

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	有料老人ホーム「私の時間」		
定員・室数	29人	・	28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（親族及び東京都パートナーシップ宣誓制度等利用者を対象）
介護に関わる職員体制	2.5：１以上

１ 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		社会福祉法人	
	フリカマナ	ヒマワリフクシカイ		
	名 称	ひまわり福祉会		
主たる事務所の所在地	〒174-0051			
	東京都板橋区小豆沢一丁目12番6号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5392-3900		
	ファックス番号	03-5994-3221		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://himawari-fukushikai.org			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	盛山 由佳
設 立 年 月 日	平成15年3月20日			
主 な 事 業 等	認可保育所運営・学童保育委託事業 有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護事業			

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	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	1	有料老人ホーム「私の時間」	東京都板橋区小豆沢一丁目12番6号
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	1	グループホーム「私の時間」	東京都板橋区小豆沢一丁目12番6号
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	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	1	有料老人ホーム「私の時間」	東京都板橋区小豆沢一丁目12番6号
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名	称	フリカ`ナ	ウリョウロウジンホームワタシノジカン						
		名 称	有料老人ホーム「私の時間」						
所	在	地	〒 174-0051						
			東京都板橋区小豆沢一丁目12番6号						
連	絡	先	電 話 番 号		03-5392-3800				
			ファックス番号		03-5392-3840				
ホ ー ム ペ ー ジ		http://watashinojikan.jp							
介護保険事業所番号			第1371905777号						
管 理 者 職 氏 名			役職名	管理者	氏名	駒井晴美			
事 業 開 始 年 月 日			平 成 19 年 4 月 1 日						
届 出 年 月 日			平 成 19 年 4 月 1 日						
届出上の開設年月日			平 成 19 年 4 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 19 年 4 月 1 日				
			指定の有効期間		令 和 7 年 3 月 31 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 19 年 4 月 1 日				
			指定の有効期間		令 和 7 年 3 月 31 日 まで				
事 業 所 へ の ア ク セ ス			①都営三田線 志村坂上駅 徒歩4分290m ②JR赤羽駅西口～東武東上線ときわ台駅間国際興業バス 志村1丁目バス停下車徒歩2分 ③JR池袋駅西口～高島平・高島平操車場間国際興業バス 志村一里塚バス停下車徒歩2分						
施設・設備等の状況									
敷	地	権利形態		所有	抵当権	あり			
		面 積		614.31 m ²					
建	物	権利形態		所有	抵当権	あり			
		延床面積		2435.84 m ² うち有料老人ホーム分 1303.7 m ²					
		竣工日		平 成 19 年 4 月 1 日					
		階 数	地上		8	階	地下	0	階
			うち有料老人ホーム分 地上		8	階	地下	0	階
		構造	耐火建築物		建築物用途区分		老人ホーム		
		併設施設等		あり （ 認可保育所・認知症対応型共同生活介護 ）					

賃貸借契約の概要		契約期間		～	
		自動更新			
居室	階	定員	室数	面積	
	5階	1人	7	18.24 m ²	～ 19 m ²
	6階	1人	7	18.24 m ²	～ 19 m ²
	7階	1人	7	18.24 m ²	～ 19 m ²
	8階	1人～2人	7	18.24 m ²	～ 26 m ²
				m ²	～ m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m ²	～ m ²
				m ²	～ m ²
居室内の設備等	便所		全室あり		
	洗面		全室あり		
	浴室		なし		
	冷暖房設備		全室あり		
	電話回線		なし		()
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置各自、料金負担も各自)
共同便所	3 箇所		(男女共用)		
共同浴室	個浴： 1		大浴槽： 0		機械浴： 1
	併設施設との共用		なし ()		
食堂	兼用	あり (リビングなど多目的利用)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	なし	(1階 エントランス/下駄箱/受付カウンター 2階 コミュニティーホール (地域の方々や全施設共用) /共用トイレ 3階 デイルーム/3階バルコニー (高齢者施設の共用) /共用トイレ 4階 (大) ダイニング/屋上庭園/ビューティサロン (ランドリー/入居者用キッチン/健康管理室/相談室) 入居者用電話/スタッフカウンター/共用トイレ 5階 テラス/介護対応浴室 6階 (小) ダイニング/家族室 7階 浴室 8階 光庭 (屋上庭園))			
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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者 (施設長)	0	1	0	0	1人	0.5	看護職員との兼務
生活相談員	1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	0	1	0	1	2人	1.0	管理者と兼務 機能訓練指導員との兼務
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	6	1	10	0	17人	10.3	計画作成担当者との兼務
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	0	0	1	1人	0.2	看護職員との兼務
計画作成担当者	0	1	1	0	2人	0.8	介護職と兼務
栄養士	0	2	0	0	2人	1.0	栄養士と調理員
調理員	2	2	3	0	7人	5.0	調理員と栄養士
事務員	0	0	2	0	2人	0.6	
その他従業者	0	0	1	0	1人	0.5	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間		

③－１ 介護職員の資格								
資格	延べ 人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士		1	1	7	0			
実務者研修		1	0	0	0			
介護職員初任者研修		4	0	3	0			
介護支援専門員		0	1	1	0			
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0			
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0			
資格なし		0	0	1	0			
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		0	0	0	0			
作業療法士		0	0	0	0			
言語聴覚士		0	0	0	0			
看護師又は准看護師		0	0	0	1			
柔道整復師		0	0	0	0			
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0			
はり師又はきゅう師		0	0	0	0			
③－３ 管理者（施設長）の資格				看護資格				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				21 時 0 分～ 7 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 1 人以上 看護職員 0 人以上				
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略		
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員								
看護職員								
介護職員								
機能訓練指導員								
計画作成担当者								
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						1.7 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		0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
1 年以上 3 年未満		0	0	3	2	0	0	0	0	1	0
3 年以上 5 年未満		0	1	1	2	0	0	0	1	0	1
5 年以上10年未満		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
10年以上		1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
合計		1	1	7	10	1	0	0	1	1	1

4 サービスの内容

提供するサービス					
食事の提供サービス			あり（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			あり		
定期的な安否確認の方法		要支援・要介護Ⅰの場合は昼間/夜間を通して1日に2回巡回により確認 要介護Ⅱ・Ⅲの場合は昼間は2時間おき、夜間は2～3時間おきに巡回により確認 要介護Ⅳ・Ⅴの場合は昼間/夜間を通して2～3時間おき及び必要に応じて巡回により確認			
施設で対応できる医療的ケアの内容		看護師により、日々のバイタル測定及び健康管理・内薬外用薬の管理・処置・定期採血、尿カテーテル管理・点滴管理・ストマ管理・胃ろう管理・吸引（24時間医療機関と個別契約にての指示管理）			
医療機関との連携・協力					
協力医療機関(1)	名称	関野臨床薬理クリニック			
	所在地	東京都豊島区池袋三丁目28番3号			
	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	毎月の定期訪問診療・健康指導・健康相談・受診・加療			
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				
協力歯科医療機関	名称	加賀歯科クリニック			
	所在地	東京都足立区皿沼一丁目16番7号			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療		なし
	協力の内容	毎月の歯科健診・衛生相談指導・緊急時対応			

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	なし
	看取り介護加算	なし
	協力医療機関連携加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	あり(Ⅲ)
	介護職員等処遇改善加算	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	なし
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定	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	おおむね65歳以上で入居時に要支援2・要介護の認定を受けている方
	要介護度	要支援2以上の方
	医療的ケア	入居時より24時間医療行為が必要な方はご入居いただけません
	認知症	自傷・他害が無い場合ご入居いただけます
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	(1)家族等身元引受人を1名定めることとします。 (2)入居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責任を負います	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊8,800円（宿泊費・介護サービス料込み）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入居時の費用 家賃相当額 30,000円～170,000円 食費基本維持費21,700円 管理費75,600円	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ず身体拘束を検討せざるを得ない状況が発生した場合には、以下に示す手順に沿って実施致します ①「切迫性」「代替性」「一時性」についての検討・判断します ②施設長判断のもと、ご家族への連絡・緊急カンファレンスの招集を行います カンファレンス開催にあたっては施設長・介護スタッフ・看護師・生活相談員・家族の参加を原則とします ③実施にあたってはカンファレンス記録の作成を行い、身体拘束の理由・対応方針などの統一をはかり実施いたします 「身体拘束」を行う際の方針 緊急やむを得ない状況が発生し「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います 1) 原因となる症状や状況に応じて必要最低限の方法にします 2) 入居者の見守りを強化し、入居者本人や他の利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します 3) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は速やかに解除いたします 4) 「身体拘束」を行っている期間中は別紙記録用紙にて状況・経過の記録を作成いたします またその記録は契約が終了した後も2年間保存いたします 5) 入居者およびご家族は記録の閲覧・写しの交付を求めることができます 「身体拘束」についての評価・検討 1) 随時「身体拘束」についての検討会議を実施いたします 2) 日常的なサービスの見直し・入居者の人権が尊重されたサービスが提供されているかを検討いたします 3) 発生した「身体拘束」の状況・手続き、方法について検討し、適正に行われているかを検討いたし、サービスの質の向上に努めます。 4) 入居者の人権を尊重し、拘束廃止を目指し「拘束を行わなくても、入居者の
事業者からの契約解除	事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが入居契約を将来にわたり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、90日間の予告期間において、契約を解除することがあります (1)入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき (2)月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき (3)禁止または制限される行為の規定に違反したとき (4)入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、且つ入居者に対する通常の介護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								
	利用料金の変更								
	前払金の調整								
	従前居室との仕様の変更								
その他の居室への移動			あり						
	判断基準・手続		入居者が、当施設内での移動を希望した場合に、希望先の居室が空室の場合に限り、管理規定に定められた手続と清算を経て、変更します						
	利用料金の変更		入居契約（入居プラン）の変更は原則認められません 月額利用料等の変更はありません 但し、2人部屋から1人部屋への変更時は下記の清算を済ませた上で、月額利用料は1名入居時の料金へ減額されます						
	前払金の調整		(1)契約時の個室から他の個室へ住み替える場合 ・居室の専有面積の増減による入居一時金の減額はいりません 新たな追加費用もありません (2)2人部屋に入居し、うち1名が契約解除等の理由により退去し、他の1名が個室に住み替える場合 ・入居一時金の精算方法を参照。契約したプランは継続する 入居一時金の月額償却は返還した入居一時金の残りを残償却期間で除した額とする (3)契約時に個室に入居して居る方が、入居していない夫婦等と共に2人部屋へ入居を希望とする場合 ・既に支払った入居一時金額を2人部屋の入居一時金額から差し引いた金額を支払うこととします ・入居一時金の支払の型は既に入居している方と同じ支払いの型とします						
	従前居室との仕様の変更		1人部屋入居時は仕様の変更はありません 2人部屋からの変更の際は、居室面積の減少があります						
	提携ホーム等への転居		あり グループホーム「私の時間」						
	判断基準・手続		本人及びご家族等からの希望又は介護等の必要により、本法人が経営する本建物内の認知症高齢者共同住宅に住み替えることが適切であると判断し、且つ、住み替え先の空き室がある場合に、管理規定に定められた解約手続きと清算（30日前に申し出ていただき、解約の手続きを行う）を行います						
	利用料金の変更		「あり」 利用料等々の居住条件は認知症高齢者共同住宅の重要事項説明書及び管理規定によります						
	前払金の調整		契約解約にて、前払金は精算されます						
	従前居室との仕様の変更		「あり」 本ホームと認知症対応型共同生活介護施設とは、全体的に仕様が異なります						
苦情対応窓口									
窓口の名称 1			苦情受付担当者（施設内）（施設長・生活相談員・介護支援専門員等）						
	電話番号		03-5392-3800						
	対応時間		9:00 ～ 18:00 （ 全日 ）						
窓口の名称 2			東京都福祉保健局高齢者会対策部施設支援課						
	電話番号		03-5321-1111（代表）						
	対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）						
窓口の名称 3			東京都国民健康保険団体連合会						
	電話番号		03-6328-0011						
	対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）						
賠償責任保険の加入			あり 保険の名称： 全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム賠償責任保険」						
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等									
アンケート調査、意見箱等利用者等の意見を把握する取組						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：		88.0 歳	入居者数合計：		19 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	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0	
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	0	0	1	0	0	2	0	

8 5 歳以上	0	0	0	2	2	4	4	2
合計	0	0	1	3	2	4	7	2
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
入居者数	4	2	8	4	0	1	19	
男女別入居者数	男性： 2 人 女性： 17 人							
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				66 % （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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	4
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	3
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	9

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
基本型		504万円～1,680万円	173,560円	30,000	75,600	0	67,960	0
併用型		342万円～1,140万円	218,560円	75,000	75,600	0	67,960	0
入居時らくらく型		0円	313,560円	170,000	75,600	0	67,960	0
			0円					
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	月額単価（140,000円）× 想定居住期間（60月） により算出 【80歳基本型】						
		(月額単価の説明)						
		【基本型】家賃相当額 30,000円 月償却額 140,000円 【併用型】家賃相当額 75,000円 月償却額 95,000円						
		(想定居住期間の説明)						
	公益財団法人全国有料老人ホーム協会 入居一時金試算プログラムにより算出 90歳代 36ヶ月・80歳代 60ヶ月・70歳代 96ヶ月・65歳～69歳 120ヶ月							
	家賃	家賃契約書の支払い家賃額をもとに、建物面積按分表及び賃金収支を勘案して積算 基本型 30,000円・併用型 75,000円・入居時らくらく型170,000円						
	管理費	管理費・元熱水費・事務管理部門の入件費・事務費・日常生活支援サービス提供の為に大 件費 共用施設・施設等の維持管理費・消耗品費・毎日の健康管理費等 一人1人時 75,600円・二人1人時 140,400円						
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 270 円・昼食 432 円・夕食 732 円 間食 108 円 1日当たり 1,542 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 21,700円 当施設では朝食・昼食・間食は軽減税率の対象とし、夕食のみ基準税率とする (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前までに申し出があればキャンセル料を精算する キャンセル料：朝食 174円・昼食 279円・おやつ 70円・夕食 474円							
光熱水費	管理費に含む							
短期利用		1日当たり	0	円	利用料の 算出方法			

前払金の取扱い																				
支払日・支払方法	入居契約後から1週間以内、もしくは入居日1週間前までに施設指定の口座に振り込む																			
償却開始日	入居日より(初月日割り計算)																			
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	【入居者が一人の場合であって契約が終了した場合】 ・償却期間内の場合 入居金一覧表による未償却額 「入居一時金一覧表」「償却期間一覧表」による未償却額 例：80歳代基本型で入居し、入居後15ヶ月で退去した場合 ①月償却額 入居一時金8,400,000円 償却期間60ヶ月 ②返還額 140,000円×(60ヶ月-15ヶ月)=6,300,000円 ※月途中の入退去の場合は、日割り計算 (家賃一日分×在所日数分) ・償却期間を超える場合 返還金はない 前家賃の追加徴収は行わない 【入居者が二人の場合であって一人が死亡又は退去した場合】 ・償却期間内の場合 入居金一覧表による未償却額×0.35(※二人部屋の面積から算定した数値) ・償却期間を超える場合 返還金はない 前家賃の追加徴収は行わない 【月払い費用の清算について】 家賃相当額・管理費は日割り計算 食費は厨房管理運営費の日割分と一日の食費を合算した2,265円×在所日数で算出した金額を請求する																			
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																			
	入居起算日より90日以内に入居者より解約の申し出もしくは死亡による退去の場合 短期解約特例の対象となります 原状回復については、ご入居者の希望で個室の仕様を変更した際に限り元に戻す費用を請求 入居一時金はすべて返還 但し月額利用料一日分×在所日数分を請求する (※死亡退去時も同様) 家賃一日分の算出基礎額は、入居プランにより異なる 80歳代例示 前払い金÷償却期間÷30 基本型 8,400,000円÷60ヶ月÷30日=4,666円 併用型 5,700,000円÷60ヶ月÷30日=3,166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：(公社)全国有料老人ホーム協会 入居者生活保障制度																			
その他留意事項	なし																			
月額利用料の取扱い																				
支払日・支払方法	費用及び使用料の支払いについては、入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月8日までに請求 施設はこれに基づき原則としてその金額を入居者指定の入居者名義の銀行口座から自動引き落としを行う																			
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 <table><tr><th>介護度</th><th>介護報酬</th><th>自己負担額</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>102,330</td><td>10,260</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>177,210</td><td>17,730</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>199,140</td><td>19,920</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>222,030</td><td>22,230</td></tr></table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援1	0	0	要支援2	102,330	10,260	要介護1	177,210	17,730	要介護2	199,140	19,920	要介護3	222,030	22,230
介護度	介護報酬	自己負担額																		
要支援1	0	0																		
要支援2	102,330	10,260																		
要介護1	177,210	17,730																		
要介護2	199,140	19,920																		
要介護3	222,030	22,230																		

要介護 4	243, 270	24, 330
要介護 5	265, 830	26, 610

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	
看取り介護加算	なし	
協力医療機関連携加算	なし	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅲ)	
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	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	
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	
人件費・物価の変動・提供するサービス形態の変更・コストの見直し等により改定が必要な場合は、運営懇談会でご意見を伺ったうえで決定します	

【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	80歳代 基本型		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	8,400,000円	173,560円

※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	苦情・事業計画はホームページにて公開

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				実費負担
入浴（一般浴）介助			■（週2回）	週3回以上1,320円/30分
清拭				週3回以上1,320円/30分
特浴介助				週3回以上1,320円/30分
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）				1,650円/30分 交通費実費
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			■	クリーニングをご希望の場合実費負担
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食				追加で品数を増やすなど食材を要する場合は実費負担
おやつ			○	
理美容				実費負担
買物代行（通常の利用区域）			○	商品代金は実費負担
買物代行（上記以外の区域）				商品代金＋1,320円/30分 交通費実費負担
役所手続き代行				1,320円/30分 交通費実費
金銭管理サービス			■	

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				年1回以上の機会提供 (実 費)
健康相談			■	
生活指導・栄養指導			■	
服薬支援			■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	
医師の訪問診療				医療機関の定めによる診察料は実費負担
医師の往診				医療機関の定めによる診察料は実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				1,650円/30分 交通費実費
入退院時の同行(協力医療機関)			■	
入退院時の同行(上記以外)				1,650円/30分 交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物			■	週2回以上は 1,320円/30分
入院中の見舞い訪問			■	週2回以上は 1,320円/30分
<その他サービス>				行事食やレクリエーションに応じて実費を請求

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : 有料老人ホーム「私の時間」

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:(公社)全国有料老人ホーム協会 入居者生活保障制度
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: 0 %
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。