

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ミモザ板橋けやき苑
定員・室数	34 人 ・ 34 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`	ミモザ`カ`シ`カ`イン`ヤ`			
	名 称	ミモザ株式会社			
主たる事務所の所在地	〒	140-0004			
	東京都品川区南品川二丁目2番5号				
連 絡 先	電 話 番 号	03-6380-2050			
	ファックス番号	03-6380-2051			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.mimoza-care.jp				
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	松本 考二	
設 立 年 月 日	平成11年8月27日				
主 な 事 業 等	有料老人ホーム（特定施設）・認知症対応型通所介護・通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・短期入所生活介護・居宅介護支援・訪問介護。サービス付き高齢者向け住宅・家具付き高齢者住宅等の事業運営				

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	ミモザ在宅療養支援ステーション京玉堀之内	八王子市堀之内3-35-11
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	3	ミモザ大谷田	足立区大谷田1-1-3-102
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	2	ミモザ西六郷	大田区西六郷3-25-5
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	4	ミモザ町屋	荒川区町屋2-2-6
認知症対応型通所介護	1	ミモザ品川八潮	品川区八潮5-5-7
小規模多機能型居宅介護	4	ミモザ久我山	杉並区宮前4-30-3
認知症対応型共同生活介護	9	ミモザ品川八潮	品川区八潮5-5-7
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)	2	ミモザ白寿庵足立江北	足立区江北3-27-7
居宅介護支援	なし		
<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	2	ミモザ西六郷	大田区西六郷3-25-5
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	1	ミモザ品川八潮	品川区八潮5-5-7
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	ミモザ久我山	杉並区宮前4-30-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	9	ミモザ品川八潮	品川区八潮5-5-7
介護予防支援	なし		
<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	フリガナ	ミモザイハシヤケン		
	名称	ミモザ板橋けやき苑		
所在地	〒	175-0083		
	東京都板橋区徳丸一丁目61番7号			
連絡先	電話番号	03-5921-7010		
	ファックス番号	03-5921-7011		
ホームページ	https://www.mimoza-care.jp			
介護保険事業所番号	第1371910884号			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	松家雅美
事業開始年月日	平成30年5月1日			
届出年月日	平成30年2月13日			
届出上の開設年月日	平成30年5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30年5月1日 まで		
	指定の有効期間	令和6年4月30日		
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30年5月1日 まで		
	指定の有効期間	令和6年4月30日		
事業所へのアクセス	東武練馬駅よりバスにて「徳丸町バス停」下車 徒歩2分 149m(東武練馬駅より1.7km)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	あり
	面積	995.39㎡		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1511.58 m ²	うち有料老人ホーム分	1511.58 m ²	
	竣工日	平成30年3月23日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 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30年3月30日 ~ 令和25年3月29日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	17	19.2 m ² ~ 21.7 m ²	
	3階	1人	17	19.2 m ² ~ 21.7 m ²	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ 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	3 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：1	
	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 (リフレッシュスペース、応接室、健康管理室、共用トイレ、洗濯室、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

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	0.1	生活相談員・介護職兼務
生活相談員			2		1	3人	1.0	介護職兼務
看護職員：直接雇用			1		4	5人	3.1	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣					0人			
介護職員：直接雇用	4	3	9	1	17人	11.8	管理者・計画作成者・生活相談員兼務	
介護職員：派遣					0人			
機能訓練指導員			1		4	5人	0.1	看護職兼務
計画作成担当者			1			1人	0.1	管理者・介護職兼務
栄養士						0人		外部委託
調理員						0人		外部委託
事務員						0人		
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		1	1	4	1
実務者研修		1	1	1	
介護職員初任者研修		1		2	
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）					
資格なし		1		2	

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		4
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		介護支援専門員			
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 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					1.8 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	3	4	5			1			
1年以上3年未満			1	3	5	2	1		4	1	
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	4	7	10	2	1	1	4	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	あり	
定期的な安否確認の方法	日中安否確認→毎食事時に実施 夜間の定期巡回→2回（4時間に1回）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護師の勤務時間（8:30～17:30）の範囲での処置 【ストマ、褥瘡、吸引、ガーゼ交換、ペースメーカー】	
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 明芳会 イムス記念病院
	所在地	東京都板橋区常盤台4丁目25番5号(施設より2.03km)
	協力の内容	糖尿病内科・内科・小児科・眼科・整形外科・皮膚科・泌尿器科
協力医療機関(2)	名称	板橋区役所前診療所
	所在地	東京都板橋区氷川町1-12 コスモ・ディエース3階(施設より5.44km)
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団明芳会 高島平中央総合病院
	所在地	東京都板橋区高島平1丁目73-1
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 桜寿会 あいメディカルクリニック
	所在地	東京都豊島区目白3-4-18 小野ビル3階
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団和春会 洋歯科クリニック
	所在地	東京都練馬区豊玉北5-25-23(施設より10.4km)

	協力の内容	訪問歯科
--	-------	------

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	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	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 4 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65歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護の必要な方
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	ストマ・褥瘡・吸引・ガーゼ交換・ペースメーカー
	認知症	他の入居者への迷惑行為等共同生活に支障ない方
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	原則として1名定めていただきます。入居者の事業者に対する責務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、日常生活に関してホームからの連絡、協議等につとめ、必要に応じて身柄の引き受け、死亡した場合の遺体、遺留金品の引き受けを行う。	
体験入居	利用期間	原則として14日間
	利用料金	1泊2日(3食付) 11,000円(消費税込)
	その他	介護保険適用なし
入院時の契約の取扱い	入院中の介護保険の利用料の請求はありません。また入院中の食材費は減額(1ヶ月を30日として日割り計算)します。長期入院(30日以上)の場合は、管理費の50%を減額します。入居契約は継続しますので、退院後は元の居室に戻れます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急止むを得ず身体的拘束を行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認の手続きが極めて慎重にされるケースに限られる。万が一、身体拘束を行わなければならない場合は、緊急に施設で検討し、予め本人及び家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、理解を得てから行う。その場合には、態様及び時間、その際の入居者の心身の状況と緊急止むを得なかった理由等を記録する。また、経過観察記録の情報は開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等、関係者の間で、直近の情報を共有する。	
事業者からの契約解除	<p>入居契約書第28条(事業者からの契約解除)に以下の通り定めています。</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞滞するとき 三 第3条第3項の規定に違反したとき 四 第20条の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員に生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 六 常時、高度な医療行為が必要となり、当施設で対応することができなくなった場合 <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する <p>3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 本契約第42条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 	
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	<p>心身の変化に伴い、介護の緊急対応及びスタッフの見守りが必要と医師が判断した場合、その対応がスムーズに行える居室フロアへ住み替えていただく場合があります。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聞く ②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 ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④入居者の身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の意思を確認、同意を得る 以上の手続きを経て、居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たな居室の利用権を設定します。</p>
利用料金の変更	あり（住み替え後の居室に応じて月額家賃が変動します）
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の 変更	あり（部屋の広さ・階層）

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	心身の変化に伴い、介護の緊急対応及びスタッフの見守りが必要と医師が判断した場合、その対応がスムーズに行える居室フロアへ住み替えていただく場合があります。 ①事業者の指定する医師の意見を聞く ②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 ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④入居者の身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の意思を確認、同意を得る 以上の手続を経て、居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たな居室の利用権を設定します。		
利用料金の変更	あり（住み替え後の居室に応じて月額家賃が変動します）		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	あり（部屋の広さ・階層）		
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	ミモザ板橋けやき苑 苦情相談窓口		
電話番号	03-5921-7010		
対応時間	8:30 ~ 17:30（月 火 水 木 金 土 日）		
窓口の名称 2	本社お客様相談室		
電話番号	03-6712-8110（専用）		
対応時間	8:30 ~ 17:30（月 火 水 木 金（年末年始を除く））		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00（月 火 水 木 金（年末年始を除く））		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険		
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：	87.8 歳	入居者数合計：	31 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		1	1	1	1		1	1
85歳以上		2	3	2	7	5	3	3
合計	0	3	4	3	8	5	4	4
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	5	2	24				31	
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 25 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	91 %（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		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		医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	2
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	4	退去者数合計	7

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	食費	光熱水費
Aプラン	0円	274,480円～289,480円	183,000～198,000	25,750	—	65,730	—
Bプラン	6,480,000円	184,480円～199,480円	93,000～108,000	25,750	—	65,730	—
Cプラン	9,720,000円	139,480円～154,480円	48,000～63,000	25,750	—	65,730	—
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（B:90,000円 C:135,000円）×想定居住期間（72月）により算出 （月額単価の説明） 前払金を72か月で均等償却 （想定居住期間の説明） 入居時平均年齢、平均居住年数等を勘案した想定居住期間（72カ月）					
	家賃	※当該施設の家賃、修繕費、借入利息等を基礎とし、入居時平均年齢、平均居住年数等を勘案した想定居住期間の家賃相当額					
	管理費	管理費①17,500円（非課税）・・・共用施設整備費、エレベーター維持費、環境植栽整備費などの共用部分の維持管理費 管理費② 8,250円（税込）・・・事務管理部門の人員費・事務費、入居者に対する日常生活 支援サービス提供のための人員費・事務費					
	介護費用	自立・介護保険未認定の方は、別途生活サービス費27,000円（税込）をご負担いただきます。 ※トイレ介助、お風呂の用意、洗濯等施設で生活する上での必要な支援をするサービス費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 486 円・昼食 825 円・夕食 880 円 間食 おやつ代は 円 1日当たり 2,191 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 37,260円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日の12時までにキャンセルすれば食材費はかかりません。					
	光熱水費	居室内電気使用料実費					

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	ホームの指定する銀行に入居者名義にて入居契約締結前に支払う
償却開始日	入居翌日
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	返還金＝ (前払金－0円) ÷ 入居日の翌日から償却期間実日数 2191日 × 契約終了日から償却期間満了日までの実日数
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
	老人福祉法第29条第8項及び施行規則第21条第1項第1号の定めに従い、本契約第44条に短期解約特例を定め、入居者の入居後3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が終了する場合に対応します。老人福祉法第29条第8項及び施行規則第21条第2項第1号に基づいて、本契約第44条に定める目的施設の1日当たりの利用料は、Bプラン3,000円、Cプラン4,500円です。1日当たり利用料は、下記計算式に従い、前払金を下記の算式に従い、償却期間月数で割り返し、その額を30日で除した額です。(前払金) ÷ 償却期間月数 ÷ 30
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：全国有料老人ホーム協会
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	「費用項目の明細を付し翌月15日までに請求します」・「原則としてその金額を請求月の27日に銀行口座から自動引き落としします」・「入居者は、ホームの指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設けその口座から毎月27日までに前月分を自動振替の方法により、ホームの口座にお支払いいただきます。その場合、消費税を加算していただきます」
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)		単位：円
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	64,746	6,475
要支援2	110,907	11,091
要介護1	191,752	19,176
要介護2	215,362	21,537
要介護3	240,050	24,005
要介護4	262,940	26,294
要介護5	287,618	28,762

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
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	なし	
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	あり	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			
地元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検討する。運営懇談会を開き、入居者及び身元引受人の同意を得たうえで改訂する。			

【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	Bプラン (301~316号室 (304, 309, 314号室除く))		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	6,480,000	199,480
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	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

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)
			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▲
<介護サービス>	1回	—	適宜巡回	—
巡回 日中	2回	—	適宜巡回	—
巡回 夜間	—	30分 1,100円	適宜対応	—
食事介助	—	1回 550円	適宜対応	—
排泄介助	—	1回 550円	適宜対応	—
おむつ交換	—	実費徴収	—	実費徴収
おむつ代	—	1回 1,650円	週2回	左記以外 1回 550円
入浴(一般浴)介助	—	1回 1,650円	適宜対応	—
清拭	—	1回 1,650円	週2回	左記以外 1回 550円
特浴介助				
身辺介助	—	10分 330円	適宜対応	—
・体位交換	適宜対応	—	適宜対応	—
・居室からの移動	—	10分 330円	適宜対応	—
・衣類の着脱	—	10分 330円	適宜対応	—
・身だしなみ介助	サービス計画に基づいて実施	—	サービス計画に基づいて実施	—
機能訓練	適宜対応	—	適宜対応	—
通院介助 (協力医療機関)	—	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費	—	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費
通院介助 (上記以外)	24時間対応	—	24時間対応	—
緊急時対応	24時間対応	—	24時間対応	—
オンコール対応				
<生活サービス>	週1回	特別掃除30分 770円	週1回	特別掃除30分 770円
居室清掃	—	週1回実施、1月1,100円(消費税込)(1日)	—	週1回実施、1月1,100円(消費税込)(1日 36円)
リネン交換	適宜対応	—	適宜対応	—
日常の洗濯	—	1回 220円	—	1回 220円
居室配膳・下膳	—	実費	—	実費
嗜好に応じた特別食	毎日15時頃	外出時喫茶代など実費	毎日15時頃	外出時喫茶代など実費
おやつ	—	実費	—	実費
理美容	週1回指定日	左記以外1回 1時間につき2,200円交通費実費	週1回指定日	左記以外1回 1時間につき2,200円交通費実費
買物代行(通常の利用区域)	—	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費	—	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費
買物代行(上記以外の区域)	適宜対応(月1回)	左記以外1回 1時間につき2,200円交通費実費	適宜対応(月1回)	左記以外1回 1時間につき2,200円交通費実費
役所手続き代行	入居者が行うことを原則としますが、契約時に本人及び身元引受人と相談させていただきます		入居者が行うことを原則としますが、契約時に本人及び身元引受人と相談させていただきます	
金銭管理サービス				

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>	●年2回の機会を提供(費用は実費) 日程、診断項目、又は健康診断を行う医療機関等		●年2回の機会を提供(費用は実費) 日程、診断項目、又は健康診断を行う医療機関等	
定期健康診断	適宜対応(月1回)	—	適宜対応(月1回)	—
健康相談	適宜対応(月1回以上)	—	適宜対応(月1回以上)	—
生活指導・栄養指導	適宜対応	—	適宜対応	—
服薬支援	適宜対応	—	適宜対応	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	適宜対応 医療費は実費負担	—	適宜対応 医療費は実費負担
医師の訪問診療	—	適宜対応 医療費は実費負担	—	適宜対応 医療費は実費負担
医師の往診				
<入退院時、入院中のサービス>	協力医療機関は適宜対応	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費	協力医療機関は適宜対応	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費
移送サービス	適宜対応	—	適宜対応	—
入退院時の同行(協力医療機関)	—	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費	—	スタッフ1人につき 1時間2,200円交通費実費
入退院時の同行(上記以外)	週1回(協力医療機関)	左記以外スタッフ1人につき	週1回(協力医療機関)	左記以外スタッフ1人につき
入院中の洗濯物交換・買物	適宜対応	—	適宜対応	—
入院中に見舞い訪問				
<その他サービス>	随時実施・選択制	企画行事・材料・月謝は	随時実施・選択制	企画行事・材料・月謝は実費負担

施設名:ミモザ板橋けやき苑

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:全国有料老人ホーム協会
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。