

ペアウェル多摩川重要事項説明書

作成日 平成 22 年 7 月 1 日

1. 事業主体概要

| | |
|----------|---|
| 事業主体名 | 株式会社ペアウェル |
| 代表者名 | 代表取締役 川島 覚 |
| 所在地 | 東京都稲城市矢野口 944 |
| 基本財産・資本金 | 資本金：3,000 万円、 600 株 |
| 主な出資者 | 川島 覚 259 株 川島 美知子 180 株 齋藤 元 100 株 野田 宗三 20 株 岩田 博 20 株 (有) 高齢者 11 株 山口 恵美子 10 株 |
| 他の主な事業 | 介護保険指定事業 (特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護) 老人ホーム(含、高齢者向け類似施設運営受託)に関わる一切の業務 |

2. 施設概要

| | |
|------------------|---|
| 施設名 | ペアウェル多摩川 |
| 施設の類型 | 介護付有料老人ホーム |
| 介護保険の指定居宅サービスの種類 | 特定施設入居者生活介護指定取得 介護予防特定施設入居者生活介護指定取得 NO. 1375100227 |
| 施設長(施設の管理者)名 | 川島 文夫 |
| 開設年月日 | 平成 16 年 3 月 27 日 |
| 所在地・電話番号 | 〒206-0802 東京都稲城市東長沼 665 TEL : 042-377-5770 FAX : 042-377-5858 |
| 交通の便 | J R 南武線「稲城長沼」駅下車 (750m) |
| 敷地概要(権利関係) | 権利形態 事業主体借地 敷地面積 1,496.15 m ² |
| 建物概要(権利関係) | 権利形態 事業主体所有 建築構造 鉄筋コンクリート造地上 3 階建 延床面積 1,826.52 m ² 竣工 平成 16 年 3 月 2 日 |
| 居室 | 居室総数 48 室 定員 48 名 (1 階～3 階) 1 人部屋 48 戸 18.2 m ² |
| 浴室・食堂・機能訓練室の概要 | 大浴 1・個浴 1・機械浴 1 食堂兼機能回復訓練室は各階に 1 ヶ所設置 |
| 共用施設概要(設備関係含む) | 共用施設 食堂兼機能回復訓練室、浴室、介護浴室、健康相談室、洗濯室、リネン室、応接室、ゲストルーム、事務室、ラウンジ、宿直室、介護ステーション、厨房、従業員ロッカー スプリンクラーの設置箇所：全館設置 |
| ナースコール等緊急連絡・安否確認 | 共用のトイレ、浴室、介護浴室に緊急通報用のナースコール、介護居室にはナースコールを設置。 夜間にも夜勤ヘルパー 3 人(満室時)が巡回。 |

3. 利用料(Aプラン) ※概ね 65 歳以上の方

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|-------|----------|----------|--|-------|----------|----------|--|-------|----------|----------|
| 費用の納入方式 | | 入居金+月額利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居一時金 | | 居室 一人入居 750 万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用途 | | 専用居室及び共用施設の終身利用権取得のための費用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解約時の返還金 | | 居室 $\text{返還金} = \text{入居金} \times 80\% \times \frac{(60 \text{ ヶ月} - \text{入居日数})}{60 \text{ ヶ月}}$ <p>※入居一時金は、5 年償却となります。 ※入居一時金は契約時 20%償却されます。 ※入居一時金償却期間の起算日から 90 日以内においては返還金があります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月額利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内 訳 | 管理費 | 87,150 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 用途 | 共用施設等の維持管理費、事務費、管理部門に関わる人件費他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食費 | 56,730 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リネン費 | 10,500 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人員過配置サービス | <table border="0"> <tr> <td>要支援 1</td> <td>5,250 円</td> <td>要介護 1</td> <td>21,000 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>17,500 円</td> <td>要介護 2</td> <td>24,150 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 3</td> <td>27,300 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 4</td> <td>29,925 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 5</td> <td>31,500 円</td> </tr> </table> <p>(人員体制を 2.1 : 1 に厚くする為の費用) ※介護サービス一覧表を超えるサービスは有料になります。 1,260 円/時~1,890 円/時</p> | 要支援 1 | 5,250 円 | 要介護 1 | 21,000 円 | 要支援 2 | 17,500 円 | 要介護 2 | 24,150 円 | | | 要介護 3 | 27,300 円 | | | 要介護 4 | 29,925 円 | | | 要介護 5 | 31,500 円 |
| | 要支援 1 | 5,250 円 | 要介護 1 | 21,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援 2 | 17,500 円 | 要介護 2 | 24,150 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要介護 3 | 27,300 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要介護 4 | 29,925 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 5 | 31,500 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 水光熱費 | 7,350 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家賃 | 入居金に含むため不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他費用負担 | 介護用品費等は別途実費負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改定ルール | 人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聴いて決定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険に係わる利用料 (30 日の利用者負担分:1 割目安) | <table border="0"> <tr> <td>要支援 1</td> <td>6,364 円</td> <td>要介護 1</td> <td>17,900 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>14,703 円</td> <td>要介護 2</td> <td>20,095 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 3</td> <td>22,289 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 4</td> <td>24,453 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 5</td> <td>26,678 円</td> </tr> </table> | 要支援 1 | 6,364 円 | 要介護 1 | 17,900 円 | 要支援 2 | 14,703 円 | 要介護 2 | 20,095 円 | | | 要介護 3 | 22,289 円 | | | 要介護 4 | 24,453 円 | | | 要介護 5 | 26,678 円 | |
| 要支援 1 | 6,364 円 | 要介護 1 | 17,900 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 14,703 円 | 要介護 2 | 20,095 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 3 | 22,289 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 4 | 24,453 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 5 | 26,678 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居一時金の解約時返還金 | 有 (入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。) $\text{返還金} = \text{入居金} \times 80\% \times \frac{(60 \text{ ヶ月} - \text{入居日数})}{60 \text{ ヶ月}}$ <p>※5 年経過後は、返還金はなくなります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の保全措置の有無及びその内容 | 無 平成 18 年以前の開設の為。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償額の予定の定めの有無及び内容 | 有 (入居者又は入居者の家族に対して、サービスにあたり損害を与えた場合は補償します。但し、故意又は本人に過失がある場合は、損害額を減額することができます。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

利用料(Bプラン) ※概ね 65 歳以上の方

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|----------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|--|--|-------|----------|--|--|-------|----------|--|--|-------|----------|
| 費用の納入方式 | 入居金+月額利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居一時金 | 居室 一人入居 360 万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用途 | 専用居室及び共用施設の終身利用権取得のための費用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解約時の返還金 | 居室 $\text{返還金} = \text{入居金} \times 80\% \times \frac{(60 \text{ ヶ月} - \text{入居日数})}{60 \text{ ヶ月}}$ <p>※入居一時金は、5 年償却となります。 ※入居一時金は契約時 20%償却されます。 ※入居一時金償却期間の起算日から 90 日以内においては返還金があります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月額利用料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内訳 | 管理費 | 87,150 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 用途 | 共用施設等の維持管理費、事務費、管理部門に関わる人件費他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食費 | 56,730 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | リネン費 | 10,500 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人員過配置サービス | <table border="0"> <tr> <td>要支援 1</td> <td>5,250 円</td> <td>要介護 1</td> <td>21,000 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>17,500 円</td> <td>要介護 2</td> <td>24,150 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 3</td> <td>27,300 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 4</td> <td>29,925 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 5</td> <td>31,500 円</td> </tr> </table> <p>(人員体制を 2.1 : 1 に厚くする為の費用) ※介護サービス一覧表を超えるサービスは有料になります。 1,260 円/時~1,890 円/時</p> | 要支援 1 | 5,250 円 | 要介護 1 | 21,000 円 | 要支援 2 | 17,500 円 | 要介護 2 | 24,150 円 | | | 要介護 3 | 27,300 円 | | | 要介護 4 | 29,925 円 | | | 要介護 5 | 31,500 円 |
| | 要支援 1 | 5,250 円 | 要介護 1 | 21,000 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援 2 | 17,500 円 | 要介護 2 | 24,150 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 要介護 3 | 27,300 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 4 | 29,925 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 5 | 31,500 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 水光熱費 | 7,350 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家賃 | 52,000 円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他費用負担 | 介護用品費等は別途実費負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改定ルール | 人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聴いて決定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険に係わる利用料 (30 日の利用者負担分:1 割目安) | <table border="0"> <tr> <td>要支援 1</td> <td>6,364 円</td> <td>要介護 1</td> <td>17,900 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>14,703 円</td> <td>要介護 2</td> <td>20,095 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 3</td> <td>22,289 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 4</td> <td>24,453 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>要介護 5</td> <td>26,678 円</td> </tr> </table> | | 要支援 1 | 6,364 円 | 要介護 1 | 17,900 円 | 要支援 2 | 14,703 円 | 要介護 2 | 20,095 円 | | | 要介護 3 | 22,289 円 | | | 要介護 4 | 24,453 円 | | | 要介護 5 | 26,678 円 |
| 要支援 1 | 6,364 円 | 要介護 1 | 17,900 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 14,703 円 | 要介護 2 | 20,095 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 3 | 22,289 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 4 | 24,453 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護 5 | 26,678 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居一時金の解約時返還金 | 有 (入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。) $\text{返還金} = \text{入居金} \times 80\% \times \frac{(60 \text{ ヶ月} - \text{入居日数})}{60 \text{ ヶ月}}$ <p>※5 年経過後は、返還金はなくなります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の保全措置の有無及びその内容 | 無 平成 18 年以前の開設の為。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償額の予定の定め有無及び内容 | 有 (入居者又は入居者の家族に対して、サービスにあたり損害を与えた場合は補償します。但し、故意又は本人に過失がある場合は、損害額を減額することができます。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4. サービスの内容

| | |
|---------------------------|--|
| 入居一時金に含まれるサービス | 【施設利用】居室、共用施設の利用権 |
| 月額利用料(介護費用を除く)に含まれるサービス | 【健康管理サービス】 健康管理、健康相談 【治療への協力サービス】 救急時、初診時、入院・退院時の付添い 【生活サポートサービス】 フロントサービス、入居時サービス（転入の届出、諸手続きの代行）、外部業者の取り次ぎ、不在中の居室管理、内部情報サービス 安全管理（その他）レクリエーション、サークル活動 【食事サービス】 1日3食（定食方式）、居室への配下膳(病気時) 【生活相談、助言サービス】 日常生活における心配ことなどのご相談に応じます。 |
| ホームが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担 | 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。 |

上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料

a) 利用者の希望による個別的サービス

| サービスの種類 | 費用 | 備考 |
|------------------|-------------------|-------------------|
| おむつの提供 | 実費 | 要介護認定を受けた場合非課税です。 |
| 各種代行サービス | 1時間:1,260円 | (10分単位から) |
| 送迎サービス（施設外付添い） | 1時間:1,575円 | 病院一覧表以外 |
| 外出介助サービス（施設外付添い） | 1時間:1,575円 | |
| 入浴サービス | 1回 :1,575円～ | 基準回数や頻度を越えた介護サービス |
| 通院付添いサービス | 1時間:1,575円 | 基準回数や頻度を越えた介護サービス |
| その他のサービス | 1時間:1,260円～1,890円 | |

b) 契約で定められた範囲を越えた介護サービス

要介護申請及び再申請を拒否した場合の基準を超えた介護サービス

- ・ 上記はあくまで予定であり、入居者の状況に応じて、変更する場合があります。
- ・ 変更については、「サービス計画」作成時に内容を説明し、入居者の同意を得ます。
- ・ 請求に先立ち明細を送付し、内容及び金額をお知らせします。

| | |
|---------|--|
| 苦情解決の体制 | 【施設側の体制】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口の設置 窓口担当者：施設長 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。担当者が不在の時には、担当者に必ず引き継ぎます。 ・ ご利用時間 担当者勤務日における午前9時～午後5時30分 (但し、事情により即時に対応出来ない場合があります) ・ ご利用方法 電話 042-377-5770 FAX 042-377-5858 (書面及びFAXによる受付) 【ホーム外の窓口】 ・国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用 03-6238-0177(直通) 受付時間(土・日・祝祭日を除く) 午前9時から午後5時まで |
|---------|--|

| | |
|------|---|
| 損害賠償 | <p>特定施設入居者生活介護利用契約に基づき、サービスの提供にあたっては、有料老人ホーム総合賠償保険等に参加します。万が一、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、損害を賠償します。</p> <p>但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。</p> |
|------|---|

5. 介護を行う場所

| | |
|----------|---|
| 介護を行う場所 | 入居されている居室において介護します。 |
| 居室間で移る場合 | 要介護の状態等により会社が居室移動が必要と認めた場合は、入居者及び身元引受人の合意のもと、居室移動をお願いする場合があります。 |

6. 協力医療機関等

| | |
|------------------------|--|
| 協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容 | <p>松本医院 診療科目 内科・小児科</p> <p>西東京クリニック 診療科目 内科・整形外科</p> <p>ひまわり歯科 診療科目 歯科</p> <p>居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介</p> |
| 入居者が医療を要する場合の対応 | <p>施設の嘱託医又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は、入居者負担。</p> <p>入退院の手続き代行は無料(病院一覧表参照)</p> |

7. 入居状況等

(平成 22 年 7 月 1 日 予定)

| | |
|----------------------------|--|
| 入居者数及び定員 | (定員 48 名) |
| 入居者内訳 | <p>性別 男性 10 名、 女性 36 名</p> <p>総数 (性別内訳) 計 46 名</p> |
| | 要支援 1 3 名 |
| | 要支援 2 2 名 |
| | 要介護 1 5 名 |
| | 要介護 2 15 名 |
| | 要介護 3 7 名 |
| | 要介護 4 6 名 |
| | 要介護 5 8 名 |
| 平均年齢 | 84.9 歳 |
| 運営懇談会の開催状況 (開催回数、主な議題等) | <p>年 4 回 (原則)</p> <p>主な議題 (管理費・食費等の収支、サービス提供の状況、食費・管理費等の改訂、入居者及び身元引受人の要望・意見)</p> |

8. 職員体制

(平成 22 年 7 月 1 日現在)

| | 職員数 | 夜間勤務職員数 (17時～翌9時) | 常勤換算後 の人数 | 備 考 | |
|--------------------------|--|----------------------|--------------|------|-----------------------|
| 従業員の 内訳 | 施設長 | 1 | 1 | | |
| | 生活相談員 | 1 | 1 | | |
| | 介護職員 | 33 (12) | 3 | 25.8 | 介護福祉士、 ホームヘルパー1・2級 |
| | 看護職員 | 4 (2) | | 2.4 | 看護師・准看護師 |
| | 機能訓練指導員 | 1 | | 0.4 | ” が兼務 |
| | 計画作成担当者 | 1 | | 1 | 介護支援専門員を兼務 |
| | 医師 | | | | 嘱託医 |
| | 栄養士 | 2(1) | | 1.5 | |
| | 調理員 | 10(1) | | 5 | |
| | 事務職員 | 2 | | 2 | |
| | その他職員 | 1(1) | | 0.6 | 営繕 |
| 直接処遇職員の 人員配置の状況 | 要介護者等の人数（前年の平均値） 44 指定基準上の直接処遇職員の数（常勤換算） 25.8人 施設に配置する直接処遇職員の数（常勤換算） 28.2人 要介護者等に対する直接処遇職員の数割合 1.74 : 1 | | | | |
| 常勤換算法の考え方 従業者の勤務体制の概要 | 月間常勤換算時間 168時間：21日／月×8時間／日で計算 週労働時間 40時間 介護職員 早番 7:00-16:00 日勤 9:00-18:00(9:00~17:30、10:00~19:00) 遅番 11:00-20:00 夜勤 17:00-10:00 看護職員 日勤 9:00-18:00 その他職員 日勤 9:00-18:00 | | | | |

注1) ()書きは、非常勤で内数。

2) 常勤職員数には、当該施設の医師、看護師その他の職員数は含まない。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数にその概要を備考欄に記入。

4) 機能訓練指導員が、PT、OT等の職種である場合は、備考欄に記入。

5) 直接処遇職員の人員配置の状況は、特定施設入所者生活介護事業者の指定を受けた施設のみ記入。

指定基準とは「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」のこと。

9. 入居・退去等

| | |
|------------------|--|
| 入居者の条件 | 概ね 65 歳以上の方。介護認定を受けた方。 |
| 身元引受人の条件 ・義務等 | 身元引受人がいる方。 契約者 1 名につき、身元引受人 1 名を定めていただきます。 入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることとなります。 |
| 契約の解除 | 以下の場合には、契約を解除することができます。 ①破産を申し立て、または申し立てられ、仮差し押さえ、差し押さえがなされ、若しくはその他の民事執行がなされたとき。 ②契約書の各条項または、管理規程に違反したとき。 ③他の入居者との共同生活の秩序を著しく乱すものと判断されたとき。 但し、会社は、当事者、施設長及び運営懇談会の意見を十分に聴きます。 ④会社との信頼関係を損なうことがあったとき。 ⑤管理費その他費用の支払いをしばしば遅滞したとき。 また、入居者の方が契約を解約しようとする時には、3ヶ月前に会社に対し、書面にて解約の申し出が必要です。 |
| 90 日以内の契約解除 | 契約締結日から 90 日以内の契約解除による返還金 入居一時金償却期間の起算日から 90 日以内において、入居者の解約申し出がなされた場合は、目的施設の利用の対価として日割り計算に基づき、入居契約書第 16 条の月払い費用、介護保険給付一割負担、人員過配置サービス費及び第 20 条の原状回復費用を支払うことで契約を終了できるものとします。 |
| 体験入居 | 当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。 1泊3食付き 10,500 円～（税含む）です。 |

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方針との適合表」

説明者署名

印

★私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者住所

氏名

印

身元引受人住所

氏名

印