

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	はなことばプラス練馬中村
定員・室数	49 人 ・ 49 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 <sup>ナ</sup>	プラウドライフ <sup>カ</sup> ツカ <sup>イ</sup> ヤ	
	名 称	ブラウドライブ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	220-0004	
	神奈川県横浜市西区北幸2-8-4 横浜西口KNビル8F		
連 絡 先	電 話 番 号	045-548-3228	
	ファックス番号	045-620-7676	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://hanakotoba.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 蘭田 宏
設 立 年 月 日	平成18年7月3日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム運営		

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	なし		
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	3	はなことば町田鶴川	東京都町田市大蔵町150-2
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	なし		
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	なし	
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	フリカガサ	ハコトバプラス練馬中村		
	名 称	はなことばプラス練馬中村		
所 在 地	〒 176-0024	東京都練馬区中村1-15-23		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5848-8944		
	ファックス番号	03-5848-8945		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="https://hanakotoba.co.jp/">https://hanakotoba.co.jp/</a>			
介護保険事業所番号	第1372013167号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長（管理者）	氏名	伊與田 正博
事 業 開 始 年 月 日	令和1年12月1日			
届 出 年 月 日	令和1年5月17日			
届出上の開設年月日	令和1年12月1日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和1年12月1日		
	指定の有効期間	令和7年11月30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	- まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線「練馬駅」より1.4km 徒歩約17分 西武新宿線「都立家政駅」より1.1km 徒歩約15分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	-	抵当権	なし
	面 積	1846.56 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1611.32 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	1611.32 m <sup>2</sup>	
	竣工日	令和1年9月30日			
	階 数	地上 2 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 2 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	令和1年10月1日 ~ 令和31年9月30日		
		自動更新	なし ※契約満了日の翌日を始期とする再契約ができます。		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	18	17 m <sup>2</sup> ~ 17 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	31	17 m <sup>2</sup> ~ 17 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ 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	2 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 ( 訓練コーナー (利用時間9：00~18：00) )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( エントランスロビー リビング )				
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			1	1		2人	2.4	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣				1		1人		
介護職員：直接雇用	12			3		15人	15.4	
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				1		1人	0.2	
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	
実務者研修	5			1	
介護職員初任者研修	4			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					

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 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 17 時 15 分～ 9 時 15 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 2 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	2	12	4	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		1	2	12	4	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	居室巡回見守りを3時間毎に行います。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	病气やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行います。入院中の付添いはしません。入院が長期になりましても、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。施設では施設の看護師による、健康管理、バイタルサインの確認、ストマの対応、日中の経管栄養の対応が出来ます。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団勝榮会 いりたに内科クリニック
	所在地	東京都杉並区和泉4-51-6
	協力の内容	ホームの入居者が急な疾病時に診察、治療、入院等の適切な措置を講じる。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
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	施設への訪問による対応を致します。 ホームの入居者の歯科治療を行うとともに口腔ケア及び健康相談を行う。

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	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	あり
栄養スクリーニング加算	あり
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 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	-
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	年齢概ね60歳以上の方
	要介護度	要介護者の方(要介護1～5)
	医療的ケア 認知症	健康診断書、アセスメントに基づき判断 対応可
	その他	共同生活が営めると当ホームが判断した方。入居に関する費用および毎月の諸費用等の支払い能力があると当社が判断した方。健康保険、介護保険に加入している方。入居手続きおよび入居資格審査を満たされた方。入居契約、当規定を順守できる方。介護専用型施設の為、入居後介護認定が自立又は要支援と認定された場合は、認定の有効期間開始日から6ヶ月を猶予期間として、自立支援費用101,970円(税込み)を支払い、契約を継続できるものとする。又は、弊社の指定する自立、要支援受入れ可の施設に移動する。なお、料金は移動後の施設料金に準じます。もしくは、認定の有効期間開始日から1か月以内に本契約に沿って、契約解除をする。入居後介護認定が自立、要支援と認定された場合、いずれかの事項を選択し申し出るものとする。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、この契約に基づく入居者の施設側に対する債務について、入居者と連帯して履行の責務を負うとともに、施設側の求めに応じて、施設側が行う介護サービスの入居者に対する処遇に関する相談、また、この契約が終了した場合、入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	最大14日間
	利用料金	1泊 10,000円(うち消費税909円)(宿泊費、介護サービス費込)
	その他	オムツ代等、自費負担有
入院時の契約の取扱い	病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行います。入院中の付添いはしません。入院が長期になりましても、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束について当ホームでは、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に「身体拘束に関する同意書」を説明し、家族等に署名捺印を頂き、実施します。また、拘束の実施にあたっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、解除に向けての検討、定期的な見直しの際の資料とするとともに2年間保存します。なお、ご家族等の要求がある場合、及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。	

<p>事業者からの契約解除</p>	<p>(入居契約書より)  <b>事業者からの解約</b>  1 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できます。  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3か月以上遅滞するとき  三 第3条第4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の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及び接遇方法ではこれを防止することができないとき  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きを行います。  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  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きを行います。  一 医師の意見を聴く  二 一定の観察期間をおく  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。  一 第44条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  三 第20条第1項第七号から第九号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p>
<p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p>	
<p>一時介護室への移動</p>	<p>なし</p>
<p>判断基準・手続</p>	
<p>利用料金の変更</p>	
<p>前払金の調整</p>	
<p>従前居室との仕様の 変更</p>	

その他の居室への移動		あり
判断基準・手続	ホームは、入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更は必要と判断した場合は、医師の意見を聴き、入居者の意志を確認するとともに入居者の身元引受人の意見を聴いて居室変更を行う場合があります。	
利用料金の変更	移動後の居室に準じます	
前払金の調整	無	
従前居室との仕様の変更	無	
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	①はなことばプラス練馬中村 ②プラウドライフ株式会社	
電話番号	①03-5848-8944 ②0120-913-880	
対応時間	①9:00 ~ ①18:00 ②10:00 ~ ②17:00 ( ①月~日 ②月~金・祝日 )	
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会	
電話番号	03-6238-0177 (直通)	
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日祝日休み )	
窓口の名称 3	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局	
電話番号	03-3993-1344	
対応時間	8:30 ~ 17:15 ( 土日祝日休み )	
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：ソニーグループ損害保険プログラム 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： 88.6 歳		入居者数合計： 32 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					1			1
75歳以上85歳未満					1	1		
85歳以上				7	7	8	6	
合計	0	0	0	7	9	9	6	1
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	19	13					32	
男女別入居者数	男性： 12 人			女性： 20 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				65 %（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	2	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	3
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	1	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	あり							
金額	500,000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
	プランA(75歳未満)	8,880,000円	199,000円	78,000	55,000	実費	66,000	管理費含
	プランB(75～80歳未満)	7,440,000円	199,000円	78,000	55,000	実費	66,000	管理費含
	プランC(80～90歳未満)	6,000,000円	199,000円	78,000	55,000	実費	66,000	管理費含
	プランD(90歳以上)	3,780,000円	199,000円	78,000	55,000	実費	66,000	管理費含
	プランE(前払金なし)	なし	279,000円	158,000	55,000	実費	66,000	管理費含
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価(80,000円)×想定居住期間(A 96ヶ月 B 78ヶ月 C 60ヶ月 D 36ヶ月)により算出 (月額単価の説明) 月払いプランにおける家賃158,000円のうち80,000円を1か月分の家賃相当額とします。 (想定居住期間の説明) 当社が保有するデータをもとに想定した、入居日からの居住期間をいい、次のとおりとします。 75歳未満96か月、75歳以上80歳未満78か月、80歳以上90歳未満60か月 90歳以上36か月						
	家賃	当社が保有するデータをもとに次のとおりとします。 90歳未満 120万円、90歳以上90万円						
	管理費	管理費55,000円 内訳) 光熱水費基本料金(5,000円) 共用設備の維持管理(50,000円)						
	介護費用	自立の方、要支援1、2の方は自立介護支援費月額 101,970円かかります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 220円・昼食 308円・夕食 297円 間食 実費 円 1日当たり 825円 × 30日で積算 厨房管理運営費 41,250円 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前の正午までに、欠食の届出を提出された場合は、食材費を返還いたします。 ※ 食材費の返還額 朝食：220円 昼食：308円 夕食：297円						
光熱水費	光熱費は、基本料金は管理費に含む。居室使用料金は利用者負担になります。水道料金は、管理費に含みます。							

## 前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居までに銀行振込みでお支払い頂きます。 * 銀行振込みは入居者名義とし、振込手数料は入居者負担となります。 * 銀行振込の振込依頼書等の控えをもって預り証等に代えさせていただきますので、振込依頼書等の控えを大切に保管いただきますようお願いいたします。	
償却開始日	ご入居日	
返還対象としない額	あり	900,000円または1,200,000円 ただし、入居後3ヶ月以内のご退去の場合は全額返還いたします。
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	返還金 = 前払金 - 返還対象としない額 - 1か月分の家賃相当額 × 経過月数 * 月途中での入退去の場合は1日分の家賃相当額（1か月を30日として日割り計算し、1円未満の端数を切捨てる。）に暦日数を乗じることとします。	
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
	返還金 = 前払金 - 1日分の家賃相当額 × 入居期間の暦日数 * 入居期間は入居日と契約終了日を含みます。	
返還期限	契約終了日から 60日以内	
保全措置	あり 保全先：不動産信用保証株式会社	
その他留意事項	-	

## 月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月15日までに前月分の請求を行ない、27日に口座振替にてお支払いいただきます。
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)

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額 (1割負担/2割負担/3割負担)
要支援1	-	-
要支援2	-	-
要介護1	195,687	19,569 / 39,138 / 58,707
要介護2	219,297	21,930 / 43,860 / 65,790
要介護3	243,985	24,399 / 48,797 / 73,196
要介護4	266,875	26,688 / 53,375 / 80,063
要介護5	291,553	29,156 / 58,311 / 87,466

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	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	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	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	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	
居室料金、食費、その他の諸費用等の改定については、東京都における消費者物価の変動を指標とし、また、人件費、食材費等の変動により、運営懇談会の意見を聞いて改定させていただきます。	

【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	プランBタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	7,440,000	199,000
※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 \_\_\_\_\_

介護等サービス等一覧表（はなことばプラス練馬中村）

	要介護1～2		要介護3		要介護4		要介護5	
介護を行う場所	専用居室		専用居室		専用居室		専用居室	
	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9：00～18：00	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
・夜間18：00～9：00	3時間毎	—	3時間毎	—	3時間毎	—	3時間毎	—
○食事介助	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○排泄								
・排泄介助	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・おむつ交換	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴等		(週3回以上)		(週3回以上)		(週3回以上)		(週3回以上)
・清拭	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円
・一般浴介助	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円
・特浴介助	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円	週2回	30分1回2750円
○身辺介助		10分毎延長935円		10分毎延長935円		10分毎延長935円		10分毎延長935円
・体位交換	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・居室からの移動	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・衣類の着脱	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・身だしなみ介助	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○機能訓練	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
○通院の介助	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 30分ごと2750円	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 30分ごと2750円	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 30分ごと2750円	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 30分ごと2750円
○緊急時対応	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
・ナースコール								
生活サービス								
○家事								
・清掃	週2回	20分1870円	週2回	20分1870円	週2回	20分1870円	週2回	20分1870円
・リネン交換	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・洗濯（ドライ除く）	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○居室配膳下膳 体調不良時 居室配膳下膳 入居者要望	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○嗜好に応じた特別食 (治療食)	必要に応じ 献立	メニュー価格 実費負担	必要に応じ 献立	メニュー価格 実費負担	必要に応じ 献立	メニュー価格 実費負担	必要に応じ 献立	メニュー価格 実費負担
○理美容								
○代行（職員同行が伴う）								
・買物代行	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円 30分2750円	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円 30分2750円	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円 30分2750円	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円 30分2750円
・買物付添い (交通費は別途負担)		1時間5500円 30分2750円		1時間5500円 30分2750円		1時間5500円 30分2750円		1時間5500円 30分2750円
健康管理サービス								
・健康診断	年に2回の機会	—	年に2回の機会	—	年に2回の機会	—	年に2回の機会	—
・健康相談	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
・生活指導・栄養相談	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・服薬支援	必要に応じて	—	必要に応じて	—	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)	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
・医師の往診	—	実費	—	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	—	実費
・入院時の同行	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 1回2750円	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 1回2750円	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 1回2750円	協力医療機関は無料	左記以外は 1時間5500円 1回2750円
・入院時の洗濯物								
・入院中の見舞い訪問	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円
・通院の付添い (交通費別途負担)	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円	協力医療機関は無料	1時間5500円 30分2750円
その他サービス	レクリエーション (材料費、交通費等は実費)		レクリエーション (材料費、交通費等は実費)		レクリエーション (材料費、交通費等は実費)		レクリエーション (材料費、交通費等は実費)	

※1 要支援1、要支援2、自立の場合は101,970円の自立支援費用をいただき、同等のサービスを提供します。

施設名:はなことばプラス練馬中村

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:不動産信用保証株式会社
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:13.5、16.1、20、23.8%
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。