

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	BrandNew杉並高井戸
定員・室数	33 人 ・ 33 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	1.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	トリニティケアカブシキガイシャ		
	名 称	トリニティ・ケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	163-0833		
	東京都新宿区西新宿二丁目4番1号（ミサワホーム内）			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5323-5325（ミサワホーム内）		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5381-7832（ミサワホーム内）		
ホ ー ム ペ ー ジ	brandnew-suginamitakaido.com/company.html			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	南谷 和秀
設 立 年 月 日	26年 4月 22日			
主 な 事 業 等	別添2「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の一覧表」のとおり			

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	1	BrandNew杉並高井戸	東京都杉並区上高井戸二丁目11番45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		
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	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、ナ	ブランニューズギナミタカイド		
	名 称	Brand New 杉並高井戸		
所 在 地	〒 168-0074	東京都杉並区上高井戸二丁目11番45号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6379-8822		
	ファックス番号	03-6379-8860		
ホ ー ム ペ ー ジ	brandnew-suginamitakaido.com			
介護保険事業所番号	第1371509157号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	安藤 真樹
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 5 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 27 年 3 月 20 日			
届出上の開設年月日	平成 28 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 28 年 5 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 34 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)	指 定 な し		
	指定の有効期間	指 定 な し まで		
事業所へのアクセス	京王井の頭線 富士見ヶ丘駅 徒歩 12分(950m) 京王線 芦花公園駅 徒歩12分(930m)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	1590.35 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1295 m ²	うち有料老人ホーム分	1295 m ²	
	竣工日	平成 28 年 3 月 15 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	平成28年3月15日 ~ 平成53年3月14日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	12	18 m ²	~ 18 m ²
	2階	1人	21	18 m ²	~ 18 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	
			0	m ²	~ m ²
				m ²	~ m ²
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 (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 (ラウンジ、談話室、多目的室、健康管理室、ガーデン)				
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	0.5	計画作成担当者
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1					1人	2.8	機能訓練指導員
看護職員：派遣			1	2		3人		
介護職員：直接雇用	9			1		10人	19.6	
介護職員：派遣	7			4		11人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護職員
計画作成担当者			1			1人	0.5	管理者
栄養士				1		1人	0.4	
調理員	3					3人	3.0	
事務員	1					1人	1.0	
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		4		2	
実務者研修		3			
介護職員初任者研修		6		3	
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			

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、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 20 時 0 分～ 7 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 3 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						1.3	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	2	9	2			1			
1年以上3年未満				7	3	1				1	
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	2	16	5	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"> ・ 日中3時間ごと、夜間2時間ごとの巡回時に介護職員が安否の確認を行います。 ・ 上記以外の時間にも利用者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて行います。 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等） ・ 医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、吸引、人工肛門、インシュリン、膀胱カテーテル等の処置を看護職員が実施。 	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	社会福祉法人浴風会 浴風会病院
	所在地	東京都杉並区高井戸西1-12-1 当施設より400m
	協力の内容	内科 訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
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	秋山歯科医院
	所在地	新宿区上落合1-1-15落合パークファミリア1F 当施設より11Km
	協力の内容	訪問歯科診療、口腔ケア

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	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)	
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 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	65歳以上
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	要相談
	認知症	入居可
	その他	身元引受人、連帯保証人を立てられる方
身元引受人等の条件、義務等	1. 当ホームの入居契約から生ずる、入居者のすべての債務の連帯保証 2. 入居契約終了時の利用者の身柄引取り 3. 介護サービス提供計画書への同意 4. 入居者の治療、入院に関する手配の協力	
体験入居	利用期間	1泊2日～6泊7日
	利用料金	10800円～64800 (税込)
	その他	※上記料金には、食費・水道光熱費・介護サービス費 (ただし個別の要望に基づくサービス費用除く) が含まれます。
入院時の契約の取扱い	入院期間が2ヶ月以上経過した場合には、今後の契約継続についてご相談させていただきます。 入院中は、家賃、管理費、光熱水費、介護費用 (介護保険対象外) は発生しますが、食費については、事前の申し出により割引等が受けられます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。 緊急やむを得ないと判断される事態が発生した際、ホーム長、担当ケアマネージャー、看護職員、該当フロア職員にて、「切迫性」 (生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと)、「非代替性」 (拘束を行う以外代替する介護方法がないこと)、「一時性」 (拘束が一時的なものであること) について検討しすべて満たす場合にのみ身体拘束を実施します。 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止に取り組めます。	

事業者からの契約解除	<p>1 事業者は、入居者又は契約者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより入居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、契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 施設を利用するにあたり、入居者が禁止行為の規定に違反したとき</p> <p>四 施設及び敷地等の利用方法等に関し、禁止又は制限行為の規程に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、自傷又は他の入居者又は従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼした場合、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</p> <p>2 事業者からの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。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び契約者等に弁明の機会を設ける</p> <p>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契約者、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> <p>3 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各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者及び契約者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> <p>一 反社会的勢力の排除の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</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		認知症その他精神症状等の進行により、他の入居者の生活に重大な迷惑行為等が頻繁に行われた場合は次の手続を行ったうえで、従前の介護居室から他の介護居室へ移動（住み替え）をしていただく場合があります。 （手続） ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び契約者等に説明を行う ④契約者等の意見を聴く ⑤入居者及び契約者の同意を得る	
利用料金の変更		なし	
前払金の調整		なし	
従前居室との仕様の変更		なし	
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		Brand New 杉並高井戸 苦情受付担当：ホーム長 安藤真樹	
電話番号		03-6379-8822	
対応時間		9:00 ～ 18:00 (平日)	
窓口の名称2		東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当係	
電話番号		03-6238-0177	
対応時間		8:45 ～ 17:00 (平日)	
窓口の名称3		杉並区介護保険課	
電話番号		03-3312-2111	
対応時間		8:30 ～ 17:00 (平日)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)	
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： 88.7 歳		入居者数合計： 28 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
65歳以上75歳未満				0	0	0	0	1
75歳以上85歳未満				1	0	0	1	2
85歳以上		1		2	5	10	2	3
合計	0	1	0	3	5	10	3	6
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	7	8	13	0	0	0	28	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 19 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				85 %（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	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居	2	退去者数合計	6

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
入居金プランA	17,745,000	258,120円	0	56,160	102,600	77,760	21,600
入居金プランB	15,000,000	284,263円	26,143	56,160	102,600	77,760	21,600
入居金プランC	12,500,000	308,072円	49,952	56,160	102,600	77,760	21,600
入居金プランD	9,750,000	334,263円	76,143	56,160	102,600	77,760	21,600
入居金プランE	6,250,000	367,596円	109,476	56,160	102,600	77,760	21,600
入居金プランF	3,750,000	391,406円	133,286	56,160	102,600	77,760	21,600
月払いプラン	0	427,120円	169,000	56,160	102,600	77,760	21,600
各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（92,857円）（プランD）×想定居住期間（84カ月）+ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額（月額単価の21カ月分）により算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>月払いプラン家賃（169,000円）- 当該入居金プラン家賃（76,143円）（プランD）</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>厚生労働省有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定基礎に基づき設定しております。</p>					
	家賃	建物所有者への支払家賃、器具備品の減価償却費等を基に、近隣の家賃相当額と比較して妥当な額として設定しております。					
	管理費	運営諸経費（通信費、リース料、業務委託料等）、消耗品費に充当致します。					
	介護費用	<p>当ホームは要介護者1.5人に対し常勤換算（週40時間換算）で1名以上の介護看護職員を配置しており、介護保険給付ではこれらの職員の人件費すべてを賄えないため、合理的な積算根拠に基づき、月額102,600円（30日）を、不足分の人件費に充当致します。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
	食費	<p>朝食 648円・昼食 864円・夕食 1,080円 間食 0円</p> <p>1日当たり 2,592円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 円など</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>3日前までのキャンセルは無料、2日前～当日までのキャンセルは食費の50%を徴収致します。</p>					
光熱水費	電気料金9,180円、水道料金6,210円、ガス料金6,210円に充当いたします。						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居までに銀行振込にて指定口座へお支払い頂きます。
償却開始日	入居開始日から前払金を償却致します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約終了日までの家賃相当額を除いた前払金をご返金致します。 ・契約終了日が月中の場合は、該当月の日数によって日割計算（1円未満四捨五入）し、入居日数分の家賃相当額を除いた前払金をご返金致します。 返還金＝前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
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
	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3ヶ月が経過するまでの間に契約が解除又は死亡により終了する場合には、利用期間に応じた家賃相当額を日割計算（1円未満四捨五入）し、入居日数分の家賃相当額を除いた前払金をご返金致します。 返還金＝前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会（入居者生活保証制度）
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	利用月の月末締め、翌月末日までに銀行振込及び口座振替の方法によりお支払い頂きます。
その他留意事項	消費税率が改定になった場合は、改定後の消費税率に基づいた税額を適用します。

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=e×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	0	-	-	-	-	-
要支援2	0	-	-	-	-	-
要介護1	16,020	300	1,338	17,658	192,472円	19,248円
要介護2	17,970	300	1,498	19,768	215,471円	21,548円
要介護3	20,040	300	1,668	22,008	239,887円	23,989円
要介護4	21,960	300	1,825	24,085	262,526円	26,253円
要介護5	24,000	300	1,993	26,293	286,593円	28,660円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	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	0/日	なし	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	0/日	なし	
	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	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)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(杉並区)

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
 料金改定にあたっては、施設が所在する地域の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、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。
 事業者は、契約者及び連帯保証人等へ事前に通知します。

【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	入居金プランD (80歳、30日の場合)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	9,750,000	334,263
※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	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	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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
--

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	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			■ 5回/日中	
巡回 夜間			■ 5回/夜間	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費負担
入浴（一般浴）介助			■3回/週 ケアプランでの調整あり	1,620円 週4回以上/1回あたり
清拭			■ 3回/週	1,620円 週4回以上/1回あたり
特浴介助			■ 3回/週	1,620円 週4回以上/1回あたり
身辺介助			■ 2時間毎	
・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）			■	介護タクシー等利用は実費負担
通院介助 （上記以外）				2,160円（1時間あたり） 介護タクシー等利用は実費負担
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			○ 1回/日	
リネン交換			○ 1回/週	
日常の洗濯			○ 3回/週	実費負担 クリーニングの場合
居室配膳・下膳			■ ケアプランにより	
嗜好に応じた特別食				応相談 差額が発生する場合は実費負担
おやつ			○ 1回/日	
理美容				実費負担
買物代行（通常の利用区域）			○ 週1回およびネット購	1,080円 2回目以降/1時間あたり
買物代行（上記以外の区域）				2,160円 1時間あたり
役所手続き代行				実施なし
金銭管理サービス				実施なし

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				実費負担 希望に応じ年2回実施
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				医療機関との直接契約により実施 医療費実費負担
医師の往診				医療機関との直接契約により実施 医療費実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				実施なし
入退院時の同行(協力医療機関)			■	介護タクシー等利用は実費負担
入退院時の同行(上記以外)				2,160円(1時間あたり) 介護タクシー等利用は実費負担
入院中の洗濯物交換・買物				実施なし
入院中の見舞い訪問				実施なし
<その他サービス>				

施設名：BrandNew杉並高井戸

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
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
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。