

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	練馬谷原ケアパークそよ風		
定員・室数	63 人	・	63 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 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	
	フリカゝナ	カヅシカ イヤソカヰ		
	名 称	株式会社SOYOKAZE		
主たる事務所の所在地		〒 107-0061	東京都港区北青山2丁目7番13号 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		https://www.sykz.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		通所介護、短期入所生活介護、訪問介護、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護の運営等		

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	1	昭島ケアパークそよ風	昭島市中神町1381-1
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	26	練馬ケアセンターそよ風	練馬区北町5-3-6
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	15	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	11	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	8	そよ風定期巡回 えごたの森	練馬区豊玉中1丁目4-17
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	8	東久留米グループホームそよ風	東久留米市前沢3-6-24
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	2	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
＜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	15	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	11	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	東久留米グループホームそよ風	東久留米市前沢3-6-24
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	フリカミナ	練馬谷原ケアパークそよ風		
	名 称			
所 在 地	〒 177-0032			
	東京都練馬区谷原1-15-15			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5910-2030		
	ファックス番号	03-5910-2031		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.syzk.co.jp			
介護保険事業所番号	第1372014454号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	伊藤 貴宏
事 業 開 始 年 月 日	令和 5 年 6 月 1 日			
届 出 年 月 日	令和 4 年 11 月 30 日			
届出上の開設年月日	令和 5 年 6 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 5 年 6 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 6 月 1 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）	な し		
	指定の有効期間	な し まで		
事業所へのアクセス	●西武バス「練馬高野台駅」より 練高01系統「成増駅南口行」乗車、「谷原三丁目」停留所下車、徒歩4分（約320m） ●西武バス「石神井公園駅北口」より 吉60系統「成増町行」乗車、「谷原三丁目」停留所下車、徒歩4分（約320m）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	－	抵当権	なし
	面 積	1873.72 m ²		
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	2476.52 m ²	うち有料老人ホーム分	1134 m ²
	竣工日	令和 5 年 2 月 10 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（ ）		

賃貸借契約の概要	建物		契約期間	令和5年3月31日		～	令和35年3月31日	
			自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	5	18	m ²	～	18	m ²
	2階	1人	29	18	m ²	～	18	m ²
	3階	1人	29	18	m ²	～	18	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	5 箇所		(男女共用)					
共同浴室	個浴： 4		大浴槽： 1		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 (玄関・テラス・ラウンジ・機能訓練室・談話室)							
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	0.6	介護職員兼務
生活相談員	1		1		1	3人	1.6	介護職員兼務1名 計画作成担当者兼務1名
看護職員：直接雇用	1			3		4人	3.8	
看護職員：派遣	1					1人		
介護職員：直接雇用	5		2	6		13人	14.3	管理者兼務1名 生活相談員兼務1名
介護職員：派遣	4			3		7人		
機能訓練指導員				1		1人	0.7	
計画作成担当者			1		1	2人	0.5	施設長兼務1名 生活相談員兼務1名
栄養士						0人		
調理員	3			5		8人	5.7	
事務員				1		1人	0.7	
その他従業者	2		1	1		4人	3.2	施設長兼務1名
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		1	1	4				
実務者研修		3	1	1				
介護職員初任者研修		4		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		1		1				
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				1				
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								
③－３ 管理者（施設長）の資格				実務者研修修了				
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～ 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 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						1.8 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	2	11	6	1	1				1
1年以上3年未満			1		3	1			1	1	
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	3	11	9	2	1	0	1	1	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（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		日中：随時 夜間：2時間毎 各居室及びトイレ設置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（胃瘻）対応、インシュリン対応、在宅酸素処理、バルーンカテーテル、ストマ対応								
医療機関との連携・協力										
協力医療機関(1)		名称	医療法人翔誠会 ふくだ内科							
		所在地	埼玉県戸田市川岸2丁目7-30							
		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	訪問診療（月2回）、緊急時往診（24時間体制サポート、連携医療機関による緊急入院体制）、健康相談							
協力医療機関(2)		名称	プライムクリニック三鷹							
		所在地	東京都三鷹市下連雀三丁目22番14号 岡田ビル201							
		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	訪問診療（月2回）、緊急時往診（24時間体制サポート、連携医療機関による緊急入院体制）、健康相談							
協力医療機関(2)		名称	プライムライフクリニック高島平							
		所在地	東京都板橋区高島平8丁目15番6号 メゾン高橋101号室							
		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	訪問診療（月2回）、緊急時往診（24時間体制サポート、連携医療機関による緊急入院体制）、健康相談							

協力歯科医療機関	名称	医療法人志文会　ファミリー歯科		
	所在地	埼玉県志木市本町5-24-18　川島屋ビル3・4階		
	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	訪問診療（週1回）、入れ歯の作成（修正）		
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(Ⅲ)		
介護職員等処遇改善加算		なし		
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		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		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　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	概ね65歳以上		
	要介護度	要介護		
	医療的ケア	施設で対応可能な医療。要相談		
	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		
体験入居	利用期間	2泊3日～6泊7日まで		
	利用料金	8,014円（室料5,500円・食事代2,514円（朝・昼・夕・おやつ）・介護サービス費含む）		
	その他	3食とおやつ全てを食べなかった場合は室料5,500円のみとなります。		
入院時の契約の取扱い		入院が長期になった場合でも契約は存続しますので退院後は居室に戻ることが出来ます。ひと月15日以上入院により不在の場合は管理費は半額になります。家賃相当額につきましては通常通りお支払いいただきます。生活サポート費については、不在の期間があっても減額清算いたしません。		

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急やむを得ない状況が発生し、身体的拘束を行う場合は「身体的拘束等の適正化のための指針」に沿って以下の手続きにより行います。 ①他の代替策を検討します。 ②身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会（以下、委員会という）において、身体的拘束等による利用者の心身の損害や身体的拘束等をしない場合のリスクについて検討し、身体的拘束等を行うことを選択する前に、切迫性・非代替性・一時性 の三要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認を行います。要件を検討・確認した上で身体的拘束等を行うことを選択した場合は、身体的拘束等の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する説明書を作成し本人・家族の同意を得ます。 ③身体的拘束等を行っている期間中は、支援経過等の記録用紙にて状況の記録を作成します。 ④身体的拘束等の早期解除に向けて、身体的拘束等の必要性や方法を随時検討します。 ⑤委員会において再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束等を解除します。その場合には、契約者・家族に報告いたします。
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・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、破損又は滅失した時。 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入居者が逝去されたとき。 ※「特定施設入居者介護利用契約より」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		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		
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		練馬谷原ケアパークそよ風		
	電話番号	03-5910-2030		
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (日～土曜日)		
窓口の名称 2		株式会社ＳＯＹＯＫＡＺＥ 介護サービスに関する苦情相談窓口		
	電話番号	03-6692-9532		
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (月～土曜日（但し、祝日、第1・第3・第4土曜日及び12月30日～1月3日を除く。）)		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合 介護福祉部 介護相談窓口担当係		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝日を除く)		
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 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		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：87.8 歳		入居者数合計：31 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				1	1	2	3	
8 5 歳以上				7	3	7	4	2
合計	0	0	0	8	4	10	7	2
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	10	12	9				31	
男女別入居者数	男性：4 人 女性：27 人							
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				49 % （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		2		
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	3			医療機関への入院		3		
介護老人保健施設へ転居				死亡		13		
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	4			退去者数合計		26		

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
月払い方式			0円	289,340円	150,000	70,400	0	68,940	0
一時金方式				0円					
Aタイプ			6,500,000円	194,358円	55,018	70,400	0	68,940	0
Bタイプ			4,000,000円	223,524円	84,184	70,400	0	68,940	0
Cタイプ			2,000,000円	246,858円	107,518	70,400	0	68,940	0
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（23,333円～75,833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（600,000～1,950,000）により算出							
		（月額単価の説明）							
		前払い金に含まれる家賃相当額÷ 想定居住期間60ヵ月							
		（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60か月と査定しております。							
	家賃	専用居室の利用権に対する対価							
	管理費	共用設備等の維持管理費、各居室の光熱水費を含む、厨房設備などの維持管理費、事務費、消耗品費、管理部門の人件費							
	介護費用	「生活サポート費」 入居時要介護で入居後の状態改善により要支援や自立認定になった場合、入居の継続を希望される方に必要となる費用。 月額110,000円（税込） 生活サポート費については、不在の期間があっても減額いたしません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
食費	朝食 648 円・昼食 825 円・夕食 825 円 間食 216 円 1日当たり 2,298(税込) 円 × 30日で積算 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別670円以下で、その累計額が1日2,010円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8％）が適用されます。当施設では、朝食・間食は軽減税率8％適用です。昼食・夕食は税率10％です。間食はご希望制となります。上記1日当たりの合計金額には間食は含まれていません。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日18：00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	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頂きます。		
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	【月額償却金額（総額）】：前払金の70%・・・A 【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。 【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） 【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） 【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。 【返還金】＝ A － { B × 入居月数（入居月及び退去月を除く。） } － C － D		
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ヵ月 日以内		
保全措置	あり	保全先：株式会社朝日信託	
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。（※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日指定口座より引き落とし
その他留意事項	入退去月の家賃・管理費は日割り計算（1円未満四捨五入）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。
----------------	--------------------------------------

※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	—	—	
要支援 2	—	—	
要介護 1	177,234円	2	
要介護 2	199,143円	19,915円	
要介護 3	222,033円	22,204円	
要介護 4	243,288円	24,329円	
要介護 5	265,851円	26,586円	

	<table><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>なし</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>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>なし</td><td></td></tr></table>	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	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	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	なし	対象者のみ	介護職員等処遇改善加算	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	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	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	なし	対象者のみ																																			
介護職員等処遇改善加算	なし																																				
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	月払い		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	289,340
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	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1・2区分）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（月額利用料・生活サポート費に含む）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（月額利用料・生活サポート費に含む）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▲
<介護サービス>						
巡回 日中	随時		随時		随時	
巡回 夜間	2時間毎		2時間毎		2時間毎	
食事介助	○		○		■	
排泄介助	—		○		■	
おむつ交換	—		○		■	
おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
入浴（一般浴）介助	○週2回	左記回数以上 1回1,650円（税込）	○週2回	左記回数以上 1回1,650円（税込）	■週2回	左記回数以上 1回1,650円（税込）
清拭	○必要に応じ		○必要に応じ		■必要に応じ	
特浴介助	—		○週2回	左記回数以上 1回1,650円（税込）	■週2回	左記回数以上 1回1,650円（税込）
身辺介助			○		■	
・体位交換	—		○		■	
・居室からの移動	○必要に応じ		○		■	
・衣類の着脱	○必要に応じ		○		■	
・身だしなみ介助	—		○		■	
口腔衛生管理	○必要に応じ		○		■	
機能訓練	○必要に応じ		○		■	
通院介助 （協力医療機関）	○		○		■	
通院介助 （上記以外）	—	30分810円（税込）	—	30分810円（税込）	—	30分810円（税込）
緊急時対応	○		○		■	
オンコール対応	○		○		■	
<生活サービス>						
居室清掃	○週2回	左記以外 1回1,100円（税込）	○週2回	左記以外 1回1,100円（税込）	■週2回	左記以外 1回1,100円（税込）
リネン交換	○週1回	左記以外 1回1,100円（税込）	○週1回	左記以外 1回1,100円（税込）	■週1回	左記以外 1回1,100円（税込）
日常の洗濯	○週3回	左記以外 1回550円（税込）	○週3回	左記以外 1回550円（税込）	■週3回	左記以外 1回550円（税込）
居室配膳・下膳	○		○		■	
嗜好に応じた特別食	—	応相談	—	応相談	—	応相談
おやつ	希望により	1食216円（税込）	希望により	1食216円（税込）	希望により	1食216円（税込）
理美容	—	実費	—	実費	—	実費
買物代行（通常の利用区域）	○指定日 週1回	左記以外 30分810円（税込）	○指定日 週1回	左記以外 30分810円（税込）	○指定日 週1回	左記以外 30分810円（税込）
買物代行（上記以外の区域）	—	30分810円（税込）	—	30分810円（税込）	—	30分810円（税込）
役所手続き代行	○指定日 月1回	左記以外 30分810円（税込）	○指定日 月1回	左記以外 30分810円（税込）	○指定日 月1回	左記以外 30分810円（税込）
金銭管理サービス	—	—	—	—	—	—

区 分 サービス	(自 立)		(要支援1・2区分)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(月額利用料・生活サポート費に含む)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(月額利用料・生活サポート費に含む)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2回の機会を設ける	健康診断費用は実費	年2回の機会を設ける	健康診断費用は実費	年2回の機会を設ける	健康診断費用は実費
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	—	実費	—	実費	—	実費
医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費
<入退院時、入院中のサービス>						
移送サービス	—	30分810円(税込)	—	30分810円(税込)	—	30分810円(税込)
入退院時の同行(協力医療機関)	○		○		■	
入退院時の同行(上記以外)	—	30分810円(税込)	—	30分810円(税込)	—	30分810円(税込)
入院中の洗濯物交換・買物	○週2回	左記以外 30分810円(税込)	○週2回	左記以外 30分810円(税込)	○週2回	左記以外 30分810円(税込)
入院中の見舞い訪問	○		○		■	
<その他サービス>	—	レク等の材料費 実費	—	レク等の材料費 実費	—	レク等の材料費 実費

基準日 : 令和7年3月1日

施設名 : 練馬谷原ケアパークそよ風

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:株式会社朝日信託
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。