

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	輝明生苑しのぎ
定員・室数	127 人 ・ 119 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	専用型（要介護のみ）
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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	カブシキガイシャ メイショウ		
名 称	株式会社 明昭			
主たる事務所の所在地	〒	121-0064		
	東京都足立区保木間四丁目3番5号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5851-3581		
	ファックス番号	03-3850-1581		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fukushi-e.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	菊地 猛
設 立 年 月 日	平成10年8月10日			
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホーム事業 ・ 認知症対応型共同生活介護事業 ・ 通所介護事業 他 			

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	1	ヘルパーステーション めいしょう	足立区保木間3-3-3
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	2	ふちえ明生苑デイサービスセンター	足立区保木間4-31-1
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	15	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
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	1	リハビリディサービスえど川	江戸川区東葛西7-13-8
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
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	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間3-3-3
<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	9	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
介護予防支援	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間3-3-3
<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`ナ	か`ヤキメセイソノザ`キ				
	名 称	輝明生苑しのぎ				
所 在 地	〒	133-0061	東京都江戸川区篠崎町2-46-12			
	電 話 番 号	03-5636-8800				
連 絡 先	ファックス番号	03-5636-8770				
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fukushi-e.com				
介護保険事業所番号	第1372305522号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	渡会 清美		
事業開始年月日	平成22年 4月 1日					
届 出 年 月 日	平成21年 8月 27日					
届出上の開設年月日	平成22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)	平成22年 4月 1日				
	指定の有効期間	令和4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)	指 定 な し				
	指定の有効期間	指 定 な し まで				
事業所へのアクセス	都営新宿線「篠崎駅」より徒歩10分 京成バス「中図師」より徒歩2分					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし		
	面 積	2050.45 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	5449.67 m ² うち有料老人ホーム分 5449.67 m ²				
	竣工日	平成22年 3月 31日				
	階 数	地上 6 階 地下 0 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 1~5 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 ()					
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成22年4月1日 ~ 令和12年3月末			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
		1階	1人 10	18 m ² ~ 26.4 m ²		
		2人 8	26.4 m ² ~ 26.4 m ²			
	2階	1人 33	18 m ² ~ 24 m ²			
	3階	1人 34	18 m ² ~ 24 m ²			
	4階	1人 34	18 m ² ~ 24 m ²			
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m ² ~ m ²		
便 所	居室	全室設置	共同便所	8 箇所 (一部男女共用)		
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 機械浴：2		
	併設施設との共用	なし ()				
食 堂	兼用	あり	(居間、機能訓練室)			
	併設施設との共用	なし ()				
その他の共用施設	あり (事務室・健康管理室・厨房関係設備・リネン庫 等)					
エレベーター	あり 2 基					
消 防 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	兼務状況等			
		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	2					2人	2.0				
看護職員：直接雇用	5					5人	5.8				
看護職員：派遣				1		1人					
介護職員：直接雇用	18			15		33人	35.9				
介護職員：派遣				8		8人					
機能訓練指導員	4					4人	4.0				
計画作成担当者	2					2人	2.0				
栄養士	1					1人	1.0				
調理員	5			5		10人	9.0				
事務員	2					2人	2.0				
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						39 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	16			7					/		
実務者研修	1										
介護職員初任者研修	2			10							
介護支援専門員	1										
たん吸引等研修（不特定）	1										
たん吸引等研修（特定）											
資格なし	1			6							
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											
柔道整復師	3										
あん摩マッサージ指圧師	1										
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 0 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					3.0 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	1	8					1				
1年以上3年未満		2		5	4	1		1						
3年以上5年未満				4	4	1				1				
5年以上10年未満		3		8	7			3						
10年以上				0	0									
合計		5	1	18	23	2	0	4	0	2	0			

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 30,000円以内	
定期的な安否確認の方法	適時ナースコールへの対応実施及び、日中はケアプランに従って安否確認の実施、夜間は1時間～2時間毎に訪室し安否確認を実施	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師又は准看護師によるたん吸引、経管栄養 (鼻腔栄養、胃瘻等) 在宅酸素、中心静脈栄養の管理、その他必要な処置を行います。人工透析を利用されている場合などは、必要な医療機関への情報提供等の連携を図り受診の際の支援を行います。また、特定行為業務従事者証の交付を受けたものが配置されている場合には、その者によるたん吸引、経管栄養の管理を行います。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団民生会 愛里病院
	所在地	東京都足立区千住東1-20-12
	協力の内容	内科・外科等全ての診療科目においての受入協力・救急外来・検査・入院・訪問診療 他公費または健康保険の給付以外の費用はご入居様負担となります。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団苑田会 苑田第一病院 他
	所在地	東京都足立区竹ノ塚4-1-12
	協力の内容	内科、外科、消化器外科、脳神経外科、婦人科、耳鼻科、眼科等全ての診療科目においての受入協力、救急科他。公費または健康保険の給付以外の費用はご入居様負担となります。
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団恵信会 友仁病院
	所在地	東京都江東区亀戸2-41-1
	協力の内容	内科・外科・心療内科等全ての診療科目においての受入協力・救急外来・検査・入院・訪問診療 他公費または健康保険の給付以外の費用はご入居様負担となります。
協力歯科医療機関	名称	苑田会歯科
	所在地	東京都足立区竹ノ塚4-1-1 TBビル2階
	協力の内容	一般外来・訪問診療 公費または健康保険の給付以外の費用はご入居様負担となります。

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	あり
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	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
生活機能向上連携加算	あり
若年性認知症入居者受入加算	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
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	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 1 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	おおむね65歳以上の方
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	施設看護師又は准看護師による経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素などの管理を必要とされる方、及び、施設看護師又は准看護師、特定行為業務従事者によるたん吸引や経管栄養の管理を必要とされる方
	認知症	通常の介護方法では防止できない著しい行動・心理症状が無い方
	その他	重大な感染症や他のご入居者様への迷惑行為が無いこと
連帯保証人	事業者との合意により、入居者と連携して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極限額を限度に履行する責任を負います。（入居契約書第37条）	
身元引受人等の条件、義務等	原則、三親等以内のご親族様による身元引受人1名を定めていただきます。施設で提供される介護サービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。必要に応じ、身柄の引取りを行って頂きます。また、死亡により入居契約が終了した場合にはご入居様のご遺体と遺留金品をお引取りいただきます。（入居契約書第36条）	
体験入居	利用期間	連続した13泊14日を限度として一回のみご利用いただけます。
	利用料金	一日当たり11,000円 （内訳：宿泊、食事。おやつ、介護費、おむつの各費用を含む）
	その他	体験入居ご利用中に病院への受診が必要となった際には、その際の受診準備等の支援は行いますが、原則ご家族対応となります
入院時の契約の取扱い	ご入院による不在の場合には、非喫食日数分の食材費を除いた月額利用料がかかります。退院されホームに戻られる場合にはご入院前に利用されていた居室に戻ることが可能です。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件について、身体拘束の適正化に関する委員会にて検討を行い、これらすべてを満たすと判断された場合に、ご本人様やご家族様に対して十分な理解を頂く為に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細にご説明させて頂き、書面にてご同意を頂いた上で実施します。その場合には、態様及び時間、ご本人様の心身の状況、緊急やむ得なかった理由などを記録し、定期的に解除に向けた検討を行い、三要件の一つでも当てはまらなくなった場合には直ちに解除します。この場合は、一時的に身体拘束を解除して状態を観察するなどの対応をとります。	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ①入居申込書等に虚偽の事項を記載するなどの不正な手段により入居した場合。 ②毎月支払う利用料その他の費用を正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき。 ③第21条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。 ④入居者の行動が自傷行為に及んだ場合や、他の入居者などに身体的精神的な危害を及ぼした場合、もしくはその恐れがある場合で通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。 ⑤入居者から事前に外泊等の申出が特段なく、2ヶ月以上居室を使用しない状態が継続し、且つ入居者本人及び保証人と連絡がとれない等の理由により、本契約を継続する意思がないと事業者が判断したとき。※詳細は入居契約書第30条をご確認ください。 	

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	主治医の意見を聞いたうえで、より適切な介護等の為、必要と判断する場合にご入居者様・ご家族様の同意を得て他の居室に移って頂く場合があります。		
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	居室面積18㎡、24㎡、26.4㎡タイプの部屋があり、移動により面積が変更になる可能性がございます。		
提携ホーム等への転居		あり ハートランド明生苑 等	
判断基準・手続	主治医の意見を聞き、医療ニーズの多寡も踏まえたうえでご入居様・ご家族様の同意を得て判断致します。又はご本人の希望により		
利用料金の変更	移転先の施設での費用体系となります。		
前払金の調整	移転先の施設での利用契約となります。		
従前居室との仕様の 変更	移転先施設の仕様・設備等に変更になります。		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		輝明生苑しのぎき 苦情相談窓口（生活相談員または施設長）	
電話番号	03-5636-8800		
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日・土・日・祝日 ）		
窓口の名称 2		ハートランド相談室（法人本部内）	
電話番号	03-5851-3810		
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）		
窓口の名称 3		江戸川区役所介護保険課事業者調整係	
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）		
賠償責任保険の加入		あり 名称： 居宅介護事業者賠償責任保険	
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	とうきょう福祉ナビゲーション
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： 86.0 歳			入居者数合計： 100 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				1		1			
65歳以上75歳未満				1	1	4	1	2	
75歳以上85歳未満				3	5	8	7	4	
85歳以上				14	14	15	13	6	
合計	0	0	0	19	20	28	21	12	
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	17	26	47	10			100		
男女別入居者数	男性： 35 人			女性： 65 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	79 % （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	4			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	8			医療機関への入院	1				
介護老人保健施設へ転居				死亡	29				
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				退去者数合計	42				

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	あり		
金額	500,000	※退居時に滞納家賃、居室の通常使用に対する損耗の原状回復費用等を除き全額返還する。ただし、例外特約条項により、居室内設備等の洗浄、殺菌、消毒等の費用は入居者負担となります。	
	例外特約の詳細 (入居契約書表題部(4) 「入居保証金使途」)	①居室内設備及び資機材のメンテナンス費用（範囲：床、トイレ、洗面台等の設備及び、ベッド（本体フレーム）、ベッド柵、ベッドマット等の入居者が居室で使用した介護用品、施設で設置した居室カーテン等の洗浄、消毒、殺菌の実施）33,000円（税込） ・理由—介護施設の性格上、清潔保持及び滅菌作業等が必要なため ・承認事項—通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる原状回復費用を必要としないが、上記理由により、クリーニング作業を実施する際には通常損耗について、ある程度原状回復してしまうことにご承認頂きます。	

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
Aタイプ (前払い家賃型)	2,520,000円	208,500円	105,000	27,500	0	54,000	22,000
Aタイプ (標準型)	0円	278,500円	175,000	27,500	0	54,000	22,000
Bタイプ (前払家賃型)	3,240,000円	225,500円	122,000	27,500	0	54,000	22,000
Bタイプ (標準型)	0円	315,500円	212,000	27,500	0	54,000	22,000
Cタイプ (2名利用)	0円	402,250円	220,000	41,250	0	108,000	33,000
Cタイプ (1名利用)	0円	323,500円	220,000	27,500	0	54,000	22,000
短期利用特定施設入居者生活介護	—	下記参照	—	—	—	—	—

各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価 (Aプラン70,000円) × 想定居住期間 (36ヵ月) により算出</p> <p>月額単価 (Bプラン90,000円) × 想定居住期間 (36ヵ月) により算出</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>施設地代家賃より算出し、家賃相当額への充当分として設定。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>弊社運営施設の平均的利用月数を設定。</p>
	家賃	<p>施設地代家賃及び共用設備に関わる費用を基礎として、案分計算としています。居室面積によって家賃が異なります。(Aタイプ) 278,500円となりますが、前払家賃分70,000円を36ヶ月にわたり充当し、208,500円となります。37ヶ月以降も引き続き208,500円 (Bタイプ) 315,500円となりますが前払家賃分90,000円を36ヶ月にわたり充当し、225,500円となります。37ヶ月以降も引き続き225,500円となります。</p>
	管理費	建物法定点検、定期清掃、その他メンテナンス費用として。
	介護費用	なし
	食費	<p>朝食 - 円・昼食 - 円・夕食 - 円 間食 108円</p> <p>食材費… 月の日数を問わず25,920円 (毎月定額) のご請求となります。一日に一食も食事提供が無い場合には、一日あたり864円を翌月請求分食材費より減額いたします。</p> <p>厨房管理運営費 28,080円 (毎月定額) 間食 (おやつ) は希望制 (一食108円)</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>外食・外泊による欠食については、前日までのお申し出により翌月減額いたします。入院による欠食は、特段の申し出は不要です。</p>
	光熱水費	当施設においてかかる水光熱費を案分献上として想定し、定額制となります。(22,000円)

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	入居金 (前払金)	1日の利用料	滞在費	食費	光熱水費	介護費用	
短期利用	—	6,600	4800	1800	—	—	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・最大30日までの利用が可能 ・介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能 ・介護保険のサービス利用料金は、別途かかります。 						
キャンセル料	<p>入居日の前日13時までにご連絡を頂いた場合 …… 無料</p> <p>入居日の前日13時以降にご連絡を頂いた場合 …… 1日の介護報酬額50%</p> <p>入居日当日キャンセル …… 1日分の介護報酬額の100%+食費代</p>						
利用期間中の中止	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が中途退所を希望した場合 ・入居日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合 ・利用中に体調が悪くなり、通常介護では対応が難しいと判断された場合 ・自傷行為や、他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合 						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	前払金は、入居契約締結後14日以内に弊社指定口座にお振込み頂きます。
償却開始日	入居日
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	前払金プランを選択された場合、前払金償却期間内に契約終了となった場合には契約終了の以降の前払金を下記計算式に従って返還致します。 返還金＝前払金－〔毎月償却額×(経過月数－2)〕＋〔(※毎月償却÷30)×(入居月経過日数＋退居月経過日数)〕 ※月額償却額の日額は、法により1ヶ月を30日として計算します。
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
	前払金プランを選択された場合、入居日より三ヶ月（90日）以内に契約が終了した場合には入居期間中の必要な家賃相当となる前払金を日割計算をし、その額を差し引いた前払金を下記の算定式に従って返還致します。返還金＝前払金－〔(※毎月償却額÷30)×入居日数〕 ※月額償却額は、法により1ヶ月を30日として計算します。
返還期限	契約終了日から　90　日以内
保全措置	あり　保全先：株式会社　朝日信託
その他留意事項	なし
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月末締め、翌月26日に口座引き落としとなります。 引き落とし日が土日祝日の場合は翌営業日となります。
その他留意事項	月額利用料は前払い制となっています。

(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	71,198	7,120
要支援2	117,338	11,734
要介護1	197,224	19,723
要介護2	220,844	22,085
要介護3	245,522	24,553
要介護4	268,423	26,843
要介護5	293,111	29,312

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
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	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	要介護のみ
生活機能向上連携加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
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	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)	

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	
運営懇談会において、同意を得た上で実施	

【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	Aタイプ（前払い家賃型）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	500,000	2,520,000	208,500
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	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

身元引受人 _____ 印

連帯保証人 _____ 印

説明年月日

_____年 月 日

説明者

職 _____

氏名 _____ 印

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 特定施設入居者生活介護のサービスに■	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
<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					尿取パット1,620円(30枚)他
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)				■	
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					1回2kgまで550円
居室配膳・下膳				■	
嗜好に応じた特別食					追加食材費等に応じ実費が発生します。
おやつ					ご希望の場合 110円/食
理美容					カット3,300～
買物代行(通常の利用区域)				■	
買物代行(上記以外の区域)				なし	なし
役所手続き代行				なし	なし
金銭管理サービス				■	30,000円以内
<健康管理サービス>					
定期健康診断					健康診断の内容により医療機関へ実費発生します

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				医療費自己負担分
医師の往診				医療費自己負担分
<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)				車両、付添職員費用込 22,000円/回
入院中の洗濯物交換・買物			○(協力医療機関の場合のみ実施)	
入院中の見舞い訪問			必要に応じて随時	
<その他サービス>				

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	

介護サービス等の一覧表(参考様式)

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<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				尿取パット1,620円(30枚)他
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)			■	車両、付添職員費込み 22,000円/回
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				1回2kgまで550円
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食				追加食材費等に応じ実 費が発生します。
おやつ				ご希望の場合 110円/ 食
理美容				カット3,300～
買物代行(通常の利用区域)			■	
買物代行(上記以外の区域)			なし	なし
役所手続き代行			なし	なし
金銭管理サービス			■	30,000円以内

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				健康診断の内容により医療機関へ実費発生します
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				医療費自己負担分
医師の往診				医療費自己負担分
<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)				車両、付添職員費用込 22,000円/回
入院中の洗濯物交換・買物			○(協力医療機関の場合のみ実施)	
入院中の見舞い訪問			必要に応じて随時	
<その他サービス>				

施設名:輝明生苑しのぎ

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にものとするため、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 保全先:株式会社 朝日信託
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。