

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ニチイケアセンター世田谷大蔵	
定員・室数	64 人	64 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	月払い方式
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	2.5:1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリガナ	ニチイケアセンター	
名 称	株式会社ニチイ学館		
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		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3291-2121	
	ファックス番号	03-3291-6889	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.nichiigakkan.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 森 信介
設 立 年 月 日	昭和48年8月2日		
主 な 事 業 等	ヘルスケア事業 医療関連事業 教育事業 保育事業等		

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	95	ニチイケアセンター北沢	東京都世田谷区大原1-23-15三京ビル3F
訪問入浴介護	10	ニチイケアセンター烏山	東京都世田谷区北烏山6-1-16
訪問看護	2	ニチイケアセンター大井町	東京都品川区東大井5-7-10 クレストワン4階
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	2	ニチイケアセンター大井町	東京都品川区東大井5-7-10 クレストワン4階
通所介護	24	ニチイケアセンター烏山	東京都世田谷区北烏山6-1-16
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	5	ニチイケアセンター練馬さくら台	東京都練馬区桜台2丁目28番5号
福祉用具貸与	12	ニチイケアセンター北沢	東京都世田谷区大原1-23-15三京ビル3F
特定福祉用具販売	12	ニチイケアセンター北沢	東京都世田谷区大原1-23-15三京ビル3F
＜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	4	ニチイケアセンター小茂根	東京都板橋区小茂根5丁目4番41号
小規模多機能型居宅介護	9	ニチイケアセンター目黒本町	東京都目黒区目黒本町2-17-17 スキン目黒本町ビル2F
認知症対応型共同生活介護	25	ニチイケアセンター用賀	東京都世田谷区用賀3-9-12
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	82	ニチイケアセンター北沢	東京都世田谷区大原1-23-15三京ビル3F
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	10	ニチイケアセンター烏山	東京都世田谷区北烏山6-1-16
介護予防訪問看護	2	ニチイケアセンター大井町	東京都品川区東大井5-7-10 クレストワン4階
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	2	ニチイケアセンター大井町	東京都品川区東大井5-7-10 クレストワン4階
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	2	ニチイケアセンター府中南町	東京都府中市南町1丁目48-1
介護予防福祉用具貸与	12	ニチイケアセンター北沢	東京都世田谷区大原1-23-15三京ビル3F
介護予防特定福祉用具販売	12	ニチイケアセンター北沢	東京都世田谷区大原1-23-15三京ビル3F
＜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	2	ニチイケアセンター小茂根	東京都板橋区小茂根5丁目4番41号
介護予防小規模多機能型居宅介護	8	ニチイケアセンター美住	東京都東村山市美住町2-9-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	25	ニチイケアセンター用賀	東京都世田谷区用賀3-9-12
介護予防支援	1	戸塚高齢者総合相談センター	東京都新宿区高田馬場1-17-20 1階
＜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 ニチイケアセンター世田谷大蔵		
所在地	〒 157-0074	東京都世田谷区大蔵4-2-14	
連絡先	電話番号	03-5727-0762	
	ファックス番号	03-3415-6130	
ホームページ	http://www.nichiigakkan.co.jp		
介護保険事業所番号	第1371212000号		
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名 大滝 康裕
事業開始年月日	平成 26 年 3 月 1 日		
届出年月日	平成 26 年 2 月 28 日		
届出上の開設年月日	平成 26 年 3 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 26 年 3 月 1 日	
	指定の有効期間	令和 2 年 2 月 28 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	小田急線「成城学園前駅」より小田急バス「東宝前」下車徒歩10分 または東急線「二子玉川駅」より東急バス「区立総合運動場」下車徒歩8分		
施設・設備等の状況			
敷地	権利形態	-	抵当権 なし
	面積	1410.82 m ²	

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2436.75 m ²	うち有料老人ホーム分	2436.75 m ²	
	竣工日	平成26年1月31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	児童福祉施設等(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26年3月1日 ~ 令和26年2月28日	
			自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	10	18 m ² ~ 19.2 m ²	
	2階	1人	18	18 m ² ~ 19.2 m ²	
	3階	1人	18	18 m ² ~ 19.2 m ²	
	4階	1人	18	18 m ² ~ 19.2 m ²	
				m ² ~ 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	4 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：6 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 (健康管理室 相談室)				
エレベーター	あり 1 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	0.8	看護職員兼務
生活相談員			2		1	3人	1.0	介護職員兼務
看護職員：直接雇用			1	4	1	6人	3.1	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣				2		2人		
介護職員：直接雇用	7		2	23	1	33人	28.9	生活相談員兼務
介護職員：派遣				4		4人		
機能訓練指導員					1	1人	0.5	看護職員兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		外部委託
調理員						0人		外部委託
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						40 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		4	2	4	1
実務者研修				1	
介護職員初任者研修		3		21	
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				1	

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					1
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					

③-3 管理者（施設長）の資格 看護師

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					1.9 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	11						
1年以上3年未満		1	4	4	8	2		1	1		
3年以上5年未満			2	2	6						
5年以上10年未満				2	3		1				
10年以上											
合計		1	7	9	28	2	1	0	1	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	日中3回以上・夜間2回以上、ともに介護職員が巡回します。(別添「介護サービス等の一覧表」参照)	
施設で対応できる医療的ケアの内容	1. ニイ字距は、お客様が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、お客様の主治医又はニチイ学館の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援します。 2. ニチイ学館は、救急時においては、的確かつ迅速に対応し、状況により協力	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	社会福祉法人 東京有隣会 有隣病院
	所在地	東京都世田谷区船橋2-15-38
	協力の内容	外来、入院(内科・歯科・整形外科・リハビリテーション科) (施設からの距離2.5km) 医療費はお客様の負担になります。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 和啓会 メディクスクリニック溝の口
	所在地	神奈川県川崎市高津区下作延5-11-12
	協力の内容	外来、往診、訪問診療、居宅療養管理指導(内科・呼吸器科) (施設からの距離3.3km) 医療費はお客様の負担になります。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 高輪会 高輪歯科医院
	所在地	東京都港区高輪2-16-36チトセハイツ2F
	協力の内容	往診、訪問診療、居宅療養管理指導 (施設からの距離11.6km) 医療費はお客様の負担になります。

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	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 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	概ね60歳以上の方
	要介護度	要介護1以上の方
	医療的ケア	常時医療機関等において治療を必要としないこと
	認知症 その他	慢性的な認知症による共同生活を営むことに支障がないこと 早業又は他人の健康を害する恐れのないこと 早業又は他人の健康を害する恐れのないこと
身元引受人等の条件、義務等	1. お客様は、ニチイ学館の承認する身元引受人を原則として1名定めるものとします。 2. 身元引受人は、ニチイ学館と共同してお客様のホーム生活の質の向上に努めます。	
体験入居	利用期間	7泊8日
	利用料金	7泊8日53,900円(7泊8日消費税等4,900円) (宿泊・介護・食費を含まず)
	その他	満室時は非対応
入院時の契約の取扱い	1. 入院期間中は、月額利用料のうち管理費、家賃相当額及び食費をお支払いいただきます。なお、食費については、食材費分を返金いたします。 入居契約書第28条第2項(7)の規定に基づき対応します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ず身体拘束を検討する事案が発生した際は、事業所内に設置している身体拘束廃止委員会にて、その必要性を判断します。身体拘束の実施が必要となった場合には、お客様本人や身元引受人等へ詳細を説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲で身体拘束を実施し、記録を保存します。	
事業者からの契約解除	入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。 第27条(中途解約) 2. ニチイ学館は、本契約に基づくサービスの提供を維持することが困難と判断すべきホーム運営上のやむなき事案が発生した場合、	

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	入居者の生活の維持及びホームの運営上支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。その際以下の手続き		
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	なし		
提携ホーム等への転居	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			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	ニチイケアセンター世田谷大蔵（事業所内の苦情受付窓口）		
電話番号	03-5727-0762		
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 月曜日～日曜日 ）		
窓口の名称 2	株式会社ニチイ学館 渋谷支店（ニチイ学館の苦情受付窓口）		
電話番号	03-5469-2008		
対応時間	9:00 ～ 17:15 （ 月曜日～金曜日 ）		
窓口の名称 3	ニチイコールセンター（ニチイ学館の苦情受付窓口）		
電話番号	0120-605025		
対応時間	0:00 ～ 0:00 （ 24時間対応 ）		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：日本興亜損害保険株式会社 総合賠償責任保険		
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	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	89.5 歳	入居者数合計：	59 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								
75歳以上85歳未満					4	3	5	1
85歳以上				5	12	13	14	2
合計	0	0	0	5	16	16	19	3
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	8	9	30	12	0	0	59	
男女別入居者数	男性：		14 人	女性：		45 人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				92 % （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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	4	医療機関への入院	9
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	9
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	2	退去者数合計	25

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				
金額	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
	なし	200,400円	112,000	36,560	51,840
		0円	(非課税)	(非課税)	
		0円			
		0円			
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)			
	家賃	112,000円 (非課税) 修繕費、管理事務費、地代相当額 (計画地周辺での家賃相場を考慮) から家賃を算定			
	管理費	36,560円 (非課税) 共用施設の維持管理費、水光熱費、その他共同の益に供する全ての費用			
	介護費用	※入居後に自立、要支援1または要支援2と判定された場合 別紙：介護サービス等の一覧表 生活サポート提供表参照。 入居後に自立、要支援1または要支援2と判定された場合は、「生活サポート費」として プラン①67,716円 (うち消費税等5,016円) プラン②45,036円 (うち消費税等3,336円)			
	食費	朝食 432 円・昼食 648 円・夕食 648 円 間食 0 円 1日当たり 1,728 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 27,360 円 (月額) を上記に含みます。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前までに申し出があれば、欠食時の食材費、朝食183円 (うち消費税等13円) 昼食304円 (うち消費税等22円) 夕食290円 (うち消費税等24円) は返金いたします。 (厨房管理			
光熱水費	管理費に含まれます。				

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：3か月 起算日：入居した日
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	1. ニナイ字館は、当月分の家賃、管理費、共済費、について、請求書を前月15日に発行し、前月の27日（該当日が銀行休業の場合は翌営業日）にお客様又は身元引受人の口座から自動引き落としするものとします。なお、食事の欠食分に返金は
その他留意事項	なし

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1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。

(30日換算・自己負担1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 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	0	-	-	-	-	-
要支援2	0	-	-	-	-	-
要介護1	16,080	0	1,512	17,592	191,752円	19,176円
要介護2	18,060	0	1,698	19,758	215,362円	21,537円
要介護3	20,130	0	1,893	22,023	240,050円	24,005円
要介護4	22,050	0	2,073	24,123	262,940円	26,294円
要介護5	24,120	0	2,267	26,387	287,618円	28,762円

利用料金	加算の種類		単位・割合	算定	備考
	b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
夜間看護体制加算		0/日	なし		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。(世田谷区)

【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	なし		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	200,400
※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	入居希望者に交付
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	入居希望者に交付	その他開示情報	希望者に交付又はホームページに掲載

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: right;">_____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>
--

施設名:ニチイケアセンター世田谷大蔵

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 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

介護サービス	特定施設入居者生活介護の実施		特定施設入居者生活介護の実施		特定施設入居者生活介護の実施	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
	実施	実施	実施	実施			
食事介助 排せつ介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	実費負担 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 同行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費を実費負担
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり	介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 週1回は介護報酬内、介護上必要となる場合以外では1回につき380円（うち消費税等30円） 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 実費負担 実費負担 ホームから半径500m以内を通常の利用区域とします 代行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費（駐車場代を含む） 代行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費（駐車場代を含む）
健康管理サービス 定期健康診断 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）	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	
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（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	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	同行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費を実費負担 職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）

介護サービス等の一覧表

	自立		要支援・要介護1~2		要介護3~5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	生活サポート費、一時金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、一時金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、一時金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 6:00~21:00	3回(救急対応の必要性の確認等)	—	3回	—	3回	—
・夜間 21:00~6:00	2回(救急対応の必要性の確認等)	—	2回	—	2回	—
○食事介助	必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○排泄						
・排泄介助	必要に応じ誘導、見守りまたは介助(体調不良時等)	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—
・おむつ交換	必要に応じ適宜(体調不良時等)	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
・おむつ代	—	※1	—	※1	—	※1
○入浴等						
・清拭	(体調不良等による未入浴時)	—	週2回(未入浴時)	—	週2回(未入浴時)	—
・一般浴介助	週2回(体調不良等による入浴時見守りまたは介助)	※2	週2回(入浴時見守りまたは介助)	※2	週2回(入浴時見守りまたは介助)	※2
・特浴介助	—	—	—	—	—	—
○身辺介助						
・体位交換	必要に応じ適宜(体調不良時等)	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
・居室からの移動	必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・衣類の着脱	必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・身だしなみ介助	必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○機能訓練	必要に応じ生活リハビリ	—	必要に応じ生活リハビリ	—	必要に応じ生活リハビリ	—
○通院介助 (協力医療機関)	随時	—	随時	—	随時	—
○通院介助 (上記以外)	—	※3	—	※3	—	※3
○緊急時対応						
・ナースコール	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置	—	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置	—	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	週2回	※4	週2回	※4	週2回	※4
・リネン交換	定期交換:週1回	※5	定期交換:週1回	※5	定期交換:週1回	※5
・洗濯	週2回	※6	週2回	※6	週2回	※6
○居室配膳・下膳	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○理美容	—	※7	—	※7	—	※7
○代行						
・買物代行 (通常の利川区域)	—	—	週1回	—	週1回	—
・買物代行 (上記以外の区域)	—	※8	—	※8	—	※8
・役所手続	—	※9	—	※9	—	※9
健康管理サービス						
・健康診断(定期健康診断)	年2回の機会を設ける	※10	年2回の機会を設ける	※10	年2回の機会を設ける	※10
・健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
・生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
・医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費
入退院時、入院中のサービス						
・医療費	—	実費	—	実費	—	実費
・移送サービス	—	—	—	—	—	—
・入退院時の同行 (協力医療機関)	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・入退院時の同行 (協力医療機関以外)	—	※11	—	※11	—	※11
その他サービス	—	※12	—	※12	—	※12

- ※1 おむつに関しては個別に準備願います。希望により購入業者を紹介致します。
- ※2 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料を含むサービス欄に定めた週2回を超える場合
- ※3 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※4・※6 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料を含むサービス欄に定めた週2回を超える場合
- ※5 下記要件を満たした場合における個別対応については、リネン交換1回につき330円(うち消費税等30円)を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料を含むサービス欄に定めた週1回を超える場合
- ※7 お客様・身元引受人の希望により理美容を実施する場合、外部訪問理美容事業所の設定金額となります。
- ※8 ホームから半径500mを超える買い物代行については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費(駐車場代を含む)を負担いただきます。
- ※9 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費(駐車場代を含む)を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※10 定期健康診断は施設負担により年2回実施
お客様・身元引受人の希望により定期健康診断以外に健康診断を実施する場合は、実費を負担いただきます。
- ※11 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※12 「その他のサービス」は別途相談させていただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合の外出については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- (注) お客様・身元引受人の希望により行う同行・移送に関しては、施設の運営上、人員体制によっては対応いたしかねる場合があります。

生活サポート提供表

		自立						
サービス提供場所		介護居室						
		プラン①		プラン②		プラン③		その種度 徴収する サービス
生活サポート費を含むサービス		時間	費用	時間	費用	時間	費用	
介護サービス								
○巡回								
・昼間 6:00~21:00		3回(救急対応の必要性の確認等)						—
・夜間 21:00~6:00		2回(救急対応の必要性の確認等)	夜間2回×30日=5時間	¥8,250	夜間2回×30日=5時間	¥8,250	夜間2回×30日=5時間	¥8,250
○食事介助		必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)						—
○排泄								
・排泄介助		必要に応じ誘導、見守りまたは介助(体調不良時等)						—
・おむつ交換		必要に応じ適宜(体調不良時等)						—
・おむつ代		—						※1
○入浴等								
・清拭		週2回(体調不良等による未入浴時)						—
・一般浴介助		週2回(体調不良等による入浴時見守りまたは介助)	2時間×4週=8時間	¥13,200	2時間×4週=8時間	¥13,200	2時間×4週=8時間	¥13,200
・特浴介助		—						—
○身辺介助								
・体位交換		必要に応じ適宜(体調不良時等)						—
・居室からの移動		必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)						—
・衣類の着脱		必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)						—
・身だしなみ介助		必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等)						—
○機能訓練		介護予防を目的とした生活リハビリ	1時間×4週=4時間	¥6,600	0.5時間×4週=2時間	¥3,300	0.5時間×4週=2時間	¥3,300
○通院介助 (協力医療機関)		随時						—
○通院介助 (上記以外)		—						※3
○緊急時対応								
・ナースコール		各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置						—
生活サービス								
○家事								
・清掃		週2回	2時間×4週=8時間	¥13,200	1時間×4週=4時間	¥6,600		—
・リネン交換		定期交換:週1回	1回×4週=4回	¥1,320	1回×4週=4回	¥1,320	1回×4週=4回	¥1,320
・洗濯		週2回	2時間×4週=8時間	¥13,200	2時間×2週=4時間	¥6,600		—
○居室配膳・下膳		必要に応じ随時						—
○理美容		—						—
○代行			1時間×4週=4時間	¥6,600				—
・買物代行 (通常の利用区域)		随時						—
・買物代行 (上記以外の区域)		—						—
・役所手続		—						—
健康管理サービス								
・健康診断		年2回の機会を設ける						—
・健康相談		随時	1時間×2週=2時間	¥3,300	1時間×2週=2時間	¥3,300	0.5時間×2週=1時間	¥1,650
・生活指導		随時	1時間×2週=2時間	¥3,300	1時間×2週=2時間	¥3,300	0.5時間×2週=1時間	¥1,650
・医師の往診		—						—
入退院時、入院中のサービス								
・医療費		—						—
・移送サービス		—						—
・入退院時の同行 (協力医療機関)		必要に応じ随時						—
・入退院時の同行 (協力医療機関以外)		—						—
その他サービス		—						—
合計時間/金額			41時間 68970円 (消費税込み)		27時間 45870円 (消費税込み)		17時間 29370円 (消費税込み)	

- ※1 おむつに関しては個別に準備願います。希望により購入業者を紹介致します。
- ※2 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税込)を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料を含むサービス欄に定めた週2回を超える場合
- ※3 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税込)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※4・※6 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税)を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料を含むプラン上で定めた回数を超える場合
- ※5 下記要件を満たした場合における個別対応については、リネン交換1回につき330円(消費税込)を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料を含むサービス欄に定めた週1回を超える場合
- ※7 お客様・身元引受人の希望により理美容を実施する場合、外部訪問理美容事業所の設定金額となります。
- ※8 ホームから半径500mを超える買い物代行については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税込)及び移動に要した交通費の実費(駐車場代を含む)を負担いただきます。
- ※9 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税込)及び移動に要した交通費の実費(駐車場代を含む)を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※10 定期健康診断は希望により年2回実施
お客様・身元引受人の希望により定期健康診断以外に健康診断を実施する場合は、実費を負担いただきます。
- ※11 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税込)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※12 「その他のサービス」は別途相談させていただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
お客様個別の外出については、職員1名につき1時間あたり1,650円(消費税込)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- (注) 生活サポート計画を作成の上、お客様にご確認頂き、署名・捺印をしていただきます。
お客様・身元引受人の希望により行う同行・移送に関しては、施設の運営上、人員体制によっては対応いたしかねる場合があります。