

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ファミリアガーデン品川
定員・室数	29 人 ・ 24 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1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ	キヨタ・ライフケアサービスカブシキガイシャ	
	名 称	キヨタ・ライフケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 108-0023	東京都港区芝浦4-3-4	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5440-5511	
	ファックス番号	03-5440-0885	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kiyota-life.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 黒目 修
設 立 年 月 日	平成15年7月11日		
主 な 事 業 等	地域密着型特定施設入居者生活介護、居宅介護支援事業、訪問介護事業、訪問看護事業		

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	1	キヨタ芝浦介護サービス	東京都港区芝浦4-3-4
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	キヨタステーションみなと	東京都港区芝浦4-3-4
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	なし		
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	1	ファミリア`デン品川	東京都品川区大崎3-20-9

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	キヨタケアセンターみなと いずみ林コート	東京都港区芝浦4-3-4 東京都品川区大崎3-20-9
＜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	1	キヨタステーションみなと	東京都港区芝浦4-3-4
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	フリカカナ	ファミリーガーデンソナガワ		
	名称	ファミリーガーデン品川		
所在地	〒	141-0032	東京都品川区大崎3-20-9	
	電話番号	03-5759-8186		
連絡先	ファックス番号	03-5759-8187		
	ホームページ	http://www.kiyota-life.co.jp		
介護保険事業所番号	第1390900049号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	原澤 良
事業開始年月日	平成19年1月1日			
届出年月日	平成18年12月14日			
届出上の開設年月日	平成19年1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19年1月1日		
	指定の有効期間	平成30年12月31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）	-		
	指定の有効期間	- まで		
事業所へのアクセス	JR山手線「大崎駅」下車徒歩8分（約600m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	-	抵当権	あり
	面積	445.06 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1314.04 m ² うち有料老人ホーム分 1314.04 m ²			
	竣工日	平成 16 年 5 月 24 日			
	階 数	地上 6 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階 地下 1 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	土地建物	契約期間	平成19年1月1日 ~ 平成38年12月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	2	21.1 m ²	~ 22.7 m ²
	2階	2人	2	35.4 m ²	~ 40.3 m ²
	3階	1人	5	21.4 m ²	~ 22.3 m ²
	4階	1人	4	21.4 m ²	~ 22.3 m ²
	4階	2人	1	25.3 m ²	~ m ²
	5階	1人	4	21.4 m ²	~ 22.3 m ²
	5階	2人	1	25.3 m ²	~ m ²
	6階	1人	4	21.4 m ²	~ 22.3 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	5 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 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、談話室)			
	併設施設との共用			なし ()	
その他の共用施設	あり (多目的ホール、相談室、3階ガーデン)				
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	4		1	3		8人	5.8	機能訓練者
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	8			2		10人	11.8	
介護職員：派遣				2		2人		
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護職員
計画作成担当者			1			1人	0.5	管理者(施設長)
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
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	6			1	
実務者研修					
介護職員初任者研修	2			3	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）	3				
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					
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 1 人以上 看護職員 1 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		1		2	3						
1年以上3年未満		2	1	2	1						
3年以上5年未満		2	1	2				1			
5年以上10年未満			1	2		1				1	
10年以上											
合計		5	3	8	4	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	各居室及び共用施設（浴室、共同トイレ、食堂）にナースコールを備え付けてあります。昼間、夜間共に2時間ごとに巡視します。9時～20時は随時。20時～9時は約2時間おき。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設内看護師が行う。点滴の管理・ストーマーの処置・レスピレーター・中心静脈栄養・酸素療法・気管切開の処置・経管栄養（胃ろう等）・モニター測定・褥瘡の処置等	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	財団法人河野臨床医学研究所附属第三北品川病院
	所在地	東京都品川区北品川3丁目3番7号
	協力の内容	入院治療等が必要になったご利用者の入院受入れを優先的に行います。費用/実費（病院までの距離3km）
協力医療機関(2)	名称	在宅療養支援診療所 矢野医院
	所在地	東京都世田谷区池尻3-4-5 矢野第2ビル1階
	協力の内容	診療科目/内科。定期訪問診療。費用/実費。（医院までの距離6km）
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団城南はじめ会 ひろクリニック大森
	所在地	東京都品川区南大井6-19-7 武隈ビル4階

	協力の内容	診療科目/内科。定期訪問診療。費用/実費。(クリニックまでの距離3km)
協力歯科医療機関	名称	ホワイト歯科医院
	所在地	東京都港区新橋5丁目25番5号
	協力の内容	診療科目/歯科。定期訪問診療。費用/実費。(医院までの距離4km)
協力歯科医療機関	名称	大崎ThinkPark歯科
	所在地	東京都品川区大崎2丁目1番1号ThinkParkタワー3階
	協力の内容	診療科目/歯科。定期訪問診療。費用/実費。(医院までの距離1km)

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	あり(I)イ
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	なし
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によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり (年 6 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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則として65歳以上
	要介護度	要介護認定を受けている方、但し65歳未満の2号被保険者も特例として受け入れ可とする
	医療的ケア	重度の医療行為が必要な方、また一部の感染症をお持ちの方はお引き受けできない場合がある。
	認知症	受け入れ可だが奇声・暴言は応相談
	その他	自傷行為等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能なる方
身元引受人等の条件、義務等	原則として身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は、入居契約に基づく一切の責任(利用料の支払い等)について、契約者と連携して履行の責を負う事となります。身元引受人は入居契約が終了した場合、身柄を引き取る事となります。身元引受人は介護サービスの提供にあたって処遇の相談、緊急時の連絡等に協力して頂きます。身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合は、新たな身元引受人を選定して頂きます。	
体験入居	利用期間	6泊7日迄
	利用料金	1泊3食込みで10,800円(宿泊費・介護サービス料込み)
	その他	介護保険適用外
入院時の契約の取扱い	入院期間中は月額利用料のうち管理費をお支払頂きます。協力医療機関への入退院の移送、付添いに係る費用は管理費に含みます。入院中も居室の利用権は存続し、施設の都合で居室を利用する事はありません。又、居室の清掃を定期的に行います。入院に係る費用は入院者の負担になります。	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>身体拘束に関する説明書・同意書を交わす。 入居者の状態が下記に記した①・②・③をすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法・時間において最小限の身体拘束を行うことがあります。ただし、身体拘束を解除することを目標に鋭意検討を行うことをお約束いたします。</p> <p>① 切迫性：利用者本人又は、他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法がない ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である</p> <p>身体拘束を行う場合、拘束の必要な理由・身体拘束の方法・拘束の時間・特記すべき心身の状況・拘束開始及び拘束解除の予定等を記入する。</p>
事業者からの契約解除	<p>次の場合には、本契約は終了するものとします。</p> <p>○事業者が入居契約書総則第29条第1項～3項に基づき解約したとき また、次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。 ○利用者が死亡したとき</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	①二人用居室に入居し、その後1人になり一人用居室を希望された場合。 ②一人用居室が空いている場合、新たに一人用居室の契約書を取り交わします。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	あり		
従前居室との仕様の 変更	あり		
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	ファミリアガーデン品川 担当：施設長 原澤 良		
電話番号	03-5759-8186		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜日~日曜日)		
窓口の名称2	区市町村(保険者) 東京都品川区役所 高齢者福祉課支援調整係		
電話番号	03-5742-6728		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日)		
窓口の名称3	公的団体 東京都国民健康保険団体連合会介護相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称 三井住友海上火災保険 福祉事業者総合賠償責任保険		
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	あり	結果の公表	事業所内閲覧
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： 91.5 歳		入居者数合計： 22 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								
75歳以上85歳未満				1			1	1
85歳以上				3	5	4	4	3
合計	0	0	0	4	5	4	5	4
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	4	3	7	8			22	
男女別入居者数	男性： 4 人		女性： 18 人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)				76 % (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	4
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	1	退去者数合計	7

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	1,500,000～3,800,000 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
【入居一時金方式】 お部屋タイプ1 (1人用居室)	10,800,000～ 21,600,000	270,000	0	162,000	0	75,600	32,400
【入居一時金方式】 お部屋タイプ2 (2人用居室)	16,200,000～ 32,400,000	1人 270,000 2人 442,800	0	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	1人 32,400 2人 48,600
【入居一時金方式】 お部屋タイプ3 (2人用居室)	23,040,000～ 46,080,000	1人 270,000 2人 442,800	0	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	1人 32,400 2人 48,600
【入居一時金方式】 お部屋タイプ4 (2人用居室)	27,360,000～ 54,720,000	1人 270,000 2人 442,800	0	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	1人 32,400 2人 48,600
【併用方式】 お部屋タイプ1 (1人用居室)	5,400,000～ 10,800,000	420,000	150,000	162,000	0	75,600	32,400
【併用方式】 お部屋タイプ2 (2人用居室)	8,100,000～ 16,200,000	1人 495,000 2人 667,800	225,000	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	1人 32,400 2人 48,600
【併用方式】 お部屋タイプ3 (2人用居室)	11,520,000～ 23,040,000	1人 590,000 2人 762,800	320,000	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	1人 32,400 2人 48,600
【併用方式】 お部屋タイプ4 (2人用居室)	13,680,000～ 27,360,000	1人 650,000 2人 822,800	380,000	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	2人 48,600 1人 32,400
【月額家賃方式】 お部屋タイプ1 (1人用居室)		570,000	300,000	162,000	0	75,600	32,400
【月額家賃方式】 お部屋タイプ2 (2人用居室)		1人 720,000 2人 892,800	450,000	1人 162,000 2人 243,000	0	1人 75,600 2人 151,200	1人 32,400 2人 48,600

		1人 910,000	640,000	1人 162,000	0	1人 75,600	1人 32,400
		2人 1,082,800		2人 243,000		2人 151,200	2人 48,600
	【月額家賃方式】 お部屋タイプ3 (2人用居室)						
		1人 1,030,000	760,000	1人 162,000	0	1人 75,600	1人 32,400
		2人 1,202,800		2人 243,000		2人 151,200	2人 48,600
	【月額家賃方式】 お部屋タイプ4 (2人用居室)						
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	月額単価 (255,000~646,000円) × 想定居住期間 (72ヶ月~36ヶ月) により算出 (月額単価の説明) 例) ・ お部屋タイプ1 (75歳~79歳) 300,000円 × 72ヵ月 = 21,600,000円 21,600,000円 × 85% ÷ 72ヵ月 = 255,000円 (想定居住期間の説明) 居住継続率が下記の通り、厚生労働省事務連絡による概ね50%に該当することから ・ 75~79歳 居住継続率が入居6年経過後に50.7%→72ヶ月 ・ 80~85歳 居住継続率が入居5年経過後に56.1%→60ヶ月 ・ 86~91歳 居住継続率が入居4年経過後に50.6%→48ヶ月 ・ 92歳以上 居住継続率が入居3年経過後に47.4%→36ヶ月 ※65歳~75歳未満は月額家賃方式のみのため、前払金の設定はなし					
	家賃	入居一時金方式：家賃は入居一時金に含む為不要、前払い金を償却する 併用方式：150,000円~380,000円 月額家賃方式：300,000円~760,000円					
	管理費	管理費 1人用居室162,000円、2人用居室243,000円 共用施設等の維持管理費、清掃委託費、事務費、生活サービス費、生活サービス(別紙)に係る人件費					
	介護費用	介護費用の自己負担額は含まない。 0					
	食費	朝食 514 円・昼食 926 円・夕食 977 円 間食 103 円 1日当たり 2,520 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) 所定の用紙にてキャンセルする食事の3日前までに申請する事により、1食あたりの食事相当額の割引が受けられます。					
	光熱水費	光熱水費 1人用居室32,400円、2人用居室48,600円 居室及び共用スペースで使用する水道・電気・給湯・冷暖房の使用料					

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居予定日までに銀行振り込み	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	15%
	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	償却期間（36ヶ月～72ヶ月）内に利用契約が修了した場合の返還金算定方法は、 入居一時金×85%×（償却月数－入居経過月数）÷償却月数＝返還金 ※月途中で利用契約が終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。	
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
	起算日から90日以内に契約が終了した場合は、前払金全額を返金します。 この場合は利用期間に応じた家賃相当額（※）を別途いただきます。 ※家賃相当額（月額）255,000円～646,000円 ※当該期間の家賃相当額は上記月額料金を30で除した日割り単価に実利用日数で乗じた日割り計算にて算出します。 また家賃相当額・施設利用料の支払いは、前払金の返還金と相殺して行ないません。	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	あり	保全先：三井住友銀行
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	①利用月末締め翌月15日までに「請求書」を施設より郵送又は手渡します。 ②口座振替の場合⇒利用月翌月の23日*に振替されます。 ③指定銀行口座に振込む場合⇒利用月翌月23日*までに振込みいただきます。 *23日が金融機関の休業日の場合は翌営業日
その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。

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=a×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	920	1,389	18,329	199,786円	19,979円
要介護2	17,970	920	1,549	20,439	222,785円	22,279円
要介護3	20,040	920	1,719	22,679	247,201円	24,721円
要介護4	21,960	920	1,876	24,756	269,840円	26,984円
要介護5	24,000	920	2,043	26,963	293,896円	29,390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	18/日	あり(I)イ	
	入居継続支援加算	0/日	なし	
	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	
	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	
	退院・退所時連携加算	0/月	なし	
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。（品川区）
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	

1. 月額利用料および有料サービス単価については、当ホームの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、事業の安定継続の視点から運営推進懇談会の意見を聞いて改訂する場合がある。
2. 介護保険給付費については介護保険の介護保険給付基準が変更される場合、それに応じる。

【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	お部屋タイプ1		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	14,400,000	270,000
※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	公開していない
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	公開していない	その他開示情報	重要事項説明書

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に含む）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			■ 随時	
巡回 夜間			■ 約2時間おき	
食事介助			■ 必要に応じ見守り、一部又は全介助	
排泄介助			■ 必要に応じ見守り、一部又は全介助	
おむつ交換			■ 必要に応じ適宜対応	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助			■ 週2回	規定回数以上1回1,080円
清拭			■ 週2回（未入浴時）	
特浴介助			■ 週2回	
身辺介助				
・体位交換			■ 必要に応じ適宜対応	
・居室からの移動			■ 必要に応じ見守り、一部又は全介助	
・衣類の着脱			■ 必要に応じ見守り、一部又は全介助	
・身だしなみ介助			■ 必要に応じ見守り、一部又は全介助	
機能訓練			■ 必要に応じ生活リハビリ	
通院介助（協力医療機関）			■ 必要に応じ対応	
通院介助（上記以外）				必要に応じ対応 1時間あたり1,620円
緊急時対応			■ 随時	
オンコール対応			■ 随時	
<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回洗濯業者 実費 1ネット648円
居室配膳・下膳			医師の指示により居室配膳の場合は無料	ご本人希望により居室配膳の場合は有料 1回
嗜好に応じた特別食				実費
おやつ				食費に含む
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）			○	
買物代行（上記以外の区域）				指定場所及び定期日以外は1時間あたり1,620円
役所手続き代行				1時間あたり1,620円及び実費
金銭管理サービス			—	

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)
<健康管理サービス>				
定期健康診断			○	
健康相談			○ 必要に応じ随時	
生活指導・栄養指導			○ 必要に応じ随時	
服薬支援			○ 必要に応じ随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○ 必要に応じ随時	
医師の訪問診療			—	
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			○ 協力医療機関は必要に応じ随時	左記以外は実費 施設の車両を使用しての
入退院時の同行(協力医療機関)			○ 必要に応じ随時	
入退院時の同行(上記以外)				施設の車両を使用しての移送サービスは1時間あたり
入院中の洗濯物交換・買物				実費
入院中の見舞い訪問				特に希望の場合1時間あたり1,620円
<その他サービス>				
外出				同行/付添 1時間あたり1,620円
				移送サービス 施設の車両を使用しての移送サービスは1時間あたり2,160円
家族等の宿泊				入居者の居室の宿泊(前日までに申請が必要。)居住目的のご利用は出来ません。ご利用者の体調の変化に伴う宿泊は相談に応じます。1泊2日1名あたり1,080円
家族等への食事提供				3日前までの申込みが必要です。申込み期限を過ぎたキャンセルはキャンセル料(全額)を頂きます。朝食514円、昼食926円、おやつ103円、夕食977円、イベント食実費

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

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	保全先：三井住友銀行
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%
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。