

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム アプリコ武蔵小金井
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）
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	ダイワライフネクストがびんがいの	
	名 称	大和ライフネクスト株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	107-0052	東京都港区赤坂五丁目1番33号
連 絡 先	電 話 番 号	03-5549-7083	
	ファックス番号	03-5549-7066	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.daiwalifenext.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 石崎 順子
設 立 年 月 日	昭和45年8月5日		
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・マンション総合管理事業 ・ビル総合管理事業 ・ケアサービス事業 		

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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区用賀3-8-18
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	2	シーエルポート世田谷	世田谷区用賀3-8-18
通所介護	3	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	アプリコ武蔵小金井	小金井市貫井南町2-2-3
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	1	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区用賀3-8-18
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	2	シーエルポート世田谷	世田谷区用賀3-8-18
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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区用賀3-8-18
介護予防通所介護	3	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
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	1	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
介護予防短期入所療養介護	2	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
介護予防特定施設入居者生活介護	1	アプリコ武蔵小金井	小金井市貫井南町2-2-3
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	1	カノン調布	調布市飛田給1-35-14
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	2	シーエルポート世田谷	世田谷区用賀3-8-18
<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		

2 事業所概要

名 称	フリカドナ	カゴツキユウロウジンホーム アプリコムサカネ		
	名 称	介護付有料老人ホーム アプリコ武蔵小金井		
所 在 地	〒	184-0014	東京都小金井市貫井南町2-2-3	
連 絡 先	電 話 番 号	042-316-7481		
	ファックス番号	024-316-7487		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.aprico-m-dln.com/			
介護保険事業所番号	第1374101580号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	川崎 陽介
事 業 開 始 年 月 日	平成 27 年 7 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 27 年 5 月 22 日			
届出上の開設年月日	平成 27 年 10 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 27 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 33 年 9 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)	平成 27 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 33 年 9 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	JR中央線：武蔵小金井駅南口4/5番乗り場 →京王バス/循環バス：貫井南町1丁目バス停(6分)下車 徒歩1分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	974.31 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	延床面積	1314.23 m ²	うち有料老人ホーム分	1221.91 m ²		
	竣工日	平成25年3月15日				
	階 数	地上		3 階	地下	0 階
		うち有料老人ホーム分		地上	3 階	地下
	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25年3月29日 ~ 平成55年3月28日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	5	18 m ²	~ 18 m ²	
	2階	1人	15	18 m ²	~ 18 m ²	
	3階	1人	13	18 m ²	~ 18 m ²	
				m ²	~ 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	3 箇所 (男女共用)		
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 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	なし ()					
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	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用				1		1人	2.2	
看護職員：派遣	1			1		2人		
介護職員：直接雇用	14			6		20人	17.2	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				2		2人	0.4	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		外部委託
調理員						0人		外部委託
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				7		7人	3.6	
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	6			2	
実務者研修					
介護職員初任者研修	8			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				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				1	
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	19時 30分～ 7時 0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					
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	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										1.5 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	2	1				1		
1年以上3年未満			1	10	4				2			
3年以上5年未満												
5年以上10年未満												
10年以上												
合計		1	2	14	6	1	0	0	2	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	居室に緊急コール、緊急押しボタンを設置。 共用トイレに緊急押しボタンを設置。 各スタッフ保有のPHS及びスタッフステーションにて受診対応。 日中は随時定時巡回。夜間は宿直職員による3時間毎の巡回。
施設で対応できる医療的ケアの内容	褥瘡経過処置、胃瘻、膀胱留置カテーテル、吸引、在宅酸素療法、人工透析、ペースメーカー、インシュリン、人工肛門など病氣や怪我の治療は病院で受けていただくことになり、医療費はご入居者負担となります。 施設看護師は、褥瘡の観察及び処置、酸素の交換、インシュリンの注射行為、胃瘻管理等を日中帯で行います また、夜間時はオンコール体制により関連医療機関との連絡連携を行います。 協力医療機関、近隣医療機関へは入通院時の同行・送迎車両の運行、入院中の面会・洗濯物交換・買物代行を行います。（詳細は「介護サービス等の一覧表」によります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	杏林大学医学部附属病院
	所在地	東京都三鷹市新川6丁目20番2号/距離:6.5Km 車で20分
	協力の内容	・主な診療科名（総合） ・通院治療の受入れ、入院治療の受入れ、緊急時の受入れ
協力医療機関(2)	名称	新川すみれクリニック
	所在地	東京都三鷹市新川6丁目8番10号サンシャインビル2F/距離:6.5KM 車で20分
	協力の内容	・主な診療科名（内科） ・ご入居者の通院による治療の受入れ、訪問診療
協力歯科医療機関	名称	A B Cデンタルクリニック
	所在地	東京都杉並区上荻2丁目18番10号/距離:13Km 車で30分
	協力の内容	・主な診療科名（歯科） ・訪問歯科診療

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)
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	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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね65歳以上
	要介護度	自立から要介護5
	医療的ケア	インシュリン、人工透析、胃瘻造設の方もご入居いただけます
	認知症	自傷他害行為の無い、共同生活が円滑に営める方
	その他	感染症（MRSA、疥癬など）に感染している方は、原則ご入居できません。
身元引受人等の条件、義務等	<small>条件：身元引受人1名。 義務：身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する債務において入居者と連帯して履行の責を負うと共に、事業者の管理規定に定める所に従い、事業者と協議し必要な時は入居者の身柄及び所持品を引きとるものとします。</small>	
体験入居	利用期間	原則として最長29泊30日
	利用料金	1泊2日3食付き 13,500円
	その他	居室に空きが無い時はお断りさせて頂くことがあります。
入院時の契約の取扱い	月額料金の負担については、入居者が不在であっても家賃相当額、管理費、厨房管理費は全額負担となります。※食材費は欠食扱いとなります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<small>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為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、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説明します。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、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がある場合にはこれを開示します。</small>	
事業者からの契約解除	<small>事業者から契約解除が行われる場合 ①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。 ②月払い利用料その他の支払いを正当な理由無く、1ヶ月滞滞するとき。 ③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且つ通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができないとき。 ④建物、付帯設備その他の本施設を故意または重大な過失により汚損、破壊、もしくは滅失したとき。</small>	

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	心身の状態変化に伴い、より適切な介護を提供するために必要と判断する場合、医師に意見を聴き、ご入居者の同意を得て、身元引受人とご相談の上、居室を変更して頂くことがあります。		
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		大和ライフネクスト株式会社 ケアアメニティ課	
電話番号		03-5549-7083	
対応時間		9:00 ~ 17:00 (月曜~金曜)	
窓口の名称 2		東京都小金井市 福祉保健部 介護福祉課	
電話番号		042-387-9822	
対応時間		9:00 ~ 17:00 (月曜~金曜)	
窓口の名称 3		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 (月曜~金曜)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：一版社団法人 全国訪問看護事業協会	
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： 88.7 歳		入居者数合計： 31 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		
75歳以上85歳未満				5	2		2	1
85歳以上		1	2	5	5	3	2	2
合計	0	1	2	10	7	4	4	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	5	1	25				31	
男女別入居者数		男性： 7 人		女性： 24 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				94 % （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	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
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	8

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	600,000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
前払い金コース	4,980,000	250,000円	22,000	114,750	45,000	68,250	0
前払い金無しコース	0	333,000円	105,000	114,750	45,000	68,250	0
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（83,000円）×想定居住期間（60ヶ月）により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 入居者の終身にわたる居住を平均的な余命等を勘案して想定					
	家賃	施設借上料を基に、近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として105,000円と設定。このうち前払い金コースでは4,980,000円を前払い金として受領し残金を月払いで受領します。					
	管理費	事務管理費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費、水光熱料金					
	介護費用	・2.5:1を確保するための人員配置に係る費用(月額45,000円) ・自立の方は「自立支援サポート費」として(月額45,000円) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 210円・昼食 315円・夕食 260円 間食 55円 1日当たり 840円 × 30日で積算 厨房管理運営費 43,050円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ※食費をキャンセルする場合は、4日前までに欠食の旨をお申込み頂き上記金額にて清算いたします					
	光熱水費	光熱水費は、管理費に含む					

前払金の取扱い																																																									
支払日・支払方法	入居日までに事業者の指定する口座へ全額振り込むものとします。																																																								
償却開始日	入居日を償却開始日とします。																																																								
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	○前払い金有りコース 前払い金の100%を60ヶ月で償却し、この期間内に契約が終了した場合には下記の計算方法に基づき返還します。ただし、滞納家賃及び原状回復費用については別途もしくは返還金から差し引く形で請求します。 返還金＝前払い金－(前払い金÷60×入居月数) 月途中入退去の場合は、日割りで請求します。																																																								
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																																																								
	入居日から起算して3ヶ月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者が死亡により契約が終了した場合には、居室明け渡し日までの日割り計算による前払い金及び原状回復費を事業者に支払う事で契約を終了できるものとします。当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの前払い金及び月払いの利用料の日割り分を無利子で入居者に返還する事とします。																																																								
返還期限	契約終了日から 90日以内																																																								
保全措置	あり 保全先：ファースト信託(株)																																																								
その他留意事項	契約解除時、利用料の滞納がある場合、返還金から差し引く事があります。また、原状回復費用については別途もしくは返還金から差し引く形で請求します。																																																								
月額利用料の取扱い																																																									
支払日・支払方法	当月分を前月25日までに事業者の指定口座へ振り込む事とします。																																																								
その他留意事項	入居者からの契約解除を申し出る場合、原則として居室明け渡し日の30日前までに事業者に申し出る事とします。月途中入退去の家賃・管理費・食費・介護費用を日割りで計算します。																																																								
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)																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>基本単位 a</th> <th>加算 b</th> <th>処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入</th> <th>総単位数 e=a+b+c</th> <th>介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て</th> <th>自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>5,400</td> <td>110</td> <td>452</td> <td>5,962</td> <td>63,674円</td> <td>6,368円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>9,270</td> <td>110</td> <td>769</td> <td>10,149</td> <td>108,391円</td> <td>10,840円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>16,020</td> <td>410</td> <td>1,347</td> <td>17,777</td> <td>189,858円</td> <td>18,986円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>17,970</td> <td>410</td> <td>1,507</td> <td>19,887</td> <td>212,393円</td> <td>21,240円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>20,040</td> <td>410</td> <td>1,677</td> <td>22,127</td> <td>236,316円</td> <td>23,632円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>21,960</td> <td>410</td> <td>1,834</td> <td>24,204</td> <td>258,498円</td> <td>25,850円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>24,000</td> <td>410</td> <td>2,002</td> <td>26,412</td> <td>282,080円</td> <td>28,208円</td> </tr> </tbody> </table>	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	5,400	110	452	5,962	63,674円	6,368円	要支援2	9,270	110	769	10,149	108,391円	10,840円	要介護1	16,020	410	1,347	17,777	189,858円	18,986円	要介護2	17,970	410	1,507	19,887	212,393円	21,240円	要介護3	20,040	410	1,677	22,127	236,316円	23,632円	要介護4	21,960	410	1,834	24,204	258,498円	25,850円	要介護5	24,000	410	2,002	26,412	282,080円	28,208円
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	5,400	110	452	5,962	63,674円	6,368円																																																			
要支援2	9,270	110	769	10,149	108,391円	10,840円																																																			
要介護1	16,020	410	1,347	17,777	189,858円	18,986円																																																			
要介護2	17,970	410	1,507	19,887	212,393円	21,240円																																																			
要介護3	20,040	410	1,677	22,127	236,316円	23,632円																																																			
要介護4	21,960	410	1,834	24,204	258,498円	25,850円																																																			
要介護5	24,000	410	2,002	26,412	282,080円	28,208円																																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th>単位・割合</th> <th>算定</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10/日</td> <td>あり</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>80～1,280/日</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80/月</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>0/月</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>—</td> <td>なし</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>30/月</td> <td>あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>5/1回</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>30～900/月</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td>8.20%</td> <td>あり(I)</td> </tr> </tbody> </table>	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	80～1,280/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	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	—	なし	対象者のみ	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり		栄養スクリーニング加算	5/1回	あり	対象者のみ	退院・退所時連携加算	30～900/月	あり	対象者のみ	d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)
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	80～1,280/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	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	—	なし	対象者のみ																																																						
口腔衛生管理体制加算	30/月	あり																																																							
栄養スクリーニング加算	5/1回	あり	対象者のみ																																																						
退院・退所時連携加算	30～900/月	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10.68です。(小金井市) 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																																																									
ホームが所在する地域の自治体が発表する消費税物価指数及び人件費を勘案の上、運営懇談会を開き意見を聴いて改定します。																																																									

【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	前払い金コース		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,980,000	250,000

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	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	その都度徴収するサ ービス（料金を表示）
<介護サービス>				
巡回 日中	○ 3時間毎	-	■ 3時間毎	-
巡回 夜間	○ 3時間毎	-	■ 3時間毎	-
食事介助	食堂内配下膳は毎食事 適宜介助	-	■	-
排泄介助	-	-	■	-
おむつ交換	-	-	■	-
おむつ代	-	おむつ代実費	■	おむつ代実費
おむつ廃棄料	-	2W以上おむつを使用した 場合 1200円/月	-	2W以上おむつを使用した場合 1200円/月
入浴（一般浴）介助	-	-	■ 週2回実施	週3回以上は1回1000円
清拭	-	1回1000円	■ 週2回実施	週3回以上は1回1000円
特浴介助	-	1回1000円	■ 週2回実施	週3回以上は1回1000円
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）	適宜実施	-	■	-
通院介助 （上記以外）	移送は土日祝日以外の9: 00～17:00	遠方移送は実施しません。	移送は土日祝日以外の9: 00～17:00	遠方移送は実施しません。
緊急時対応	24時間対応	-	24時間対応	-
オンコール対応	-	-	-	-
<生活サービス>				
居室清掃	-	実施日以外は30分1500円	-	実施日以外は30分1500円
リネン交換	○ 週1回（介護上必要であ る場合対応いたします。）	実施日以外は1回500円	■ 週1回（介護上必要であ る場合対応いたします。）	実施日以外は1回500円
日常の洗濯	-	実施日以外は1回500円	-	実施日以外は1回500円
居室配膳・下膳	○	入居者都合の場合は500円	■	入居者都合の場合は500円
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）	○ 週1回指定日	実施日以外は30分1500円	■ 週1回指定日	実施日以外は1500円
買物代行（上記以外の区域）	-	-	-	-
役所手続き代行	○ 月1回指定日	実施不以外は30分1500円	■ 週1回指定日	実施日以外は1500円

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 ▲
金銭管理サービス	-	-	-	-
<健康管理サービス>		-		
定期健康診断	年2回実施	実費負担	年2回実施	実費負担
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	月2回実施	実費負担	月2回実施	実費負担
医師の往診	協力医療機関による臨時 往診として実施	実費負担	協力医療機関による臨時 往診として実施	実費負担
<入退院時、入院中のサービス>		-		
移送サービス	○	遠方への実施はしません	■	遠方への実施はしません
入退院時の同行(協力医療機関)	○	付添は30分1500円 遠方への実施はしません	■	-
入退院時の同行(上記以外)	○		■ 週1回まで	近隣医療機関は週2回目以降 30分1500円
入院中の洗濯物交換・買物	○	-	■	-
入院中の見舞い訪問	○	-	■	-
<その他サービス>	○	-	■	-

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：ファースト信託株
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。