

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ホスピタルメント板橋ときわ台
定員・室数	100人 ・ 92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`イヤカラジ`ユヅ 株式会社桜十字		
主たる事務所の所在地	〒 861-4173	熊本県熊本市南区御幸木部一丁目1番1号		
連 絡 先	電 話 番 号	096-378-1111		
	ファックス番号	096-378-1119		
ホームページ	http://www.sakurajyuji.or.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	梶 正登
設 立 年 月 日	昭和57年8月19日			
主 な 事 業 等	介護保険法による介護サービス事業			

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	1	桜十字訪問介護ステーション世田谷八幡山	東京都世田谷区八幡山2-18-20-310
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	桜十字訪問看護ステーション世田谷八幡山	東京都世田谷区八幡山2-18-20-310
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	5	Let'sリハ！板橋みなみ常盤台	板橋区南常盤台2-21-5 1F
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	4	ホスピタルメント武蔵野	武蔵野市西久保1-24-13
福祉用具貸与	1	桜十字福祉用具東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
特定福祉用具販売	1	桜十字福祉用具東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
<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	3	Let'sリハ！世田谷等々力	東京都世田谷区等々力1-23-12
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	1	桜十字ケアプランセンター世田谷八幡山	東京都世田谷区八幡山2-18-20-310
<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	1	桜十字訪問看護ステーション世田谷八幡山	東京都世田谷区八幡山2-18-20-310
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	4	ホスピタルメント武蔵野	武蔵野市西久保1-24-13
介護予防福祉用具貸与	1	桜十字福祉用具東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
介護予防特定福祉用具販売	1	桜十字福祉用具東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
<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	1	桜十字ケアプランセンター世田谷八幡山	東京都世田谷区八幡山2-18-20-310
<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	フリカシナ	ホスピタルメントイタバシキョウダイ		
	名称	ホスピタルメント板橋ときわ台		
所在地	〒	174-0063	東京都板橋区前野町3-20-2	
連絡先	電話番号	03-6279-8851		
	ファックス番号	03-6279-8854		
ホームページ	http://www.hospitalment.co.jp/itabashi/			
介護保険事業所番号	第1371910108号			
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	井谷 好宏
事業開始年月日	平成 28 年 3 月 1 日			
届出年月日	平成 27 年 10 月 9 日			
届出上の開設年月日	平成 28 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 28 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 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)	平成 28 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 年 2 月 28 日 まで		
事業所へのアクセス	都営三田線 志村坂上駅より徒歩12分(960m) 東武東上線 ときわ台駅より徒歩14分(1120m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	2108 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	4361 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	4361 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成 28 年 3 月 1 日			
	階 数	地上 5 階		地下 1 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階		地下 1 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28年3月1日 ~ 令和18年2月29日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	11	20.9 m <sup>2</sup>	~ 22.2 m <sup>2</sup>
	2階	1~2人	23	20.6 m <sup>2</sup>	~ 32.8 m <sup>2</sup>
	3階	1~2人	22	20.6 m <sup>2</sup>	~ 32.8 m <sup>2</sup>
	4階	1~2人	18	20.6 m <sup>2</sup>	~ 32.8 m <sup>2</sup>
	5階	1~2人	18	20.6 m <sup>2</sup>	~ 32.8 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 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 大浴槽：1 機械浴：0	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用	なし ( )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( 機能訓練室・理美容室・多目的室・ランドリー室 )				
エレベーター	なし 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	1.0	
生活相談員	2		1			3人	2.5	副支配人兼務
看護職員：直接雇用	4			11		15人	9.6	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	19			16		35人	32.4	
介護職員：派遣	3			3		6人		
機能訓練指導員	2					2人	2.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	5			5		10人	6.5	
事務員	3		1			4人	3.5	生活相談員兼務
その他従業者						0人	0.0	
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		7		3	
実務者研修		3			
介護職員初任者研修		4		3	
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		8		13	

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		2			
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					

③-3 管理者（施設長）の資格 実務者研修

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 19 時 30 分～ 7 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 2 人以上 看護職員 1 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		3	1	8	7	2		2			
1年以上3年未満			6	10	11	1				1	
3年以上5年未満		1	4	4	1						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		4	11	22	19	3	0	2	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	なし	
定期的な安否確認の方法	定期的に（日中3回以上・夜間原則2時間ごと）居室訪問と声掛けをいたします。また、必要に応じ、センサーマット等機械の設置をご提案いたします。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員が、24時間常駐し主治医の指示内容に関する対応（在宅酸素の管理、胃ろう対応、喀痰吸引、インスリン注射等）をいたします。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団慈誠会 慈誠会前野病院
	所在地	東京都板橋区前野町6-38-3
	協力の内容	外来受診および入院時対応 主な診療科目：内科・外科・整形外科・リハビリテーション科 費用：実費 距離：0.2km 病床数：171床
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団同済会 えみクリニック東大前
	所在地	東京都文京区向丘2-2-6 1階
	協力の内容	訪問診療 主な診療科目：内科・皮膚科 費用：実費 距離：8.9km
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団黎明会 大塚クリニック
	所在地	東京都豊島区南大塚3-34-6 南大塚エースビル401
	協力の内容	訪問診療 主な診療科目：内科・皮膚科・精神科 費用：実費 距離：7.4km
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 高輪チトセハイツ2F
	協力の内容	訪問歯科 主な診療科目：歯科・口腔外科 費用：実費 距離：15.2km

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	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	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	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則として満60歳以上
	要介護度	自立～要介護5
	医療的ケア	在宅酸素、胃ろう、喀痰吸引、インスリン注射等 個別の症状については要相談
	認知症	通常の接遇方法で対応可能な範囲
	その他	他の入居者・職員への危害を及ぼす恐れがある場合は、入居をご遠慮いただくことがあります。
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人（第一連帯保証人、第二連帯保証人）の2名を立てていただきます。</li> <li>・入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負っていただきます。</li> <li>・必要時の入居者の身柄の引き取りをお願いします。</li> <li>・入居者の生活において、必要時に連絡および協議に努めるようお願いします。</li> </ul>	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	宿泊費・介護サービス料および食費として 1泊13,000円（税込） 食費内訳（朝：600円、昼：760円、夜：710円）
	その他	特になし
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院を必要とする場合は、協力医療機関の医師・かかりつけ医の判断に基づき、入居者の意思または身元引受人の意見を伺います。</li> <li>・入院が長期にわたる場合も契約は持続しますが、退院後は介護・医療の必要性などで、居室を移動する場合があります。</li> <li>・入院中の月額規定費用は食費・水道光熱費を除き、規定の金額を徴収いたします。</li> </ul>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>身体拘束については、身体的・精神的・社会的弊害をなくすために、原則廃止とします。ただし多職種で構成された身体拘束委員会にて切迫性、非代替性、一時性について検討し、やむを得ず必要と判断した場合のみ実施します。その際は、『身体拘束に関する説明書・同意書』に、必要な理由・方法・時間・特記すべき心身状況・開始と解除の予定を記載し、入居者または身元引受人へ説明し、署名又は記名押印による同意の上を実施します。また開始から解除までの全記録を作成し保存します。拘束した場合、入居者の状況に応じて拘束時間を段階的に短くして最終的に拘束解除できるよう、随時委員会にて相談・検討しております。</p>	
事業者からの契約解除	<p>①施設利用に関する月払い費用支払い義務等入居者が支払うべき費用負担義務に違反した場合は、相当の期間を定めて当該義務の履行を書面により催告を行い、催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは契約を解除することがあります。</p> <p>②居室の転貸や施設内への危険物持ち込みなど、入居契約書に規定する入居者の義務違反を理由に、その後の入居の継続が困難と認められるに至った時は、本契約を解除することができます。</p> <p>③不正な手段で入居しようとしていることが判明したとき及び正当な理由なく期日までに入居前に支払う金額を支払わなかったときは、本契約を直ちに解除することができ、事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。</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	協力医療機関の医師・かかりつけ医の判断に基づき、身体状況によって安否確認が必要な状況になった場合など、入居者の意思または身元引受人の意見を聞き、了承を得た上で、他居室への移動をご提案させていただきます。						
	利用料金の変更	あり						
	前払金の調整	なし						
	従前居室との仕様の変更	あり						
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		ホスピタルメント板橋ときわ台 生活相談員						
	電話番号	03-6279-8851						
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 毎日 )						
窓口の名称 2		板橋区健康生きがい部 介護保険課 管理相談係						
	電話番号	03-3579-2357						
	対応時間	8:30 ~ 17:00 ( 月~金 )						
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口						
	電話番号	03-6238-0177						
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~金 )						
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：ウォームハート（株式会社損保ジャパン）						
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組			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：	86.0 歳	入居者数合計：	89 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
65歳以上75歳未満					1		1	1
75歳以上85歳未満		2	2	2	3	2	4	1
85歳以上		5	9	21	11	9	8	6
合計	0	7	11	23	15	11	13	9
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	12	8	69	0	0	0	89	
男女別入居者数		男性： 25 人			女性： 64 人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89 % （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	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	3
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	17
介護療養型医療施設へ転居	3	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	23

## 6 利用料金

入居準備費用	あり	300,000 円					
明内細訳	<b>【月払プラン・一時金プラン共通】</b> ・入居に関する諸契約（利用権契約、特定施設入居者生活介護契約等）に関わる人件費や通信費等 ・アセスメントに関わる人件費や通信費、交通費等						
支払日・支払方法	入居申込日より1週間以内に当事業所指定口座へお振り込み下さい						
解約時の返還	なし						
敷金	あり	※月払いプランのみ					
金額	600,000 円（1人定員室） 800,000 円（2人定員室）         ※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
全年齢共通							
月払い（自立のみ）	0円	446,533～ 546,533円	145,833～ 245,833	50,000	167,620	62,100	20,980
月払い（要支援・要介護）	0円	362,733～ 462,733円	145,833～ 245,833	50,000	83,820	62,100	20,980
60歳以上70歳未満							
一時金（自立のみ）	24,500,000円	300,700～ 400,700円	0～ 100,000	50,000	167,620	62,100	20,980
一時金（要支援・要介護）	24,500,000円	216,900～ 316,900円	0～ 100,000	50,000	83,820	62,100	20,980
70歳以上75歳未満							
一時金（自立のみ）	15,750,000円	300,700～ 400,700円	0～ 100,000	50,000	167,620	62,100	20,980
一時金（要支援・要介護）	15,750,000円	216,900～ 316,900円	0～ 100,000	50,000	83,820	62,100	20,980
75歳以上							
一時金（自立のみ）	7,000,000円	300,700～ 400,700円	0～ 100,000	50,000	167,620	62,100	20,980
一時金（要支援・要介護）	7,000,000円	216,900～ 316,900円	0～ 100,000	50,000	83,820	62,100	20,980
各 ※1	前払金	月額単価（145,833円）×想定居住期間（年齢により異なる）により算出 60歳以上～70歳未満：168ヶ月 70歳以上～75歳未満：108ヶ月 75歳以上：48ヶ月 （月額単価の説明） 家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 当社が運営している介護付老人ホームの居住実績から平均入居期間を算定し、想定居住期間を75歳以上で4年（48ヶ月）と考えております。 75歳以上で48ヶ月の想定居住期間が基本となり、年齢が70歳以上で5年（60ヶ月）、60歳以上で10年（120ヶ月）延びることが見込まれる為、上記のような想定居住期間としております。					
		家賃	近隣の住宅の家賃相当額を参考に算出した額として、145,833円としました。 居室の位置や仕様により、別途設定した差額室料があります。 ※1名定員室0～15,000円 2名定員室80,000～100,000円				
		管理費	施設共用部にある設備の維持及び管理にかかる費用に充当します。※一人あたり入居期間が1ヶ月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。				



料金の内訳・明細	介護費用	<p>上乗せ介護費用：83,820円（要支援者・要介護者）（税込）          要介護者2.5名に対して、常勤換算1名以上の職員体制をとっています。この介護給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用を頂戴します。入居日数が1ヶ月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。          ※一人あたり。介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p> <p>生活サポート費：167,620円（自立）（税込）          別表の介護サービス一覧表に記載されたサービスについて、自立の方が施設の中で日々安心して安全に過ごせるように必要な生活支援をさせていただきます。そのサービスを実施するスタッフの人員に関する費用として頂戴します。（例 1日あたり看護師15分・ヘルパー120分・その他事務スタッフ等30分のサービスの対価として）入居日数が1ヶ月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。          ※一人あたり。介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p>
	食費	<p>朝食 600 円・昼食 760 円・夕食 710 円 間食 110 円          1日当たり 2,070 円 × 30日で積算</p> <p>※一人あたり。厨房管理運営費（月額30,000円）は食費に含みます。          ※間食を希望する方は実費にてご負担いただきます。          （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>食事のキャンセルを希望する場合は、3日前の正午までに事務所までご連絡下さい。1食ごとのキャンセルが可能です。</p>
	光熱水費	<p>1ヶ月：20,980円（税込）          ※一人あたり。入居期間が1ヶ月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。</p>

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居申込後、ご契約日までに、当事業所指定口座へ振り込みにてお支払いをお願いします。なお、振込手数料は入居者負担となります。	
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－（¥145,833×入居月数）＝返還金額 ※入居日数が1月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。	
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	
	入居日から3ヶ月以内に、入居者から解約の申し込みがあった場合は、利用料の対価として1日当たりの前払い家賃（前払金）、日割り計算に基づく月払い費用（管理費・水道光熱費・食費・その他介護保険外サービス費）、および原状回復費用（入居者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損がある場合に限る）を事業者を支払っていただきます。また入居者が死亡した場合も同様に本契約は解除されることとします。	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	あり 保全先：熊本銀行	
その他留意事項	保全措置の保証金額上限は500万円とします。ただし、入居一時金償却残分が低い場合は償却残分が保証上限とします。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	月末締めにて、翌月15日までに請求書をお送りいたします。お支払いはあらかじめご指定いただきました口座より毎月27日（土日祝の場合はその前日）に引き落としをさせていただきます。
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	5,430	360	544	6,334	69,040円	6,904円
要支援2	9,300	360	908	10,568	115,191円	11,520円
要介護1	16,080	660	1,574	18,314	199,622円	19,963円
要介護2	18,060	660	1,760	20,480	223,232円	22,324円
要介護3	20,130	660	1,954	22,744	247,909円	24,791円
要介護4	22,050	660	2,135	24,845	270,810円	27,081円
要介護5	24,120	660	2,329	27,109	295,488円	29,549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	144～1,280/日	あり	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	30/日(上限30日)	あり	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。(板橋区)  
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

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

- ・事業者は、月払いの利用料及び食費、入居者が支払うべきその他の費用の額の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及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行なうものとします。
- ・改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	一時金プラン(要支援・要介護)75歳以上		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
300,000	0	7,000,000	216,900～316,900円

※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	入居希望者に公開	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	入居状況の一部

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

署名 \_\_\_\_\_ 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（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	○	-	■ （原則2時間に1回）	-
食事介助	○	-	■	-
排泄介助	○	-	■	-
おむつ交換	○	-	■	-
おむつ代	-	実費	-	実費
入浴（一般浴）介助	○ （週3回）	週4回以上の入浴 1,100/回（税込）	■ （週3回）	週4回以上の入浴 1,100/回（税込）
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	○ （週3回程度）	-	■ （週3回程度）	-
通院介助 （協力医療機関）	○	-	■	-
通院介助 （上記以外）	-	1,650円/15分（税込） ＋交通費実費	-	1,650円/15分（税込） ＋交通費実費
緊急時対応	○	-	■	-
オンコール対応	○	-	■	-
<生活サービス>				
居室清掃	○ （週3回程度）	-	■ （週3回程度）	-
リネン交換	○ （週1回程度）	-	■ （週1回程度）	-
日常の洗濯	○ （寝具のみ週1回）	私物洗濯は実費	■ （寝具のみ週1回）	私物洗濯は実費
居室配膳・下膳	○ （必要な場合に限る）	希望する場合 220円/食（税込）	■ （必要な場合に限る）	希望する場合 220円/食（税込）
嗜好に応じた特別食	-	-	-	-
おやつ	-	実費 （希望者のみ）	-	実費 （希望者のみ）
理美容	-	実費 （外部サービス利用）	-	実費 （外部サービス利用）

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)
買物代行(通常の利用区域)	-	1,650円/15分(税込) +交通費実費	-	1,650円/15分(税込) +交通費実費
買物代行(上記以外の区域)	-	1,650円/15分(税込) +交通費実費	-	1,650円/15分(税込) +交通費実費
役所手続き代行	-	1,650円/15分(税込) +交通費実費	-	1,650円/15分(税込) +交通費実費
金銭管理サービス	-	-	-	-
<健康管理サービス>				
定期健康診断	-	実費	-	実費
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	-	実費 (医療費自己負担分)	-	実費 (医療費自己負担分)
医師の往診	-	実費 (医療費自己負担分)	-	実費 (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	○ (協力医療機関へは無料)	協力医療機関以外は 1,650円/15分(税込) +交通費実費	■ (協力医療機関へは無料)	協力医療機関以外は 1,650円/15分(税込) +交通費実費
入退院時の同行(協力医療機関)	○	-	■	-
入退院時の同行(上記以外)	-	協力医療機関以外は 1,620円/15分(税込) +交通費実費	-	協力医療機関以外は 1,620円/15分(税込) +交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物	-	-	-	-
入院中の見舞い訪問	-	-	-	-
<その他サービス>				
レクリエーション	○(週3回程度)	-	■(週3回程度)	-

施設名：ホスピタルメント板橋ときわ台

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	
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：熊本銀行
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。