別紙様式

基準日 令和1年10月1日 現在

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ベストライフ江戸川
定員・室数	46 人 • 41 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

	F 1 - F 1
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	3:1以上

### 1 事業主体

	,,,	<u> </u>	• •												
				法人等	の種別		ř	営利法	人						
名					称	フリカ゛ナ		'n	アベストラ	わ					
						名 称		株式	式会社べる	ストライ	イフ				
<del>}</del> 4	5- Z T	声 公	iii a	)所名	- +th	〒 1	63-0229								
土/	こる:	事 伤	יי ולל	7 771 13	E JU		東京都新宿区西新宿2-6-1新宿住友ビルディング29階								
連		糸	々		先	電話	番号	番 号 03-5908-2020							
建		孙	Ħ		ル	ファック	ファックス番号 03-5908-2200								
ホ	1	ム	~	Ī	ジ	http://be	stlife.jp								
代	表	者	職	氏	名	役職名	代表取締役	Ž	氏名	長井	力				
設	立	年	F	月	日		平成13年12月10日								
主	な	叫	F	業	等	介護付有料老人ホーム運営・居宅介護支援事業									

## 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		T
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	33	ベストライフ高幡	日野市高幡190-1
福祉用具貸与	なし		111111111111111111111111111111111111111
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>	<u> </u>		
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		<u> </u>
地域密着型通所介護	なし		<u> </u>
認知症対応型通所介護	なし		<del> </del>
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	1	ベストライフ東京	新宿区西新宿2-6-1新宿住友ビルディング29時
<居宅介護予防サービス>	I		
介護予防訪問入浴介護	なし		T
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	32	ベストライフ高幡	日野市高幡190-1
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>	. I		
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	名		フリカ゛ナ	へ゛ストライフエト゛カ゛ワ 
			名 称	ベストライフ江戸川
所	在	地	〒 134-0088	
121	111.	بال		東京都江戸川区西葛西7-11-6
連	絡	先	電 話 番 号	03-5659-1751
Æ	<b>小</b> 百	ル	ファックス番号	03-5659-1753
ホ	ームペ	ー ジ	なし	
介	護保険事業	所番号		第1372301836号
管	理 者 職	氏 名	役職名 施設長	氏名 杉本 有梨
事	業開始年	三月 日		平成 14年3月23日
届	出年	月 日		平成 13年 10月 1日
届	出上の開設	年月日		平成 14年3月23日
胜力	定施設入居者生	上汗企業	新規指定年月日(初	回) 平成14年6月1日
117)	上地议入645	工作力受	指定の有効期間	令和2年5月31日 まで
介訂	<b></b> 養予防		新規指定年月日(初	回) 平成18年4月1日
特別	定施設入居者生	上活介護	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	東京メトロ東西線「	西葛西」駅下車南口 徒歩5分 (約400m)

施設・設備等の状況										
	権利	形態	_	- ‡	氐当権	なし				
敖 坦	面	面 積		00 m²						
	権利	権利形態		貸借 扌	氐当権	なし				
	延床	面積	1,235.	10 m²	うち	有料老	人ホーム	分 1,235.1	0 m²	
	竣工	.日			昭	和 61 4	年 7 月	8 目		
建物	階	数				地上	4	階 地	下 0	階
	陌	奴	うち有	料老人オ	ニーム分	地上	4	階 地	下 0	階
	構造	耐	火建築	物	建築物月	建区分		老人ホ	ーム	
	併設施	設等	なし	(			•			)
賃貸借契約の概要	建物	萝	22約期間	1	平成14年	三2月1日	~	令和4	年1月3	1日
貝貝信矢約の做安	建物	É	自動更親	折 あ	ŋ					
	階	定員	室数	•			面積			
	2階	1人	14		12.9	0 m²	$\sim$	12.90	m²	
居室	3階	1~2人	14		12.9	0 m²	$\sim$	25.80	m²	••••••
<b>店</b>	4階	1~2人	13		12.9	0 m²	$\sim$	25.80	m²	•••••
						m²	$\sim$		m²	
		•				m²	$\sim$		m²	***************************************
	階	定員	室数				面積			
一 時 介 護 室	1階	1人	1		4.30	m²	~	4.30	m²	
						m²	$\sim$		m²	
便 所	居室	全室	設置	共同便所	f 2	箇所	(	男女夫	<b></b>	)
浴    室	居室	設置	なし	共同浴室	個浴	: 0	大浴槽	1: 1 村	幾械浴:	1
17 主	併設施	設との	の共用	なし	(					)
食    堂	兼	用	なし	(		·				)
•	併設施			なし	(					)
その他の共用施設	あり(機能訓練室兼談話室、洗濯室、健康管理室							)		
エレベーター		あり 1 基								
消 防 設 備			知設備					スプリング		
緊急呼出装置	居室	: ;	あり	便所:	なし	浴室	£: 8	あり 脱衣	室:	あり

### 3 従業者に関する事項

重別の従業者の人数及び								
① 有料老人ホームの							_	
職種 実人数		事 非専従	#常勤			常勤換算 人数	兼務状況 等	
管理者 (施設長)	0人	升号促 1	0人	0人	1人	0.5人	介護職兼務	
生活相談員	0人	2	0人	0人	2人	1.0人	介護職・計画作成担当者兼	
看護職員:直接雇用	$\frac{0\times}{2}$	1	0人	0人	3人	1.0/\	万陵城 百四下从至当省7	
看護職員:派遣	0人	1 0人	0人	0人	0人	2.5人	機能訓練指導員兼務	
介護職員:直接雇用	13	3	1	0人	17人		federates also also but the file	
介護職員:派遣	0人	. O人			-	13.8人	管理者・生活相談』 事務兼務	
機能訓練指導員	0	1	0人	0人	0人 1人	0.5人	看護職兼務	
計画作成担当者					_			
	0人	1	0人	0人	1人	0.5人	生活相談員兼務	
栄養士				業者業	務委託			
調理員	0 1	1	0 1	0.1	1 1	0.5.1	<b>◇井崎 + 3</b> 5	
事務員	人0	1	人0	人0	1人	0.5人	介護職兼務	
その他従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
② 1週間のうち、常		者か勤務	すべき時間	] 数		32 時間		
③-1 介護職員の資		• ##·I.	ال ال	14.11-1	1			
資格 延べ 人数		勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従				
介護福祉士	6人	3人	0人	人0				
実務者研修	1人	0人	0人	人0				
介護職員初任者研修	3人	0人	0人	0人				
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人				
たん吸引等研修(不特定)	3人	2人	0人	0人				
たん吸引等研修(特定)	0人	0人	0人	0人	/			
資格なし	5人	0人	0人	0人				
③-2 機能訓練指導			1					
資格 延べ		勤		常勤				
人剱	専従	非専従	専従	非専従				
理学療法士	0人	0人	0人	0人				
作業療法士	0人	0人	0人	0人				
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人				
看護師又は准看護師	0人	1人	0人	0人				
柔道整復師	0人	0人	0人	0人	1			
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人	/			
はり師又はきゅう師	0人	0人	0人	0人				
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	19 時	00 分	~ 翌	!7 時 00	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	長の従業	美者の)	人数等			①と同じ	じのため記り	入省略	
	職種 実人数			常勤			非常勤	j	스크	常勤換算	<b>并:</b>	状況
	和軟件里	夫八剱	専従	自 非	丰専従	専従	: 非	丰専従	合計	人数	<b></b>	扒/兀
	生活相談員											
	看護職員											
	介護職員											
	機能訓練指導	員										
	計画作成担当	者										
	⑤-1 介護職	員の資	格	•			•	(3	)-1と同	同じのため	記入省略	
	資格	延べ		常勤			非常勤	j				
	貝俗	人数	専従	É 非	丰専従	専領	当	丰専従				
	介護福祉士											
	実務者研修											
	介護職員初任和	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	同じのため	記入省略	
	資格	延べ		常勤		非常勤						
	貝俗	人数	専従	自 非	宇専従	専衍	: 非	丰専従				
	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											
	あん摩マッサーシ	>指圧師										
	はり師又はき	ゅう師										
	⑤-3 看護職	員及び	介護職	銭員 1 丿	人当たり	)(常動	動換算)	) の利	用者数		2.1	人
従	業者の職種別・剪	勘続年数	数別人	数(本	事業所	におけ	る勤紛	売年数)				
	勤続	職種	看護	職員	介護	職員	生活村	目談員	機能訓	練指導員	計画作品	<b>戈担当者</b>
	年数	THATE	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		0人	0人	5人	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0人
	1年以上3年未		2人	0人	6人	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
	3年以上5年未		0人	0人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上10年未	満	1人	0人	2人	0人	1人	0人	0人	0人	1人	0人
	10年以上		0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	合計		3	0	16	1	2	0	1	0	1	0

# 4 サービスの内容

サービスの内容										
共するサービス	- 3									
食事の提供サー			あり( 委託 )							
食事介助サービ				あり						
入浴介助サービ				あり						
排せつ介助サー				あり						
居室の清掃・洗		ビス等家	事援							
相談対応サービ				あり						
健康管理サービ	ス(定	関的な健康	康診							
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				各居室、室内トイレ、共用トイレ、脱衣室、浴室)、 5確認を実施(食事時等必要に応じて)						
		可能な	胃	ろう、在宅酸素、バルーン、MRSA、人工肛門、インスリン						
施設で対応で	応	相談	鼻腫	空栄養、IVH、がん末期、人工透析						
きる医療的ケ アの内容		不可	気管	管切開						
/ v/r 1/ <del>台</del>				ては対応できない場合もあります。 より、上記医療的ケアを提供します。						
医療機関との連	携・協	力								
		名称		医療法人社団 修世会 木場病院						
		所在地		東京都江東区木場5-8-7(約3.0km/車で約11分)						
協力医療機関	曷(1)	協力の内容		(診療科目) 内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、 糖尿病・代謝・内分泌内科 、呼吸器内科、脳神経内科、 外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、 リハビリテーション科 (協力内容) 外来受診、入院等緊急時対応						
		名称	_	医療法人社団 誠馨会 新東京病院						
		五你 所在地								
協力医療機関(2)		協力の内容		(診療科目) 内科、糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、眼科、放射線科、病理診断(協力内容) 外来受診、入院等緊急時対応						
		名称		医療法人社団 長伸会 市川南クリニック						
		所在地	$\prod$	千葉県市川市新田5丁目11-1 中島ビル2階(約12.3km/車で約24分)						
協力医療機関(3)		協力の内容	谷	(診療科目) 内科 (協力内容) 訪問診療、入院等緊急時対応、主治医意見書作成						
		名称		医療法人社団 康寧会 立川歯科医院 瑞江診療所						
		所在地		東京都江戸川区東瑞江1-12-6(約6.0km/車で約15分)						
協力歯科医療	寮機関	協力の内	容	(診療科目) 歯科 (協力内容)						

※協力医療機関は変更になる場合があります。

	介護保険加算サービス	 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		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		あり				
	若年性認知症入居	者受入加算		あり				
	口腔衛生管理体制			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	沢によるサーヒ	ごス提供	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	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			なし				
入	居に当たっての留意事							
			概ね60歳以上					
		要介護度 自立~要介護5						
	入居の条件	医療的ケア	胃ろう、在宅酸素、/ 人工肛門、インスリン	バルーン、MRSA、 ン				
		認知症	可					
		その他	共同生活を円滑に過ご	ごせる方				
	身元引受人等の条 件、義務等	用料等の支払	ムいについて入居者と	ぞれ一名定めて頂きます。身元引受人は和 連帯して責任を負うことになります。また 者を引き取ることになります。				
		利用期間	3泊4日から7泊8日					
	体験入居	利用料金	1泊2日10,400円(消費					
	11 00 00			サービス費・共用施設利用料として :				
		その他	介護保険は適用外とな	なります。 				
	入院時の契約の取扱 い		権は継続されます。 こついては月額利用料	表のとおり				
	やむを得ず身体拘束 を行う場合の手続	生み東てや等た緊の「緊急ではない。」というではからではいる。これではいるではいる。これではないない。これではいる。これでは、これでは、これではいる。これでは、これでは、これでは、これではいる。これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、	本を保護するため を保護するかじた た為は、の身体がのののようで を制して、 を制して、 を制して、 を対して、 を対して、 を対して、 を対して、 を対して、 を対して、 を対して、 を対して、 を対して、 に関するを は、 ののして、 に関するを は、 ののして、 に関するを は、 のののして、 に関するを は、 ののののして、 に関するを に関するを に関する。 に関する。 に関する。 に関する。 に関する。 に関する。 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、	後サービスの提供に当たっては、入居者のやむを得ない場合を除き、身体拘束その他いません。ただし、緊急やむを得ず身体的替性、一時性、切迫性の3つの要件につい及び結果を記録するとともに、利用者本人、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期份な理解を得るよう努めます。実施に当及び時間、その際の利用者の心身の状況、し、利用者本人、身元引受人及び監督官た、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合た、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に解除することとします。				

### (事業者からの契約解除)※入居契約書第28条より

事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を これ以上将来にわたって維持することが社会通念上困難と認められる場合に、 本契約を解除することがあります。

- 一 入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。
- 二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞する時。
- 三 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時。
- 四 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に危害を及ぼす恐れがあり、 かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時。
- 五 四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境が整えば継続的に施設介護が可能であると判断出来た場合には身元引受人と相談の上で、認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合があります。
- 六 建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた時。
- 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きに よって行います。
- 一 本条第1項第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の 通告について90日の予告期間をおく。
- 二 本条第1項第二号(料金支払いの遅滞)によって契約を解除する場合には、 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。
- 三 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。

### 四 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項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて 次の各号の手続きを行います。
- 一 医師の意見を聴く。
- 一 一定の観察期間をおく。

#### (入居者からの解約)

入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による解約の申し入れを行う ことにより、本契約を解除することが出来ます。

- 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が 入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約 は解約されたものと推定します。
- 3 契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に、事業者は前払金の返還を 行うものとします。
- 4 契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月翌月の退去 の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等に関わらず1ヶ月分を いただきます。
- 5 予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後1ヶ月分の賃料、管理費、 業務委託費をいただきます。□

#### 事業者からの 契約解除

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	一時的に介護が必要になった場合、医師の意見を踏まえ、本人又は身元引受 人の同意を得た上で一時介護室で介護します。この時、追加費用は必要あり ません。
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	あり
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で専用居室を移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この際、追加費用は発生しません。 但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った上で、新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生します。
利用料金の変更	あり
前払金の調整	なし
従前居室との仕様 の変更	あり
提携ホーム等への転居	あり
判断基準・手続	入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金の返還は、退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この時、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。
利用料金の変更	あり (移動先の施設により変更)
前払金の調整	なし
従前居室との仕様 の変更	あり (移動先の施設により変更)

苦	苦情対応窓口									
	窓	口の名称1	ベストライフ江戸川 管理者							
		電話番号	03-5659-1751							
		対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月曜日から日曜日 )							
	窓	口の名称2	株式会社ベストライフ 生活相談室							
		電話番号	03-5908-2020							
		対応時間	9:30 ~ 18:30 ( 土、日、祝祭日除く )							
	窓	口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用							
		電話番号	03-6238-0177(直通)							
		対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土、日、祝祭日除く )							
賠	償責	責任保険の加入	あり 保険の名称: 介護福祉事業者向け賠償責任保険 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)							
利	用者	音等の意見を把握す.	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

介記	護度別・年齢別入居者数	平均	匀年齢:		87.5	歳		入月	<b>居者数</b>	合計	:	4	0 人	
	年齢 介護度		要支援1	要	支援 2		介護 1		介護 2		·護3	_	)護4	要介護 5
	6 5 歳未満	0人	0人		0人		0人		0人		0人		1人	0人
	65歳以上75歳未満	0人	0人		0人		0人		0人		0人		0人	0人
	75歳以上85歳未満	1人	0人		1人		2人		4人		1人		1人	1人
	8 5 歳以上	1人	4人		2人		8人		2人		4人		4人	3人
	合計	2人	4人		3人		10人		6人		5人		6人	4人
入	居継続期間別入居者数													
	入居期間	6月未	満 6月以 1年末		1年以 5年未		5年以 10年未		10年以 15年未		5年以	上	1	<b></b> 合計
	入居者数	5	5人 (	6人	21	人	ć	3人	2	2人	;	3人		40
男	女別入居者数	男性:		13	人		女性:		9	27	\			
入	居率(一時的に不在となっ	っている	者を含む	?。)			87	%	(定員	した	けする	入居	者数)	
直	近1年間に退去した者の力	数と理	<b>是由</b>											
	理由		人数					理	曲				人数	ζ
	自宅・家族同居				1人	その 宅等	)他の福 等へ転居	祉施	設・高値	齢者住	-			0人
	介護老人福祉施設(特別養護 老人ホーム)へ転居				2人	医療機関への入院				1人				
	介護老人保健施設へ転居					死亡	死亡					8人		
	介護療養型医療施設へ転居				4人	その	)他					0人		
	他の有料老人ホームへ転居				1人		退力	占者	数合計					17人

## 6 利用料金

	1 37 134 1 200									
入	<b>舌準備費用</b>	1,	まし		円					
	明内細訳									
	支払日・支払方	法								
	解約時の返還									
敷金	<b>金</b>	7,	よし							
	金額				円 ※退去	時に滞納家賃	責及び居室の	原状回復費用	用を除き全額	返還する。
家!	賃及びサービスの	の対グ	価							
								(内訳)		
	プランの名称			前払金	月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
	Aタイプ プランa			0円	168,920円 (消費税別) 税込175,320円	93,920円	3,920円 <mark>20,000</mark> 円 (消費税別)		55,000円 (消費税別)	別途
	Aタイプ プランb		2	280万円	136,250円 (消費税別) 税込142,650円	61,250円	20,000円 (消費税別)		55,000円 (消費税別)	別途
	Bタイプ(1名 <i>フ</i> プランc	(居)	)	0円	241,080円 (消費税別) 税込248,480円	156,080円	30,000円 (消費税別)		55,000円 (消費税別)	別途
	Bタイプ(1名入居) プランd		5	660万円	175,750 円 (消費税別) 税込183,150円	90,750円	30,000円 (消費税別)		55,000円 (消費税別)	別途
	$\beta$ プラン $\alpha$ 0円 (消)		306,080円 (消費税別) 税込318,880円	156,080円	40,000円 (消費税別)		110,000円 (消費税別)	別途		
	Bタイプ(2名 <i>7</i> プランd	(居)	5	660万円	242,500円 (消費税別) 税込255,300円	92,500円	40,000円 (消費税別)		110,000円 (消費税別)	別途

		前払金:専用居室・共用施設の家賃相当額の一部 Aタイププランb月額単価(93,920円-61,250円)×想定居住期間(60ヶ月)+(想定居住期間)
		間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額※)により算出 Bタイプ プランd 月額単価(156,080円-90,750円)×想定居住期間(60ヶ月)+(想定居住
		期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額※)により算出
		(月額単価の説明)
		当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎とし、近傍同種の受 託家賃から算定される額として月額家賃相当額を設定
		(想定居住期間の説明)
		当社運営施設の平均入居期間 5年の実日数 (うるう年毎に1日加算します。)
	前払金	・(公社)全国有料老人ホーム協会入居者基金約4万人データより
	11.1177万	(男女比率3:7、入居時(男性)81歳、(女性)84歳、想定入居期間7年) ・当社実績値(男女比率3:7、男性入居時年齢81.3歳、平均入居期間3.8年、女性入居時年齢
		84.2歳、平均入居期間4.9年、男女混合平均入居期間4.6年)
		上記値を踏まえ想定居住期間を5年の実日数と設定
各		※前払金には想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額が含まれています。
彩	} 2 3	Aタイプ プランb 280万円=前払金196万円+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備
金 の		えて受領する額84万円 Bタイプ プランd 560万円=前払金392万円+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備
内		カライノ ノノンは 360万円 一 間 仏 並 392万円 下 忽 足 居 住 朔 間 を 超 え て 英 利 か 極 続 す る 場 音 に 哺 え て 受 領 す る 額 168万円
<b>訴</b>		(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額の説明)
明細		当社既存施設運営実績より、前払金合計金額の30%相当額と算定
小巾	家賃 (賃料)	賃料:近隣家賃及び立地条件を勘案し算定
	管理費	管理費:管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費
		生活サポート費 月額20,000円 (消費税別)
	介護費用	(自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ) 生活サポートの主な内容:買物代行、居室の清掃、洗濯等
		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
		朝食 円・昼食 円・夕食 円 間食 円
		1日当たり 800 円 (消費税別) × 30日で積算
	食費	業務委託費 31,000円 (消費税別) など
	改領	※食費の消費税は、8%となります(軽減税率適用)。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)
		※1日三食ともお召し上がりにならない場合に限り1日分の食材費は発生致しません。
		尚、食事を召し上がらない場合は2日前までに事務員に申し出て下さい。
	光熱水費	・専用居室内の光熱水費は別途実費負担(個別メーターによる)

前	払金の取扱い	
	支払日・ 支払方法	入居前一括納入
	償却開始日	入居日の翌日
	返還対象とし	あり 前払金の30%
	ない額	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
		返還金=前払金×70%÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間-入居期間)
	契約終了時の 返還金の算定 方式	※想定入居期間は5年間の実日数とします(うるう年毎に1日加算します)。 ※退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に 返還とします。 ※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。
		期間:3ヶ月 起算日:入居した翌日
	短期解約(死 亡退去含む) の返還金の算 定方式	プランb、dは、入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合(死亡退去を含む)、前払金から、(前払金の1ヶ月相当額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。又、既に受領済みの月額利用料は入居日(未入居の場合は入居予定日)から契約終了日(居室明け渡し日)までの利用料を控除した額を返還します。介護保険1~3割負担金額は利用日分の日割計算となります。契約解除の申し出は、書面によるものとします。退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。
	返還期限	契約終了日から 3ヶ月以内
	保全措置	なし 保全先:
	その他留意事 項	未入居のまま解約された場合、入居予定日の翌日が前払金償却の起算日となりま す。
月:	額利用料の取扱い	^
	支払日・ 支払方法	前月末に次月分を口座引落します(入居者宛に費用項目と明細をつけて毎月27日 までに請求し、銀行口座から自動引落します)。 施設はこれに基づき銀行口座から自動引落します。
	その他留意事 項	事費 月額1,000円 使途:レクリエーション費用等の一部として(係る費用の積立金含む) ※上記、行事費及び生活サポート費は三月以内の契約解除の場合でも返還されません。 ※管理費、食費、生活サポート費に消費税が課税されます。

## 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2~3割)を負担する。

(30日換算	<u>[・自己負担1割の</u>	0場合)				
	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	介護報酬	自己負担額
介護度	a	ь	c=(a+b)×d	e=a+b+c	f=e×地域別単価	$g=f \times 0.1$
// BS./S.		'	小数点以下	1	小数点以下	小数点以下
			四拾五入		切捨て	切上げ
要支援1	5,430	410	549	6,389	69,640円	6,964円
要支援2	9,300	410	913	10,623	115,790円	11,579円
要介護1	16,080	710	1,578	18,368	200,211円	20,022円
要介護2	18,060	710	1,764	20,534	223,820円	22,382円
要介護3	20,130	710	1,959	22,799	248,509円	24,851円
要介護4	22,050	710	2,139	24,899	271,399円	27,140円
要介護5	24,120	710	2,334	27,164	296,087円	29,609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
ь	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
ь	サービス提供体制強化加算	6/日	あり( <b>Ⅱ</b> )	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
		200/月	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	120/日	あり	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/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(1)	
a	介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	あり( <b>Ⅱ</b> )	
	介護職員等特定処遇改善加算		あり(Ⅱ)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(江戸川区) 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、物価の変動等に基づき、入居者及び身元引受人の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。

1	プランの名称		Aタイプ プランb	
	_			単位:円
	入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
			280万円	136,250円 (消費税別) 税込142,650円
	※利用者の個別的な選択		ス利用料及び介護保険サービス <i>0</i>	D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	入居希望者に公開
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

月額利用料表

	頁説明書及び− 泊明を受け、理			須目に
	令和	年	月	月
<u>署</u> 名				印

説明年月日		
令和 年	月	目
説明者職・氏名		
職		
氏名		ÉΠ

### 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	0		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		•		〇不適合	12.90㎡の居室がある
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		٠		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	•	〇不適合		非該当	保全先: 旧老人福祉法の定義に該当しないため。(改 正老人福祉法附則第17条)
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	•	〇不適合	•	非該当	初期償却率:30% 初期償却率0の月払い方式(プランa、c)も ご用意しています。
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。

# 介護サービス等の一覧表

	(自	<u>カ 曖</u> 立)	り (要	- <b>ハ 寺</b> 支援、要介護 I 〜			(要介護Ⅲ~V)	
介護を行う場所		護居室	(2	専用介護居室			専用介護居室	
川 護を打り場別		•	A	:		A	•	I
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収す るサービス	介護保険給付に 含むサービス	月額利用料に含 むサービス	その都度徴収す るサービス	介護保険給付に 含むサービス	月額利用料に含 むサービス	その都度徴収す るサービス
介護サービス					ļ		ļ	
○巡回								
・昼間 9時~17時	-	-	必要に応じて	-	-	必要に応じて	-	-
<ul><li>夜間 ~</li></ul>	必要に応じて		必要に応じて	-	-	必要に応じて	_	-
○食事介助	_	_	食事の都度一部介助	_	-	食事の都度全面介助	-	_
○排泄								
・排泄介助	-	-	トイレでの排泄の 都度一部介助	-	-	毎日4回及び随時 全面介助	-	-
・おむつ交換	_	-	就寝時装着し、起 床時着脱及び随時 対応	-	-	就寝時装着し、起 床時着脱及び随時 対応	-	-
・おむつ代	_	実費	— —	_	実費	— —	_	実費
○入浴								
・清拭	_	-	体調不良により入 浴できない場合	-	-	体調不良により入 浴できない場合	_	-
• 一般浴介助	_	_	週2回入浴時介助	_	_	週2回入浴時介助	_	_
•特浴介助	_	_	週2回入浴時介助	_	_	週2回入浴時介助	_	_
○身辺介助			230741147177			2227 (11-47) 53		
・体位交換	_	_	_	-	-	毎日4回及び随時 おむつ交換	-	_
· 移乗、移動介助	_	-	杖叉は歩行器で移 動を介助	-	-	車椅子での移動を介助	_	-
<ul><li>衣類の着脱</li></ul>	-	-	毎日朝・夜及び必 要時に一部介助	-	-	毎日朝・夜及び必 要時に全面介助	-	-
• 整姿整容	_	-	毎日朝・夜及び入 浴時に一部介助	-	_	毎日朝・夜及び入 浴時に全面介助	_	_
○機能訓練	-	-	身体状況に応じた 訓練	-	-	身体状況に応じた 訓練	-	-
○通院の介助								
• 協力医療機関	適宜	_	適宜	_	_	適宜	_	_
• 協力医療機関以外		実費	_	_	実費	_	_	実費
○付き添い	_	大点 実費 (個別要望による	_	_	大京 実費 (個別要望による	_	_	実費 (個別要望による
○隊名吐払亡		場合)			場合)			場合)
○緊急時対応	to the BB lift.			<u>:</u>		to orted to the		
・オンコール	*24時間対応 (1日4回)	_	*24時間対応 (1日4回)	-	-	*24時間対応 (1日4回)	-	-
生活サービス				:			<u> </u>	<u> </u>
○家事								
• 居室清掃	☆週2回	_	週2回	_	_	週2回	_	_
<ul><li>洗濯</li></ul>	☆週2回	_	週2回	-	-	週2回	-	-
・リネン交換	☆週1回	_	週1回	_	_	週1回	_	_
○配膳・下膳	状態により食事の 都度	-	状態により食事の 都度	-	-	状態により食事の 都度	_	-
<ul><li>入居者の嗜好に 応じた特別な食事</li></ul>	治療食の提供 (看護師、医師の 指示による)	-	_	治療食の提供 (看護師、医師の 指示による)	-	_	治療食の提供 (看護師、医師の 指示による)	-
・おやつ	—	_	-	-	-	_	—	-
○理美容	_	実費	_	_	実費	_	_	実費
○代行								
・買物 (通常の利用区域)	☆週1回	-	週1回	-	左記以上の買物代行 (実費)	週1回	-	左記以上の買物代行 (実費)
・買物 (上記以外の区域)	_	-	_	-	-	-	-	-
・役所手続き	-	-	_	-	-	_	_	-
・金銭・貯金管理	_	-	_	_	_	_	_	_
○生活相談	生活相談員により随時	_	生活相談員により随時	_	_	生活相談員により随時	_	-

#### 介護サービス等の一覧 表

	(自立)		(要支援、要介護 I ~Ⅱ)			(要介護Ⅲ~Ⅴ)		
介護を行う場所	専用介護居室		専用介護居室			専用介護居室		
		その都度徴収す るサービス			その都度徴収す るサービス	介護保険給付に 含むサービス	月額利用料に含 むサービス	その都度徴収す るサービス
健康管理サービス								
・健康診断	-	年2回 (健康診断料は実費)	-	-	年2回 (健康診断料は実費)	-	-	年2回 (健康診断料は実費)
・健康相談	看護師による相談	医師による相談 (往診時、実費)	看護師による相談	-	医師による相談 (往診時、実費)	看護師による相談	-	医師による相談 (往診時、実費)
• 生活指導、 栄養指導	看護師による指導	-	看護師による指導	-	-	看護師による指導	-	-
・医師の往診	_	医療保険制度で支 給される以外の費 用は入居者負担	_	-	医療保険制度で支 給される以外の費 用は入居者負担	_	_	医療保険制度で支 給される以外の費 用は入居者負担
<ul><li>生活リズムの記録 (排便・睡眠等)</li></ul>	_	-	身体記録表への記録	-	-	身体記録表への記録	-	-
入退院時、入院中の サービス								
• 医療費	-	医療保険制度で支 給される以外の費 用は入居者負担	-	-	医療保険制度で支 給される以外の費 用は入居者負担	-	-	医療保険制度で支 給される以外の費 用は入居者負担
・移送サービス	協力医療機関への 同行(送迎)	協力外医療機関へ の同行(送迎)、付 き添い介助	協力医療機関への 同行(送迎)	-	協力外医療機関へ の同行(送迎)、付 き添い介助	協力医療機関への 同行(送迎)	-	協力外医療機関へ の同行(送迎)、付 き添い介助
		(実費)			(実費)			(実費)
<ul><li>・入退院時の同行 (協力医療機関)</li></ul>	適宜	_	適宜	_	_	適宜	_	_
・入退院時の同行 (協力医療機関以外)	_	同行(送迎)、付き 添い介助 (実費)	_	-	同行(送迎)、付き 添い介助 (実費)	_	-	同行(送迎)、付き 添い介助 (実費)
<ul><li>・入院中の見舞い訪問</li></ul>	適時	_	適時	_	_	適時	_	_
その他のサービス								
・駅への送迎	_	_	_	_	_	_	_	_

<sup>※</sup>実際のサービスは、ご利用者の希望に基づき、計画作成担当者が作成した特定施設サービス計画によって行います。 上記の表はあくまでもサービスの項目であり、実際にどのような介護をどの程度ご利用になるかは、計画作成担当者と相談

うえ、決定してください。

- ※上記の表に記載する以外の追加料金の発生はありません。
- ※介護保険給付サービスの料金は、厚生労働省の定めた告示によります。 ※☆印は別途生活サポートをご利用になった場合に提供されるサービスです。