

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|---------------|
| 施設名 | そんぽの家 羽村 |
| 定員・室数 | 155 人 ・ 155 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 | 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 | 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 | 2.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | |
|-------------|---|-------------------|---------|
| 名 称 | 法人等の種別 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ | ソポ`ケア`シカ`イヤ | |
| 名 称 | SOMPOケア株式会社 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 140-0002 | 東京都品川区東品川四丁目12番8号 | |
| | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-6455-8560 | |
| | フ ァ ッ ク ス 番 号 | 03-5783-4170 | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.sompocare.com | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 遠藤 健 |
| 設 立 年 月 日 | 平成9年5月26日 | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームの運営、居宅サービス事業 | | |

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 | 87 | SOMPOケア そんぽの家S西糀谷 訪問介護 | 大田区西糀谷3-32-15 |
| 訪問入浴介護 | 2 | SOMPOケア 西蒲田 訪問入浴 | 大田区西蒲田7-21-10バ`ストラム西蒲田101号 |
| 訪問看護 | 1 | SOMPOケア 徳丸 訪問看護 | 板橋区徳丸2-17-9 |
| 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 | 15 | SOMPOケア ハッピーデイズ堀之内 | 東京都八王子市堀之内三丁目30番5号 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | 2 | SOMPOケア 堀ノ内 ショートステイ | 杉並区堀ノ内2-19-26 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 69 | SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉 | 東京都八王子市片倉町722-9 |
| 福祉用具貸与 | 5 | SOMPOケア 豊島 福祉用具 | 豊島区西池袋5-26-16CHI`BAビル203号室 |
| 特定福祉用具販売 | 5 | SOMPOケア 豊島 福祉用具 | 豊島区西池袋5-26-16CHI`BAビル203号室 |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | 27 | SOMPOケア 在宅老人ホーム錦糸町 定期巡回 | 墨田区太平3-11-10TK`大野ビル4階 |
| 夜間対応型訪問介護 | 17 | SOMPOケア 錦糸町 夜間訪問看護 | 墨田区太平3-11-10TK`大野ビル4階 |
| 認知症対応型通所介護 | 1 | SOMPOケア 堀ノ内 デイサービス | 杉並区堀ノ内2-19-26 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 | SOMPOケア いきいき小日向 小規模多機能 | 文京区小日向2-8-15 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 3 | SOMPOケア そんぽの家GH桜台 | 練馬区桜台2-29-11 |
| 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 | 95 | SOMPOケア そんぼの家S西糀谷 居宅介護支援 | 大田区西糀谷3-32-15 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 2 | SOMPOケア 西蒲田 訪問入浴 | 大田区西蒲田7-21-10 パストラルホーム西蒲田101号 |
| 介護予防訪問看護 | 1 | SOMPOケア 徳丸 訪問看護 | 板橋区徳丸2-17-9 |
| 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 | 2 | SOMPOケア 堀ノ内 ショートステイ | 杉並区堀ノ内2-19-26 |
| 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 | 30 | SOMPOケア ラヴィーレ八王子片倉 | 八王子市片倉町722-9 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 5 | SOMPOケア 豊島 福祉用具 | 豊島区西池袋5-26-16 CHIBAビル203号室 |
| 介護予防特定福祉用具販売 | 5 | SOMPOケア 豊島 福祉用具 | 豊島区西池袋5-26-16 CHIBAビル203号室 |
| ＜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 | 1 | SOMPOケア 堀ノ内 デイサービス | 杉並区堀ノ内2-19-26 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 2 | SOMPOケア いきいき小日向 小規模多機能 | 文京区小日向2-8-15 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 3 | SOMPOケア そんぼの家GH堀ノ内 | 杉並区堀ノ内2-19-26 |
| 介護予防支援 | 4 | 新宿区若松町高齢者総合相談センター | 新宿区戸山2-27-2 |
| ＜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 | ソポノイハム | | |
| | 名 称 | そんぼの家 羽村 | | |
| 所 在 地 | 〒 205-0002 | 東京都羽村市栄町2-6-4 | | |
| | | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 042-555-8111 | | |
| | ファックス番号 | 042-555-8112 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.sompocare.com | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1375300397号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 管理者 | 氏名 | 齋藤 靖高 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 24 年 10 月 1 日 | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 24 年 9 月 13 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 24 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 24 年 10 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 30 年 9 月 30 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 24 年 10 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 30 年 9 月 30 日 まで | | |
| 事業所へのアクセス | JR青梅線羽村駅より2km、羽村駅東口からバス5分 施設送迎バス、または西東京バス(栄町・新町9丁目循環または西東京団地行)で停留所栄小学校下車 徒歩1分 JR青梅線小作駅より1.4km 徒歩16分 | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | — | 抵当権 | なし |
| | 面 積 | 7928.94 m ² | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|-------------------------|---|--|
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | |
| | 延床面積 | 11671.59 m ² うち有料老人ホーム分 11671.59 m ² | | | |
| | 竣工日 | 本館 | 昭和 54 年 2 月 28 日 | | |
| | 竣工日 | 新館 | 平成 2 年 7 月 31 日 | | |
| | 階 数 | 地上 7 階 地下 1 階 | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 7 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 | 建物 | 契約期間 | 平成25年5月31日 ~ 平成55年5月30日 | | |
| | | 自動更新 | あり | | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | 1階 | 1~2 | 28 | 31.6 m ² ~ 34 m ² | |
| | 2階 | 1~2 | 42 | 31.6 m ² ~ 36 m ² | |
| | 3階 | 1~2 | 35 | 32.4 m ² ~ 48.6 m ² | |
| | 4階 | 1~2 | 15 | 32.4 m ² ~ 45.3 m ² | |
| | 5階 | 1~2 | 11 | 27.7 m ² ~ 36 m ² | |
| | 6階 | 1~2 | 11 | 27.7 m ² ~ 36 m ² | |
| | 7階 | 1~2 | 9 | 27.7 m ² ~ 48.6 m ² | |
| 一 時 介 護 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | | | | m ² ~ m ² | |
| | | | | m ² ~ m ² | |
| 便 所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 9 箇所 (一部男女共用) | |
| 浴 室 | 居室 | 一部設置 | 共同浴室 | 個浴：4 大浴槽：2 機械浴：1 | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| 食 堂 | 兼用 | あり | (新館食堂兼多目的ホール) | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| その他の共用施設 | あり (健康相談室、生活相談室、応接室、ロビー、クラブ室、洗濯室、図書室、理・美容室、和室、霊安室) | | | | |
| 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 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 3 | | | | | 3人 | 3.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | | 1 | 5 | | 9人 | 6.1 | 機能訓練指導員兼務 |
| 看護職員：派遣 | | | | 3 | | 3人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 35 | | | 4 | | 39人 | 39.6 | |
| 介護職員：派遣 | | | | 3 | | 3人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 看護職員兼務 |
| 計画作成担当者 | 3 | | | | | 3人 | 3.0 | |
| 栄養士 | | | | | | 0人 | | |
| 調理員 | | | | | | 0人 | | |
| 事務員 | 1 | | | 2 | | 3人 | 2.4 | |
| その他従業者 | 2 | | | 7 | | 9人 | 6.7 | |
| 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 | | 15 | | 5 | |
| 実務者研修 | | 7 | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 10 | | | |
| 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 | |

| ③-2 機能訓練指導員の資格 | | | | | |
|----------------|----------|----|-----|-----|-----|
| 資格 | 延べ 人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | | 1 | | |
| 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 介護支援専門員 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 19 時 30 分～ 6 時 30 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 5 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 | | | | | 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 | | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | | 1 | | | |
| 1年以上3年未満 | | | 1 | 13 | | 2 | | | | 1 | |
| 3年以上5年未満 | | 1 | | 2 | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | 4 | 14 | 4 | | | | | 2 | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 4 | 8 | 35 | 7 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 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 | 巡回(夜間にも夜勤ヘルパーが巡回)。頻度は、入居者の意向を確認、また意見交換等を行い、できる限りそれを尊重する。 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 日中は看護職員が常駐しておりインスリンの管理・胃瘻への対応など可能。 | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団向日葵清心会 いずみクリニック |
| | 所在地 | 羽村市栄町2-6-29 (ホームから約80m・徒歩1分) |
| | 協力の内容 | 内科、呼吸器科、整形外科、リハビリ科 月2回の訪問診療・緊急時24時間対応可・年2回の健康診断の実施機会等 ホームの看護師とクリニックとで密接な連絡をとりながら、入居者の医療面での生活援助を行います。医療費、その他の費用は入居者の自己負担となります。 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | ホームケアクリニック多摩 |
| | 所在地 | 東京都日野市多摩平7-16-30 (ホームから約18km・車44分) |
| | 協力の内容 | 総合診療内科 月2回の訪問診療・緊急時24時間対応可・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋等。医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団優実会 中野歯科医院 |
| | 所在地 | 東京都羽村市緑ヶ丘1-5-12 (ホームから1.1km・徒歩14分) |
| | 協力の内容 | 歯科、矯正歯科 月2回の訪問診療、他の医療機関への紹介、日常の健康相談を行います。医療費、その他の費用は入居者の自己負担となります。 |

| 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(Ⅱ) | |
| 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 | あり | |
| 栄養スクリーニング加算 | あり | |
| 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 | 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 | 65歳以上 |
| | 要介護度 | 自立または要介護・要支援 |
| | 医療的ケア | 要相談 |
| | 認知症 | 対応可 |
| | その他 | 要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾病である40～64歳の方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>1. 入居者は、入居時に身元保証人を立てるものとする。</p> <p>2. 身元保証人は、入居者に債務不履行があったときは、本契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負うとともに、「入居契約書」第13条(甲の契約解除)の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。</p> <p>3. 身元保証人は、住所又は氏名を変更したときは、その旨を速やかに事業者へ通知しなければならない。</p> <p>4. 入居者は、身元保証人が死亡等で変更するときは、その旨を速やかに事業者へ通知し、代替りの者を身元保証人として立てなければならない。</p> | |
| 体験入居 | 利用期間 | 7日間 |
| | 利用料金 | 食費のみ徴収(1日あたり1,458円/税抜価格1,350円) |
| | その他 | なし |
| 入院時の契約の取扱い | <p>入院により不在の場合は家賃・管理費を頂き、食費は不在日数に応じ返却いたします。</p> <p>基本的に入院期間中も入居契約は存続するため退院後は入院前の居室に戻ることができますが、入院が長期(2ヶ月以上)にわたる場合はお客様の費用負担を鑑み、一時的に退去及び退院時の再入居契約の締結をご相談させていただくことがあります。</p> | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>切迫性、非代替性、一時性の三要件を満たす状態であるか検討し、その結果やむを得ないと判断された場合には、事前に地区本部長の承認を経て身元保証人の同意を得た上で実施するものとする。実施に際しては拘束方法や時間、拘束実施時の心身の状態を記録し、早期拘束解除に向けた取り組みを行います。</p> | |

| | |
|------------|--|
| 事業者からの契約解除 | <p>1. 事業者は、入居者が以下のいずれかに該当する場合、契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又は予想される場合で、復帰の目途がたたないとき。ただし、退去後に入居者が復帰を希望する場合、事業者は他のホームへの入居も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>(2) 基本利用料、又はその他利用料の支払いを2か月以上怠り、事業者が催告をしたにもかかわらず、その支払いがなされないとき。</p> <p>(3) 不正の手段によって入居したとき。</p> <p>(4) 提出書類等で虚偽の申告があったとき。</p> <p>(5) 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。</p> <p>(6) 常時医療行為が必要となる等、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、甲が判断するものとする。</p> <p>(7) 入居契約書第10条（禁止又は制限される行為）第1項に違反し、事業者が催告をしたにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(8) その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他入居者の関係者が、事業者の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業者との信頼関係を著しく害したと事業者が判断したとき。</p> <p>2. 事業者は、入居者又は身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告を要せず、入居契約を直ちに解除することができる。</p> <p>(1) 入居契約書第9条に反する事実が判明したとき、又は、反していると事業者が合理的に判断したとき</p> <p>(2) 入居契約書第10条第2項各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>3. 事業者は、前項に基づき本契約を解除した場合に入居者又は身元保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</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 | | 1. 入居者又は身元保証人の都合により同一ホーム内での変更については、今まで利用していた居室に関し、経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を移動後1か月以内に事業者を支払うものとする。また、介護保険上の扱いが変わる場合は、事業者の指示により、入居者及び身元保証人は、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。 2. 事業者の都合によりホーム間での変更については、事業者は、入居者の不利益とならないように、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元保証人へ説明し同意を得るものとする。 | |
| 利用料金の変更 | | あり | |
| 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 | | あり 当社が運営する他のホーム | |
| 判断基準・手続 | | 1. 入居者又は身元保証人の都合により、事業者が運営する異なるホーム間での変更については、通常の退去及び入居と同様の扱いを基本とする。 2. 事業者の都合により、事業者が運営する異なるホーム間での変更については、入居者は費用の負担を要しないが、入居者及び身元保証人は、退去と再入居に必要な事務手続きに協力するものとする。 | |
| 利用料金の変更 | | あり | |
| 前払金の調整 | | なし | |
| 従前居室との仕様の 変更 | | あり | |
| 苦情対応窓口 | | | |
| 窓口の名称1 | | そんぽの家 羽村 | |
| 電話番号 | | 042-555-8111 | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 18:00 (定休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始とっています。) | |
| 窓口の名称2 | | 本部担当者 お客様相談窓口 | |
| 電話番号 | | 0120-65-1192 | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 18:00 (定休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始) | |
| 窓口の名称3 | | ① 東京都福祉保健局施設支援課 ② 東京都国民健康保険団体連合会 ③ 羽村市高齢介護福祉課 ④ () (保険者が上記③でない場合) | |
| 電話番号 | | ①03-5320-4537 ②03-6238-0177 ③042-555-1111 ④() (保険者が上記③でない場合) | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日) | |
| 賠償責任保険の加入 | | あり 保険の名称：企業総合賠償責任保険(損害保険ジャパン日本興亜株) | |
| 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： 88.0 歳 | | 入居者数合計： 110 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 | 1 | | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 75歳以上85歳未満 | 2 | 1 | | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 85歳以上 | 5 | 12 | 6 | 15 | 12 | 11 | 18 | 10 |
| 合計 | 8 | 13 | 7 | 20 | 15 | 15 | 20 | 12 |
| 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 | 10 | 4 | 60 | 17 | 10 | 9 | 110 | |

| | | |
|------------------------|------------------|----------|
| 男女別入居者数 | 男性： 33 人 | 女性： 77 人 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 71 %（定員に対する入居者数） | |

| 直近1年間に退去した者の人数と理由 | | | |
|------------------------|----|--------------------|----|
| 理由 | 人数 | 理由 | 人数 |
| 自宅・家族同居 | 1 | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0 |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 3 | 医療機関への入院 | 5 |
| 介護老人保健施設へ転居 | 1 | 死亡 | 19 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 0 | その他 | 1 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 4 | 退去者数合計 | 34 |

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 |
| 本館A(27.7㎡) | なし | 223,806円 | 94,400 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 本館B(32.4㎡) | なし | 239,806円 | 110,400 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 本館C(36.0㎡) | なし | 252,106円 | 122,700 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 本館D(48.6㎡) | なし | 295,006円 | 165,600 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 本館E(32.0㎡) | なし | 238,506円 | 109,100 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 新館F(31.6㎡) | なし | 237,106円 | 107,700 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 新館G(33.2㎡) | なし | 242,606円 | 113,200 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 新館H(34.0㎡) | なし | 245,306円 | 115,900 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 新館I(35.8㎡) | なし | 251,406円 | 122,000 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |
| 新館J(45.3㎡) | なし | 283,806円 | 154,400 | 84,541 | . | 43,740 | 1,125 |

| | | |
|-----------|--|---|
| 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 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明） |
| | 家賃 | 専用居室の家賃となります。地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れ積算して定めております。（非課税） |
| | 管理費 | 施設・設備の維持管理費、事務・管理部門及び生活支援に係る人件費、備品、消耗品となります。（税込/1人分） |
| | 介護費用 | 介護サービス一覧表の通り ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | 朝食 399 円・昼食 517 円・夕食 542 円 間食 0 円 1日当たり 1,458 円 × 30日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 2日前の午前中までの申し出により、1食ごとに返金対応 |
| 光熱水費 | 水道料金1,125円（定額/月）（1居室当たり） 電気料金メーター管理により実費（基本料・使用料） | |

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料

| プランの名称 | 前払金 | 1日の利用料 | (内訳) | | | | |
|--------|---|--------|-------|-------|-------|------|-----|
| | | | 家賃相当額 | 管理費 | 食費 | 光熱水費 | 洗濯代 |
| 短期利用 | なし | 8,136円 | 3,600 | 2,808 | 1,458 | 270 | 実費 |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・最大30日までの利用が可能 ・介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能 ・介護保険のサービス利用料金は別途 ・費用の詳細、支払方法、施設からの契約解除等については、入居契約書に記載の通り | | | | | | |

| | |
|-----------------------|-------------|
| 前払金の取扱い | |
| 支払日・支払方法 | |
| 償却開始日 | |
| 返還対象としない額 | 位置づけ |
| | |
| 契約終了時の返還金の算定方式 | |
| 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 |
| 返還期限 | 契約終了日から 日以内 |
| 保全措置 | 保全先： |
| その他留意事項 | |

| | |
|-----------|---|
| 月額利用料の取扱い | |
| 支払日・支払方法 | 毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に基本利用料（家賃、食費、管理費）の翌月分と、その他の利用料の前月分を支払う。 |
| その他留意事項 | 集金を三菱UFJファクター株式会社に委託し、本契約と同時に同社の提供するワイドネット利用の申込みを行うものとする。 |

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 | 210 | 460 | 6,070 | 62,338円 | 6,234円 |
| 要支援2 | 9,270 | 210 | 777 | 10,257 | 105,339円 | 10,534円 |
| 要介護1 | 16,020 | 510 | 1,355 | 17,885 | 183,678円 | 18,368円 |
| 要介護2 | 17,970 | 510 | 1,515 | 19,995 | 205,348円 | 20,535円 |
| 要介護3 | 20,040 | 510 | 1,685 | 22,235 | 228,353円 | 22,836円 |
| 要介護4 | 21,960 | 510 | 1,843 | 24,313 | 249,694円 | 24,970円 |
| 要介護5 | 24,000 | 510 | 2,010 | 26,520 | 272,360円 | 27,236円 |

| 加算の種類 | 単位・割合 | 算定 | 備考 | |
|-------|---------------|-------------|-------|-------|
| b | 個別機能訓練加算 | 0/日 | なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 10/日 | あり | 要介護のみ |
| | 看取り介護加算 | 144～1,280/日 | あり | 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 | 6/日 | あり(Ⅱ) | |
| | 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 | 30/月 | あり | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 5/1回 | あり | 対象者のみ |
| | 退院・退所時連携加算 | 30/日(上限30日) | あり | 対象者のみ |
| d | 介護職員処遇改善加算 | 8.20% | あり(Ⅰ) | |

当ホームの地域別単価は10.27です。(羽村市)
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| 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 | 経済事情の変動、公租・公課の増額、近隣の同種有料老人ホームの利用料との比較により著しく不相応となった場合、1か月前に入居者に通知し、協議のうえ、改定を行う。 |
|---------|--|

【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 | なし | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 0 | 223,806 |

※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 | 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

| | |
|---------------------------------------|---------|
| 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 _____ |

| サービス一覧表 | | 介護予防サービス | | | | 介護サービス | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|
| 要介護認定結果 | | 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 | |
| 状態 | | ・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 ・家族や友人とのコミュニケーション範囲の縮小がみられる。 ・運動や移動範囲が狭くなった。 ・屋外での活動範囲が狭くなった。 | | ・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 ・家族や友人とのコミュニケーション範囲の縮小がみられる。 ・運動や移動範囲が狭くなった。 ・屋内での生活が大半を占めてきている。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや両足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・排泄や食事はほとんど自分一人で行うことができる。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分一人でできないことがある。 ・排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人ではできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作が自分一人ではできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分一人でできないことがある。 ・排泄が自分一人ではできない。 ・いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできない。 ・排泄がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 | | ・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ・排泄や食事がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 | |
| 介護を行う場所 | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | | 利用者居室／共有フロア | |
| サービスの分類 | | 介護予防給付に含むサービス | 介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護予防給付に含むサービス | 介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス |
| 介護予防・介護サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○食事介助 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○排泄 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○入浴等 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○身辺介助 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○機能訓練 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○通院の介助／同行(注7) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時対応サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○清掃 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○洗濯 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○居室配膳・下膳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○代行 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡回サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクティビティ、その他サービス | | | | | | | | | | | | | | | |

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。

(注2) 医師が月に2回居室に訪問診療します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理、服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。この場合、週に1回程度、協力薬局の薬剤師が、施設を訪れ、行います。

介護保険上、「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導」費用の1割(2割)負担が必要となります。

介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。

(注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。

(注7) 協力医療機関への通院・介助サービスは必要に応じ対応致します。

☆ この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

施設名：そんぼの家 羽村

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 | |
| 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 | |
| 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： |
| 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。