

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サニーステージ深大寺
定員・室数	60人・56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1～2人（親族のみ対象）
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		
	フリカガミ	カブシキガイシャ コマタグミ	
	名称	株式会社 小俣組	
主たる事務所の所在地	〒	232-0027	
	神奈川県横浜市南区新川5丁目28番地		
連絡先	電話番号	045-251-3707	
	ファックス番号	045-251-3699	
ホームページ	http://www.komatagumi.co.jp		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 小俣 務
設立年月日	大正11年8月10日		
主な事業等	総合建設業		

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	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	1	サニーステージ玉川学園	町田市玉川学園6-3-36
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	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	なし		
<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	1	サニーステージ玉川学園	町田市玉川学園6-3-36
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	フリガナ 称	サニーステージ深大寺		
		サニーステージ深大寺		
所在地	〒	181-0016	東京都三鷹市深大寺2丁目41番7号	
連絡先	電話番号	0422-39-3232		
	ファックス番号	0422-39-3353		
ホームページ	http://www.sunnystage.com			
介護保険事業所番号	第1373601515号			
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	鈴木 貴博
事業開始年月日	平成 20 年 3 月 1 日			
届出年月日	平成 19 年 2 月 22 日			
届出上の開設年月日	平成 20 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 20 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 32 年 2 月 29 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 20 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 32 年 2 月 29 日 まで		
事業所へのアクセス	JR中央線三鷹駅南口、武蔵境駅南口または京王線調布駅より小田急バスにて「富士重工前」下車、徒歩100m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	2865.79 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2291.37 m ² うち有料老人ホーム分 2291.37 m ²			
	竣工日	平成 20 年 2 月 17 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 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 (なし)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成20年3月1日 ~ 平成40年2月28日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	7	18 m ² ~ 18 m ²	
	2階	1人	22	18 m ² ~ 18 m ²	
	2階	2人	2	27 m ² ~ 27 m ²	
	3階	1人	23	18 m ² ~ 18 m ²	
	3階	2人	2	27 m ² ~ 27 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	4 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：1 機械浴：3	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (食事以外の時間帯に行事やレクリエーション等に使用)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり 談話コーナー、機能訓練コーナー、洗濯室、ウッド (デッキ、理美容室、健康管理室、応接相談室、バーコーナー等)				
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	2		4人	3.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣				1		1人		
介護職員：直接雇用	10			11		21人	16.1	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護師兼務
計画作成担当者	2					2人	2.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	3					3人	3.0	
その他従業者	2			3		5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	5			3	
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	4			8	
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					
はり師又はきゅう師					

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	20 時 0 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						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						1.9	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			2	4	1						
1年以上3年未満		2			2			1		1	
3年以上5年未満				2	1						
5年以上10年未満			1	4	7					1	
10年以上						1					
合計		2	3	10	11	1	0	1	0	2	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	2~3時間に1回の定期巡回の他、適宜居室等の見回り。また、心身の状況に応じ離床センサー等にて確認。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師がバルーンカテーテル・ストマ対応、胃瘻対応、在宅酸素の管理、日中のみの点滴・注射、その他協力医療機関と連携し対応する。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団マイスター アベックスメディカルデンタルクリニック
	所在地	東京都世田谷区玉川3-6-1 第6明友ビル6F
	協力の内容	内科・整形外科・皮膚科・耳鼻科・精神科・眼科・歯科 定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等 医療費は自己負担(施設から11.4Km)
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団ユニメディコ さとう内科クリニック
	所在地	神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-28-20 ファミリーユ2F
	協力の内容	内科・整形外科・皮膚科・耳鼻科・精神科・眼科 定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等 医療費は自己負担(施設から15.8Km)
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団マイスター アベックスメディカルデンタルクリニック
	所在地	東京都世田谷区玉川3-6-1 第6明友ビル6F
	協力の内容	内科・整形外科・皮膚科・耳鼻科・精神科・眼科・歯科 定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等 医療費は自己負担(施設から11.4Km)

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(Ⅲ)
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	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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上の方。
	要介護度	自立、要支援、要介護の方。
	医療的ケア	感染症（MRSA、結核、疥癬等）に感染している方は原則入居できません。但し、医師の判断において感染の防止に努められる病状においては、この限りではありません。その他の医療的対応は要相談。
	認知症	特に制約はありません。
	その他	特に無し。
身元引受人等の条件、義務等	原則、3親等以内の親族の方。身元引受人は利用料金の支払いについて、入居者と責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された際に、入居者と遺留金品を引き受けることとなります。	
体験入居	利用期間	1泊2日から最長6泊7日まで、1回のみご利用可能。
	利用料金	1泊9,720円（食費・宿泊費・介護サービス料込み）。
	その他	有料レクリエーションにご参加の場合、実費負担有り。
入院時の契約の取扱い	入居者と身元引受人の意向をお聞きし、医師と相談の上、退院までお待ちするか、ご退去されるのかの判断をしていただきます。入院期間中は月額利用料のうち食材費以外の費用をお支払していただきます。また、入院に係る費用は入居者の負担となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られます。「緊急やむを得ない場合」の判断は、施設全体で判断致します。身体拘束の内容、目的、時間、期間等を本人や家族に対して十分に説明し、同意を得て実施します。「緊急やむを得ない場合」に該当するのかを常に観察、記録、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。情報は開示し施設、家族等関係者間で共有します。	

事業者からの契約解除	<p>入居契約書第29条 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著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき</p> <p>三 入居契約書第20条の規定に違反したとき</p> <p>四 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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 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</p> <p>三 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、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保のについて協力する</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聞く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</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	介護専用居室から他の介護専用居室への住替え適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で介護居室を変更して頂くことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住替えて頂きます。		
利用料金の変更	お部屋のタイプの変更により、家賃相当額・管理費・水光熱費に変更が生じる場合があります。		
前払金の調整	お部屋のタイプの変更により生じた前払金については、その差額をご返金又はお預かりさせていただきます。但し、償却日数については、ご契約日からの起算とさせていただきます、この内容については覚書にて対応します。		
従前居室との仕様の変更	流し台、クローゼットの有無		
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	サニーステージ深大寺 生活相談員		
電話番号	0422-39-3232		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (毎日)		
窓口の名称 2	株式会社小俣組 介護ビジネス事業部		
電話番号	045-830-5771		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日(祝祭日除く))		
窓口の名称 3	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3272-3781		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日(祝祭日除く))		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険(株) 介護保険・社会福祉事業者総合保険、傷害保険		
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組	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：	88.3 歳	入居者数合計：	42 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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	1	0	0	0
75歳以上85歳未満	3	1	0	1	1	1	1	1
85歳以上	1	0	1	11	4	6	7	2
合計	4	1	1	12	6	7	8	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	0	7	10	21	4	0	42	
男女別入居者数	男性： 11 人			女性： 31 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	70 % （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	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	10
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	2	退去者数合計	15

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
Aタイプ（1人部屋・前払方式）	8,000,000円	229,884円	90,000	53,484	0	64,800	21,600
Bタイプ（2人部屋・前払方式）	12,000,000円	408,597円	135,000	106,970	0	129,600	37,027
Cタイプ（1人部屋・月払方式）	0円	363,884円	224,000	53,484	0	64,800	21,600
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（Aタイプ106,700円、Bタイプ160,000円）×想定居住期間（60月）+想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額（Aタイプ160万円、Bタイプ240万円）により算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>建物賃借料、設備修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照し、償却期間（5年）を勘案して算出。償却期間を超えても追加の徴収はしない。</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、入居時の年齢や性別、自立者が要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命等を勘案して算出。</p>					
	家賃	<p>近傍家賃を参照しAタイプ196,700円、Bタイプ295,000円と設定。このうちAタイプは800万円、Bタイプは1,200万円を前払金として受領し、20%分を差引いたそれぞれの残高について月払いで受領する。</p> <p>Aタイプ 90,000円、Bタイプ 135,000円</p> <p>※月払い方式（0プラン）においては、Aタイププランの800万円を60ヶ月で除し按分した金額を家賃に上乗せとする。</p>					
	管理費	<p>共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費、事務費。</p> <p>Aタイプ 53,484円、Bタイプ 106,970円</p>					
	介護費用	<p>なし</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
	食費	<p>朝食 540 円・昼食 648 円・夕食 756 円 間食 216 円</p> <p>1日当たり 2,160 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費は上記金額に含む（半額相当）。</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>3日前の届け出により、欠食した際は食材費相当分を精算する。</p> <p>（朝食270円、昼食324円、夕食378円、間食108円）</p>					
光熱水費	<p>建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。</p>						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居日までに指定する口座に入金する。					
償却開始日	入居日の翌日。					
返還対象とし ない額	あり 前払金のうち短期解約特例期間を除き、20%を初期償却する。					
	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	前払金のうち契約終了時に返還される額は、下記の計算によって決定致します。 前払金の80%÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(償却終了日から償却満了日までの実日数) *1 前払金の20%は入居期間にかかわらず返還されません。 *2 5年経過後は返還金がなくなります。 *3 2人入居の場合、その一方が死亡又は退去した場合は、返還金はなく契約は引続き継続致します。					
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					
	1. 前払金償却期間の起算日から3月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合は、本契約第34条の規定に関わらず、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日当り(①円)、日割り計算に基づく本契約第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了出来るものとします。事業者は当該費用の支払及び居室の明渡しを受けた後90日以内に受領済みの前払金、及び月払い利用料の差引残高を無利息で入居者に返還することとします。 2. 前払金償却期間の起算日から3月以内において、本契約第28条第一号に定める入居者の死亡による契約終了の場合は、本契約第34条の規定に関わらず、受領済みの前払金、及び月払いの利用料の全額から、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日当り(①円)、日割り計算に基づく第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用等を差引いた上で、居室の明渡しを受けた後90日以内に差引残額を無利息で返還することとします。 ①の計算式：前払					
返還期限	契約終了日から 90日以内					
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	事業者は老人福祉法第29条で求められる前払金の返還債務の保全を公益社団法人全国有料老人ホーム協会が行う入居者保証制度の保証契約をもって行います。保証事由の発生と保証すべき額等については入居者保証制度業務方法書、本契約追加契約書及び補償約款の定めに従います。					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	毎月27日に、ファイナンス会社を通じ口座より引落とす。					
その他留意事 項	浜銀ファイナンスを利用し、月額利用料等の支払いを行う。					
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	5,400	210	460	6,070	64,827円	6,483円
要支援2	9,270	210	777	10,257	109,544円	10,955円
要介護1	16,020	510	1,355	17,885	191,011円	19,102円
要介護2	17,970	510	1,515	19,995	213,546円	21,355円
要介護3	20,040	510	1,685	22,235	237,469円	23,747円
要介護4	21,960	510	1,843	24,313	259,662円	25,967円
要介護5	24,000	510	2,010	26,520	283,233円	28,324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		6/日	あり(Ⅲ)		
	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		0/月	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/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10.68です。(三鷹市) 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						

人件費、物価変動、介護保険の改定等に基づき運営懇談会の意見を聞き決定します。

【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	Aタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	8,000,000	229,884
※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	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

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	○2～3時間に1回 他随時		■2～3時間に1回 他随時	
巡回 夜間	○2～3時間に1回 他随時		■2～3時間に1回 他随時	
食事介助	—		■	
排泄介助	—		■	
おむつ交換	—		■	
おむつ代	—		—	実費負担
入浴(一般浴)介助	—	ご希望により 1回2,160円	■週2回	週2回を超える場合 1回2,160円
清拭	—		■	
特浴介助	—		■週2回	週2回を超える場合 1回2,160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)	○		○	
通院介助 (上記以外)	—	1時間1,620円 他交通費実費	—	1時間1,620円 他交通費実費
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	—		■	
<生活サービス>				
居室清掃	—	ご希望により 1時間1,620円	■	要支援は週1回 要介護は毎日
リネン交換	○週1回		○週1回	
日常の洗濯	—	業者委託 月額5,400円	—	業者委託 月額5,400円
居室配膳・下膳	—	ご希望により 1回216円	—	ご希望により 1回216円
嗜好に応じた特別食	—	実費負担	—	実費負担
おやつ	○		○	
理美容	—	実費負担	—	実費負担
買物代行(通常の利用区域)	○週1回		○週1回	
買物代行(上記以外の区域)	—	1時間1,620円	—	1時間1,620円
役所手続き代行	—	1時間1,620円	—	1時間1,620円
金銭管理サービス	—	原則扱いません	—	原則扱いません

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)
<健康管理サービス>				
定期健康診断	—	ご希望者は実費負担(年2回)	—	ご希望者は実費負担(年2回)
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	—	医療費 実費負担	—	医療費 実費負担
医師の往診	—	医療費 実費負担	—	医療費 実費負担
<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)	○		○	
入退院時の同行(上記以外)	—	1時間1,620円	—	1時間1,620円
入院中の洗濯物交換・買物	—	1時間1,620円	—	1時間1,620円
入院中の見舞い訪問	○		○	
<その他サービス>				
行事・レクリエーション	○	内容によって材料費等 実費負担有り	○	内容によって材料費等 実費負担有り
宿泊費	—	1泊2,700円(食事代別)	—	1泊2,700円(食事代別)

施設名：サニーステージ深大寺

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
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
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。