

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アローズ武蔵野		
定員・室数	30 人	・	30 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			宗教法人	
	フリカゝナ	カヅキカイヤ アローズムサシノ			
	名 称	株式会社 アローズ武蔵野			
主たる事務所の所在地		〒 203-0042			
		東京都東久留米市八幡町3-11-1			
連 絡 先	電 話 番 号	042-477-6121			
	ファックス番号	042-477-6132			
ホ ー ム ペ ー ジ		http://WWW. INAGAKI-GROUP			
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名	稲垣 英夫
設 立 年 月 日		平成18年3月31日			
主 な 事 業 等		有料老人ホーム 居宅介護支援事業所 通所介護			

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	アローズ武蔵野デイサービス	東京都東久留米市八幡町3-11-1
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	アローズ武蔵野	東京都東久留米市八幡町3-11-1
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		
地域密着型通所介護	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	1	アロース武蔵野介護相談センター	東京都東久留米市八幡町3-11-1
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	アロース武蔵野	東京都東久留米市八幡町3-11-1
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	1	アロース武蔵野介護相談センター	東京都東久留米市八幡町3-11-1
＜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	フリカミナ アロース武蔵野			
所	在	地	〒 203-0042		東京都東久留米市八幡町3-11-1
連	絡	先	電 話 番 号	042-477-6121	
			ファックス番号	042-477-6132	
ホー ム ペー ジ			http://www.inagaki-group		
介護保険事業所番号			第1374801031号		
管 理 者 職 氏 名			役職名	施設長	氏名 齋藤 真二
事 業 開 始 年 月 日			平成 19 年 2 月 10 日		
届 出 年 月 日			平成 18 年 12 月 25 日		
届出上の開設年月日			平成 19 年 2 月 10 日		
特定施設入居者生活介護			新規指定年月日（初回）		平成 21 年 4 月 1 日
			指定の有効期間		令和 3 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 21 年 4 月 1 日
			指定の有効期間		令和 3 年 3 月 31 日 まで
事業所へのアクセス			西部池袋線東久留米駅西口→西武バス武蔵小金井（武12）→前沢十字路下車 →徒歩8分（約600m）		
施設・設備等の状況					
敷	地	権利形態	－	抵当権	なし
		面 積	948.68 m ²		

建 物	権利形態		賃貸借		抵当権		なし										
	延床面積		1193. 94 m ²		うち有料老人ホーム分		902. 45 m ²										
	竣工日		平 成 19 年 2 月 8 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		あり (居宅介護支援事業所・デイサービス)														
賃貸借契約の概要			建物		契約期間		平成19年2月10日 ～ 令和9年2月9日										
					自動更新		あり										
居 室	階	定員	室数	面積													
	2階	1人	15	15 m ² ～ 15 m ²													
	3階	1人	15	15 m ² ～ 15 m ²													
				m ² ～ m ²													
				m ² ～ m ²													
				m ² ～ 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	2 箇所 (男女共用)												
浴 室	居室	設置なし		共同浴室	個浴： 3 大浴槽： 1 機械浴： 2												
	併設施設との共用			なし ()													
食 堂	兼用		あり (機能訓練コーナー)														
	併設施設との共用			なし ()													
その他の共用施設		あり (応接室 ロビー)															
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	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用		1	20	3	24人	10.1	同一建物内兼務2名 機能訓練指導員兼務1名
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	6		10		16人	10.6	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士	1				1人	1.0	外部委託
調理員	2				2人	2.0	外部委託
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者					0人		
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		
② 1週間のうち、常勤（短時間正社員等）の従業者が勤務すべき時間数					32 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		5		5				
実務者研修								
介護職員初任者研修		1		4				
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				1				
③－２ 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ 人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
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				介護福祉士				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯			0 時 30 分～ 4 時 30 分					
上記時間帯の職員配置数			介護職員 1 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						1.4 人					
従業者の職種別・勤続年数别人数（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			6	1	2						
1 年以上 3 年未満			9	2	1					1	
3 年以上 5 年未満		1	2	3	3	1		1			
5 年以上10年未満			6		3						
10年以上					1						
合計		1	23	6	10	1	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス		あり（委託）
食事介助サービス		あり
入浴介助サービス		あり
排せつ介助サービス		あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス		あり
相談対応サービス		あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）		あり
服薬管理サービス		あり
金銭管理サービス		なし
定期的な安否確認の方法	・居室、浴室、脱衣所、トイレに緊急コールを設置しサービスステーションとPHS（各階1台づつ）に連動。 ・職員による定時巡回（日中→随時・夜間3時間毎） ・必要な方に応じてセンサー設置	
施設で対応できる医療的ケアの内容	○胃瘻・経鼻経管・IVH・喀痰吸引・点滴・インシュリン注射・血糖値測定・ペースメーカー・ストーマ・在宅酸素・バルーンカテーテル・気管切開・認知症・人工透析。施設看護師が24時間常駐し対応する。 ○協力医療機関と契約を結び往診医へ連絡・必要に応じて臨時往診は24時間可能。○緊急時は協力医療機関の医師の指示の元、施設看護師による応急処置を行い必要に応じ医療機関への受診等をする。 ○家族への連絡を迅速に行い必要時相談に応じる。 ○医療費については原則自己負担。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団緑祐会 吉祥寺駅前クリニック
	所在地	東京都武蔵野市吉祥寺南町2-2-5 アスコーナミエビル 7F
	協力の内容	内科・外科・泌尿器科・腎臓内科・人工透析・往診等。 在宅訪問診療（月2回の訪問診療、別途契約） 健康診断・入院支援、外来受診支援・医療費自己負担。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団順洋会 順洋会武蔵野総合クリニック
	所在地	東京都清瀬市元町1-8-30
	協力の内容	内科・外科・泌尿器科・整形外科・外来通院、入院支援。 健康診断・医療費自己負担。（車で15分）
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団良江会 久留米ガ丘病院
	所在地	東京都東久留米市小山5-7-3

			協力の内容	精神科・心療内科・外来通院・入院支援（車で10分） 医療費自己負担。
		協力歯科医療機関（1）	名称	医療法人社団康寧会　立川歯科医院　津田町診療所
			所在地	東京都小平市津田町2-3-3
			協力の内容	訪問歯科診療・口腔ケア・嚥下リハビリ・定期歯科健診 別途契約　医療費自己負担
		協力歯科医療機関（2）	名称	医療法人社団コンパス　コンパスデンタルクリニック
			所在地	東京都立川市柏町4-62-4
			協力の内容	訪問歯科診療・口腔ケア・嚥下リハビリ・定期歯科健診 別途契約　医療費自己負担

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	なし
	看取り介護加算	なし
	医療機関連携加算	あり
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	なし
	介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
	介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
	入居継続支援加算	あり
	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	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	入居時 要支援・要介護
	医療的ケア	胃瘻・経鼻経管・IVH・吸引・点滴・インシュリン注射・血糖値測定・ペースメーカー・ストーマ・在宅酸素・バルーンカテーテル・気管切開・ターミナルケア・人工透析。
	認知症	対応可
	その他	無
身元引受人等の条件、義務等	○身元引受人はご家族もしくは成年後見人、保佐人、補助人等、家庭裁判所に選任された方。 ○身元引受人は契約者と連帯して契約を履行し、契約終了時には必要に応じて入居者の身元を引き受ける方。	
体験入居	利用期間	利用の上限 4泊5日まで
	利用料金	1泊(3食)12100円(宿泊費・食費・介護サービス料込)
	その他	居室に空室がある場合にのみ体験入居可。
入院時の契約の取扱い	○継続して3ヶ月以内の入院の場合は料金の免除は無い。 ○継続して3ヶ月を超えて入院した場合の翌日から退院までの不在期間の厨房維持費の半額を日割り計算(1ヶ月を30日とし日割額183円)にて免除。 ○継続して6ヶ月を超えて入院した場合の翌月から退院までの不在期間の管理費の半額を日割計算(1ヶ月を30日とし日割額2017円)にて免除する。 ○手厚い介護費用については入院中は請求しない。利用日数分を日割り計算(1ヶ月を30日として1028円)にて請求する。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	○原則として身体拘束はしない。 ○止むを得ない場合(切迫性・非代替性・一時性全てを満たす)は事前に十分な検討を行い、家族・身元引受人等の了解の下、期間を限定し行う場合がある。 ○この期間については記録を行い、必要に応じ家族・身元引受人等を開示する。及び一定期間毎に実地の可否を検討する。	

事業者からの契約解除		○入居者様が下記のいずれかに該当しかつその事が契約をこれ以上将来にわたって維持する事が、社会通念上著しく困難と認める場合に契約を解除する事が有る。 ○入居契約書等に虚偽の施行を記載する等の不正手段により入居した場合。 ○月々の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時。 ○禁止・制限される行為の規定に反した場合。 ○入居者の行動が他の入居者様の生命の危機を及ぼす恐れがあり、入居者に対して通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時。 ○居室・共用施設を故意に、又は重大な過失により損傷・汚損・滅失した時 ○長期不在により契約を維持する意思がないと事業所が認めた時。 ○共同生活の秩序を乱す行為があった時。 ○その他、入居制約に違反した時上記に元づく契約の解除にあたり事業所は書面にて下記の手続きを行う。 ○ i) 解除の通告について90日の予告期間をおく。 ○ ii) 上記告知に先立ち、入居者・入居契約者及び身元引受人等に弁解の機会を設ける。 ○ iii) 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先について確認し、移転先が無い場合には入居者・入居契約者及び身元引受人等。その他関係者・関係機関と協議し移転先の確保について協力します。
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	書面にて次の手続を行う。 ①緊急止むを得ないな合いを除いて一定期間観察を設ける。 ②入居者・契約者・身元引受人の意見を聞く。 ③入居者・契約者・身元引受人の同意を得る。	
	利用料金の変更	変更は無い	
	前払金の調整	調整は無い	
	従前居室との仕様の 変更	使用の変更は無い	
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		アローズ武蔵野 苦情処理窓口	
	電話番号	042-477-6121	
	対応時間	9:00 ～ 18:00 (年中無休)	
窓口の名称 2		東久留米市役所	
	電話番号	042-470-7777	
	対応時間	8:30 ～ 17:00 (月～金曜日)	
窓口の名称 3		社団法人全国有料老人ホーム協会	
	電話番号	03-3272-3781	
	対応時間	10:00 ～ 17:00 (月～金曜日)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険	
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 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		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： 82.5 歳		入居者数合計： 15 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
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満				1				2
7 5 歳以上 8 5 歳未満						1	5	1
8 5 歳以上					1	1	1	2
合計	0	0	0	1	1	2	6	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	1	6	4	2		15	
男女別入居者数	男性： 4 人 女性： 11 人							
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				50 % （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		医療機関への入院	11
介護老人保健施設へ転居		死亡	6
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	2	退去者数合計	19

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	570,000 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	325,927円	95,000	121,000	30,857	79,070	0
			0円					
			0円					
			0円					
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	専用居室及び専用居室備付の設備の利用料、維持管理						
	管理費	建物及び付帯設備の維持管理費、健康管理費、事務管理部門の人件費、備品消耗品費、居室・共用部分の光熱水費						
	介護費用	介護保険法で定められた人員配置基準を上回る介護体制（2：1）にたいする費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 535 円・昼食 749 円・夕食 985 円 間食 0 円 1 日当たり 2,269 円 × 30 日で積算 厨房管理運営費 11000 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日の午前中までに食事止を事務所に届ける。キャンセル分も食数分を差し引いて実費分を請求。経管栄養等の場合は1日2203円（30日で77090円）							
	光熱水費	管理費に含まれる為徴収は行わない。個人的に家電製品を持ち込む場合は別途徴収。（別紙参照）						

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	前月末までに支払いに請求する費用・・管理費・厨房維持費・家賃 翌月請求の費用・・食費・介護保険自己負担分・その他消耗品費用等の実費精算分 毎月15日ごろまでには請求書を発行する。支払いは手続きの上、指定口座から自動の引き落としとなる。（引き落とし予定日毎月27日）																																																																																																																									
その他留意事項	無																																																																																																																									
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) <table><tr><th>介護度</th><th>基本単位 a</th><th>加算 b</th><th>処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入</th><th>総単位数 e=a+b+c</th><th>介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て</th><th>自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>5,430</td><td>0</td><td>510</td><td>5,940</td><td>62,073円</td><td>6,208円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>9,300</td><td>0</td><td>875</td><td>10,175</td><td>106,328円</td><td>10,633円</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>16,080</td><td>1,080</td><td>1,613</td><td>18,773</td><td>196,177円</td><td>19,618円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>18,060</td><td>1,080</td><td>1,799</td><td>20,939</td><td>218,812円</td><td>21,882円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>20,130</td><td>1,080</td><td>1,994</td><td>23,204</td><td>242,481円</td><td>24,249円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>22,050</td><td>1,080</td><td>2,175</td><td>25,305</td><td>264,437円</td><td>26,444円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>24,120</td><td>1,080</td><td>2,368</td><td>27,568</td><td>288,085円</td><td>28,809円</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">加算の種類</th><th>単位・割合</th><th>算定</th><th>備考</th></tr><tr><td rowspan="12">b</td><td>個別機能訓練加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>医療機関連携加算</td><td>80/月</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>36/日</td><td>あり</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>0/月</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td>0/月</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>栄養スクリーニング加算</td><td>-</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>30/日(上限30日)</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>d</td><td>介護職員処遇改善加算</td><td>8.20%</td><td>あり(Ⅰ)</td><td></td></tr><tr><td></td><td>介護職員等特定処遇改善加算</td><td>1.20%</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr></table> 当ホームの地域別単価は10.45です。(東久留米市)			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	5,430	0	510	5,940	62,073円	6,208円	要支援2	9,300	0	875	10,175	106,328円	10,633円	要介護1	16,080	1,080	1,613	18,773	196,177円	19,618円	要介護2	18,060	1,080	1,799	20,939	218,812円	21,882円	要介護3	20,130	1,080	1,994	23,204	242,481円	24,249円	要介護4	22,050	1,080	2,175	25,305	264,437円	26,444円	要介護5	24,120	1,080	2,368	27,568	288,085円	28,809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	0/日	なし	要介護のみ	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ	認知症専門ケア加算	0/日	なし		サービス提供体制強化加算	0/日	なし		入居継続支援加算	36/日	あり	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/日	なし	対象者のみ	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	d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)			介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	あり(Ⅱ)	
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	5,430	0	510	5,940	62,073円	6,208円																																																																																																																				
要支援2	9,300	0	875	10,175	106,328円	10,633円																																																																																																																				
要介護1	16,080	1,080	1,613	18,773	196,177円	19,618円																																																																																																																				
要介護2	18,060	1,080	1,799	20,939	218,812円	21,882円																																																																																																																				
要介護3	20,130	1,080	1,994	23,204	242,481円	24,249円																																																																																																																				
要介護4	22,050	1,080	2,175	25,305	264,437円	26,444円																																																																																																																				
要介護5	24,120	1,080	2,368	27,568	288,085円	28,809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	0/日	なし	要介護のみ																																																																																																																						
	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ																																																																																																																						
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ																																																																																																																						
	認知症専門ケア加算	0/日	なし																																																																																																																							
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし																																																																																																																							
	入居継続支援加算	36/日	あり	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/日	なし	対象者のみ																																																																																																																						
	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																																																																																																																						
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)																																																																																																																							
	介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	あり(Ⅱ)																																																																																																																							
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																																																																																																																										
物価の変動等により利用料の金額を増減する必要がある場合は、東京都消費者物価指数等の変動を参考にして改定する。その場合は入居者懇談会にて、入居者・契約者に個別の説明をし同意を得たうえで改定する。 尚、消費税については、法定税率に従い請求する。（本重要事項説明書の金額は税込。月額家賃・介護保険料は非課税。）																																																																																																																										

【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	570,000	0	325,927
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

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

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（参考様式）

区 分 サービス	（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に含む）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）
			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	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▲
<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			—	実費負担
入浴（一般浴）介助			■週2回	週3回以上、2200円/回
清拭			■週2回	週3回以上、2200円/回
特浴介助			■週2回	週3回以上、2200円/回
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 （協力医療機関）			—	—
通院介助 （上記以外）			—	1650円/時+交通費
緊急時対応			—	1650円/時+交通費
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			—	業者委託希望の場合 628円/袋
居室配膳・下膳			■	—
嗜好に応じた特別食			—	—
おやつ			○	—
理美容			○	実費（要予約）
買物代行（通常の利用区域）			○	指定日以外1100円/時 +交通費
買物代行（上記以外の区域）			—	要相談
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に含む)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■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	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			—	医療費自己負担
医師の往診			—	医療費自己負担
<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)			—	1650円/時+交通費
入院中の洗濯物交換・買物			—	—
入院中の見舞い訪問			東久留米市・清瀬市・小平市・東村山市内	その他地域 1100円/時+交通費
<その他サービス>				

基準日:令和1年10月1日

施設名:アロース武蔵野

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。

(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	5,430	0	510	5,940	62,073円	6,208円
要支援2	9,300	0	875	10,175	106,328円	10,633円
要介護1	16,080	1,080	1,613	18,773	196,177円	19,618円
要介護2	18,060	1,080	1,799	20,939	218,812円	21,882円
要介護3	20,130	1,080	1,994	23,204	242,481円	24,249円
要介護4	22,050	1,080	2,175	25,305	264,437円	26,444円
要介護5	24,120	1,080	2,368	27,568	288,085円	28,809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	0/日	なし	要介護のみ
	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	36/日	あり	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/日	なし	対象者のみ
	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
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	あり(Ⅱ)	

当ホームの地域別単価は10.45です。(東久留米市)