

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ラフレヴィータ板橋若木
定員・室数	90 人 ・ 90 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	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	カブシキガイシャバンアキテック			
名 称	株式会社アーバンアーキテック				
主たる事務所の所在地	〒	312-0046			
	茨城県ひたちなか市勝田泉町4-17				
連 絡 先	電 話 番 号	029-276-0660			
	ファックス番号	029-275-5561			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://urbanarchitech.com				
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	川又 則夫	
設 立 年 月 日	平成21年8月5日				
主 な 事 業 等	建設業・介護事業・有料老人ホームの運営				

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	2	ご長寿くらぶ足立六木 ご長寿くらぶ足立梅田	足立区六木4丁目17番地24号 足立区梅田4丁目39番16号
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	1	ラフレヴィータ板橋若木	板橋区若木3丁目9番地18号
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	2	ご長寿くらぶ足立六木 ご長寿くらぶ足立梅田	足立区六木4丁目17番地24号 足立区梅田4丁目39番16号
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居者生活介護	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	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	1	ラフレヴィータ板橋若木	板橋区若木3丁目9番地18号
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	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	フリカダナ	ラフレヴィータイタバシワカギ		
	名称	ラフレヴィータ板橋若木		
所在地	〒	174-0065		
		東京都板橋区若木3丁目9番地18号		
連絡先	電話番号	03-6906-6625		
	ファックス番号	03-6906-6635		
ホームページ	https://www.rafravita.com			
介護保険事業所番号	第1371911403号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	坂田俊介
事業開始年月日	平成31年8月1日			
届出年月日	平成31年4月22日			
届出上の開設年月日	平成31年8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31年8月1日		
	指定の有効期間	平成37年7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31年8月1日		
	指定の有効期間	平成37年7月31日 まで		
事業所へのアクセス	都営三田線 志村三丁目駅から徒歩17分			
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	2050.74 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	3737 m ²	うち有料老人ホーム分	3737 m ²	
	竣工日	平成 31 年 6 月 30 日			
	階 数	地上 4 階		地下 1 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階		地下 1 階	
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	契約期間	～			
	自動更新				
居 室	階	定員	室数	面積	
	地下1階	0人	0	0 m ²	～ 0 m ²
	1階	19人	19	18 m ²	～ 18 m ²
	2階	24人	24	18 m ²	～ 18 m ²
	3階	24人	24	18 m ²	～ 18 m ²
	4階	23人	23	18 m ²	～ 18 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	7 箇所 (男女共用)	
	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 3 大浴槽： 0 機械浴： 5	
浴 室	併設施設との共用	なし ()			
	兼用	なし ()			
食 堂	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、多目的室、カウンターバー)			
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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2			1		3人	2.8	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	7			3		10人	8.6	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	6					6人	6.0	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	1					1人	1.0	
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		3		2	
実務者研修		2		1	
介護職員初任者研修		1			
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		1			
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		介護福祉士・介護支援専門員・社会福祉主事任用	
-----------------	--	------------------------	--

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 0 分～ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4 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					1.2 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	1	7	3	1		1		1	
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	1	7	3	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"> ・ ナースコールによる確認：各室のベッドサイド、各居室トイレ、バストイレ、共同浴室、共同トイレに設置し、介護職、看護職が持ち歩くPHSで確認します。全室眠りセンサーによる安否確認 ・ 監視カメラによる確認：全館廊下と非常階段に監視カメラ26台を設置し、事務所、各階介護室のモニターで24時間確認します。 ・ 食堂での確認：午前8時、正午、午後5時30分頃の食事時間帯に確認します。 ・ 訪室による確認：入居者の身体状態に応じて随時確認します。 ・ 夜勤巡回による確認：午前0時・2時・4時に定期的に確認します。 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師が点滴の対応、在宅酸素の管理、洗腸、排便の対応、皮膚疾患創傷処置、血糖測定、血圧測定、血中酸素濃度測定、インスリン注射、バルーンカテーテルの対応をおこないます 	
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 明芳会 高島平中央総合病院
	所在地	東京都板橋区高島平1-73-1
	協力の内容	診療科目：内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、血液浄化センター・人工透析科、甲状腺外来、消化器センター、乳腺外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、画像診断科、救急科 協力及び対応：救急診療対応、入院、手術、健康管理 診察費：自己負担 施設から病院までの距離：車で7分、徒歩28分
協力医療機関(2)	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	内科、皮膚科、精神科に関する往診
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 温心会 いずみクリニック
	所在地	東京都世田谷区用賀4-5-20アドバンス高荒5階

	協力の内容	内科に関する往診
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団 光葉会 佐川クリニック
	所在地	東京都練馬区平和台2-11-14
	協力の内容	内科・循環器内科・消化器内科
協力歯科医療機関	名称	医療法人 奉優会 モアナ歯科クリニック
	所在地	埼玉県川口市戸塚3-35-18
	協力の内容	診療科目：施設への往診のみ対応（受診申し込み必要） 協力及び対応：歯科治療、義歯、口腔衛生指導 診療費：自己負担

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	なし
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(Ⅱ) R2.1から算定
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) R1.11から算定
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65歳以上
	要介護度	自立の方・要支援者・要介護者
	医療的ケア	状況により要相談
	認知症	状況により要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	入居者は身元引受人を1人以上定めること等詳細は入居契約書を参照	
体験入居	利用期間	1日～7日
	利用料金	1日あたり10,000円(宿泊費とサービス料を含む)
	その他	食事代含む。
入院時の契約の取扱い	事業者は、居住できない期間がある場合を理由に契約の解除及び居室の変更はできない。入居者は、居住しない期間の家賃・管理費を支払うものとする。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則として身体拘束は行わないが、切迫性・非代替性・一時性の要件を満たし、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、入居者・身元引受人等に書面により説明を行い確認・同意を得たうえで行う。また身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なくなった理由を記録する。身体拘束廃止の為に代替する方法を十分に検討し、状況改善に努める。	
事業者からの契約解除	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、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遅滞するとき等に該当し、そのことが入居契約を将来にわたって維持することが社会通念状著しく困難と認められる場合本契約を解除することがある。詳細は入居契約書参照	

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	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			
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	株式会社アーバンアーキテック		
電話番号	029-276-0660		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日・祝日を除く)		
窓口の名称 2	有料老人ホーム ラフレヴィータ板橋若木 担当：施設長		
電話番号	03-6906-6625		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土日・祝日を除く)		
窓口の名称 3	板橋区健康生きがい部介護保険課		
電話番号	03-3579-2357		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日・祝日を除く)		
窓口の名称 4	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局		
電話番号	03-5283-7020		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日・祝日を除く)		
窓口の名称 5	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	8:45 ~ 17:30 (土日・祝日を除く)		
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株式会社賠償責任保険		
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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
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： 84.0 歳		入居者数合計： 13 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	
75歳以上85歳未満								
85歳以上				6	1	0	2	2
合計	0	0	0	6	2	0	3	2
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						13	
男女別入居者数	男性： 4 人			女性： 9 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	14 % （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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
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		退去者数合計	0

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 (日割)	管理費 (日割)	介護費用 (日)	食費	光熱水費 (日)
月額支払方法	0円	287,000円	120,000 (3,945)	86,000 (2,827)	35,000 (1,150)	36,000	10,000 (328)
月額併用方法	100万円～ 2100万円	170,333円～ 281,444円	3,333円 ～ 114,444	86,000	35,000	36,000	10,000
一括払い方式（65歳～75歳）	21,600,000円	167,000円		86,000	35,000	36,000	10,000
一括払い方式（76歳～85歳）	14,400,000円	167,000円		86,000	35,000	36,000	10,000
一括払い方式（86歳以上）	7,200,000円	167,000円		86,000	35,000	36,000	10,000

各料金の内訳・明細	前払金	<p>◆入居一時金方式（お支払方法：一括払い） ※想定居住期間：ご入居者の終身にわたる居住が平均的な余命を勘案される期間のことです。 ※想定居住期間満了後に、追加の家賃相当額をご負担いただくことはありません。</p> <p>◆月額家賃併用方式（お支払方法：一部一括払い・毎月払い） 入居一時金の一部をお支払いいただき、お預かりした入居一時金の一部を想定居住期間で除算します。その額を月額家賃（120,000円）から減算した額が毎月支払う家賃となり、一時金の支払いおよび月額支払を抑えたプランとなります。 入居一時金の一部の支払いは、100万円単位で受付いたします。 入居一時金支払いがあった場合の計算式は、 入居一時金の一部÷想定居住期間÷12ヶ月＝ア）家賃に充当する額 家賃－ア）家賃相当額に充当する額＝毎月お支払いいただく家賃となります。 例）入居一時金の一部600万円を支払った73歳の方の場合 73歳の方の想定居住期間：15年 入居一時金の支払い：600万円 上記計算式に当てはめると 600万円÷15年÷12ヶ月＝33,333円 12万円－33,333円＝86,777円 毎月の家賃は、86,777円となります。 月額単価（家賃 120,000円）×想定居住期間（ 60・120・180 月） により算出</p> <p>（月額単価の説明） 一括払い方式の方については、月額利用料には家賃相当額は含まない。 一方、家賃相当額の一部を前払いした方については、月額利用料に家賃相当額の一部を含める。</p> <p>（想定居住期間の説明） 平均寿命を考慮し入居される際の満年齢で段階的な設定をしている。想定居住期間を超過して、ご入居が続く場合であっても入居一時金が再度請求されることはない。</p>
	家賃	近傍同種の家賃相当額および建築費・土地代を考慮し設定。
	管理費	入居一時金に含まれない施設利用料、共用部分の光熱水費、管理事務費、食事委託費等 月途中の入退居および入院の場合は、日割りとなります。
	介護費用	サービス支援費（自立入居者） 50,000円 健康管理や安否確認等に充当する費用 上乗せ介護費（要支援1～要介護5の入居者） 35,000円 2.5:1の人員配置を整備している費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
		朝食 200円・昼食 400円・夕食 450円 間食 150円

	食費	<p>1日当たり 1,200 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費については、管理費に含む。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>※ 各食3日前までに職員に連絡 ※ 特別食については、事前の予約が必要となります。7日前までにはお申し込みください。 松… 2,500円 竹… 2,000円 梅… 1,500円 ※ ソフト食については1食当たり100円(税別)が加算されます。</p>
	光熱水費	<p>共用部分および居室等の個別部分における水光熱費の合算を定員、月数で除した額。 年間水光熱費÷定員(90名)÷12か月 月途中の入退居および入退院の場合は、日割りとなります。</p>

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居日・銀行振込 常陽銀行：ひたちなか支店 普通：2139791 振り込み先口座：株式会社アーバンアーキテック ひたちなか訪問介護事業所 代表取締役 川又 則夫					
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	入居一時金 × (想定居住期間 - 入居期間) ÷ 想定居住期間 = 返還額					
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間：90日 起算日：入居した日					
	入居一時金 × (想定居住期間 - 入居期間) ÷ 想定居住期間 = 返還額					
返還期限	契約終了日から 90 日以内					
保全措置	あり 保全先：朝日信託 入居保全信託					
その他留意事項	上記月額使用料支払時に、前月分の実費額(介護保険自己負担分等)を精算下さい。入・退居時においては、当該月の月額利用料は「日割計算」で精算されます。					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	毎月指定日(27日)に指定された口座からの自動引落による支払とする。 振込の場合は、下記口座にお振込みください。 振り込み先口座：常陽銀行 ひたちなか支店 普通 2139791 株式会社アーバンアーキテック ひたちなか訪問介護事業所 代表取締役 川又 則夫 口座					
その他留意事項	特になし					
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×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	540	562	6,532	71,198円	7,120円
要支援2	9,300	540	925	10,765	117,338円	11,734円
要介護1	16,080	840	1,590	18,510	201,759円	20,176円
要介護2	18,060	840	1,777	20,677	225,379円	22,538円
要介護3	20,130	840	1,972	22,942	250,067円	25,007円
要介護4	22,050	840	2,152	25,042	272,957円	27,296円
要介護5	24,120	840	2,347	27,307	297,646円	29,765円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	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		0/月	なし	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		6/日	あり(Ⅱ)		
	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)						
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						
施設が所在する自治体の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聴いた上で改定するものとします。						

【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	月額支払い方式		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	287,000

※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	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 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○	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▲
＜介護サービス＞				
巡視 日中	○	—	○	—
巡視 夜間	○	—	○	—
食事介助	—	—	○	—
排泄介助	—	—	○	—
おむつ交換	—	—	—	—
おむつ代	—	実費負担	—	実費負担
入浴（一般浴）介助	週2回	週3回目より 1回当たり：1,450円	週2回	週3回目より 1回当たり：1,450円
清拭	週2回（未入浴時）	週3回目より 1回当たり：1,450円	週2回（未入浴時）	週3回目より 1回当たり：1,450円
特浴介助	週2回	週3回目より 1回当たり：1,450円	週2回	週3回目より 1回当たり：1,450円
身辺介助	—	—	○	—
・体位変換	—	—	○（一部・全面介助）	—
・居室からの移動	—	—	○（状態に応じて）	—
・衣類の着脱	—	—	○（状態に応じて）	—
・身だしなみ介助	—	—	○（状態に応じて）	—
機能訓練	○（生活リハビリ）	—	○（生活リハビリ）	—
通院介助（協力医療機関）	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
通院介助（上記以外）	—	実費負担： 1,450円/1時間	—	実費負担： 1,450円/1時間
緊急時対応	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
オンコール対応	○（適宜対応）	—	○（適宜対応）	—
＜生活サービス＞				
居室清掃	○（週3回）	個別清掃・特殊清掃については都度見積	○（週3回）	個別清掃・特殊清掃については都度見積
リネン交換	週1回	週2回目より 1回当たり：1,450円	週1回	週2回目より 1回当たり：1,450円
日常の洗濯	○	クリーニング対応： 実費負担	○	クリーニング対応： 実費負担
居室配膳・下膳	原則、不可	—	原則、不可	—
		松 2,500円		松 2,500円

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 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○	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▲
特別な食事	—	竹 2,000円 梅 1,500円	—	竹 2,000円 梅 1,500円
嗜好に応じたおやつ	—	実費負担	—	実費負担
家族の食事代	—	1食あたり 朝食 400円 昼食 800円 おやつ 300円 夕食 900円	—	1食あたり 朝食 400円 昼食 800円 おやつ 300円 夕食 900円
理美容	—	要予約・実費負担	—	要予約・実費負担
買物代行(通常の利用区域)	日程・範囲を決めて定期的に対応	左記以外：実費負担 1,450円/1時間	日程・範囲を決めて定期的に対応	左記以外：実費負担 1,450円/1時間
買物代行(上記以外の区域)	—	実費負担 1,450円/1時間	—	実費負担 1,450円/1時間
役所手続き代行	—	実費負担 500円/1回	—	実費負担 500円/1回
金銭管理サービス	—	—	—	—
個別外出付添	—	実費負担：事前見積 1,450円/1時間	—	実費負担：事前見積 1,450円/1時間
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	年2回実施	左記以外：実費負担	年2回実施	左記以外：実費負担
健康相談	○	—	○	—
生活指導・栄養指導	○	—	○	—
服薬支援	○(必要に応じて)	—	○(必要に応じて)	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	—	○	—
医師の訪問診療	往診医を紹介	実費負担	往診医を紹介	実費負担
＜入退院時、入院中のサービス＞				
入退院時の同行(協力医療機関)	協力医療機関については対応	左記以外：実費負担 1,450円/1時間	協力医療機関については対応	左記以外：実費負担 1,450円/1時間
入院中の洗濯物交換・買物	—	—	○	—
入院中の見舞い訪問	○	—	○	—

施設名:ラフレヴィータ板橋若木

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:朝日信託 入居保全信託
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。