別紙様式(R5.6月版)　　基準日　令和5年7月1日　現在

# 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

| 施設名 | ドーミー城北公園 |
|---|---|
| 定員・室数 | 54　人　・　38　室 |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|---|---|
| 類型 | 住宅型 |
| 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 | 居宅サービス利用可 |
| 居室区分 | 定員１～２人（親族のみ対象） |

## １　事業主体

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | 法人等の種別 | 営利法人 | | |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｷｮｳﾘﾂﾒﾝﾃﾅﾝｽ | | |
| | 名称 | 株式会社共立メンテナンス | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　101-8621 | 東京都千代田区外神田２丁目１８番地８号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5399-5370 | | |
| | ファックス番号 | 03-5399-5375 | | |
| ホームページ | http://www.kyouritugroup.co.jp | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 中村　幸治 |
| 設立年月日 | 昭和54年9月27日 | | | |
| 主な事業等 | （１）学生寮・社員寮・ワンルームマンション事業　（２）ホテル事業<br>（３）シニアライフ事業　（４）PKP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 | 1 | ドーミーCareLevi亀有 | 足立区東和1-17-26 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | 5 | ドーミーときわ台 | 板橋区富士見町31-17 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 5 | ドーミー北綾瀬 | 足立区加平1-1-23 |
| 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 | | |
| 複合型ｻｰﾋﾞｽ（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 | 5 | ドーミー中野江古田 | 中野区江古田4-15-15 |
| 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 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ドーミージョウホクコウエン | | |
| | 名称 | ドーミー城北公園 | | |
| 所在地 | 〒 174-0075 | 東京都板橋区桜川2-2-7 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5399-5370 | | |
| | ファックス番号 | 03-5399-5375 | | |
| ホームページ | http://www.kyoritsugroup.co.jp/ | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 | 辻　厚行 |
| 事業開始年月日 | 1996 年 12 月 1 日 | | | |
| 届出年月日 | 2003 年 2 月 20 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 2003 年 2 月 20 日 | | | |
| 事業所へのアクセス | 東武東上線「上板橋駅」南口より徒歩９分（700m） | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷地 | 権利形態 | ー | 抵当権 | なし |
| | 面積 | 1,153.40 ㎡ | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし |
| | 延床面積 | 2,301.28 ㎡ | うち有料老人ホーム分 1,153.40 ㎡ | |
| | 竣工日 | 平成 8 年 8 月 31 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8年12月1日 ～ 令和8年11月30日 | |
| | | 自動更新 | あり | |

| | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| 居室 | 1階 | 1人 | 5 | 30.75 ㎡ ～ 30.75 ㎡ |
| | 1階 | 2人 | 1 | 41.43 ㎡ ～ 41.43 ㎡ |
| | 2階 | 1人 | 3 | 30.75 ㎡ ～ 30.75 ㎡ |
| | 2階 | 2人 | 5 | 35.62 ㎡ ～ 44.04 ㎡ |
| | 3階 | 1人 | 5 | 30.75 ㎡ ～ 30.75 ㎡ |
| | 3階 | 2人 | 4 | 41.43 ㎡ ～ 44.04 ㎡ |
| | 4階 | 1人 | 5 | 30.75 ㎡ ～ 30.75 ㎡ |
| | 4階 | 2人 | 3 | 41.43 ㎡ ～ 41.43 ㎡ |
| | 5階 | 1人 | 4 | 30.75 ㎡ ～ 30.75 ㎡ |
| | 5階 | 2人 | 3 | 41.43 ㎡ ～ 41.43 ㎡ |

| | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| 一時介護室 | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 居室内の設備等 | 便所 | 全室あり | |
| | 洗面 | 全室あり | |
| | 浴室 | 全室あり | |
| | 冷暖房設備 | 全室あり | |
| | 電話回線 | 全室あり | （設置・費用各自負担） |
| | テレビアンテナ端子 | 全室あり | （設置・費用各自負担） |
| | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 共同便所 | 3 箇所 | （男女共用） | | |
| 共同浴室 | 個浴： 0 | 大浴槽： 2 | 機械浴： 0 | |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） | | |
| 食堂 | 兼用 | なし （ ） | | |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） | | |
| その他の共用施設 | あり （ロビー、娯楽室、ランドリー、メールボックス） | | | |
| エレベーター | あり 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： なし | |
| 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） | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | 0.5 | 生活相談員兼務 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2人 | 1.5 | 管理者兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 看護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 介護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 調理員 | 1 | 0 | 8 | 0 | 9人 | 3.0 | |
| 事務員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| その他従業者 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5人 | 4.4 | |

| | |
|---|---|
| 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 | | 1 | | 2 |
| 実務者研修 | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 1 | | 1 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護師又は准看護師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| はり師又はきゅう師 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| ③－３　管理者（施設長）の資格 | 介護職員初任者研修 |

④　夜勤・宿直体制

| | |
|---|---|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 22　時　0　分～　5　時　45　分 |
| 上記時間帯の職員配置数 | 介護職員　1　人以上　　看護職員　0　人以上 |

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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| １年以上３年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ３年以上５年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ５年以上10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | なし |
| 入浴介助サービス | なし |
| 排せつ介助サービス | なし |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス | なし |
| 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） | なし |
| 服薬管理サービス | なし |
| 金銭管理サービス | なし |

| | |
|---|---|
| 定期的な安否確認の方法 | 共用部及びの全居室に緊急通報装置を設置しています。又全居室には人感式生活センサーを設置し、フロント内監視盤にて管理を行います。緊急通報が発報された場合各居室の天井に設置したスピーカーで即時職員が対応します。応答がないときには即時居室に向かい安否確認を行います。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けて頂きます。協力医療機関による往診も可能です。診療及び治療に係る費用については医療保険制度で支給される以外の費用はお客様の自己負担になります。 |

医療機関との連携・協力

| | | |
|---|---|---|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 斉藤医院（内科、小児科） |
| | 所在地 | 東京都板橋区桜川2-11-5（ホームより約200M） |
| | 協力の内容 | 月1回の訪問診療による健康相談。診察及び個別訪問診療は適宜対応。治療費は実費負担。 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 協力の内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 協力の内容 | |

| | |
|---|---|
| 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 | 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 | 入居時自立または要支援・要介護3まで（状況により相談） |
| | 医療的ケア | ・健康診断書（感染症チェック）の提出を要する<br>・施設で提供できる医療的ケアの内容に限る |
| | 認知症 | 状態により応相談 |
| | その他 | ・車椅子使用可<br>・提携ホームへの移り住み可 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | ご利用者には身元引受人を定めて頂きます。<br>尚、身元引受人は連帯保証人を兼ねて頂きます。<br>入居契約書第36条及び37条をご参照ください。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 上限：累計90日まで |
| | 利用料金 | 1泊3食付　6,600円　※税込み |
| | その他 | 特に無し |
| 入院時の契約の取扱い | 入院期間が長期に渡った場合でも契約は存続する。<br>退院後は、入院前の居室に戻ることができる。但し、入院期間中も家賃及び管理費、基礎サービス費等の月額は支払うものとする。 | |

| | |
|---|---|
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | やむを得ず身体拘束を行う場合の判断はスタッフ個人ではなく、「切迫性」「非代替性」「一時性」を考慮し、事業所内で行うカンファレンスを基に判断する。<br>入居者や身元引受人に身体拘束の内容・理由・高速の時間・時間帯・機関等を可能な限り説明し、十分な理解を得るよう努める。<br>緊急時に身体拘束を行う場合についても[緊急]に該当するか常に観察、再検討し、該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除する。<br>また、身体拘束を行う際には、身体拘束に係る記録を作成する。 |
| 事業者からの契約解除 | 当社からの契約解除は次の事項のいずれかに該当し、当社と入居者の信頼関係を損なうものである場合、３ヶ月の予告期間をおいて、入居契約を解除とする。<br>①契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、または真実と異なる書類を提出する等により、不正に入居した時。<br>②家賃等、介護料その他諸費用支払いの３ヶ月分以上を滞納した時。<br>③家賃等、介護料その他諸費用の支払いを度々遅延することにより、その支払い能力がないものと当社が認めた時。<br>④事業所施設、付帯施設もしくはこれらに付随する什器備品を、故意・重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。<br>⑤契約又は管理規定に度々違反し、改善の見込みが認められない時。<br>⑥入居者の健康状態、日常行動又は言動が、入居者もしくは他の入居者の健康状態、生活に重大な影響を及ぼした時又は及ぼす恐れがある時。但し、それが特定の病因によるものであると、当社の指定遺志により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではない。<br>⑦入居者、身元引受人、またはその家族等が、当社やサービス従事者或いは他の入居者その他関係者に対して故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った時。<br>⑧身元引受人又はその家族等が、入居者の施設利用に関する当社の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当社の施設運営を著しく損害する行為が認められた時。<br>当社は、入居者に対し、前各号による契約の解除通告を書面にて行うに先立ち、入居者または身元引受人に対し弁明の期間を設け、３ヶ月の予告期間中に入居者の移転先の有無を認識し、移転先未定の場合は入居者、身元引受人、入居者の関係者または関係機関と協議し、移転先確保に協力するものとする。なお、入居者が反社会勢力に該当する場合、または、上記事項に該当しやむを得ない事由がある場合、当社は直ちに催告なしに入居契約を解除する。また、当社は入居者に損害が生じても賠償しない。 |

| 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 | | 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 | |
| 提携ホーム等への転居 | | あり　ドーミー中野江古田、ドーミー北綾瀬、ドーミーときわ台、ドーミー戸田公園Levi、ドーミー亀有Levi、ドーミー岩槻Levi、ドーミー月島駅前 |

| | |
|---|---|
| 判断基準・手続 | 認知症の進行並びに身体状態（日常的な見守り並びに医療行為の頻度等）を加味し施設長の判断にてご家族様と合意のもと移転となる。手続きに関しては移転先のホームと契約手続きを行う。 |
| 利用料金の変更 | 提携ホームの料金体系に準ずる。 |
| 前払金の調整 | 当社規定に準ずる |
| 従前居室との仕様の変更 | 変更あり<br>・居室面積、収納スペース、トイレ、風呂、キッチン等の有無。 |

| 苦情対応窓口 | |
|---|---|
| 窓口の名称１ | 株式会社共立メンテナンス　シニアライフ事業本部 |
| 電話番号 | 03-5295-7884 |
| 対応時間 | 9:00　～　17:00　（　平日のみ　） |
| 窓口の名称２ | 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 |
| 電話番号 | 03-5320-4537 |
| 対応時間 | 9:00　～　17:00　（　平日のみ　） |
| 窓口の名称３ | 東京都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　（　平日のみ　） |
| 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 | 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 | なし |

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　92.0　歳　入居者数合計：　22　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 | 2 | | | | | | | |
| ８５歳以上 | 4 | 4 | 1 | 6 | 3 | | 1 | |
| 合計 | 7 | 4 | 1 | 6 | 3 | 0 | 1 | 0 |

入居継続期間別入居者数

| 入居期間 | 6月未満 | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者数 | 0 | 1 | 6 | 7 | 5 | 3 | 22 |

| | |
|---|---|
| 男女別入居者数 | 男性：　6　人　女性：　16　人 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 41　％　（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 | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | |
| 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 | 2 |

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 | 400,000～550,000 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 |
| 前払いプラン | 550万円～3,125万円 | 118,790円～299,540円 | 0～180,750 | 45,000 | 69,300 | 実費 | 実費 |
| ５年プラン | 250万円～360万円 | 245,540円～299,540円 | 126,750～180,750 | 45,000 | 69,300 | 実費 | 実費 |
| ０円プラン | 0円 | 287,790円～358,790円 | 169,000～241,000 | 45,000 | 69,300 | 実費 | 実費 |

| 各料金の内訳・明細 | | |
|---|---|---|
| | 前払金 | 前払いプラン：月額単価（45,833円～260,416円）×想定居住期間（120カ月）により算出<br>５年プラン：月額単価（41,666円～60,000円）×想定居住期間（60カ月）により算出<br>（月額単価の説明）<br>家賃相当額（家賃の一部）<br>（想定居住期間の説明）<br>前払いプラン：当社運営実績に基づき120カ月<br>５年プラン：当社運営実績に基づき60カ月 |
| | 家賃 | 居室及び共有施設の家賃相当額を建物所有者への支払いに充当 |
| | 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費・入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・維持管理費 |
| | 介護費用 | 生活相談や余暇サービスに要する費用（フロントサービス、緊急対応、各種サービス手配、日常生活相談、レクリェーション等援助、健康相談、イベント）等<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | 朝食　759　円・昼食　760　円・夕食　991　円　間食　0　円<br>１日当たり　2,510　円　×　30日で積算<br>厨房管理運営費　1,350円/1日など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>前日の17時までにフロントへキャンセルを申込んだ場合、食費はかからない。<br>それ以降の申し出の場合は、喫食しない場合でも食費はかかる。 |
| | 光熱水費 | 電力会社・ガス会社・水道会社と個別契約 |

| 前払金の取扱い | | |
|---|---|---|
| 支払日・<br>支払方法 | 支払日：契約日まで<br>支払い方法：全額を当社指定の銀口座へ振り込む | |
| 償却開始日 | 入居日の翌日 | |
| 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 | 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。償却期間を超える場合は、返還金はありませんが、家賃の追加徴収も行いません。<br><br>＜返還金算定方法＞<br>返還金＝｛（前払金）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）］×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） | |
| 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 | |
| | 入居から３カ月以内の解約及び死亡退去の場合、前払い金を全額返金。<br>但し、下記計算式により実費相当分を負担する。<br><br>＜返還金算定方法＞<br>返還金＝（前払金）－｛（返還金月額単価÷30）×入居日から契約終了日までの日）｝<br>※返還金月額単価とは、前払金を想定居住期間（60、120カ月）で除したもの。 | |
| 返還期限 | 契約終了日から　　60 日以内 | |
| 保全措置 | あり　　保全先：三井住友銀行 | |
| その他留意事項 | 三井住友銀行との入居金管理信託契約により、信託勘定にて分別保管し、保全措置を講じる。 | |
| 月額利用料の取扱い | | |
| 支払日・<br>支払方法 | 家賃及び管理費、基礎サービス費は翌月分を当月27日までに、食費及び介護料、その他の費用は当月分を翌月27日までに当社規定の方法により支払うものとする。 | |
| その他留意事項 | 支払内容：家賃・管理費の月額利用料翌月分、前月末締めの実費（食費、特別介護費、その他の実費）費用となる。 | |
| 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 | | |
| 諸物価及び人件費の増大等を勘案し、諸費用、料金を改定する必要が生じた時は、運営懇談会を開催の上、ご入居者様のご意見を伺い、これを改定する。 | | |

【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タイプ　前払いプラン |
|---|---|

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 400,000 | 5,500,000 | 245,540 |

※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 | ホームページ |

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

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

# 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<br><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）<br><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▲ |
| ＜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） | | 550円(税込)/10分 | | 550円(税込)/10分 |
| 通院介助<br>（上記以外） | | 550円(税込)/10分 | | 550円(税込)/10分 |
| 緊急時対応 | ○ | | | |
| オンコール対応 | | | | |
| ＜生活サービス＞ | | | | |
| 居室清掃 | | 550円(税込)/10分 | | ▲ |
| リネン交換 | | | | ▲ |
| 日常の洗濯 | | 550円(税込)/10分 | | ▲ |
| 居室配膳・下膳 | | 110円(税込)/1回 | | 110円(税込)/1回 |
| 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） | | 550円(税込)/10分 | | ▲ |
| 買物代行（上記以外の区域） | | 都度相談 | | ▲ |
| 役所手続き代行 | | 550円(税込)/10分 | | ▲ |
| 金銭管理サービス | | | | |

| 区　分<br>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<br><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）<br><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▲ |
| ＜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 | | | | |
| 生活ﾘｽﾞﾑの記録（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＞ | | | | |

基準日：令和5年7月1日

施設名：ドーミー城北公園

## 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（既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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：三井住友銀行 |
| 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