

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |              |
|-------|--------------|
| 施設名   | エクセレント立川プレミア |
| 定員・室数 | 100人 ・ 100室  |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

|            |                  |
|------------|------------------|
| 類 型        | 介護付（一般型）         |
| 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     | 専用型（要介護のみ）       |
| 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人             |
| 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                    | カ`シカ`イヤエクセレントケアシステム |                    |      |
|             | 名 称                      | 株式会社エクセレントケアシステム    |                    |      |
| 主たる事務所の所在地  | 〒                        | 770-0005            | 徳島県徳島市南矢三町一丁目403番5 |      |
|             |                          |                     |                    |      |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                  | 088-635-0214        |                    |      |
|             | ファックス番号                  | 088-635-0215        |                    |      |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.excare.co.jp/ |                     |                    |      |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                      | 代表取締役               | 氏名                 | 大川一則 |
| 設 立 年 月 日   | 平成16年8月2日                |                     |                    |      |
| 主 な 事 業 等   | 高齢者介護福祉事業                |                     |                    |      |

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           | 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   | エクセレント町田   | 東京都町田市常盤町2955-1  |
| 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   | 1   | エクセレント水元公園 | 東京都葛飾区東金町5-48-21 |

|                        |    |  |  |
|------------------------|----|--|--|
| 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                 | なし |  |  |
| <居宅介護予防サービス>           |    |  |  |
| 介護予防訪問介護               | なし |  |  |
| 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 |  |  |
| 介護予防通所介護               | 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        | なし |  |  |
| 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 |  |  |

## 2 事業所概要

|                     |                         |  |                |  |  |
|---------------------|-------------------------|--|----------------|--|--|
| 名称                  | フリカゝナ                   | エクセルト好カワプレミア   |                |  |  |
|                     | 名称                      | エクセルト立川プレミア  |                |  |  |
| 所在地                 | 〒 190-0032              | 東京都立川市上砂町5丁目61番1   |                |  |  |
|                     | 電話番号                    | 042-538-1165   |                |  |  |
| 連絡先                 | ファックス番号                 | 42-538-0165  |                |  |  |
|                     | ホームページ                  | http://www.excare.co.jp/                                 |                |  |  |
| 介護保険事業所番号           | 第1373002896号            |  |                |  |  |
| 管理者職氏名              | 役職名                     | 施設長  | 氏名             | 星義人  |  |
| 事業開始年月日             | 平成 28 年 9 月 1 日         |  |                |  |  |
| 届出年月日               | 平成 27 年 10 月 20 日       |  |                |  |  |
| 届出上の開設年月日           | 平成 28 年 9 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 28 年 9 月 1 日  |                |  |  |
|                     | 指定の有効期間                 | 平成 34 年 8 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)            | -  |                |  |  |
|                     | 指定の有効期間                 | - まで   |                |  |  |
| 事業所へのアクセス           | 最寄駅：西武拝島線「武蔵砂川駅」下車。徒歩8分 |  |                |  |  |
| 施設・設備等の状況           |                         |  |                |  |  |
| 敷地                  | 権利形態                    | 賃貸借  | 抵当権            | なし   |  |
|                     | 面積                      | 2199.96 m <sup>2</sup>                                   |                |  |  |
| 建物                  | 権利形態                    | 賃貸借  | 抵当権            | なし   |  |
|                     | 延床面積                    | 3571.37 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3571.37 m <sup>2</sup> |                |  |  |
|                     | 竣工日                     | 平成 28 年 7 月 29 日   |                |  |  |
|                     | 階数                      | 地上 5 階 地下 0 階  |                |  |  |
|                     |                         | うち有料老人ホーム分 地上 5 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            | 建物                      | 契約期間   | 平成29年7月28日 ~ - |  |  |
|                     |                         | 自動更新   | あり             |  |  |
| 居室                  | 階                       | 定員   | 室数             | 面積   |  |
|                     | 1階                      | —  | —              | — m <sup>2</sup> ~ — m <sup>2</sup>                                |  |
|                     | 2階                      | 1人   | 25             | 18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>                              |  |
|                     | 3階                      | 1人   | 25             | 18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>                              |  |
|                     | 4階                      | 1人   | 25             | 18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>                              |  |
|                     | 5階                      | 1人   | 25             | 18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>                              |  |
| 一時介護室               | 階                       | 定員   | 室数             | 面積   |  |
|                     |                         |  |                | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup><br>m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> |  |
| 便所                  | 居室                      | 全室設置   | 共同便所           | 7 箇所 ( 男女共用 )  |  |
|                     | 居室                      | 設置なし   | 共同浴室           | 個浴：4 大浴槽：1 機械浴：1   |  |
| 浴室                  | 併設施設との共用                |  | なし ( )         |  |  |
|                     | 兼用                      | あり   | ( ラウンジ )       |  |  |
| 食堂                  | 併設施設との共用                |  | なし ( )         |  |  |

|          |   |           |            |        |
|----------|---|-----------|------------|--------|
| その他の共用施設 | あり ( エントランスホール・応接室・相談室・談話室2階～5階・機能訓練室 ) |           |            |        |
| 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     |     |    | 2   |     |     | 2人  | 1.0    | 計画作成者兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 2   |    |     | 3   |     | 5人  | 5.0    |         |
| 看護職員：派遣   |     |    |     | 1   |     | 1人  |        |         |
| 介護職員：直接雇用 | 16  |    |     | 8   |     | 24人 | 32.5   |         |
| 介護職員：派遣   | 8   |    |     | 10  |     | 18人 |        |         |
| 機能訓練指導員   | 2   |    |     |     |     | 2人  | 2.0    |         |
| 計画作成担当者   |     |    | 2   |     |     | 2人  | 1.0    | 生活相談員兼務 |
| 栄養士       |     |    |     |     |     | 0人  |        | 業務委託    |
| 調理員       |     |    |     |     |     | 0人  |        | 業務委託    |
| 事務員       | 1   |    |     | 1   |     | 2人  | 1.5    |         |
| その他従業者    | 1   |    |     | 4   |     | 5人  | 2.2    | 清掃      |

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        | 12   |    |     | 7   |     |
| 実務者研修        | 1    |    |     | 1   |     |
| 介護職員初任者研修    | 11   |    |     | 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 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   |      |    |     |     |     |
| 柔道整復師       | 1    |    |     |     |     |
| あん摩マッサージ指圧師 | 1    |    |     |     |     |
| 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 0 分～ 7 時 0 分     |
| 上記時間帯の職員配置数    | 介護職員 3 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    |      |               |     |     |     |   |  |  |  |
| はり師又はきゆう師      |      |               |     |     |     |   |  |  |  |

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                          |    | 2    | 1   | 14   | 14  |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満                      |    |      | 3   | 10   | 4   | 2     |     | 2       |     | 2       |     |
| 3年以上5年未満                      |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                     |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                         |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計                            |    | 2    | 4   | 24   | 18  | 2     | 0   | 2       | 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           | 安否確認の方法・頻度等・2時間に1回のほか適宜見回り  |   |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 医師の指示の元、当施設の看護職員により以下の処置を行います。<br>糖尿病インシュリン注射なし＝内服・食事療法で対応可能な方／<br>糖尿病インシュリン注射有り＝自己注射可能な方 (出来ない方の相談可) ／<br>胃ろう／在宅酸素／ペースメーカー／尿バルーン<br>※その他相談可＝透析・筋萎縮性側索硬化症 (ALS) ／ストマ (人工肛門) 等 |   |
| 医療機関との連携・協力           |   |   |
| 協力医療機関(1)             | 名称  | 社団医療法人財団大和会 東大和病院   |
|                       | 所在地   | 東京都東大和市南街1-13-12  |
|                       | 協力の内容   | 【診療科目】総合診療科、呼吸器科、循環器科、消化器科、外科、脳神経内科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、緩和医療科、他<br>【協力内容】通院、入院 健康診断 緊急時受入<br>【ホームからの距離】3.8km (車15分) |
| 協力医療機関(2)             | 名称  | 社団医療法人財団大和会 武蔵村山病院  |
|                       | 所在地   | 東京都武蔵村山市榎1-1-5  |
|                       | 協力の内容   | 【診療科目】内科、外科、他<br>【協力内容】通院、入院 健康診断 緊急時受入<br>【ホームからの距離】1.2km (車8分)  |
| 協力医療機関(3)             | 名称  | 医療法人社団 団喜会 西立川クリニック   |
|                       | 所在地   | 東京都立川市富士見町1-33-3 サンビナス立川内1階   |
|                       | 協力の内容   | 【診療科目】内科<br>【協力内容】訪問診療 往診<br>【ホームからの距離】5.0km (車15分)   |
| 協力歯科医療機関              | 名称  | とし歯科医院  |
|                       | 所在地   | 東京都八王子市横山町22-3  |
|                       | 協力の内容   | 【診療科目】一般歯科<br>【協力内容】訪問歯科診療<br>【ホームからの距離】9.4km   |
| 協力歯科医療機関              | 名称  | 医療法人社団正聖会聖和歯科クリニック  |
|                       | 所在地   | 東京都昭島市昭和町5-10-16  |
|                       | 協力の内容   | 【診療科目】一般歯科<br>【協力内容】訪問歯科診療、一般歯科診療<br>【ホームからの距離】3.5km  |

| 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                     | 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                | 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               | あり           |
| 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   | 概ね65歳以上           |
|                   | 要介護度   | 要介護1～要介護5と認定された方  |
|                   | 医療的ケア  | 応相談               |
|                   | 認知症  | 可                 |
|                   | その他  | 原則として確実な身元引受人がいる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>身元引受人は連帯保証人を兼ねるものとし、原則として身元引受人2名を定めるものとします。身元引受人は、この契約により入居者が負担すべき一切の債務を保証し入居者と連帯してその履行の責に任ずるものとします。この契約が解除された時は入居者の身柄を引き取るものとします。</p>  |                   |
| 体験入居              | 利用期間   | 2泊3日まで            |
|                   | 利用料金   | 1日当たり10,800円      |
|                   | その他  | 上記金額には食費を含みます。    |
| 入院時の契約の取扱い        | <p>居室を1週間以上にわたって不在にする場合は、あらかじめその旨を届け出ていただくとともに、家賃相当額及び管理費は支払うものとします。</p>   |                   |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし緊急をやむをえず身体拘束を行う場合は、アセスメントに基づき、緊急やむをえない理由を明記し、ご家族への説明、同意を得られた場合に実施致します。身体拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録します。支援経過について関係者によるカンファレンスを月1回以上開催し、次の支援に繋げます。</p> <p>&lt;緊急止むを得ない場合の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○切迫性：入居者本人または他の利用者の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い場合</li> <li>○非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替するサービス方法がない場合</li> <li>○一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である場合</li> </ul> |                   |

|            |  |
|------------|--|
| 事業者からの契約解除 | ①入居契約書等の重要書類に虚偽の内容を記載する等の不正により入居したとき<br>②管理費、家賃、その他の支払を3ヶ月にわたり延滞するとき<br>③建物、付属設備、共用施設又は敷地を故意又は重大な過失で破損、滅失したとき<br>④施設に無断で第三者を同居させたとき<br>⑤言動が入居者の生活又は健康に影響を及ぼすとき、あるいは他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護ではこれを防止できないとき<br>⑥反社会的勢力に該当するとき |
|------------|--|

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<br>変更 |                  |
| その他の居室への移動      | あり               |
| 判断基準・手続         | 身体状況等により、居室の移動あり |
| 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<br>変更 | なし               |
| 提携ホーム等への転居      | なし               |
| 判断基準・手続         |                  |
| 利用料金の変更         |                  |
| 前払金の調整          |                  |
| 従前居室との仕様の<br>変更 |                  |

苦情対応窓口

|           |  |
|-----------|--|
| 窓口の名称1    | 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 ~ 18時 ( 年中無休 )                            |
| 窓口の名称2    | 株式会社エクセレントケアシステム本部                             |
| 電話番号      | 088-635-0214                                   |
| 対応時間      | 9時 ~ 18時 ( 月・火・水・木・金・土 )                       |
| 窓口の名称3    | 東京都福祉保健局 施設支援課                                 |
| 電話番号      | 03-5320-4537                                   |
| 対応時間      | 9:00 ~ 17:00 ( 月・火・水・木・金 祝日除く )                |
| 窓口の名称4    | 立川市福祉保険部 介護保険課                                 |
| 電話番号      | 042-523-2111                                   |
| 対応時間      | 9:00 ~ 17:00 ( 月・火・水・木・金 祝日除く )                |
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称： 介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社） |

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 |
| その他機関による第三者評価の実施           | なし 結果の公表 |



## 5 入居者

| 介護度別・年齢別入居者数           |      | 平均年齢： 87.5 歳 |          |                    | 入居者数合計： 72 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                  |      |              |          |                    |                  |       |      |      | 0    |
| 65歳以上75歳未満             |      |              |          |                    | 1                |       |      | 1    | 1    |
| 75歳以上85歳未満             |      |              |          |                    | 7                | 7     | 2    | 4    | 0    |
| 85歳以上                  |      |              |          |                    | 14               | 11    | 12   | 9    | 3    |
| 合計                     |      | 0            | 0        | 0                  | 22               | 18    | 14   | 14   | 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                   | 27   | 23           | 22       |                    |                  |       | 72   |      |      |
| 男女別入居者数                |      | 男性： 17 人     |          |                    | 女性： 55 人         |       |      |      |      |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |      |              |          |                    | 72 %（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 | 1                |       |      |      |      |
| 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           | 7                |       |      |      |      |
| 介護老人保健施設へ転居            | 3    |              |          | 死亡                 | 13               |       |      |      |      |
| 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           | 2    |              |          | 退去者数合計             | 31               |       |      |      |      |

## 6 利用料金

| 入居準備費用      |  | なし 円                       |        |        |      |        |       |  |  |
|-------------|--|----------------------------|--------|--------|------|--------|-------|--|--|
| 明内細訳        |  |                            |        |        |      |        |       |  |  |
| 支払日・支払方法    |  |                            |        |        |      |        |       |  |  |
| 解約時の返還      |  |                            |        |        |      |        |       |  |  |
| 敷金          |  | あり                         |        |        |      |        |       |  |  |
| 金額          | 270,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 |                            |        |        |      |        |       |  |  |
| 家賃及びサービスの対価 |  |                            |        |        |      |        |       |  |  |
| プランの名称      | 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  |  |  |
| 月払い方式       | 0円                                       | 202,100円                   | 90,000 | 54,000 | 0    | 54,000 | 4,100 |  |  |
|             |  | 0円                         |        |        |      |        |       |  |  |
|             |  | 0円                         |        |        |      |        |       |  |  |
|             |  | 0円                         |        |        |      |        |       |  |  |
| 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）                |        |        |      |        |       |  |  |



|           |      |  |  |  |
|-----------|------|--|--|--|
| 各料金の内訳・明細 | 家賃   | 90,000円（居宅の専有利用料）  |  |  |
|           | 管理費  | 54,000円<br>・共用設備の維持管理—共用の電気・水道代（居室含む）、ガス代、エレベータ管理費、修繕費、清掃費、ゴミ処理費、消防設備点検、通信費、レクリエーション費（特別な行事は除く）、備品・消耗品費 等<br>・事務部門人件・運営費—事務員の人件費、パソコン・複合機・事務用品費、什器、印刷、備品・消耗品費、被服費 等<br>上記を経費とし、当社運営実績により算出 |  |  |
|           | 介護費用 | なし<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |  |  |
|           | 食費   | 朝食 400 円・昼食 660 円・夕食 660 円 間食 80 円<br>1日当たり 1,800 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>2日前までに届出ることにより、食事の一部若しくは全部を欠食することができます。<br>この場合、欠食した実数に応じて精算するものとします。             |  |  |
|           | 光熱水費 | 4,100円   |  |  |

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 | 利用料は当月分を翌月20日までに支払うものします。支払い方法は、口座振替または振込によるものとします。                  |
| その他留意事項  | 家賃相当額及び管理費については、入居契約時に入居月分を含む2ヶ月分を支払い、以後については、翌日分を当月20日までに支払うものとします。 |

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<br>a | 加算<br>b | 処遇改善加算<br>c=(a+b)×d<br>小数点以下<br>四捨五入 | 総単位数<br>e=a+b+c | 介護報酬<br>f=e×地域別単価<br>小数点以下<br>切捨て | 自己負担額<br>g=f×0.1<br>小数点以下<br>切上げ |
|------|-----------|---------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 要支援1 | -         | -       | -                                    | -               | -                                 | -                                |
| 要支援2 | -         | -       | -                                    | -               | -                                 | -                                |
| 要介護1 | 16,020    | 770     | 1,377                                | 18,167          | 191,480円                          | 19,148円                          |
| 要介護2 | 17,970    | 770     | 1,537                                | 20,277          | 213,719円                          | 21,372円                          |
| 要介護3 | 20,040    | 770     | 1,706                                | 22,516          | 237,318円                          | 23,732円                          |
| 要介護4 | 21,960    | 770     | 1,864                                | 24,594          | 259,220円                          | 25,922円                          |
| 要介護5 | 24,000    | 770     | 2,031                                | 26,801          | 282,482円                          | 28,249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      | 80~1,280/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 | 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    |       |
|   | 口腔衛生管理体制加算   | 30/月       | あり    | 対象者のみ |
|   | 栄養スクリーニング加算  | 5/1回       | あり    | 対象者のみ |
| d | 退院・退所時連携加算   | 30~900/月   | あり    | 対象者のみ |
|   | 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10.54です。(立川市)  
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

当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で改定することが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 | 月払い方式   |     |         | 単位：円 |
|--------|---------|-----|---------|------|
| 入居準備費用 | 敷金      | 前払金 | 月額利用料   |      |
| 0      | 270,000 | 0   | 202,100 |      |

※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 | -        |

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<br/>_____年 _____月 _____日</p> <p>説明者職・氏名<br/>_____</p> <p>職<br/>_____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p> |
|---|---|

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区分               | （自 立）                           |                     | （要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）  |  |
|------------------|---------------------------------|---------------------|---|--|
|                  | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料を含む）サービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示） | 追加料金が発生しないもの<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料を含むサービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| サービス             |                                 |                     |   |  |
| <介護サービス>         |                                 |                     |   |  |
| 巡回 日中            |                                 |                     |   |  |
| 巡回 夜間            |                                 |                     |   |  |
| 食事介助             |                                 |                     |   |  |
| 排泄介助             |                                 |                     |   |  |
| おむつ交換            |                                 |                     |   |  |
| おむつ代             |                                 |                     |   |  |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 |                     |   |  |
| 清拭               |                                 |                     |   |  |
| 特浴介助             |                                 |                     |   |  |
| 身辺介助             |                                 |                     |   |  |
| ・体位交換            |                                 |                     |   |  |
| ・居室からの移動         |                                 |                     |   |  |
| ・衣類の着脱           |                                 |                     |   |  |
| ・身だしなみ介助         |                                 |                     |   |  |
| 機能訓練             |                                 |                     |   |  |
| 通院介助<br>（協力医療機関） |                                 |                     |   |  |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 |                     |   |  |
| 緊急時対応            |                                 |                     |   |  |
| オンコール対応          |                                 |                     |   |  |
| <生活サービス>         |                                 |                     |   |  |
| 居室清掃             |                                 |                     |   |  |
| リネン交換            |                                 |                     |   |  |
| 日常の洗濯            |                                 |                     |   |  |
| 居室配膳・下膳          |                                 |                     |   |  |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 |                     |   |  |
| おやつ              |                                 |                     |   |  |
| 理美容              |                                 |                     |   |  |
| 買物代行（通常の利用区域）    |                                 |                     |   |  |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 |                     |   |  |
| 役所手続き代行          |                                 |                     |   |  |
| 金銭管理サービス         |                                 |                     |   |  |

| 区分               | (自 立)                           |                     | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                            |                                       |
|------------------|---------------------------------|---------------------|---|---------------------------------------|
|                  | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの                              | その都度徴収するサービス(料金を表示)                   |
| サービス             |                                 |                     | 特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料を含むサービスに○ | 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |   |                                       |
| 定期健康診断           |                                 |                     |   |                                       |
| 健康相談             |                                 |                     |   |                                       |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     |   |                                       |
| 服薬支援             |                                 |                     |   |                                       |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     |   |                                       |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     |   |                                       |
| 医師の往診            |                                 |                     |   |                                       |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |   |                                       |
| 移送サービス           |                                 |                     |   |                                       |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 |                     |   |                                       |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     |   |                                       |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     |   |                                       |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 |                     |   |                                       |
| <その他サービス>        |                                 |                     |   |                                       |

施設名：エクセレント立川プレミア

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

| 指針項目                             |   | 該当に○    |   |         | 備考                       |
|----------------------------------|---|---------|---|---------|--------------------------|
| <b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>       |   |         |   |         |                          |
| 1                                | 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。                                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 2                                | 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。            | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | 非<br>該当                  |
| <b>緊急時の安全確保のための項目</b>            |   |         |   |         |                          |
| 3                                | 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 4                                | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 5                                | 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。                                | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 6                                | 【収容人員(従業員含む)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | 非<br>該当                  |
| 7                                | 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。                           | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| <b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b> |   |         |   |         |                          |
| 8                                | 各居室は界壁により区分されているか。  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 10                               | すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 11                               | 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| 12                               | 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                          |
| <b>入居者の財産を保全するための項目</b>          |   |         |   |         |                          |
| 13                               | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。   | 適合      | ・ | 不<br>適合 | ○<br>非<br>該当<br>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<br>適合 | ○<br>非<br>該当<br>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<br>適合 | ○<br>非<br>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。