

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | ニチイホーム江戸川 |
| 定員・室数 | 65 人 ・ 63 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 | 2.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | | |
|-------------|---|------------------------------------|------|-------|
| 名 称 | 法人等の種別 | | 営利法人 | |
| | フリカ`ナ 名 称 | カ`シカ`イヤニチイア`レス 株式会社ニチイケアパレス | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 101-8688 | 東京都千代田区神田駿河台二丁目9番地 | | |
| | 電 話 番 号 | 03-3291-8965 | | |
| 連 絡 先 | ファックス番号 | 03-3291-8966 | | |
| | ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.nichii-carepalace.co.jp | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 齊藤 正俊 |
| 設 立 年 月 日 | 昭和39年6月22日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホーム、高齢者用住宅の経営並びに運営 特定施設入居者生活介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業 | | | |

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 | 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 | 42 | ニチイホーム 立川 | 立川市錦町5-13-24 |
| 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 | | | |
| ＜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 | 42 | ニチイホーム 立川 | 立川市錦町5-13-24 |
| 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 | | | |
| 介護予防支援 | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 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 | ニチイホーム`ガワ | | |
| | 名 称 | ニチイホーム江戸川 | | |
| 所 在 地 | 〒 | 133-0044 | | |
| | 東京都江戸川区本一色一丁目28番10号 | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5678-5261 | | |
| | ファックス番号 | 03-5678-5262 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.nichii-home.jp | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1372306769号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | ホーム長（管理者） | 氏名 | 小郷 泰宣 |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|-------------------------|---|--|
| 事業開始年月日 | 平成24年11月1日 | | | | |
| 届出年月日 | 平成23年11月16日 | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成24年11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24年11月1日 | | | |
| | 指定の有効期間 | 平成36年10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24年11月1日 | | | |
| | 指定の有効期間 | 平成36年10月31日 まで | | | |
| 事業所へのアクセス | JR総武線「新小岩」駅より徒歩14分(1.2km) | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | |
| 敷地 | 権利形態 | — | 抵当権 | あり | |
| | 面積 | 1415.42 m ² | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | |
| | 延床面積 | 3016.81 m ² うち有料老人ホーム分 3016.81 m ² | | | |
| | 竣工日 | 平成24年9月18日 | | | |
| | 階数 | 地上 4 階 地下 - 階 | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 - 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24年10月1日 ~ 令和24年9月30日 | | |
| | | 自動更新 | あり | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | 2階 | 1人 | 21 | 18.90 m ² ~ 19.08 m ² | |
| | 2階 | 2人 | 2 | 31.50 m ² ~ 31.80 m ² | |
| | 3階 | 1人 | 23 | 18.90 m ² ~ 19.08 m ² | |
| | 4階 | 1人 | 17 | 18.90 m ² ~ 19.08 m ² | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | | | | m ² ~ m ² | |
| | | | | m ² ~ m ² | |
| 便所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 7 箇所 (一部男女共用) | |
| 浴室 | 居室 | 設置なし | 共同浴室 | 個浴：3 大浴槽：0 機械浴：2 | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| 食堂 | 兼用 | あり (機能訓練室) | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| その他の共用施設 | あり エントランスホール、健康管理室、応接室、 (ファミリールーム、理美容室、洗濯室、喫煙室、 事務室、ルーフデッキ、駐車場) | | | | |
| 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

(令和2年10月1日現在)

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 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 生活相談員 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | | 2 | 1 | 0 | 0 | 3人 | 3.4 | 機能訓練指導員兼務 |
| 看護職員：派遣 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | | 21 | 0 | 4 | 0 | 25人 | 23.2 | |
| 介護職員：派遣 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | 0.1 | 看護職員兼務 |
| 計画作成担当者 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 栄養士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | (外部委託) |
| 調理員 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | (外部委託) |
| 事務員 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| その他従業者 | | 0 | 0 | 7 | 0 | 7人 | 3.3 | |

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

当ホームの常勤の従業者が勤務すべき時間数（所定労働時間）は、月ごとに設定しています。

- ・ 28日の月＝160時間/月
- ・ 29日の月＝160時間/月
- ・ 30日の月＝168時間/月
- ・ 31日の月＝176時間/月

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 | | 14 | 0 | 4 | 0 |
| 実務者研修 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 介護職員初任者研修 | | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| たん吸引等研修（不特定） | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| たん吸引等研修（特定） | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資格なし | | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護師又は准看護師 | | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 00 分～ 7 時 00 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 2.1 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 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満 | | 1 | 0 | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満 | | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満 | | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 10年以上 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 3 | 1 | 21 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 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 (委託) |
| 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 | | なし |
| 定期的な安否確認の方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・各居室及び共用施設 (トイレ) にナースコールを設置しています。 ・職員が夜間も含み居室を適宜巡回します。 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | <p>看護職員の勤務時間内は、以下のケアが対応可能です。</p> <p>在宅酸素 (HOT) ・ペースメーカー ・経管栄養 (胃ろう ・腸ろう) ・尿管留置 ストーマ ・インスリン ・褥瘡 ・吸引 ・麻薬投与 (内服薬 ・外用薬のみ) ・ その他 (相談による)</p> <p>※症状によっては対応できない場合もあります。</p> | |
| 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 平郁会 日本橋かきがら町クリニック |
| | 診療科目 | 老年内科、老年精神科、内科、循環器内科、消化器内科、皮膚科、整形外科 |
| | 所在地 | 東京都中央区日本橋蛸殻町1-10-4宮田ビル2階 ホームまでの距離：12.2km 所要時間：車で約19分 |
| | 協力の内容 | 訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介 |
| | 費用負担 | 通院時の介助及び入退院時の移動の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のは自己負担。 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | こばやし歯科クリニック |
| | 診療科目 | 歯科 |
| | 所在地 | 東京都江戸川区中央4-11-8-4F ホームまでの距離：1.3km 所要時間：車で約4分 |
| | 協力の内容 | 訪問診療 |
| | 費用負担 | 通院時の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のは自己負担。 |

| 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 | あり |
| 看取り介護加算 | あり |
| 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(I)イ |
| 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(I) |
| 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 | あり |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり |
| 栄養スクリーニング加算 | なし |
| 退院・退所時連携加算 | あり |
| 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 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 | 原則 65 歳以上の方 |
| | 要介護度 | 自立・要介護・要支援 |
| | 医療的ケア | 当ホーム内で恒常的に医師の治療を受けることを必要としない方 |
| | 認知症 | 可 |
| | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・複数入居による共同生活を営むことに概ね支障がない方 ・著しい自傷他害の恐れがない方 ・入居契約書に定めることを承諾し、ニチイケアパレスの運営方針に賛同できる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>【入居契約書「身元引受人」条項より】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. お客様は、ニチイケアパレスが承認する身元引受人を一人以上定めるものとします。 2. 前項の身元引受人は、お客様の連帯保証人として、本契約により生ずるお客様のニチイケアパレスに対する一切の債務の履行につき、極度額として契約開始時の月額利用料の12か月分の範囲内において連帯して保証するとともに、管理規程に定めるところに従い、ホームと協議し、必要な場合には、お客様の身柄を引き取るものとします。 3. 身元引受人は、原則としてお客様の配偶者になることはできないものとします。ただし、身元引受人を複数人定める場合は、そのうちの一人をお客様の配偶者とすることができるものとします。 4. ホームは、お客様の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めるものとします。 5. ホームは、お客様の生活状況、健康状況及びサービスの提供状況等を、定期的に身元引受人に対して連絡するものとします。 6. 身元引受人は、お客様が亡くなられた場合の遺体及び遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。 7. ニチイケアパレスは、本条において身元引受人が一人では履行しかねると判断した場合には、複数人の身元引受人を定めることを要求することができるものとします。 8. お客様が複数人の身元引受人を定めた場合には、お客様はそのうちの一人を代表身元引受人と定めるものとし、ニチイケアパレスは、本契約に基づく身元引受人に対する義務を、代表身元引受人に対して履行すれば足りるものとします。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 7泊8日まで |
| | 利用料金 | 1泊2日 11,000円（うち消費税1,000円） |
| | その他 | 内訳：家賃、管理費、食費（3食）、介護費 |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>入院時の契約の取扱い</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房管理費はお支払い頂きます。 2. 協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。 3. 入院治療に係る費用はお客様の負担になります。 4. 入院期間中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用・変更することはありません。 |
| <p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p> | <p>ホーム内に設置の身体拘束廃止委員会にて、切迫性・非代替性・一時性、実施方法（時間帯、期間等）について協議し、その検討記録を保存します。身体拘束実施の前後においては、お客様又は身元引受人等に理由を説明し、また、その理由及び一連の経過を記録して、お客様又は身元引受人等に速やかにご報告いたします。また、実施後は速やかな解除に努めます。</p> |
| <p>事業者からの契約解除</p> | <p>【入居契約書「ニチケアパレスによる契約解除」条項より】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ニチケアパレスは、お客様が次に掲げる事項のいずれかに該当した場合には、本条第2項に定める規定に従い、本契約を解除することができるものとします。なお、原則としてニチケアパレスは、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。 <ol style="list-style-type: none"> ① お客様による費用又は料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合 ② お客様が正当な理由なく本契約「入居金」又は「保証金」条項に定める期日までに入居金又は保証金を支払わなかった場合 ③ 入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、ニチケアパレスとの信頼関係に支障をきたした場合 ④ お客様が入居中にホームで対応困難な看護行為が必要になり、かつニチケアパレスが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合 ⑤ 病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合 ⑥ お客様が、ホームへ所定の届出をせず、3ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合 ⑦ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、法令又は本契約の条項に違反しニチケアパレスが改善の見込みがないと判断した場合 ⑧ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、ニチケアパレス、その従業員又は他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつニチケアパレスがこれを防止できないと判断した場合 ⑨ 地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合 ⑩ 前各号の他、お客様又は身元引受人とニチケアパレスとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、ニチケアパレスが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合 ⑪ 本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合又は本契約締結後にお客様、身元引受人、返還金受取人が反社会的勢力に該当する者となった場合 <ol style="list-style-type: none"> 2. ニチケアパレスは、前項に基づき本契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。 <ol style="list-style-type: none"> ① 前項第①号、第②号、第⑦号に基づく解除は、原則として3ヶ月間の催告期間を要するものとします。 ② 前項第③号乃至第⑥号及び第⑧号乃至第⑪号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができるものとします。 ③ お客様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、お客様、そのご家族、身元引受人又は関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。 ④ 前項第④号の規定に基づく本契約の解除の場合には、前各号の手続きに加え、医師の意見を聴くものとします。 |

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 | <p>1. ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合には、お客様の居室を変更することがあるものとします。 なお、利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。この場合、追加費用は発生しないものとします。 また個室の一般居室（兼介護居室）のお客様は個室の一般居室（兼介護居室）への変更となります。転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがありますが、入居金の償却に関する変更は無く、入居金の返金等の調整及び費用の調整は行わないものとします。</p> <p>2. ホームは、前項の居室変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ① 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるものとします。 ② ホームの指定する医師の意見を聴くものとします。 ③ お客様及びその身元引受人等の同意を得るものとします。</p> |
| 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 | あり（構造もしくは仕様の変更） |

| | | |
|-------------|--|-------------------------------|
| 提携ホーム等への転居 | あり | ニチイケアパレスが運営する全ニチイホーム |
| 判断基準・手続 | <p>1. お客様はニチイケアパレスに転居を申し出ることによりニチイケアパレスが運営する他の介護付有料老人ホームに転居することができます。</p> <p>2. 原則、ニチイケアパレスから転居を申し出ることはありませんが、以下の各号に該当するような場合には、お客様に対し助言をする事があります。</p> <p>(1) 身元引受人等の引越し等により生活に支障をきたす場合</p> <p>(2) 特定疾患があり現在入居中のホームでは通院するのに不便な場合</p> <p>(3) その他、お客様の生活環境の低下を招く恐れがある場合など</p> <p>3. 本規程に基づき転居をする場合には、現在の利用権は転居先のホームの利用権に移行します。</p> <p>4. 転居の手順について</p> <p>(1) お客様が転居を希望される場合は、ニチイケアパレスに申し出るものとします。</p> <p>(2) 転居の申し出があった場合、ニチイケアパレスが転居を希望されるホームの空室状況を確認します。この時、転居を希望されるホームの運営状況などの理由により転居できない場合がある事をお客様は予め同意するものとします。</p> <p>(3) 転居が可能である場合、ニチイケアパレスとお客様は転居先のニチイホームで改めて入居契約を締結し、以後サービス内容や入居に関する費用等の入居に関する取扱いは転居先ホームの入居契約に従うものとします。</p> | |
| 利用料金の変更 | サービス内容や入居に関する費用等の入居に関する取扱いは転居先ホームの入居契約に従うものとします。 | |
| 前払金の調整 | 転居に伴う入居金の取り扱いについては、管理規程別表区に基づくものとします。 | |
| 従前居室との仕様の変更 | あり（構造もしくはは仕様の変更） | |
| 苦情対応窓口 | | |
| 窓口の名称 1 | お客様相談室 | |
| 電話番号 | 0120-82-6501 | |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00（土・日・祝日・年末年始を除く） | |
| 窓口の名称 2 | ホーム内の窓口：担当者 ホーム長（管理者） | |
| 電話番号 | 03-5678-5261 | |
| 対応時間 | 9:00 ～ 18:00（担当者勤務日） | |
| 留意事項 | <p>※事情により即時に対応できない場合があります</p> <p>※また、ホーム内に[意見箱]を設置しています。ご意見・ご要望等がありましたら、所定用紙にご記入の上随時ご投函ください。</p> <p>※ホーム及び本社での解決が難しい場合は、次の行政機関の窓口にご相談することができます。</p> | |
| 窓口の名称 3 | 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口 | |
| 電話番号 | 03-6238-0177（苦情専用） | |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00（土・日・祝日・年末年始を除く） | |
| 窓口の名称 4 | 江戸川区 福祉部 介護保険課 事業者調整係（介護相談室） | |
| 電話番号 | 03-5662-0032 | |
| 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： 総合賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社） |

| | | | |
|-------------------------------|----|-------|----|
| 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 | |
| 東京都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

(令和2年10月1日現在)

| | | | | | | | | | |
|------------------------|--------|--------------|----------|--------------------|--------------|-------|-------|-------|--|
| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： 90.2 歳 | | | 入居者数合計： 61 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 65歳以上75歳未満 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 75歳以上85歳未満 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| 85歳以上 | 0 | 4 | 3 | 14 | 7 | 8 | 10 | 7 | |
| 合計 | 2 | 4 | 3 | 17 | 7 | 8 | 12 | 8 | |
| 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 | 18 | 27 | 13 | 0 | 0 | 61 | | |
| 男女別入居者数 | 男性： 15 | | 女性： 46 人 | | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 94 % （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 | 2 | | | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0 | | | | |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 0 | | | 医療機関への入院 | 0 | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | | | 死亡 | 3 | | | | |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 0 | | | その他 | 0 | | | | |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 0 | | | 退去者数合計 | 5 | | | | |

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 (料金プランが月払いプランの場合のみお預かりいたします。) | | | | | | | | |
| 金額 | 500,000～750,000 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 |
| 居室Ⅰ | 月払いプラン | | 0 | 311,000 | 195,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(75歳以上の方) | | 5,400,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(70～74歳の方) | | 6,480,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(65～69歳の方) | | 7,560,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| 居室Ⅱ | 月払いプラン | | 0 | 317,000 | 201,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(75歳以上の方) | | 5,700,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(70～74歳の方) | | 6,840,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(65～69歳の方) | | 7,980,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| 居室Ⅲ | 月払いプラン | | 0 | 321,000 | 205,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(75歳以上の方) | | 5,900,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(70～74歳の方) | | 7,080,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(65～69歳の方) | | 8,260,000 | 199,000 | 83,000 | 50,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| 居室Ⅳ | 月払いプラン | | 0 | 459,000 | 318,000 | 75,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(75歳以上の方) | | 9,300,000 | 266,000 | 125,000 | 75,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(70～74歳の方) | | 11,160,000 | 266,000 | 125,000 | 75,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| | 入居金プラン(65～69歳の方) | | 13,020,000 | 266,000 | 125,000 | 75,000 | (38,500) | 66,000 | 0 |
| 短期利用特定施設入居者生活介護 | | | — | 下記参照 | — | — | — | — | — |

月額単価 (63,000 円) × 想定居住期間 (60か月) + 1,620,000円 により算出
 ※入居金プランの方 (居室Ⅰ・75歳以上の場合)

＜入居金の計算例＞【入居金プランの方 (居室Ⅰ・75歳以上)】

$$5,400,000円 = 63,000円 \times 1 \times 60ヶ月 \times 2 + 1,620,000円 \times 3$$

※1 1ヶ月分の前払家賃相当額 (初回月のみ ー円)

※2 想定居住期間

※3 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてお客様より受領する額

入居金＝

1ヶ月分の前払家賃相当額 (円) × 想定居住期間 (月数) + 想定居住期間を超えて契約が継続する
 場合に備えて受領する額 (入居金30%の額)

1ヶ月の家賃相当額のうち、一部を入居金としてお支払いいただく額となります。

■1ヶ月分の前払家賃相当額 (各年齢共通)

| | | |
|-----|----------|-----------------|
| 居室Ⅰ | 63,000円 | (初回月のみ ー円) |
| 居室Ⅱ | 66,500円 | (初回月のみ ー円) |
| 居室Ⅲ | 68,833円 | (初回月のみ 68,853円) |
| 居室Ⅳ | 108,500円 | (初回月のみ ー円) |

前払金

(月額単価の説明)

1ヶ月分の前払い家賃相当額

(想定居住期間の説明)

想定居住期間は、入居している又は入居することが想定される入居者の入居後の各年経過時点での退
 去率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して、契約開始日時年齢帯毎に下記のと
 おり定めています。

◎65～69歳・・・84ヶ月 (7年)

◎70～74歳・・・72ヶ月 (6年)

◎75歳以上・・・60ヶ月 (5年)

※65歳未満の方はご相談ください。

(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてお客様より受領する額の説明)

入居者の入居時の年齢、性別、入居・退去データにより、入居金の30%と定めています。

家賃

【入居金プラン】 83,000円～125,000円 (非課税)

【月払いプラン】 195,000円～318,000円 (非課税)

本物件周辺の賃貸住宅の価格を基に、当ホームの面積・定員・初期投資等を考慮して算定していま
 す。

管理費

【管理費】 50,000円～75,000円 (非課税)

施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生費等

介護費用

【生活サポート費 (自立の方のみ)】 38,500円 (うち消費税3,500円)

自立 (介護保険給付対象外) のお客様のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援
 認定において「非該当」 (自立) と認定されたお客様にもご負担いただきます。

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

各料金の内訳・明細

| | |
|----|---|
| 食費 | 朝食 275 円・昼食 385 円・夕食 330 円 間食 (昼食に含む) 円 1日当たり 990 円 × 30日で積算 食費 66,000 円 (うち消費税等6,000円) ※当住宅では食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。 (食費内訳) 食材費 29,700 円など 厨房管理運営費 36,300 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 朝食 275円 (うち消費税等25円) 昼食 385円 (うち消費税等35円) 夕食 330円 (うち消費税等30円) |
| | 光熱水費 なし (管理費に含む) |

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料 単位：円

| プランの名称 | 入居金 (前払金) | 1日の利用料 | (内訳) | | | |
|--------|--|--------|--------------|------|------------|------|
| | | | 居住費 (非課税) | 介護費用 | 食費 (税込) | 光熱水費 |
| 短期利用 | 0 | 3,200 | 1,000 | 0 | 2,200 | 0 |
| 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。 ・費用の詳細、支払方法等については、入居契約書別表Ⅶ「費用一覧表」のとおり | | | | | |

| 前払金の取扱い | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--------|--------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|--------|
| 支払日・支払方法 | 入居に際して、お客様は入居契約書に定める入居金（老人福祉法第29条第6項で有料老人ホームの設置者による受領が禁じられている「権利金その他の金品」には該当しません。）を、契約締結日の翌日を起算日とし、7日以内にニチイケアパレスに支払うものとします。但し、契約開始日が契約締結日の翌日を起算日として7日以内に到来する場合には、契約開始日までニチイケアパレスに対して支払うものとします。 | | | | | | | | | | | | |
| 償却開始日 | 契約開始日 | | | | | | | | | | | | |
| 返還対象としない額 | あり 1,620,000円～3,906,000円 ※契約開始時年齢により異なります。 | | | | | | | | | | | | |
| | 位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当 | | | | | | | | | | | | |
| 契約終了時の返還金の算定方式 | <p>想定居住期間の前払家賃相当額（入居金70%の額）は、入居日の翌日から起算して3ヶ月経過後、想定居住期間満了日までに契約が終了した場合には、次のイ又はロにより算出した額を返還するものとします。なお、以下において、契約終了日の属する月を「契約終了月」とします。</p> <p>イ 契約終了日が月の初日の場合 返還金＝ (入居金×70%)－[(償却開始月の前払家賃相当額)＋(1ヶ月分の前払家賃相当額×償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数)]</p> <p>ロ 契約終了日が月の初日でない場合 返還金＝ (入居金×70%)－[(償却開始月の前払家賃相当額)＋(1ヶ月分の前払家賃相当額×償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数)＋{(1ヶ月分の前払家賃相当額÷30)×(契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数)}] ※1円未満の端数切捨て</p> | | | | | | | | | | | | |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | <p>期間：3か月 起算日：入居日の翌日</p> <p>【一時金方式の場合】</p> <p>返還する入居金の額＝ (受領済みの入居金全額)－(日割家賃×1×契約開始日から起算して契約終了日までの日数×2)</p> <p>※1 日割家賃＝1ヶ月分の前払家賃相当額÷30（1円未満の端数切捨て） ※2 契約終了日より居室明渡し日が遅い場合は居室明渡し日までの日数</p> <p>【入居金プラン各居室の日割家賃の額（各年齢共通）】</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td>居室Ⅰ</td> <td>入居金プラン</td> <td>2,100円</td> </tr> <tr> <td>居室Ⅱ</td> <td>入居金プラン</td> <td>2,216円</td> </tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>居室Ⅲ</td> <td>入居金プラン</td> <td>2,294円</td> </tr> <tr> <td>居室Ⅳ</td> <td>入居金プラン</td> <td>3,616円</td> </tr> </table> | 居室Ⅰ | 入居金プラン | 2,100円 | 居室Ⅱ | 入居金プラン | 2,216円 | 居室Ⅲ | 入居金プラン | 2,294円 | 居室Ⅳ | 入居金プラン | 3,616円 |
| | 居室Ⅰ | 入居金プラン | 2,100円 | | | | | | | | | | |
| 居室Ⅱ | 入居金プラン | 2,216円 | | | | | | | | | | | |
| 居室Ⅲ | 入居金プラン | 2,294円 | | | | | | | | | | | |
| 居室Ⅳ | 入居金プラン | 3,616円 | | | | | | | | | | | |
| 返還期限 | 契約終了日から 原則 90日以内 | | | | | | | | | | | | |
| 保全措置 | あり 保全先：みずほ信託銀行株式会社 | | | | | | | | | | | | |
| その他留意事項 | 入居金の保全については、みずほ信託銀行株式会社と「前払金分別信託契約」を交わし保全しています。 | | | | | | | | | | | | |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------------------|---|
| <p>支払日・ 支払方法</p> | <p>(1) 支払時期 月額利用料等の支払い時期については、次のとおりとします。</p> <p>① 家賃・管理費・食費 当月分について前月27日までにお支払いいただきます。 但し、入居を開始した月及びその翌月の家賃・管理費・食費についてはニチケアパレスが別途指定した日までにお支払いいただきます。</p> <p>② 生活サポート費 ・自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。 ・入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。 ・「介護サービス等の一覧表」に基づくサービスを提供するための人件費。 ・当月分について翌々月27日までにお支払いいただきます。</p> <p>③ 介護保険給付対象外費用 当月分について翌々月27日までにお支払いいただきます。</p> <p>④ ニチケアパレスが立替えた実費等（医療費等含む）の清算 当月分について翌々月27日までにお支払いいただきます。 但し、手続き等により遅れて請求になる場合があります。</p> <p>(2) 支払い方法 ① 支払いは、お客様があらかじめ指定した口座から自動引き落としといたします。 ② 引き落とし日は、毎月27日（該当日が銀行休業の場合は翌営業日）といたします。</p> |
| <p>その他留意事項</p> | <p>(1) 食費の返金 欠食された分の食費（食材費）は、翌々月（例：1月の食事を欠食した場合は3月）に引き落とし口座へ返金いたします。</p> <p>(2) 請求書及び領収書の送付 当月お支払いいただく費用の請求書及び前月引き落としが完了した費用の領収書を、毎月15日に発行し、翌営業日に発送いたします。</p> |

(1) 介護保険サービス費(介護費) ※1ヶ月30日利用の場合

○基本分

令和元年10月1日現在

| 要介護・要支援認定 | 単位数 | 介護費 | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|-----------|---------|----------|---------|---------|---------|
| 要支援1 | 181単位/日 | 59,187円 | 5,919円 | 11,838円 | 17,757円 |
| 要支援2 | 310単位/日 | 101,370円 | 10,137円 | 20,274円 | 30,411円 |
| 要介護1 | 536単位/日 | 175,272円 | 17,528円 | 35,055円 | 52,582円 |
| 要介護2 | 602単位/日 | 196,854円 | 19,686円 | 39,371円 | 59,057円 |
| 要介護3 | 671単位/日 | 219,417円 | 21,942円 | 43,884円 | 65,826円 |
| 要介護4 | 735単位/日 | 240,345円 | 24,035円 | 48,069円 | 72,104円 |
| 要介護5 | 804単位/日 | 262,908円 | 26,291円 | 52,582円 | 78,873円 |

○加算分

※要介護1~5のみ適用

| 要介護・要支援認定 | 単位数 | 介護費 | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|---------------|----------|---------|--------|---------------------|---------|
| 夜間看護体制加算※ | 10単位/日 | 3,270円 | 327円 | 654円 | 981円 |
| 個別機能訓練加算 | 12単位/日 | 3,924円 | 393円 | 785円 | 1,178円 |
| 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 872円 | 88円 | 175円 | 262円 |
| 退院・退所時連携加算※ | 30単位/日 | 9,810円 | 981円 | 1,962円 | 2,943円 |
| 入居継続支援加算※ | 36単位/日 | 11,772円 | 1,178円 | 2,355円 | 3,532円 |
| 生活機能向上連携加算A | 100単位/月 | 1,090円 | 109円 | 218円 | 327円 |
| 生活機能向上連携加算B | 200単位/月 | 2,180円 | 218円 | 436円 | 654円 |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120単位/日 | 39,240円 | 3,924円 | 7,848円 | 11,772円 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30単位/月 | 327円 | 33円 | 66円 | 99円 |
| 栄養スクリーニング加算 | 5単位/回 | 54円 | 6円 | 11円 | 17円 |
| サービス提供体制強化加算 | | | | | |
| (Ⅰ) イ | 18単位/日 | 5,886円 | 589円 | 1,178円 | 1,766円 |
| (Ⅰ) ロ | 12単位/日 | 3,924円 | 393円 | 785円 | 1,178円 |
| (Ⅱ) | 6単位/日 | 1,962円 | 197円 | 393円 | 589円 |
| (Ⅲ) | 6単位/日 | 1,962円 | 197円 | 393円 | 589円 |
| 認知症専門ケア加算 | | | | | |
| (Ⅰ) | 3単位/日 | 981円 | 99円 | 197円 | 295円 |
| (Ⅱ) | 4単位/日 | 1,308円 | 131円 | 262円 | 393円 |
| 看取り介護加算 注) | | | | | |
| a 死亡日以前4~30日 | 144単位/日 | 1,569円 | 157円 | 314円 | 471円 |
| b 死亡日の前日と前々日 | 680単位/日 | 7,412円 | 742円 | 1,483円 | 2,224円 |
| c 死亡日 | 1280単位/日 | 13,952円 | 1,396円 | 2,791円 | 4,186円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | | | | |
| | | | | 月間所定単位数に8.2%を乗じた単位数 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | | | | | |
| (Ⅰ) | | | | 月間所定単位数に1.8%を乗じた単位数 | |
| (Ⅱ) | | | | 月間所定単位数に1.2%を乗じた単位数 | |

- ・当ホームの介護保険サービス費(介護費)は、1単位=10.90円(1級地)です。
- ・介護費は、(介護費の単位)×(1単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。
- ・続いて法定代理受領相当分を、1割負担分の場合は介護費の9割、2割負担分の場合は介護費の8割、3割負担分の場合は介護費の7割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。
- ・1割、2割又は3割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。
- ・実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- ・加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- ・償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要が必要です。
- ・消費税は非課税です。

※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

(2) 生活サポート費 1人当たり

38,500円(うち消費税等3,500円)

※自立(介護保険給付対象外)のお客様のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」(自立)と認定されたお客様にもご負担いただきます。

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| 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 |
| <p>【入居契約書（費用等の改定）条項より】</p> <ol style="list-style-type: none"> ニチケアパレスは、入居金、保証金、月額費用等に関し、改定することがあるものとします。 ニチケアパレスは、前項の改定に際して、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。 本条第1項の改定に際して、ホームはお客様及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。 |

【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 | 一時金方式・入居金プラン・居室Ⅱ | | |
| | 単位：円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 5,700,000 | 199,000 |
| ※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 | 公開していない |
| 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

| |
|--|
| <p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 _____月 _____日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p> |
|--|

| |
|--|
| <p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 _____月 _____日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p> |
|--|

介護サービス等の一覧表

| 介護を行う場所 | (自 立) | | (要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅱ区分) | | (要介護Ⅲ～Ⅴ区分) | |
|--|--------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | 月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、及び月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、及び月額利用料を含むサービス | その都度徴収するサービス |
| <介護サービス> ○巡回 ・昼間9時～18時 ・夜間18時～9時 ○食事介助 | 2回 3回 | — | 2回 3回 | — | 2回 3回 | — |
| ○排泄介助 | — | — | トイレでの排泄の都度一部介助 | — | 毎日5回及び随時全面介助 | — |
| ○おむつ交換 | — | — | 必要に応じて一部介助 | — | | — |
| ○おむつ代 | — | — | — | 実費 | — | 実費 |
| ○入浴(一般浴) ・清拭 | — | — | — | — | 週2回入浴及び清拭の機会の提供時、全面介助 | — |
| ・介助 | 週2回入浴時付添 | — | 週2回入浴時一部介助 | — | | — |
| ○特浴介助 | — | — | — | — | — | — |
| ○身辺介助 ・体位交換 | — | — | — | — | 毎日8回及び随時のおむつ交換時 | — |
| ・居室からの移動 | — | — | 杖又は歩行器で移動を介助 | — | 車椅子での移動を介助 | — |
| ・衣類の着脱 | — | — | 毎日朝・夜及び入浴時に一部介助 | — | 毎日朝・夜及び入浴時に全面介助 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | 毎日朝・夜及び入浴時に一部介助 | — | 毎日朝・夜及び入浴時に全面介助 | — |
| ○機能訓練 | — | — | ケアプランによる | — | ケアプランによる | — |
| ○通院介助(協力医療機関) | 必要に応じて随時 | — | 必要に応じて随時 | — | 必要に応じて随時 | — |
| ○通院介助(上記以外) | — | — | — | — | — | — |
| ○緊急時対応 ・ナースコール | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|
| <p><生活サービス></p> <p>○居室清掃</p> <p>○リネン交換</p> <p>○日常の洗濯</p> <p>○居室配膳・下膳</p> <p>○嗜好に応じた特別食</p> <p>○おやつ</p> <p>○理美容</p> <p>○買物代行（通常の利用区域）</p> <p>○買物代行（上記以外の区域）</p> <p>○役所手続き代行</p> <p>○金銭・預金管理</p> | <p>毎日</p> <p>2回/週</p> <p>毎日</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>7回/週</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>毎日</p> <p>2回/週</p> <p>毎日</p> <p>食事の都度</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>7回/週</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>毎日</p> <p>2回/週</p> <p>毎日</p> <p>食事の都度</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>7回/週</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> |
| <p><健康管理サービス></p> <p>○定期健康診断</p> <p>○健康相談</p> <p>○生活指導・栄養指導</p> <p>○服薬支援</p> <p>○生活リズムの記録（排便・睡眠等）</p> <p>○医師の訪問診療</p> | <p>—</p> <p>随時（看護職員）</p> <p>随時（生活相談員・直営給食センターの栄養士）</p> <p>随時</p> <p>毎日</p> <p>—</p> | <p>2回/年</p> <p>5,500円/回</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>週1回及び随時医療保険給付の自己負担相当分</p> | <p>2回/年</p> <p>随時（看護職員）</p> <p>随時（生活相談員・直営給食センターの栄養士）</p> <p>随時</p> <p>毎日</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>週1回及び随時医療保険給付の自己負担相当分</p> | <p>2回/年</p> <p>随時（看護職員）</p> <p>随時（生活相談員・直営給食センターの栄養士）</p> <p>随時</p> <p>毎日</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>週1回及び随時医療保険給付の自己負担相当分</p> |
| <p><入退院時、入院中のサービス></p> <p>○移送サービス</p> <p>○入退院時の同行（協力医療病院）</p> <p>○入退院時の同行（上記以外）</p> <p>○入院中の洗濯物交換・買物</p> <p>○入院中の見舞い訪問</p> | <p>協力医療機関のみ</p> <p>随時</p> <p>—</p> <p>洗濯物交換は必要に応じて随時</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>協力医療機関のみ</p> <p>随時</p> <p>—</p> <p>洗濯物交換は必要に応じて随時</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>協力医療機関のみ</p> <p>随時</p> <p>—</p> <p>洗濯物交換は必要に応じて随時</p> <p>—</p> | <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> |
| <その他サービス> | | | | | | |

施設名:ニチイホーム江戸川

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 | 根抵当権が設定されておりますが元本確定しており、有料老人ホーム事業以外の目的による担保は含まれておりません。 |
| 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 保全先:みずほ信託銀行株式会社 |
| 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:30%(一時金方式の場合) 初期償却0の支払い方式(月払い方式)もご用意しています。お客様は、ご希望の支払い方式を選択できます。 |
| 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 |

※ 開設日前にあつ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。