

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	はなことばプラス西新井
定員・室数	66 人 ・ 60 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	３：１以上

１ 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人			
	フリカゝナ		プラウドライフアシカイシャ				
	名 称		プラウドライフ株式会社				
主たる事務所の所在地		〒 210-0006					
		神奈川県川崎市川崎区砂子1丁目2番地4川崎砂子ビルディング8階					
連 絡 先	電 話 番 号		044-589-2713				
	ファックス番号		044-589-2714				
ホ ー ム ペ ー ジ		https://hanakotoba.co.jp/					
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役社長		氏名	峰山 正樹	
設 立 年 月 日		平成18年7月3日					
主 な 事 業 等		有料老人ホームの管理・運営・企画					

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	7	はなことばプラス練馬中村	東京都練馬区中村1-15-23
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		
地域密着型通所介護	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	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	はなことばプラス西新井	東京都足立区西新井1-5-12
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	フリカゝナ	ハコトバプラス ニシアライ			
	名 称	はなことばプラス西新井				
所 在 地	〒	123-0841				
	東京都足立区西新井一丁目5番地12号					
連 絡 先	電 話 番 号	03-6807-1905				
	ファックス番号	03-6807-1906				
ホ ー ム ペ ー ジ	https://hanakotoba.co.jp/					
介護保険事業所番号	第1372113231号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	米津 喜代美		
事 業 開 始 年 月 日	令和 2 年 7 月 1 日					
届 出 年 月 日	令和 2 年 1 月 27 日					
届出上の開設年月日	令和 2 年 7 月 1 日					
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 2 年 7 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 8 年 6 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）	令和 2 年 7 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 8 年 6 月 30 日 まで				
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東武大師線「大師前駅」より徒歩2分(160m)					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	－	抵当権	なし		
	面 積	1044. 47 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	2266. 16 m ² うち有料老人ホーム分 2212. 11 m ²				
	竣工日	令和 2 年 5 月 31 日				
	階 数	地上 5 階 地下 - 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 - 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	あり （ 店舗（中田屋） ）				
賃 貸 借 契 約 の 概 要	建物	契約期間	令和2年6月1日 ～ 令和32年5月31日			
		自動更新	あり			

居 室	階	定員	室数	面積				
	1～4階	1人	42	18	m ²	～	18	m ²
	2～4階	1人	12	18.37	m ²	～	18.37	m ²
	2～4階	2人	6	26.03	m ²	～	26.03	m ²
					m ²	～		m ²
					m ²	～		m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積				
					m ²	～		m ²
					m ²	～		m ²
居 室 内 の 設 備 等	便 所		全室あり					
	洗 面		全室あり					
	浴 室		なし					
	冷暖房設備		全室あり					
	電話回線		なし		()			
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置各自、料金負担も各自)			
共 同 便 所	3 箇所		(男女共用)					
共 同 浴 室	個浴： 2		大浴槽： 0		機械浴： 1			
	併設施設との共用		なし ()					
食 堂	兼用		なし ()					
	併設施設との共用		なし ()					
その他の共用施設	あり エントランスホール、ラウンジ、相談室、理美容室、リビング、ダイニング、ルーフバルコニー、ルーフテラス、湯上りスペース、リハビリコーナー ()							
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	2	1				3人	2.9	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	22					22人	22.0	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員		1				1人	0.1	看護師兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	2					2人	2.0	
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	12							
実務者研修	5							
介護職員初任者研修	5							
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				17 時 15 分～ 9 時 15 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				2.3 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				5							
1 年以上 3 年未満				8							
3 年以上 5 年未満		3		9		1		1		1	
5 年以上10年未満											
10年以上											
合計		3	0	22	0	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
口腔衛生管理サービス	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	原則として見守りシステム（以下、ライフリズムナビ®+Dr.）を利用して画面上で見守りを行ない、必要時はスタッフが直接訪問いたします。 ライフリズムナビ®+Dr. は、各種センサーを用いて、ベッド上での睡眠・覚醒、心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動・起き上がりなどの状態、居室内の温湿度、居室・トイレ内での活動、居室ドアの開閉状況などを検知するシステムです。 これは、お客様の状態に応じた通知条件設定を行なうことで、お一人おひとり行動パターンに応じた対応を可能とするものです。事務所やスタッフが携帯する端末と連動しており、設定条件に合致、もしくは異常時にスタッフへ通知されるほか、必要時はスタッフが端末を操作して随時ご状態を確認することが可能です。ライフリズムナビ®+Dr. の情報や、お客様からのナースコールでの通話対応とともに、居室を訪問し、状態の確認及び適切なケアを提供します。 また、お客様のご体調変化により、密な目視確認が必要とされる場合には、随時訪問し、適切なケアを行ないます。
施設で対応できる医療的ケアの内容	日中はホームの看護師により、胃ろうのケア、インシュリンの注射、吸引、吸入、疼痛の緩和、人工肛門のケア、膀胱留置カテーテルのケア、在宅酸素療法、創傷・褥瘡のケア、摘便、浣腸などの対応を実施します。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団福寿会 福寿会病院		
	所在地	東京都足立区梅田 7-32-6		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	内科、整形外科、皮膚科、眼科 ホームの入居者の健康指導、急な疾病時に診察、治療等の適切な措置を講じます。 入居者が協力医療機関を利用する場合には、入居者と医療機関の直接の契約が必要になります。（医療費は入居者負担） ホームより約6.4km 車で約16分		
協力医療機関(2)	名称			
	所在地			
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容			
協力歯科医療機関	名称	聖和会グループヤシマ歯科医院		
	所在地	東京都渋谷区千駄ヶ谷5-16-10 代々木エアハイツ401		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	<診療科目：歯科> ホームの入居者の歯科治療を行うとともに口腔ケア及び健康相談を行います。 入居者が協力歯科医療機関を利用する場合には、入居者と医療機関の直接の契約が必要になります。（医療費は入居者負担） ホームより車で約40分		

	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(Ⅱ)
	看取り介護加算	あり(Ⅰ)
	協力医療機関連携加算	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)
	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)
	入居継続支援加算	なし
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	あり
	生活機能向上連携加算	あり(Ⅱ)
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	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 1 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	概ね60歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護の方
	医療的ケア	健康診断書、アセスメントに基づき判断
	認知症	対応可
	その他	共同生活が営めると当ホームが判断した方。入居に関する費用および毎月の諸費用等の支払い能力があると当社が判断した方。健康保険、介護保険に加入している方。入居手続きおよび入居資格審査を満たされた方。入居契約、当規定を順守できる方。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、この契約に基づく入居者の施設側に対する債務について、入居者と連帯して履行の責務を負うとともに、施設側の求めに応じて、施設側が行う介護サービスの入居者に対する処遇に関する相談、また、この契約が終了した場合、入居者の身柄を引き取るものとします。詳細は入居契約書第35条～第39条参照	
体験入居	利用期間	最大14日間
	利用料金	1泊 10,000円（1日3食含、宿泊費、介護サービス費込み）
	その他	体験入居利用者には、ホームにおいて行う入居者と同様のサービスを提供するものとします。 満室の場合は不可。 介護保険は適用外となります。オムツ代等、自費負担有
入院時の契約の取扱い	病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費は入居者の負担になります。通院の付添い、入退院時の移送を行います。入院中の付添いはしません。入院が長期になりましても、家賃の支払があれば居室は確保しますので退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束について当ホームでは、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に「身体拘束に関する同意書」を説明し、家族等に署名捺印を頂き、実施します。また、拘束の実施にあたっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、解除に向けての検討、定期的な見直しの際の資料とするとともに2年間保存します。なお、ご家族等の要求がある場合、及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。	

	事業者からの契約解除	入居申込等の書類に虚偽の事項をを記載するなど、不正な手段により入居した時。居室利用料、管理費その他の費用の支払いを遅延し、施設側の督促にも係わらず延滞額が3ヶ月に達したとき。入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすなど、共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円滑な共同生活を維持できないと認めた時。			
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		あり			
	判断基準・手続	ホームは、入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更は必要と判断した場合は、医師の意見を聴き、入居者の意志を確認するとともに入居者の身元引受人の意見を聴いて居室変更を行う場合があります。			
	利用料金の変更	移動後の居室に準じます			
	前払金の調整	無し			
	従前居室との仕様の変更	無し			
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		はなことばプラス西新井			
	電話番号	03－6807－1905			
	対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 全日 ）			
窓口の名称 2		プラウドライフ株式会社 相談窓口			
	電話番号	0120-913-880			
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 土日祝日を除く ）			
窓口の名称 3		東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課			
	電話番号	03-5320-4537			
	対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 土日祝日を除く ）			
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： ソニーグループ損害保険プログラム 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、意見箱等利用者等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	
その他機関による第三者評価の実施			なし	結果の公表	

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢：		89.8 歳	入居者数合計：		59 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	
6 5 歳未満									
6 5 歳以上 7 5 歳未満					1				
7 5 歳以上 8 5 歳未満				2	4	3	3		
8 5 歳以上		2	3	10	13	11	6	1	
合計	0	2	3	12	18	14	9	1	

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	8	10	41				59
男女別入居者数	男性：9人 女性：50人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89%（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		4	
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		0	
他の有料老人ホームへ転居				退去者数合計		14	

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		300,000円 2人入居時は600,000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
月払いプランAタイプ	0円	263,490円	136,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
月払いプランBタイプ	0円	268,490円	141,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
月払いプランCタイプ	0円	274,490円	147,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
月払いプランDタイプ	0円	283,490円	156,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
月払いプランEタイプ 2人入居	0円	412,480円	194,500	84,000	実費	133,980	管理費に含む
前払いプラン75歳未満Aタイプ	6,280,000円	213,490円	86,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳未満Bタイプ	6,280,000円	218,490円	91,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳未満Cタイプ	6,280,000円	224,490円	97,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳未満Dタイプ	6,280,000円	233,490円	106,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳未満Eタイプ2人入居	6,280,000円	362,480円	144,500	84,000	実費	133,980	管理費に含む
前払いプラン75歳～80歳未満Aタイプ	5,000,000円	213,490円	86,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳～80歳未満Bタイプ	5,000,000円	218,490円	91,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳～80歳未満Cタイプ	5,000,000円	224,490円	97,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳～80歳未満Dタイプ	5,000,000円	233,490円	106,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン75歳～80歳未満Eタイプ 2人入居	5,000,000円	362,480円	144,500	84,000	実費	133,980	管理費に含む
前払いプラン80歳～90歳Aタイプ	3,750,000円	213,490円	86,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン80歳～90歳Bタイプ	3,750,000円	218,490円	91,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン80歳～90歳Cタイプ	3,750,000円	224,490円	97,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン80歳～90歳Dタイプ	3,750,000円	233,490円	106,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン80歳～90歳Eタイプ2人入居	3,750,000円	362,480円	144,500	84,000	実費	133,980	管理費に含む
前払いプラン90歳以上Aタイプ	2,370,000円	213,490円	86,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン90歳以上Bタイプ	2,370,000円	218,490円	91,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン90歳以上Cタイプ	2,370,000円	224,490円	97,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン90歳以上Dタイプ	2,370,000円	233,490円	106,500	60,000	実費	66,990	管理費に含む
前払いプラン90歳以上Eタイプ2人入居	2,370,000円	362,480円	144,500	84,000	実費	133,980	管理費に含む

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（50,000円）×想定居住期間（A 108ヶ月 B 84ヶ月 C 60ヶ月 D 36ヶ月）により算出		
		（月額単価の説明）		
		月払いプランにおける家賃136,500円～194,500円のうち50,000円を 1 か月分の家賃相当額とします。		
		（想定居住期間の説明）		
		入居時の年齢が 75歳未満 : 108ヶ月 75歳以上80歳未満 : 84ヶ月 80歳以上90歳未満 : 60ヶ月 90歳以上 : 36ヶ月		
	家賃	（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） 当社が保有するデータをもとに次のとおりとします。 75歳未満 : 88万円 75歳～80歳未満 : 80万円 80歳～90歳未満 : 75万円 90歳以上 : 57万円		
	管理費	管理費 60,000 円 （個室、共用部光熱水費、共用設備の維持管理含む）		
介護費用	自立の方は自立支援費用として月額 66,000円をお支払い頂きます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
食費	朝食 231 円・昼食 319 円・夕食 308 円 間食 実費 円 1日当たり 858 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 41,250円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ※3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次の通り返金いたします。 ・朝食 231円（うち消費税等21円） ・昼食 319円（うち消費税等29円） ・夕食 308円（うち消費税等28円） ※厨房管理費は、欠食があっても返金されません。			
光熱水費	管理費に含む			
短期利用	1日当たり	円	利用料の 算出方法	

前払金の取扱い			
支払日・支払方法	入居までに銀行振込みでお支払い頂きます。 *銀行振込みは入居者名義とし、振込手数料は入居者負担となります。 *銀行振込の振込依頼書等の控えをもって預り証等に代えさせていただきますので、振込依頼書等の控えを大切に保管いただきますようお願いいたします。		
償却開始日	ご入居日		
返還対象としない額	あり	入居時満年齢 75歳未満88万円、75歳～80歳未満80万円、 80歳～90歳未満75万円、90歳以上57万円	
	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	退去時に未償却部分がある場合には返還いたします。 算出方法：前払い金－返還対象としない額－1ヶ月分の家賃相当額×経過月数 *月途中での入退去の場合は 1 日分の家賃相当額（1か月を30日として日割り計算し、1円未満の端数を切捨てる。）に暦日数を乗じることとします。		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月		

月額利用料の取扱い																																																																																
支払日・支払方法	毎月20日までに請求書をお送りし、同月27日にご指定の口座より引落を致します。金融機関が引き落とし日に休日の場合は、翌営業日の引落となります。																																																																															
その他留意事項	特になし																																																																															
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・自己負担1割の場合) 単位：円 <table><thead><tr><th>介護度</th><th>介護報酬</th><th>自己負担額</th></tr></thead><tbody><tr><td>要支援1</td><td>69,836</td><td>6,984/13,968/20,951</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>117,523</td><td>11,753/23,505/35,257</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>204,854</td><td>20,486/40,971/61,457</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>229,434</td><td>22,944/45,887/68,831</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>255,114</td><td>25,512/51,023/76,535</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>278,963</td><td>27,897/55,793/83,689</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>304,273</td><td>30,428/60,855/91,282</td></tr></tbody></table> <table><thead><tr><th>加算の種類</th><th>算定</th><th>備考</th></tr></thead><tbody><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>あり(Ⅲ)</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr></tbody></table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援1	69,836	6,984/13,968/20,951	要支援2	117,523	11,753/23,505/35,257	要介護1	204,854	20,486/40,971/61,457	要介護2	229,434	22,944/45,887/68,831	要介護3	255,114	25,512/51,023/76,535	要介護4	278,963	27,897/55,793/83,689	要介護5	304,273	30,428/60,855/91,282	加算の種類	算定	備考	個別機能訓練加算	なし		夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ	看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ	協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ	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)		入居継続支援加算	なし		生活機能向上連携加算	あり(Ⅱ)		若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ	ADL維持等加算	なし		科学的介護推進体制加算	あり		高齢者施設等感染対策向上加算	なし		生産性向上推進体制加算	なし		口腔・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	あり	対象者のみ	退去時情報提供加算	あり	対象者のみ	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護度	介護報酬	自己負担額																																																																														
要支援1	69,836	6,984/13,968/20,951																																																																														
要支援2	117,523	11,753/23,505/35,257																																																																														
要介護1	204,854	20,486/40,971/61,457																																																																														
要介護2	229,434	22,944/45,887/68,831																																																																														
要介護3	255,114	25,512/51,023/76,535																																																																														
要介護4	278,963	27,897/55,793/83,689																																																																														
要介護5	304,273	30,428/60,855/91,282																																																																														
加算の種類	算定	備考																																																																														
個別機能訓練加算	なし																																																																															
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ																																																																														
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ																																																																														
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ																																																																														
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)																																																																															
入居継続支援加算	なし																																																																															
生活機能向上連携加算	あり(Ⅱ)																																																																															
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ																																																																														
ADL維持等加算	なし																																																																															
科学的介護推進体制加算	あり																																																																															
高齢者施設等感染対策向上加算	なし																																																																															
生産性向上推進体制加算	なし																																																																															
口腔・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	あり	対象者のみ																																																																														
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ																																																																														
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)																																																																															
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																																																																																
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き、入居者および身元引受人の同意を得た上で改定するものとします。																																																																																

【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	前払いプラン80歳～90歳未満 Dタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	3,750,000	233,490
※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	公開していない
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	説明年月日 年 月 日 説明者職・氏名 職 署名
---	---

介護サービス等の一覧表（参考様式）

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）
サービス			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に含むサービスに○	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▲
＜介護サービス＞				
巡回 日中	適宜対応		随時	
巡回 夜間	適宜対応		2回～5回	
食事介助			必要に応じて	
排泄介助			必要に応じて	
おむつ交換			必要に応じて	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助			週2回	（週3回以上） 30分1回2750円
清拭			週2回	（週3回以上） 30分1回2750円
特浴介助			週2回	（週3回以上） 30分1回2750円
身辺介助				
・体位交換			必要に応じて	
・居室からの移動			必要に応じて	
・衣類の着脱			必要に応じて	
・身だしなみ介助			必要に応じて	
口腔衛生管理			必要に応じて	
機能訓練	随時		随時	
通院介助 （協力医療機関）	無料		無料	
通院介助 （上記以外）		1時間5500円 30分ごと2750円		1時間5500円 30分ごと2750円
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2回	20分1870円	週2回	20分1870円
リネン交換	必要に応じて		必要に応じて	
日常の洗濯	必要に応じて		必要に応じて	
居室配膳・下膳	必要に応じて（体調不良時）	1回935円（入居者要望）	必要に応じて（体調不良時）	1回935円（入居者要望）
嗜好に応じた特別食	必要に応じ献立	メニュー価格	必要に応じ献立	メニュー価格
おやつ				実費負担
理美容		実費負担		実費負担
買物代行（通常の利用区域）	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円30分	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円 30分2750
買物代行（上記以外の区域）	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円30分	週1回まで	週2回以上の場合 1時間5500円 30分2750
役所手続き代行				
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 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) 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▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	年に1回の機会		年に1回の機会	
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	必要に応じて		必要に応じて	
服薬支援	必要に応じて		必要に応じて	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じて		必要に応じて	
医師の訪問診療				
医師の往診		実費		実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	2ws3			
入退院時の同行(協力医療機関)	無料		無料	
入退院時の同行(上記以外)		1時間5500円 1回2750円		1時間5500円 1回2750円
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問	協力医療機関は無料	左記以外は1時間5500円30分2750円	協力医療機関は無料	左記以外は1時間5500円30分2750円
＜その他サービス＞	レクリエーション(材料費、交通費		レクリエーション(材料費、交通費	

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : はなことばプラス西新井

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
					保全先:不動産信用保証株式会社
					初期償却率: %

※ 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。