

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	浅草ケアパークそよ風
定員・室数	42人・41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1～2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

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリカテナ 名称	カブシカイシャ エニマツ リタイメント・コミュニティ 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
主たる事務所の所在地	〒107-0061	東京都港区北青山2丁目7-13 プラセオ青山ビル		
連絡先	電話番号	03-5413-8228		
	ファックス番号	03-5413-8227		
ホームページ	http://www.unimat-rc.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	中川 清彦
設立年月日	昭和50年6月2日			
主な事業等	介護保険指定事業（通所介護、短期入所生活介護 他）等			

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	15	三河島ケアセンターそよ風	荒川区荒川5-3-3
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	13	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	9	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	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	8	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	2	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
＜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	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		
介護予防通所介護	15	三河島ケアセンターそよ風	荒川区荒川5-3-3
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	13	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
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	9	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	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	8	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカカナ	アサクサケアパークそよ風		
	名 称	浅草ケアパークそよ風		
所 在 地	〒	111-0035	東京都台東区西浅草3-25-12	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3847-0079		
	ファックス番号	03-3847-0081		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.unimat-rc.co.jp/shisetsu/asakusacp_817/index.html">http://www.unimat-rc.co.jp/shisetsu/asakusacp_817/index.html</a>			
介護保険事業所番号	第1370602219号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	平川 紀代子
事 業 開 始 年 月 日	平成 19 年 10 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 19 年 6 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 19 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 19 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 31 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 19 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 31 年 9 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	つくばエクスプレス「浅草駅」より800m（徒歩約8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	420.78 ㎡		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2573.25 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	2573.25 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成19年8月20日			
	階 数	地上 10 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 10 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	土地	契約期間	平成19年10月1日 ~ 平成49年9月30日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	3階	1人	5	16.38 m <sup>2</sup>	~ 19.99 m <sup>2</sup>
	3階	2人	1	39.96 m <sup>2</sup>	~ 39.96 m <sup>2</sup>
	4階	1人	7	16.38 m <sup>2</sup>	~ 19.99 m <sup>2</sup>
	5階	1人	7	16.38 m <sup>2</sup>	~ 19.99 m <sup>2</sup>
	6階	1人	7	16.38 m <sup>2</sup>	~ 19.99 m <sup>2</sup>
	7階	1人	7	16.38 m <sup>2</sup>	~ 19.99 m <sup>2</sup>
	8階	1人	7	16.38 m <sup>2</sup>	~ 19.99 m <sup>2</sup>
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
便 所	居室	全室設置	共同便所	9 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：2 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 ( ロビー、フロント、健康管理室、応接間、和室、理美容室、駐車場等 )				
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	0.9	介護職員
生活相談員			2			2人	1.1	介護職員
看護職員：直接雇用	1			2	1	4人	3.1	看護職員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	8	3		6	1	18人	13.4	内1名 管理者 内2名 生活相談員 内1名 事務員
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.1	機能訓練指導員
計画作成担当者				1		1人	0.9	計画作成担当者
栄養士						0人		業務委託(イフスコヘルケア㈱)
調理員						0人		業務委託(イフスコヘルケア㈱)
事務員					1	1人	0.4	介護職員
その他従業者				3		3人	1.1	
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		3	3	1	
実務者研修				1	
介護職員初任者研修		9		5	1
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					
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					

  

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 0 分～ 5 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						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					
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					2.2 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						
1年以上3年未満			1	3	3						
3年以上5年未満		1	1	2				1			1
5年以上10年未満				5	2	1					
10年以上				1		1					
合計		1	3	11	7	2	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	あり	
定期的な安否確認の方法	日中：随時及び10時、15時 夜間：20時、22時、0時、2時、4時、6時 各居室及びトイレ設備のナースコールによる随時対応	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護職員による経管栄養（胃ろう）対応、インシュリン対応、在宅酸素管理、バルーンカテーテル、ストマー対応	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	東京保健生活協同組合 竜泉協立診療所
	所在地	東京都台東区竜泉3-1-2
	協力の内容	24時間緊急対応（オンコール体制）、月2回の定期訪問による往診、健康相談
協力医療機関(2)	名称	東京保健生活協同組合 橋場診療所
	所在地	東京都台東区橋場1-34-2
	協力の内容	24時間緊急対応（オンコール体制）、月2回の定期訪問による往診、健康相談
協力歯科医療機関	名称	医療法人財団桜会 桜会病院
	所在地	東京都足立区千住桜木2-11-8
	協力の内容	①週1回（水）の訪問診療による入居者への診療、治療 ②週1回（月）の訪問口腔ケア指導

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	なし	
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)	
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 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	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方
	要介護度	自立若しくは要支援、若しくは要介護
	医療的ケア	経管栄養(胃ろう)、インシュリン、在宅酸素管理、バルンカテーテル、ストマ 看護職員勤務時間(8:30~17:30)内の医療行為対応可能
	認知症	受け入れ可能(共同生活が円満に営める方)
	その他	伝染病、感染症のない方
身元引受人等の条件、義務等	契約で規定する諸債務の連帯保証及び、退去時の身元引受等。 「詳細は入居契約書第6章第36条37条38条を参照」	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	1泊2日食事付き(1名につき)15,120円~25,920円(要介護度により)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院が長期に渡った場合でも契約は存在しますので、退院後は居室に戻る事ができます(一月15日以上入院による不在の場合は運営管理費は1/2となります)家賃相当額となる前払い金の月々の償却は継続されます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手续	①入居者本人または他の入居者の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。②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身体拘束その他の行動制限が一時的である。①②③を前提に「個別の状況による拘束の必要な理由」「身体拘束の方法(場所、部位)」「拘束の時間帯及び時間」「特記すべき心身の状況」「拘束開始日」を管理者及び計画作成担当者、介護職責任者において十分説明、介助します。拘束開始より介助に向け検討し、毎日記録をします。①②③ひとつでも脱した時は拘束可能と判断し、直ちに拘束を解除致します。	
事業者からの契約解除	①入居契約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場合。②家賃・運営管理費その他の費用の支払いを遅延する時。③建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。④当該入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。⑤入居者がご逝去されたとき。 「特定施設入居者生活介護利用契約より」 ①本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、入居者がしばしば遅延し、その支払いが無い場合など、本契約における事業者と入居者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、90日の予告期間において、本契約を解除することがあります。	
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	緊急時、やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設け、居室、介護の内容、権利変動について、事業者の指定する医師や入居者の身元引受人等の意見を聞き入居者の同意を得る。		
利用料金の変更	利用料金に変更はないが、居室変更時は居室クリーニング費を負担頂く		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	居室面積に増減がある場合が有ります		
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	浅草ケアパークそよ風 (担当：支配人 平川紀代子)		
電話番号	03-3847-0079		
対応時間	8:30 ~ 17:30 ( 日～土曜日 )		
窓口の名称 2	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
電話番号	03-5413-8228		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月～金曜日(祝日及び年末年始を除く。) )		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会相談窓口 東京都福祉保健局介護保険課 公益社団法人全国有料老人ホーム協会相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月～金曜日(祝日及び年末年始を除く。) )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：福祉事業者総合賠償責任保険(三井住友海上火災保険株式会社)		
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	あり	結果の公表	事業所内閲覧

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	88.6 歳	入居者数合計：	41 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					1			
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満				3	3		2	
85歳以上	1	3	3	6	9	3	4	3
合計	1	3	3	9	13	3	6	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	3	3	11	21	3		41	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 32 人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	98 % (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	
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	2	その他	
他の有料老人ホームへ転居		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
一時金方式							
基本プラン Aタイプ	13,000,000円	229,350円	-	140,400	-	66,900	22,050
基本プラン Bタイプ	15,000,000円	229,350円	-	140,400	-	66,900	22,050
基本プラン Cタイプ	15,500,000円	229,350円	-	140,400	-	66,900	22,050
基本プラン Dタイプ	29,000,000円	350,580円	-	248,400	-	66,900	35,280
月額方式							
月額プラン Aタイプ	0円	412,202円	182,852	140,400	-	66,900	22,050
月額プラン Bタイプ	0円	436,572円	207,222	140,400	-	66,900	22,050
月額プラン Cタイプ	0円	442,665円	213,315	140,400	-	66,900	22,050
月額プラン Dタイプ	0円	728,395円	377,815	248,400	-	66,900	35,280
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（151,667～338,334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当社が受領する額（3,900,000～8,700,000円）により算出 （月額単価の説明） 前払金に含まれる家賃相当額÷想定居住期間60ヶ月 （想定居住期間の説明） 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者基金の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。					
	家賃	居室および共用施設等の家賃相当額です。一時金方式の場合は、その一部を前払金として受領しています。					
	管理費	施設維持管理費、修繕費、事務管理費、環境衛生費、その他共同の益に供する全ての費用					
	介護費用	生活サポート費（1ヶ月21,600円）：要介護認定未申請、又は自立の方のみ対象。介護保険給付対象外の方にご負担頂く介護サービス、生活サービス、健康管理サービスに関わる人件費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 540円・昼食 756円・夕食 826円 間食 108円 1日当たり 2,230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） 朝食は前日の20時まで、昼食は当日の11時00分まで、夕食は当日の16時00分までにキャンセルのお申し出を頂いた場合、キャンセルされた分の食費は徴収しません。					
光熱水費	居室及び共有部のガス・電気・水道料として、1人部屋（A,B,Cタイプ）22,050円/月、2人部屋（Dタイプ）一室当り35,280円/月						



前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居契約締結日より7日以内に指定の口座に全額振り込んでいただきます。
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 前払金の30% (入居時償却)
	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	<p>【月額償却金額(総額)】：前払金の70%・・・A</p> <p>【月額償却金額】：A ÷ 想定居住期間(60ヵ月)・・・B  ※但し、月途中に入居又は退去された場合の当該月における償却金額は、1ヵ月を30日とする日割り計算により算出します。</p> <p>【入居月の償却金額】・・・C  ・月初入居の場合：Bの額  ・月途中入居の場合：Bの額 ÷ 30日 × 入居月における入居日数(※1円未満四捨五入)</p> <p>【退去月の償却金額】・・・D  ・月末退去の場合：Bの額  ・月途中退去の場合：Bの額 ÷ 30日 × 退去月における入居日数(※1円未満四捨五入)</p> <p>【償却期間最終月の償却金額】：Bの額。但し、月途中入居の場合は、Bの額から「月途中入居の場合の入居月の償却金額」を引いた額とします。</p> <p>【返還金】 = A - { B × 入居月数(入居月及び退去月を除く。) } - C - D</p>
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間：3ヵ月 起算日：入居した日
	日割り計算に基づく費用を差し引いた上で、居室の明け渡しを受けたあと3ヵ月以内にその差し引き残額を無利息で返還することとします。 【日割り計算】 (前払金 - 入居時償却分) ÷ 償却月数 ÷ 30日 = 1日当たりの費用 (※1円未満四捨五入) 【返還金】 = 前払金 - 入居日から退去日までの日数 × 1日当たりの費用
返還期限	契約終了日から 3ヶ月以内
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
その他留意事項	契約日に居室引き渡しとなり、入居日から家賃が発生します。また、退去の際は居室を明け渡して頂き鍵を返却した日までとします。月の途中での入退去の場合は日割り計算させていただきます。 (月額家賃相当額(基本プランABCの場合140,400円)) ÷ 30日 × 当該月の契約日数(※1円未満四捨五入)
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	利用月の翌月27日に指定口座より引落し
その他留意事項	入退去月の家賃は日割り計算とする
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	5,400	88	450	5,938	64,742円	6,474円
要支援2	9,270	88	767	10,125	110,362円	11,036円
要介護1	16,020	88	1,321	17,429	189,976円	18,997円
要介護2	17,970	88	1,481	19,539	212,975円	21,297円
要介護3	20,040	88	1,650	21,778	237,380円	23,738円
要介護4	21,960	88	1,808	23,856	260,030円	26,003円
要介護5	24,000	88	1,975	26,063	284,086円	28,408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	0/日	なし	要介護のみ
	看取り介護加算	-	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	88/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	
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。(台東区)

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

本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。  
また厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。

【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	基本プラン Bタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	15,000,000	229,350

※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) (税抜き)

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 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○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	9時～17時 1回	—	9時～17時 2回	—
巡回 夜間	17時～9時 3回	—	17時～9時 3回	—
食事介助	—	—	食事の都度見守り又は一部介助	—
排泄介助	—	—	一部介助又は全介助	—
おむつ交換	—	—	一部介助又は全介助	—
おむつ代	—	—	—	自費
入浴(一般浴)介助	週3回入浴時見守り	週4回以上1,500円(税抜き)／1回	週3回入浴時見守り又は介助	—
清拭	—	—	必要に応じて都度	—
特浴介助	—	—	—	—
身辺介助				
・体位交換	—	—	一部介助又は全介助	—
・居室からの移動	—	—	一部介助又は全介助	—
・衣類の着脱	—	—	一部介助又は全介助	—
・身だしなみ介助	—	—	朝・夜・入浴時に見守り又は介助	—
機能訓練	—	—	週5回	—
通院介助 (協力医療機関)	—	1時間1,500円(税抜き)	随時	—
通院介助 (上記以外)	—	1時間1,500円(税抜き)	—	1時間1,500円(税抜き)
緊急時対応				
オンコール対応	24時間対応	—	24時間対応	—
<生活サービス>				
居室清掃	週1回	左記以外 1回 1200円(税抜き)	週2回	左記以外 1回 1200円(税抜き)
リネン交換	—	1回 1200円(税抜き)	週1回	左記以外 1回 1200円(税抜き)
日常の洗濯	週1回	左記以外 1回 5kgまで1200円(税抜き)	週3回	左記 1回 5kgまで1200円(税抜き)
居室配膳・下膳	—	1回 120円(税抜き)	—	1回 120円(税抜き)
嗜好に応じた特別食	—	—	—	—
おやつ	—	1食 100円(税抜き)	—	1食 100円(税抜き)
理美容	—	実費	—	理美容代実費 施設外付添 1500円(税抜き)／時

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 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○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 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▲
サービス				
買物代行(通常の利用区域)	週1回指定日	左記以外 1回 1200円(税抜き)	週1回指定日	左記以外 1回 1200円(税抜き)
買物代行(上記以外の区域)	—	—	—	—
役所手続き代行	週1回指定日	—	週1回指定日	—
金銭管理サービス	必要に応じ	—	必要に応じ	—
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回	—	年2回	—
健康相談	随時	—	随時	—
生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—
服薬支援	必要に応じ	—	必要に応じ	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	毎日記録	—	毎日記録	—
医師の訪問診療	1時間1,500円(税抜き)	—	—	月2回
医師の往診	—	—	—	随時
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	—	—	—	—
入退院時の同行(協力医療機関)	—	1時間1,500円(税抜き)	随時	—
入退院時の同行(上記以外)	—	1時間1,500円(税抜き)	—	1時間1,500円(税抜き)
入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—
入院中の見舞い訪問	—	週1回	—	週1回
<その他サービス>				
	レクリエーション	材料費実費	レクリエーション	材料費実費

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 基金登録番号19-376
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： 30 %
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。