

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム すこや家・西尾久
定員・室数	69 人 ・ 69 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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	3：1

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ <sup>ナ</sup>	カ <sup>シ</sup> ガ <sup>イ</sup> ヤ ウイ <sup>ズ</sup> ネ <sup>ッ</sup> ト		
	名 称	株式会社 ウイズネット		
主たる事務所の所在地	〒	330-0856		
	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地			
連 絡 先	電 話 番 号	048-631-3690		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	048-631-2110		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.wis-net.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	宮澤 裕一
設 立 年 月 日	1998年1月14日			
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法に基づく居宅サービス事業</li> <li>・ 老人福祉法に基づく老人居宅介護等事業</li> <li>・ 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス業</li> <li>・ 志木市地域包括支援センター受託事業</li> <li>・ 住宅型有料老人ホームの運営</li> <li>・ サービス付き高齢者向け住宅の運営・地域密着型サービス事業</li> </ul>			

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	1	訪問介護事業所あさがお足立	東京都足立区南花畑2-5-17
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	4	デイサービスセンター遊・西尾久	東京都荒川区西尾久3-15-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	ショートステイみんなの家・西尾久	東京都荒川区西尾久3-15-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	3	介護付き有料老人ホームみんなの家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-22
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	1	小規模多機能型居宅介護みんなの家・稲城長沼	東京都稲城市東長沼1713-8
認知症対応型共同生活介護	13	グループホームみんなの家・花畑1丁目	東京都足立区花畑1-3-13
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	1	居宅介護支援事業所あさがお足立	東京都足立区南花畑2-5-17
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	2	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	3	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	1	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ
介護予防認知症対応型共同生活介護	13	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ
介護予防地域密着型通所介護	なし		
介護予防支援	なし		
日常生活支援総合事業通所型サービス	3	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
日常生活支援総合事業訪問型サービス	1	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ 名 称				カゴ`ヲウリヨウウジ`ンホム スコヤ`ニシガ` 介護付有料老人ホームすこや家・西尾久				
所 在 地	〒 116-0011		東京都荒川区西尾久3-15-1						
連 絡 先	電 話 番 号		03-3809-7477						
	ファックス番号		03-3809-7478						
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.wis-net.co.jp								
介護保険事業所番号	第1371802719号								
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長			氏名	山本 侑			
事 業 開 始 年 月 日	2009 年 1 月 1 日								
届 出 年 月 日	2008 年 12 月 15 日								
届出上の開設年月日	2009 年 1 月 1 日								
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		2009 年 1 月 1 日						
	指定の有効期間		2020 年 12 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）		2018 年 8 月 1 日						
	指定の有効期間		2024 年 7 月 31 日 まで						
事業所へのアクセス	都電荒川線「小台」駅より 徒歩5分（約350m） JR「田端」駅より バス「田端駅前」乗車8分 「西尾久3丁目」バス停下車 徒歩2分（約110m） 首都高速中央環状線「扇大橋」IC出口5分（約1.7km）								
敷 地	権利形態	—		抵当権	あり				
	面積	2364.34 m <sup>2</sup>							
建 物	権利形態	賃貸借		抵当権	あり				
	延床面積	7018.19 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 2080.78 m <sup>2</sup>					
	竣工日	2009 年 1 月							
	階 数			地上	6 階		地下	0 階	
				うち有料老人ホーム分	地上 5・6 階		地下	0 階	
	構造	鉄筋コンクリート造		建築物用途区分		老人ホーム・診療所（患者の収容施設のないものに限り）			
併設施設等	あり（グループホームみんなの家・西尾久、デイサービスセンター遊・西尾久、ショートステイみんなの家・西尾久）								
賃貸借契約の概要	建物	契約期間		2009 年 1 月 1 日 ~		2025 年 12 月 31 日			
		自動更新		あり					
居 室	階	定員	室数	面積					
	4階	10人	10室	18 m <sup>2</sup>	~	18 m <sup>2</sup>			
	5階	29人	29室	18 m <sup>2</sup>	~	18 m <sup>2</sup>			
	6階	30人	30室	18 m <sup>2</sup>	~	18 m <sup>2</sup>			
				m <sup>2</sup>	~	m <sup>2</sup>			
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積					
				m <sup>2</sup>	~	m <sup>2</sup>			
				m <sup>2</sup>	~	m <sup>2</sup>			
便 所	居室	全室設置		共同便所	4 箇所（内 男女共用 4 箇所 車イス可 箇所）				
浴 室	居室	設置なし		共同浴室	個浴： 2 大浴槽： 0 機械浴： 2				
	併設施設との共用			なし（ ）					
食 堂	兼用	あり		機能訓練指導室（ ）					
	併設施設との共用			なし（ ）					
その他の共用施設	あり（ ）			医務室・相談室（ ）					
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

(2019年9月30日現在)

職種別の従業者の人数およびその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の数およびその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)			1			1人		生活相談員
生活相談員	1	1			2	4人		管理者・計画作成担当者
看護職員：直接雇用			1		3	4人		機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	13			14		27人		
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1		3	4人		看護職員
計画作成担当者					2	2人		生活相談員
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者					4	4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	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	4	4	2	2				
実務者研修	1	1						
介護職員初任者研修 (HP1、HP2、基礎研修含む)	10	10	1	11	2			
介護支援専門員			2		2			
たん吸引等研修 (不特定)								
たん吸引等研修 (特定)								
資格なし	1	1		1	2			
③-2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師			1		3			
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								

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				20 時 00 分～		7 時 00 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										③-1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												
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																	
⑤-3 看護職員および介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数										2.2 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	2												
1年以上3年未満				2	3												
3年以上5年未満				2	3						1						
5年以上10年未満			1	7	2			1	2		1						
10年以上		1	2	1	4	1	1	1	2								
合計		1	3	13	14	1	3	1	3	0	2						

#### 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 (委託)	
食事介助サービス	あり (自ら実施)	
入浴介助サービス	あり (自ら実施)	
排せつ介助サービス	あり (自ら実施)	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり (自ら実施)	
相談対応サービス	あり (自ら実施)	
健康管理サービス (定期的な健康診断実施)	あり (自ら実施)	
服薬管理サービス	あり (自ら実施)	
金銭管理サービス	なし (なし)	
定期的な安否確認の方法	日中は随時の見守りによる安否確認。夜間は22時、0時、3時、5時に巡回を行い安否を確認する。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護職員による在宅酸素、経管栄養対応可。通院による人工透析は応相談。	
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 藤寿会 佐藤病院
	所在地	東京都荒川区西尾久5-7-1
	協力の内容	緊急時対応 (内科、外科、眼科) ・ 日常の健康相談 ・ 健康診断の実施 ・ 入院
協力医療機関(2)	名称	医療法人 福慈会 夢眠クリニック埼玉
	所在地	東京都荒川区西尾久3-15-1
	協力の内容	訪問診療 (内科) ・ 介護保険法に基づく居宅療養管理指導の実施
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 新聖会 すみれクリニック
	所在地	東京都足立区保木間1-33-11
	協力の内容	歯科医師による訪問歯科診療 ・ 歯科衛生士による口腔ケア
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	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	あり III	
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	
入居継続支援加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院退所時連携加算	なし	
身体拘束廃止未実施減算	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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
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	なし	

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢 要介護度	概ね60歳以上の方で要介護認定を受けており、日常生活で介護の必要な方 要支援1、2 要介護1～5
	医療的ケア	当施設は主に介護を目的とした有料老人ホームであるため、基本的に医療的ケアには制限があります。医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となりますので、常時医療的ケアが必要な場合は、ご相談の上当社グループ内の別の施設等をご案内いたします。
	認知症	基本的に認知症の受け入れは可能ですが、共同生活になりますので、認知症により、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。
	その他	共同生活になりますので、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合、他のお客様、職員等の生命に危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。要介護認定等により入居者が自立と認定された場合退去していただきます。ただし、退去先についてのご相談には対応いたします。
身元引受人等の条件、義務等	1. 入居者は、入居時に身元引受人を立てるものとする。 2. 本契約から生ずる、利用者すべての債務の連帯保証。 3. 利用契約終了時の利用者の所有物および、身柄引き取り。 4. 利用者の治療、入院に関する手配の協力 5. 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定。 ※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、事業所に通知します。 ※詳しい内容については、「入居契約書」該当条項を参照願います。	
体験入居	利用期間	最大6泊7日
	利用料金	1泊あたり 7,150円（消費税込）
	その他	朝食432円、昼食648円、夕食648円（消費税込）
入院時の契約の取扱い	入院中は月払い費用のうち家賃および管理費をいただきます。 入院期間中も入居契約は存続いたします。ただし、入院が長期（60日以上）に渡る場合にはお客様の費用負担を鑑み、一時的に退去および退院時の再入居契約の締結をご相談させていただくことがあります。	
金銭、貴重品の持込み	金銭、貴重品を持ち込まれた場合、万一紛失されても、施設は一切責任を負いません。	

<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p>	<p>事業所は、サービス提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため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（以下身体的拘束と言います。）を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。</p> <p>(1) 身体拘束廃止委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。</p> <p>(2) 身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない方法を十分に検討した上で、利用者個々の心身の状況を勘案し、なお状態が切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等を議事録に残し、身体的拘束の手続きを行います。</p> <p>(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるように努めるとともに、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書と言います。）に記載します。また、利用者および身元引受人より説明書に署名（記）名捺印を受けます。</p> <p>(4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有し「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、直ちに解除します。</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつ介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施します。</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>(1) 入居者が死亡した時  (2) 入居者が解約の申出を行い、予告期間が満了した時  (3) 事業者が契約の解除を通告し、予告期間が満了した時  (4) 「入居契約書」第12条に基づきこの契約が解除された時  (5) 要介護認定等により入居者が自立と認定された場合  (6) 入居者が病気の治療等その他（入居者の所在不明の場合も含む）のため、60日以上ホームを離れた時、および離れることが決定した場合</p>	
<p>事業者からの契約解除</p>	<p>解約条項</p>	<p>「入居契約書」第29条および「介護契約書」第15条に定める（事業所からの契約解除）の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>90日  ただし、利用料その他自己の支払うべき費用の滞納の場合の予告期間は、10日とします。</p>
<p>緊急時の対応</p>	<p>入居者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、入居者の主治医または協力医療機関等において必要な治療等が受けられるよう支援します。また、入居者に健康上の急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関等と連絡を取り、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。</p>	
<p>非常災害時対策</p>	<p>事業所にて非常災害対策に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。</p>	



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	事業者が入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、別の居室に移動していただくことがあります。 1. 医師の意見を聞くとともに、入居者の意思を確認する。 2. 身元引受人等の意見を聞く。 3. 入居者の居室の権利や利用料の変更を伴う場合は、一定の観察期間を設けると同時に住み替え後の居室および介護等の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者、ご家族および身元引受人等に説明を行う。
利用料金の変更	なし
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	居室形状、広さ、方位、窓（掃き出し窓・腰高窓）、バルコニー（避難通路としての使用に限定）への扉等に変更や有無があります。
提携ホーム等への転居	あり 当社が管理運営する他の施設への移り住みが可能です。
判断基準・手続	当社が運営する他の施設へ済みかえる場合の判断基準および手続きは、当初以外の居室へ済みかえる場合と同様となります。判断基準は建物の老朽化その他やむを得ない理由が発生した場合も含まれます。居室利用権は、住み替え後の居室に移行いたします。
利用料金の変更	あり 移住後の施設料金によります。
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	済みかえる施設、居室によっては個室（トイレ等の位置等）の他、相部屋になる場合があります。詳細は転居先の施設の重要事項説明で説明いたします。

苦情対応窓口

窓口の名称 1	介護付有料老人ホームすこや家・西尾久 管理者： 山本 侑
電話番号	03-3809-7477
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 全日 )
窓口の名称 2	株式会社ウイズネット お客様相談室
電話番号	0120-294-774 (フリーダイヤル) 048-631-3690
対応時間	8:30 ~ 17:30 ( 月曜日～金曜日 )
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会 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 祝・年末年始12/29～1/3除く
窓口の名称 4	荒川区介護保険課 相談窓口
電話番号	03-3802-3111
対応時間	8:30 ~ 12:00 13:00 ~ 17:00 月曜日～金曜日 祝・年末年始12/29～1/3除く

賠償責任保険の加入 あり 保険の名称：介護賠償責任保険（損害保険ジャパン日本興亜株式会社）

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	結果の公表	なし
埼玉県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

(2019年9月30日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 87.2 歳					入居者数合計： 56 人			
年齢	介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
65歳未満										
65歳以上75歳未満					1		1		1	
75歳以上85歳未満			1	1	5	1		3	1	
85歳以上			1		10	12	6	9	3	
合計		0	2	1	16	13	7	12	5	
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	11	16	23	4	2		56			
男女別入居者数		男性： 7 人			女性： 49 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					81.2 % （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	3			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	1			医療機関への入院	11					
介護老人保健施設へ転居				死亡	14					
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	1			退去者数合計	30					

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	円
金額		

家賃およびサービスの対価								
例：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 (税込)	光熱水費	
プラン1 (要介護1)	0円	274,263円	135,000	63,287	17,462	58,514	管理費に含む	
プラン2 (要支援2)	0円	266,906円	135,000	63,287	10,105	58,514	管理費に含む	
各料金の内訳・明細	前払金	なし						
	家賃	135,000 円 建物所有者への支払い家賃等を基準とし、販売管理費、現状回復費を勘案し算出						
	管理費	63,287 円 居室、共用部分の水道光熱費、維持管理費、リネン交換など						
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額						
	食費	(税抜) 朝食 526 円 昼食 640 円 夕食 640 円 間食 0 円 (税込) 朝食 568 円 昼食 692 円 夕食 692 円 間食 0 円						
		食費については8% (軽減税率) の消費税を負担いただきます。 ただし、1食当たり税抜単価が640円を超えた場合は標準税率の10%を負担していただきます。 食事をキャンセルする場合、3日以上前に申し出があった場合費用負担なし (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)						
光熱水費	管理費に含まれます。							
その他留意事項	入居時および本契約終了時の月払い費用の清算について 1ヶ月に満たない期間の賃料および管理費は、1ヶ月を30日として日割計算いたします。							

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料							
プランの名称	前払金	1日の利用料	内訳				
			居住費	管理費	介護費用	食費	光熱水費
短期利用							
留意事項							

前払金の取扱い		
支払日・支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式	期間： か月	起算日：
返還期限	契約終了日から	日以内
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	入居者の指定口座より毎月28日（金融機関休業日にあたる場合はその翌営業日）にその金額を銀行口座から自動引落の方法にてお支払いいただきます。ただし、引落手続き完了までは入居者の費用負担により当社指定口座にお振り込みにてお支払いいただきます。
その他留意事項	月払い費用のうち、家賃および管理費については翌月分を前払いとし、食費、個別サービス利用、日用品購入立替金については前月分をお支払いいただきます。

介護保険サービスの自己負担額

※介護度に応じて定められた介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が自己負担額となります。

(30日換算)

介護度	基本単位	総単位数	介護報酬	自己負担額(月額)/円		
				《1割》	《2割》	《3割》
要支援1	181	5,400	58,860円	5,886円	11,772円	17,658円
要支援2	310	9,270	101,043円	10,105円	20,209円	30,313円
要介護1	536	16,020	174,618円	17,462円	34,924円	52,386円
要介護2	602	17,970	195,873円	19,588円	39,175円	58,762円
要介護3	671	20,040	218,436円	21,844円	43,688円	65,531円
要介護4	735	21,960	239,364円	23,937円	47,873円	71,810円
要介護5	804	24,000	261,600円	26,160円	52,320円	78,480円

算定有 に☑	加算の種類	単位・割合	自己負担額(円)			備考
			《1割》	《2割》	《3割》	
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算	12/日	13	26	39	
<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算	10/日	11	22	33	要介護のみ
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算	144~1280/日	154~1,367	308~2,734	462~4,101	対象者のみ
<input checked="" type="checkbox"/>	医療機関連携加算	80/月	88	175	262	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3/日	4	7	10	
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4/日	5	9	13	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18/日	20	40	59	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12/日	13	26	39	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6/日	7	13	20	
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	7	13	20	
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算	200/日	218	436	654	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入居者受入加算	120/日	131	262	393	
<input type="checkbox"/>	入居継続支援加算	36/日	40	79	118	要介護のみ
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理体制加算	30/日	33	66	99	
<input type="checkbox"/>	栄養スクリーニング加算	5/日	6	11	17	
<input type="checkbox"/>	退院退所時連携加算	30/日	33	66	99	要介護のみ
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要支援1)	-18/日	-20	-40	-59	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要支援2)	-31/日	-34	-68	-102	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要介護1)	-53/日	-58	-116	-174	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要介護2)	-60/日	-66	-131	-197	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要介護3)	-67/日	-73	-146	-219	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要介護4)	-73/日	-80	-159	-239	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算(要介護5)	-80/日	-88	-175	-262	
<input type="checkbox"/>	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合		所定単位数の70%			
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の8.2%			
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の1.8%			
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の1.2%			

当ホームの地域別単価は10.9です。(荒川区)

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

施設所在の地域の自治体が発行する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で、改定をいたします。  
また、改定にあたっては、事前に入居者および身元引受人等へ通知いたします。

【料金プランの一例】

プランの名称	プラン1		
合計	274,263	円	(月額)
単位：円			
特定施設入居者生活介護の費用※	敷金	前払金	月額利用料

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料および介護保険サービスの自己負担額は含まない。  
介護予防の場合を含む

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	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	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

重要事項説明書および一覧表・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（ご利用者） \_\_\_\_\_ 印

署名（身元引受人） \_\_\_\_\_ 印

説明年月日  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

説明者職・氏名  
\_\_\_\_\_

職  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>					
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	有料老人ホームの運営には一切影響がない。
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
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>					
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>					
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	.	○ 不適合	○ 非該当 保全先:
14	前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	.	○ 不適合	○ 非該当 初期償却率: %
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	.	○ 不適合	○ 非該当

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、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。

介護サービス等の一覧表(参考様式)

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を含む)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に■ 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を含むサービスに○	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▲
サービス				
<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				実費負担
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)				時間1,728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				実費負担
おやつ			■	
理美容				実費負担
買物代行(通常の利用区域)			■	
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行				
金銭管理サービス			■	
<健康管理サービス>				
定期健康診断				医療保険制度で支給される以外の費用は実費負担
健康相談			■	
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				医療保険制度で支給される以外の費用は実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				必要に応じ
入退院時の同行(協力医療機関)			■	必要に応じ
入退院時の同行(上記以外)				必要に応じ
入院中の洗濯物交換・買物				必要に応じ
入院中の見舞い訪問				必要に応じ
<その他サービス> レク・行事等				材料費は自己負担

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。