

(平成23年7月1日現在)

重要事項説明書

施設名	シルバーシティ哲学堂	
定員・室数	67人	63室

有料老人ホームの類型・表示事項(項目ごとにいずれかに)			
類 型	介護付(一般型)	介護付(外部サービス利用型)	住宅型 健康型
居住の権利形態	利用権方式	建物賃貸借方式	終身建物賃貸借方式
利用料の支払方式	前払金(一時金)方式	月払い方式	選択方式
入居時の要件	自立のみ	専用型(要介護のみ)	混合型(自立除く) 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)・外部サービス利用型 居宅サービス利用可		
専用居室区分	全室個室	2人居室有	3~__人の相部屋有
介護にかかわる職員体制	1.5:1以上	2:1以上	2.5:1以上 3:1以上
その他	居室の概要:シングルルーム個室59室・ツインルーム個室4室		

1 事業主体概要

名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
名称	法人等の種類 営利法人 (カガナ) カガナ イヤ タイエイシバ サービス 名称 株式会社 太平洋シルバーサービス
	主たる事務所の所在地 〒180-0023 東京都武蔵野市境南町二丁目8番19号 〒111-0041 東京都台東区元浅草二丁目6番7号(登記上)
連絡先	電話番号 0422-34-1636 ファックス番号 0422-34-1053
	ホームページアドレス なし あり http://www.kaiteki.info
代表者の氏名及び職名	氏名 池本 雅明 職名 代表取締役社長
	設立年月日 1984(昭和59)年4月3日
主な事業等	シルバーシティ哲学堂を含む都内7か所の介護付有料老人ホームの経営。 居宅介護支援事業・訪問介護事業。

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス					
介護サービスの種類			か所数	主な事業所等の名称	所在地
< 居宅サービス >					
訪問介護	なし	あり	1	太平洋シルバーサービス指定訪問介護事業所	武蔵野市境南町2丁目8番19号
訪問入浴介護	なし	あり			
訪問看護	なし	あり			
訪問リハビリテーション	なし	あり			
居宅療養管理指導	なし	あり			
通所介護	なし	あり			
通所リハビリテーション	なし	あり			
短期入所生活介護	なし	あり			
短期入所療養介護	なし	あり			
特定施設入居者生活介護	なし	あり	7	シルバーシティ哲学堂 他6施設	中野区沼袋2丁目12番12号
福祉用具貸与	なし	あり			
特定福祉用具販売	なし	あり			
< 地域密着型サービス >					
夜間対応型訪問介護	なし	あり			
認知症対応型通所介護	なし	あり			
小規模多機能型居宅介護	なし	あり			
認知症対応型共同生活介護	なし	あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり			
居宅介護支援	なし	あり	1	太平洋シルバーサービス指定居宅介護支援事業所	武蔵野市境南町2丁目8番19号
< 居宅介護予防サービス >					
介護予防訪問介護	なし	あり	1	太平洋シルバーサービス指定介護予防訪問介護事業所	武蔵野市境南町2丁目8番19号
介護予防訪問入浴介護	なし	あり			
介護予防訪問看護	なし	あり			
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり			
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり			
介護予防通所介護	なし	あり			
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり			
介護予防短期入所生活介護	なし	あり			
介護予防短期入所療養介護	なし	あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり	7	シルバーシティ哲学堂 他6施設	中野区沼袋2丁目12番12号
介護予防福祉用具貸与	なし	あり			
介護予防特定福祉用具販売	なし	あり			
< 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	あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり			
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり			
介護予防支援	なし	あり			
< 介護保険施設 >					
介護老人福祉施設	なし	あり			
介護老人保健施設	なし	あり			
介護療養型医療施設	なし	あり			

2 事業所概要

名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
名称	(フリガナ) シルバ-シティ テツガクドウ		
	名称 シルバーシティ哲学堂		
所在地	165-0025		
	東京都中野区沼袋2丁目12番12号		
連絡先	電話番号	03-3319-7711	
	ファックス番号	03-3319-7715	
ホームページ アドレス	なし		
	あり	http://www.kaiteki.info	
介護保険事業所番号		1371400480号	
管理者の氏名 及び職名	氏名	今井 明	
	職名	園長	
事業の開始年月日等			
事業の開始年月日		昭和 59 年 11 月 15 日	
届出の年月日		昭和 60 年 10 月 25 日	
特定施設入居者生活介護			
指定の年月日		平成 12 年 4 月 1 日	
指定の有効期間		平成 26 年 3 月 31 日	
(介護予防)特定施設入居者生活介護			
指定の年月日		平成 18 年 4 月 1 日	
指定の有効期間		平成 24 年 3 月 31 日	
施設までの主な利用交通手段			
(1)西武新宿線「沼袋」駅より約680m(徒歩約9分) (2)JR「中野」駅北口1番バス乗場より約3.1km(バスにて約15分) 「丸山営業所」バス停より約200m(徒歩約3分)			

施設・設備等の状況				
施設の敷地に関する事項				
敷地の面積	1,424.18m ²	m ²		
事業所を運営する法人が所有	所有なし	一部所有	全部所有	
抵当権の設定	なし		あり	
貸借（借地）の場合				
所有者				
契約期間	平成	年	月	日
	～	平成	年	月
契約の自動更新	なし	あり		
(なしの場合、契約解除後の入居者への対応)				
施設の建物に関する事項				
建物の延床面積	2131.86m ²			
階数	地上3階・地下0階			
事業所を運営する法人が所有	所有なし	一部所有	全部所有	
抵当権の設定	なし		あり	
貸借（借家）の場合				
契約期間	平成	年	月	日
	～	平成	年	月
契約の自動更新	なし	あり		
(なしの場合、契約解除後の入居者への対応)				
建物の構造	耐火建築物	準耐火建築物	その他	
建築用途区分	(有料)老人ホーム			
居室の状況	区分	室定員	1の居室の床面積	室数
	一般居室(個室)	1人	13.75 m ²	15
		1人	15.12 m ²	20
		1人	17.87 m ²	10
		1人	19.60 m ²	14
	一般居室(個室以外)	2人	25.75 m ²	1
		2人	27.50 m ²	1
		2人	27.55 m ²	1
		2人	32.00 m ²	1
	自立限定(個室)		m ²	
		m ²		
自立限定(個室以外)		m ²		
		m ²		
一時介護室		m ²		

共同便所の設置数			男子便所	女子便所	男女共用
	設置数		0	0	3
	うち車椅子等の対応が可能な数		0	0	2
	(うち併施設と共用)		(0)	(0)	(0)
居室の便所の設置数	63 箇所		居室における便所の設置割合		100 %
			うち車椅子等の対応が可能な数		59 箇所
浴室の設備状況	8 箇所				
浴槽設備	居室の浴室		個浴 (共用)	大浴槽	機械浴
	4 箇所		0 箇所	2 箇所	2 箇所
併施設と共用	なし	あり	(併施設名称、共用ルールなど)		
食堂の設備状況	3 箇所				
他用途と兼用	なし	あり	(他用途の詳細・利用時間等) イベント、サークル時等に使用		
併施設と共用	なし	あり	(併施設名称、共用ルールなど)		
入居者等が調理を行う設備			なし	あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし		あり	多目的室		
エレベーターの基数及び仕様					
エレベーター2基 (車椅子対応、うち1基はストレッチャー対応)、小荷物昇降機1基					
バリアフリーの対応状況 (準拠する法令・条例等)					
「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(通称、バリアフリー法) 制定前の建築物であるが、同施行令 (政令第379号) に基づく、廊下 (第11条)、階段 (第12条)、居室 (第15条)、敷地内の通路 (第16条)、駐車場 (第17条)、案内設備 (第20条) において建築物移動等円滑化基準を満たしている。和室の上がり框は段差ありスロープで対応。					
消防用設備等の状況	消防機関の検査		済	未済	
	スプリンクラーの設置		なし	275㎡未満	275㎡以上
			あり	スプリネクス (パッケージ型自動消火設備)	
消防訓練の実施	実施計画: シルバーシティ哲学堂消防計画 年5回実施 避難訓練・設備取扱い点検・緊急連絡訓練等 直近実施日: 平成23年 5月 17日 直近の実施内容: 総合避難訓練				
緊急通報装置の設置状況		なし	全居室にあり	全便所にあり	
		一部あり	全浴室にあり	全脱衣所にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり	

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								
有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1人	0人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
生活相談員	1人	0人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
看護職員	1人	0人	2人	1人		4人	3.3人	機能訓練指導員
介護職員	26人	1人	19人	0人		46人	40.2人	計画作成担当者
機能訓練指導員	0人	0人	0人	1人		1人	0.4人	看護職員
計画作成担当者	0人	1人	0人	0人		1人	0.5人	介護職員
栄養士	0人	0人	0人	0人		0人	0.0人	
調理員	0人	0人	0人	0人		0人	0.0人	
事務員	3人	0人	4人	0人		7人	6.5人	
その他従業者	1人	0人	10人	0人		11人	4.8人	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						36.23時間		
従業者の資格								
従業者である介護職員が有している資格								
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		9人	0人	6人	0人			
介護職員基礎研修		0人	0人	0人	0人			
訪問介護員 1級		0人	0人	0人	0人			
2級		13人	0人	11人	0人			
介護支援専門員		1人	1人	0人	0人			
資格なし（訪問介護員 3級含む。）		3人	0人	2人	0人			
従業者である機能訓練指導員が有している資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士		0人	0人	0人	0人			
作業療法士		0人	0人	0人	0人			
言語聴覚士		0人	0人	0人	0人			
看護師及び准看護師		0人	0人	0人	1人			
柔道整復師		0人	0人	0人	0人			
あん摩マッサージ指圧師		0人	0人	0人	0人			
-1夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	夜勤の時間帯	17:00 ~		翌8:15				
	最少時の人数	3人		平均時の人数		4.8人		
-2宿直の体制	17:00から翌8:15まで6人体制							
管理者（施設長）の他の職務との兼務の有無							あり	なし
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等								
なし								
あり								
資格等の名称： 介護福祉士								

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	1人	0人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
看護職員	1人	0人	2人	1人	1人	4人	3.3人	
介護職員	24人	1人	19人	0人	0人	44人	38.2人	自立者及個別サービス対応人員除く
機能訓練指導員	0人	0人	0人	1人	1人	1人	0.4人	看護職員
計画作成担当者	0人	1人	0人	0人	0人	1人	0.5人	
その他従業者	1人	0人	10人	0人	0人	11人	4.8人	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						36.23時間		
従業員の資格								
従業者である介護職員が有している資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	9人	0人	6人	0人	0人	9人	7.5人	
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
訪問介護員1級	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
訪問介護員2級	13人	0人	11人	0人	0人	13人	11.0人	
介護支援専門員	1人	1人	0人	0人	0人	1人	0.8人	
資格なし(訪問介護員3級含む。)	1人	0人	0人	0人	0人	1人	0.8人	
従業者である機能訓練指導員が有している資格								
	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
作業療法士	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
看護師及び准看護師	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	
柔道整復師	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数						1.18人		

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

区 分		職 種		看護職員		介護職員		生活相談員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数		0人	0人	7人	16人	0人	0人		
前年度1年間の退職者数		1人	0人	3人	26人	0人	0人		
業務に従事した経験年数		1人	3人	27人	19人	1人	0人		
	1年未満の者の人数	0人	0人	6人	3人	0人	0人		
	1年以上3年未満の者の人数	0人	1人	6人	3人	0人	0人		
	3年以上5年未満の者の人数	0人	1人	4人	1人	0人	0人		
	5年以上10年未満の者の人数	0人	1人	7人	7人	0人	0人		
	10年以上の者の人数	1人	0人	4人	5人	1人	0人		
区 分		職 種		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤				
前年度1年間の採用者数		0人	0人	0人	0人				
前年度1年間の退職者数		0人	0人	0人	0人				
業務に従事した経験年数		0人	1人	1人	0人				
	1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人				
	1年以上3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人				
	3年以上5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人				
	5年以上10年未満の者の人数	0人	1人	1人	0人				
	10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人				

従業者の健康診断の実施状況

なし	あり	1年 1回、直近実施年月日：平成23年6月3日
----	----	-------------------------

従業者研修の実施状況（直近1年間）

H22.7.23「皮膚感染について」：12名、H22.8.24「入浴体験」：5名、
 H22.9.24「口腔ケア」：16名、H22.10.12「虐待について」：20名、
 H22.11.22「感染症」：20名、H22.11.24「フットケア」：16名、
 H23.2.22「トランスについて」：34名、H23.3.23身体拘束について：7名
 H23.5.27「高齢者の病気」：20名、H23.5.31「接遇」：13名、
 H23.6.24「機能訓練について」：22名

4 サービスの内容

事業所の運営に関する方針			
<p>ご高齢者の多様なニーズにお応えし、幅広くかつ暖かなサービスを提供することにより、心豊かな社会作りに貢献します。お客様に尊敬の念を持って接し、ご家族に代わって一人ひとりのニーズに合った、きめ細かいサービスを提供することにより、いつまでも快適なシニアライフをお過ごしいたできます。</p>			
サービスの内容			
生活支援サービスの有無			
食事の提供サービスの有無	なし	あり	直営・委託・配食サービス
食事介助サービスの有無	なし	あり	
相談対応サービス	なし	あり	
健康管理サービス（年2回の健康診断実施）の有無	なし	あり	
服薬管理サービスの有無	なし	あり	
入浴介助サービスの有無	なし	あり	
排せつ介助サービスの有無	なし	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービスの有無	なし	あり	
機能訓練の実施の有無	なし	あり	
金銭管理サービスの有無	なし	あり	
定期的な安否確認の方法	モーニングケア 朝の喫食 イベント参加 昼の喫食 バイタルチェック 夕の喫食 夜間の2時間おきの巡回 必要があればセンサー等を使用 1～2時間毎の巡回（訪室）での安否確認		
医療を必要とする場合の対応	医療を必要とする場合は、施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関の往診又は通院により治療を受けます。医師の受診には、看護職員又は介護職員が付添い、医師に経過を説明し、医療的対応の指示を受けます。その旨、家族又は身元引受人に連絡いたします。感染症の場合は、隔離し、医師の指導による看護対応を行います。医療機関より投薬がある場合は服薬管理を行います。		
介護保険加算サービス等の有無			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別紙		

協力医療機関(1)	名称	シルバーケアクリニック
	所在地	練馬区関町北1-12-9-208
	診療科目	内科
(協力の内容) 毎月1回、内科医による定期健康チェック、往診、入院を要する場合の医療機関の紹介。		
協力医療機関(2)	名称	田中脳神経外科病院
	所在地	練馬区関町南3-9-23
	診療科目	内科・脳神経外科・外科・整形外科
(協力の内容) 緊急時の受診・入院の受入れ		
協力歯科医療機関	名称	神戸歯科医院
	所在地	中野区沼袋2-10-7
(協力の内容) 入居者の歯科受診・治療に協力		
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	原則として満55歳以上の方(二人入居の場合、ご夫婦又は3親等以内でいずれか一方が満55歳以上の親族)	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定めていただきます。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うことになります。又、入居契約が解除された時に、入居者を引き取るようになります。身元引受人が変更となる場合は変更届けを提出いただきます。身元引受人がいない場合は、ご相談に応じます。	
体験入居	利用の上限:2泊3日まで 利用料金:1泊5,250円(1泊3食・介護サービス料込み)	
入院時の契約の取扱い	入居者が1ヶ月以上の入院による不在の場合、食費のうち31,500円と管理費のうち、21,000円を返金します。入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しますので、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續	「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づき、本人又は家族に、拘束の必要な理由、拘束の方法、拘束の時間帯および時間、心身の状況、拘束の期間等について説明し、本人及び契約者、身元引受人の了承を得ます。	
契約の解除	1. 入居者が逝去の場合、または入居者より60日以上予告期間後、契約解除が行われた場合。 2. 以下の場合には、6ヶ月の予告期間をおいて、事業者から契約を解除することがあります。 (1) 契約者が設置者に本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、又は事実と異なる書類を提出する事により不正に入居した時。 (2) 食費管理費、介護料、その他の費用・立替金の支払いを度々遅滞した時。 (3) 目的施設及び付帯施設、又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失した時。 (4) 本契約又は細則の規定に度々違反し、改善の見込みが認められない時。 (5) 入居者の健康状態又は日常行動若しくは言動が、入居者又は他の入居者の健康状態又は生活に重大な影響を及ぼした時、若しくは及ぼす恐れがある時。但し、それが特定の病因によるものであると、事業者の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではありません	
非入居者を対象としたサービス	短期滞在コース会員入会金10,500円(更新時、5,250円)。シングルルーム1泊3食18,900~21,000円/1人、ツインルーム1泊3食31,500円~33,600円/2人。介護費用は弊社規定の介護料を別途いただきます。	
その他	('90日以内の契約解除'についてはP17をご参照ください。)	

運営懇談会の実施状況	実施回数 (年 4回)		
	最終実施年月日 (23年 4月 10日)		
	第3者(学識経験者・民生委員等)の参加		
	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (参加者)		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
要支援又は要介護状態になられても、入居された居室で介護サービスを提供します。			
入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(一時介護室はありません)			
追加的費用の有無	なし	あり	
居室利用権の取扱い			
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり	
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	なし	あり	
浴室の変更の有無	なし	あり	
洗面所の変更の有無	なし	あり	
調理設備の変更の有無	なし	あり	
その他の変更の有無	なし	あり	
(その他の場合、その内容)			

他の専用居室（介護居室）へ移る場合		
判断基準・手続について (介護居室はありません)		
料金変更の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
調理設備の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その他の場合、その内容)		
その他へ移る場合		なし (あり)
判断基準・手続について 原則として入居した居室にて介護を行います。より適切な介護等のため必要であるとホームが判断する場合に、事業者指定の医師の意見を聴くとともに、入居者本人又は身元引受人等の同意を得た上で、一定の観察期間を経たのち、居室を変更することがあります。		
料金変更の有無	なし	(あり)
居室利用権の取扱い 居室変更後、一定の観察期間を経たのち、長期にわたる居室の住み替えが必要となった場合、住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者に説明し、入居者の同意を得ます。既預かり入居一時金は、前居室の償却期間を継続し、その際差額が発生した場合は、返還もしくは追加徴収となります。当初入居一時金の償却期間を超えている場合は、返還金はありません。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	(あり)
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	(あり)
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	(あり)
浴室の変更の有無	なし	(あり)
洗面所の変更の有無	なし	(あり)
調理設備の有無	(なし)	あり
その他の変更の有無	なし	(あり)
(その他の場合、その内容) 施設内の階層や居室の方位等について従前の居室とは変更となる場合があります。		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
窓口の名称 1		ホーム内苦情受付窓口
電話番号	03-3319-7711	
対応している時間	(曜日) 毎日	9時00分 ~ 17時00分
		時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分
定休日	なし	
留意事項		
窓口の名称 2		(株)太平洋シルバーサービス苦情受付
電話番号	0422 - 34 - 1639	
対応している時間	(曜日) 毎日	9時00分 ~ 17時00分
		時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分
定休日	なし	
留意事項		
窓口の名称 3		社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号	03-3272-3781	
対応している時間	(曜日) 月 ~ 金	10時00分 ~ 16時00分
		時 分 ~ 時 分
		時 分 ~ 時 分
定休日	土曜・日曜・祝日・年末・年始	
留意事項		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応		
損害賠償責任保険の加入状況	なし	あり
保険の名称	三井住友海上火災保険株式会社 賠償責任保険	
サービスの提供内容に関する特色等		
2005年7月よりISO9001認証を取得更新。当社の提供するサービスは、ご利用いただく個々のお客様・ご家族様のそれぞれのご満足を絶えず追求するものであり、そのために全ての職員は知識、技術、人格の向上に努めます。		

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			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			
なし	あり	当該結果の開示状況	なし あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施状況			
なし	あり	実施した直近の年月日	平成 年 月 日
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり
その他機関による第三者評価の実施状況			
なし	あり	評価制度の名称	第三者サービス評価
		実施した年月日	平成22年12月13日
		実施した評価機関の名称	社団法人全国有料老人ホーム協会
		当該結果の開示状況	なし あり

5 入居者

入居者の状況							
介護度別・年齢別の入居者数							
年 齢	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計
		1人	0人	0人	0人	0人	1人
65歳未満		0人	0人	1人	0人	0人	1人
65歳以上75歳未満		3人	2人	2人	1人	1人	9人
75歳以上85歳未満		6人	9人	7人	12人	4人	38人
85歳以上		10人	11人	10人	13人	5人	49人
合計							
年 齢	介護度	自立	要支援1	要支援2		小計	合計
		0人	0人	0人		0人	1人
65歳未満		0人	0人	0人		0人	1人
65歳以上75歳未満		4人	0人	0人		4人	13人
75歳以上85歳未満		3人	0人	0人		3人	41人
85歳以上		7人	0人	0人		7人	56人
合計							
入居者の平均年齢		88.9歳					
入居期間別の入居者数							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上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	10人	5人	27人	8人	5人	1人	56人
入居者の男女別人数		男性		13人		女性 43人	

入居定員 (室数)	67人 (63室)						
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	83.58%						
前年度退去した者の人数と理由							
理由 \ 介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	
自宅・家族同居	0人	0人	0人	2人	0人	2人	
介護老人福祉施設 (特養等) へ転居	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
介護老人保健施設へ転居	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
介護療養型医療施設へ転居	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
他の有料老人ホームへの転居	0人	0人	1人	0人	0人	1人	
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
医療機関 (入院)	0人	1人	1人	0人	0人	2人	
死亡	2人	0人	2人	2人	3人	9人	
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
合計	2人	1人	4人	4人	3人	14人	
理由 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2			小計	合計
自宅・家族同居	0人	0人	0人			0人	2人
介護老人福祉施設 (特養等) へ転居	0人	0人	0人			0人	0人
介護老人保健施設へ転居	0人	0人	0人			0人	0人
介護療養型医療施設へ転居	0人	0人	0人			0人	0人
他の有料老人ホームへの転居	0人	0人	0人			0人	1人
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	0人	0人	0人			0人	0人
医療機関 (入院)	0人	0人	1人			1人	3人
死亡	0人	0人	0人			0人	9人
その他	0人	0人	0人			0人	0人
合計	0人	0人	1人			1人	15人

6 利用料金

利用料の支払い方式		前払金（一時金）方式		月払い方式	選択方式		
入居準備に関する費用							
入居準備費用の有無		なし	あり	円			
算定根拠							
入居前解約時の返還	なし	あり					
入居後解約時の返還	なし	あり					
敷金（保証金）：月払い方式のみ受領可能							
敷金（保証金）の有無		なし	あり	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。				家賃の	か月分		
前払金（一時金）方式							
前払金（一時金）及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし	あり				
料金プラン	プラン名称	前払金	月額計	（内訳）			
				家賃管理費	介護費用	食費	光熱水費
	長期滞在75歳以上	2,680～3,320万円	210,000	153,300		56,700	
	長期滞在80歳以上	2,360～2,928万円	210,000	153,300		56,700	
	長期滞在85歳以上	1,770～2,196万円	210,000	153,300		56,700	
介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃	「前払金」に同じ（非課税） （入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用）					
	管理費	事務管理部門の人件費、日常生活支援サービス提供のための人件費、居室及共用部分の維持管理費、光熱水費（課税）					
	介護費用	（介護認定に基づく介護保険給付金の一部自己負担）					
	食費	1人1日3食1ヶ月分の食材費及び厨房の委託料、維持管理費（課税）					
	光熱水費	（管理費に含む）					
	前払金	P4に表示する各居室の面積に応じた家賃前払い相当分。入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用として、土地建物購入費用、什器備品費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照のうえ、想定居住期間を勘案して算出（非課税）					

前払金（一時金）の償却に関する事項	
償却開始日の設定	入居日
初期償却率（％）	10%
償却年月数	75歳以上10年(120ヶ月) 80歳以上8年(96ヶ月) 85歳以上6年(72ヶ月)
解約時返還金の算定方法	前払金の算定根拠と整合性が取られていること。 入居一時金 × 90% - (入居一時金 × 90% × 入居月数 ÷ 償却月数)
保全措置の実施状況	なし <input checked="" type="radio"/> あり (保全先) 社団法人全国有料老人ホーム協会
90日以内の契約解除による返還金について	
90日の起算日	契約締結日 <input checked="" type="radio"/> 入居日
契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方式	
<p>利用料.....居室の利用料（16,695～31,395円）×滞在日数＋食費（735円）×延食数＋弊社規定による介護費用（ ）×滞在日数 （ ）弊社規定の介護料（日額）：要支援1：2,205円、要支援2：5,145円、要介護1：6,195円、要介護2：6,930円、要介護3：7,770円、要介護4：8,505円、要介護5：9,240円 原状回復費用.....入居者の希望により造作に変更を加えた場合、入居者の責に帰する居室の毀損補修の場合 90日以内の契約解除に係る支払い実費 = +</p>	
前払金（一時金）の支払方法	
申込時に申込金10万円（入居一時金の一部に充当）、契約時に10%、入居時に残額の全額を支払う。 支払方法：銀行振込 支払金融機関：みずほ銀行 沼袋支店	
その他前払金（一時金）に対する留意事項等	
入居一時金は、家賃の前払い相当分です。初期償却を除く90%を償却期間に応じて毎月均等に償却致します。解約の場合の未償却残金は、居室明け渡しの翌日から起算して3ヶ月後に返還します。	

月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし	あり				
料金 プラン	プラン名称		月額	(内訳)			
			計	家賃	介護費用	食費	光熱水費
			0				
			0				
		介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
算定 根拠	家賃						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
前払金(一時金)方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容	要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 東京都が定める介護保険給付の1割分を自己負担(1ヶ月当たり) 要支援1・6,505円、要支援2・15,027円、要介護1・18,295円、要介護2・20,538円、 要介護3・22,781円、要介護4・24,992円、要介護5・27,266円 医療機関連携加算を適用した場合:86円/月 介護保険法令等による本人の利用者負担は、関係法令に基づいて定められるため、 契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用します。						
人員配置が手厚い場合の介護サービス			なし	あり			
内容	入居者1.5人に対し、直接処遇職員(看護・介護)1人以上の手厚いサービスを行っています。						
利用料	(現在、別途徴収は行っておりません。) 円(月額・日額)						
算定根拠							
支払い方法	月単位(日割りの有無 あり・なし) その他(
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス				なし	あり		
算定根拠	サービスごとの単価は別紙のとおり 個別希望による協力外医療機関への入退院・通院付添、買い物代行は1時間以上1時間に付1,050円です。役所手続き代行、館外付添は1時間に付1,050円です。交通費は実費をご負担いただきます。						

料金改定の手続	
物価の変動又は人件費の増加等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて改定します。	
消費税	
入居一時金及び介護保険利用の場合の介護料は非課税です。 食費管理費、弊社規定の介護料については課税です。	

【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	長期滞在コース85歳以上		
対象者の要件（年齢、要介護度など）	85歳 要介護3		
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
		1,770万	210,000
単位：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。			

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適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

_____年 _____月 _____日

署名 _____ 印

説明者
職氏名

介護サービス等一覧表 シルバーシティ哲学堂

	自立		要支援 1・2・要介護 1		要介護 2・3		要介護 4・5	
介護を行う場所	専用居室		専用居室		専用居室		専用居室	
	月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス	介護保険給付 月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス	介護保険給付 月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス	介護保険給付 月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス
介護サービス ○巡回 ・朝8時半～17時 ・夜17時～8時半 ○食事介助 栄養改善 口腔ケア ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴 ・一般浴介助 ・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 運動機能 トレーニング ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・緊急通報装置 (緊急コール)	週2～3回	実費徴収	週2～3回 見守り又は介助	実費徴収	週2～3回 見守り又は介助	実費徴収	週2～3回 全面介助 週2～3回 全面介助	実費徴収
	ご希望に応じ	外部(実費)	ケアプランに基づく	外部(実費)	ケアプランに基づく	外部(実費)	ケアプランに基づく	外部(実費)
		協力外病院 通院付添 1時間以上1時間 につき1,050円	協力病院 の付添 1時間以上1時間 につき1,050円		協力病院 の付添 1時間以上1時間 につき1,050円		協力病院 の付添 1時間以上1時間 につき1,050円	協力外病院 通院付添 1時間以上1時間 につき1,050円
	24時間対応		24時間対応		24時間対応		24時間対応	

シルバーシティ哲学堂

	自立		要支援 1・2・要介護 1		要介護 2・3		要介護 4・5	
介護を行う場所	専用居室		専用居室		専用居室		専用居室	
	月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス	介護保険給付、 月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス	介護保険給付、 月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス	介護保険給付、 月払利用料に 含むサービス	個別選択により その都度徴収 するサービス
生活サービス								
○家事 ・清掃 ・洗濯	週3回 週3回	外注クリーニング (外部実費)	週3回 週3回	外注クリーニング (外部実費)	週3回 週3回	外注クリーニング (外部実費)	週3回 週3回	外注クリーニング (外部実費)
○配膳・下膳	食事の都度		食事の都度		食事の都度		食事の都度	
○理美容	随時 (外部実費)		随時 (外部実費)		随時 (外部実費)		随時 (外部実費)	
○代行 ・買物	週3回	随時 1時間以上1時間 に付1,050円。 交通費実費	週3回	随時 1時間以上1時間 に付1,050円。 交通費実費	週3回	随時 1時間以上1時間 に付1,050円。 交通費実費	週3回	随時 1時間以上1時間 に付1,050円。 交通費実費
・役所手続き		必要に応じ随時 1時間に付1,050 円。交通費実費		必要に応じ随時 1時間に付1,050 円。交通費実費		必要に応じ随時 1時間に付1,050 円。交通費実費		必要に応じ随時 1時間に付1,050 円。交通費実費
○館外付添 サービス		随時 1時間に付1,050 円。交通費実費		随時 1時間に付1,050 円。交通費実費		随時 1時間に付1,050 円。交通費実費		随時 1時間に付1,050 円。交通費実費
○健康管理サービス ・健康診断 ・健康チェック ・健康相談 ・医師への 往診依頼	月1回 必要に応じ随時	年2回 必要に応じ随時 医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	年2回 月1回 必要に応じ随時	年2回 月1回 必要に応じ随時 医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	年2回 月1回 必要に応じ随時	年2回 月1回 必要に応じ随時 医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	年2回 月1回 必要に応じ随時	年2回 月1回 必要に応じ随時 医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担
入退院時、入院中 の提供サービス								
○医療費	医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担		医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担		医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担		医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	
○付添サービス	協力病院への 入退院の付添	随時 協力外病院への 入退院の付添、 1時間以上1時間 に付1,050円	協力病院への 入退院の付添	随時 協力外病院への 入退院の付添、 1時間以上1時間 に付1,050円	協力病院への 入退院の付添	随時 協力外病院への 入退院の付添、 1時間以上1時間 に付1,050円	協力病院への 入退院の付添	随時 協力外病院への 入退院の付添、 1時間以上1時間 に付1,050円
介護予防サービス (閉じこもり予防)								
レクリエーション 及びアクティビティ	行事予定による	一部有料 (別紙料金表 による) 材料費等は 実費負担	行事予定による	一部有料 (別紙料金表 による) 材料費等は 実費負担	行事予定による	一部有料 (別紙料金表 による) 材料費等は 実費負担	行事予定による	一部有料 (別紙料金表 による) 材料費等は 実費負担
ウォーキング サークル活動		選択制 料金は都度掲 示する	予防プランに基づく	選択制 料金は都度掲 示する	予防プランに基づく	選択制 料金は都度掲 示する	予防プランに基づく	選択制 料金は都度掲 示する

記入日：平成 23年 4月 1日

シルバーシティ哲学堂

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

(適合： 兼用・条件付： 不適合：×)

	適合	備考等
1 必要な設備（指針4）		
食堂		1階、3階に設置・食堂兼ラウンジ
機能訓練室		1階、3階に設置・食堂兼ラウンジと兼用
浴室（介護浴槽以外）		1階に大浴室設置・居室4室に個浴を設置
介護浴槽		1階に設置
健康管理室		3階に設置・多目的室と兼用
談話室（遮蔽されたもの）		1階に設置・多目的室と兼用
事務室		1階に設置
宿直室		1階、3階に設置・休憩室と兼用
洗濯室		1階に設置
汚物処理室		1階、3階に設置
看護・介護職員室（ヘルプーステーション）併設の居宅介護サービス事業所等を含めない		看護職員室3階に設置・介護職員室1階、2階、3階に設置
エレベーター		6人乗り1基・9人乗り1基
ナースコール等緊急通報装置		各居室・浴室・脱衣室・トイレ・多目的室に設置
自動火災報知設備		設置済
消防機関へ通報する火災報知設備		設置済
消火器		館内17ヶ所に設置済
スプリンクラー設備		スプリネクス設置済
居室は全室個室であること 4(8)ア		63室全室個室
居室は全室1人あたり13㎡以上の床面積であること 4(8)ア	×	ツインルームは1人あたり13㎡未満。
廊下の有効幅は1.8m以上（退避スペースがある場合には1.4m以上）であること 4(8)カ		

2 事業用土地建物の権利関係（指針3）		
有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権が設定されていないこと。3(2)		抵当権設定なし
借地・借家等の契約関係が複数にならないこと。3(3)		自社所有
通常の借地・借家契約とすること。（定期借地・借家契約による場合には備考に説明）3(3)		自社所有
借家の契約期間は20年であることとし、自動更新条項があること。（借地の場合は30年以上）3(3)アイ		自社所有
3 職員の配置（指針5）		
夜間の介護、緊急時に対応できる職員がいること。（訪問介護職員を除く。）5(1)イ		夜勤：介護職6名（最少時3名）
1人以上の介護福祉士、ホームヘルパー1級又は2級の資格を持つ職員がいること。5(1)ウ		介護福祉士15名・ヘルパー2級24名
4 記録の整備（指針6）		
入居者、設備、職員、会計に関する事項の記録を整備のうえ、帳簿を作成し、2年間保存すること。6(2)		入居契約関係書式・お客様カード・入居者状況・減価償却明細表・入出金伝票・出納日報・雇用通知書・勤務表
5 サービス（指針7）		
入居時及び1年に2回以上健康診断を行うこと。7(3)		毎月1回の定期健康チェックにより健康管理し、1年2回の健康診断の機会を設けている。
緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないこと。7(4)		
外部の居宅介護サービスの利用については、あくまで入居者自身の選択によるものであり、恣意的に誘導していないこと。7(4)		
6 一時金（指針9）		
一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、必要な保全措置を講じなければならないこと。9(1)ウ		(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。
入居時に全額を償却しないこと。9(1)ウ		入居一時金の入居時初期償却率10%。残りは償却期間月に応じて均等償却
契約締結日から90日以内の契約解除の場合については、既受領の一時金の全額を利用者に返還すること。9(1)ウ		90日以内の契約解除は、一時金（預かり金）に該当するものは、滞在期間の費用を除いて全額返却
7 情報開示（指針11）		
契約書、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。また、一時金を受領する施設にあっては、貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても閲覧に供すること。11(1)		契約書（「施設運営使用細則」含む）・財務諸表・貸借対照表・損益計算書を開示