

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ペアウェル多摩川
定員・室数	48 人 ・ 48 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	選択方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員1人
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	カ`シカイヤ `アウエル		
	名 称	株式会社 ペアウェル		
主たる事務所の所在地	〒	206-0812		
	東京都稲城市矢野口944			
連 絡 先	電 話 番 号	042-377-8341		
	ファックス番号	042-377-7407		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.pearwell.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	川島 覚
設 立 年 月 日	平成15年4月1日			
主 な 事 業 等	介護保険指定事業老人ホーム含む、高齢者向け類似施設運営受託に関わる一切の業務。			

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	1	ペアウェル矢野口	稲城市矢野口944
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	ペアウェル多摩川	稲城市東長沼665
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（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		
介護予防通所介護	1	ペアウェル矢野口	稲城市矢野口944
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	ペアウェル多摩川	稲城市東長沼665
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	ペアウェルタマガワ		
	名 称	ペアウェル多摩川		
所 在 地	〒 206-0802	東京都稲城市東長沼665		
連 絡 先	電 話 番 号	042-377-5770		
	ファックス番号	042-377-5858		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.pearwell.co.jp/tamagawa_1.html			
介護保険事業所番号	第137510027号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	大西純
事 業 開 始 年 月 日	平成 16 年 3 月 27 日			
届 出 年 月 日	平成 16 年 3 月 23 日			
届出上の開設年月日	平成 16 年 3 月 23 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 16 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 34 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	電車でお越しの場合、JR 南武線「稲城長沼」駅から徒歩約6分。車でお越しの場合、中央自動車道 稲城ICから約1分。			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有		抵当権	あり					
	面積	1496.15 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有		抵当権	あり					
	延床面積	1826.52 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 1826.52 m <sup>2</sup>						
	竣工日	平成16年3月2日								
	階数				地上	3階	地下	0階		
					うち有料老人ホーム分 地上	3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	土地	契約期間	平成22年4月1日			～	平成52年3月31日			
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	1人	9	18.2 m <sup>2</sup>	～	18.2 m <sup>2</sup>				
	2階	1人	18	18.2 m <sup>2</sup>	～	18.2 m <sup>2</sup>				
	3階	1人	21	18.2 m <sup>2</sup>	～	18.2 m <sup>2</sup>				
					m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>			
一時介護室	階	定員	室数	面積						
				m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>				
便所	居室	全室設置		共同便所	6箇所 (男女共用)					
	浴室	設置なし		共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：1					
食堂	兼用		あり (機能訓練室)							
	併設施設との共用		なし ( )							
その他の共用施設	あり (健康管理室)									
エレベーター	あり 1基									
消防設備	自動火災報知設備		あり	火災通報装置		あり	スプリンクラー			あり
緊急呼出装置	居室	あり	便所	あり	浴室	あり	脱衣室			あり

### 3 従業者に関する事項

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

##### 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	0.8	生活相談員
生活相談員			1		1	2人	1.0	介護職
看護職員：直接雇用	1			3	1	5人	3.3	計画作成担当者
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	13			13	2	28人	19.9	計画作成担当者 介護職
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護職員
計画作成担当者					2	2人	0.8	介護職

栄養士		1			1人	0.7	調理士
調理員	2	1	10		13人	7.3	栄養士
事務員	1		1		2人	1.7	
その他従業者	1		3		4人	3.0	

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	2			1	1
実務者研修			1		
介護職員初任者研修	5		1	4	
介護支援専門員					2
たん吸引等研修（不特定）	1		1		
たん吸引等研修（特定）					
資格なし	6		1	9	

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					
はり師又はきゆう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 実務者研修

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～ 6 時 30 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

⑤-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略

⑤-2 機能訓練指導員の資格 ③-2と同じのため記入省略

⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 1.5 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						2
1年以上3年未満		1	2	2	2	1		1			
3年以上5年未満			2	3	5						
5年以上10年未満				4	4						
10年以上				1	1		1				
合計		1	4	13	15	1	1	1	0	0	2

#### 4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり ( 直営 )	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス (定期的な健康診断実施)	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	あり	
定期的な安否確認の方法	昼間 夜間共に適宜 *ケアプランに準ずる。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	お客様の状況を総合的に伺いさせて頂き、ご相談の上、判断をさせていただきます。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	西東京クリニック
	所在地	東京都府中市片町2-15-3-103
	協力の内容	ベアウェル多摩川より約5キロ。内科医、整形外科医による訪問診療を受けられます。医療費負担は実費(年2回の検診は無料)緊急時の往診も24時間対応可。訪問診療は個々の契約に依ります。
協力歯科医療機関	名称	ひまわり歯科
	所在地	神奈川県相模原市相模原5-5-1
	協力の内容	往診対応(週1回の指定日)
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(Ⅲ)	
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	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	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 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	共同生活を円満に送る事が出来る65歳以上の方。
	要介護度	自立～要介護5
	医療的ケア	お客様の状況を総合的に伺いさせて頂き、ご相談の上、判断をさせていただきます。
	認知症	お客様の状況を総合的に伺いさせて頂き、ご相談の上、判断をさせていただきます。
	その他	暴言・粗暴行為・感染症のない方。
身元引受人等の条件、義務等	①当ホームの利用契約から生ずる、入居者の事業者に対する全て債務について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。②ペアウエル多摩川は、身元引受人が1名では履行しかねると判断した場合、複数の身元引受人を定めることを求めることができるものとします。又、身元引受人の変更が必要と判断した場合には、新たな身元引受人を定めることを求めることがあります。又、身元引受人が義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元引受人を速やかに選定し、書面にて身元引受人の変更をペアウエル多摩川に通知します。③身元引受人はペアウエル多摩川や医師からの十分な説明に基づき、入居者の日常生活や医療的な内容に関し、入居者本人の意向を踏まえた上で、判断をするものとする。また、ホームとの連絡、協議等につとめ、必要に応じ利用者の治療、入院に関する手配の協力を行う。又、介護サービス提供計画書(ケアプラン)への同意を行う。④利用契約終了時に利用者が生存していない場合、遺体、遺留金品等の引き受けをペアウエル多摩川と連携して行い、返還金等の返還先銀行口座の指定等の各種手続きを、ホームと連携して行うものとする。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで。
	利用料金	1泊10,800円(宿泊費・食費・介護サービス料込み)
	その他	医療費等は含まれておりません。
入院時の契約の取扱い	入院等で長期不在の場合でも管理費及び家賃は規定料金を頂きます。尚、不在中の居室の管理につき希望により以下のサービスを提供します。①植木の水遣り②居室内清掃③防災・防犯チェック	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たし、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行う場合があります。但し、必ず事前にご家族や身元保証人に対する十分な説明を行い、承諾を頂きます。速やかな解除に努め、一連の経過を記録し、関係者と情報を共有します。施設内において定期的に開催される委員会において、「身体拘束ゼロへの手引き」等を参考に、身体拘束廃止の検討を行い、研修を実施します。	
事業者からの契約解除	契約の維持が社会通念上、著しく困難と認められる場合。詳細は入居契約書第24条参照。	

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	なし
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	入居契約書第27、28、29条、管理規定14.住み替え規定参照。
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	なし		
提携ホーム等への転居	なし		
苦情対応窓口			
窓口の名称1	ペアウェル多摩川受付窓口		
電話番号	042-377-5770		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (日曜・祝日・年末年始定休日を除く)		
窓口の名称2	稲城市役所		
電話番号	042-378-2111		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝祭日を除く)		
窓口の名称3	国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝祭日を除く)		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： あいおい損保	
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	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	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： 87.3 歳	入居者数合計： 37 人						
年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満								
65歳以上75歳未満	1							
75歳以上85歳未満		1		1	2		3	1
85歳以上	1		1	7	7	4	4	4
合計	2	1	1	8	9	4	7	5
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
入居者数	2	4	20	7	4	0	37	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 28 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	77 %（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	3			その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居				
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居				医療機関への入院	1			
介護老人保健施設へ転居				死亡	11			
介護療養型医療施設へ転居				その他				
他の有料老人ホームへ転居	1			退去者数合計	16			

## 6 利用料金

入居準備費用	なし		円				
敷金	あり ※前払金をお支払いいただいた場合はお支払いいただく必要はございません。						
金額	500,000 円 ※退去時に利用料、原状回復費用その他当社に対する不払いが存在する場合、当該不払い額を控除した金額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)				
			家賃相当額	管理費 リネン 費	介護費用	食費	光熱水費
Aプラン	750万円	172,800円～205,200円	0	100,440	0～32,400	64,800	7,560
Bプラン	360万円	224,800円～257,200円	52,000	100,440	0～32,400	64,800	7,560
月払いプラン	0円	302,800円～335,200円	130,000	100,440	0～32,400	64,800	7,560
90歳以上の方のプラン	450万円	172,800円～205,200円	0	100,440	0～32,400	64,800	7,560
	(月額単価の説明) 地域の市場価格相場にて。家賃相当額、家賃相当額の一部。						
	(想定居住期間の説明) 有老協基金データによる計算書では、概ね50%となるのは入居年数5～6年となり想定居住期間を5年(60ヶ月)と定めた。また、この計算書では想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて事業所が受領する額と割合が3,002,200円(33,35%)となるが、それより低く、1,500,000円(20%)と設定した。						
家賃	近傍同種の家賃と比較し妥当な額として10万円と設定。Bプランは48,000円を前払金として受領し、残金について月払いで受領。						
管理費	共用施設設備の維持管理費・共用の消耗品・事務管理費。リネン費。						
介護費用	人員過配置サービス費、要支援1(5,400円)要支援2(18,000円)要介護1(21,600円)要介護2(24,840円)要介護3(28,080円)要介護4(30,780円)要介護5(32,400円) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 486 円・昼食 783 円・夕食 891 円 間食 0 円 1日当たり 2,160 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) 喫食3日前まではキャンセル料は発生しない。またキャンセル料は一食単位で発生します。						
光熱水費	居室での電気・上下水道等の使用従量相当額。						
前払金の取扱い							
支払日・払方法	お申込みからご入居までの一か月以内で指定口座にお振り込み頂きます。						
償却開始日	入居した日・サービスを開始した日						
返還対象としない額	あり	Aプラン150万円、Bプラン72万円、90歳以上の方のプラン90万円、有老協基金データによる計算書より設定					
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を越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	【A・Bプラン】返還金＝入居金×80%×(1,825日<60ヶ月>－入居日数)÷1,825日<60ヶ月> 【90歳以上の方のプラン】返還金＝入居金×80%×(1,095日<36ヶ月>－入居日数)÷1,095日<36ヶ月>						

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
	利用開始日から3ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額費用、有料サービスの対価のほか、下記、家賃相当額に「利用開始日から契約終了日までの日数」を乗じて算出した金額をお支払いいただきます。 ※利用契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額 【Aプラン・90歳以上の方のプラン】（日額）：10,000円 【Bプラン】（日額）：8,500円 *当該家賃相当額の支払いは、入居金の返還と相殺して行います。
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	なし 保全先：
その他留意事項	無し

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	普通預金口座から自動引き落とし。引き落とし日は毎月23日または28日（休日の場合、翌日又は翌々日）です。管理規定・各種サービス規定参照。
その他留意事項	無し

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	260	464	6,124	65,404円	6,541円
要支援2	9,270	260	781	10,311	110,121円	11,013円
要介護1	16,020	560	1,360	17,940	191,599円	19,160円
要介護2	17,970	560	1,519	20,049	214,123円	21,413円
要介護3	20,040	560	1,689	22,289	238,046円	23,805円
要介護4	21,960	560	1,847	24,367	260,239円	26,024円
要介護5	24,000	560	2,014	26,574	283,810円	28,381円

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	◎夜間看護体制加算：要介護1～5について、常勤看護師1名以上配置し、看護職員等により24時間連絡が取れる体制を確保している等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。			
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	対象者のみ
	◎看取り介護加算：要介護1～5について、夜間看護体制加算を算定し、厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている事業者において、厚生労働大臣の定める基準に適合している利用者を対象に、施設において看取り介護を行った場合。			
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	◎医療機関連携加算：要支援1～要介護5について、利用者の健康の状況を継続的に記録し、協力医療機関または利用者の主治医に対して、利用者の健康の状況について、月1回以上情報を提供する等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。			
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	あり(Ⅲ)	対象者のみ
	◎サービス提供体制強化加算：要支援1～要介護5について、事業所における職員体制として、勤続年数等が厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。			
	若年性認知症入居者受入加算	120/月	あり	対象者のみ
	◎若年性認知症入居者受入加算：受け入れた若年性認知症利用者（要支援1～要介護5）ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。			
d	退院・退所時連携加算	30/日	あり	対象者のみ
	◎退院・退所時連携加算：要支援1～要介護5について、病院等の医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居者を受け入れる等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合。			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.20%	あり	
◎介護職員の処遇の改善を目的に、事業所が算定要件や賃金体系を整備する等の厚生労働大臣が定める基準に適合している場合。				

※ 当ホームの地域別単価は10.68です。（稲城市）

※ 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	
施設の管理、食費、その他月額利用料は経済状況が大幅に変動した場合は必要に応じて改定するものとし、各経費の改定に際しては事前に運営懇談会にてご入居者の意見を参考とし、検討した上で実施します。	

【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	Aプラン（自立）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	7,500,000	172,800
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	無し

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 \_\_\_\_\_

**\*介護サービス等の一覧表\***

介護を行なう場所	自立		要支援1・2		要介護1～5	
	居室内及び施設内		居室及び施設内		居室及び施設内	
	一時金及び月額料を含むサービス	その都度徴収するサービス	一時金及び月額料を含むサービス	その都度徴収するサービス	一時金及び月額料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
◇巡回						
日中 9時～18時 ※1	適宜		適宜		適宜	
夜間 18時～9時 ※1	適宜		適宜		適宜	
◇食事介助			必要時		必要時	
◇排泄介助			必要時		必要時	
◇おむつ交換			必要時		必要時	
◇おむつ代		実費		実費		実費
◇入浴						
・特殊浴介助					2回/週	3回目以降1620円/回
・一般浴介助	2回/週	3回目以降1,620円	2回/週	3回目以降1,620円	2回/週	3回目以降1620円/回
・清拭 ※2			必要時		必要時	
◇身辺介助						
・体位交換					必要時	
・居室からの移動					必要時	
・衣類の着脱					必要時	
・身だしなみ介助					必要時	
◇生活リハビリ			必要時		必要時	
◇通院時の介助						
・協力医療機関 ※3	適宜		適宜		適宜	
・協力医療機関以外※3		一時間1620円～1944円		一時間1620円～1944円		一時間1620円～1944円
◇緊急時対応						
・ナースコール	24時間		24時間		24時間	
◇認知症状、問題行動への対応	必要時		必要時		必要時	
<生活サービス>						
◇居室清掃	1回/週		1回/週		1回/週	
◇リネン交換	1回/週		1回/週		1回/週	
◇通常の洗濯	3回/週	実費	3回/週	実費	3回/週	実費
	下着・寝巻・靴下等色落ち、縮みのない物	上下衣・外出着等の水洗い、乾燥機不向きな物はクリーニング	下着・寝巻・靴下等色落ち、縮みのない物	上下衣・外出着等の水洗い、乾燥機不向きな物はクリーニング	下着・寝巻・靴下等色落ち、縮みのない物	上下衣・外出着等の水洗い、乾燥機不向きな物はクリーニング
◇居室配膳・下膳 ※4	必要時	1回216円	必要時	1回216円	必要時	1回216円
◇嗜好に応じた代替食		実費		実費		実費
◇嗜好に応じた飲料	応相談	実費	応相談	実費	応相談	実費
◇おやつ	1回/日		1回/日		1回/日	
◇訪問理美容				実費		実費
◇代行業務						
・買物(通常区域) ※5	1回/週		1回/週		1回/週	
・役所手続き ※6	必要時	648円+切手代	必要時	648円+切手代	必要時	648円+切手代
◇金銭管理 ※7	必要時		必要時		必要時	
<健康管理サービス>						
◇バイタルチェック※8	適宜		適宜		適宜	
◇健康診断	2回/年		2回/年		2回/年	
◇健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
◇生活指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
◇医師の訪問診療	4回/月		4回/月		4回/月	
◇医師の往診		実費(緊急時)		実費(緊急時)		実費(緊急時)

<入退院時>						
入院中のサービス>						
◇入退院時の移動の介助						
・協力医療機関 ※3	適宜対応		適宜対応		適宜対応	
・協力医療機関以外		一時間1620円～1944円		一時間1620円～1944円		一時間1620円～1944円
◇医療費	実費		実費		実費	
◇入院中の洗濯物交換 ※9	1回/週		1回/週		1回/週	
<その他サービス>						
◇レクリエーション			3～4回/週		3～4回/週	

- ※1 ケアプランに準じます。
- ※2 身体状況によって衣類の更衣、手足浴等の代替サービスになる場合があります。
- ※3 移動時間、受診時間合わせて90分までサービスです。訪問診療以外の内科の受診の場合は別途有料が発生します。
- ※4 感染症等により食堂での対応が困難な場合、医師・看護師の判断以外での本人希望時は有料となります。
- ※5 買物代行サービスは週1回指定した店舗の取扱い商品に限らせていただきます。
- ※6 転入時・介護保険更新等の手続き 稲城市以外は有料となります。
- ※7 現金や貴重品の居室への持ち込みは原則として、ご遠慮頂いております。立替払いとさせて頂いております。
- ※8 入浴回数、訪問診療、緊急時に準じます。
- ※9 本人希望時は有料となります。

施設名：ペアウェル多摩川

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。	○ 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にものとするため、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
<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。	○ 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	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
<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。	○ 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
<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	○ 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	○ 非該当
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)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	○ 非該当

※ 開設日前にあつ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。