費 |
| <月払い方式><br>二人入居              | —       | 1,050,000円<br>(1,097,280円) | 570,000 | 300,000<br>(330,000) | — | 180,000<br>(197,280) | 実費 |

※ <前払金方式> 二人入居の場合は、年齢の低い方の金額となります。

|           |      |  |
|-----------|------|--|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金  | <p>前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は、以下の算定式により設定しております。</p> <p>月額単価 (380,000円) × 想定居住期間 (61～133ヶ月) + (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 ※1) により算出</p> <p>※1 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約25%としております。</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、380,000円で算定しています。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう、年齢に応じて61～133ヶ月として設定しております。</p> |
|           | 家賃   | <p>&lt;前払金方式&gt; 前払金としてお支払いいただきます。</p> <p>&lt;月払い方式&gt; 周辺不動産の市場価格および居室・共用部の面積等を参考に、居室の入れ替えに要する期間等を勘案して算定しています。</p>  |
|           | 管理費  | 共用部・厨房等の維持管理費および事務管理部門の人件費等を含みます。  |
|           | 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   | <p>朝食 600(648) 円・昼食 900(990) 円・夕食 1,500(1,650) 円 間食 — 円</p> <p>1日当たり 3,000(3,288) 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 円など</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>事前予約制で、喫食分のみご請求いたします。所定の時刻までにキャンセルのお申し出の無い場合は、費用が発生いたします。なお食費は3食30日間召し上がった場合の金額です。朝食のみ軽減税率(8%)を適用しています。</p>   |
|           | 光熱水費 | 居室部分は実費負担となります。(共用部は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              | 事業者が指定する日までにお振込頂きます。  |
| 償却開始日                 | 入居日   |
| 返還対象としな<br>い額         | <p>前払金の約25%</p> <p>65～70歳：1,686万円</p> <p>71～75歳：1,460万円</p> <p>76～80歳：1,284万円</p> <p>81～85歳：1,102万円</p> <p>86～90歳：948万円</p> <p>91歳以上：782万円</p>  |
|                       | <p>位置づけ</p> <p>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</p>  |
| 契約終了時の返還金の算定方式        | <p>返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額（※）</p> <p>（※）入居期間中の家賃相当額＝（i）～（iii）の計算式により算出した金額の合計</p> <p>（i）（月額家賃相当額÷30）×入居日の属する月における入居日（当日を含む）から末日までの日数</p> <p>（ii）（月額家賃相当額÷30）×契約終了日の属する月における1日から契約終了日（当日を含む）までの日数</p> <p>（iii）月額家賃相当額×上記（i）（ii）を除いた入居期間中の経過月数</p> <p>* 償却期間</p> <p>65～70歳：133ヶ月</p> <p>71～75歳：115ヶ月</p> <p>76～80歳：102ヶ月</p> <p>81～85歳：86ヶ月</p> <p>86～90歳：74ヶ月</p> <p>91歳以上：61ヶ月</p> |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | <p>期間：3か月 起算日：入居した日</p>   |
|                       | <p>入居者が入居日より3ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は予告期間を必要としないものとします。</p> <p>※前払金方式の場合</p> <p>入居日より3ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時の返還金の算定方式」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式については、「返還金＝前払金－入居期間中の家賃相当額」に読み替えるものとします。（入居時償却はありません）</p>  |
| 返還期限                  | 契約終了日から 60日以内（死亡退去の場合、居室明渡日起算）  |
| 保全措置                  | あり 保全先：三菱UFJ信託銀行株式会社  |
| その他留意事項               | 二人入居の場合は、お二人とも退去されたときに返還いたします。  |
| 月額利用料の取扱い             |   |
| 支払日・支払方法              | 毎月27日、口座振替によりお支払い頂きます。  |
| その他留意事項               | 二人入居で1人が退去された場合は、退去日の翌日から一人入居の月額利用料に変更となります。  |

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、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 | 72,899  | 7,290  |
| 要支援2 | 119,300 | 11,930 |
| 要介護1 | 204,189 | 20,419 |
| 要介護2 | 227,929 | 22,793 |
| 要介護3 | 252,749 | 25,275 |
| 要介護4 | 275,770 | 27,577 |
| 要介護5 | 300,589 | 30,059 |

| 加算の種類         | 算定     | 備考    |
|---------------|--------|-------|
| 個別機能訓練加算      | なし     |       |
| 夜間看護体制加算      | あり     | 要介護のみ |
| 看取り介護加算       | あり     | 対象者のみ |
| 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)イ |       |
| 入居継続支援加算      | なし     | 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     | 対象者のみ |
| 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     | 対象者のみ |
| 退院・退所時連携加算    | あり     | 対象者のみ |
| 介護職員処遇改善加算    | あり(I)  |       |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 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

- ・東京都の消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会において意見を聴いた上で改定できるものとします。
- ・月額利用料その他のサービスの対価等にかかる消費税の額は、税法の改正に伴い税率が変更された場合は自動的に変更されるものとし、当該変更の効力発生後の期間に対応する利用料等については、変更後の税率により算定された消費税等を加算した利用料等を支払うものとします。

【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

前払金方式（82歳、1人入居）

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金        | 月額利用料            |
|--------|----|------------|------------------|
| 0      | 0  | 43,700,000 | 290,000(318,640) |

※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 | 入居希望者に公開 |
| 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  | 入居希望者に公開 | その他開示情報 | なし       |

添付書類： 有料サービス一覧表  
 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

| 介護度       |              | 自立                      |                         |   | 要支援1・2                       |                         |   | 要介護1～5                                    |   |                          |   |    |
|-----------|--------------|-------------------------|-------------------------|---|------------------------------|-------------------------|---|---|---|--------------------------|---|----|
| 費用の区分     |              | 管理費内で<br>行うサービス         | 個別選択による<br>有料サービス       | 料金  | 管理費および<br>介護保険給付内<br>で行うサービス | 個別選択による<br>有料サービス       | 料金  | 管理費および<br>介護保険給付内<br>で行うサービス              | 個別選択による<br>有料サービス                             | 料金                       |   |    |
| 介護サービス    | 巡回           | 昼間(8:00～18:00)          | 希望により対応                 |   |                              | 必要時(4時間に1回程度)           |   |   | 必要時(2時間に1回程度)                                 |                          |   |    |
|           |              | 夜間(18:00～翌8:00)         | 希望により対応                 |   |                              | 必要時(4時間に1回程度)           |   |   | 必要時(2時間に1回程度)                                 |                          |   |    |
|           | 食事           | 食事介助                    | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | 水分補給                    | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | 治療食提供<br>特別食提供          | —<br>—                  |   | 実費<br>実費                     |                         |   | 実費<br>実費                                  |   | 実費<br>実費                 |   |    |
|           | 排泄           | 排泄誘導・介助                 | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | おむつ交換・後処理               | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | おむつ代                    | —                       |   |                              |                         | 個別の要望   | 実費  |   | 個別の要望                    | 実費  |    |
|           | 入浴           | 清拭                      | —                       |   |                              | } 週2回                   | } 原則週3回以上<br>} 個別の要望                          | } 1,500円(1,650円)/30分<br>(一人対応の場合)<br>} ※4 | } 週2回   | } 原則週3回以上<br>} 上         | } 1,500円(1,650円)/30分<br>(一人対応の場合)<br>} ※4 |    |
|           |              | 一般介護浴誘導・介助              | —                       |   |                              |                         |   |   |   |                          |   |    |
|           |              | 特浴誘導・介助                 | —                       |   |                              |                         |   |   |   |                          |   |    |
|           | 身辺介助         | 体位交換                    | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | 居室からの移動                 | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | 衣類の着脱                   | —                       |   |                              | 必要時                     |   |   | 必要時   |                          |   |    |
|           |              | 身だしなみ介助                 | —                       |   |                              | 朝・夕必要時                  |   |   | 朝・夕必要時  |                          |   |    |
| 機能訓練      | 爪切り          | —                       |                         |   | 必要時                          |                         |   | 必要時                                       |   |                          |   |    |
|           | 個別的な生活リハビリ   | —                       |                         |   | 個別サービス計画による                  |                         |   | 個別サービス計画による                               |   |                          |   |    |
| 緊急時の対応    | 集団でのレクリエーション | 開催時                     |                         |   | 開催時                          |                         |   | 開催時                                       |   |                          |   |    |
|           | 緊急通報装置       | 24時間対応                  |                         |   | 24時間対応                       |                         |   | 24時間対応                                    |   |                          |   |    |
|           | ナースコール       | 非常時のみ24時間対応             |                         |   | 24時間対応                       |                         |   | 24時間対応                                    |   |                          |   |    |
| 生活サービス    | 家事           | 簡易清掃(居室)                | 週2回                     | 週3回以上   | 1,500円(1,650円)/30分           | 週2回                     | 週3回以上   | 1,500円(1,650円)/30分                        | 週2回   | 週3回以上                    | 1,500円(1,650円)/30分                        |    |
|           |              | ゴミ回収                    | —                       |   |                              | 週3回                     |   |   | 週3回   |                          |   |    |
|           |              | リネン交換<br>その他家事援助等       | —<br>—                  | 予約制   | 1,500円(1,650円)/30分           | 週1回又は必要時※3<br>個別の要望の場合  | 個別の要望の場合                                      | リネン洗濯代実費<br>1,500円(1,650円)/30分            | 週1回又は必要時※3<br>個別の要望の場合                        | 個別の要望の場合                 | リネン洗濯代実費<br>1,500円(1,650円)/30分            |    |
|           | メンテナンス       | 小修理・点検・電球交換等            | 随時                      |   | 消耗品実費                        | 随時                      |   | 消耗品実費                                     | 随時  |                          | 消耗品実費                                     |    |
|           |              | エアコンフィルター清掃<br>窓拭き      | 年2回<br>年2回              |   |                              | 年2回<br>年2回              |   |   | 年2回<br>年2回                                    |                          |   |    |
|           | 取次ぎサービス      | 洗濯物取次ぎ<br>郵便・宅配・新聞等取次ぎ  | 指定日<br>毎日               |   | 洗濯代実費                        | 指定日<br>毎日               |   | 洗濯代実費                                     | 指定日<br>毎日                                     |                          | 洗濯代実費                                     |    |
|           | 居室配膳・下膳      | ルームサービス                 |                         |   | 300円(330円)/回                 | 体調不良等の必要時               | 個別の希望の場合                                      | 300円(330円)/回                              | 体調不良等の必要時                                     | 個別の希望の場合                 | 300円(330円)/回                              |    |
|           | 理美容          | (予約制)                   |                         | 指定日   | 実費                           |                         | 指定日   | 実費  |   | 指定日                      | 実費  |    |
|           | 代行サービス       | 買い物(予約制)                |                         | 週1回指定日  | 品物代実費                        |                         | 週1回指定日  | 品物代実費                                     |   | 週1回指定日                   | 品物代実費                                     |    |
|           |              | 役所手続き(予約制)              |                         | 月1回指定日※1                                      | 手続費用実費                       |                         | 月1回指定日※1                                      | 手続費用実費                                    |   | 月1回指定日※1                 | 手続費用実費                                    |    |
|           | 私的目的の外出送迎    | 移送サービス                  |                         |   | 介護タクシー等の利用。(実費)              |                         |   | 介護タクシー等の利用。(実費)                           |   |                          | 介護タクシー等の利用。(実費)                           |    |
|           |              | スタッフ同行(予約制)             |                         | 対応可能時※2                                       | 1,500円(1,650円)/30分           |                         | 対応可能時※2                                       | 1,500円(1,650円)/30分                        |   | 対応可能時※2                  | 1,500円(1,650円)/30分                        |    |
|           |              | 定期送迎便の運行<br>コンシェルジュサービス | 指定時<br>随時               |   |                              | 指定時<br>随時               |   |   | 指定時<br>随時                                     |                          |   |    |
|           | 健康管理サービス     | 定期健康診断                  |                         | 年2回実施   | 人間ドック等の個別の要望                 | 実費                      | 年2回実施   | 人間ドック等の個別の要望                              | 実費  | 年2回実施                    | 人間ドック等の個別の要望                              | 実費 |
|           |              | 定期歯科検診                  |                         | 年1回実施   |                              |                         | 年1回実施   |   |   | 年1回実施                    |   |    |
| 排泄量チェック   |              |                         | —                       |   |                              | 必要時                     |   | 必要時                                       |   |                          |   |    |
| 食事量チェック   |              |                         | —                       |   |                              | 必要時                     |   | 必要時                                       |   |                          |   |    |
| 服薬管理      |              |                         | —                       |   |                              | 必要時                     |   | 必要時                                       |   |                          |   |    |
| 健康相談      |              |                         | 指定日                     |   |                              | 指定日                     |   | 指定日                                       |   |                          |   |    |
| 生活相談      |              |                         | 指定日                     |   |                              | 指定日                     |   | 指定日                                       |   |                          |   |    |
| 医師の往診手配   |              |                         | 指定時間有 必要時               |   |                              | 指定時間有 必要時               |   | 指定時間有 必要時                                 |   | 指定時間有 必要時                |   |    |
| 医師の訪問診療手配 |              |                         | 指定時間有 必要時               |   |                              | 指定時間有 必要時               |   | 指定時間有 必要時                                 |   | 指定時間有 必要時                |   |    |
| 病院への同行    | 通院送迎         | 移送サービス                  |                         |   | 介護タクシー等の利用。(実費)              | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | 介護タクシー等の利用。(実費)                               | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応                   | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応                       | 介護タクシー等の利用。(実費)          |   |    |
|           |              | スタッフ同行(予約制)             |                         |   | 1,500円(1,650円)/30分           |                         | 1,500円(1,650円)/30分                            |   | 協力医療機関以外に入通院される場合                             | 1,500円(1,650円)/30分       |   |    |
|           | 入院時送迎        | 移送サービス                  |                         |   | 介護タクシー等の利用。(実費)              | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応 | 介護タクシー等の利用。(実費)                               | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応                   | 協力医療機関および近隣指定医療機関へは適宜対応                       | 介護タクシー等の利用。(実費)          |   |    |
|           |              | スタッフ同行(予約制)             |                         |   | 1,500円(1,650円)/30分           |                         | 1,500円(1,650円)/30分                            |   | 協力医療機関以外に入通院される場合                             | 1,500円(1,650円)/30分       |   |    |
| 救急車同行     |              | 必要時                     |                         |   | 必要時                          |                         | 必要時   |   | 必要時   |                          |   |    |
| 入院中提供サービス | 医療費          |                         |                         | 実費  |                              |                         | 実費  |   | 実費  |                          |   |    |
|           | 洗濯物交換・お見舞い等  |                         | 協力医療機関および近隣指定医療機関 週1回まで | ①協力医療機関および近隣指定医療機関以外 ②協力医療機関および近隣指定医療機関の週2回以上 | 1,500円(1,650円)/30分(交通費別)     | 協力医療機関および近隣指定医療機関 週1回まで | ①協力医療機関および近隣指定医療機関以外 ②協力医療機関および近隣指定医療機関の週2回以上 | 協力医療機関および近隣指定医療機関 週1回まで                   | ①協力医療機関および近隣指定医療機関以外 ②協力医療機関および近隣指定医療機関の週2回以上 | 1,500円(1,650円)/30分(交通費別) |   |    |
|           | 事務手続き        |                         | 必要時                     |   |                              | 必要時                     |   | 必要時                                       |   |                          |   |    |
| その他サービス   | アクティビティ      |                         | 選択制                     |   | 材料費・交通費・食費実費                 | 選択制                     | 材料費・交通費・食費実費                                  | 選択制                                       |   | 材料費・交通費・食費実費             |   |    |
|           | イベント         |                         | 選択制                     |   | 材料費・交通費・食費実費                 | 選択制                     | 材料費・交通費・食費実費                                  | 選択制                                       |   | 材料費・交通費・食費実費             |   |    |

※1 世田谷・目黒・大田区役所に限る その他の場合、1,500円(1,650円)/30分(交通費別)  
 ※2 個人的外出の送迎・同行については、医療機関への通院・外出アクティビティの予定を優先  
 ※3 ヒルデモア標準の介護用ベッドおよびベッドリネンをご使用の方に限る  
 ※4 スタッフの配置上、お受けできかねる場合もあります。ご了承ください。

【ケアプランの作成について】

実際の介護サービス計画は、施設の計画作成担当者がそれぞれの健康状態を把握し、ご入居者様とご相談の上作成いたします。表中の「必要時」とは、介護保険給付内(常勤換算で3:1の人員体制)で行うサービスとして必要と判断する頻度や提供方法を指します。それ以上のサービスをご希望の場合、外部事業者の利用や実費をご負担頂くことでサービス内容を追加することが可能です。計画作成担当者が追加プランを作成いたしますのでご相談下さい。

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<br>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<br>ものとするため、指針4(3)から(5)までに<br>定めるすべての要件を満たしているか。                 | ○<br>適合 | ○<br>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<br>建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交<br>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<br>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】<br>消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実<br>施しているか。                            | ○<br>適合 | ○<br>非該当 |
| 7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンク<br>ラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けて<br>いるか。                                | ○<br>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。   | ○<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<br>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<br>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<br>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<br>録を作成することが決められているか。  | ○<br>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<br>るか。   | ○<br>適合 | ○<br>非該当 |
| 14 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)   | ○<br>適合 | ○<br>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<br>含む)の場合については、既受領の前払金の全額<br>(実費を除く。)を利用者に返還することが定め<br>られているか。 | ○<br>適合 | ○<br>非該当 |

保全先：三菱UFJ信託銀行株式会社

初期償却率：  
想定居住期間を越えて入居が継続している場合に  
必要な家賃相当額として、前払金の約25%として  
おります。

※ 開設日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

## ～ヒルデモア世田谷岡本 有料サービス一覧表～

### ■入居者向け有料サービス

2019年10月1日以降

| サービス項目                          | サービス内容                         | 費用                             | 備考                                     |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 介護サービス                          | 治療食の提供                         | 実 費                            |  |
|                                 | 特別食の提供                         | 実 費                            |  |
|                                 | おむつの提供                         | 実 費                            | 売店にて販売                                 |
| 生活サービス                          | 居室清掃                           | 1,500円(1,650円)/30分             | 週2回まで管理費に含まれます                         |
|                                 | 家事援助等                          | 1,500円(1,650円)/30分             | 予約制                                    |
|                                 | リネン交換                          | 実 費<br>(本人の個別の要望により提供を希望される場合) | 特定施設利用契約者は個別サービス計画書により提供します。           |
|                                 | 居室の電球等                         | 実 費                            | 消耗品に限ります                               |
|                                 | 洗濯代(ドライクリーニング等)                | 実 費                            | 取次ぎは管理費等に含まれますが、洗濯代は個人負担となります          |
|                                 | 生活用具(福祉用具)                     | 実 費                            | 特定施設利用契約者は、介護保険内でヒルデモア標準タイプをご利用いただけます。 |
|                                 | 理美容 (カット・シャンプー・ブロー・パーマ・カラーリング) | 実 費                            | 予約制                                    |
|                                 | ルームサービス                        | 300円(330円)/回                   | 本人の個別要望の場合                             |
|                                 | 買い物代行                          | 品物代実費                          | 週1回指定日                                 |
|                                 | 役所等手続代行                        | 手続費用実費                         | 月1回指定日                                 |
|                                 | 個別外出時のスタッフ同行                   | 1,500円(1,650円)/30分             | 予約制                                    |
|                                 | 個別要望によるスタッフ対応(入浴、散歩、マンツーマン対応等) | 1,500円(1,650円)/30分             | 予約制                                    |
| 健康管理サービス<br>(協力医療機関以外へ入通院される場合) | スタッフの同行                        | 1,500円(1,650円)/30分             | 予約制                                    |
| 入院中サービス                         | 洗濯物交換・お見舞い等                    | 1,500円(1,650円)/30分             | 近隣指定医療機関※に限り、週1回まで管理費等に含まれます           |
| アクティビティサービス                     | サークル活動における参加費及び材料費等            | 実 費                            |  |
| そ の 他                           | 体験入居                           | 15,000円(16,500円)               | 1泊2日につき                                |

※近隣指定医療機関の詳細は、「入居のしおり」を参照ください。

### ■ゲスト向けサービス

|           |              |                  |     |
|-----------|--------------|------------------|-----|
| 家族等宿泊サービス | エキストラベッド・寝具等 | 1,000円(1,100円)/泊 |     |
|           | 食事 朝食        | 600円(660円)       | 予約制 |
|           | 昼食           | 900円(990円)       |     |
|           | 夕食           | 1,500円(1,650円)   |     |

※1 上記金額は、税抜(カッコ内は消費税10%含む)金額です。

※2 記載のない項目に関しては、別途見積もりをさせていただきます。