

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ウエルハイム東京		
定員・室数	54 人	・	53 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1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカミナ	ウエルライフ介護イン		
	名 称	ウエルライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 121-0053			
	東京都足立区佐野2－16－1			
連 絡 先	電 話 番 号		03-3605-0088	
	ファックス番号		03-5697-7581	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://welllife.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	笠井 久利
設 立 年 月 日	昭和62年2月2日			
主 な 事 業 等	介護付有料老人ホーム運営			

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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	ウエルハイム八王子	八王子市中野上町1-2-2
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		

<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	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	2	ウェルハイム八王子	八王子市中野上町1-2-2
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	フリカミナ	ウェルハイトキョウ		
	名 称	ウェルハイム東京		
所 在 地	〒 121-0053	東京都足立区佐野 2-16-1		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3605-0088		
	ファックス番号	03-5697-7581		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://welllife.co.jp			
介護保険事業所番号	第1372101640号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	太田 将悟
事 業 開 始 年 月 日	昭 和 62 年 11 月 28 日			
届 出 年 月 日	昭 和 63 年 4 月 14 日			
届出上の開設年月日	昭 和 63 年 4 月 14 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平 成 12 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令 和 8 年 3 月 31 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平 成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令 和 6 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	・ JR亀有駅北口より東武バス「六ツ木都住行」15分 「辰沼団地入口」下車 徒歩3分（200m） ・ 地下鉄千代田線綾瀬駅よりバス（あさひ）「六ツ木都住行」15分 「辰沼1丁目」下車 徒歩6分（500m）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面 積	954.46 m ²		
建 物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	1908.52 m ² うち有料老人ホーム分 1908.52 m ²		
	竣工日	昭 和 62 年 10 月 31 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	老人ホーム
	併設施設等	なし ()		
賃貸借契約の概要	契約期間	～		
	自動更新			

居 室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	19	17.4 m ²		～	18 m ²
	3階	1人	17	17.4 m ²		～	18 m ²
	3階	2人	1	34.8 m ²		～	34.8 m ²
	4階	1人	14	17.4 m ²		～	18 m ²
	4階	1人	2	25.6 m ²		～	25.6 m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積			
				m ²		～	m ²
				m ²		～	m ²
居 室 内 の 設 備 等	便 所		全室あり				
	洗 面		全室あり				
	浴 室		一部あり				
	冷暖房設備		全室あり				
	電話回線		一部あり		(各自、料金負担も各自)		
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置各自、放送契約と料金負担も各自)		
共 同 便 所	3 箇所		(一部男女共用)				
共 同 浴 室	個浴： 0		大浴槽： 1		機械浴： 1		
	併設施設との共用		なし ()				
食 堂	兼用	あり (機能訓練・レクリエーション等の行事)					
	併設施設との共用		なし ()				
その他の共用施設	あり 各階フロアーロビー、1階 健康管理室兼機能訓練室、筋トレコーナー、洗濯室、2階談話室、2階～4階の各階にキッチンコーナー						
エ レ ベ ー タ ー	あり 2 基						
消 防 設 備	自動火災報知設備： あり		火災通報装置： あり		スプリンクラー： あり		
緊 急 呼 出 装 置	居室： あり		便所： あり		浴室： あり		脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者（施設長）	1					1人	1.0
生活相談員	1			1		2人	1.9
看護職員：直接雇用	1				3	4人	1.6
看護職員：派遣						0人	
介護職員：直接雇用	10			9		19人	19.4
介護職員：派遣			1			1人	
機能訓練指導員					4	4人	看護職員兼務
計画作成担当者			1	1		2人	介護職員兼務
栄養士						0人	
調理員						0人	
事務員				4		4人	1.7
その他従業者				12		12人	3.2

② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	159.5 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	6	1	2		
実務者研修					
介護職員初任者研修	4		8		
介護支援専門員		1	1		
たん吸引等研修（不特定）	2				
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					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					4
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

介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18 時 0 分～ 5 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤－１ 介護職員の資格

③－１と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

⑤－２ 機能訓練指導員の資格					③－２と同じのため記入省略						
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数						1.1 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満			1		3				1		
1年以上3年未満					1	1					1
3年以上5年未満		1		4							
5年以上10年未満			1	2					1		
10年以上			1	5	5		1		2	1	
合計		1	3	11	9	1	1	0	4	1	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（配食サービス）
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	居室の定時巡回（12回/日）、定期訪問、食事・服薬時の本人確認及び各行事への参加の有無、防犯カメラ（各階廊下、玄関）モニター事務所及びヘルパー室設置による監視、センサーマット（ナースコール連動）等での安否確認
施設で対応できる医療的ケアの内容	傷病発生時の初期的処置は医師の指示により、また、経管栄養（胃瘻、鼻腔）、中心静脈栄養、在宅酸素療法、人工膀胱、人工肛門、インシュリン注射、たん吸引（注）は施設看護師が行います。（注：看護師または認定特定行為業務従事者）人工透析は透析医療機関にて、通院費用は自己負担です。その他の医療行為につきましては個別に相談します。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団一光会 ほつかクリニック（内科皮膚科精神科アレルギー科）
	所在地	東京都足立区保塚町18-15 （3.5km 車で14分）
	協力の内容	月2回の訪問診療、医師による健康相談、緊急時連絡相談、専門病院紹介、看護指導、健康診断（年2回） 自己負担：医療保険請求額の1～3割
協力医療機関(2)	名称	特定医療法人社団 慈生会 等潤病院（総合医療）
	所在地	東京都足立区一ツ家4-3-4 （3.5km 車で14分）
	協力の内容	救急対応、検査、入院受け入れ 自己負担：医療保険請求額の1～3割
協力医療機関(3)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	西綾瀬歯科医院
	所在地	東京都足立区西綾瀬2-6-12 （5km 車で20分）
	協力の内容	週1回の訪問歯科診療、週1回の口腔衛生及び口腔機能回復訓練、看護指導 自己負担：医療保険請求額の1～3割

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	なし
看取り介護加算	なし
医療機関連携加算	なし
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
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
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	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	なし
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	どちらか一方が60歳以上ならば可
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	経管栄養（胃瘻・鼻腔）、中心静脈栄養法、在宅酸素療法、人工透析、人工膀胱、人工肛門、糖尿病（インシュリン注射）等の医療ニーズの高い処置が必要な方は、個別相談に応じます。
	認知症 その他	受け入れます。 ターミナルまでホームで暮らせる配慮をしています。
身元引受人等の条件、義務等	・ 利用料支払いについての連帯責任、または入居契約解除後の身元の引受。（身元引受人のない場合はご相談ください）	
体験入居	利用期間	利用の上限 2泊3日まで
	利用料金	3日まで 9,350円/1日（宿泊費、食費、介護サービス料込）
	その他	
入院時の契約の取扱い	・ 協力病院への付添、入退院の移送をいたします（費用負担なし）が、入院中の付添は致しません。 ・ 入院により1ヶ月のうち20日以上不在の場合は、生活支援サービスの一部（シーツ交換、下着洗濯等）が不要となるため、管理費から33,000円を差し引きます。食費は厨房管理運営費は発生します。 ・ 入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者（利用者）又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たした場合に限り身体拘束を行うことがあります。この場合は利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容目的、理由等を十分説明し「同意書」を得た上で、改善の方向を目指し実施します。	
事業者からの契約解除	事業者は、以下の場合には90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。契約（入居・特定施設利用）に関して ・ 入居契約書に虚偽記載等不正手段により入居したとき。 ・ 月払いの利用料等がしばしば遅滞するとき。 ・ 行動が他の入居者等の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合。但し、医師の意見聴取、一定の観察期間を要す。 ・ 入居契約書の禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 ・ 契約における信頼関係を著しく害する行為があるとき。 ・ 介護保険利用料（自己負担分）の支払いをしばしば遅滞したとき。 入居者は事業者に対して、30日前に解約の申し入れにより本契約を解約できます。特定施設利用契約に関しては、本契約の有効期間中、希望する日の7日前までに事業者に書面による通知で本契約を解除可能。	

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		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		ウェルハイム東京 苦情相談窓口 相談員
	電話番号	03-3605-0088
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (毎日受付けます)
窓口の名称 2		ウェルライフ株式会社 苦情相談室
	電話番号	03-3605-0088
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (毎日受付けます)
窓口の名称 3		足立区介護保険課事業者指導係
	電話番号	03-3880-5111 (代)
	対応時間	8:30 ~ 17:15 (土、日、祝日、年末・年始を除く)
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： ①有料老人ホーム賠償責任保険制度 日本興亜損害保険株式会社 ②みずほ銀行保障制度

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	あり	結果の公表	事業所内閲覧
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢：88.7 歳		入居者数合計：31 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満				1				
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1			2		2	1	
8 5 歳以上	5	1		2	3	3	7	3
合計	6	1	0	5	3	5	8	3

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計
入居者数	3	1	17	3	2	5	31

男女別入居者数	男性：9 人	女性：22 人
---------	--------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	57 %（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	6
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居	3	退去者数合計	9

6 利用料金

入居準備費用	なし 円		
明内細訳			
支払日・支払方法			
解約時の返還			
敷金	なし		
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。		

家賃及びサービスの対価

プランの名称		前払金	月額利用料	(内訳)				
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
入居一時金方式 居室ABCDEE'		1,000万円～2,200万円	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	超過負担分
一時金・家賃併用 居室AB		500万円	276,937円	69,450	99,000	33,000	75,487	超過負担分
一時金・家賃併用 居室C		550万円	283,887円	76,400	99,000	33,000	75,487	超過負担分
一時金・家賃併用 居室D		600万円	290,837円	83,350	99,000	33,000	75,487	超過負担分
一時金・家賃併用 居室E		1,000万円	346,387円	138,900	99,000	33,000	75,487	超過負担分
一時金・家賃併用 居室E'		1,100万円	360,287円	152,800	99,000	33,000	75,487	超過負担分
家賃方式 居室AB		0円	346,387円	138,900	99,000	33,000	75,487	超過負担分
家賃方式 居室C		0円	360,287円	152,800	99,000	33,000	75,487	超過負担分
家賃方式 居室D		0円	374,187円	166,700	99,000	33,000	75,487	超過負担分
家賃方式 居室E		0円	485,287円	277,800	99,000	33,000	75,487	超過負担分
家賃方式 居室E'		0円	513,087円	305,600	99,000	33,000	75,487	超過負担分
年払い 居室ABCDEE'		166万円～366万円/年	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	超過負担分
特別 A 一時金 (注1)		700万円	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	超過負担分
特別 A 一時金・家賃併用		350万円	255,987円	48,500	99,000	33,000	75,487	超過負担分
特別 A 家賃方式		0円	304,487円	97,000	99,000	33,000	75,487	超過負担分
特別 A 年払い方式		116万円/年	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	超過負担分
相部屋同居 居室EE' (注3)		0円	151,687円	0	43,200	33,000	75,487	0
短期利用(日額)		0円	9,350円	包括料金				
各料金の内訳・明細	前払金	代表的プラン 入居一時金方式 居室A 月額単価 (138,900円) × 想定居住期間 (72月/一時金方式 12月/年払い方式) により算出						
		(月額単価の説明)						
		一時金方式及び年払い方式：家賃相当額 / 一時金・家賃併用：家賃相当額の1/2						
		(想定居住期間の説明)						
	家賃	入居者平均年齢 (84.0歳) を基本に平均余命を勘案、居住継続率より設定。						
	管理費	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額を設定し、入居一時金方式は、 想定住居期間の全額を、一時金・家賃併用は、半額を前払い金として受領し、 後者は、残額について月払いにて受領。						
介護費用	事務管理部門の人件費、共有施設の維持管理、健康管理費など							
介護費用	介護費用は、介護保険該当者は、手厚い人員配置 (2：1以上) の 介護費として、33,000円、 自立の方は、生活支援費として、16,500円受領します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
食費	朝食 432 円・昼食 660 円・夕食 660 円 間食 0 円 1日当たり 1,752 円 × 30日で積算 厨房管理運営費22,927円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日午後3時までに欠食届を提出することで、 翌日の朝食より1食ごとのキャンセルができます。							
光熱水費	ホーム全体の電気量(共用分除く)を入居者数で分担することで算出した電気料(平常月50KW未満) より、50KW/月まではホーム負担。(メーター管理により超過分は実費負担)							
短期利用	1日当たり 9,350 円 利用料の算出方法 一般入居契約算定方法に基づいて算出							

前払金の取扱い

支払日・支払方法	支払日：入居日までに入金 支払方法：ホーム指定の銀行口座へ振込み		
償却開始日	入居日の翌日から起算		
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	入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記計算式により決定します。 月途中退去の場合は、日割り計算されます。 $\text{返還金} = (\text{入居一時金}) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$		
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		
	短期解約特例の条項により、入居者の入居後3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が終了した場合は、すでに受領済の、入居一時金の全額から、短期解約特例で定めた1日当たりの利用料を計算し、入居日から起算して解約された日までの日数をかけた金額を差し引いて、居室明け渡し後90日以内に無利息で返還します。 $1 \text{ 日当たりの利用料の計算方法} = (\text{入居一時金}) \div \text{償却期間月数} \div 30$ 月払い利用料については、日割精算を行う。		
返還期限	契約終了日から 90日以内		
保全措置	あり	①有料老人ホーム賠償責任保険制度 保全先：日本興亜損害保険株式会社 ②みずほ銀行 保証委託	
その他留意事項	契約解除日までの利用期間に係わる利用料及び原状回復の費用が必要です。		

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	月末締め 翌月10日までに、現金又は銀行振込、 もしくは銀行預金自動引落
その他留意事 項	無し

(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	69,029	6,903
要支援2	115,812	11,582
要介護1	198,129	19,813
要介護2	222,054	22,206
要介護3	247,451	24,746
要介護4	270,657	27,066
要介護5	295,684	59,569

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
医療機関連携加算	なし	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	あり(Ⅲ)	
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
ADL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	あり	
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	なし	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)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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

ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定することがある。

【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	入居一時金 方式 居室Aタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	10,000,000	200,934
※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	無し

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名

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）

サービス	区 分	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
		追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス（料金を表示）
				特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>					
巡回 日中		○		○	
巡回 夜間		○		○	
食事介助		○		○	
排泄介助		○		○	
おむつ交換		○		○	
おむつ代			実費徴収		実費徴収
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 （協力医療機関）		○		○	
通院介助 （上記以外）			1時間2,200円		1時間2,200円
緊急時対応		○		○	
オンコール対応		○		○	
<生活サービス>					
居室清掃		○		○	
リネン交換		○		○	
日常の洗濯		○		○	
居室配膳・下膳		○		○	
嗜好に応じた特別食		○		○	
おやつ		○		○	
理美容			実費徴収		実費徴収
買物代行（通常の利用区域）		○		○	
買物代行（上記以外の区域）		○	1時間2,200円	○	1時間2,200円
役所手続き代行		○		○	
金銭管理サービス			月額3,300円		月額3,300円

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 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 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	○(年2回)		○(年2回)	
健康相談	○(月2回)		○(月2回)	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療	○		○	
医師の往診	○		○	
<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6年1月1日

施設名:ウェルハイム東京

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目		該当に○			備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目					
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	.	不 適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	.	不 適合	○ 非 該 当
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	.	不 適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	.	不 適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	.	不 適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	.	不 適合	非 該 当
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	.	不 適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	.	不 適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	.	不 適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	.	不 適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	.	不 適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	.	不 適合	
入居者の財産を保全するための項目					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	.	不 適合	非 該 当
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
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

休業元:①有料老人ホーム賠償責任保険制度 日本損害保険株式会社				
初期償却率: %				

※ 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。

床主元:①有料老人ホーム賠償責任保険制度
日本興亜損害保険株式会社

初期償却率: %