

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ロングライフ葛西
定員・室数	58人・41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		
	フリカネナ 名 称	ニホロングライフがイヤ 日本ロングライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 530-0015	大阪府大阪市北区中崎西2-4-12 梅田センタービル25階	
	電 話 番 号	06-6373-9136	
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	06-6373-9197	
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.j-longlife.co.jp	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 炭本 健
設 立 年 月 日	2007年12月17日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム・グループホーム運営事業、福祉教育事業等		

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	ロングライフ成城・ロングライフ葛西	世田谷区・江戸川区
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	ロングライフ成城・ロングライフ葛西	世田谷区・江戸川区
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 名称	ロングライフ ロングライフ葛西			
所在地	〒 134-0083	東京都江戸川区中葛西5-22-14			
連絡先	電話番号	03-3680-9472			
	ファックス番号	03-3680-9473			
ホームページ	http://www.j-longlife.co.jp/edogawa/index.html				
介護保険事業所番号	1372304855				
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	福田 奈美	
事業開始年月日	2006年3月1日				
届出年月日	2008年5月1日				
届出上の開設年月日	2008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)	2008年5月1日			
	指定の有効期間	2026年4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)	2008年5月1日			
	指定の有効期間	2026年4月30日まで			
事業所へのアクセス	東西メトロ東西線「葛西」駅より 約400m(徒歩約5分)				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	面積	1288.66 m <sup>2</sup>			
建物	権利形態	-	抵当権	なし	
	延床面積	2394.91 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2394.91 m <sup>2</sup>			
	竣工日	1992年3月3日			
	階数	地上 5階 地下 0階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5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	2005年11月1日 ~ 令和17年10月31日		
		自動更新	あり		

居室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	1	22.05 m <sup>2</sup>	～	24.11 m <sup>2</sup>	
		2人	3	39.45 m <sup>2</sup>	～	44.1 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	1	34.85 m <sup>2</sup>	～	34.85 m <sup>2</sup>	
		2人	7	39.45 m <sup>2</sup>	～	44.1 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	1	34.85 m <sup>2</sup>	～	34.85 m <sup>2</sup>	
		2人	7	39.45 m <sup>2</sup>	～	44.1 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	13	22.05 m <sup>2</sup>	～	24.11 m <sup>2</sup>	
	5階	1人	8	22.05 m <sup>2</sup>	～	24.11 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>	
居室内の設備等	便所		全室あり				
	洗面		全室あり				
	浴室		一部あり				
	冷暖房設備		全室あり				
	電話回線		全室あり		(設置各自、料金負担も各自)		
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置各自、料金負担も各自)		
共同便所	4 箇所		(男女共用)				
共同浴室	個浴： 0		大浴槽： 1		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 (ロビー、庭、フロント(事務室)、厨房、談話室、ランドリー、エレベーター、無料駐車場)						
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	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	0	2	0	0	0	2人	1.0	介護職員・計画作成担当者
看護職員：直接雇用	0	1	1	0	0	2人	1.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	5	1	5	0	0	11人	10.4	生活相談員
介護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	1	0	0	0	1人	0.2	看護師
計画作成担当者	0	1	0	0	0	1人	0.5	生活相談員
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
事務員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
その他従業者	0	0	1	0	0	1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		0	1	1	0						
実務者研修		1	0	0	0						
介護職員初任者研修		4	0	4	0						
介護支援専門員		0	0	0	0						
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0						
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0						
資格なし		0	0	0	0						
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		0	0	0	0						
作業療法士		0	0	0	0						
言語聴覚士		0	0	0	0						
看護師又は准看護師		0	1	0	0						
柔道整復師		0	0	0	0						
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0						
はり師又はきゅう師		0	0	0	0						
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				19時30分～7時30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							1.9 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	0	2	0	1	0	1	0	1	0
1年以上3年未満		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	0	3	4	0	0	0	0	0	0
10年以上		0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
合計		1	1	6	5	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（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	起食時、モーニングケア時、ナイトケア時、介護職員による巡回	
施設で対応できる医療的ケアの内容	応相談	
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 凜咲会 さくらクリニック
	所在地	東京都江戸川区本一色2-12-6
	協力の内容	内科 月2回の往診、健康相談、緊急時対応、他の医療機関・緊急搬送先紹介、医療費実費
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団冒医会 葛西冒医会病院
	所在地	東京都江戸川区東葛西6-30-3
	協力の内容	脳神経外科・循環器科・内科・整形外科・神経内科
協力医療機関(3)	名称	矢島循環器・内科
	所在地	東京都江戸川区中葛西5-38-10
	協力の内容	循環器科・内科
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 桜栄会 西葛西歯科室
	所在地	東京都江戸川区西葛西6-16-4エスペランス3階
	協力の内容	訪問診療（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	あり	
看取り介護加算	あり(I)	
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)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
入居継続支援加算	なし	
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	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	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
口腔・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	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	特になし	
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
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	応相談
	認知症	入居可
	その他	特になし
身元引受人等の条件、義務等	<p>1 身元引受人は、事業者のために入居者の身元を引き受ける。</p> <p>2 身元引受人は、本件契約に基づく入居者の事業者に対する一切の債務につき契約者と連帯して履行の責任を負う。なお、身元引受人が複数人の場合は、その全員が、それぞれ契約者と連帯して履行の責任を負う。</p> <p>3 身元引受人は、入居者が死亡した場合、入居者及び入居者の遺留品を引き受ける。</p>	
体験入居	利用期間	1泊2日～2泊3日
	利用料金	11,000円～22,000円(消費税込) (内訳:家賃、食費、介護費、各種イベント料金)
	その他	特になし
入院時の契約の取扱い	居室の利用権は継続(但し、管理費及び月額家賃はお支払いただきます。)	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者を身体拘束いたしません。ただし、やむを得ず拘束を行う場合であっても、ご本人及びご家族の了承を得た上で、拘束が必要な理由及び行った期間を明確にするとともに、改善案を検討いたします。また、職員は身体拘束禁止の研修に参加し、身体拘束を行わないサービスに取り組みます。	

事業者からの契約解除	<p>1 次の各号の一つに該当する場合、入居者、契約者及び身元引受人と協議の上、状況により6ヶ月の予告期間において解約することができる。</p> <p>① 入居申込書など契約時及び入居時に乙、丙及び丁が甲へ提出し又は甲が確認をした内容に虚偽記載があったとき</p> <p>② 入居一時金、追加入居一時金又は追加負担金を期限までに支払わなかったとき</p> <p>③ 本件契約に定める費用の支払いを3回にわたり滞納したとき</p> <p>④ 故意又は重大な過失により本件居室又は本件共用施設等を汚損、破損又は滅失し、第20条に定める甲の原状回復の要請に応じないとき</p> <p>⑤ 丙の行動が丙自身、他の入居者又は甲の従業員の生命・心身に危害を及ぼし、又はその危害が切迫しており、かつ、通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑥ ホームにおける共同生活の秩序を乱す行為があったとき</p> <p>⑦ その他入居契約の条項に違反したとき</p> <p>2 契約締結日から3ヶ月以内に入居者が居室に現実に入居せず、かつ14日以上催告予告期間を定めて現実の入居を催告してもなお現実の入居が実現されない場合、契約を解約することができる。</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		あり
判断基準・手続	お二人で入居されている場合、お一人の方が病気等により一般居室において居住することを医師が危険とあると判断した場合、ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室へ移っていただきます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻っていただきます。	
利用料金の変更	無し	
前払金の調整	対象外	
従前居室との仕様の変更	居室面積、便所・キッチン・浴室の有無	
その他の居室への移動		あり
判断基準・手続	心身状態の変化に鑑みて居室を変更することが適切であると認められる場合、入居者、契約者及び身元引受人の同意を得た上で、居室を変更することがあります。	
利用料金の変更	あり	
前払金の調整	あり	
従前居室との仕様の変更	居室面積、キッチン・浴室の有無	
提携ホーム等への転居		あり 日本ロングライフ株式会社が運営する有料老人ホーム
判断基準・手続	心身状態の変化に鑑みて居室を変更することが適切であると認められる場合、入居者、契約者及び身元引受人の同意を得た上で、変更することがあります。	
利用料金の変更	あり	
前払金の調整	あり	
従前居室との仕様の変更	居室面積、キッチン・浴室の有無	

苦情対応窓口

窓口の名称1	ロングライフ葛西 苦情相談窓口（管理者）
電話番号	03-3680-9472
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 年中無休 ）
窓口の名称2	日本ロングライフ株式会社 お客様相談室
電話番号	0120-550-294
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 1/1を除く ）
窓口の名称3	江戸川区福祉部介護保険課事業者調整係
電話番号	03-5662-0032
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 土曜・日曜・祝日、年末年始を除く ）
窓口の名称4	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	9:00 ～ 17:00 （ 土曜・日曜・祝日、年末年始を除く ）
窓口の名称5	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 土曜・日曜・祝日、年末年始を除く ）

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) 総合賠償責任保険加入		
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：	86.8 歳	入居者数合計：	35 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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	4	3	0	2	1	0	1	2
85歳以上	3	4	1	4	2	3	4	1
合計	7	7	1	6	3	3	5	3
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	2	1	10	12	8	2	35	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 26 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	60 % （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	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

〈一時金方式〉

プランの名称	入居一時金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
ゴールドR	1,460万円	255,240円	0	171,600	0~44,000	83,640	管理費込
ゴールドS	2,020万円	268,440円	0	184,800	0~44,000	83,640	管理費込
ロイヤル	2,420万円	275,040円	0	191,400	0~44,000	83,640	管理費込
ユニットケアタイプ	1,460万円	255,240円	0	171,600	0~44,000	83,640	管理費込

〈月払い方式〉

プランの名称	入居一時金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
ゴールドR	0円	429,040円	173,800	171,600	0~44,000	83,640	管理費込
ゴールドS	0円	508,840円	240,400	184,800	0~44,000	83,640	管理費込
ロイヤル	0円	563,040円	288,000	191,400	0~44,000	83,640	管理費込
ユニットケアタイプ	0円	429,040円	173,800	171,600	0~44,000	83,640	管理費込

入居一時金	(説明)	
	① 用途： 入居一時金は、施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。	
	② 内訳： 月額家賃相当額（130,300円～216,000円） × 想定居住期間（84ヶ月） + 想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて甲が受領する金額（3,654,800円～6,056,000円）により算出	
	③ 算定根拠： 入居一時金は、想定居住期間（7年間）の家賃総額と想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する金額の合計額です。入居一時金のうち75%が想定居住期間（7年間）の家賃総額で、残り25%が想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する金額です。 ※お二人入居可能な一室にお二人でご入居される場合は、追加入居一時金として別に800万円を頂戴します。（追加入居一時金のうち概ね75%に相当する金5,997,600円が想定居住期間（7年間）の追加家賃総額となり、残りの概ね25%に相当する金2,002,400円が想定居住期間を超えて追加入居者が入居する場合に備えて受領する金額となります。） ※契約締結時点で入居者が65歳未満の場合、以下の計算式により算出される追加負担金を頂戴します。 《計算式》 想定居住期間の家賃総額 ÷ 84 × (入居日が属する月から65歳に達する日が属する月までの月数) 〔ただし、入居日が属する月及び65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算いたします。〕	
	家賃	事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等）、土地・建物の賃借料等
	管理費	専用居室・共用施設の水道光熱費、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理（メンテナンス・クリーニング等）、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費（一部別途個人費用負担の場合あり）、自立の入居者であっても疾病等による一時的な家事援助や介護（ただし医師の判断が必要。期間：疾病等から30日以内。管理規定参照） また、お二人入居の場合1.5倍の金額を頂戴します。
介護費用	生活支援サービス料（消費税込） 自立 = 0円 要支援1 = 0円 要支援2 = 17,600円 要介護1 = 19,800円 要介護2 = 22,000円 要介護3 = 35,200円 要介護4 = 39,600円 要介護5 = 44,000円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
食費	朝食 588円・昼食 1,100円・夕食 1,100円 間食 0円 1日当たり 2,788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) 食事のキャンセルは2日前までにお知らせ下さい。キャンセルによる返金については内訳単価で計算し、翌々月12日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に返金します。	
光熱水費	管理費に含む	
短期利用	1日当たり 円 利用料の算出方法	



月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	管理費・食費・月額家賃：翌月分を毎月12日までに支払う。 介護保険自己負担分・生活支援サービス料：当月分を翌々月の12日までに支払う。 支払方法：予め契約者が指定した銀行預金口座から自動引落する。
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2～3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	59,514	5,952
要支援2	101,697	10,170
要介護1	175,926	17,593
要介護2	197,508	19,751
要介護3	220,398	22,040
要介護4	241,326	24,133
要介護5	263,889	26,389

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(I)	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	
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
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
口腔・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	なし	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)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会における入居者等の意見を聴いた上で、以下に掲げる費用の額を改定する。 ① 管理費 ② 生活支援サービス料 ③ 食費 ④ 個人サービス費用 ⑤ 介護保険外のサービス費用	

【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	ロイヤル		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	入居一時金	月額利用料
0	0	24,200,000	275,040～
※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	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	特になし

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。  西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日  署名 _____
---

説明年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日  説明者職・氏名  職 _____  署名 _____
---

## 介護サービス等の一覧表（参考様式）

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 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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	○(2回)	-	○(4回)	-
巡回 夜間	○(2回)	-	○(4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	△	-	○	-
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	-	-	○	-
通院介助 (協力医療機関)	○	-	○	-
通院介助 (上記以外)	-	○	-	○
緊急時対応	○	-	○	-
オンコール対応	○	-	○	-
<生活サービス>				
居室清掃(週2回)	△	-	○	-
リネン交換(週1回)	△	-	○	-
日常の洗濯(週2回)	-	○(726円/回)	-	○(726円/回)
居室配膳・下膳	-	○(440円/回)	-	○(330円/回)
嗜好に応じた特別食	△	△	△	△
おやつ	-	-	-	-
理美容	-	○(実費)	-	○(実費)
買物代行(通常の利用区域)	-	○(2,200円/時間)	-	○(2,200円/時間)
買物代行(上記以外の区域)	-	○(2,200円/時間)	-	○(2,200円/時間)
役所手続き代行	-	○(2,200円/時間)	-	○(2,200円/時間)
金銭管理サービス	-	○(5,500円/月)	-	○(5,500円/月)

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	○	-	○	○
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	-	○(診療費)	-	○(診療費)
医師の往診	-	○(診療費)	-	○(診療費)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	○	-	○	-
入退院時の同行(協力医療機関)	○	-	○	-
入退院時の同行(上記以外)	-	○(2,200円/時間)	-	○(2,200円/時間)
入院中の洗濯物交換・買物	-	○(2,200円/時間)	-	○(2,200円/時間)
入院中の見舞い訪問	-	○(2,200円/時間)	-	○(2,200円/時間)
<その他サービス>	-	-	-	

施設名:ロングライフ葛西

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:公益社団法人 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:25%
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。