

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サンビレッジ国立
定員・室数	60人・44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	前払金方式
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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカナ	ヤマカブシカイヤ	
	名 称	ヤシマ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	181-0013	
	東京都三鷹市下連雀3丁目18番13-101		
連 絡 先	電 話 番 号	0422-42-8800	
	ファックス番号	0422-45-5611	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sunvillage.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 進藤 泰
設 立 年 月 日	平成3年5月27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	2	サンビレッジ三鷹	三鷹市下連雀3-18-13
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居者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	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	2	サンビレッジ三鷹	三鷹市下連雀3-18-13
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	サンビレッジ`クニタ		
	名 称	サンビレッジ国立		
所 在 地	〒 186-0011	東京都国立市谷保3079-1		
連 絡 先	電 話 番 号	042-577-8800		
	ファックス番号	042-577-1155		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sunvillage.co.jp			
介護保険事業所番号	第1373400207号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	馬場 賢治
事 業 開 始 年 月 日	平成8年10月1日			
届 出 年 月 日	平成8年10月1日			
届出上の開設年月日	平成8年10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13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	JR南武線矢川駅より徒歩14分 JR中央線国立駅南口より 立川バス 国立操車場行き乗車、または国立泉団地行き乗車、国立泉団地入口バス停 降車、徒歩5分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面 積	1552.81 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	2800.29 m ²	うち有料老人ホーム分	2800.29 m ²	
	竣工日	平成 8 年 10 月 1 日			
	階 数	地上 6 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅	
	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人	4	18 m ²	～ 18 m ²
	3階	4人	4	36 m ²	～ 36 m ²
	3階	1人	6	19.5 m ²	～ 22.7 m ²
	4階	1人	17	14.4 m ²	～ 22.7 m ²
	5階	1人	9	18 m ²	～ 30.5 m ²
	5階	2人	2	27.6 m ²	～ 41.9 m ²
	6階	2人	2	37.3 m ²	～ 41.8 m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
	3階	3人	2	11.6 m ²	～ 11.6 m ²
便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 (男女別)	
浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：1	
	併設施設との共用			なし ()	
食 堂	兼用		なし ()		
	併設施設との共用			なし ()	
その他の共用施設	あり (洗濯室・リネン室・相談室・機能訓練室・健康管理室)				
エレベーター	あり 2 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり		スプリンクラー：あり
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の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	1			4		5人	2.1	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	10			1		11人	12.1	
介護職員：派遣				3		3人		
機能訓練指導員				7		7人	0.7	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員	3					3人	3.0	
その他従業者				3		3人	1.8	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						35 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	6			1	
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	2			2	
介護支援専門員	2				
たん吸引等研修（不特定）	2				
たん吸引等研修（特定）					
資格なし	1			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				7	
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		なし			
-----------------	--	----	--	--	--

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19時0分～翌7時0分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2人以上 看護職員 0人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略		
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略	
資格	延べ 人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士							
実務者研修							
介護職員初任者研修							
介護支援専門員							
たん吸引等研修（不特定）							
たん吸引等研修（特定）							
資格なし							

⑤-2 機能訓練指導員の資格					③-2 と同じのため記入省略										
資格	延べ 人数	常勤		非常勤											
		専従	非専従	専従	非専従										
理学療法士															
作業療法士															
言語聴覚士															
看護師又は准看護師															
柔道整復師															
あん摩マッサージ指圧師															
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						2.6	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	2	2	4				4		
1年以上3年未満				4							
3年以上5年未満						1			2	1	
5年以上10年未満			2	4					1		
10年以上											
合計		1	4	10	4	1	0	0	7	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 (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	あり	
定期的な安否確認の方法	終日緊急コール対応・居室の定期巡回 バイタルチェック	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護師による在宅酸素、経管栄養、インシュリン、ストマの管理対応	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	国立さくら病院
	所在地	国立市東1-19-10
	協力の内容	内科・泌尿器科・整形・眼科・(施設より3km、送迎無料) 往診医との連携による緊急入院、治療
協力医療機関(2)	名称	立川中央病院
	所在地	立川市柴崎町2-17-14
	協力の内容	内科・外科・婦人科他(施設より2.5km、送迎無料) 往診医との連携による緊急入院、治療
協力医療機関(3)	名称	明日佳クリニック鶴川
	所在地	町田市能ヶ谷4-7-13リジエール鶴川B-2号室
	協力の内容	内科・神経内科(施設より13km、送迎無料) 往診医との連携による緊急入院、治療
協力歯科医療機関	名称	あさ歯科医院
	所在地	国立市中1-13-83
	協力の内容	歯科診療(施設より2.2km、送迎無料)

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	なし
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	あり(Ⅰ)□
介護職員処遇改善加算	なし
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	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり (年 1 回予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	65歳程度から
	要介護度	自立、要支援、要介護の方
	医療的ケア	感染症疾患、法定伝染病疾患の方は入居不可
	認知症	重度認知障害の方は応相談
	その他	狂診医師が受け入れ困難と判断する場合、入居不可の場合あり
身元引受人等の条件、義務等	利用料金等の支払い、契約解除時の入居者の身元引受と債務処理	
体験入居	利用期間	6泊7日(1回限り)
	利用料金	1泊2日3食付5,400円/泊(宿泊費、食費、介護サービス費込)
	その他	送迎あり ご相談ください。
入院時の契約の取扱い	入院期間が連続して3日を超える場合、その分の食費は返還。入院期間中、居室の維持管理を行うため、管理費の返還はない。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	施設でのルール・入居者本人またはほか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。身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替え介護方法がないこと。・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。○家族への説明方法、実施中の記録、身体拘束を行う場合の手続きは以下のとおりである。①カンファレンスにおける緊急やむを得ない状況であるかの判断 ②医師への相談、許可 ③本人、ご家族(身元引受人)への説明 ④実施時の様態、時間、心身状況実施内容等を記録する。実施中の状態を観察し取り外しの方向で検討する。身体拘束が不必要な時は直ちに解除する。 ⑤定期的な見直し、情報の共有(一定期間ごと行う)○解除の基準 身体拘束を解除する際は、カンファレンスを行い、生命に危険がない状態に改善されれば解除する。⑥身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を三月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。⑦身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。⑧介護職員その他の従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。	
事業者からの契約解除	次のいずれかに該当する場合に本契約は終了する。 入居者が死亡した場合 (1) 事業者が以下の場合3カ月の予告期間をにおいて契約を解除する場合があります。1. 入居申込書の虚偽の事項を記載する等、不正手段による入居をしたとき 2. 管理費等(月額費用料)の支払いをしばし延滞するとき 3. 建物等を故意または重大な過失により、破損・滅失したとき 4. 承諾を得ることなく第三者を同居等させたとき 5. 共同生活の秩序を見出し、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき 6. その他、入居契約書の規定に違反したとき (2) (1) 5の規定に元づく解除は以下の手続きを行う。 1. 一定の観察期間を置く事 2. 医師の意見を聴く事 3. 契約解除も通告について3ヶ月の予告期間を置くこと 4. 前号の通告に先立ち、入居者の意思を確認するとともに入居契約で定める身元引受人等の意思を聴くこと	

一時介護室への移動	あり
判断基準・手続	身体状況の変化、退院直後の様子観察の為など看護師、主治医が判断
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	トイレ、洗面所はついておりません。

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	入居者または身元引受人の希望による居室変更の場合、入居者は客観的条件の許す範囲で事業者が同意する場合は施設内で居室を変更することができます。その場合、入居者は事業者が定める居室変更にかかる費用を負担するものとします。		
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	トイレ、洗面所はついておりません。		
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	サンビレッジ国立 苦情相談窓口		
電話番号	042-577-8800		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称 3	国立市役所 高齢者支援課		
電話番号	042-576-2111		
対応時間	8:45 ~ 17:15 (月曜日～金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：日新火災海上保険株式会社		
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	なし		
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：	88.7 歳	入居者数合計：	39 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	1	
75歳以上85歳未満		1	1	1	1	3	1	1
85歳以上		1	1	5	5	6	5	5
合計	0	2	2	6	6	10	7	6
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	4	5	22	4	1	3	39	
男女別入居者数	男性： 13 人			女性： 26 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	65 % （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	4	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	14
介護療養型医療施設へ転居	3	その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	22

6 利用料金

入居準備費用	あり	32,400～86,400円
明内細訳	4人居室：32,400円 個室（1人）：54,000円 個室（2人）：86,400円 ・入居準備事務手続き等	
支払日・支払方法	入居日までに支払	
解約時の返還	入居3ヵ月以内以内の場合、クーリングオフ適用	
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
A 4人居室プラン	2,520,000円	197,940円		97,500		64,800	35,640
B 個室プラン（1人）	9,600,000円	208,980円		121,500		64,800	22,680
個室プラン（2人）	12,480,000円	325,620円		162,000		129,600	34,020
C 特別室プラン	27,360,000円	223,980円		136,500		64,800	22,680
各料金の内訳・明細	前払金	4人居室プラン : 月額単価（42,000円）× 想定居住期間（60ヶ月）により算出					
		個室プラン（1人） : 月額単価（160,000円）× 想定居住期間（60ヶ月）により算出					
		個室プラン（2人） : 月額単価（208,000円）× 想定居住期間（60ヶ月）により算出					
		特別室プラン : 月額単価（456,000円）× 想定居住期間（60ヶ月）により算出					
	(月額単価の説明) 将来的な大規模修繕費、近傍同種の家賃を勘案し、入居者が利用する居室・共同施設設備等の維持経費、および管理事務部門の事務人件費として受領するもの。						
	(想定居住期間の説明) 施設過去データを鑑み60ヶ月と設定。						
家賃	前払い金として受領						
管理費	A 4人居室 管理費 96,000円 ごみ処理代 1,500円 B 個室 管理費 120,000円 ごみ処理代 1,500円 C 特別個室 管理費 135,000円 ごみ処理代 1,500円						
介護費用	自立されている方は介護保険が使用できませんので生活支援費として毎月48,600円（税込）の費用が必要となります。人件費1日あたり1,500円×30日×消費税として算定。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 540円・昼食 810円・夕食 810円 間食 0円 1日当たり 2,160円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) キャンセルの場合は、前日の16時までにご連絡ください。(16時を過ぎますとキャンセル扱いになりません。)						
光熱水費	施設共用部分の光熱水費で過去3年間の使用実施を基に算出。※ 2人居室の場合は0.5を乗じた金額						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	前払金は、入居契約を取り交わした時点で前払金の10%相当額を申込み金として支払い、残金については入居日までにお支払いいただきます。					
償却開始日	入居日					
返還対象としない額	なし					
	位置づけ					
契約終了時の返還金の算定方式	前払金ー（月額単価÷30×入居日数） ※端数1円未満は切り上げて返還されます。					
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					
	下記算式により前払金を返金いたします。 A 4人居室プラン・B 個室プラン・C 特別室プラン 前払金ー（前払金÷60ヶ月÷30日×入居日数） 月額利用料については別途日割りで精算します。 （6,600円～10,860/日）ほか、原状回復のための費用負担もあります。					
返還期限	契約終了日から 30日以内					
保全措置	なし 保全先：なし					
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	当月分を前月月末までに支払う。原則として金融機関に振込とします。					
その他留意事項	・月額利用分は、前月前納となります。調整金が発生した場合には、月末精算をし、翌月の請求で調整いたします。 ・月額介護料金（介護保険料）は、利用者負担分は後払い（翌月末）となります。 ※自立されている方を対象とした生活支援費48,600円（税込）は月額利用料と共に前納となります。					
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）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=a×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	0	5,760	61,516円	6,152円
要支援2	9,270	360	0	9,630	102,848円	10,285円
要介護1	16,020	360	0	16,380	174,938円	17,494円
要介護2	17,970	360	0	18,330	195,764円	19,577円
要介護3	20,040	360	0	20,400	217,872円	21,788円
要介護4	21,960	360	0	22,320	238,377円	23,838円
要介護5	24,000	360	0	24,360	260,164円	26,017円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	個別機能訓練加算		0/日	なし		
	夜間看護体制加算		0/日	なし	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		12/日	あり(I)口		
	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	
d	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		30/月(上限30日)	あり	対象者のみ	
	介護職員処遇改善加算		0.00%	なし		
当ホームの地域別単価は10.68です。(国立市)						
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						
消費税等の諸税並び、東京都が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し運営懇談会で説明して決定いたします。						

【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	B 個室プラン (1人)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
54,000	0	9,600,000	208,980
※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	公開していない
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	なし

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

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

介護サービス一覧表(自立・要支援)

介護の程度	自立		要支援 I・II	
	一時金及び月額利用料 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
介護を行う場所				
入浴の介護				
一般浴	週2回入浴時 見守り	—	週2回入浴時 見守りまたは介助	—
特浴介助	—	—	—	—
個室入浴	—	30分1回 864円 ヘルパー付864円加算	—	30分1回 864円 ヘルパー付864円加算
排泄の介護				
排泄介助	—	—	トイレで排泄の都度見守り 一部介助	—
おむつ交換	—	—	随時	—
おむつ代	—	—	—	別料金表による
食事の介護				
食事の介助	—	—	食事の都度 見守りまたは一部介助	—
家事				
洗濯及び収納	週3回	外注クリーニング	週5回	外注クリーニング
居室清掃・整理	週2回	—	週4回	—
シーツ交換	週1回	左記以外の交換 (別料金表による)	週1回	左記以外の交換 (別料金表による)
衣類補修 (軽微なもの)	随時	—	随時	—
清潔保持				
身体清拭	—	—	随時	—
洗髪	—	—	随時	—
髭剃り	—	—	随時	—
口腔等の衛生	—	—	毎日(原則)	—
身辺介助				
移動への介助	—	—	随時	—
衣類の着脱	—	—	随時	—
身だしなみ介助	—	—	随時	—
体位交換	—	—	—	—
問題行動	—	—	随時 見守りまたは介助	—
巡回				
昼間	随時	—	随時	—
夜間	随時	—	随時	—
緊急事対応				
ナースコール	随時	—	随時	—
機能訓練	随時	随時	随時	随時
療養上の世話				
与薬管理	ご希望に応じて	—	毎日(原則)	—
対応食相談	随時	—	随時	—
栄養相談	随時	—	随時	—
栄養管理	随時	—	随時	—
バイタルチェック	随時	—	随時	—
健康管理				
定期健康診断	—	年2回実費	年2回	—
健康相談	随時	—	随時	—
生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—
服薬支援	随時	—	随時	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	ご希望に応じて	—	随時	—
訪問診療	—	月2回(実費)	—	月2回(実費)

食事関連	配膳・下膳 (含むルームサービス)	毎食	—	毎食	—
	特別食の提供	随時	—	随時	—
	水分補給	随時	—	随時	—
相談・助言・連絡		随時	—	随時	—
理美容		—	随時(外部実費)	—	随時(外部実費)
代行業務	買物	週1回	随時 (別料金表による)	週1回	随時
	役所手続き	随時	別途利用料付添 サービスによる	随時	(別料金表による)
	館外付添いサービス	随時		随時	
金銭管理	日常支払代行	随時	—	随時	—
医療機関	医療費	—	随時(実費)	—	随時(実費)
	医師の往診	—	随時(実費)	—	随時(実費)
	付添移送サービス	—	随時 (別料金表による)	—	随時 (別料金表による)
	医師との面談代行 入院費支払い代行	—	別料金表付添 サービスによる	—	2回を越える場合、 実費 有料
	入院中の洗濯物の持ち帰り と補充	週2回		週2回	
	提携医以外の 入院中の衣類洗濯	—	有料	—	有料
その他	館内レクリエーション	随時	一部有料	随時	一部有料
	館外活動	随時	随時 (料金は都度提示する)	随時	随時 (料金は都度提示する)

介護サービス一覧表(要介護 I ~ V)

介護の程度	要介護 I ~ III		要介護 IV・V	
	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
介護を行う場所				
入浴の介護	一般浴 週2回入浴時 見守りまたは介助 特浴介助 ー 個室入浴 ー	ー ー 30分1回 864円 ヘルパー付864円加算	週2回入浴時 見守りまたは介助 週2回 ー	ー ー 30分1回 864円 ヘルパー付864円加算
排泄の介護	排泄介助 排泄の都度 一部介助 おむつ交換 随時 おむつ代 ー	ー ー ー 別料金表による	排泄の都度 全面介助 随時 ー	ー ー ー 別料金表による
食事の介護	食事の介助 食事の都度 一部介助	ー ー	食事の都度 全面介助	ー
家事	洗濯及び収納 週5回 居室清掃・整理 週4回 シーツ交換 週1回 衣類補修 (軽微なもの) 随時	外注クリーニング ー 左記以外の交換 (別料金表による) ー	週5回 週4回 週1回 随時	外注クリーニング ー 左記以外の交換 (別料金表による) ー
清潔保持	身体清拭 随時 洗髪 随時 髭剃り 随時 口腔等の衛生 毎日(原則)	ー ー ー ー	随時 随時 随時 毎日(原則)	ー ー ー ー
身辺介助	移動への介助 毎日(原則) 衣類の着脱 毎日(原則) 身だしなみ介助 毎日(原則) 体位交換 ー	ー ー ー ー	毎日(原則) 毎日(原則) 毎日(原則) 随時	ー ー ー ー
問題行動	随時 見守りまたは介助	ー	随時 見守りまたは介助	ー
巡回	昼間 随時 夜間 随時	ー ー	随時 随時	ー ー
緊急事対応	ナースコール 随時	ー	随時	ー
機能訓練	随時	随時	随時	随時
療養上の世話	与薬管理 毎日(原則) 対応食相談 随時 栄養相談 随時 栄養管理 随時 バイタルチェック 随時	ー ー ー ー ー	毎日(原則) 随時 随時 随時 随時	ー ー ー ー ー
健康管理	定期健康診断 年2回 健康相談 随時 生活指導・栄養指導 随時 服薬支援 随時 生活リズムの記録(排便・睡眠等) 随時 訪問診療	ー ー ー ー ー 月2回(実費)	年2回 随時 随時 随時 随時	ー ー ー ー ー 月2回(実費)
食事関連	配膳・下膳 (含むルームサービス) 毎食 特別食の提供 随時 水分補給 随時	ー ー ー	毎食 随時 随時	ー ー ー
相談・助言・連絡	随時	ー	随時	ー
理美容	ー	随時(外部実費)	ー	随時(外部実費)

代行業務 買物 週1回 役所手続き 随時 館外付添いサービス 随時	随時 (別料金表による) 別途利用料付添 サービスによる	週1回 随時 随時	随時 (別料金表による)
金銭管理 日常支払代行 随時	—	随時	—
医療機関 医療費 随時 医師の往診 随時 付添移送サービス 随時 医師との面談代行 (別料金表による) 入院費支払い代行 別料金表付添 サービスによる 入院中の衣類洗濯 週2回 2回を越える場合、 実費 提携医以外の 随時 入院中の衣類洗濯 随時 実費 有料	随時(実費) 随時(実費) 随時 (別料金表による) 別料金表付添 サービスによる 2回を越える場合、 実費 有料	随時(実費) 随時(実費) 随時 (別料金表による) 週2回 2回を越える場合、 実費 有料	随時(実費) 随時(実費) 随時 (別料金表による)
その他 館内レクリエーション 随時 館外活動 随時	一部有料 随時 (料金は都度提示する)	随時 随時	一部有料 随時 (料金は都度提示する)

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	○ 非該当
土地建物自社所有		
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
建築物用途区分、共同住宅		
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
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
4人居室あり(36㎡)		
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
4人居室あり(36㎡)		
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：なし 保全義務非該当		
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 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。

介護保険給付対象外サービス（別途徴収を行うサービス）料金表（単価：円）

項 目	単 価	項 目	単 価
おむつ代等 （消費税非課税）		移送サービス （消費税込）	
股間防止テープ止め(M15枚)	2,400	30分または5kmの長い方	
股間防止テープ止め(L13枚)	2,400	高速代・駐車料金実費	864
レギュラー尿とりパッド(32枚)	850	付添サービス （消費税込）	
スーパー尿とりパッド(32枚)	1,000	30分または5kmの長い方	
パワフルパンツ(M20枚)	2,300	介護職員(1人に付)	864
パワフルパンツ(L18枚)	2,300		
ケアシート	3,780	送迎サービス	
ティッシュペーパー(5箱入り)	540	【提携・協力病院】	
4人居室 トイレトパナー	162/月	国立さくら病院	
個室 トイレトパナー(12ロール入)	540	立川中央病院	
おむつカバー	3,888	明日佳クリニック鶴川	
食事用エプロン	1,512	あさ歯科医院	
吸呑み	972		
定期外シート交換 （消費税込）		上記以外の病院については有料	
枕	540	となります。	
枕カバー	54		
シート	108		
カバー（包布）	194		
羽毛布団	6,480		
面会者の居室宿泊	1泊1組		
布団貸貸（個室のみ）	1,080		