別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| 施設名 | 医心館 瑞江 |
|---|---|
| 定員・室数 | 54 人 ・ 54 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 | 月払い方式 |
| 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 | | |
| | フリガナ | カブシキカイシャアンビス | | |
| | 名称 | 株式会社アンビス | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 104-0031 | 東京都中央区京橋１丁目６番１号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-6262-5105 | | |
| | ファックス番号 | 03-6262-5106 | | |
| ホームページ | http://https://www.amvis.com/ | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 柴原　慶一 |
| 設立年月日 | 平成25年9月11日 | | | |
| 主な事業等 | 訪問看護事業所経営<br>訪問介護事業所経営 | | | |

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 | 11 | 医心館 訪問介護ステーション 中村橋 | 東京都練馬区貫井１丁目35-2 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | 21 | 医心館 訪問看護ステーション 瑞江 | 東京都江戸川区南篠崎町4丁目17番1号 |
| 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 | 10 | 医心館 瑞江 | 東京都江戸川区南篠崎町4丁目17番1号 |
| 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 | | |
| 複合型ｻｰﾋﾞｽ（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 | 21 | 医心館 訪問看護ステーション 瑞江 | 東京都江戸川区南篠崎町4丁目17番1号 |
| 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 | 10 | 医心館 瑞江 | 東京都江戸川区南篠崎町4丁目17番1号 |
| 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 | ﾌﾘｶﾞﾅ | イシンカン ミズエ | | |
| | 名　称 | 医心館 瑞江 | | |
| 所在地 | 〒 133-0065 | 東京都江戸川区南篠崎町4丁目17番1号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-6638-6212 | | |
| | ファックス番号 | 03-6638-6213 | | |
| ホームページ | https://ishinkan.amvis.com/hospices/ishinkan_mizue/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1372311694号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 管理者 | 氏名 | 小浜　大樹 |
| 事業開始年月日 | 令和 8 年 5 月 1 日 | | | |
| 届出年月日 | 令和 8 年 3 月 24 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 令和 8 年 5 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 8 年 5 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 14 年 4 月 30 日　まで | | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 令和 8 年 5 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 14 年 4 月 30 日　まで | | |
| 事業所へのアクセス | 瑞江駅　徒歩約8分 | | | |

施設・設備等の状況

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 敷地 | 権利形態 | ー | 抵当権 | あり |
| | 面積 | 1083.09 ㎡ | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | あり |
| | 延床面積 | 1618.77 ㎡ | うち有料老人ホーム分 | 1618.77 ㎡ |
| | 竣工日 | 令和 3 年 9 月 25 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 | 老人ホーム |
| | 併設施設等 | あり（訪問看護事業所） | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 令和3年9月15日 ～ 令和33年9月14日 | |
| | | 自動更新 | あり | |

| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| | 1階 | 1人 | 10 | 13.19 ㎡ ～ 13.23 ㎡ |
| | 2階 | 1人 | 22 | 13.17 ㎡ ～ 16.5 ㎡ |
| | 3階 | 1人 | 22 | 13.17 ㎡ ～ 16.5 ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| 居室内の設備等 | | |
|---|---|---|
| 便所 | なし | |
| 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・契約・料金負担…各自） |
| | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 共同便所 | 16 箇所 | （男女共用） | | |
| 共同浴室 | 個浴： 1 | 大浴槽： 0 | 機械浴： 2 | |
| | 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 | なし（　） | | | |
| 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 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 1 | 16 | | | 17人 | 5.5 | 機能訓練指導員・医心館 訪問看護ステーション 瑞江 |
| 看護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 17 | | | | 17人 | 17.0 | |
| 介護職員：派遣 | | | | | 0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 | 1.0 | |
| 栄養士 | | | | | 0人 | | |
| 調理員 | | | | 3 | 3人 | 0.9 | その他従業者 |
| 事務員 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| その他従業者 | | | | 3 | 3人 | 0.9 | 調理員 |

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 | 14 | | | |
| 実務者研修 | | | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 17 時 30 分～ 8 時 30 分 |
| 上記時間帯の職員配置数 | 介護職員 2 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：1.6 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 | 2 | 15 | 17 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| １年以上３年未満 | | | | | | | | | | |
| ３年以上５年未満 | | | | | | | | | | |
| ５年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 2 | 15 | 17 | 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　（　直営　） |
| 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 | 職員による館内の巡視、居室への訪問<br>日中1回、夜間1回 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 主に緩和ケア、人工呼吸器管理、経管栄養、輸液療法、ストーマ管理、褥瘡の処置等について、施設の看護師が対応いたします。<br>（医療保険による訪問看護を利用される場合は、訪問看護によるサービスをご利用いただきます。） |

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 凛咲会さくらクリニック | | |
| | 所在地 | 東京都江戸川区本一色2-12-6 | | |
| | 急変時の相談対応 | なし | 事業者の求めに応じた診療 | なし |
| | 協力の内容 | 診療科目：内科<br>協力内容：健康相談、健康診断、受診、治療等<br>費用負担：実費（都度）<br>医療機関までの所要時間：車で約13分（3.26km） | | |
| 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 | | | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無 | | | |
| | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 角田愛美歯科医院 | | |
| | 所在地 | 東京都江東区千田2-9　ロイヤルマキシム101 | | |
| | 協力の内容 | 訪問歯科、歯科検診等 | | |

| 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 |
| | 協力医療機関連携加算 | なし |
| | 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（Ⅱ） |
| | 介護職員等処遇改善加算 | あり（Ⅰロ） |
| | 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） | 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 |
| | ＡＤＬ維持等加算 | なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | なし |
| | 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 | 可 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供 | | |
| 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 | 原則65歳以上 |
| | 要介護度 | 要介護・要支援・自立 |
| | 医療的ケア | 必要とする |
| | 認知症 | 応相談（医療的ケアを必要とする者を前提とする） |
| | その他 | 40歳以上の第2号被保険者を含む医療的ケアを必要とする者 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | あり（契約時の同席、署名代理。退去時の清算、入居者の身元受け入れ） | |
| 体験入居 | 利用期間 | 3泊以上7日以内（1回のみ） |
| | 利用料金 | プラン１の家賃、管理費の30分の1相当額<br>プラン１の1食あたりの食費 |
| | その他 | ※介護保険サービスは利用できません<br>※介護度により料金が異なります<br>※空室がある場合のみ利用できます |
| 入院時の契約の取扱い | 退院時再入居を行う場合のみ契約を継続する。入院中は家賃（管理費含む）が発生し、他必要に応じ費用を請求する。 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | （年　1　回） |
| | 定期的な研修の実施 | （年　2　回） |
| | 担当者の役職名 | 委員長（訪問看護管理者） |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | （年　4　回） |
| | 定期的な研修の実施 | （年　2　回） |
| | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | あり |
| | 身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 【基本方針】<br>当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限する行為を禁止する。<br><br>1.実施要件<br>①切迫性、非代替性、一時性であることを前提とし、身体拘束その他行動制限を行う場合は、施設全体で検討し判断する。<br>②身体拘束を行う場合、理由やその内容などを入居者本人や家族または身元引受人に出来る限り詳しく説明し、同意を得る。<br>③常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。<br>また、3か月に1回以上施設全体で代替策がないか等のカンファレンスを開催するものとし、身体拘束の一刻も早い解除に努める。<br>身体拘束を解除する場合、入居者本人や家族等に説明、報告する。<br>２.記録の作成<br>①緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書の作成。<br>②緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録の作成。 |
| 業務継続計画の策定状況等 | 職員に対する周知の実施 | あり |
| | 定期的な研修の実施 | （年　2　回） |
| | 定期的な訓練の実施 | （年　2　回） |
| | 定期的な業務継続計画の見直し | あり |
| 事業者からの契約解除 | 入居契約書第29条参照 | |

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 | 入居契約書第12条参照 |
| | 利用料金の変更 | なし |
| | 前払金の調整 | なし |
| | 従前居室との仕様の変更 | 居室面積の増減あり |
| 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 | | 医心館 瑞江 |
| | 電話番号 | 03-6638-6212 |
| | 対応時間 | 8:30 ～ 17:30 （ 平日のみ ） |
| 窓口の名称２ | | 株式会社アンビス |
| | 電話番号 | 03-6262-5105 |
| | 対応時間 | 9:00 ～ 18:00 （ 平日のみ ） |
| 窓口の名称３ | | 江戸川区福祉部介護保険課事業者調整係 |
| | 電話番号 | 03-5662-0032 |
| | 対応時間 | 8:30 ～ 17:00 （ 平日のみ ） |

| | | |
|---|---|---|
| 賠償責任保険の加入 | あり | 保険の名称： 介護サービス事業者賠償責任保険 |

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 | |
| 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：　79.3　歳　　入居者数合計：　36　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 | | | | | | 2 | | 3 |
| ６５歳以上７５歳未満 | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| ７５歳以上８５歳未満 | | | | 2 | 3 | 1 | 6 | 3 |
| ８５歳以上 | | | | 4 | 2 | | 2 | 5 |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 4 | 9 | 12 |

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 | 13 | 1 | 22 | | | | 36 |

| | | |
|---|---|---|
| 男女別入居者数 | 男性： 16 人 | 女性： 20 人 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 67 ％ （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 | 105 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | | その他 | 2 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | | 退去者数合計 | 107 |

## 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　　※Bプランの場合のみ。Aプランは敷金なし。 | |
| 金額 | 161,100 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プラン | 0円 | 175,700円 | 70,800 | 56,300 | 0 | 48,600 | 0 |
| Bプラン | 0円 | 115,500円 | 53,700 | 28,800 | 0 | 33,000 | 0 |
| | | 0円 | | | | | |
| | | 0円 | | | | | |

各料金の内訳・明細

| | |
|---|---|
| 前払金 | 月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出<br>（月額単価の説明）<br>（想定居住期間の説明） |
| 家賃 | オーナーに支払う賃料、近隣有料老人ホームの家賃相場等を勘案の上決定しています。 |
| 管理費 | 施設備品の維持管理費。光熱水費を含みます。 |
| 介護費用 | なし<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 食費 | 朝食　378　円・昼食　702　円・夕食　540　円　間食　0　円<br>１日当たり　1,620　円　×　30日で積算<br>厨房管理運営費　0　円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>食事を召し上がるかどうかは4日前までにホームの職員に申し出て下さい。<br>申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。 |
| | １日当たり　1,100　円　×　30日で積算（Bプラン） |
| 光熱水費 | なし（管理費込） |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 短期利用(Aプラン) | １日当たり | 5,856　円 | 利用料の算出方法 | 家賃相当額：2,360円　管理費：1,876円<br>食費：1,620円(税込) |
| 短期利用(Bプラン) | １日当たり | 3,850　円 | 利用料の算出方法 | 家賃相当額：1,790円　管理費：960円<br>食費：1,100円(税込) |

前払金の取扱い

| | |
|---|---|
| 支払日・支払方法 | |
| 償却開始日 | |
| 返還対象としない額 | |
| 位置づけ | |
| 契約終了時の返還金の算定方式 | |
| 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 |
| | |
| 返還期限 | 契約終了日から　　日以内 |
| 保全措置 | 保全先： |
| その他留意事項 | |

月額利用料の取扱い

| | |
|---|---|
| 支払日・支払方法 | 毎月1日から末日までのご利用料金を翌月に請求しますので、翌々月末日までにお支払い下さい。<br>支払いは原則として、自動口座引き落としでお願いします。<br>ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。 |
| その他留意事項 | 入居日数が1ヵ月に満たない場合は、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2～3割)を負担する。

(30日換算・自己負担１割の場合)　単位：円

| 介護度 | 介護報酬 | 自己負担額 |
|---|---|---|
| 要支援１ | 68,670 | 6,867 |
| 要支援２ | 117,720 | 11,772 |
| 要介護１ | 204,048 | 20,405 |
| 要介護２ | 229,554 | 22,956 |
| 要介護３ | 255,714 | 25,572 |
| 要介護４ | 280,239 | 28,024 |
| 要介護５ | 306,399 | 30,640 |

| 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 | なし | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | なし | 対象者のみ |
| 協力医療機関連携加算 | なし | 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(Ⅱ) | |
| 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 | 対象者のみ |
| ADL維持等加算 | なし | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | |
| 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(Ⅰロ) | |

| | |
|---|---|
| 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

運営状況、各種サービスに係る法律、条例その他の変更並びに、社会情勢等を鑑み実施する。その際は運営懇談会を開催し、入居者ならびに身元引受人からの意見を踏まえ手続きを進める。

【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 | Aプラン |
|---|---|

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 175,700 |

※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 | 入居希望者に公開 |
| 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 ＼ 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）サービスに〇 | 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<br><br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに〇 | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br><br>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 | 〇 | － | ■ | － |
| 巡回　夜間 | 〇 | － | ■ | － |
| 食事介助 | － | － | ■ | － |
| 排泄介助 | － | － | ■ | － |
| おむつ交換 | － | － | ■ | － |
| おむつ代 | － | 770円/日 | － | 770円/日 |
| 入浴（一般浴）介助 | － | － | ■ | － |
| 清拭 | － | － | ■ | － |
| 特浴介助 | － | － | ■ | － |
| 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 | － | － | ■ | － |
| 口腔衛生管理 | － | － | ■ | － |
| 機能訓練 | － | － | ■ | － |
| 通院介助<br>（協力医療機関） | － | － | ■ | － |
| 通院介助<br>（上記以外） | － | － | － | － |
| 緊急時対応 | 〇 | － | ■ | － |
| オンコール対応 | 24時間対応 | － | ■ | － |
| ＜生活サービス＞ | | | | |
| 居室清掃 | 〇（週1回程度） | － | 〇（週1回程度） | － |
| リネン交換 | - | － | － | － |
| 日常の洗濯 | - | 330円/日 | － | 330円/日 |
| 居室配膳・下膳 | 〇 | － | 〇 | － |
| 嗜好に応じた特別食 | － | － | － | |
| おやつ | － | 162円/日 | － | 162円/日 |
| 理美容 | － | 実費 | － | 実費 |
| 買物代行（通常の利用区域） | － | － | － | － |
| 買物代行（上記以外の区域） | － | － | － | － |
| 役所手続き代行 | － | － | － | － |
| 金銭管理サービス | － | － | － | － |

| 区　分<br>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<br><br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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）<br><br>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 | － | 実費（年2回） | － | 実費（年2回） |
| 健康相談 | ○ | － | ■ | － |
| 生活指導・栄養指導 | － | － | － | － |
| 服薬支援 | － | － | ■ | － |
| 生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等） | ○ | － | ■ | － |
| 医師の訪問診療 | － | 医療費実費 | － | 医療費実費 |
| 医師の往診 | － | 実費（都度） | － | 実費（都度） |
| ＜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） | － | － | － | － |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | － | － | － | － |
| 入院中の見舞い訪問 | － | － | － | － |
| ＜その他サービス＞ | － | － | － | － |

基準日：令和8年7月1日

施設名：医心館 瑞江

# 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】<br>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**： |
| 14 | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(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 | 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。