

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | アルタクラッセ二子玉川 |
| 定員・室数 | 52 人 ・ 50 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1～2人（親族のみ対象） |
| 介護に関わる職員体制 | 1.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | |
|-------------|---|------------------|---------|
| 名 称 | 法人等の種別 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ | セントケアトキョウカブシカイシャ | |
| | 名 称 | セントケア東京株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 104-0032 | |
| | 東京都中央区八丁堀4丁目10番11号 ネオ神谷ビル4階 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-6222-1071 | |
| | ファックス番号 | 03-5540-2210 | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.saint-care.com/tokyo/ | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 市原 敦 |
| 設 立 年 月 日 | 平成18年10月2日 | | |
| 主 な 事 業 等 | 訪問入浴介護・訪問介護・訪問看護・居宅介護支援・グループホーム・ デイサービス、障害福祉サービス・介護用品の販売など | | |

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 | 16 | セントケア立石 | 葛飾区立石1-13-2-1F |
| 訪問入浴介護 | 10 | セントケア江東 | 江東区東陽1-16-8-4F |
| 訪問看護 | 11 | セントケア訪問看護ステーション葛飾 | 豊島区高砂5-10-5-2F |
| 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 | 2 | セントケア東雲デイサービスセンター | 江東区東雲1-9-20-201 |
| 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 | アルタクラッセ二子玉川 | 世田谷区玉川3-40-21 |
| 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 | 3 | セントケア巡回ステーション豊島 | 豊島区東池袋3-20-21-2F |
| 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 | 5 | セントケア三鷹新川 | 三鷹市新川6-4-30 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 7 | セントケアホーム西糀谷 | 大田区西糀谷2-9-4-2F |
| 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） | 2 | セントケア看護小規模荻窪 | 杉並区宮前2-21-19 |

| | | | |
|------------------|----|-------------------|-------------------|
| 居宅介護支援 | 9 | セントケア蒲田 | 大田区蒲田5-36-2-2F |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 9 | セントケア墨田 | 東京都墨田区吾妻橋2-2-4-5F |
| 介護予防訪問看護 | 11 | セントケア訪問看護ステーション葛飾 | 豊島区高砂5-10-5-2F |
| 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 | アルタクラッセ二子玉川 | 世田谷区玉川3-40-21 |
| 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 | 5 | セントケア三鷹新川 | 三鷹市新川6-4-30 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 7 | セントケアホーム浮間 | 北区浮間3-11-4 |
| 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 | アルタクラッセフタコタマガワ | |
| | 名 称 | アルタクラッセ 二子玉川 | |
| 所 在 地 | 〒 | 158-0094 | |
| | 東京都世田谷区玉川3丁目40番21号 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5797-5144 | |
| | ファックス番号 | 03-5797-5162 | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.sc-altaclass.com/ | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371206796号 | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 主任 | 氏名 松川 裕美子 |
| 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 18 年 10 月 1 日 | |
| | 指定の有効期間 | 令和 7 年 7 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 18 年 10 月 1 日 | |
| | 指定の有効期間 | 令和 7 年 7 月 31 日 まで | |
| 事業所へのアクセス | 東急田園都市線 東急大井町線 二子玉川駅 徒歩8分 600m | | |

| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|---------|----------------------|----|--|-----|----|
| 敷地 | 権利形態 | — | | 抵当権 | あり | | | | | | |
| | 面積 | 1255.66 m ² | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | | 抵当権 | あり | | | | | | |
| | 延床面積 | 2507.41 m ² | | うち有料老人ホーム分 2507.41 m ² | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成17年9月30日 | | | | | | | | | |
| | 階数 | | | 地上 | 5階 | 地下 | 0階 | | | | |
| | | | | うち有料老人ホーム分 | 地上 | 5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 | | 平成18年8月1日 ~ 令和13年7月31日 | | | | | | | |
| | | 自動更新 | | あり | | | | | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | |
| | 2階 | 1人 | 12 | 18.75 m ² | | ~ | 20.44 m ² | | | | |
| | 2階 | 1~2 | 1 | 31.29 m ² | | ~ | 31.29 m ² | | | | |
| | 3階 | 1人 | 14 | 18.75 m ² | | ~ | 20.44 m ² | | | | |
| | 4階 | 1人 | 13 | 18.67 m ² | | ~ | 20.44 m ² | | | | |
| | 4階 | 1~2 | 1 | 31.29 m ² | | ~ | 31.29 m ² | | | | |
| | 5階 | 1人 | 9 | 18.67 m ² | | ~ | 20.29 m ² | | | | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | |
| | | | 0 | m ² | | ~ | m ² | | | | |
| | | | 0 | m ² | | ~ | m ² | | | | |
| 便所 | 居室 | 全室設置 | | 共同便所 | 6箇所 (一部男女共用) | | | | | | |
| 浴室 | 居室 | 設置なし | | 共同浴室 | 個浴：4 大浴槽：0 機械浴：2 | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし () | | | | | | | |
| 食堂 | 兼用 | | あり (機能訓練室・アクティビティ室) | | | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし () | | | | | | | |
| その他の共用施設 | あり (プライベートダイニング・多目的ホール) | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2人 | 1.0 | 計画作成担当者 |
| 看護職員：直接雇用 | 1 | | 1 | 15 | 1 | 18人 | 6.4 | 機能訓練指導員 その他従業者 |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 12 | | | 25 | | 37人 | 32.4 | |
| 介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | 1 | 1人 | 0.5 | 看護職員 |
| 計画作成担当者 | | | 2 | | | 2人 | 1.0 | 生活相談員 |
| 栄養士 | 2 | | | | | 2人 | 2.0 | |
| 調理員 | 4 | | | 5 | | 9人 | 7.0 | |
| 事務員 | 1 | | | 3 | | 4人 | 3.9 | |
| その他従業者 | | | | | | 0人 | 0.0 | |
| 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 | 13 | | | 14 | |
| 実務者研修 | 1 | | | 1 | |
| 介護職員初任者研修 | 4 | | | 10 | |
| 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 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 | | | | | 1 |
| 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 介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 21 時 00 分～ 7 時 00 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 4 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 | | | | | | 1.2 | 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 | | 1 | 3 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 1 | 11 | 1 | 8 | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | 4 | 2 | 3 | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | 1 | 5 | 9 | 1 | | | 1 | 1 | |
| 10年以上 | | | | 3 | 2 | 1 | | | | 1 | |
| 合計 | | 2 | 16 | 12 | 25 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 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 (直営) | |
| 食事介助サービス | あり | |
| 入浴介助サービス | あり | |
| 排せつ介助サービス | あり | |
| 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 | 職員による巡回：日中2時間おき、夜間3時間おき | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 看護職員が勤務する日中で対応できる範囲において、経管栄養・インスリン注射等の生活上必要な医療的ケアに対応します(個別相談) | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 武田整形外科 |
| | 所在地 | 東京都世田谷区玉川3丁目39番7号 |
| | 協力の内容 | 内科・整形外科の訪問診療、健康管理・相談、医療保険適用、徒歩1分 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 財団法人 日産厚生会玉川病院 |
| | 所在地 | 東京都世田谷区瀬田4丁目8番1号 |
| | 協力の内容 | 総合外来診療及び入院の受け入れ、医療保険適用、車5分 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団 藤栄会 日航ビル歯科 |
| | 所在地 | 川崎市川崎区日進町1 日航ビル 6階 |
| | 協力の内容 | 訪問による歯科診療、保険適用 |

| 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 | |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅱ) | |
| 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) | |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり | |
| 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 | あり | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 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 | |
| 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 | なし | |
| 入居に当たっての留意事項 | | |
| 入居の条件 | 年齢 | 75歳以上 |
| | 要介護度 | 自立から要介護5まで |
| | 医療的ケア | 条件によって受け入れ可(前ページ医療的ケアの内容参照) |
| | 認知症 | 受け入れ可 |
| | その他 | 入居後の諸費用を安定してご負担できる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 入居者の2親等以内の親族1名を定め、入居者の連帯保証人になり、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします | |
| 体験入居 | 利用期間 | 29泊まで可能(通常3泊から7泊) |
| | 利用料金 | 7泊8日までは1泊10,000円、8泊目からは1泊15,000円 |
| | その他 | 1泊3食まで付きます |
| 入院時の契約の取扱い | 入院中は、月額利用料のうち食費のみ減額され、利用権は継続されます | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>お客様の尊厳を守るという基本的な考えの下、身体拘束は原則として行いません。身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合は記録を作成し、すみやかに身体拘束を解除できるように努めます。</p> <p>①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。</p> <p>②非代替性(ひだいたいせい)：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。</p> <p>③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。</p> | |
| 事業者からの契約解除 | ・重要な虚偽の発覚・利用料金の延滞・契約書規定の違反 | |

| 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 | 介護状態の変化等・医師、身元引受人の意見を聴き、入居者の同意を得る | | |
| 利用料金の変更 | あり：移動した居室の価格との差分を徴収又は償却期間に準じて返金 | | |
| 前払金の調整 | あり | | |
| 従前居室との仕様の 変更 | 1人部屋から2人部屋（2室）に移った場合のみ、シャワールームが追加 | | |
| 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 | | アルタクラッセ二子玉川 お客様相談窓口 | |
| 電話番号 | 03-5797-5144 | | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (日曜日から土曜日) | | |
| 窓口の名称 2 | | セントケア東京株式会社 お客様相談窓口 | |
| 電話番号 | 03-6222-1071 | | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (日曜日から土曜日) | | |
| 窓口の名称 3 | | 世田谷区玉川総合支所保健福祉課 | |
| 電話番号 | 03-3702-1894 | | |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:00 (月曜日から金曜日) | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称：東京海上日動火災保険(株) 居宅介護事業者賠償責任保険 | | |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | | | |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | | あり | |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施 | あり | 結果の公表 | とうきょう福祉ナビゲーション |
| 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： 88.4 歳 | | 入居者数合計： 42 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 |
| 65歳未満 | | | | | | | | 1 |
| 65歳以上75歳未満 | | | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | | | | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 85歳以上 | 1 | | 3 | 4 | 1 | 4 | 9 | 9 |
| 合計 | 1 | 0 | 3 | 6 | 3 | 5 | 12 | 12 |
| 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 | 2 | 3 | 19 | 6 | 10 | 2 | 42 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 6 人 | | 女性： 36 人 | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 81 % | | | （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 | 1 |
| 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 | 1 |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 12 |
| 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 | 14 |

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 | (月額家賃の場合に2ヶ月分受領) 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 |
| 終身利用権 | 3,000万円 | 342,680円 | 0 | 153,600 | 100,100 | 88,980 | 0 |
| 二人部屋終身利用権(1人利用) | 3,000万円 | 370,180円 | 0 | 181,100 | 100,100 | 88,980 | 0 |
| 二人部屋終身利用権(2人利用) | 4,000万円 | 653,860円 | 0 | 275,700 | 200,200 | 177,960 | 0 |
| 期間設定利用権(1年) | 450万円 | 342,680円 | 0 | 153,600 | 100,100 | 88,980 | 0 |
| 月額家賃利用権 | 0円 | 342,680円 | 37.5万～ | 153,600 | 100,100 | 88,980 | 0 |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | <p>【終身利用権】 月額単価(37.5万円)×想定居住期間(60か月)+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却)により算出</p> <p>【期間設定利用権】 月額単価(37.5万円)×想定居住期間(12か月)</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>月額単価は、1ヶ月あたりに必要な家賃相当額となります。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>入居時の年齢や性別、自立者か要介護者は、などに応じて入居者の平均余命等を参考に設定</p> | | | | | |
| | 家賃 | 前払金として全額受領 または 月額単位で毎月受領 | | | | | |
| | 管理費 | 運営費、維持管理費、共用設備及び専用居室を含む水光熱費の運営管理に係る費用。 (2人部屋のみ、1人利用時181,100円、2人利用時275,700円) | | | | | |
| | 介護費用 | 介護保険基準配置の17.3人工を上回る人員配置に対する費用(介護保険利用者のみ)及び生活支援費用(自立者のみ)の合計17.4人工分についてお一人様あたりのご負担に換算した費用 | | | | | |
| | 食費 | <p>朝食 606 円・昼食 994 円・夕食 994 円 間食 372 円</p> <p>1日あたり 2,966 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 0円など</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>前日の12時までに欠食届を提出する(欠食届の無い場合は実費負担)</p> | | | | | |
| 光熱水費 | 管理費に含まれます | | | | | | |
| 短期利用 | 1日あたり | 円 | 利用料の算出方法 | | | | |

| 前払金の取扱い | |
|-----------------------|--|
| 支払日・支払方法 | 弊社銀行口座に指定日までにお支払いいただきます。（口座名は入居契約書に記載） |
| 償却開始日 | 入居日の翌日 |
| 返還対象としない額 | あり 前払金(3,000万円)の25%(750万円) |
| | 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 | 法令および入居契約書第33条に則り、償却の残り期間について日割り計算で算出して返還します。 (返還額) = (前払金) ÷ (想定居住期間の日数) × (償却期間の残り日数) |
| 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 |
| | 法令および入居契約書第44条に則り、日割の利用料を控除した上で、入居一時金を返還致します。 (返還額) = (前払金+初期償却額) - [(月額単価÷30) × (入居日から解約日までの日数)] |
| 返還期限 | 契約終了日から 90日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先：全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度 |
| その他留意事項 | 入居契約者等の責めに帰さない破産やサービス停止など生活の継続が困難な事項がホームを運営する事業者が発生し、入居契約が終了した場合に、事業者が入居者に返還すべき前払金の金額で予め定められた未返還の金額(200から500万円)をお支払いいたします。 |

| 月額利用料の取扱い | |
|-----------|-----------------------------------|
| 支払日・支払方法 | お客様のご指定口座より弊社指定日にお引き落としさせていただきます。 |
| 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 | 73,858 | 7,386 |
| 要支援2 | 120,259 | 12,026 |
| 要介護1 | 205,508 | 20,551 |
| 要介護2 | 229,248 | 22,925 |
| 要介護3 | 254,427 | 25,443 |
| 要介護4 | 277,448 | 27,745 |
| 要介護5 | 302,267 | 30,227 |

| 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 | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅱ) | 対象者のみ |
| 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 | なし | |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | |

| | | |
|------------------|-------|-------|
| 口腔衛生管理体制加算 | なし | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし | 対象者のみ |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 対象者のみ |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(I) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(I) | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり | |

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

消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会での意見を聞いたうえで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 | 終身利用権 | | |
| | 単位：円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 30,000,000 | 342,680 |

※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 | ホームページにて開示 |

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 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） 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▲ |
| サービス | | | | |
| <介護サービス> | | | | |
| 巡回 日中 | | 1回：587円 | ■ | — |
| 巡回 夜間 | | 1回：733円 | ■ | — |
| 食事介助 | | 1回：880円 | ■ | — |
| 排泄介助 | | 1回：880円 | ■ | — |
| おむつ交換 | | 1回（夜間）：1,100円 | ■ | — |
| おむつ代 | | 実費 | ■ | 実費 |
| 入浴（一般浴）介助 | | 1回：1,760円 | ■ 3回/週 | 4回以上/週 1,760円/回 |
| 清拭 | | 1回：1,760円 | ■ 3回/週 | 4回以上/週 1,760円/回 |
| 特浴介助 | | 1回：3,520円 | ■ 3回/週 | 4回以上/週 1,760円/回 |
| 身辺介助 | | | | |
| ・体位交換 | | 1回：587円 | ■ | — |
| ・居室からの移動 | | 1回：587円 | ■ | — |
| ・衣類の着脱 | | 1回：587円 | ■ | — |
| ・身だしなみ介助 | | 1回：587円 | ■ | — |
| 機能訓練 | 4回/月まで無料 | 5回目以上/月 1回：1,760円 | ■ ケアプランに基づく実施 | |
| 通院介助 （協力医療機関） | 協力医療機関無料 | — | ■ | — |
| 通院介助 （上記以外） | | 1時間：1,760円 | | 1時間：1,760円 |
| 緊急時対応 | ○ | — | ■ | — |
| オンコール対応 | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — |
| <生活サービス> | | | | |
| 居室清掃 | 週3回まで無料 | 4回目以上/月 1回：1,760円 | 週3回まで無料 | 4回目以上/月 1回：1,760円 |
| リネン交換 | | 1回：587円 | 週1回まで無料 | 2回目以上/月 1回：1,760円 |
| 日常の洗濯 | 週3回まで無料 | 4回目以上/月 1回：1,760円 | 週3回まで無料 | 4回目以上/月 1回：1,760円 |
| 居室配膳・下膳 | | 1回：587円 | ■ | — |
| 嗜好に応じた特別食 | | 要予約別途料金 | | 要予約別途料金 |
| おやつ | ○ | — | ■ | — |
| 理美容 | | 実費 | | 実費 |
| 買物代行（通常の利用区域） | 1時間未満無料 | 1時間以上 1,760円/時 | 1時間未満無料 | 1時間以上 1,760円/時 |
| 買物代行（上記以外の区域） | | 距離により応相談 ：1,760円/時 | | 距離により応相談 ：1,760円/時 |
| 役所手続き代行 | ○ | — | ■ | — |
| 金銭管理サービス | | 管理料：1,571円/月 | | 管理料：1,571円/月 |

| 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▲ |
| <健康管理サービス> | | | | |
| 定期健康診断 | 2回/年 | 3回以上実費 | 2回/年 | 3回以上実費 |
| 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) | | 3,143円/月 | ■ | — |
| 医師の訪問診療 | | 実費 | | 実費 |
| 医師の往診 | | 実費 | | 実費 |
| <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) | ○ | — | ■ | — |
| 入退院時の同行(上記以外) | | 1,760円/月 | | 1,760円/月 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | 週1回まで無料 | 2回目以上/月 1回:1,760円 | 週1回まで無料 | 2回目以上/月 1回:1,760円 |
| 入院中の見舞い訪問 | 週1回まで無料 | 2回目以上/月 1回:1,760円 | 週1回まで無料 | 2回目以上/月 1回:1,760円 |
| <その他サービス> | | | | |
| レクリエーション活動 | | 材料費実費 | | 材料費実費 |
| クラブ活動 | | 材料費実費 | | 材料費実費 |

施設名：アルタクラスセ二子玉川

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 | 床主元：全国有料老人ホーム協会の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：25% |
| 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。