

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	コミュニケア24癒しの新宿御苑
定員・室数	38人・38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	2:1以上

1 事業主体

名	法人等の種別	営利法人		
	フリカ`ナ 名称	ジェイシーサービス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	279-0012	千葉県浦安市入船1丁目5番地2号	
	電話番号	047-355-8881		
連絡先	ファックス番号	047-700-8001		
	ホームページ	http://www.riei.co.jp/communicare/		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	椛澤 大樹
設立年月日	平成2年6月19日			
主な事業等	有料老人ホーム・デイサービスセンターの運営			

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	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	2	コミュニケア24癒しの新井薬師	中野区上高田3-39-7
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		
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	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	コミュニケア24癒しの新井薬師	中野区上高田3-39-7
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`ナ	コミュニケア24イソシヅ`ユキ`ヨイン		
	名称	コミュニケア24癒しの新宿御苑		
所在地	〒	160-0022	東京都新宿区新宿2丁目6番3号	
連絡先	電話番号	03-5269-6038		
	ファックス番号	03-5269-6039		
ホームページ	http://www.riei.co.jp/communicare/			
介護保険事業所番号	第1370402685号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	小庭 丈佳
事業開始年月日	平成 16 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 16 年 7 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 16 年 11 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 16 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 年 10 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 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	1) JR新宿駅東口より徒歩15分 2) 東京メトロ丸の内線・都営新宿線・副都心線「新宿三丁目駅」下車。C5出口より徒歩3分			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	—		抵当権	なし					
	面積	513.28 m ²								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし					
	延床面積	1852.29 m ²		うち有料老人ホーム分 1788.39 m ²						
	竣工日	昭和57年4月26日								
	階数	地上		11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15年12月1日			～	令和5年11月30日			
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	6室	14.19 m ²		～	17.87 m ²			
	3階	1人	10室	13.67 m ²		～	21.84 m ²			
	4階	1人	11室	13.56 m ²		～	22.4 m ²			
	5階	1人	11室	13.39 m ²		～	22.4 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	7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：2	
	併設施設との共用			なし □ ()						
食堂	兼用		あり		(リビングスペース・レクリエーションと兼用)					
	併設施設との共用			なし □ ()						
その他の共用施設	あり (ラウンジ・オーディオルーム・洗濯室・健康管理室・機能訓練室)									
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	1.0			
生活相談員			2			2人	1.0	計画作成担当者 介護職員 兼務		
看護職員：直接雇用	2					2人	2.0	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	7	2		5		14人	12.0	生活相談員 兼務		
介護職員：派遣					1	1人				
機能訓練指導員			1			1人	0.3	看護職員		
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員 兼務		
栄養士						0人		本社員が巡回		
調理員	4					4人	4.0			
事務員	1					1人	1.0			
その他従業者				3		3人	1.4			
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									
実務者研修										
介護職員初任者研修	4	2		5	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				介護職員初任者研修						
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 30 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					1.7 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	4			1			
1年以上3年未満				2	1	1				1	
3年以上5年未満		1		6	1	1					
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	0	9	6	2	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 (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		あり
定期的な安否確認の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・1時間～3時間に1回の巡視 (状態・希望による) ・センサーマット及びナースコールの設置による安否確認も有。 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の看護職員によるバルーンカテーテル・ストマ経管栄養 (胃ろう) ・在宅酸素、その他の医療的ケアについては看護職員夜間不在のため要相談。 	
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 慈紹会 フジモト新宿クリニック在宅往診部
	所在地	東京都新宿区富久町10-19 堀内ビル2階
	協力の内容	定期訪問診療・日常の健康診断、看護指導、入院時の病院紹介 利用者の費用負担：治療費は実費 診療科目：内科 皮膚科 整形外科 アレルギー科 消化器科 神経内科 当ホームからの距離：1km
協力医療機関 (2)	名称	プライマリーケアクリニック東京
	所在地	東京都世田谷区松原1-38-8 野口ビル1階
	協力の内容	定期訪問診療・日常の健康診断、看護指導、入院時の病院紹介 利用者の費用負担：治療費は実費 診療科目：総合診療内科 精神科 整形外科 リハビリ科 神経内科 当ホームからの距離：6km
協力歯科医療機関 (1)	名称	林歯科医院
	所在地	東京都中野区中野5-30-6 昭和中野コーポ209
	協力の内容	定期往診診療、口腔ケアの指導、義歯の作成・修繕 利用者の費用負担：治療は実費 診療科目：歯科 口腔外科 当ホームからの距離：4.5km
協力歯科医療機関 (2)	名称	医療法人社団 桜栄会 大塚デンタルオフィス
	所在地	東京都豊島区北大塚1-11-15-102
	協力の内容	定期往診診療、口腔ケアの指導、義歯の作成・修繕 利用者の費用負担：治療は実費 診療科目：歯科 口腔外科 当ホームからの距離：7.5km

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	あり(Ⅱ)
介護職員処遇改善加算	なし
介護職員等特定処遇改善加算	なし
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	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	65歳以上の方で、身元引受人のいる方。
	要介護度	自立、要支援1~2、要介護1~5
	医療的ケア	バルーンカテーテル、ストマ、経管栄養（胃ろう）他
	認知症	重度の受入体制あり（但し、問題行動等により要相談）
	その他	医療的ケアについては、要相談。
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様及び会社の相談を受ける事が可能な方。 ・利用料の支払いについて入居者様と連携して責任を負える方。 ・入居契約解除時の入居者様の引き取り等が可能な方。 	
体験入居	利用期間	上限7泊8日
	利用料金	1泊：16,500円（宿泊費・食費・介護サービス料込／税込）
	その他	居室空室状況により可
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時契約は継続され、退院後居室に戻ることができます。 ・管理費は入院等により1ヶ月以上不在の場合、1ヶ月を経過した後に返金します。 管理費＝(59,400円÷30日)×不在日数※不在中は共用部維持費のみ頂きます。 ・食費は入院より、1日または1食単位で厨房維持費のみご請求致します。 (1日単位) 693円×不在日数(1食単位) 朝173円/昼208円/間34円/夕278円 / ※1ヶ月＝30日計算 	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ul style="list-style-type: none"> ・施設事故対策委員会にかけて「切迫性」「非代替性」「一時性」を検討し、やむを得ないと判断した場合、入居者・ご家族・身元引受人に報告及び内容を説明の上、同意書に署名・捺印を頂いた後に身体拘束をする場合があります。 ・その後、日々の行動及び体調を注意深く記録・管理し、拘束解除を目標にしカンファレンスで検討していく。 	
事業者からの契約解除	<p>以下の場合、状況により相当の予告期間を持って当方より契約を解除する事があります。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合。②管理費またはその他の支払が3ヶ月以上滞納した場合。③建物・付属設備または敷地を故意、または重大過失により汚損・破損・減損した場合。④行動が他の入居者生活または健康状態に重大な影響を及ぼす場合。但し、会社は当事者、施設長及び運営懇談会時の意見を十分に聴きます。また、入居者が契約を解除しようとする場合、14日以上以上の予告期間が必要となります。</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	管理上の必要性及び介護上の理由等、その他やむを得ない事由が発生した場合、医師の意見確認の上、利用者・身元引受人と同意書を交わし居室変更を行う。	
	利用料金の変更	なし	
	前払金の調整	あり	
	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		コミュニケア24癒しの新宿御苑（受付窓口：施設長 小庭 丈佳）	
	電話番号	03-5269-6038	
	対応時間	9:00 ~ 18:00（日～土 祝祭日含む）	
窓口の名称 2		ジェイシーサービス株式会社	
	電話番号	047-355-8881	
	対応時間	9:00 ~ 17:30（月～金 祝祭日除く）	
窓口の名称 3		新宿区役所 介護保険課利用者支援係	
	電話番号	03-5273-3797	
	対応時間	9:00 ~ 17:00（月～金 祝祭日除く）	
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：居宅介護事業者賠償責任保険	
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 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： 88.0 歳				入居者数合計： 33 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		1	1				3		
85歳以上		2	2	5	2	4	6	5	
合計	1	3	3	5	2	4	9	6	
入居継続期間別入居者数									
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上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	1	5	18	7	2		33		
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 27 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				87 % （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				医療機関への入院					
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				退去者数合計	3				

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	876,000円～963,000 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
長期契約 (要介護・要支援)	15,730,000円 ～ 18,200,000円	215,000円	0	95,000	33,000	70,500	16,500
90歳プラン (要介護・要支援)	11,000,000円 ～ 12,750,000円	215,000円	0	95,000	33,000	70,500	16,500
1年契約 (要介護・要支援)	3,320,000円 ～ 3,850,000円	215,000円	0	95,000	33,000	70,500	16,500
0円プラン (要介護・要支援)	0円	507,000円 ～ 536,000円	292,000～ 321,000	95,000	33,000	70,500	16,500
長期契約 (自立)	22,020,000円 ～ 25,500,000円	215,000円	0	95,000	33,000	70,500	16,500
0円プラン (自立)	0円	507,000円 ～ 536,000円	292,000～ 321,000	95,000	33,000	70,500	16,500
短期利用特定施設入居者生活 介護	0円	13,230円	6,060	3,170	1,100	2,350	550

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	月額単価 (下記参照 円) × 想定居住期間 (下記参照 月) により算出 ----- (月額単価の説明) 前払金のうち30%を初期償却し、残り70%を想定居住期間で償却する。 (長期契約60か月 90歳プラン42か月) ・長期契約(要介護・要支援) : 5年償却(家賃相当額の全部を前払金として受領) ・90歳プラン(要介護・要支援) : 3.5年償却(家賃相当額の全部を前払金として受領) ・1年契約(要介護・要支援) : 1年償却(家賃相当額の全部を前払金として受領) ・長期契約(自立) : 7年償却(家賃相当額の全部を前払金として受領) 代表的なプラン ・長期契約(要介護・要支援) : 5年償却(18,200,000円)の場合 月額単価 (212,333円) × 償却期間60ヶ月 + 想定居住期間外30%5,460,000円 ・90歳プラン(要介護・要支援) : 3.5年償却(12,750,000円)の場合 月額単価 (212,500円) × 償却期間42ヶ月 + 想定居住期間外30%3,825,000円 ・1年契約(要介護・要支援) : 1年償却(3,850,000円)の場合 月額単価 (320,833円) × 償却期間12ヶ月 ----- (想定居住期間の説明) 入居してから退去されるまでの期間を弊社の設定で行っています。 想定居住期間=償却期間となります。	
	家賃	月々で受領する家賃。月間契約の場合は空床発生率を勘案し、ホームが安定的に運営出来るように料金を設定。
	管理費	95,000円 : 共用施設設備の維持管理費
	介護費用	要支援1~2、要介護1~5の方は、上乗せ介護費33,000円 ※介護保険法運営基準で定められる配置人員以上に看・介護職員を配置している場合に算定 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 579円・昼食 709円・夕食 946円 間食 116円 1日当たり 2,350円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日までにキャンセルを申し出た場合、1食単位で厨房維持費のみご請求致します。 朝食 : 173円 ・ 昼食 : 208円 ・ 夕食 : 278円 ・ 間食 : 34円 1日(朝食～夕食全て食止め) : 697円 食費は一部軽減税率対象です。
光熱水費	16,500円 : 月額固定 メンテナンス料金含む	

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居日前日までに銀行振り込み	
償却開始日	入居日	
返還対象とし ない額	あり	前払家賃のうち30%
	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	$\{ (\text{前払家賃} \times 70\%) \times (\text{償却期間月数} - \text{入居経過月数}) \} \div \text{償却期間月数} = \text{返還金}$ ※入退去月は日割り計算 契約開始から1年～6年(＝償却期間)経過すると、返還金がなくなります。 契約解除時は専用居室の原状回復のための実費を差し引かれての返還になります。	
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
	【契約解除日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方式】 前払金を以下の算出方法にて返還する。但し契約解除日までの利用期間に係る利用料及び介護費に加えて、居室の現状回復が必要な場合はご請求となります。 $\text{返還金} = \text{前払金} - \{ \text{前払金均等償却分} \div \text{償却年数} \div 365 \text{日} \times \text{利用日数} \}$	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	なし 保全先：	
その他留意事項	特になし	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月25日、ゆうちょ銀行口座自動引落とし又は指定口座への振込み 毎月27日、ゆうちょ銀行以外の金融機関口座引落とし
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割もしくは3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 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times \text{地域別単価}$ 小数点以下 切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	180	0	5,580	60,822円	6,083円
要支援2	9,270	180	0	9,450	103,005円	10,301円
要介護1	16,020	480	0	16,500	179,850円	17,985円
要介護2	17,970	480	0	18,450	201,105円	20,111円
要介護3	20,040	480	0	20,520	223,668円	22,367円
要介護4	21,960	480	0	22,440	244,596円	24,460円
要介護5	24,000	480	0	24,480	266,832円	26,684円

加算の種類	単位・割合	算定	備考
個別機能訓練加算	0/日	なし	
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	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/月	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/月	なし	対象者のみ
d 介護職員処遇改善加算	0.00%	なし	

『当ホームの地域別単価は10.9です。(新宿区)
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	
人件費、物価の変動に基づき、理由を明示し運営懇談会にて審議を行い改定します。	

【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	0円プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	963,000	0	536,000
※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
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	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に含むサービスに○			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>				
巡回 日中	○3時間毎			
巡回 夜間	○3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	○3回/週（入浴準備・片付け）		○3回/週（入浴準備・片付け）	
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			○必要時、一部介助	
・身だしなみ介助			○必要時、一部介助	
機能訓練			○週1回身体状況に応じた訓練	
通院介助 （協力医療機関）		協力以外交通費・付添 実費 1,650円/時間	○指定医療機関付き添い	
通院介助 （上記以外）				協力以外交通費・付添 実費 1,650円/時間
緊急時対応	○24時間対応		○24時間対応	
オンコール対応	○24時間対応		○24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃	○2回/週	1,650円/時間	○2回/週 + 汚染時随時	
リネン交換	○1回/週（希望がある場合）		○1回/週 + 汚染時随時	
日常の洗濯		汚染時衣類洗濯 204円/1回 業者：2回/週 実費：1袋550円 ※ドライ/汚染別途	○必要に応じて	汚染時衣類洗濯 204円/1回 業者：2回/週 実費：1袋550円 ※ドライ/汚染別途
居室配膳・下膳			○体調不良時	
嗜好に応じた特別食	○希望により実施			
	○要相談		○要相談	

区分	(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)
サービス			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▲
おやつ	○1回/日		○1回/日	
理美容		○実費(付添必要時:1,650円/時間)		○実費(付添必要時:1,650円/時間)
買物代行(通常の利用区域)	○指定店指定曜日		○指定店指定曜日	
買物代行(上記以外の区域)		左記以外 1,650円/時間(交通費実費)		左記以外 1,650円/時間(交通費実費)
役所手続き代行	○新宿区定期 1回/月	左記以外 1,650円/時間(交通費実費)	○新宿区定期 1回/月	左記以外 1,650円/時間(交通費実費)
金銭管理サービス	○預り金随時(小遣いの範囲)			
<健康管理サービス>				
定期健康診断	○年2回実施		○年2回実施	
健康相談	○看護師により随時		○看護師により随時	
生活指導・栄養指導	○随時		○随時	
服薬支援			○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			○	
医師の往診	○	医療費実費	○	医療費実費
<入退院時、入院中のサービス>	○2回/週(病院訪問・洗濯・買い物)		○2回/週(病院訪問・洗濯・買い物)	
移送サービス	○指定医療機関に対して付	指定医療機関以外 実費(1	○指定医療機関に対して付添	指定医療機関以外 実費(1,650円/時間)
入退院時の同行(協力医療機関)	適時		適時	
入退院時の同行(上記以外)		1,650円(税込)/1時間		1,650円(税込)/1時間
入院中の洗濯物交換・買物	2回/週		2回/週	
入院中の見舞い訪問		1,650円(税込)/1時間		1,650円(税込)/1時間
<その他サービス>		実費		実費

施設名：コミュニケア24癒しの新宿御苑

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： 平成18年4月1日以前に設置届を提出の為
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：30% 前払金のうち30%は返還対象外(クーリングオフを除く)
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。