

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	カルムコート武蔵野
定員・室数	164 人 ・ 117 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	相部屋あり
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	
	フリカマナ	カブシカイシャグッドタイムホーム		
	名 称	株式会社グッドタイムホーム		
主たる事務所の所在地	〒	141-0031		
	東京都港区赤坂1-7-1赤坂榎坂ビル6階			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5549-2600		
	ファックス番号	03-5549-2660		
ホームページ	http://www.calmecourt.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	伊東鐘賛
設 立 年 月 日	平成2年4月5日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの経営			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	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	カルムコート武蔵野	東久留米市南沢5-18-38
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス(各種小規模多機能型居宅介護)	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	カルムコート武蔵野	東久留米市南沢5-18-38
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	フリカマナ 名 称	カルムコート武蔵野		
所 在 地	〒 203-0023	東京都東久留米市南沢5-18-38		
連 絡 先	電 話 番 号	042-469-8251		
	ファックス番号	042-467-9714		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.calmecourt.co.jp			
介護保険事業所番号	第137400173号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	尾崎信夫
事業開始年月日	平成4年6月1日			
届出年月日	平成4年5月22日			
届出上の開設年月日	平成4年6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12年4月1日		
	指定の有効期間	平成32年3月31日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成18年4月1日		
	指定の有効期間	平成36年3月31日 まで		
事業所へのアクセス	・西武池袋線「ひばりヶ丘駅」より南沢5丁目経由「田無駅」行き及び「武蔵境駅」行きバス利用およそ2.6km、約13分「イオンモール東久留米南」バス停前。 ・西武新宿線「田無駅」より南沢5丁目経由「ひばりヶ丘駅」行きバス利用およそ2.6km約13分「イオンモール東久留米南」バス停下車約100m 徒歩2分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面 積	4125.2 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	10090.5 m ²	うち有料老人ホーム分 10090.5 m ²		
	竣工日	平成4年4月30日			
	階 数	地上 9 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 9 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
併設施設等	なし ()				
賃貸借契約の概要		契約期間	～		
		自動更新			
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	8	21.65 m ²	～ 24 m ²
	2階	2人	12	30 m ²	～ 48 m ²
	2階	3人	1	48 m ²	～ 48 m ²
	3階	1人	20	24 m ²	～ 24 m ²
		1～2人	7	47.32 m ²	～ 65.1 m ²
	4階	1～2人	13	47.32 m ²	～ 65.1 m ²
	5階	1～2人	15	47.32 m ²	～ 65.1 m ²
	6階	1～2人	15	47.32 m ²	～ 65.1 m ²
	7階	1～2人	14	47.32 m ²	～ 65.1 m ²
8階	1～2人	12	47.32 m ²	～ 65.1 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
	2階	2人	1	18.12 m ²	～ 18.12 m ²
便 所	居室	全室設置	共同便所	11 箇所 (男女共用)	
	居室	一部設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：2 機械浴：2	
浴 室	併設施設との共用		なし ()		
	兼用	あり	(機能訓練室)		
食 堂	併設施設との共用		なし ()		
	あり	ラウンジ・売店・喫茶コーナー・図書コーナー・和室・カルチャールーム・プレイルーム・ダイニングルーム・ゲストダイニング・大浴場・屋上庭園・リラックスルーム・ATM機械化コーナー・理美容室・礼拝室・ランドリー・ゲストルーム・駐車場・静養室・(理美容室は外都共ニ利用)			
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：あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)	1	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	介護職員・計画作成担当者
看護職員：直接雇用	3	0	3	0	0	6人	5.1	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	20	1	6	6	6	33人	34.2	生活相談員・計画作成担当者兼務
介護職員：派遣	0	0	4	0	4	4人		
機能訓練指導員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者	1	1	0	0	0	2人	1.6	介護職員・相談員兼務
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	委託
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	委託
事務員	4	0	0	0	0	4人	4.0	
その他従業者	0	0	7	0	0	7人	6.1	営繕・清掃・喫茶
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数							40 時間	

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		9	1	2	2
実務者研修					
介護職員初任者研修		7		3	4
介護支援専門員		2			
たん吸引等研修（不特定）		3			
たん吸引等研修（特定）					
資格なし		2		8	1

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		1			
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

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19時00分～7時00分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4人以上 看護職員 -人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

⑤-2 機能訓練指導員の資格					③-2 と同じのため記入省略						
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数							2.0 人				
従業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数)											
勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満				4	5						
1年以上3年未満			2	5	4						
3年以上5年未満			1	9	7					2	
5年以上10年未満		3		3		1					
10年以上								1			
合計		3	3	21	16	1	0	1	0	2	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (委託)	
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	<p>介護度に応じた最低限の巡視間隔を設け、個別性を重視した巡視対応を致します。詳しくは別紙1「介護サービス等の一覧表」をご覧ください。</p> <p>巡視時の安否確認については、できる限りプライバシーを尊重し、入居者本人の意向を確認し、同意の上行います。</p> <p>また、監視カメラは一部フロア共用部に設置しておりますが、居室への設置はございません。</p> <p>人感センサー等も設備はございません。入居者の状態に応じてセンサーマット等の安否確認機器の導入をご相談させて頂く場合があります。</p>	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・日中、看護師が常駐する時間帯において、軽度の治療や処置(傷の手当て、軟膏塗布、腫脹部へのクーリング対応等)を行います。また、胃瘻やインスリンなど、医療的ケアが必要な方もお受け入れをしております。ただし、ホームの体制・状況・その他の理由により、入居をお待ち頂く、又はお断りさせて頂く場合がございます。 ・ご入居者様が罹病、負傷、身体状況の変化等により医療対応が必要になり、ホーム内での対応が困難な場合には、医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう、医療機関との連絡・紹介・受診手続・通院介助等の協力を行います。 ・ご入居者様の身体状況が著しく低下した場合(病院からの退院含む)においては、ホーム職員による本人の状況と状態の確認等の情報収集、及び協力医療機関への相談の上、身元引受人又は家族等とホームでの対応について協議します。ホームでの対応が困難となり、契約解除となる場合、ホームは移転先の有無を確認し、移転先がない場合には、ご入居者様、身元引受人又は家族等と協議し、移転先の確保について協力します。 ・感染症等への罹患が認められた場合、他の入居者への感染防止のため、占有居 	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	東京衛生病院
	所在地	東京都杉並区天沼3-17-3
	協力の内容	一般診療・緊急診療・人間ドック 診療科目: 内科・外科・整形外科他7科
	名称	田無病院
	所在地	東京都西東京市緑町3-6-1

協力医療機関(2)	協力の内容	医療相談・人間ドック・各種健康診断 診療科目：内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・消化器外科・泌尿器科・脳神経外科・リハビリテーション
	名称	医療法人社団 洪庵会 いぐさクリニック
協力医療機関(3)	所在地	東京都杉並区下井草3-39-21 2階
	協力の内容	契約に基づく受診・治療、週1日の訪問診療。臨時往診。 診療科目：内科・整形外科・外科・皮膚科・泌尿器科・ペインクリニック・眼科・耳鼻科・東洋医学・訪問リハビリテーション
	名称	相明会
協力歯科医療機関	所在地	東京都町田市原町田4-3-14
	協力の内容	訪問診療対応（週1回の指定日にホームへ訪問診療）

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	なし	
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	なし	
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
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 12 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	・一般居室 基本方式：60歳以上72歳未満 (ご夫婦でご入居の場合は、いずれかが60歳以上72歳未満で一方は55歳以上) B方式：72歳以上 (ご夫婦でご入居の場合は、いずれかが72歳以上で一方は67歳以上) ・介護居室：65歳以上、入居時に日常生活の介護を常時必要とする方
	要介護度	自立・要支援1、2・要介護1～5
	医療的ケア	入居前に提出頂く医療情報を受け、事業所の看護体制で対応可能と判断できた方(ホームの状況によっては、お待ち頂くもしくはお断りする場合がございます)
	認知症	他者への迷惑行為等共同生活に支障のない方
	その他	入居前の検診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す方は事業者からお断りすることがあります。
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人と返還金受取人が1人以上必要です。身元引受人は、入居契約の義務や利用料等の支払義務等についての連帯保証人や契約解除時の入居者の身柄、所有物の引き取りの責任があります。また、入居者の心身、健康状態に変化があり、必要な対応を求められる場合には、その方法について事業者から相談を受ける役割を担うこともあります。 ・身元引受人が選任できない場合は、成年後見人等の代理を立てて頂きます 	
体験入居	利用期間	1泊2日～6泊7日まで(最大1週間)/1人1回
	利用料金	1泊2日・3食付・お一人様5,400円(税込)
	その他	料金には宿泊費・介護サービス費(3,000円)・食費(2,000円)を含んでいます。外出等において、朝食及び夕食を召し上がられない場合でも、減額は致しません。
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しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます(ただし一般居室への入居者については、退院後の静養のために一時的に介護居室を利用して頂く場合があります)。入院中は管理費・介護費用は頂きますが、食費は頂きません(入院4日以降分)。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	本人又は他の利用者の生命又は身体を保護する為の措置ををして緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、委員会を中心に十分に検討を行い、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。 身体拘束を行った場合その経過を記録し、拘束解除においては、「緊急やむを得ない場合」に該当するかえお常に観察・再検討を行い、要件に該当し	
事業者からの契約解除	入居契約書の虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。その他詳細は入居契約書第29条を参照。	
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	あり	

判断基準・手続	事業者がより適切な介護等を行うことを目的として、介護の状況等により一定の観察期間をおき、医師又は看護師の意見を踏まえ、本人の意思等を確認したうえで、一般居室を変更して頂く場合があります。
利用料金の変更	なし
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	あり

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	事業者がより適切な介護等を行うことを目的として、介護の状況等により一定の観察期間をおき、医師又は看護師の意見を踏まえ、本人の意思等を確認したうえで、一般居室を変更して頂く場合があります。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	あり		
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	カルムコート武蔵野		
電話番号	042-469-8251		
対応時間	全日9:00 ~ 18:00 (月~日曜日)		
窓口の名称 2	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	平日9:30 ~ 17:30 (月~金曜日)		
窓口の名称 3	東京都東久留米市福祉保険部福祉総務課高齢者福祉係		
電話番号	042-470-7749		
対応時間	平日9:00 ~ 17:00 (月~金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：施設賠償責任保険(三井住友海上火災保険株式会社)		
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

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	85.1 歳	入居者数合計：	124 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	2							
75歳以上85歳未満	18		1	1	3	1	3	3
85歳以上	20	6	5	18	8	5	10	10
合計	50	6	6	19	11	6	13	13
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	6	23	43	18	17	17	124	
男女別入居者数	男性： 31 人		女性： 93 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	76 % （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	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	2
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	11
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	17

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
ゼネラルレジデンス/基本方式（自立者対象/契約時年齢72歳未満）							
1人入居	4,940.8万円～ 8,080.8万	189,000円	—	140,400	—	48,600	実費
2人入居	6,021.6万円～ 9,161.8万	291,600円	—	194,400	—	97,200	実費
ゼネラルレジデンス/B方式（自立者対象/契約時年齢72歳以上）							
1人入居	2,388.8万円～ 3,884.8万	210,600円	—	162,000	—	48,600	実費
2人入居	3,149.6万円～ 4,645.6万	324,000円	—	226,800	—	97,200	実費
介護居室（要介護認定対象者）							
基本プランA	350～560万円	270,000円	—	163,080	58,320	48,600	実費
基本プランB	5,577,760円～ 8,377,760	211,680円	—	163,080	—	48,600	実費
年間契約プランC	70～112万円	270,000円	—	163,080	58,320	48,600	実費
年間契約プランD	1,399,840円～ 1,819,840	211,680円	—	163,080	—	48,600	実費
入居一時金0プラン	0円	328,333 円 ～	58,333 ～ 93,333	163,080	58,320	48,600	実費

・一般居室（自立者対応）
 月額単価（円）×想定居住期間（月）＋想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて受領する居住に係る費用（円）により算出
 ○基本方式：入居時72歳未満
 （月額単価）233,316円～381,593円×180ヵ月＋7,411,200円～12,121,200円
 ○B方式：入居時72歳以上
 （月額単価）211,508円～343,967円×96ヵ月＋3,583,200円～5,827,200円
 ・介護居室
 「月額単価（円）」×「想定居住期間（月）」＋「想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて受領する居住に係る費用（円）」
 ①基本プランA
 （月額単価）58,333円～93,333円×48ヶ月＋70万円～112万円
 ②基本プランB
 （月額単価）92,961円～139,628円×48ヶ月＋1,115,552円～1,675,552円
 ③年間契約プランC
 （月額単価）58,333円～93,333円×12ヵ月
 ④年間契約プランD
 （月額単価）116,653円～151,653円×12ヵ月

各料金の内訳・明細	前払金	<p>・介護居室 「月額単価(円)」×「想定居住期間(月)」+「想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて受領する居住に係る費用(円)」</p> <p>①基本プランA (月額単価) 58,333円~93,333円×48ヶ月+70万円~112万円</p> <p>②基本プランB (月額単価) 92,961円~139,628円×48ヶ月+1,115,552円~1,675,552円</p> <p>③年間契約プランC (月額単価) 58,333円~93,333円×12ヵ月</p> <p>④年間契約プランD (月額単価) 116,653円~151,653円×12ヵ月</p>
		<p>(月額単価の説明)</p> <p>・ゼネラルレジデンス ○家賃相当分(施設の開発費、土地代、建設費、建物の整備費用、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、管理事務費等を基礎として、近傍同種の家賃等を参考に算出)</p> <p>○介護等一時金2,808,000円(消費税含む) 要介護者等への人員過配置サービス費 (想定介護期間(4年)の過配置人件費並びに要介護者等の人数を基に算出)</p>
		<p>・介護居室(要介護認定対象者) ○家賃相当分(施設の開発費、土地代、建設費、建物の整備費用、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、管理事務費等を基礎として、近傍同種の家賃等を参考に算出)</p>
		<p>(想定居住期間の説明)</p> <p>・ゼネラルレジデンス 簡易生命表による平均余命データ並びに当施設の過去データを基に想定居住期間を設定。 基本方式：入居時年齢72歳未満 想定居住期間を15年とし、初期償却については、想定居住期間10年とした場合の16%を下回る15%と設定</p> <p>B方式：入居時年齢72歳以上 入居時平均年齢82歳における平均余命10年(男女加重平均)を基に、入居時に準備する費用負担が過大にならないよう、想定居住期間を8年とした。また、初期償却については、基本方式と同様に15%と設定</p>
		<p>・介護居室(要介護認定者対象) 有老協データ及び本施設の実績を勘案し、想定居住期間を4年、初期償却率20%と設定</p>
	家賃	<p>【入居一時金0プランのみ】 居室及び共用施設を利用する為の費用(施設の開発費、土地代、建設費、建物の整備費用、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、管理事務費等を基礎として、近傍同種の家賃等を参考に算出)</p>
	管理費	<p>一般居室 事務管理部門の人件費、厨房維持費(人件費・管理費)、共用施設の維持管理費、健康管理費</p> <p>介護居室 事務管理部門の人件費、厨房維持費(人件費・管理費)、入居者への日常サービス提供の為の人件費、共用施設の維持管理費</p>
	介護費用	<p>要介護者等の人員過配置によるサービス費</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>朝食 324 円・昼食 486 円・夕食 810 円 間食 0 円</p> <p>1日当たり 1,620 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 0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>キャンセルは前日の午後1時までには翌日以降分を申し出ることにより、減額可能となります。入院等不在期間が4日以上の場合、4日目から起算し1,620円/日を減額します。</p>	
光熱水費	<p>・一般居室は実費を頂きます(メーター管理により実費を負担)</p> <p>・介護居室の光熱水費は家賃(管理費)に含まれます。</p>	

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	下記の当社取引銀行指定口座への振込みによりお支払頂きます。 (振込先) 鹿児島銀行 福岡支店 (口座名) 株式会社グッドタイムホーム 代表取締役 伊東 鐘賛
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 初期償却額 (一般居室: 入居一時金の15%相当額、 介護居室: 入居一時金の20%相当額)
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	①入居一時金及び介護等一時金の内解約時に返還される額は下記の計算式によって決定いたします。 【一般居室】 返還金 = (入居一時金 + 介護等一時金) × 85% ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 【介護居室・基本プランA】 返還金 = 入居一時金 × 80% ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 【介護居室・基本プランB】 返還金 = (入居一時金 × 80% + 介護等一時金) ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 【介護居室・年間契約プランC】 返還金 = 入居一時金 ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 【介護居室・年間契約プランD】 返還金 = (入居一時金 + 介護等一時金) ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※入居一時金及び介護等一時金の15% (介護居室の場合は20%) は償却期間の起算日から3ヶ月経過後は返還されません。 ※償却期間経過後は返還金がなくなります
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 入居一時金の償却期間の起算日から3ヶ月以内に解約の申し出があった場合、受領済みの入居一時金並びに介護等一時金の全額を入居者又は返還金受取人に返還します。但し以下の費用を頂きます。 ①施設利用料 入居日から契約が解約された日までの日数 × 1日当たりの施設利用料 *1日あたりの施設利用料 (入居一時金 + 介護等一時金) - 初期償却分) ÷ 償却期間月数 ÷ 30 ②日割り計算に基づく入居契約書第24条、第25条、第26条に定める費用 ③入居契約書第31条に定める原状回復費用
返還期限	契約終了日から 90 日以内
保全措置	あり 保全先: 株式会社鹿児島銀行と保証委託契約にて行います。
その他留意事項	なし
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月10日前後に前月利用分のご請求書を発行し、同月20日(土日祝祭日の場合は翌営業日)に指定の口座より引き落としまたは、窓口にてお支払いとなります。
その他留意事項	なし
介護保険サービスの自己負担額	※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	360	472	6,232	65,124円	6,513円
要支援2	9,270	360	790	10,420	108,889円	10,889円
要介護1	16,020	660	1,368	18,048	188,601円	18,861円
要介護2	17,970	660	1,528	20,158	210,651円	21,066円
要介護3	20,040	660	1,697	22,397	234,048円	23,405円
要介護4	21,960	660	1,855	24,475	255,763円	25,577円
要介護5	24,000	660	2,022	26,682	278,826円	27,883円

加算の種類	単位・割合	算定	備考	
b	個別機能訓練加算	12/日	あり	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	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	0/月	なし	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(1)	

当ホームの地域別単価は10.45です。(東久留米市)

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

物価や人件費の変動、若しくは介護保険料改定等を勘案し、運営懇談会にて説明の上、上記費用の額を変更できるものとします。

【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	長期利用型基本プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	23,888,000	210,600
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	個人情報保護方針

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
--

介護サービス等の一覧表

カルムコート武蔵野

	A		B		C		D	
介護度	自立		要支援1・2 要介護1		要介護1～3		要介護1～5	
介護提供場所	一般居室		一般居室		介護居室		介護居室	
注 釈	介護保険 なし		介護保険 適応		移行 前		移行 後	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス								
○巡回					看護・介護スタッフにより ・常時目配り ・1時間毎巡回		看護・介護スタッフにより ・常時目配り ・1時間毎巡回	
昼間 9.30分～17時	見守り		見守り					
夜間 17時～9.30分	必要時居室訪問		必要時居室訪問					
○食事介助	—		—		必要時		必要時	
○排泄								
・排泄介助	排泄相談		必要に応じ随時トイレで出来るよう支援する		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換	購入代行				必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ代		実費		実費		実費		実費
○入浴					★身体症状によりいずれかを提供するが原則として		★身体症状によりいずれかを提供するが原則として	
・清拭	—		—		3回/週		3回/週	
・一般浴介助	—		状態により見守り		3回/週		3回/週	
・特浴介助	急病時随時		3回/週		3回/週		3回/週	
○身辺介助					★自立で不可能な場合		★自立で不可能な場合	
・体位交換	—		—		1回/2時間		1回/2時間	
・居室からの移動	見守り		自立を支援する		3回/1日		3回/1日	
・衣類着脱	—		声かけ		2回/1日		2回/1日	
・身だしなみ介助	—		声かけ		3回/1日		3回/1日	
○機能訓練	7トパス		ケアプランによる		ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院介助 (協力医療機関) *1	送迎無料	付添 1,080円 /1h	送迎無料		送迎無料		送迎無料	
○通院介助 (上記以外)		1080円/1時間		1080円/1時間		1080円/1時間		1080円/1時間
○緊急時対応 ・ナースコール	コールがあれば24時間対応		コールがあれば24時間対応		コールがあれば24時間対応		コールがあれば24時間対応	
生活サービス								
○居室清掃	—	有料 (料金はコースによる)	週2回対応		週2回対応		週2回対応	
○日常の洗濯	—	有料 (1,080円 /1時間)	ケアプランによる (介護保険)		7回/週		7回/週	
○リネン交換	—	実費	必要時		1回/週と必要時		1回/週と必要時	
○居室配膳、下膳	出来るだけ食堂での喫食を支援 必要時配膳・下膳		出来るだけ食堂での喫食を支援 必要時配膳・下膳		原則として 介護棟食堂利用 必要時配膳・下膳		原則として 介護棟食堂利用 必要時配膳・下膳	
○嗜好に応じた特別食		実費		実費		実費		実費
○おやつ		実費		実費		実費		実費
○理美容		実費		実費		実費		実費
○買物代行 (通常の利用区域)	—	有料 (1,080円 /1時間)	ケアプランによる (介護保険給付)		ケアプランによる (介護保険給付)		必要あれば随時 (介護保険給付)	
○買物代行 (上記以外)		有料 (1,080円 /1時間)		有料 (1,080円 /1時間)		有料 (1,080円 /1時間)		有料 (1,080円 /1時間)
○役所手続き代行	必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時	

	A		B		C		D	
介護度	自立		要支援1・2 要介護1		要介護1～3		要介護1～5	
介護提供場所	一般居室		一般居室		介護居室		介護居室	
注 釈	介護保険 なし		介護保険 適応		移行前		移行後	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理								
○健康診断	2回/年健康診断の手配		2回/年健康診断の手配		2回/年健康診断の手配		2回/年健康診断の手配	
○健康相談	看護師による健康相談		看護師による健康相談		看護師による健康相談		看護師による健康相談	
○人間ドック	年1回(年2回の健康診断の内の1回に含まれます。)		年1回(年2回の健康診断の内の1回に含まれます。)		年1回(年2回の健康診断の内の1回に含まれます。)		年1回(年2回の健康診断の内の1回に含まれます。)	
○生活指導・栄養指導	必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時	
○服薬支援	必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時	
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時		必要あれば随時	
○医師の往診	疾病状態により随時		疾病状態により随時		疾病状態により随時		疾病状態により随時	
アクティビティ								
	自立を支援		ケア対応		ケア対応		ケア対応	
入退院時・入院中のサービス								
○医療費		実費		実費		実費		実費
○移送サービス(協力病院)	送迎無料	付添 1,080円/1h	送迎無料		送迎無料		送迎無料	
○移送サービス(上記以外)		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間
○入退院時の同行(協力病院)	送迎無料	付添 1,080円/1h	送迎無料		送迎無料		送迎無料	
○入退院時の同行(上記以外)		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間
○入院中の洗濯物交換・買物*2		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間
○入院中の見舞い訪問(郵便物のお届け・事務代行)*2		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間		1,080円/1時間
○消耗品		実費		実費		実費		実費

(平成30年7月1日現在)

介護サービス等の一覧表 補足事項

- 協力病院とは、いぐさクリニック、東京衛生病院、田無病院、相明会(歯科)です。
 - いぐさクリニック(総合診療科(内科、整形外科、ペインクリニック、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、東洋医学、訪問リハビリテーション)) 受診・治療、週1日の訪問診療
 - 東京衛生病院(内科、外科、整形外科、眼科、緩和ケア、リハビリテーション科、歯科)一般診療、救急診療、人間ドック
 - 田無病院(内科、外科、消化器科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科)一般診療、救急診療、人間ドック
 - 医療法人社団 相明会(歯科診療) 往診対応(週1日の指定日にホームへ往診)
- ※1 A並びにBの場合、協力病院にご自身で通院できる状態の場合、介助者は付添いません。送迎のみとなります。しかし、状態が悪い時は看護師またはスタッフが送迎付添いを行います。なお、協力外の病院にお越しの場合、送迎付添費として有料となります。その際の範囲は、概ね車で30分の距離とさせていただきます。協力病院以外の付き添費は1080円/1時間いただきます。
- ※2 入院中の洗濯物交換・買物/お見舞い訪問(郵便物のお届け・事務代行)は原則として協力病院とさせていただきます。
- 生活サービス・入院サービスについては看護師・ケアスタッフ以外に他のスタッフが携わる場合もあります。
- Cの‘移行前’、Dの‘移行後’について
 - 一般居室にご入居の場合
‘移行前’とは一時的に介護居室への移動が必要になったが、完全に介護居室へのお住み替えには至ってない場合です。
‘移行後’とは介護居室へお住み替えになった場合です。
 - 直接介護居室へのご入居の場合
‘移行後’となります。

施設名：カルムコート武蔵野

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
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
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 介護専用居室の一部についてカーテンで仕切られている。
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡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 介護専用居室： 3人部屋あり。2～3人部屋は親族を対象とはしていない。
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：株式会社鹿兒島銀行と保証委託契約にて行います。
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：15～20%
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。