別紙様式(R8.4月版)

基準日　2026.7.1　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アイムス蓮根
定員・室数	78 人 ・ 78 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	2：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾊﾝﾄﾞﾍﾞﾙ･ｹｱ		
	名称	株式会社ハンドベル・ケア		
主たる事務所の所在地	〒 174-0041	東京都板橋区舟渡1丁目13番10号　アイ・タワー3階		
連絡先	電話番号	03-3967-6102		
	ファックス番号	03-3967-7813		
ホームページ	http://www.handbell-care.com			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	東　靖隆
設立年月日	平成5年10月1日			
主な事業等	介護用品販売及びレンタル、有料老人ホーム事業			

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	アイムス蓮根・アイムス赤羽	東京都板橋区蓮根3-14-10
福祉用具貸与	1	ハンドベル・ケア東京店	東京都板橋区舟渡1-13-10　3階
特定福祉用具販売	1	ハンドベル・ケア東京店	東京都板橋区舟渡1-13-10　3階
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	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	2	アイムス蓮根・アイムス赤羽	東京都板橋区蓮根3-14-10
介護予防福祉用具貸与	1	ハンドベル・ケア東京店	東京都板橋区舟渡1-13-10　3階
介護予防特定福祉用具販売	1	ハンドベル・ケア東京店	東京都板橋区舟渡1-13-10　3階
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2　事業所概要

名称	フリガナ	ｱｲﾑｽﾊｽﾈ		
	名称	アイムス蓮根		
所在地	〒 174-0046	東京都板橋区蓮根3-14-10		
連絡先	電話番号	03-5994-7611		
	ファックス番号	03-5994-5620		
ホームページ	http://www.ims.gr.jp/hasune/			
介護保険事業所番号	第1371904911号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	宮崎　匡章
事業開始年月日	平成 17 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 17 年 4 月 4 日			
届出上の開設年月日	平成 17 年 7 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 17 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 6 月 30 日　まで		
介護予防特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 6 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	都営三田線「蓮根」「西台」駅下車徒歩7分（560m）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	2255.53 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	4087.18 ㎡　うち有料老人ホーム分 4087.18 ㎡		
	竣工日	平成 17 年 5 月 31 日		
	階数	地上 4 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 4 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和7年6月1日　～　令和12年5月31日	
		自動更新	なし　契約期間満了の6か月前までに、双方より、その相手方に契約終了の旨の通知がなされなかった場合は、契約条件を協議の上、本契約を更新することが出来る	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	8	20.41 ㎡　～　20.41 ㎡
	2階	1人	30	20.41 ㎡　～　20.41 ㎡
	3階	1人	30	20.41 ㎡　～　20.41 ㎡
	4階	1人	10	20.41 ㎡　～　20.41 ㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

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	全室あり	（使用希望者に施設の電話機設置。通信費各自負担）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自　放送契約、料金負担共各自）

共同便所	10 箇所	（一部男女共用）
共同浴室	個浴： 4　大浴槽： 1　機械浴： 1	
	併設施設との共用	なし　（　）
食堂	兼用	あり　（1階は介護予防訓練に兼用）
	併設施設との共用	なし　（　）
その他の共用施設	あり	（ｴﾝﾄﾗﾝｽﾎｰﾙ･地域交流ｽﾍﾟｰｽ･生活相談室･理美容室（有料外部ｻｰﾋﾞｽ）･喫煙室･談話ｺｰﾅｰ･ﾘﾋﾞﾝｸﾞﾙｰﾑ･健康管理室･医療相談室･図書）
エレベーター	あり　2 基	

消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	3		10		13人	9.7	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	29		10		39人	33.1	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員	2		3		5人	3.5	
計画作成担当者	1		1		2人	1.8	
栄養士					0人		外部委託
調理員					0人		外部委託
事務員	2		1		3人	2.3	
その他従業者	1		7		8人	4.9	

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	19		6	
実務者研修	1		1	
介護職員初任者研修	3		3	
介護支援専門員	1		1	
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし	6			

③－２ 機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	1			
作業療法士	1		1	
言語聴覚士			2	
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　福祉用具専門相談員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 30 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 3 人以上　看護職員 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　①と同じのため記入省略

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１ 介護職員の資格　③－１と同じのため記入省略

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２ 機能訓練指導員の資格　③－２と同じのため記入省略

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

はり師又はきゅう師					
⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数					1.6　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満	1		2							
１年以上３年未満	1	3	6	4			2	3		1
３年以上５年未満		1	5							
５年以上10年未満		5	6	1						
10年以上	1	1	10	5	1				1	
合計	3	10	29	10	1	0	2	3	1	1

4　サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	**あり　（　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	**定時巡回（昼間5回・夜間３時間毎）による確認（見守りセンサーも併用） 転倒リスクの高い方のみ一部センサーマット設置**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**施設看護職員による、在宅酸素の管理、経管栄養の対応、ストマ交換、褥瘡の処置、バルーン管理、吸引対応、インスリン対応、他要相談**

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団明芳会板橋中央総合病院		
	所在地	東京都板橋区小豆沢２－１２－７　（施設から約2.5km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(内・循・消・外・心・脳・整・泌・皮・眼・呼・婦・透析)における治療あるいは入院の受け入れ、他の医療機関に入院・転院を要する場合の紹介、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(2)	名称	医療法人財団明理会中央総合病院		
	所在地	東京都北区東十条３－２－１１　（施設から約7km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(内・循・外・心・脳・整・泌・皮・眼・呼・婦)における治療あるいは入院の受け入れ、他の医療機関に入院・転院を要する場合の紹介、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(3)	名称	医療法人財団明理会東京大和病院		
	所在地	東京都板橋区本町３６－３　（施設から約4.5km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(内・消・整・泌・婦・透析)における治療あるいは入院の受け入れ、他の医療機関に入院・転院を要する場合の紹介、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団明芳会高島平中央総合病院		
	所在地	東京都板橋区高島平１－６９－８　（施設から約1.5km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(内・消・外・脳・整・泌・眼・透析)における治療あるいは入院の受け入れ、他の医療機関に入院・転院を要する場合の紹介、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団明芳会イムス記念病院		
	所在地	東京都板橋区常盤台４－２５－５　（施設から約3.8km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(内・整・皮・透析)における治療あるいは入院の受け入れ、他の医療機関に入院・転院を要する場合の紹介、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(6)	名称	医療法人社団明芳会イムス板橋リハビリテーション病院		
	所在地	東京都板橋区小豆沢２－１２－７　（施設から約2.2km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(リハ・循・神)における治療あるいは入院の受け入れ、他の医療機関に入院・転院を要する場合の紹介、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(7)	名称	アイ・タワークリニック		
	所在地	東京都板橋区新河岸１－３－２　（施設から約1.8km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目(内・循・整・皮・透析)における治療、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(8)	名称	医療法人社団隆勇会　新河岸クリニック		
	所在地	東京都板橋区舟渡１－１３－１０　（施設から約1.8km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	診療科目(内・循・呼)における治療、在宅医療を受けている入居者に往診月２回・24時間対応、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		
協力医療機関(9)	名称	医療法人社団孝慈会　中台医院		
	所在地	東京都板橋区中台１-４-７　（施設から約4.6km）		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	診療科目(内・循・呼)における治療、在宅医療を受けている入居者に往診月２回・24時間対応、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）		

協力医療機関(10)	名称	医療法人社団中央白報会　白報会王子病院	
	所在地	東京都北区王子2-14-10　（施設から約8km）	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療　あり
	協力の内容	診療科目(内・皮膚・眼科)における治療、在宅医療を受けている入居者に往診月２回・24時間対応、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）	
協力医療機関(11)	名称	医療法人社団平成医会　平成ホームクリニック	
	所在地	東京都板橋区向原3丁目7-7　コーシャハイム向原7号棟2階	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療　あり
	協力の内容	診療科目(内)における治療、在宅医療を受けている入居者に往診月２回・24時間対応、入居者における健康管理上の医療相談に対する助言又は指導に関する協力（診療費は自己負担となります）	
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり	
	名称	医療法人財団明理会東京大和病院	
	所在地	東京都板橋区本町３６－３　（施設から約4.5km）	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団桜栄会　大塚デンタルオフィス	
	所在地	東京都豊島区北大塚1-11-15　ハウスアネックス1F　（施設から約9.3km）	
	協力の内容	訪問歯科診療（診療費は自己負担となります）	

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	あり
夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）
看取り介護加算	あり（Ⅱ）
協力医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅰ）
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
ＡＤＬ維持等加算	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	あり(Ⅰ)(Ⅱ)
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅱ）
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
退去時情報提供加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　（年　2　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	満65歳以上（原則）
	要介護度	自立、要支援1～要介護5
	医療的ケア	在宅酸素、経管栄養対応可、診断書にて判定
	認知症	対応可、診断書と面談にて判定
	その他	必要書類（診療情報提供書・基本調査表）
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は医療と介護に関する意見申述等または相談を行います。契約終了時には、入居者とお荷物をお引取りいただくことになります。	
体験入居	利用期間	2泊～30泊まで
	利用料金	1泊16,500円（宿泊費・食事・介護サービス料込み）
	その他	必要書類（診療情報提供書・基本調査表）
入院時の契約の取扱い	14日を超える入院については、15日以降は月額管理料を日額1,700円減算します。また、食費は実費分の支払いとなります。入院が長期にわたった場合でも契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
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　12　回）	
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	担当者の役職名	施設長
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催　（年　12　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

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設は、原則身体拘束は行いません。 （１）次の3つの要件を満たした場合、やむを得ない理由により身体拘束を行うものとしてます。①入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いときで緊急を要する場合②身体拘束その他の行動を制限する以外に代替する介護方法がない場合③その身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること （２）身体拘束に関する事前（一部事後も有り得る）説明を次のように行います。①本人又は家族に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、拘束時間帯、期間等できる限り詳しく説明します。②十分な理解を得れるように施設長、医師、現場責任者から説明を行い承諾書に同意を頂きます。 （３）記録・報告について次の様に行います。①具体的な記録を行い、経過観察などから拘束の必要性や解除に向けた再検討会を行な

業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年　2　回)
	定期的な訓練の実施	(年　2　回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	・入居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場合 ・月払いの手数料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居契約書第24条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき ・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、かつホームにおけ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	

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	１．ホームの指定する医師の意見を聴く。２．本人身元引受人の同意を得る。３．緊急上やむを得ない場合。ご入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、上記の手続きを得た上で居室の住み替えがあります。	
利用料金の変更	追加費用等なし	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	従前居室からの面積増減、仕様変更等なし	
その他の居室への移動	あり	
判断基準・手続	１．ホームの指定する医師の意見を聴く。２．本人身元引受人の同意を得る。３．緊急上やむを得ない場合。ご入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、上記の手続きを得た上で居室の住み替えがあります。	
利用料金の変更	追加費用等なし	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	従前居室からの面積増減、仕様変更等なし	
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		

苦情対応窓口

窓口の名称１	アイムス蓮根　担当：宮崎　匡章	
電話番号	０３－５９９４－７６１１	
対応時間	8:30　～　17:30　(　月曜日～日曜日　)	
窓口の名称２	株式会社ハンドベル・ケア　担当：野村　太一郎	
電話番号	０３－３９６７－６１０２	
対応時間	9:00　～　18:00　(　月曜日～金曜日　)	
窓口の名称３	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	０３－３２７２－３７８１	
対応時間	10:00　～　16:00　(　月曜日～金曜日　)	
賠償責任保険の加入	あり　保険の名称：居宅事業者総合保険　㈱損害保険ジャパン	

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　87.3　歳　　入居者数合計：　73　人

年齢＼介護度	自立申請中	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満						1		1
６５歳以上７５歳未満					1	1	1	
７５歳以上８５歳未満	1	1			4	3	2	7
８５歳以上	1	2	1	3	11	11	12	9
合計	2	3	1	3	16	16	15	17

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	17	10	30	11	3	2	73

男女別入居者数　男性：　24　人　　女性：　49　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　94　％　（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	2	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	10
介護老人保健施設へ転居		死亡	9
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	1	退去者数合計	22

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
入居金プランA	9,500,000円	254,522円	77,083	69,666	33,523	74,250	
入居金プラン650万円	6,500,000円	296,188円	118,749	69,666	33,523	74,250	
月払いプランA	0円	399,105円	221,666	69,666	33,523	74,250	
		0円					

各料金の内訳・明細

前払金	＜950万円＞月額単価（100,000円）×想定居住期間（72月）により算出　7,200,000円 想定居住期間72ヶ月を超えた期間に備えた額として2,300,000円の合計金額 ＜650万＞月額単価（68,412.5円）×想定居住期間（72月）により算出 4,926,350円 想定居住期間72ヶ月を超えた期間に備えた額として1,573,650円の合計金額
	（月額単価の説明） 家賃想定額のうち一部を前払い金として支払う金額のことです
	（想定居住期間の説明） 72ヶ月。当施設の平均入居時の年齢及び男女比を基に概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間のことです。その場合の外部データとして公益社団法人全国有料老人ホーム協会にて統計された居住継続率等を基に算出しております。
家賃	居室および共用施設等の家賃相当額です。入居金プランの契約の場合は、その一部を入居金として受領しています。
管理費	人件費（事務、清掃、車輌、営繕）、事務部門経費（各種備品・リース、各種クリーニング、消毒）、共用施設設備の維持管理費、光熱水費(居室及び共用設備)
介護費用	介護・看護体制２：１以上による人件費分の負担額（上乗せ介護費） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　640　円・昼食　792　円・夕食　891　円　間食　152　円 １日当たり　2,475　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　0　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） キャンセルする食事の前日17時までに申し出があれば食費はいただきません
光熱水費	管理費に含みます
短期利用	１日当たり　16,500　円　利用料の算出方法　自費、体験入居代（1泊）

前払金の取扱い

支払日・ 支払方法	入居日までに一括又は最大３分割にて指定銀行に振り込み支払うものとします。
償却開始日	入居日の翌日から起算
返還対象としない額	あり　個室の場合：2,300,000円　（650万円プラン1,573,650円） 位置づけ：想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	償却月数（72ヶ月）内に入居契約が終了した場合の返還金＝（前払金－想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて当施設が受領する額）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※月次償却額：前払金の算定根拠となった1ヶ月分の家賃相当額（家賃の一部） ※前払金のうち返還対象としない額は、入居後3ヶ月経過すると返還されません。 ※償却月数72ヶ月を経過すると返還すべき金額はなくなります。 ※契約終了時に、原状回復費用が発生した場合は、返還金から相殺する場合があります。
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　起算日：入居した日 利用開始起算日から3ヶ月以内に契約が終了した場合は入居契約書の定めに基づき前払金は全額返還します。この場合は返還する前払金のうち利用された期間の家賃相当額を実費としていただきます。 返還する前払金の額＝（受領済み前払金）－（日割家賃×入居日起算日から契約終了日までの日数） ※短期解約特例によって契約が終了した場合の家賃相当額は日額3,333円（個室）、2,280円
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 入居者生活保証制度
その他留意事項	入居者生活保証制度は、前払金プランの入居者様のみ対象

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	当月分を翌月２７日に銀行口座から自動引き落としとします
その他留意事項	解約日以降に居室に荷物がある場合は、荷物保管料として家賃相当額の日割り分を徴収します

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	80,899	8,090
要支援２	128,848	12,885
要介護１	213,323	21,333
要介護２	238,034	23,804
要介護３	263,856	26,386
要介護４	287,825	28,783
要介護５	313,276	31,328

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅰ)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	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	あり(Ⅰ)(Ⅱ)	
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)	
口腔･栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院･退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)	

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

料金改定にあたっては、地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会に意見を聴いたうえ改定するものとします。

【料金プランの一例】　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	入居金プランＡ

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	9,500,000	254,522

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

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	重要事項説明書　希望者に交付

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　月　日

署名

説明年月日

年　月　日

説明者職・氏名

職

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中	○		■	
巡回　夜間	○		■	
食事介助	○		■	
排泄介助	○		■	
おむつ交換	○		■	
おむつ代		紙おむつ96円、ﾘﾊﾋﾞﾘﾊﾟﾝﾂ96円、ﾊﾟｯﾄ48円、実費		紙おむつ96円、ﾘﾊﾋﾞﾘﾊﾟﾝﾂ96円、ﾊﾟｯﾄ48円、実費
入浴（一般浴）介助	○	週3回から介助あり1650円、介助なし550円	■	週3回から介助あり1650円、介助なし1回550円
清拭	○		■	
特浴介助	○		■	
身辺介助	○		■	
・体位交換	○		■	
・居室からの移動	○		■	
・衣類の着脱	○		■	
・身だしなみ介助	○		■	
口腔衛生管理	○		■	
機能訓練	○		■	
通院介助（協力医療機関）	○		■	
通院介助（上記以外）		1時間1650円		1時間1650円
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
＜生活サービス＞				
居室清掃	○		■	
リネン交換	○		■	
日常の洗濯	○	ドライクリーニングなどは実費	■	ドライクリーニングなどは実費
居室配膳・下膳	○		■	
嗜好に応じた特別食	○		■	
おやつ	○		■	
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）	○		■	
買物代行（上記以外の区域）		1時間1650円		1時間1650円
役所手続き代行		1時間1650円		1時間1650円
金銭管理サービス	なし		なし	

区分 / サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	○		■	
健康相談	○		■	
生活指導・栄養指導	○		■	
服薬支援	○		■	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	○		■	
医師の訪問診療		訪問診療代金実費		訪問診療代金実費
医師の往診		往診代代金実費		往診代代金実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス		1時間1650円		1時間1650円
入退院時の同行（協力医療機関）	○		■	
入退院時の同行（上記以外）		1時間1650円		1時間1650円
入院中の洗濯物交換・買物		1時間1650円、買い物代金実費		1時間1650円、買い物代金実費
入院中の見舞い訪問	○		■	
＜その他サービス＞		個人依頼サービス 1650円+実費		個人依頼サービス 1650円+実費

基準日:2026.7.1

施設名:アイムス蓮根

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**保全先:公益社団法人全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 ・ ○ 不適合 ・ 非該当	**初期償却率: 24.3%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	

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