

右のチェック欄①～③がすべて空欄になると入力完了です。→

すべて入力しても「基準違反の可能性あり」の表示が残る場合は、東京都に連絡してください。

別紙様式

基準日 令和2年10月1日 現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	えど川明生苑
定員・室数	100 人 ・ 100 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人
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 ^シ ガ ^イ ヤ ^メ シヨ ^ク		
	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	老人ホーム経営、介護保険サービス事業（訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護）、サービス付き高齢者住宅 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 2F
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	1	輝明生苑しのざき	江戸川区篠崎町2-46-12
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	リハビリデイサービスえど川	東葛西7-13-8 1F
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 2F
<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	1	輝明生苑しのざき	江戸川区篠崎町2-46-12
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 2F
<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	フリカゝナ	エドガワメイエン		
	名称	えど川明生苑		
所在地	〒 134-0084	東京都江戸川区東葛西7-13-8		
	電話番号	03-5696-7080		
連絡先	ファックス番号	03-5696-7088		
	ホームページ	http://www.fukushi-e.com/		
介護保険事業所番号	第1372306652号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	安達 拓也
事業開始年月日	平成 24 年 9 月 1 日			
届出年月日	平成 24 年 4 月 2 日			
届出上の開設年月日	平成 24 年 9 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 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 8 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）	-		
	指定の有効期間	-		
事業所へのアクセス	東京メトロ東西線 葛西駅下車 徒歩約10分 (650m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	-	抵当権	あり
	面積	1654.9 m ²		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	3824.3 m ² うち有料老人ホーム分 2702.6 m ²		
	竣工日	平成 24 年 8 月 31 日		
	階数	地上 7 階		地下 0 階
		うち有料老人ホーム分 地上 7 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	あり (リハビリデイサービスえど川)		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成24年9月1日 ~ 令和14年8月31日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	20	18.0 m ² ~ 18.00 m ²
	3階	1人	20	18.0 m ² ~ 18.00 m ²
	4階	1人	20	18.0 m ² ~ 18.00 m ²
	5階	1人	20	18.0 m ² ~ 18.00 m ²
	6階	1人	20	18.0 m ² ~ 18.00 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	9 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	あり (リハビリデイサービスえど川)		
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	なし ()			
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

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	0.5	通所介護と兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2	4				6人	6.6	通所介護と兼務
看護職員：派遣				1	1人			
介護職員：直接雇用	13			8		21人	28.4	
介護職員：派遣	5			7	12人			
機能訓練指導員	3					3人	3.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	0					0人	0.0	
調理員	6	5				11人	8.6	通所介護と兼務
事務員	1					1人	1.0	
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	11			8				
実務者研修	1			1				
介護職員初任者研修	4			3				
介護支援専門員	1							
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）	1							
資格なし	1			3				
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								
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 1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		2		7	5			1		1	
1年以上3年未満		2	1	3	3						
3年以上5年未満		2		3	5	1					
5年以上10年未満				5	2			2			
10年以上											
合計		6	1	18	15	1	0	3	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 (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 (現金50,000円まで)

定期的な安否確認の方法	日中、夜間共に個別の計画に従って実施します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・中心静脈栄養・在宅酸素療法・人工透析などの日常的に医学的管理の下の処置や対応が必要な場合には施設の看護師または准看護師が主治医と連携しこれらを実施します。

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	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団民政会 愛里病院ほか法人全医療機関
	所在地	足立区千住東町1-20-12 (愛里病院)
	協力の内容	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団苑田会 苑田第一病院他法人全医療機関
	所在地	東京都足立区竹の塚4-1-12 (苑田第一病院)
	協力の内容	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介

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	あり
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	なし
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	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 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	施設運営状況の報告、苦情、質問を書面で実施
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	概ね65歳以上
	要介護度	要介護1～5の方
	医療的ケア	急性期疾患の状態にない経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等が必要な方で、日中配置看護職による医療的ケアで可能な方
	認知症	著しい行動心理症状のない方
	その他	①重大な感染症の無い方 ②他者への迷惑行為がない方
連帯保証人	事業者との合意により、入居者と連帯して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極度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。死亡により入居契約が終了した場合にはご入居者様のご遺体と遺留金品をお引き取りいただきます。(入居契約書第38条)	
体験入居	利用期間	連続した13泊14日まで1回のみご利用頂く事が可能です。
	利用料金	一日あたり11,000円(税込)
	その他	利用料金には介護、宿泊、食費、光熱水費、管理費用を含みます。
入院時の契約の取扱い	ご入院中も入居契約は継続しておりますので、ご退院後もご入院前にご利用頂いていた居室へ戻ることが可能です。但し、ご入院中の月額利用料の取扱いについては、不在日数分の食材費以外の費用が発生いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	<p>①身体的拘束適正化委員会において切迫性、非代替性、一時性の三要件に該当するか否かの検討を行い、身体的拘束を行わない場合のリスクと併せて緊急やむを得ない状況と判断するか検討を行います。</p> <p>②緊急やむを得ないと判断された場合には、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間などを明らかにしご本人様及びご家族様へ十分な説明を行い同意を得ます。</p> <p>③身体的拘束を実施している際のご本人様の心身の状況等を記録します。</p> <p>④緊急やむを得ない状況でなくなった場合には、直ちに解除できるよう常に検討を行い心身の状況の記録を行います。</p>	
事業者からの契約解除	<p>下記の場合において、施設より契約解除を申し入れる場合があります。</p> <p>①入居申込み書等への虚偽の記載により入居された場合。</p> <p>②利用料その他の支払いを不当に2ヶ月以上遅滞させた場合。</p> <p>③施設内での禁止または制限される行為の規定違反があった場合。</p> <p>④入居者本人の自傷行為または他の入居者への迷惑行為(精神的・身体的)があった場合、また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できないとき。</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	ご入居者様のご希望、または医師の意見を踏まえた心身の状況により		
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	設備仕様の変更はありませんが、居室面積は若干の変更がある場合があります。		
提携ホーム等への転居		あり ハートランド明生苑 ほか	
判断基準・手続	ご入居者様のご希望、または医師の意見を踏まえた心身の状況により		
利用料金の変更	転居先施設の費用体系による		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	転居先施設の設備等仕様による		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		えど川明生苑 苦情相談窓口	
電話番号	03-5696-7080		
対応時間	8:45 ~ 17:20 (月~金)		
窓口の名称 2		ハートランド相談室 (運営法人内)	
電話番号	03-5851-3810		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)		
窓口の名称 3		江戸川区介護保険課事業者調整係	
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月~金)		
窓口の名称 4		東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当	
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金 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： 東京海上日動火災保険会社 住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	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

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 87.1 歳			入居者数合計： 95 人					A	
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			
65歳以上75歳未満				1	0	1	1	0			
75歳以上85歳未満				4	5	4	5	8			
85歳以上				11	16	23	9	7			
合計	0	0	0	16	21	28	15	15			
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	13	6	49	27			95			B	
男女別入居者数	男性： 21 人			女性： 74 人							C
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				95 %（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	1			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	3			医療機関への入院	2						
介護老人保健施設へ転居				死亡	11						
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	3			退去者数合計	20						

6 利用料金

入居準備費用	なし	円	
明細詳細			
支払日・支払方法			
解約時の返還			
敷金（保証金）	あり		
金額	500,000	円	
※退去時に滞納家賃、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) 「入居保証金使用」)	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ふ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 (非課税) 管理費 (税込) 介護費用 (税込) 食費 (税込) 光熱水費 (税込)	
前払家賃プラン	1,800,000円	191,666円	
標準プラン	0円	241,666円	
		0円	
		0円	
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 50,000円 ） × 想定居住期間（ 36ヶ月 ） により算出 （月額単価の説明） 施設地代家賃算出し、家賃相当額への充当分として設定 （想定居住期間の説明） 弊社の運営施設の平均的利用月数を設定	
	家賃	施設地代家賃より算出し、140,000円となりますが、前払金分の50,000円を36ヶ月にわたり充当し90,000円となります。37ヶ月目以降も引き続き90,000円となります。	
	管理費	建物法定点検、定期清掃、その他建物設備メンテナンスや施設維持費用として	
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食 - 円・昼食 - 円・夕食 - 円 間食 108 円 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円を翌月請求分にて減額致します。 厨房管理運営費 28,080円（毎月定額） 間食（おやつ）は希望制（1食108円） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 外出・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致します。入院による欠食は、特段の申し出は不要です。	
光熱水費	専用居室及び共用設備にて使用する光熱水費として毎月定額にて16,500円（税込）となります。		

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り込みを頂きます。	
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日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)} + {(※毎月償却額÷30)×(入居月経過期間日数+退居月経過日数)}〕	
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3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額となる前払金を日割り計算し、その額を差し引いた前払金を右記の計算式に従って返還致します。 ・前払金－(償却日数×入居日数)	
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日にお客様のご指定口座より自動引落となります。引落日が金融機関休業日にあたる場合には、翌営業日となります。
その他留意事項	ご請求書は毎月15日～20日頃に原則身元引受人様へ郵送でのお届けとなります。

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の自己負担(負担割合は介護保険負担割合証による)が発生します。

(30日換算・自己負担1割/2割/3割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 1割 小数点以下 切上げ	自己負担額 2割 小数点以下 切上げ	自己負担額 3割 小数点以下 切上げ
要支援1	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援2	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護1	16,080	740	1,581	18,401	200,570円	20,057円	40,114円	60,171円
要介護2	18,060	740	1,768	20,568	224,191円	22,420円	44,839円	67,258円
要介護3	20,130	740	1,961	22,831	248,857円	24,886円	49,772円	74,658円
要介護4	22,050	740	2,142	24,932	271,758円	27,176円	54,352円	81,528円
要介護5	24,120	740	2,337	27,197	296,447円	29,645円	59,290円	88,935円

加算の種類	単位・割合	算定	備考	
b	個別機能訓練加算	12/日	あり	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/日	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	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	0/日	なし	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	
	介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	あり(II)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(江戸川区)

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	
運営懇談会において事情等の説明を懇切丁寧に行い、ご入居者様またはご家族様より同意を得た上で実施します。	

【料金プランの一例】

プランの名称	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金（非課税）	前払金（非課税）	月額利用料（税込）
なし	500,000	1,800,000	191,666
※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：介護サービス一覧表・東京都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。

署名欄

入居者	年	月	日	印
身元引受人	年	月	日	印
連帯保証人	年	月	日	印

説明年月日	年	月	日
説明者職・氏名			
職			
氏名			印

介護サービス等の一覧表

サービス		区分 費用分類	要介護 1～5		
			前払金または月額利用料に 含むサービス	特定施設入居者生活介護 (介護保険)に含むサービス	別途費用が必要なサービス
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			○	
	おむつ費用				尿とりパット30枚入 1620円～
	入浴(一般浴)介助			○	
	特浴介助(器械浴)			○	
	清 拭			○	
	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)				22,000円/回(移送、付添込)
	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				外部業者2回/週 1回2kg/550円
	居室配膳・下膳			○	
	嗜好に応じた特別食				通常献立以外の場合は実費
	おやつ				108円/食(申込み制)
	理美容				カット3,300円～
	買物代行(通常の利用区域)			○(施設周辺1km以内)	
	買物代行(上記以外の区域)			行っていません	
	役所手続き代行			行っていません	
	金銭管理サービス		○(現金50,000円まで)		
健 康 管 理	定期健康診断				医療費自己負担分
	健康相談			○	
	生活相談			○	
	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 院 中 の サ ー ビ ス	移送サービス			○(協力医療機関)	22,000円/回(協力医療機関以外)
	入退院時の同行(協力医療機関)			○	
	入退院時の同行(上記以外)				22,000円/回(協力医療機関以外)
	入院中の洗濯物交換・買い物			○	
	入院中の見舞い訪問		○		
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确实なものとするため、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)の建物として建築基準法第7条第五項に規定する検査済証が公布されているか。	○ 適合	.	不 適合	
4	耐火建築物また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	全ての居室の定員が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: 0%
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

①記入漏れ チェック	②記入不要 チェック	③論理 チェック	介護保険 基準違反

開設前後	開設済
開設後年数	8

類型	介護付
----	-----

前払金	前払金あり
介護予防	予防なし

職員体制	3
------	---

1.5:1以上	1.5
2:1以上	2
2.5:1以上	2.5
3:1以上	3
-	-

(特定職員配置基準・常勤換算計算チェック)

職種	常勤	常勤換算	換算計算
管理者	1		
生活相談員	1		
看護職員	6		
介護職員	18		
機能訓練指導員		3	
計画作成担当者		1	
栄養士			
調理員			
事務員			
その他			

(介護職員資格人数チェック)

	常勤専従	常勤非専従	非常勤専従	非常勤非専従
①人数	18	0	15	0
③-1人数	19	0	15	0
チェック				

(機能訓練指導員資格人数チェック)

	常勤専従	常勤非専従	非常勤専従	非常勤非専従
①人数	3	0	0	0
③-2人数	3	0	0	0
チェック				

(職員配置基準チェック)

夜間介護職員配置

(特定職員配置基準・常勤換算計算チェック)

職種	常勤	常勤換算	換算計算
生活相談員			
看護職員			
介護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			

(介護職員資格人数チェック)

	常勤専従	常勤非専従	非常勤専従	非常勤非専従
⑤人数				
⑤-1人数				
チェック				

(介護職員資格人数チェック)

	常勤専従	常勤非専従	非常勤専従	非常勤非専従
⑤人数				
⑤-1人数				
チェック				

(職員配置基準チェック)

介護・看護職員配置

介護看護合計	必要職員数
34.99	32

(勤続年数人数チェック)

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
3①人数	6	1	18	15	1	0
勤続年数別	6	1	18	15	1	0
チェック						

(加算基準チェック)

(入居者数チェック)

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。

機能訓練指導員		計画作成担当者	
常勤	非常勤	常勤	非常勤
3	0	1	0
3	0	1	0

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>			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○	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▲
巡回 日中			ケアプランにより実施	
巡回 夜間			2時間毎に巡回	
食事介助			配膳・下膳及び必要な介助	
排泄介助			必要に応じて随時	
おむつ交換			必要に応じて随時	
おむつ代				1枚54円～
入浴(一般浴)介助			週2回	
清拭			必要に応じて随時	
特浴介助			必要に応じて随時	
身辺介助			必要に応じて随時	
・体位交換			必要に応じて随時	
・居室からの移動			必要に応じて随時	
・衣類の着脱			必要に応じて随時	
・身だしなみ介助			必要に応じて随時	
機能訓練			機能訓練計画書による	
通院介助 (協力医療機関)			必要に応じて随時	無料
通院介助 (上記以外)				1回22,000円
緊急時対応			必要に応じて随時	
オンコール対応			24時間対応で随時	
<生活サービス>				
居室清掃			2日に1回	
リネン交換			週2回	
日常の洗濯			必要に応じて随時	1回550円～
居室配膳・下膳			希望に応じて随時	
嗜好に応じた特別食				必要に応じ食材により実費
おやつ				ご希望により1食108円
理美容				1回3,300円
買物代行(通常の利用区域)			あり	
買物代行(上記以外の区域)			なし	
役所手続き代行			なし	
金銭管理サービス			なし	

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			年2回	
健康相談			必要に応じて随時	
生活指導・栄養指導			必要に応じて随時	
服薬支援			必要に応じて随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			随時	
医師の訪問診療				
医師の往診			隔週	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			必要に応じて随時	
入退院時の同行(協力医療機関)			必要に応じて随時	
入退院時の同行(上記以外)				1回22,000円～
入院中の洗濯物交換・買物				1回22,000円～
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:えど川明生苑

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。