

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|---------|
| 施設名 | 鶴の苑 |
| 定員・室数 | 82人・82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（自立除く） |
| 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 | 2:1以上 |

1 事業主体

| | | | |
|-------------|---|---------------------|---------|
| 名 称 | 法人等の種別 社会福祉法人 | | |
| | フリカナ | シャカイフクシホウジン ガッシュウエン | |
| | 名 称 | 社会福祉法人 合掌苑 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 194-0012 | |
| | 東京都町田市金森東3-18-16 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 042-799-2144 | |
| | ファックス番号 | 042-799-2145 | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.gsen.or.jp/ | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 理事長 | 氏名 森 一成 |
| 設 立 年 月 日 | 昭和41年7月13日 | | |
| 主 な 事 業 等 | 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、デイサービス、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、有料老人ホーム等 | | |

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 | 3 | 合掌苑鶴間 | 町田市南町田5-3-28 |
| 訪問入浴介護 | 1 | 合掌苑 | 町田市金森東3-18-16 |
| 訪問看護 | 1 | 合掌苑鶴間 | 町田市南町田5-3-28 |
| 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 | 3 | 合掌苑鶴間 | 町田市南町田5-3-28 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | 1 | 特別養護老人ホーム桂寮 | 町田市金森東3-18-16 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | 鶴の苑 | 町田市南町田5-3-28 |
| 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 | 1 | デイサービス合掌苑翠の杜 | 町田市金森東3-18-16 |
| 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 | 3 | 合掌苑 | 町田市金森東3-18-16 |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 1 | 合掌苑 | 町田市金森東3-18-16 |
| 介護予防訪問看護 | 1 | 合掌苑鶴間 | 町田市南町田5-3-28 |
| 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 | 1 | 特別養護老人ホーム桂寮 | 町田市金森東3-18-16 |
| 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 | 鶴の苑 | 町田市南町田5-3-28 |
| 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 | 1 | デイサービス合掌苑翠の杜 | 町田市金森東3-18-16 |
| 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 | 1 | 地域包括支援センター合掌苑 | 町田市金森東3-18-16 |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | 1 | 特別養護老人ホーム桂寮 | 町田市金森東3-18-16 |
| 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 | フリガナ 称 | ツルノサト | | |
| | | 名 称 | 鶴の苑 | |
| 所 在 地 | 〒 | 194-0005 | | |
| | 東京都町田市南町田5丁目3番28号 | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 042-788-0544 | | |
| | ファックス番号 | 042-788-0624 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.gsen.or.jp/tsurunosato/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1373202074号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 統括マネージャー | 氏名 | 市原 昭子 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 16 年 6 月 1 日 | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 16 年 3 月 12 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 16 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 16 年 6 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 34 年 5 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 | 東急田園都市線 南町田駅 徒歩6分 (車) 東名高速道路 横浜町田インターチェンジより5分 | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | — | 抵当権 | あり |
| | 面 積 | 4023.03 m ² | | |

| | | | | | |
|-----------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|---|--|
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | あり | |
| | 延床面積 | 8129 m ² | うち有料老人ホーム分 | 6076 m ² | |
| | 竣工日 | 平成16年5月1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 0 階 | | | |
| | 構造 | 耐火建築物 | 建築物用途区分 | 有料老人ホーム・デイサービス | |
| | 併設施設等 | あり (住宅型有料老人ホーム鶴の苑) | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成16年5月1日 ~ 平成36年4月30日 | | |
| | | 自動更新 | なし 定期借家契約の為、再契約することになっています。 | | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | 2階 | 1人 | 24 | 18.9 m ² ~ 20.5 m ² | |
| | 3階 | 1人 | 29 | 19.6 m ² ~ 20 m ² | |
| | 4階 | 1人 | 29 | 19.6 m ² ~ 20 m ² | |
| | | | | m ² ~ 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 | 5 箇所 (一部男女共用) | |
| 浴 室 | 居室 | 設置なし | 共同浴室 | 個浴：3 大浴槽：3 機械浴：3 | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| 食 堂 | 兼用 | あり (レクリエーション・ビンゴ大会等) | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| その他の共用施設 | あり (コミュニティ棟、理美容室、レストラン醍醐) | | | | |
| 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 | 0.5 | 住宅型と兼務 |
| 生活相談員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 1 | 1 | | 2 | 3 | 7人 | 3.0 | 機能訓練指導員と兼務 |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 24 | 3 | | 34 | | 61人 | 43.3 | 計画作成担当者と兼務 |
| 介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 看護師兼務 |
| 計画作成担当者 | | | 3 | | | 3人 | 1.5 | 介護職員兼務 |
| 栄養士 | | | | 2 | | 2人 | 1.0 | 住宅型と兼務 |
| 調理員 | | | | 20 | | 20人 | 8.0 | 住宅型と兼務 |
| 事務員 | | | | 5 | | 5人 | 2.5 | 住宅型と兼務 |
| その他従業者 | | | | 3 | 5 | 8人 | 3.0 | 営業・受付・警備 |
| 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 | | 16 | 2 | 5 | |
| 実務者研修 | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 12 | | 21 | |
| 介護支援専門員 | | | 3 | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | 4 | 4 | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | | |
| 資格なし | | | | 8 | |

| 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 | | 看護師 | | | |
|-----------------|--|-----|--|--|--|
|-----------------|--|-----|--|--|--|

| ④ 夜勤・宿直体制 | |
|----------------|-----------------------|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 21 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 | | | | | 1.6 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 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | 1 | 3 | 10 | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | 1 | 2 | 5 | 9 | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | 1 | 1 | 13 | 11 | | | 1 | | | |
| 10年以上 | | | 1 | 5 | 2 | 1 | | | | 3 | |
| 合計 | | 2 | 5 | 27 | 34 | 1 | 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（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 | なし | |
| 定期的な安否確認の方法 | スタッフ常駐にて 日勤帯：必要に応じ随時 夜勤帯：各居室2時間ごとに巡回 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 施設の看護師による在宅酸素の管理・胃瘻等の経管栄養対応・ストマー管理・尿道留置カテーテル対応など | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 町田南ホームクリニック 内科、心療内科 |
| | 所在地 | 町田市南町田5-3-28（鶴の苑に併設） |
| | 協力の内容 | 在宅支援診療所、訪問診療月2回、緊急時24時間対応可 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 町田市民病院：二次救急病院 |
| | 所在地 | 町田市旭町2-15-41（鶴の苑から車で15分） |
| | 協力の内容 | 緊急時の救急対応、(1)の紹介状により入院・検査の受入れ |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | みやさか歯科 |
| | 所在地 | 横浜市瀬谷区五貫目町10-38（鶴の苑から車で10分） |
| | 協力の内容 | 訪問診療週1回（申し込み必要） 口腔ケア、入れ歯調整等 |

| 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(I)I | |
| 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 | 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 | 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 | あり | |
| 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 | 要支援・要介護 |
| | 医療的ケア | 経管栄養（胃瘻・経鼻）は可、IVHの場合は要相談 |
| | 認知症 | 重度の認知症のお客様も認知症専門ケアにて受入れ可 |
| | その他 | 個別にご相談に応じます |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 社会福祉法人合掌苑が承認する連帯保証人2名を定めていただきます。連帯保証人は利用料等のお支払いについて、ご入居者と連帯して責任を負うこととなります。また契約が解除された時にご入居者を引き取るようになります。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 原則7泊8日までご利用いただけます。但し体験入居後そのまま本入居いただく場合の体験入居期間はご相談に応じます |
| | 利用料金 | (1泊2日3食。介護付料金) 要支援 7,560円、要介護1 8,640円、要介護2 9,720円、 要介護3 10,800円、要介護4 11,880円、要介護5 12,960円 |
| | その他 | 本入居と同様の書類（入居申込書、健康診断書等）をご準備いただきます。 |
| 入院時の契約の取扱い | 入院中も契約は継続されます。但し長期間（1年程度）の入院治療が必要な場合ご相談させて頂く場合があります。尚入院中も家賃・管理費は頂戴いたします。食費は返金いたします。介護費用は上乗せ介護費を含めてかかりません。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 身体拘束を行う場合の三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ない場合、身体拘束廃止検討会にて検討し、統括マネージャーの判断にて実施します。この場合ご家族様に身体拘束について説明させていただきます（例えば4点柵の実施等）、身体拘束同意書に署名いただき、身体拘束の状況について記録を取り保管します。 | |
| 事業者からの契約解除 | 次に該当する場合契約を解除させて頂く場合がございます。 1. 月額利用料の支払いを3ヵ月以上遅延し、催告したにも関わらずその日から起算して14日以内に支払われない場合 2. ご入居者又はご家族が契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合 背信行為とは以下のような場合をいいます。 ご入居者又はご家族が不当に甲又はその職員の名誉を棄損した場合 ・ご入居者に自傷他害の恐れがある場合等、ホームでの生活の継続が困難であると合理的に判断される場合 | |
| 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. 例えば入居時空室が北向きの居室のみであり、一旦その居室に入居しその後南向きの日当たりのよい居室が空いた場合の移動希望等の場合。但しルームクリーニング代等の原状回復費用に関しましては「東京都賃貸住宅トラブル防止ガイドライン」に準じて負担していただきます。 2. 認知症の周辺症状（徘徊、暴言、不潔行為、幻覚等）が他のお客様にご迷惑がかかる場合、管理者、主治医、ご家族様と相談しアシステッドナーシングフロアからスペシャルケアフロアに移動していただく場合があります。 | | |
| 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（クローゼットの形状が変わります） | | |
| 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 | 鶴の苑 事務室 | | |
| 電話番号 | 042-788-0544 | | |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:30 (無休) | | |
| 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~金) | | |
| 窓口の名称3 | 町田市役所いきいき健康部介護保険課 | | |
| 電話番号 | 042-724-4366 | | |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:00 (月~金) | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称：介護社会福祉施設賠償責任保険（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 | なし | | |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施 | あり | 結果の公表 | とうきょう福祉ナビゲーション |
| その他機関による第三者評価の実施 | あり | 結果の公表 | 事業所内閲覧 |

5 入居者

| | | | | | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|------------------|------------|-------|------|------|
| 介護度別・年齢別入居者数 | 平均年齢： | 89.2 歳 | 入居者数合計： | 77 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 | | | | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 85歳以上 | | 3 | 1 | 15 | 17 | 9 | 16 | 7 |
| 合計 | 0 | 3 | 2 | 17 | 18 | 11 | 18 | 8 |
| 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 | 11 | 5 | 39 | 17 | 5 | | 77 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 13 人 | | 女性： 64 人 | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 94 %（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 | 2 | 医療機関への入院 | 2 |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 18 |
| 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 | | 退去者数合計 | 22 |

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 |
| なし | 7,980,000円 | 292,800円 | 120,000 | 70,200 | 43,200 | 59,400 | |
| | | 0円 | | | | | |
| | | 0円 | | | | | |
| | | 0円 | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | 月額単価（133,000円）× 想定居住期間（60月） により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額 （想定居住期間の説明） 当法人が経営する他施設の実績から算出 | | | | | |
| | 家賃 | 【室料】120,000円（非課税） 建物賃借料、施設維持費、修繕費から算出 | | | | | |
| | 管理費 | 【管理費】70,200円（税込） 管理事務人件費、共用部管理費、光熱水費 | | | | | |
| | 介護費用 | 【上乘せ介護費】 43,200円（税込） 人員配置を手厚くしているための費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | | | |
| | 食費 | 朝食 324 円・昼食 540 円・夕食 648 円 間食 216 円 1日当たり 1,512 円 × 30日で積算 （間食は除く） 厨房管理運営費 14,040円 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日までのお申し出により、上記金額（朝食、昼食、夕食代）返金いたします。 | | | | | |
| 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | | |

| 前払金の取扱い | | | | | | |
|--|--|---------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 支払日・支払方法 | 入居日までに全額 社会福祉法人合掌苑 鶴の苑の銀行口座に振り込み | | | | | |
| 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 | 前払金返還対象分(798万円)×(60-経過月数)÷60月 償却期間(60月)を超える場合返還金はございません。原状回復費用に関しましては「東京都賃貸住宅トラブル防止ガイドライン」貸主・借主の負担区分に基づき、原状回復費用を請求させて頂く場合がございます。入居・退去月においては日割り計算といたします。 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | 入居日より3か月以内に解約する場合(死亡解約も含まれます)は前払金の全額を返還し、居住期間の日割り計算した金額を請求させていただきます。 | | | | | |
| 返還期限 | 契約終了日から 30日以内 | | | | | |
| 保全措置 | なし 保全先: | | | | | |
| その他留意事項 | 償却期間(60月)終了後の前払金の追加徴収はございません。 | | | | | |
| 月額利用料の取扱い | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | 当月分を前月26日に口座振替によりお支払いいただきます。 | | | | | |
| 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=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 | 620 | 494 | 6,514 | 69,830円 | 6,983円 |
| 要支援2 | 9,270 | 620 | 811 | 10,701 | 114,714円 | 11,472円 |
| 要介護1 | 16,020 | 920 | 1,389 | 18,329 | 196,486円 | 19,649円 |
| 要介護2 | 17,970 | 920 | 1,549 | 20,439 | 219,106円 | 21,911円 |
| 要介護3 | 20,040 | 920 | 1,719 | 22,679 | 243,118円 | 24,312円 |
| 要介護4 | 21,960 | 920 | 1,876 | 24,756 | 265,384円 | 26,539円 |
| 要介護5 | 24,000 | 920 | 2,043 | 26,963 | 289,043円 | 28,905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 | | 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 | | 18/日 | あり(1)イ | | |
| | 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/日(上限30日) | あり | 対象者のみ | |
| | 介護職員処遇改善加算 | | 0.082 | あり(1) | | |
| 当ホームの地域別単価は10.72です。(町田市) 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 | | | | | | |
| 社会状況、物価動向、消費者物価指数等を勘案して改定することがございます。この場合改定月の1か月前までに書面で通知し、かつ運営懇談会を開催して説明を行います。 | | | | | | |

【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 | なし | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 7,980,000 | 292,800 |
| ※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 | 入居希望者に交付 | 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

| |
|---|
| <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> |
|--|

鶴の苑 介護サービス等の一覧表

(税込)

| 介護を行う場所 | 要支援, 要介護Ⅰ～Ⅱ | | 要介護Ⅲ～Ⅴ | |
|------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | 居室等 | その都度徴収するサービス | 居室等 | その都度徴収するサービス |
| 介護サービス | 特定施設入所者生活介護サービス | その都度徴収するサービス | 特定施設入所者生活介護サービス | その都度徴収するサービス |
| ○巡回 | | | | |
| ・昼間 7:00～19:30 | 必要に応じ随時 | | 必要に応じ随時 | |
| ・夜間19:30～7:00 | 2時間おき | | 2時間おき | |
| ○食事介助 | 必要に応じ一部介助 | | 食事の都度一部又は全介助 | |
| ○排泄 | | | | |
| ・排泄介助 | 必要に応じその都度一部介助 | | 随時介助 | |
| ・おむつ交換 | 就寝時に交換し起床時交換 | | 必要に応じ随時 | |
| ・おむつ代 | | 実費 | | 実費 |
| ○入浴 | | | | |
| ・清拭 | 必要に応じ随時 | | 必要に応じ随時 | |
| ・一般浴介助 | 週3回入浴時介助 | | 週3回入浴時介助 | |
| ・特浴介助 | 週2回～3回入浴時介助 | | 週2回～3回入浴時介助 | |
| ○身辺介助 | | | | |
| ・体位交換 | 必要に応じ介助 | | 必要に応じ介助 | |
| ・居室からの移動 | 必要に応じ介助 | | 必要に応じ介助 | |
| ・衣類の着脱 | 必要に応じ介助 | | 必要に応じ介助 | |
| ・身だしなみ介助 | 必要に応じ介助 | | 必要に応じ介助 | |
| ○外出の介助 | ケアスタッフ・事務員 | 1,512円/0.5h | ケアスタッフ・事務員 | 1,512円/0.5h |
| | 看護師 | 2,700円/0.5h | 看護師 | 2,700円/0.5h |
| ○緊急時対応 | | | | |
| ・ナースコール | 24時間随時対応 | | 24時間随時対応 | |
| 生活サービス | | | | |
| ○家事 | | | | |
| ・清掃 | 週2回 | | 週3回 | |
| ・洗濯 | 必要に応じ随時 | | 必要に応じ随時 | |
| ○居室配膳・下膳 | 希望により食事の都度 | | 希望により食事の都度 | |
| ○理美容 | | 実費 | | 実費 |
| ○代行 | | | | |
| ・買物 | | 810円/0.5h | | 810円/0.5h |
| ・役所手続き | | 810円/0.5h | | 810円/0.5h |
| 健康管理サービス | | | | |
| ○健康診断 | 定期的 | 施設負担 | 定期的 | 施設負担 |
| ○健康相談 | 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 | |
| ○医師の訪問診療 | | 実費 | | 実費 |
| ○医師の往診 | | 実費 | | 実費 |
| 通院・入退院時、入院中のサービス | | | | |
| ○依頼事項代行 | | 810円/0.5h | | 810円/0.5h |
| ○医療費 | | 実費 | | 実費 |
| ○同行サービス | | | | |
| ・協力病院(町田市民病院) | 施設負担 | | 施設負担 | |
| (町田南ホームクリニック) | 施設負担 | | 施設負担 | |
| ・協力病院外 | | 1,512円/0.5h | | 1,512円/0.5h |
| その他のサービス | | | | |
| ○安全巡回 | 設備点検等随時 | | 設備点検等随時 | |

施設名：鶴の苑

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 | 八千代銀行・城南信用金庫の抵当権ありますが、鈴木忠四様により、事業の継続を制限する恐れがないことを確認しています。 |
| 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 | 20年の定期借家契約によるものであり、入居契約期間は当該借家契約期間を超えない設定とする。 |
| 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 | |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。 | ○ 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | 保全先： 平成17年度改正老人福祉法附則第17条第2項に規定する有料老人ホームであるため、保全措置講じておりませんが、平成30年老人福祉法改正により有料老人ホーム協会へ加入準備中です。 |
| 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 | 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 | |

※ 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。