

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | 24かんご南篠崎    |
| 定員・室数 | 19 人 ・ 19 室 |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

|          |           |
|----------|-----------|
| 類 型      | 住宅型       |
| サ付登録の有無  | 無         |
| 居住の権利形態  | 利用権方式     |
| 利用料の支払方式 | 月払い方式     |
| 入居時の要件   | 混合型（自立除く） |
| 介護保険の利用  | 居宅サービス利用可 |
| 居室区分     | 定員1人      |

## 1 事業主体

|             |                               |                        |          |
|-------------|-------------------------------|------------------------|----------|
| 名 称         | 法人等の種別 営利法人                   |                        |          |
|             | フリカマナ<br>名 称                  | ニワカゴカシガイヤ<br>24かんご株式会社 |          |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 108-0075                    | 東京都港区港南1丁目9番36号        |          |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                       | 03-4446-5267           |          |
|             | ファックス番号                       | 06-6131-9830           |          |
| ホームページ      | http://peacefree.jp           |                        |          |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                           | 代表取締役                  | 氏名 太田 正裕 |
| 設 立 年 月 日   | 令和5年8月1日                      |                        |          |
| 主 な 事 業 等   | 高齢者施設運営事業<br>訪問介護事業<br>訪問看護事業 |                        |          |

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類      | 箇所数 | 主な事業所の名称        | 所在地                            |
|----------------|-----|-----------------|--------------------------------|
| <居宅サービス>       |     |                 |                                |
| 訪問介護           | 1   | 24訪問介護ステーション南篠崎 | 江戸川区南篠崎町5丁目10番地4号<br>サンライズビル3階 |
| 訪問入浴介護         | なし  |                 |                                |
| 訪問看護           | 1   | 24訪問看護ステーション南篠崎 | 江戸川区南篠崎町5丁目10番地4号<br>サンライズビル3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           | なし  |                 |                                |
| 通所リハビリテーション    | なし  |                 |                                |
| 短期入所生活介護       | なし  |                 |                                |
| 短期入所療養介護       | なし  |                 |                                |
| 特定施設入居者生活介護    | なし  |                 |                                |
| 福祉用具貸与         | なし  |                 |                                |
| 特定福祉用具販売       | なし  |                 |                                |
| <地域密着型サービス>    |     |                 |                                |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | なし  |                 |                                |
| 夜間対応型訪問介護      | なし  |                 |                                |

|                        |    |  |  |
|------------------------|----|--|--|
| 地域密着型通所介護              | なし |  |  |
| 認知症対応型通所介護             | なし |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護            | なし |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護           | なし |  |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | なし |  |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | なし |  |  |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし |  |  |
| 居宅介護支援                 |    |  |  |
| ＜居宅介護予防サービス＞           |    |  |  |
| 介護予防訪問入浴介護             | なし |  |  |
| 介護予防訪問看護               | なし |  |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション        | なし |  |  |
| 介護予防居宅療養管理指導           | なし |  |  |
| 介護予防通所リハビリテーション        | なし |  |  |
| 介護予防短期入所生活介護           | なし |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護           | なし |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護        | なし |  |  |
| 介護予防福祉用具貸与             | なし |  |  |
| 介護予防特定福祉用具販売           | なし |  |  |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞        |    |  |  |
| 介護予防認知症対応型通所介護         | なし |  |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護        | なし |  |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護       | なし |  |  |
| 介護予防支援                 |    |  |  |
| ＜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`ナ  | ニイソカンゴ` ミナシノザキ        |            |                       |
|               | 名 称  | 24かんご 南篠崎             |            |                       |
| 所 在 地         | 〒 133-0065   |                       |            |                       |
|               |  | 東京都江戸川区南篠崎町5丁目10番23   |            |                       |
| 連 絡 先         | 電 話 番 号  | 03-5879-7404          |            |                       |
|               | ファックス番号  | 03-5879-7405          |            |                       |
| ホ ー ム ペ ー ジ   | https://peacefree.jp   |                       |            |                       |
| 管 理 者 職 氏 名   | 役職名  | 施設長                   | 氏名         | 堀田 和輝                 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 令和7年7月1日   |                       |            |                       |
| 届 出 年 月 日     | 令和6年9月26日  |                       |            |                       |
| 届出上の開設年月日     | 令和7年7月1日   |                       |            |                       |
| 事業所へのアクセス     | 都営地下鉄 瑞江駅より徒歩20分（1400m）<br>都営地下鉄 瑞江駅より京成バス利用 王子マテリアバス停より徒歩5分（260m） |                       |            |                       |
| 施設・設備等の状況     |  |                       |            |                       |
| 敷 地           | 権利形態   | —                     | 抵当権        | なし                    |
|               | 面 積  | 406.16 m <sup>2</sup> |            |                       |
|               | 権利形態   | 賃貸借                   | 抵当権        | なし                    |
|               | 延床面積   | 403.23 m <sup>2</sup> | うち有料老人ホーム分 | 403.23 m <sup>2</sup> |

|               |                                  |                   |          |                     |              |                      |      |    |
|---------------|----------------------------------|-------------------|----------|---------------------|--------------|----------------------|------|----|
| 建 物           | 竣工日                              | 令和7年6月16日         |          |                     |              |                      |      |    |
|               | 階 数                              | 地上 2 階            |          | 地下 0 階              |              |                      |      |    |
|               |                                  | うち有料老人ホーム分 地上 2 階 |          | 地下 0 階              |              |                      |      |    |
|               | 構造                               | 準耐火建築物            | 建築物用途区分  | 老人ホーム（有料老人ホーム）      |              |                      |      |    |
| 併設施設等         | なし（ ）                            |                   |          |                     |              |                      |      |    |
| 賃貸借契約の概要      | 建物                               | 契約期間              | 令和7年7月1日 |                     | ～ 令和37年6月30日 |                      |      |    |
|               |                                  | 自動更新              | あり       |                     |              |                      |      |    |
| 居 室           | 階                                | 定員                | 室数       | 面積                  |              |                      |      |    |
|               | 1階                               | 1人                | 7        | 9.1 m <sup>2</sup>  | ～            | 9.1 m <sup>2</sup>   |      |    |
|               | 2階                               | 1人                | 12       | 9.1 m <sup>2</sup>  | ～            | 10.56 m <sup>2</sup> |      |    |
|               |                                  |                   |          | m <sup>2</sup>      | ～            | m <sup>2</sup>       |      |    |
|               |                                  |                   |          | m <sup>2</sup>      | ～            | m <sup>2</sup>       |      |    |
| 一 時 介 護 室     | 階                                | 定員                | 室数       | 面積                  |              |                      |      |    |
|               |                                  |                   |          | m <sup>2</sup>      | ～            | m <sup>2</sup>       |      |    |
|               |                                  |                   |          | m <sup>2</sup>      | ～            | m <sup>2</sup>       |      |    |
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所                              | なし                |          |                     |              |                      |      |    |
|               | 洗 面                              | なし                |          |                     |              |                      |      |    |
|               | 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                             |                   | （ 男女共用 ） |                     |              |                      |      |    |
| 共 同 浴 室       | 個浴：                              | 0                 | 大浴槽：     | 0                   | 機械浴：         | 1                    |      |    |
|               | 併設施設との共用                         | なし（ ）             |          |                     |              |                      |      |    |
| 食 堂           | 兼用                               | あり                |          | （ 機能訓練室 ）           |              |                      |      |    |
|               | 併設施設との共用                         | なし（ ）             |          |                     |              |                      |      |    |
| その他の共用施設      | あり（ 駐車場1台、駐輪場、バイク置き場それぞれ1台ずつ設置 ） |                   |          |                     |              |                      |      |    |
| エレベーター        | あり 1 基                           |                   |          |                     |              |                      |      |    |
| 消 防 設 備       | 自動火災報知設備：                        | あり                | 火災通報装置：  | あり                  | スプリンクラー：     | あり                   |      |    |
| 緊急呼出装置        | 居室：                              | あり                | 便所：      | あり                  | 浴室：          | あり                   | 脱衣室： | あり |

### 3 従業者に関する事項

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態      |     |    |     |     |     |    |        |       |
|-------------------------|-----|----|-----|-----|-----|----|--------|-------|
| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態 |     |    |     |     |     |    |        |       |
| 職種                      | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況等 |
|                         |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |        |       |
| 管理者（施設長）                | 1   |    |     |     |     | 1人 | 1.0    |       |
| 生活相談員                   |     |    |     |     |     | 0人 |        |       |
| 看護職員：直接雇用               |     |    |     |     |     | 0人 |        |       |
| 看護職員：派遣                 |     |    |     |     |     | 0人 |        |       |
| 介護職員：直接雇用               |     |    | 4   |     |     | 4人 | 2.5    |       |
| 介護職員：派遣                 |     |    |     |     |     | 0人 |        |       |

|         |   |  |  |  |    |     |  |
|---------|---|--|--|--|----|-----|--|
| 機能訓練指導員 |   |  |  |  | 0人 |     |  |
| 計画作成担当者 |   |  |  |  | 0人 |     |  |
| 栄養士     |   |  |  |  | 0人 |     |  |
| 調理員     |   |  |  |  | 0人 |     |  |
| 事務員     | 1 |  |  |  | 1人 | 1.0 |  |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|--------------|----------|----|-----|-----|-----|
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          |    | 4   |     |     |
| 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         |          |    |     |     |     |

③-2 機能訓練指導員の資格

| 資格          | 延べ<br>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   |          |    |     |     |     |

③-3 管理者（施設長）の資格 看護師

④ 夜勤・宿直体制

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 18 時 0 分～ 9 時 5 分     |
| 上記時間帯の職員配置数    | 介護職員 1 人以上 看護職員 0 人以上 |

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      |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満  |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 3年以上5年未満  |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満 |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上     |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計        |    | 0    | 0   | 0    | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |

4 サービスの内容

|           |              |
|-----------|--------------|
| 提供するサービス  |              |
| 食事の提供サービス | あり（ 配食サービス ） |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 食事介助サービス              | なし |
| 入浴介助サービス              | なし |
| 排せつ介助サービス             | なし |
| 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      | 食事の際に安否確認 夜間21時と0時に巡回  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 訪問介護・訪問看護等の外部サービスを活用する<br>（施設スタッフが直接ケアは行わず、訪問看護の外部サービスを円滑に利用できる<br>よう、十分な情報提供を行います。） |

|             |       |   |
|-------------|-------|---|
| 医療機関との連携・協力 |       |   |
| 協力医療機関(1)   | 名称    | 医療法人社団 城東桐和会 タムス浦安病院  |
|             | 所在地   | 千葉県浦安市高洲7丁目2番32号  |
|             | 協力の内容 | 診療科目：内科／リハビリテーション科／緩和ケア内科／精神科／放射線科（精神科は休診中）<br>協力内容：入院の受け入れ |
| 協力医療機関(2)   | 名称    | らいおんハート内科整形外科リハビリクリニック                                      |
|             | 所在地   | 市川市行徳駅前2-16-1   |
|             | 協力の内容 | 診療科目：内科/整形外科/リハビリテーション科<br>協力内容：訪問診療                        |
| 協力歯科医療機関    | 名称    | なかむら歯科  |
|             | 所在地   | 東京都江戸川区平井3-25-11 CMCビル3F                                    |
|             | 協力の内容 | 診療項目：歯科<br>協力内容：訪問歯科  |

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供         | あり          |
| 運営懇談会の開催                    | あり（年 1 回予定） |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 |             |
| 自費によるショートステイ事業              | なし          |

入居に当たっての留意事項

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 入居の条件         | 年齢  | 概ね65歳以上                                     |
|               | 要介護度  | 要介護   |
|               | 医療的ケア   | 積極的に受け入れ体制を図っていく                            |
|               | 認知症   | 積極的に受け入れ体制を図っていく                            |
|               | その他   |   |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 入居者の3親等内の方で、原則として入居者より年下の方<br>第5章 身元引受人及び返還金受取人等の第27条（身元引受人）に明記 |   |
| 体験入居          | 利用期間  | 2泊3日までを限度とする                                |
|               | 利用料金  | 11,000円/1日（税込）3食付                           |
|               | その他   | 見回りを含むケア等に関しては、全額自費となるため必要な際は事前にお問い合わせください。 |

|                   |   |
|-------------------|---|
| 入院時の契約の取扱い        | 入居者が、その居室に3ヵ月以上にわたって不在の場合の「各種費用の支払い、居室の保全、連絡方法」はあらかじめ事業者へ届け出し、協議するものとする。  |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 原則として身体拘束は行わないが、入居者の生命または身体が保護できず、切迫性・非代替性・一時性の3要件を総合的に判断する。拘束以外に安全の確保が認められない場合には主治医・施設職員全員で十分協議を行い御家族に詳細な説明を行い必ず同意を得る。そしてその様態及び時間等の記録を必ず残し身体拘束廃止検討委員会にて随時廃止に向けた検討を行っていく。 |
| 事業者からの契約解除        | 月払いの利用料その他の支払いを2ヵ月以上遅延するとき。<br>また、入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。詳細は入居契約書第21条を参照。                                 |

要介護時における居室の住み替えに関する事項

|             |    |
|-------------|----|
| 一時介護室への移動   | なし |
| 判断基準・手続     |    |
| 利用料金の変更     |    |
| 前払金の調整      |    |
| 従前居室との仕様の変更 |    |
| その他の居室への移動  | なし |
| 判断基準・手続     |    |
| 利用料金の変更     |    |
| 前払金の調整      |    |
| 従前居室との仕様の変更 |    |
| 提携ホーム等への転居  | なし |
| 判断基準・手続     |    |
| 利用料金の変更     |    |
| 前払金の調整      |    |
| 従前居室との仕様の変更 |    |

苦情対応窓口

|        |  |
|--------|--|
| 窓口の名称1 | 24かんご 南篠崎                                |
| 電話番号   | 未定                                       |
| 対応時間   | 9:00 ~ 18:00 ( 土・日・祝 対応 )                |
| 窓口の名称2 | 24かんご株式会社                                |
| 電話番号   | 03-4446-5267                             |
| 対応時間   | 9:00 ~ 17:00 ( 定休日：土日祝<br>年末年始(29日~3日) ) |
| 窓口の名称3 | 江戸川区福祉部介護保険課事業者調整係                       |
| 電話番号   | 03-5662-0032                             |
| 対応時間   | 8:30 ~ 17:15 ( 土・日・祝日・年末年始休暇を除く )        |

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損保株式会社 |
|-----------|----------------------------|

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 | あり       |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施          | なし 結果の公表 |

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| その他機関による第三者評価の実施 | なし | 結果の公表 |
|------------------|----|-------|

## 5 入居者

|                        |                 |                |                |                    |                  |        |       |       |
|------------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|------------------|--------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           | 平均年齢：           | 歳              | 入居者数合計：        | 0 人                |                  |        |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 自立              | 要支援 1          | 要支援 2          | 要介護 1              | 要介護 2            | 要介護 3  | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 6 5 歳未満                |                 |                |                |                    |                  |        |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |                 |                |                |                    |                  |        |       |       |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |                 |                |                |                    |                  |        |       |       |
| 8 5 歳以上                |                 |                |                |                    |                  |        |       |       |
| 合計                     | 0               | 0              | 0              | 0                  | 0                | 0      | 0     | 0     |
| 入居継続期間別入居者数            |                 |                |                |                    |                  |        |       |       |
| 入居期間                   | 6 月未満           | 6 月以上<br>1 年未満 | 1 年以上<br>5 年未満 | 5 年以上<br>10 年未満    | 10 年以上<br>15 年未満 | 15 年以上 | 合計    |       |
| 入居者数                   |                 |                |                |                    |                  |        | 0     |       |
| 男女別入居者数                | 男性：             |                | 人              | 女性：                |                  | 人      |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 0 %（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                 |                  |        |       |       |
| 介護療養型医療施設へ転居           |                 |                |                | その他                |                  |        |       |       |
| 他の有料老人ホームへ転居           |                 |                |                | 退去者数合計             | 0                |        |       |       |

## 6 利用料金

|                            |  |          |        |        |      |        |        |  |
|----------------------------|--|----------|--------|--------|------|--------|--------|--|
| 入居準備費用                     | なし 円                                     |          |        |        |      |        |        |  |
| 明内細訳                       |  |          |        |        |      |        |        |  |
| 支払日・支払方法                   |  |          |        |        |      |        |        |  |
| 解約時の返還                     |  |          |        |        |      |        |        |  |
| 敷金                         | あり                                       |          |        |        |      |        |        |  |
| 金額                         | 100,000 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 |          |        |        |      |        |        |  |
| 家賃及びサービスの対価                |  |          |        |        |      |        |        |  |
| プランの名称                     | 前払金                                      | 月額利用料    | (内訳)   |        |      |        |        |  |
|                            |  |          | 家賃     | 管理費    | 介護費用 | 食費     | 光熱水費   |  |
| 基本プラン                      | 0円                                       | 150,000円 | 65,000 | 20,000 | 0    | 45,000 | 20,000 |  |
|                            |  | 0円       |        |        |      |        |        |  |
|                            |  | 0円       |        |        |      |        |        |  |
|                            |  | 0円       |        |        |      |        |        |  |
| 月額単価（ 円）× 想定居住期間（ 月） により算出 |  |          |        |        |      |        |        |  |
| (月額単価の説明)                  |  |          |        |        |      |        |        |  |

|           |      |  |
|-----------|------|--|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金  | (想定居住期間の説明)  |
|           | 家賃   | 近隣の相場と比較して設定   |
|           | 管理費  | 380,000/月(19人分)とし、19人分で案分して20,000円とした。内訳：通信費、雑費(感染症対策費、施設維持費、健康管理代、修繕費、事務用品、備品減価償却費)、消耗品費・諸経費  |
|           | 介護費用 | 介護保険法に基づく介護サービスは無し 生活補助サービスあり別途サービス一覧表の明記<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。   |
|           | 食費   | 朝食 400 円・昼食 550 円・夕食 550 円 間食 0 円<br>1日当たり 1,500 円 × 30日で積算<br>食費については厨房管理運営費を含み毎月45,000円定額とする。<br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br>欠食申し込みは3日前の午前中までに職員まで申し出てもらうものとする。<br>それ以降のキャンセルは食事代が発生するものとする。 |
|           | 光熱水費 | 月380,000円程度とし19人分で案分して20,000円とした。  |

前払金の取扱い

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 支払日・支払方法              |                  |
| 償却開始日                 |                  |
| 返還対象としない額             | 位置づけ             |
| 契約終了時の返還金の算定方式        |                  |
| 短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式 | 期間：3か月 起算日：入居した日 |
| 返還期限                  | 契約終了日から 日以内      |
| 保全措置                  | 保全先：             |
| その他留意事項               |                  |

月額利用料の取扱い

|          |   |
|----------|---|
| 支払日・支払方法 | 本人指定口座より毎月27日に自動引き落とし、又は事業者の指定する口座への振り込みにより支払うものとする。<br>払込手数料は入居者の負担とする。        |
| その他留意事項  | 入居契約書の本条第一項の他、表題部(7)記載のその他費用の実費が発生する場合、事業者および委託業者の指定する口座へ振り込みもしくは現金により支払うものとする。 |

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

ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会に諮り入居者様・身元引受人にも丁寧にご説明し改定します。

【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 |         | 標準プラン |         |
|--------|---------|-------|---------|
| 単位：円   |         |       |         |
| 入居準備費用 | 敷金      | 前払金   | 月額利用料   |
| 0      | 100,000 | 0     | 150,000 |

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

|          |          |         |             |
|----------|----------|---------|-------------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開 | 財務諸表の要旨 | 公開していない     |
| 管理規程     | 入居希望者に公開 | 財務諸表の原本 | 公開していない     |
| 事業収支計画書  | 公開していない  | その他開示情報 | ご希望内容により要相談 |

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 食事の際に安否確認     |                                 |                     | ○   |   |
| 巡回 夜間(21時～0時)    |                                 |                     | ○   |   |
| 食事介助             |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| 排泄介助             |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| おむつ交換            |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| おむつ代             |                                 |                     |   | 実費                                      |
| 入浴(一般浴)介助        |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時5,000円/60分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| 清拭               |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| 特浴介助             |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時5,000円/60分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| 身辺介助             |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| ・体位交換            |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| ・居室からの移動         |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| ・衣類の着脱           |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| ・身だしなみ介助         |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| 機能訓練             |                                 |                     |   |   |
| 通院介助<br>(協力医療機関) |                                 |                     |   | 2750円(税込)/30分※原則家族対応、移送費は別途必要           |
| 通院介助<br>(上記以外)   |                                 |                     |   | 2750円(税込)/30分※原則家族対応、移送費は別途必要           |
| 緊急時対応            |                                 |                     | ○   |   |
| オンコール対応          |                                 |                     | ○24時間対応                                   |   |
| <生活サービス>         |                                 |                     |   |   |
| 居室清掃             |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,000円/30分                    |
| リネン交換            |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,000円/30分                    |
| 日常の洗濯            |                                 |                     |   | 5500円(税込)/月                             |
| 居室配膳・下膳          |                                 |                     |   | 2200円(税込)/30分                           |

| 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▲ |
| 嗜好に応じた特別食     |                                 |                     |                                      |                                       |
| おやつ           |                                 |                     |                                      |                                       |
| 理美容           |                                 |                     |                                      | 実費                                    |
| 買物代行(通常の利用区域) |                                 |                     |                                      | ▲<br>施設希望時2,000円/30分                  |
| 買物代行(上記以外の区域) |                                 |                     |                                      | ▲<br>施設希望時2,000円/30分                  |
| 役所手続き代行       |                                 |                     |                                      | ▲<br>施設希望時2,000円/30分                  |
| 金銭管理サービス      |                                 |                     | ○                                    |                                       |

| 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▲   |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |   |   |
| 定期健康診断           |                                 |                     |   | 実費                                      |
| 健康相談             |                                 |                     | ○   |   |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     | ○   |   |
| 服薬支援             |                                 |                     |   | ▲<br>施設希望時2,500円/30分<br>月上限 80,000円(税抜) |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     | ○   |   |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     |   |   |
| 医師の往診            |                                 |                     |   |   |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |   |   |
| 移送サービス           |                                 |                     |   |   |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 |                     |   | 2750円(税込)/30分<br>原則家族対応                 |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     |   | 2750円(税込)/30分<br>原則家族対応                 |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     |   | 2750円(税込)/30分<br>原則家族対応                 |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 |                     |   |   |
| <その他サービス>        |                                 |                     |   |   |

施設名:24かんご南篠崎

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   |
|--|---------------------|--|
| <b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>   |                     |  |
| 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 . 不適合       |  |
| 2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。             | ○<br>適合 . 不適合 . 非該当 |  |
| <b>緊急時の安全確保のための項目</b>  |                     |  |
| 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 . 不適合       |  |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>適合 . 不適合       | 準耐火構造  |
| 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 . 不適合       |  |
| 6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。                        | ○<br>適合 . 不適合 . 非該当 |  |
| 7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。                            | ○<br>適合 . 不適合       |  |
| <b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>   |                     |  |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。   | ○<br>適合 . 不適合       |  |
| 9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。          | 適合 . 不適合 ○          | 各居室面積は指針不適合ですが、プライバシーが守れる且つ介護に差支えない最低限の広さの9.1㎡で施工してあります。 |
| 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 . 不適合       | 定期的に健康診断の機会を設けます。<br>なお、受診可否は利用者様の希望にに依じます。              |
| 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 . 不適合       |  |
| <b>入居者の財産を保全するための項目</b>  |                     |  |
| 13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。   | 適合 . 不適合 ○          | 保全先:   |
| 14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                                 | 適合 . 不適合 ○          | 初期償却率: %   |
| 15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | 適合 . 不適合 ○          | 非該当  |

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。