

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付き有料老人ホーム たのしい家 大田多摩川
定員・室数	80 人 ・ 80 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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別			営利法人	
	フリカナ	カクシカクイヤケニジユウイ			
主たる事務所の所在地	電 話 番 号	06-6456-5633			
	ファックス番号	06-6456-5642			
ホームページ	http://care21.co.jp/				
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	依田 平	
設 立 年 月 日	平成5年11月1日				
主 な 事 業 等	訪問介護事業、通所介護事業、特定施設入居者生活介護事業、福祉用具貸与事業、特定福祉用具販売事業、認知症対応型共同生活介護事業、居宅介護支援事業、介護予防訪問介護事業、介護予防通所介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業、介護予防福祉用具貸与事業、介護予防特定福祉用具販売事業、介護予防認知症対応型共同生活介護事業				

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	40	ケア21 墨田	墨田区八広1-7-30
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	5	デイサービスセンター たのしい家むさしふちゆう	府中市分梅町5-30-1
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	8	たのしい家 葛西	江戸川区東葛西3-8-4
福祉用具貸与	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル1階
特定福祉用具販売	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル1階
<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	デイサービスセンター たのしいデイなかまごめ	大田区中馬込2-9-11
小規模多機能型居宅介護	1	たのしい家 杉並高井戸	杉並区高井戸西1-2-9
認知症対応型共同生活介護	12	グループホーム たのしい家 江戸川	江戸川区松江6-4-15
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居者生活介護	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	41	ケア21 江東	江東区東陽1-15-5
＜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	4	たのしい家 葛西	江戸川区東葛西3-8-4
介護予防福祉用具貸与	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル1階
介護予防特定福祉用具販売	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル1階
＜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	デイサービスセンター たのしいデイ なかまごめ	大田区中馬込2-9-11
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	たのしい家 杉並高井戸	杉並区高井戸西1-2-9
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	グループホーム たのしい家 上板橋	板橋区上板橋1-1-12
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	カゴ`ツキウリョウク`ンホーム タノシイ オオタマガワ		
	名 称	介護付き有料老人ホーム たのしい家 大田多摩川		
所 在 地	〒	146-0095		
		東京都大田区多摩川二丁目19番4号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5741-5010		
	ファックス番号	03-3757-7171		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care21.co.jp			
介護保険事業所番号	第1371111863号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	中川 みゆき
事 業 開 始 年 月 日	平成 30 年 3 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 28 年 12 月 27 日			
届出上の開設年月日	平成 30 年 3 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 30 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 2 月 28 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 30 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 2 月 28 日 まで		
事業所へのアクセス	東急多摩川線「矢口渡」駅下車 徒歩8分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	1538.53 ㎡		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	3175.15 m ²	うち有料老人ホーム分	3175.15 m ²	
	竣工日	平成30年2月28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	児童福祉施設等（老人福祉施設）	
	併設施設等	なし（ ）			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成30年2月1日 ～ 平成50年1月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	20	18.00 m ² ～ 18.00 m ²	
	3階	1人	20	18.00 m ² ～ 18.00 m ²	
	4階	1人	20	18.00 m ² ～ 18.00 m ²	
	5階	1人	20	18.00 m ² ～ 18.00 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	8 箇所（男女共用）	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：8 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（健康管理室（1ヶ所）相談室（1ヶ所）洗濯室（5ヶ所）脱衣所（9ヶ所）汚物処理室（9ヶ所）理美容室（1ヶ所））				
エレベーター	あり 2 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	2					2人	2.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	15			1		16人	15.8	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.1	
計画作成担当者				1		1人	0.8	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
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	11			1	
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	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					

③-2 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					
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 4 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	1					1人	1.0	
看護職員	2					2人	2.0	
介護職員	14			1		15人	14.8	
機能訓練指導員				1		1人	0.1	
計画作成担当者				1		1人	0.8	

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		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	11			1		12人	11.0	
実務者研修	1					1人	1.0	
介護職員初任者研修	3					3人	3.0	
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				1	
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					1.6 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		10	1	1			1		1
1年以上3年未満				3							
3年以上5年未満		1		1							
5年以上10年未満				1							
10年以上											
合計		2	0	15	1	1	0	0	1	0	1

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	○巡回 昼間 6時～21時 4回(基準回数その他適宜) 夜間 21時～6時 2回(基準回数その他適宜)
-------------	---

施設で対応できる医療的ケアの内容	インシュリン、在宅酸素、経管栄養、人工肛門(担当主治医と相談の上対応可能) 点滴、留置バルカテーテル、中心静脈栄養(医療機関と相談の上対応可能) ※上記医療ケアはホームの看護師による管理となります
------------------	--

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	つなぐハートクリニック
	所在地	東京都渋谷区東2-8-3
	協力の内容	月2～4回の訪問診療を行う。 診療科目=内科。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団檜会 川崎中原クリニック
	所在地	神奈川県川崎市中原区西加瀬17-8
	協力の内容	月2～4回の訪問診療を行う。 診療科目=内科。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団気づき会 品川気づき歯科クリニック
	所在地	東京都品川区大井1-24-2 ミヤタビル4F
	協力の内容	定期的な訪問歯科を行う。

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	あり
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	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
	要介護度	要支援・要介護の方のみ
	医療的ケア	インシュリン、在宅酸素、経管栄養、人工肛門（担当主治医と相談の上、対応可能）点滴、中心静脈栄養（医療機関と相談の上、対応可能）※上記医療ケアはホームの看護師による管理となります。
	認知症	可
	その他	健康保険に加入されている方。常時、医療行為を必要としない方。自傷、他害がない方。他の入居者に伝染する疾患がない方。
身元引受人等の条件、義務等	契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊6,480円（家賃、管理費の日割り額相当）＋食費（実食分）
	その他	食費1日1,944円（朝食412円・昼食812円・夕食720円）
入院時の契約の取扱い	不在期間の入居費用は、家賃相当額のみ徴収させていただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則禁止とし、やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、代替性、一時性において十分にスタッフと話し合い、家族への説明を行い、同意を得たうえで、継続的にモニタリング、日常の介護記録を毎日行い、身体拘束解除に向けての話し合いを継続的に検討していき早期の解除を目指します。	
事業者からの契約解除	入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正な手段により入居した時 月額の利用料その他の支払を正当な理由なく2ヶ月分以上滞納した時 契約書 第19条に違反した時、契約書 第28条に該当した時	

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	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			
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	介護付き有料老人ホーム たのしい家 大田多摩川		
電話番号	03-5741-5010		
対応時間	9:30 ~ 18:00 (毎日)		
窓口の名称 2	株式会社 ケア21 東京本社		
電話番号	03-3254-5721		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (<small>土日祝祭日、8月13日~16日 年末年始12月28日~1月3日は除く</small>)		
窓口の名称 3	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		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土日祝祭日は除く)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：損保ジャパン日本興亜(株)：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：	86.9 歳	入居者数合計：	29 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							2	
75歳以上85歳未満				3			2	
85歳以上		1	1	4	5	4	5	2
合計	0	1	1	7	5	4	9	2
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	29						29	
男女別入居者数	男性： 5 人			女性： 24 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	36 % （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	1
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	2

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	197,000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
前払い金なし	なし	300,320円	197,000	45,000	0	58,320	0
前払い金あり①	3,000,000円	250,320円	147,000	45,000	0	58,320	0
前払い金あり②	7,200,000円	180,320円	77,000	45,000	0	58,320	0
前払い金あり③	9,600,000円	140,320円	37,000	45,000	0	58,320	0
		0円					
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	<p>◆前払い金あり①【3,000,000円】 月額単価(40,000円)×想定居住期間(60月)+600,000円(3,000,000円の20%) (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</p> <p>◆前払い金あり②【7,200,000円】 月額単価(96,000円)×想定居住期間(60月)+840,000円(7,200,000円の20%) (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</p> <p>◆前払い金あり③【9,600,000円】 月額単価(128,000円)×想定居住期間(60月)+1,920,000円(9,600,000円の20%) (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</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>居室及び共用施設の家賃相当額の一部</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び弊社実績データをもとに60ヶ月と設定しています。</p>					
	家賃	本物件周辺の特設施設入居者生活介護施設の家賃相当額を基に、当施設の面積・定員・初期投資額を考慮して算定しています。					
	管理費	45,000円 事務費、共用施設等の水光熱及び維持管理費。					
	介護費用	生活サポート費(入居後、利用者が「自立」となった場合のみ)月額 56,400円(消費税8%込) ※要支援1の介護保険サービス料の82%相当額(100円未満切り捨て) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
食費	朝食 412円・昼食 812円・夕食 720円 間食 0円 1日当たり 1,944円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 4日前までに御連絡ください(実食分をご請求させていただきます)						
光熱水費	管理費及び家賃相当額にも含まれる。						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居日までに一括で振込					
償却開始日	入居日。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は、入居日に事業所に帰属します。					
返還対象としない額	あり 前払い金の20%					
	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	例：前払金あり①【3,000,000円】 $3,000,000 \times \text{償却部分の額の比率（一時金の80\%）} \times (60\text{ヶ月} - \text{経過月数}) / 60\text{ヶ月}$ 月途中の入退去の場合は日割りで計算します。					
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 例：前払金あり①【3,000,000円】契約締結日3ヶ月以内の契約解除の場合については、既受領の前払金を日割り計算して残額を返還いたします。なお、原状回復に要する費用が発生した場合は、実費精算します。 $2,400,000\text{円（前払金80\%額）} \div 60\text{ヶ月（償却期間）} = 40,000\text{円}$ $40,000 \div 30 = \text{日額}1,333\text{円}$					
返還期限	契約終了日から 90日以内					
保全措置	あり 保全先：りそな銀行 天六支店（一時金保全信託契約）					
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	毎月28日に引落します。					
その他留意事項	28日が土日祝日の場合は翌営業日の引落としとします。					
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 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=a \times \text{地域別単価}$ 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	0	443	5,843	63,688円	6,369円
要支援2	9,270	0	760	10,030	109,327円	10,933円
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
b	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		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		120/月	あり	対象者のみ	
d	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	
		介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(1)		
当ホームの地域別単価は10.9です。(江東区) 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						
目的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行うものとします。なお改定にあたっては、入居者及び身元引受人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	前払い金あり【7,200,000円】		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	197,000	7,200,000	180,320
※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	入居希望者に公開	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	無

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 _____

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	住主元：りてな銀行 大八又店(一時金住主信託契約)
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：20%
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。

(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	5,400	0	443	5,843	63,688円	6,369円
要支援2	9,270	0	760	10,030	109,327円	10,933円
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	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	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	120/月	あり	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。(江東区)

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。

介護サービスの一覧表

介護を行う場所	(要支援1～2)		(要介護1～5)	
	居室		居室	
	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス				
○巡回				
・昼間6時～21時	4回 (基準回数の他適宜)	—	4回 (基準回数の他適宜)	—
・夜間21時～6時	2回 (基準回数の他適宜)	—	2回 (基準回数の他適宜)	—
○食事介助	見守り又は一部介助	—	一部又は全面介助	—
○排せつ				
・排せつ介助	トイレ誘導又は介助	—	トイレ誘導又は介助	—
・おむつ交換	必要の都度適宜	—	必要の都度適宜	—
・おむつ代	—	実費	—	実費
○入浴等				
・清しき	週2回(未入浴時)	—	週2回(未入浴時)	—
・一般浴介助	週2回	—	週2回	—
・特浴介助	身体上の必要に応じて	—	身体上の必要に応じて	—
○身辺介助				
・体位変換	—	—	必要に応じて適宜	—
・居室からの移動	見守り又は介助	—	見守り又は介助	—
・衣類の着脱	見守り又は介助	—	見守り又は介助	—
・身だしなみ介助	見守り又は介助	—	見守り又は介助	—
○機能訓練	生活リハビリ	—	生活リハビリ	—
○通院の介助	協力医療機関への送迎	協力医療機関以外への送迎 送迎1時間当たり 2,700円(税込)	協力医療機関への送迎	協力医療機関以外への送迎 送迎1時間当たり 2,700円(税込)
○緊急時対応				
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス				
○生活サービス				
・居室清掃	週2回	—	週2回	—
・リネン交換	週2回	—	週2回	—
・日常の洗濯	週2回	—	週2回	—
○食事				
・居室配膳・下膳	身体上の必要に応じて	—	身体上の必要に応じて	—
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	実費	—	実費
・おやつ	毎日	—	毎日	—

介護を行う場所	(要支援1～2)		(要介護1～5)	
	居室		居室	
	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
○理美容サービス	—	実費	—	実費
○代行				
・買物 (通常の利用区域)	週1回指定日(市内)	週1回の指定日以外は1回2,700円(税込)	週1回指定日(市内)	週1回の指定日以外は1回2,700円(税込)
(通常の利用区域以外)	—	—	—	—
・役所手続	隔週1回指定日	隔週1回指定日以外は行政書士による代行(実費)	隔週1回指定日	隔週1回指定日以外は行政書士による代行(実費)
・金銭・貯金管理	随時	—	随時	—
健康管理サービス				
・定期健康診断	年1回の機会を設ける	年1回無料	年1回の機会を設ける	年1回無料
・健康相談	随時	—	随時	—
・生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—
・服薬支援	随時	—	随時	—
・生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	随時	—	随時	—
入退院時及び入院中のサービス				
・医療費	—	実費	—	実費
・移送サービス	—	協力医療機関以外への送迎1時間当たり2,700円(税込)	—+	協力医療機関以外への送迎1時間当たり2,700円(税込)
・入退院時の同行 (協力医療機関)	—	—	—	—
(協力医療機関以外)	—	—	—	—
・入院中の洗濯物高 官・買物	—	—	—	—
・入院中の見舞い訪問	—	—	—	—
その他のサービス レクリエーション	利用者の希望による	材料費は実費	利用者の希望による	材料費は実費

※入居後、自立判定の方は生活サポート費用が発生します。

月額 56,400円 (うち消費税 4,177円)

要支援1の介護保険サービス料の82%相当額 (100円未満切り捨て)