

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | せらび恵比寿      |
| 定員・室数 | 34 人 ・ 34 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      | 1.5：1以上          |

## 1 事業主体

|             |             |                                                                                                                                                                                                                                        |                 |          |
|-------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別 |                                                                                                                                                                                                                                        | 営利法人            |          |
|             | フリカ`ナ       | カブシキ`イシャソラスト                                                                                                                                                                                                                           |                 |          |
|             | 名 称         | 株式会社ソラスト                                                                                                                                                                                                                               |                 |          |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 108-8210                                                                                                                                                                                                                             | 東京都港区港南一丁目7番18号 |          |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     | 03-3450-2610(代表)                                                                                                                                                                                                                       |                 |          |
|             | ファックス番号     | 03-3450-2612                                                                                                                                                                                                                           |                 |          |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | http://solasto.co.jp/                                                                                                                                                                                                                  |                 |          |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                                                                                                                                                                                                                    | 代表取締役           | 氏名 藤河 芳一 |
| 設 立 年 月 日   |             | 昭和40年10月12日                                                                                                                                                                                                                            |                 |          |
| 主 な 事 業 等   |             | <input type="checkbox"/> 医療関連事業(業務受託・人材派遣・事務代行)<br><input type="checkbox"/> 医療経営コンサルティング <input type="checkbox"/> 教育事業 <input type="checkbox"/> 医療関連出版物の刊行<br><input type="checkbox"/> 有料職業紹介事業 <input type="checkbox"/> 福祉関連事業(介護・保育) |                 |          |

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           | 18  | ソラストときわ台          | 東京都板橋区前野町1-29-10 商業棟3階  |
| 訪問入浴介護         | なし  |                   |                         |
| 訪問看護           | 1   | 新小岩訪問看護ステーションほほえみ | 東京都葛飾区東新小岩8-8-11        |
| 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           | 11  | ソラスト竹ノ塚           | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F |
| 通所リハビリテーション    | なし  |                   |                         |
| 短期入所生活介護       | 5   | ショートステイ町屋         | 東京都荒川区町屋1-38-20         |
| 短期入所療養介護       | なし  |                   |                         |
| 特定施設入居者生活介護    | 12  | ソラスト江戸川グリーンパーク    | 東京都江戸川区中央1-21-11        |
| 福祉用具貸与         | 2   | ソラスト東東京           | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F |
| 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              | 2  | ソラスト葛飾            | 東京都葛飾区東堀切3-17-6 オークレスト東堀切1F |
| 認知症対応型通所介護             | 1  | せらび杉並             | 東京都杉並区上井草2-42-12            |
| 小規模多機能型居宅介護            | 9  | ソラスト台東            | 東京都台東区台東2-3-6 ソラスト台東ビル      |
| 認知症対応型共同生活介護           | 30 | グループホーム東尾久あやめ     | 東京都荒川区東尾久3-11-15            |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | 1  | せらび篠崎             | 東京都江戸川区東篠崎1-5-2             |
| 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                 | 16 | ソラスト船堀            | 東京都江戸川区松江5-12-14            |
| ＜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               | 1  | 新小岩訪問看護ステーションほほえみ | 東京都葛飾区東新小岩8-8-11            |
| 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           | 5  | ショートステイ町屋         | 東京都荒川区町屋1-38-20             |
| 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        | 12 | ソラスト江戸川グリーンパーク    | 東京都江戸川区中央1-21-11            |
| 介護予防福祉用具貸与             | 2  | ソラスト東東京           | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F     |
| 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  | せらび杉並             | 東京都杉並区上井草2-42-12            |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護        | 9  | ソラスト台東            | 東京都台東区台東2-3-6 ソラスト台東ビル      |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護       | 30 | グループホーム東尾久あやめ     | 東京都荒川区東尾久3-11-15            |
| 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                 | フリカッサ                                 | セラビエビス              |    |        |
|                     | 名 称                                   | せらび恵比寿              |    |        |
| 所 在 地               | 〒 153-0062                            |                     |    |        |
|                     | 東京都目黒区三田二丁目10番20号                     |                     |    |        |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                               | 03-5723-8887        |    |        |
|                     | ファックス番号                               | 03-5723-8886        |    |        |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://solasto-kaigo.com/             |                     |    |        |
| 介護保険事業所番号           | 第1371005321号                          |                     |    |        |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                                   | ホーム長                | 氏名 | 柏谷 奈穂子 |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 令和 4 年 4 月 1 日                        |                     |    |        |
| 届 出 年 月 日           | 令和 4 年 2 月 25 日                       |                     |    |        |
| 届出上の開設年月日           | 令和 4 年 4 月 1 日                        |                     |    |        |
| 特定施設入居者生活介護         | 新規指定年月日（初回）                           | 令和 4 年 4 月 1 日      |    |        |
|                     | 指定の有効期間                               | 令和 10 年 3 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）                           | 令和 4 年 4 月 1 日      |    |        |
|                     | 指定の有効期間                               | 令和 10 年 3 月 31 日 まで |    |        |
| 事業所へのアクセス           | J R 山手線恵比寿駅徒歩 1 1 分、J R 目黒駅下車徒歩 1 0 分 |                     |    |        |

|           |       |       |                                                            |  |         |  |         |  |  |
|-----------|-------|-------|------------------------------------------------------------|--|---------|--|---------|--|--|
| 施設・設備等の状況 |       |       |                                                            |  |         |  |         |  |  |
| 敷 地       | 権利形態  |       | —                                                          |  | 抵当権     |  | なし      |  |  |
|           | 面 積   |       | 875.15 m <sup>2</sup>                                      |  |         |  |         |  |  |
| 建 物       | 権利形態  |       | 賃貸借                                                        |  | 抵当権     |  | なし      |  |  |
|           | 延床面積  |       | 1557.73 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分   1557.73 m <sup>2</sup> |  |         |  |         |  |  |
|           | 竣工日   |       | 平 成 19 年 3 月 23 日                                          |  |         |  |         |  |  |
|           | 階 数   |       | 地上      4      階      地下      0      階                     |  |         |  |         |  |  |
|           |       |       | うち有料老人ホーム分   地上      4      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      (                                                  |  |         |  |         |  |  |

### 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<br>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        | 生活相談員        |
| 生活相談員                    |          |    | 2   |                       |     | 2人    | 1.0        | 管理者・介護職      |
| 看護職員：直接雇用                | 5        |    |     | 2                     |     | 7人    | 6.1        |              |
| 看護職員：派遣                  |          |    |     |                       |     | 0人    |            |              |
| 介護職員：直接雇用                | 9        | 1  |     | 6                     | 1   | 17人   | 17.0       | 生活相談員、計画作成担当 |
| 介護職員：派遣                  | 4        |    |     |                       |     | 4人    |            |              |
| 機能訓練指導員                  | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |              |
| 計画作成担当者                  |          |    |     |                       | 1   | 1人    | 0.2        | 介護職          |
| 栄養士                      | 2        |    |     |                       |     | 2人    | 2.0        |              |
| 調理員                      | 3        |    |     | 1                     |     | 4人    | 3.4        |              |
| 事務員                      |          |    | 1   |                       |     | 1人    | 0.5        | 生活相談員・介護職    |
| 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 |            |              |
| ③-1 介護職員の資格              |          |    |     |                       |     |       |            |              |
| 資格                       | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |              |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |              |
| 介護福祉士                    | 10       |    |     | 2                     |     |       |            |              |
| 実務者研修                    |          |    |     |                       |     |       |            |              |
| 介護職員初任者研修                | 3        | 1  |     | 1                     |     |       |            |              |
| 介護支援専門員                  |          |    |     |                       | 1   |       |            |              |
| たん吸引等研修（不特定）             |          |    |     |                       |     |       |            |              |
| たん吸引等研修（特定）              |          |    |     |                       |     |       |            |              |
| 資格なし                     |          |    |     | 3                     |     |       |            |              |
| ③-2 機能訓練指導員の資格           |          |    |     |                       |     |       |            |              |
| 資格                       | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |              |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |              |
| 理学療法士                    | 1        |    |     |                       |     |       |            |              |
| 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                |          |    |     |                       |     |       |            |              |
| 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 30 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<br>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<br>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<br>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 |          |      |     |      |     | 1.5 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<br>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                           |          | 5    | 2   | 14   | 7   | 2             |            | 1       |     |         | 1   |
| 1年以上3年未満                       |          |      |     |      |     |               |            |         |     |         |     |
| 3年以上5年未満                       |          |      |     |      |     |               |            |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                      |          |      |     |      |     |               |            |         |     |         |     |
| 10年以上                          |          |      |     |      |     |               |            |         |     |         |     |
| 合計                             |          | 5    | 2   | 14   | 7   | 2             | 0          | 1       | 0   | 0       | 1   |

#### 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           | 日中および夜間の巡回：個人のケアプランに応じて定期的に巡回                                                                              |                                          |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | インシュリン投与、ペースメーカー、ストーマ、胃ろう、在宅酸素、尿バルーン等、日勤帯の看護師により対応させていただきます。ただし、お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かどうかをご相談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                                                                                                         | 医療法人財団厚生会古川橋病院                           |
|                       | 所在地                                                                                                        | 港区南麻布2－10－21                             |
|                       | 協力の内容                                                                                                      | 往診、受診、緊急時対応、医療相談<br>（医療費その他の費用は入居者の自己負担） |
| 協力医療機関(2)             | 名称                                                                                                         | 厚生中央病院                                   |
|                       | 所在地                                                                                                        | 目黒区三田1－11－7                              |
|                       | 協力の内容                                                                                                      | 受診、緊急時対応、医療相談<br>（医療費その他の費用は入居者の自己負担）    |
| 協力歯科医療機関              | 名称                                                                                                         | こまい歯科                                    |
|                       | 所在地                                                                                                        | 世田谷区南烏山5－19－10                           |
|                       | 協力の内容                                                                                                      | 訪問歯科診療、歯科医療相談<br>（医療費その他の費用は入居者の自己負担）    |
| 介護保険加算サービス等           |                                                                                                            |                                          |
| 個別機能訓練加算              |                                                                                                            | あり（Ⅰ）                                    |
| 夜間看護体制加算              |                                                                                                            | あり                                       |
| 看取り介護加算               |                                                                                                            | あり（Ⅰ）                                    |
| 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              |                                                                                                            | なし                                       |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係） |                                                                                                            | 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                                       |
| ADL維持等加算              |                                                                                                            | なし                                       |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算       | 科学的介護推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                            | あり                                                                       |
|                   | 口腔衛生管理体制加算                                                                                                                                                                                                                                                             | なし                                                                       |
|                   | 口腔・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                                                                                                                                                                                                                                                                     | 契約締結時に原則満 6 5 歳以上                                                        |
|                   | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自立・要支援・要介護の方                                                             |
|                   | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                  | お客様の状態を確認させていただきます。                                                      |
|                   | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                    | お客様の状態を確認させていただきます。                                                      |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                    | お客様の状態を確認させていただきます。                                                      |
| 身元引受人等の条件、義務等     | 一. 当ホームとの契約から生ずる、入居者のすべての債務の連帯保証<br>二. 契約終了時の入居者の身柄および財産、私物等の引き取り<br>三. 介護サービス提供計画書への同意、<br>四. 入居者の治療、入院に関する手配の協力<br>五. 契約終了時にの返還金等の返還先銀行の口座指定                                                                                                                         |                                                                          |
| 体験入居              | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                   | 最大 7 泊 8 日まで                                                             |
|                   | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 泊 2 日 16, 500 円（税込）                                                    |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                    | 上記の料金には宿泊費、食費、水光熱費、介護サービス費が含まれます。（介護保険は適用されません）個別の要望や事情に基づく外出同行等は含まれません。 |
| 入院時の契約の取扱い        | 継続（管理費および基厨房管理運営費は不在の有無にかかわらず徴収。基本運営費は当月の 1 か月間（1 日～末日）まで全て不在となる場合のみ不要）                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」（切迫性、非代替性、一時性の 3 つの要件をすべて満たしていること）に基づき、本人又は家族に拘束の必要な理由、拘束の方法、時間帯および時間、心身の状況、拘束の機関等について説明し、本人および契約者、身元引受人の了承を得ます。また経過の記録を作成し、退居後も 5 年間保存します。                                                                                                       |                                                                          |
| 事業者からの契約解除        | 主な解除事由（三月の予告期間が必要）<br>一、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき<br>一、月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき<br>一、入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、等<br>（その他は入居契約書参照）<br><br>また、次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。<br>・利用者が死亡したとき |                                                                          |

|                       |             |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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変更 |                                                                                                                                                                                                                       |
| その他の居室への移動            |             | あり                                                                                                                                                                                                                    |
|                       | 判断基準・手続     | (その内容)<br>入居者の心身の状態や他の入居者との折り合いによって現居室にいることに不具合がある場合、以下の手順を踏んだ上で居室を変更する場合があります。<br><br>一、事業者の指定する医師の意見を聴く<br>二、本人及び身元引受人の同意をとる<br>三、緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間をおく<br><br>住み替えに関しての部屋の原状回復費用は、入居者の故意または過失による場合は入居者の負担となります。 |
|                       | 利用料金の変更     | なし                                                                                                                                                                                                                    |
|                       | 前払金の調整      | あり                                                                                                                                                                                                                    |
|                       | 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                                                                                                                                                                                                                    |
|                       | 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               |             | せらび恵比寿 苦情窓口                                                                                                                                                                                                           |
|                       | 電話番号        | 03-5723-8887                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 対応時間        | 9:00 ～ 18:00 ( 月曜～日曜 毎日 )                                                                                                                                                                                             |
| 窓口の名称 2               |             | ソラスト福祉相談センター                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 電話番号        | 0120-974-226 (フリーダイヤル)                                                                                                                                                                                                |
|                       | 対応時間        | 10:00 ～ 16:00 ( 月曜日～金曜日 )                                                                                                                                                                                             |
| 窓口の名称 3               |             | 株式会社ソラスト 介護事業本部 ホーム事業部                                                                                                                                                                                                |
|                       | 電話番号        | 03-6851-4813                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 対応時間        | 9:00 ～ 17:30 ( 月曜日～金曜日 )                                                                                                                                                                                              |
| 窓口の名称 4               |             | 目黒区 介護保険課介護保険管理係                                                                                                                                                                                                      |
|                       | 電話番号        | 03-5722-9574                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 対応時間        | 8:30 ～ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )                                                                                                                                                                                              |
| 窓口の名称 5               |             | 東京都国民健康保険連合会苦情相談窓口                                                                                                                                                                                                    |
|                       | 電話番号        | 03-6238-0177                                                                                                                                                                                                          |
|                       | 対応時間        | 9:00 ～ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )                                                                                                                                                                                              |

|                               |      |                                    |    |       |    |
|-------------------------------|------|------------------------------------|----|-------|----|
| 窓口の名称 6                       |      | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会苦情相談窓口            |    |       |    |
|                               | 電話番号 | 03-3548-1077                       |    |       |    |
|                               | 対応時間 | 10:00 ～ 17:00 （ 月曜日・水曜日・金曜日 ）      |    |       |    |
| 賠償責任保険の加入                     |      | あり 保険の名称： 施設賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社） |    |       |    |
| 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 | なし |
| 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：89.0 歳  |                    | 入居者数合計：33 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        |        |              |                    |                   |                |       |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |        | 1            |                    |                   | 1              | 1     | 1     |       |
| 8 5 歳以上                |        | 5            | 1                  | 5                 | 5              | 4     | 4     | 5     |
| 合計                     | 0      | 6            | 1                  | 5                 | 6              | 5     | 5     | 5     |
| 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                   | 10     | 4            | 13                 | 2                 | 4              |       | 33    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：4 人 |              | 女性：29 人            |                   |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |        |              |                    | 97 % （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                | 5      |              | 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                 | 6                 |                |       |       |       |
| 介護療養型医療施設へ転居           |        |              | その他                | 2                 |                |       |       |       |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1      |              | 退去者数合計             | 14                |                |       |       |       |

## 6 利用料金

|           |                                  |  |
|-----------|----------------------------------|--|
| 入居準備費用    | なし 円                             |  |
| 明内<br>細 記 |                                  |  |
| 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   |
| 生涯契約プランA<br>(20㎡居室)               |                                                                                                                          |  | 30,000,000円 | 272,130円 | 0       | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランA<br>(18㎡居室)               |                                                                                                                          |  | 27,000,000円 | 272,130円 | 0       | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランB<br>(20㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 25,000,000円 | 341,574円 | 69,444  | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランB<br>(18㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 22,500,000円 | 334,630円 | 62,500  | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランC<br>(20㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 20,000,000円 | 411,019円 | 138,889 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランC<br>(18㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 18,000,000円 | 397,130円 | 125,000 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランD<br>(20㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 15,000,000円 | 480,463円 | 208,333 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランD<br>(18㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 13,500,000円 | 459,630円 | 187,500 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランE<br>(20㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 10,000,000円 | 549,908円 | 277,778 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 生涯契約プランE<br>(18㎡居室)<br>※7年目以降家賃0円 |                                                                                                                          |  | 9,000,000円  | 522,130円 | 250,000 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 1年契約プラン<br>(20㎡居室)                |                                                                                                                          |  | 6,000,000円  | 272,130円 | 0       | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 1年契約プラン<br>(18㎡居室)                |                                                                                                                          |  | 5,400,000円  | 272,130円 | 0       | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 月契約プラン<br>(20㎡居室)                 |                                                                                                                          |  | 0円          | 772,130円 | 500,000 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 月契約プラン<br>(18㎡居室)                 |                                                                                                                          |  | 0円          | 722,130円 | 450,000 | 113,652 | 81,708 | 76,770 | 管理費に含む |
| 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）                                                                                                                |  |             |          |         |         |        |        |        |
|                                   | 土地購入費、建設費、その他開発に係る費用を基礎とし、居室面積ごとに算出した家賃相当額勘案して算出                                                                         |  |             |          |         |         |        |        |        |
|                                   | （想定居住期間の説明）                                                                                                              |  |             |          |         |         |        |        |        |
|                                   | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータ及び厚生労働省「簡易生命表」をもとに、6年を想定居住期間として設定し、想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備え受領する家賃相当額として、入居一時金の20%（※非返還対象額）を入居時に受領します。 |  |             |          |         |         |        |        |        |

|                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                 |
|----------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| 各料金の内訳・明細      | 家賃   | 生涯契約と比較した時に、単年契約者の入居から退居までの期間が短い（弊社実績で入居から平均17カ月で退居される）為、入退居に係る事務経費、及び空室のリスクを勘案して料金を算出                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                 |
|                | 管理費  | 事務管理部門の人件費・事務費<br>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<br>目的施設の維持管理費、水光熱費                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                 |
|                | 介護費用 | 基本運営費<br>ホームでは要介護者・要支援者1.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。<br>※基準3：1よりも手厚い職員配置1.5：1を確保するための費用<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 505 円・昼食 1,027 円・夕食 1,027 円 間食 0 円<br>1日当たり 2,559 円 × 30日で積算<br><br>厨房管理運営費 1日あたり1,260円 厨房管理運営費とは、厨房の維持管理および人件費（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br><br>前日の10時までに届け出た場合、食費半額となります。<br>それ以降は手配が済んでおりますので、喫食の有無に関わらず食したものとして精算いたしますのでご了承ください。                                                                                             |          |                                 |
|                | 光熱水費 | 管理費に含む。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                 |
| 短期利用           |      | 1日当たり 10,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 利用料の算出方法 | 近傍施設の料金を参考し、終身契約、体験入居金額から日額を算出。 |
| 前払金の取扱い        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                 |
| 支払日・支払方法       |      | 利用契約締結時後入居日までに、指定の銀行口座に振り込みをお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                 |
| 償却開始日          |      | 入居日の翌日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                 |
| 返還対象としない額      | あり   | 入居一時金の20% ※前払い契約プラン                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                 |
|                | 位置づけ | 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超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 |      | <p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定方式に基づく額を返還します。</p> <p>◆前払い契約プラン場合<br/>入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷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満了日までの実日数</p> <p>◆1年払い契約プランの場合<br/>入居一時金÷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満了日までの実日数</p> <p>※前払い契約プランの場合、入居一時金の20%は、入居後3ヶ月を経過すると返還されません。<br/>※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。<br/>※入居契約書第31条に基づき原状回復費用を請求する場合があります。</p> |          |                                 |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 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：入居日の翌日 |
|                       | <p>入居者の入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を利用契約に基づき全額返還します。<br/>ただし、利用期間に係る利用料は日割りで下記算定方法に基づきいただきます。</p> <p>【算定方法】</p> <p>◆前払いプランの場合<br/> 入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷想定居住期間の月数（72ヶ月）÷30×入居日から契約終了日までの日数</p> <p>◆1年払いプランの場合<br/> 入居一時金÷想定居住期間の月数（12ヶ月）÷30×入居日から契約終了日までの日数</p> <p>※入居契約書第31条に基づき原状回復費用を請求する場合があります。</p> |            |
| 返還期限                  | 契約終了日から 90 日以内                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |
| 保全措置                  | あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
| その他留意事項               | 入居一時金は非課税です                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |

|           |                                                                                        |  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 月額利用料の取扱い |                                                                                        |  |
| 支払日・支払方法  | 一、利用月末締め、翌月25日頃までに「請求書」をホームより郵送します。<br>二、口座振替の場合：利用月の翌々月6日に振替されます。<br>※金融機関休業日の場合、翌営業日 |  |
| その他留意事項   | 家賃相当額以外は消費税対象となります                                                                     |  |

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2～3割）を負担する。

| (30日換算・自己負担1割の場合) |           | 単位：円     |
|-------------------|-----------|----------|
| 介護度               | 介護報酬      | 自己負担額    |
| 要支援1              | 59,514 円  | 5,952 円  |
| 要支援2              | 101,697 円 | 10,170 円 |
| 要介護1              | 175,926 円 | 17,593 円 |
| 要介護2              | 197,508 円 | 19,751 円 |
| 要介護3              | 220,398 円 | 22,040 円 |
| 要介護4              | 241,326 円 | 24,133 円 |
| 要介護5              | 263,889 円 | 26,389 円 |

| 加算の種類        | 算定    | 備考    |
|--------------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算     | あり（I） |       |
| 夜間看護体制加算     | あり    | 要介護のみ |
| 看取り介護加算      | あり（I） | 対象者のみ |
| 医療機関連携加算     | あり    | 対象者のみ |
| 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    |       |
| 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    | 対象者のみ |
| A D L維持等加算     | なし    |       |
| 科学的介護推進体制加算    | あり    |       |
| 口腔衛生管理体制加算     | なし    |       |
| 口腔・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     | あり    | 対象者のみ |
| 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) |       |

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 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

一、消費者物価指数（東京都発表）及び人件費等を勘案し、運営懇談会のご意見を聴いた上で、入居者及び身元引受人等へ事前に連絡して改定する場合があります。

二、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

【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 | 生涯契約プランA （20㎡居室） |              |           |
| 単位：円   |                  |              |           |
| 入居準備費用 | 敷金               | 前払金          | 月額利用料     |
| 0 円    | 0 円              | 30,000,000 円 | 272,130 円 |

※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 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 入居希望者に交付 | 財務諸表の原本 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に交付 | 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 _____</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>署名 _____</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

「せらび恵比寿」  
介護サービス等の一覧表

2022年4月1日現在

| サービス内容           |                      |                 | 要支援 1・2、要介護 1～5                 |                      | 自立                              |                      |
|------------------|----------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
|                  |                      |                 | 介護保険給付、入居一時金<br>および月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス<br>(税込) | 入居一時金および<br>月額利用料を含むサービス        | その都度徴収するサービス<br>(税込) |
| 介護<br>サービス       | 巡回                   |                 | 概ね2時間毎(個別対応)                    |                      |                                 |                      |
|                  | 食事介助・投薬介助            |                 | 必要時                             |                      |                                 |                      |
|                  | 排泄<br>介助             | 事前の排泄誘導         | 必要時                             |                      |                                 |                      |
|                  |                      | おむつ交換           |                                 |                      |                                 |                      |
|                  |                      | おむつ代            |                                 | 実費                   |                                 | 実費                   |
|                  | 入浴                   | 清拭              | 入浴できない時、おむつ交換時                  |                      | 入浴できない時                         |                      |
|                  |                      | 一般浴介助           | 週3回                             |                      | 週3回目安<br>(特別な支障がない限り<br>1日1回まで) |                      |
|                  |                      | 特浴介助            | 週3回                             |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 浴室への誘導(声かけ)     |                                 |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 脱衣／着衣の介助        | 必要時                             |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 洗身／洗髪の介助        |                                 |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 浴室内での安全確保       | 適宜                              |                      | 必要時                             |                      |
|                  | 身辺<br>介助             | 体位交換            | 必要時概ね2時間毎                       |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 歩行器具等による移動見守り   |                                 |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 車椅子による移動の介助     |                                 |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 居室からの移動         | 必要時                             |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 衣類の着脱           |                                 |                      |                                 |                      |
| 身だしなみ介助          |                      |                 |                                 |                      |                                 |                      |
| 機能訓練             |                      | 日常生活の中で適宜       |                                 |                      |                                 |                      |
| 緊急時<br>対応        | ナースコール               | 24時間対応          |                                 | 24時間対応               |                                 |                      |
|                  | 救急車の手配、付添            | 即時              |                                 | 即時                   |                                 |                      |
|                  | 家族への連絡               | 即時              |                                 | 即時                   |                                 |                      |
| 生活<br>サービス       | 居室清掃                 | 月8回(週2回以内)の室内掃除 |                                 | 月8回(週2回以内)の室内掃除      |                                 |                      |
|                  | リネン交換                | 月4回(週1回)        |                                 | 月4回(週1回)             |                                 |                      |
|                  | 日常の洗濯                | 月12回(週3回以内)     |                                 | 月12回(週3回以内)          |                                 |                      |
|                  | クリーニング手配             | 適宜              | 実費                              | 適宜                   | 実費                              |                      |
|                  | 居室への配膳・下膳            | 必要時             |                                 |                      |                                 |                      |
|                  | 嗜好に応じた特別な食事          |                 | 実費                              |                      | 実費                              |                      |
|                  | おやつ                  | 毎日15時ごろ1回       |                                 | 毎日15時ごろ1回            |                                 |                      |
|                  | 理美容                  |                 | 実費                              |                      | 実費                              |                      |
|                  | 洗面/口腔内の清潔            | 必要時             |                                 | 必要時                  |                                 |                      |
|                  | 爪きり、耳掃除              | 必要時             |                                 | 必要時                  |                                 |                      |
|                  | 義歯管理                 | 適宜              |                                 | 適宜                   |                                 |                      |
|                  | 買物<br>代行             | ホームから概ね1Kmの区域   | 週1回                             |                      | 週1回                             |                      |
|                  |                      | 上記以外の区域         | 必要時                             |                      |                                 |                      |
|                  | 役所・入院手続き             | 必要時             |                                 | 必要時                  |                                 |                      |
| 小口金銭管理           |                      |                 | 月額 4,400円                       |                      | 月額 4,400円                       |                      |
| 健康<br>管理<br>サービス | 定期健康診断               |                 | 実費(年2回)                         |                      | 実費(年2回)                         |                      |
|                  | 健康相談                 | 適宜              |                                 | 適宜                   |                                 |                      |
|                  | 生活指導・栄養指導            | 適宜              |                                 | 適宜                   |                                 |                      |
|                  | 服薬支援                 | 必要時             |                                 | 必要時                  |                                 |                      |
|                  | 生活リズムの記録(排便、睡眠等)     | 毎日              |                                 |                      |                                 |                      |
|                  | 医師の往診                |                 | 実費(医療費)                         |                      | 実費(医療費)                         |                      |
| 通院・入院時<br>サービス   | 協力<br>医療<br>機関       | 外出支援・通院介助       | 必要時                             | 必要時                  |                                 |                      |
|                  |                      | 入退院手続き代行        |                                 |                      |                                 |                      |
|                  |                      | 入院中投薬支援、洗濯物の交換  |                                 |                      |                                 |                      |
|                  | 協力<br>医療<br>機関<br>以外 | 外出支援・通院介助       | 30分 1,100円＋諸費用<br>＋交通費          |                      | 30分 1,100円＋諸費用<br>＋交通費          |                      |
| 入退院手続き代行         |                      |                 |                                 |                      |                                 |                      |
| 入院中投薬支援、洗濯物の交換   |                      |                 |                                 |                      |                                 |                      |
| その他<br>サービス      | レクリエーション、クラブ活動       | 適宜              | 実費(個人にかかる費用)                    | 適宜                   | 実費(個人にかかる費用)                    |                      |
|                  | 家族への連絡・相談            | 必要時             |                                 | 必要時                  |                                 |                      |
|                  | 郵便物/宅配物等の手渡し保管       | 適宜              |                                 | 適宜                   |                                 |                      |

【注】短期利用の場合、★印のついたサービスは該当しません。

基準日:令和4年4月1日

施設名:せらび恵比寿

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。                                      | ○<br>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。            | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |                        |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>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。                                | ○<br>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。                       | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>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。                           | ○<br>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。                                                        | ○<br>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。                                              | ○<br>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。                                   | ○<br>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。                                              | ○<br>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。                                  | ○<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 保全先: 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| 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。)                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 初期償却率: 20 %            |
| 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。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>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。