

有料老人ホーム重要事項説明書

|                                 |  |                                                                                                      |                        |              |                         |
|---------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------------------|
| 施設名                             |  | 花珠の家ねりま                                                                                              |                        |              |                         |
| 定員・室数                           |  | 67 人 ・ 64 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（自立除く）                                                                                            |                        |              |                         |
| 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                                                                                                | カヅシカ イヤニホアメニティライフキョウカイ |              |                         |
|                                 |  | 名 称                                                                                                  | 株式会社日本アメニティライフ協会       |              |                         |
| 主たる事務所の所在地                      |  | 〒 227-0047                                                                                           |                        |              |                         |
|                                 |  | 神奈川県横浜市青葉区みたけ台５番地１０                                                                                  |                        |              |                         |
| 連 絡 先                           |  | 電 話 番 号                                                                                              |                        | 045-978-5051 |                         |
|                                 |  | ファックス番号                                                                                              |                        | 045-978-5750 |                         |
| ホ ー ム ペ ー ジ                     |  | http://jala.co.jp/                                                                                   |                        |              |                         |
| 代 表 者 職 氏 名                     |  | 役職名                                                                                                  | 代表取締役                  | 氏名           | 江頭 瑞穂                   |
| 設 立 年 月 日                       |  | 平成8年4月3日                                                                                             |                        |              |                         |
| 主 な 事 業 等                       |  | 介護保険指定事業（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所介護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）サービス付き高齢者向け住宅 |                        |              |                         |
| 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                                                                                                    | クローバー訪問介護えどがわ          |              | 東京都江戸川区平井6-47-13セルス有販５階 |
| 訪問入浴介護                          |  | なし                                                                                                   |                        |              |                         |
| 訪問看護                            |  | 1                                                                                                    | よつ葉えどがわ                |              | 東京都江戸川区平井6-47-13セルス有販５階 |
| 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                            |  | 8                                                                                                    | デイサービスセンター福寿まちだ山崎      |              | 東京都町田市山崎町338-1          |
| 通所リハビリテーション                     |  | なし                                                                                                   |                        |              |                         |
| 短期入所生活介護                        |  | 1                                                                                                    | 福寿ぶんきょう小石川 あけぼし        |              | 東京都文京区小石川5-11-8         |
| 短期入所療養介護                        |  | なし                                                                                                   |                        |              |                         |
| 特定施設入居者生活介護                     |  | 7                                                                                                    | 花珠の家おおもり               |              | 東京都大田区大森北3-31-17        |
| 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                       |  | 1                                                                                                    | デイサービスセンター福寿こがねい緑町     |              | 東京都小金井市緑町５丁目13-25       |
| 認知症対応型通所介護                      |  | なし                                                                                                   |                        |              |                         |
| 小規模多機能型居宅介護                     |  | 4                                                                                                    | 花織しながわ                 |              | 東京都品川区大井7-18-17         |
| 認知症対応型共同生活介護                    |  | 44                                                                                                   | 花物語えどがわ                |              | 東京都江戸川区上一色3-17-10       |
| 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）          |  | 3                                                                                                    | 花織まちだ                  |              | 東京都町田市野津田町697-2         |
| 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                        |  | 1                                                                                                    | よつ葉えどがわ                |              | 東京都江戸川区平井6-47-13セルス有販５階 |
| 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                    |  | 1                                                                                                    | 福寿ぶんきょう小石川 あけぼし        |              | 東京都文京区小石川5-11-8         |
| 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                 |  | 7                                                                                                    | 花珠の家おおもり               |              | 東京都大田区大森北3-31-17        |
| 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                 |  | 4                                                                                                    | 花織しながわ                 |              | 東京都品川区大井7-18-17         |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護                |  | 44                                                                                                   | 花物語えどがわ                |              | 東京都江戸川区上一色3-17-10       |
| 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                  |    | フリカマナ                                                           |      | ハナダマノイネリマ                                                      |                       |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 名称                                                              |      | 花珠の家ねりま                                                        |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 所在地                 |    | 〒 177-0033                                                      |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 東京都練馬区高野台3-15-37                                                |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 連絡先                 |    | 電話番号                                                            |      |                                                                | 03-5910-7528          |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | ファックス番号                                                         |      |                                                                | 03-3904-6995          |                        |    |         |                       |     |  |
| ホームページ              |    | http://hanadama-kaigo.jala.co.jp/                               |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 介護保険事業所番号           |    | 第1372014108号                                                    |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 管理者職氏名              |    | 役職名                                                             |      | 管理者                                                            |                       |                        | 氏名 |         | 坪田 孝之                 |     |  |
| 事業開始年月日             |    | 令和 4 年 5 月 1 日                                                  |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 届出年月日               |    | 令和 4 年 3 月 11 日                                                 |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 届出上の開設年月日           |    | 令和 4 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 4 年 5 月 1 日        |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 指定の有効期間                                                         |      |                                                                | 令和 10 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 4 年 5 月 1 日        |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 指定の有効期間                                                         |      |                                                                | 令和 10 年 4 月 30 日 まで   |                        |    |         |                       |     |  |
| 事業所へのアクセス           |    | 西武池袋線 練馬高野台駅から700m(徒歩9分)<br>西武バス練馬高野台駅～光が丘駅～成増駅高野台1丁目バス停から20m0分 |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 施設・設備等の状況           |    |                                                                 |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 敷地                  |    | 権利形態                                                            |      | －                                                              |                       | 抵当権                    |    | なし      |                       |     |  |
|                     |    | 面積                                                              |      | 2, 281. 14 m <sup>2</sup>                                      |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 建物                  |    | 権利形態                                                            |      | 賃貸借                                                            |                       | 抵当権                    |    | なし      |                       |     |  |
|                     |    | 延床面積                                                            |      | 2, 632. 10 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2, 632. 10 m <sup>2</sup> |                       |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 竣工日                                                             |      | 昭和 63 年 2 月 12 日                                               |                       |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 階数                                                              |      | 地上                                                             |                       | 3 階                    |    | 地下      |                       | － 階 |  |
|                     |    |                                                                 |      | うち有料老人ホーム分 地上                                                  |                       | 3 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                                                           |      | なし ( )                                                         |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 賃貸借契約の概要            |    | 建物                                                              |      | 契約期間                                                           |                       | 平成17年4月1日 ～ 令和12年3月31日 |    |         |                       |     |  |
|                     |    |                                                                 |      | 自動更新                                                           |                       | あり                     |    |         |                       |     |  |
| 居室                  |    | 階                                                               | 定員   | 室数                                                             | 面積                    |                        |    |         |                       |     |  |
|                     |    | 1階                                                              | 1人   | 15                                                             | 16. 05 m <sup>2</sup> |                        | ～  |         | 16. 85 m <sup>2</sup> |     |  |
|                     |    | 1階                                                              | 1～2人 | 1                                                              | 32. 1 m <sup>2</sup>  |                        | ～  |         | 32. 1 m <sup>2</sup>  |     |  |
|                     |    | 2階                                                              | 1人   | 25                                                             | 16. 05 m <sup>2</sup> |                        | ～  |         | 23. 15 m <sup>2</sup> |     |  |
|                     |    | 2階                                                              | 1～2人 | 1                                                              | 26. 24 m <sup>2</sup> |                        | ～  |         | 26. 24 m <sup>2</sup> |     |  |
|                     |    | 3階                                                              | 1人   | 21                                                             | 15. 49 m <sup>2</sup> |                        | ～  |         | 17. 57 m <sup>2</sup> |     |  |
|                     |    | 3階                                                              | 1～2人 | 1                                                              | 26. 24 m <sup>2</sup> |                        | ～  |         | 26. 24 m <sup>2</sup> |     |  |
|                     |    | 一時介護室                                                           |      | 階                                                              | 定員                    | 室数                     | 面積 |         |                       |     |  |
| 2階                  | 1人 |                                                                 |      | 1                                                              | 16. 05 m <sup>2</sup> |                        | ～  |         | 16. 05 m <sup>2</sup> |     |  |
|                     |    |                                                                 |      |                                                                | m <sup>2</sup>        |                        | ～  |         | m <sup>2</sup>        |     |  |
| 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、放送契約と料金負担も各自 )  |    |         |                       |     |  |
|                     |    |                                                                 |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 共同便所                |    | 4 箇所                                                            |      | ( 一部男女共用 )                                                     |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 共同浴室                |    | 個浴： 4                                                           |      | 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 ( 機能訓練室、健康管理室、デイルーム4か所 )                                     |      |                                                                |                       |                        |    |         |                       |     |  |
| 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    | 0.7    | 生活相談員兼務   |
| 生活相談員                                |      | 1  | 1   |                       |     | 2人    | 1.3    | 管理者兼務     |
| 看護職員：直接雇用                            |      | 1  |     |                       | 3   | 4人    | 2.2    | 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                            |      | 18 |     | 18                    |     | 36人   | 29.0   |           |
| 介護職員：派遣                              |      |    |     |                       |     | 0人    |        |           |
| 機能訓練指導員                              |      |    |     |                       | 3   | 3人    | 1.2    | 看護職員兼務    |
| 計画作成担当者                              |      |    |     | 3                     |     | 3人    | 0.8    |           |
| 栄養士                                  |      |    |     |                       |     | 0人    |        |           |
| 調理員                                  |      |    |     |                       |     | 0人    |        |           |
| 事務員                                  |      |    |     |                       |     | 0人    |        |           |
| その他従業者                               |      |    |     |                       |     | 0人    |        |           |
| 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                                |      |    |     | 2                     |     |       |        |           |
| 実務者研修                                |      | 1  |     | 4                     |     |       |        |           |
| 介護職員初任者研修                            |      | 8  |     |                       |     |       |        |           |
| 介護支援専門員                              |      |    |     | 1                     |     |       |        |           |
| たん吸引等研修（不特定）                         |      |    |     |                       |     |       |        |           |
| たん吸引等研修（特定）                          |      |    |     |                       |     |       |        |           |
| 資格なし                                 |      | 9  |     | 11                    |     |       |        |           |
| 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                            |      |    |     |                       | 3   |       |        |           |
| 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                      |      |    |     | なし                    |     |       |        |           |
| 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 1.8 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<br>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                         |          |                                                                                   |     | 4    | 3   |              |     |         |     |         | 1   |
| 1 年以上 3 年未満                   |          | 1                                                                                 | 2   | 14   | 15  | 2            |     |         | 2   |         | 2   |
| 3 年以上 5 年未満                   |          |                                                                                   | 1   |      |     |              |     |         | 1   |         |     |
| 5 年以上10年未満                    |          |                                                                                   |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 10年以上                         |          |                                                                                   |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 合計                            |          | 1                                                                                 | 3   | 18   | 18  | 2            | 0   | 0       | 3   | 0       | 3   |
| 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                   |          | 居室への定期巡回 昼夜各5回（必要時随時）を実施                                                          |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容              |          | 常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡（床ずれ）、ストーマ、透析（但しクリニックにて送迎可能な場合）の受け入れは、可。（施設の看護職員による） |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 医療機関との連携・協力                   |          |                                                                                   |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 協力医療機関（1）                     | 名称       | 練馬さくら病院                                                                           |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
|                               | 所在地      | 東京都練馬区北町3-7-19                                                                    |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
|                               | 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                                                                                |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 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       | なし                                                                                |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
|                               | 名称       |                                                                                   |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
|                               | 所在地      |                                                                                   |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
| 協力歯科医療機関                      | 名称       | 富士見台さくら歯科                                                                         |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
|                               | 所在地      | 東京都中野区上鷲宮3丁目10-12                                                                 |     |      |     |              |     |         |     |         |     |
|                               | 協力の内容    | 訪問歯科                                                                              |     |      |     |              |     |         |     |         |     |



|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | A D L維持等加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 書面を配布                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | おおむね65歳以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                     | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 要支援・要介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                     | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                     | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 要相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 身元引受人等の条件、義務等       | 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責めを負うとともに、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとし、                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 体験入居                | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 最長1週間程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 一泊5,000円(宿泊費、食費含む)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 介護サービス等の一覧表に定める介護サービス等を提供します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 入院時の契約の取扱い          | 入居者及び身元引受人からの申し出がない限り、入院時も利用権は継続するものとし、通常の利用料の支払い方法に則り支払う。ただし、食費は除く。                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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2回)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     | 定期的な研修の実施(年2回)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     | 担当者の役職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす場合において、入居契約書第6条の規定及び身体拘束のガイドラインに従って、家族等に説明し同意書を得た上で、実行する。<br>開始時には緊急やむを得なかった理由を記録し、開始後においてもその態様及び時間、入居者の心身状況等の実施記録を整備し、記録を終えてから2年間保存する。<br>身体拘束開始後は要件に該当する態様かどうかを常に観察し、身体拘束解除に向け、3～4ヶ月に一度を目安に検討会を実施する。一時的に拘束を解除して状態を確認する等の対応を取った上で要件に該当しなくなった場合には、直ちに拘束を解除する。<br>家族及び身元引受人から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らの記録を開示する。 |
| 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          | 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが入居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は、入居契約を解除することができます。<br>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<br>二 月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき<br>三 入居契約書第18条の規定に違反したとき<br>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員等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、かつ通常の対応方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき<br>(詳細は入居契約書第24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                     |             |      | あり                                                                                                                                                                 |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 判断基準・手続     |      | 特別な心身状況により、その居室にて介護が不可能になったと判断した場合                                                                                                                                 |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 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 |      | 事前にご説明致します。                                                                                                                                                        |           |                      |             |         |       |       |      |  |
| その他の居室への移動                    |             |      | あり                                                                                                                                                                 |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 判断基準・手続     |      | 認知症等、特別な心身状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業所が判断した場合、当事業所内で居室を移動して頂くことがあります。この場合、一定期間を設け事業者の指定する医師の意見を聴き、入居者様及び身元引受人等の意見をお聴きしたうえ、それぞれの同意を得て居室を住み替えていただきます。この際、追加費用は発生致しません。 |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 利用料金の変更     |      | 緊急ややむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設け、変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行い、それぞれの同意を得て手続きを行います。                                                                           |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 前払金の調整      |      | なし                                                                                                                                                                 |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 従前居室との仕様の変更 |      | 事前にご説明致します。                                                                                                                                                        |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 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                       |             |      | 花珠の家ねりま 苦情受付担当(管理者)      本社    株式会社日本アメニティライフ協会安全管理室                                                                                                               |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 電話番号        |      | (事業所) 03-5910-7528    (本社) 045-978-5051                                                                                                                            |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 対応時間        |      | 9:00    ～    18:00    (    土・日・祝祭日を除く    )                                                                                                                         |           |                      |             |         |       |       |      |  |
| 窓口の名称 2                       |             |      | 練馬区保険福祉サービス苦情調整委員事務局                                                                                                                                               |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 電話番号        |      | 03-3993-1344                                                                                                                                                       |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 対応時間        |      | 8:30    ～    17:00    (    土・日・祝祭日を除く    )                                                                                                                         |           |                      |             |         |       |       |      |  |
| 窓口の名称 3                       |             |      | 東京都国民健康保険団体連合会    苦情相談窓口                                                                                                                                           |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 電話番号        |      | 03-6238-0177                                                                                                                                                       |           |                      |             |         |       |       |      |  |
|                               | 対応時間        |      | 9:00    ～    17:00    (    土・日・祝祭日を除く    )                                                                                                                         |           |                      |             |         |       |       |      |  |
| 賠償責任保険の加入                     |             |      | あり                      保険の名称： 施設所有（管理）者賠償責任保険    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    |             |      |                                                                                                                                                                    |           | なし                   |             |         |       |       |      |  |
| 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：                                                                                                                                                              |           | 83.0 歳               |             | 入居者数合計： |       |       | 62 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                       |             |      | 1                                                                                                                                                                  | 1         |                      |             |         |       | 1     |      |  |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満               |             |      |                                                                                                                                                                    |           | 4                    | 2           | 2       |       |       |      |  |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満               |             |      | 1                                                                                                                                                                  | 1         | 6                    | 2           | 5       | 1     | 1     |      |  |
| 8 5 歳以上                       |             | 1    | 1                                                                                                                                                                  | 2         | 7                    | 10          | 8       | 4     | 1     |      |  |
| 合計                            |             | 1    | 3                                                                                                                                                                  | 4         | 17                   | 14          | 15      | 5     | 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                          |             | 4    | 8                                                                                                                                                                  | 50        |                      |             |         | 62    |       |      |  |
| 男女別入居者数                       |             | 男性：  |                                                                                                                                                                    | 22 人      |                      | 女性：         |         | 40 人  |       |      |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。）        |             |      |                                                                                                                                                                    |           | 93 %    （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                   |             | 16      |       |       |      |  |
| 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                  |             | 3    |                                                                                                                                                                    |           | 退去者数合計               |             | 21      |       |       |      |  |

|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|-------------|---------|------|---------|--------|
| 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                    |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 8,000,000円                       | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 368,190円 | 160,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 9,000,000円                       | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 388,190円 | 180,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 10,000,000円                      | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 408,190円 | 200,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
| Bタイプ                    |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 9,000,000円                       | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 388,190円 | 180,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
| Cタイプ                    |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 11,000,000円                      | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 428,190円 | 220,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
| Dタイプ (1人利用)             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 13,000,000円                      | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 468,190円 | 260,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 16,000,000円                      | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 528,190円 | 320,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
| Eタイプ (1人利用)             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 15,000,000円                      | 208,190円 | 0           | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 508,190円 | 300,000     | 132,000 | 0    | 65,190  | 11,000 |
| Dタイプ (2人利用)             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 13,000,000円                      | 328,380円 | 0           | 187,000 | 0    | 130,380 | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 588,380円 | 260,000     | 187,000 | 0    | 130,380 | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 16,000,000円                      | 328,380円 | 0           | 187,000 | 0    | 130,380 | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 648,380円 | 320,000     | 187,000 | 0    | 130,380 | 11,000 |
| Eタイプ (2人利用)             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 15,000,000円                      | 328,380円 | 0           | 187,000 | 0    | 130,380 | 11,000 |
|                         |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 0円                               | 628,380円 | 300,000     | 187,000 | 0    | 130,380 | 11,000 |
| 各料金の内訳・明細               | 前払金                                                                                                                          | 月額単価 (【タイプ】A～E、【家賃】160,000円～320,000円) × 想定居住期間 (50ヶ月) による                                                                                                                          |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         |                                                                                                                              | (月額単価の説明)<br>月額単価は家賃相当額であり、借家賃料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し算出                                                                                                                         |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         |                                                                                                                              | (想定居住期間の説明)<br>想定居住期間は、入居者の平均余命等を勘案して算出                                                                                                                                            |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         | 家賃                                                                                                                           | 前払金として受領している場合は、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。月払い契約の場合は、家賃相当額の支払いが必要となります。                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         | 管理費                                                                                                                          | 事務管理部門の人件費・事務費・入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費を基に算出                                                                                                                      |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         | 介護費用                                                                                                                         | ※自立又は要介護認定を受けていない方は、自立者負担金として月額22,000円/人をお支払い頂きます<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                         |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         | 食費                                                                                                                           | 朝食 258 円・昼食 321 円・夕食 432 円 間食 77 円<br>1日当たり 1,088 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費32,550円 (厨房運営費は台し上がった分に関わらず、お支払いいただきます)<br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br>3日前までに欠食の届出をした場合は、喫食実績に基づき精算させていただきます。 |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 光熱水費                    | 居室及び建物の共用部分の面積にかかる費用を按分した定額料金                                                                                                |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 短期利用                    | 1日当たり                                                                                                                        | 11,000                                                                                                                                                                             | 円                                | 利用料の算出方法 | 体験入居利用料金と同じ |         |      |         |        |
| 前払金の取扱い                 |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 支払日・支払方法                |                                                                                                                              | 入居契約締結後、入居日前に一括または分割して指定の口座へ振り込み                                                                                                                                                   |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 償却開始日                   |                                                                                                                              | 入居日の翌日                                                                                                                                                                             |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 返還対象としない額               | なし                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         | 位置づけ                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 契約終了時の返還金の算定方式          |                                                                                                                              | 前払金÷想定居住期間の日数×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数＝返還金<br>※想定居住期間の日数 1520日                                                                                                                        |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 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                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
|                         | 入居後3か月以内に解約を行なった場合又は死亡により契約終了となった場合は、下記の算定方法に基づき前払金を返還致します。<br>1日当たりの利用料＝前払金÷想定居住期間月数 (50か月) ÷ 30日<br>返還金＝前払金-1日当りの利用料×入居実日数 |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 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                 |                                                                                                                              | なし                                                                                                                                                                                 |                                  |          |             |         |      |         |        |
| 月額利用料の取扱い               |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |                                  |          |             |         |      |         |        |

|              |                                                                                                                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支払日・<br>支払方法 | 月額利用料の管理費、食費及び家賃相当額については、当月分を前月の27日（該当日が銀行休業日の場合は翌営業日）に引き落とします。<br>また、入居者個人負担金については、月末締めとし、翌月の27日に前段の費用と併せて請求し、引き落とします。 |
| その他留意事項      | 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

| 介護度   | 介護報酬    | 自己負担額  |
|-------|---------|--------|
| 要支援 1 | 59,841  | 5,985  |
| 要支援 2 | 102,351 | 10,236 |
| 要介護 1 | 177,234 | 17,724 |
| 要介護 2 | 199,143 | 19,915 |
| 要介護 3 | 222,033 | 22,204 |
| 要介護 4 | 243,288 | 24,329 |
| 要介護 5 | 265,851 | 26,586 |

| 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   | なし    |       |
| 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  | あり    | 対象者のみ |
| ADL維持等加算       | あり    |       |
| 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 | あり    | 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

費用の改定については、練馬区に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で改定します。

【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プラン

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金       | 月額利用料   |
|--------|----|-----------|---------|
| 0      | 0  | 8,000,000 | 208,190 |

※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 | 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

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）                   |
| サービス         |                                 |                     | 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を含むサービスに○ | 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        | ○ 希望により対応                       |                     | ■ 定時巡回 5回                                 |                                       |
| 巡回 夜間        | ○ 希望により対応                       |                     | ■ 定時巡回 5回                                 |                                       |
| 食事介助         | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 排泄介助         | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| おむつ交換        | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| おむつ代         |                                 | 実費                  |                                           | 実費                                    |
| 入浴（一般浴）介助    | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 清拭           | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 特浴介助         | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 身辺介助         |                                 |                     |                                           |                                       |
| ・体位交換        | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| ・居室からの移動     | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| ・衣類の着脱       | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| ・身だしなみ介助     | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 口腔衛生管理       | ○                               | 医療保険は実費             | ■                                         | 医療保険は実費                               |
| 機能訓練         |                                 |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 通院介助（協力医療機関） | ○ 急病等必要時                        |                     | ■ 必要時                                     |                                       |
| 通院介助（上記以外）   |                                 | 3,300円/1時間（交通費別途）   |                                           | 3,300円/1時間（交通費別途）                     |
| 緊急時対応        | ○24時間対応                         |                     | ■24時間対応                                   |                                       |
| オンコール対応      |                                 |                     |                                           |                                       |
| ＜生活サービス＞     |                                 |                     |                                           |                                       |
| 居室清掃         | ○週1回及び随時                        |                     | ■週1回及び随時                                  |                                       |
| リネン交換        |                                 |                     |                                           |                                       |
| 日常の洗濯        |                                 | 実費                  | ■ 必要時随時                                   | 実費                                    |
| 居室配膳・下膳      | ○ 必要時随時                         |                     | ■ 必要時随時                                   |                                       |
| 嗜好に応じた特別食    |                                 |                     |                                           |                                       |
| ＜居宅サービス＞     |                                 |                     |                                           |                                       |
| 訪問介護         |                                 |                     |                                           |                                       |
| 訪問入浴介護       |                                 |                     |                                           |                                       |
| 訪問看護         |                                 |                     |                                           |                                       |
| 訪問リハビリテーション  |                                 |                     |                                           |                                       |
| 居宅療養管理指導     |                                 |                     |                                           |                                       |

| サービス | 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)                   |
|      |     |                                 |                     | 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○ | 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▲ |
|      |     | 通所介護                            |                     |                                           |                                       |
|      |     | 通所リハビリテーション                     |                     |                                           |                                       |
|      |     | 短期入所生活介護                        |                     |                                           |                                       |
|      |     | 短期入所療養介護                        |                     |                                           |                                       |
|      |     | 特定施設入居者生活介護                     |                     |                                           |                                       |
|      |     | 福祉用具貸与                          |                     |                                           |                                       |
|      |     | 特定福祉用具販売                        |                     |                                           |                                       |
|      |     | ＜地域密着型サービス＞                     |                     |                                           |                                       |
|      |     | 定期巡回・随時訪問介護・看護                  |                     |                                           |                                       |
|      |     | 夜間対応型訪問介護                       |                     |                                           |                                       |
|      |     | 地域密着型通所介護                       |                     |                                           |                                       |
|      |     | 認知症対応型通所介護                      |                     |                                           |                                       |
|      |     | 小規模多機能型居宅介護                     |                     |                                           |                                       |
|      |     | 認知症対応型共同生活介護                    |                     |                                           |                                       |
|      |     | 地域密着型特定施設入居者生活介護                |                     |                                           |                                       |

施設名:花珠の家ねりま

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。                           | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。           | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                             | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                     | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。                | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                             | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                       | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |              |
| 入居者の財産を保全するための項目          |                                                                |         |   |         |              |
| ＜居宅サービス＞                  |                                                                |         |   |         |              |
| 訪問介護                      |                                                                |         |   |         |              |
| 訪問入浴介護                    |                                                                |         |   |         |              |
| 訪問看護                      |                                                                |         |   |         |              |
| 訪問リハビリテーション               |                                                                |         |   |         |              |
| 居宅療養管理指導                  |                                                                |         |   |         |              |
| 通所リハビリテーション               |                                                                |         |   |         |              |
| 短期入所生活介護                  |                                                                |         |   |         |              |
| 短期入所療養介護                  |                                                                |         |   |         |              |