

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	篠崎明生苑Ⅱ		
定員・室数	48人・48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	専用型（要介護のみ）		
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	3:1以上		
1 事業主体			
名称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名称	カブシキガイシャ メイショウ 株式会社 明昭	
主たる事務所の所在地	〒 121-0064	東京都足立区保木間4丁目3番5号	
連絡先	電話番号	03-5851-3581	
	ファックス番号	03-3850-1581	
ホームページ	http://www.fukushi-e.com		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 藤田 千代士
設立年月日	平成10年8月10日		
主な事業等	老人ホーム事業・短期入所生活介護事業・認知症対応型共同生活介護事業 ・通所介護事業		
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	1	ヘルパーステーションめいしょう	足立区竹の塚4-4-13 2階
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	2	ふちえデイサービスセンター	足立区保木間4-31-1
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	17	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
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	リハビリデイサービスえど川	江戸川区東葛西7-13-8
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	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
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	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区竹の塚4-4-13 1階

＜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	11	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5	
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6	
介護予防支援	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区竹の塚4-4-13 1階	
＜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 名 称	シノザキメイセイエンツウ 篠崎明生苑Ⅱ		
所 在 地	〒 133-0061	東京都江戸川区篠崎町5-4-13		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3678-0080		
	ファックス番号	03-3678-0220		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fukushi-e.com			
介護保険事業所番号	第1372304723号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 涌井 るみ子	
事 業 開 始 年 月 日	平成 19 年 11 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 19 年 7 月 11 日			
届出上の開設年月日	平成 19 年 11 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 11 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 7 年 10 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）	指 定 無		
	指定の有効期間	指 定 無 まで		
事業所へのアクセス	都営新宿線 篠崎駅から545m 徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権 あり	
	面 積	999.68 m ²		
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権 あり	
	延床面積	1516.67 m ² うち有料老人ホーム分 1516.67 m ²		
	竣工日	平成 19 年 10 月 15		
	階 数	地上 3 階 地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3 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19年11月1日 ～ 令和9年10月末	
		自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積
	3階	1人	19	18 m ² ～ 18 m ²
	2階	1人	19	18 m ² ～ 18 m ²
	1階	1人	10	18 m ² ～ 18 m ²
				m ² ～ 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	一部あり				
	冷暖房設備	全室あり				
	電話回線	全室あり		(設置各自、料金負担も各自)		
	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	2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 (1階食堂と機能訓練室兼用)				
	併設施設との共用	なし ()				
その他の共用施設	なし ()					
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	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	3					3人	3.0	
看護職員：派遣	0					0人		
介護職員：直接雇用	6			7		13人	11.2	
介護職員：派遣				4		4人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士				1		1人	0.4	
調理員				3		3人	1.4	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	1			1		2人	1.6	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 39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	4			5	
実務者研修				1	
介護職員初任者研修	2			5	
介護支援専門員					
たん吸引等研修(不特定)	1				
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																	
柔道整復師																	
あん摩マッサージ指圧師	1																
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					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					3.0 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			4	1											
1年以上3年未満		1		2	2												
3年以上5年未満					1												
5年以上10年未満				2	2					1							
10年以上		1		2	2			1									
合計		3	0	6	11	1	0	1	0	1	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
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 (現金30,000円まで)

定期的な安否確認の方法	日中、夜間共に適宜実施致します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養 (鼻腔栄養、胃瘻等) ・在宅酸素療法・中心静脈栄養の管理・人口透析などの日常的に医学的管理の下の処置や対応が必要な場合には施設の看護師または准看護師が主治医と連携しこれらを実施します。

医療機関との連携・協力

協力医療機関 (1)	名称	医療法人社団苑田会 全医療機関 (苑田第一病院)	
	所在地	東京都足立区竹の塚4-1-12 (苑田第一病院)	
	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	救急外来・一般外来・検査・入院・人口透析・訪問診療 他	
協力医療機関 (2)	名称	医療法人社団恵信会 友仁病院	
	所在地	東京都江東区亀戸2-41-1	
	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	外来・検査・入院・訪問診療・相談	
協力医療機関 (3)	名称	医療法人社団苑田会 苑田第二病院	
	所在地	東京都足立区竹の塚4-2-17	
	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	外来・検査・入院・訪問診療・相談	
協力医療機関 (4)	名称	医療法人社団苑田会 苑田第三病院	
	所在地	東京都足立区伊興本町2-5-10	
	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	外来・一般外来・検査・入院・相談	
協力医療機関 (5)	名称	医療法人社団苑田会 愛里病院	
	所在地	東京都足立区千住東1-20-12	
	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	外来・検査・入院・相談	
協力医療機関 (6)	名称	医療法人社団苑田会 苑田会ニューロリハビリテーション病院	
	所在地	東京都足立区青井1-10-10	
	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	外来・検査・入院・訪問診療・相談	
協力医療機関 (7)	名称	医療法人社団苑田会 苑田会放射線クリニック	
	所在地	東京都足立区保木間3-4-19	
	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	外来・検査・訪問診療・相談	

新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり
	名称	医療法人社団苑田会 苑田第一病院
	所在地	東京都足立区竹の塚4-1-12
協力歯科医療機関	名称	医療社団苑田会 苑田歯科
	所在地	東京都足立区竹の塚4-2-17
	協力の内容	一般外来・訪問診療
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(Ⅱ)
看取り介護加算		なし
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(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		あり(Ⅱ)
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		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		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		不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供		なし
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		施設運営状況の報告、苦情、質問を書面で実施
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1～要介護5
	医療的ケア	急性期疾患の状態にない経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等が必要な方も対応可能です。ただし、日中配置看護師による医療的ケアで可能な方に限ります。
	認知症	通常の介護方法では防止できない著しい行動・心理状態のない方
	その他	①重大な感染症の無い方 ②他者への迷惑行為がない方
身元引受人等の条件、義務等	原則、三親等以内のご親族様による身元引受人1名を定めていただきます。施設で提供される介護サービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。必要に応じ、身柄の引き取りを行って頂きます。また、死亡により入居契約が終了した場合にはご入居様のご遺体と遺留金品をお引き取りいただきます。(入居契約第36条)	
連帯保証人	事業者との合意により、入居者と連携して入居者の金銭責務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する責任を負います。(入居契約書第37条)	
体験入居	利用期間	連続した13泊14日を限度として1回のみご利用頂く事が可能です。
	利用料金	1日当たり 11,000円(税込) (内訳: 宿泊、食事、おやつ、介護費、おむつの各費用を含む)
	その他	体験入居ご利用中に病院への受診が必要となった際には、その際の受診準備等の支援は行いますが、原則ご家族の対応となります。
入院時の契約の取扱い	ご入院による不在の場合には、非喫食日数分の食材費を除いた月額利用料がかかります。退院されホームに戻られる場合には、ご入院前に利用されていた居室に戻ることが可能です。	

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 2 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	なし
	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」の三要件について、身体拘束適正化委員会において検討を行い、これらのすべてを満たすと判断された場合に、ご本人やご家族様に対して十分にご理解を頂くために、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、時期等を出来る限り詳細にご説明させて頂き、書面にて同意を頂いた上で実施します。その場合は、態様及び時間、ご本人様の心身の状況等、緊急やむを得ない理由などを記録し、定期的に解除に向けた検討を行い、三要件の一つでも当てはまらなくなった場合には直ちに解除します。この場合は、一時的に身体拘束を解除して状態を観察するなどの対応をとります。
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	①入居申込書等に虚偽の事項を記載するなどの不正な手段により入居した場合。 ②毎月の支払う利用料その他の費用を正当な理由なく2ヶ月以上滞納した時。 ③第19条(禁止または制限される行為)の規定に違反した時。 ④入居者の行動が自傷行為に及んだ場合や、他の入居者などに身体的・精神的な危害を及ぼした場合、もしくはその恐れがある場合で通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。 ⑤入居者から事前に外泊等の申込が特段なく、2ヶ月以上居室を利用しない状態が継続し、 且つ、入居者本人及び保証人と連絡がとれない等の理由により、本契約を継続する意向がなくなった場合、当該入居者は、当該居室の契約を解除し、居室を退去する。	
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	ご本人の身体的及び精神的状況を検討し、より適切な介護等のために必要と判断する場合、ご入居様、ご家族様の同意を得て他の施設に移って頂く場合があります。	
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	なし	
提携ホーム等への転居	あり ハートランド明生苑 等	
判断基準・手続	より適切な介護等の為に、当社運営の他施設へ転居する可能性があります。その場合は主治医の意見も聞き、医療ニーズの多寡も踏まえたうえでご入居様・ご家族様の同意を得て判断致します。	
利用料金の変更	移転先の施設での利用契約となります。	
前払金の調整	当施設の退去時精算後、移転先施設の前払い金費用を負担	
従前居室との仕様の変更	移転先施設の設備等によります。	

苦情対応窓口									
窓口の名称 1		篠崎明生苑Ⅱ 苦情対応窓口 施設長・生活相談員							
電話番号		03-3678-0080							
対応時間		9:00 ~ 17:00 (平日・土・日・祝日)							
窓口の名称 2		ハートランド相談室 (法人本部内)							
電話番号		03-5851-3810							
対応時間		9:00 ~ 17:00 (祭日除く月曜日～金曜日)							
窓口の名称 3		江戸川区役所 介護保険事業者調整係							
電話番号		03-5662-0032							
対応時間		9:00 ~ 17:00 (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					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： 88.8 歳		入居者数合計： 27 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									
65歳以上75歳未満					1				
75歳以上85歳未満							1	2	
85歳以上					4	3	6	10	
合計	0	0	0	0	5	3	7	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	3	2	16	4	2		27		
男女別入居者数		男性： 8 人		女性： 19 人					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)					56 % (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		1		医療機関への入院		1			
介護老人保健施設へ転居				死亡		13			
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		16			
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		400,000 円 ※退去時に滞納家賃、居室の通常使用に対する損耗の原状回復費用等を除き全額返還する。ただし、例外特約条項により、居室内設備等の洗浄、殺菌、消毒等の費用は入居者負担となります。							
例外特約の詳細 (入居契約書標題部 (4) 「入居保証金使途」)		①居室内設備及び資機材のメンテナンス費用 (範囲：床、トイレ、洗面台等の設備及びベッド (本体フレーム) ベッド作、ベッドマット等の入居者が居室で使用した介護用品、施設で設置した居室カーテン等の洗浄、消毒、殺菌の実施) 33,000円 (税込) ・理由一介護施設の性格上、清潔保持及び滅菌作業等が必要なため ・承認事項一通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる現状回復費用を必要としないが、上記理由により、クリーニング作業を実施する際には通常損耗について、ある程度現状回復してしまうことに承認頂きます。							

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
標準プラン	0円	265,220円	11,000	126,060	0	29,160	管理費に含む
前払い家賃プラン	1,440,000円	225,220円	70,000	126,060	0	29,160	管理費に含む
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (40,000円) × 想定居住期間 (36月) により算出					
		(月額単価の説明)					
		施設地代家賃より算出し、家賃相当額への充当分として設定					
	家賃	(想定居住期間の説明)					
		施設地代家賃より算出し、家賃相当額への充当分として設定					
	管理費	施設地代家賃より算出し、110,000円となりますが、前払金40,000円を36ヶ月あたり充当し、70,000円となります。37ヶ月以降も引き続き70,000円となります。※前払い家賃プランの場合					
	介護費用	毎月定額にて126,060円(税込)となります。管理費には下記の内容を含みます。 ・施設維持管理費(施設設備法定点検、共用部及び居室定期清掃、建物設備修繕費等) ・水光熱費(施設全体に関わる水光熱費全般) ・厨房管理費(厨房職員人件費、調理機器点検、修理費、食器代) ・洗濯費・ドライクリーニングは除く ・医療連携サポート費(必要な医療を受ける為の病院、入居者、家族との連携調整、情報提供)					
食費	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
光熱水費	朝食 324 円・昼食 324 円・夕食 324 円 間食 108 円 1日当たり 972 円 × 30日で積算 食材費：月の日数を問わず29,160円(毎月定額)のご請求になります。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 外出・外泊等により一食でも食事をキャンセルする場合は一週間以上前のお申出により、一食あたり324円の減額分を翌月返還致します。 入院による欠食は、特段の申し出は不要です。						
短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法				
前払金の取扱い							
支払日・支払方法	前払金は、入居契約締結後14日以内に弊社指定口座にお振込み頂きます。						
償却開始日	入居日						
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	前払金プランを選択された場合、前払金償却期間内に契約終了となった場合には契約終了日以降の前払金を下記計算式に従って返還致します。 返還金＝前払金－[{毎月償却額×(経過月数-2)} + { (※毎月償却額÷30) × (入居月経過日数+退居月経過日数) }] ※月額償却費の日額は、法により1ヶ月を30日として算出します。						
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						
	前払金プランを選択された場合で、入居日より3ヶ月(90日)以内に契約が終了した場合には入居期間中の必要な家賃相当となる前払金を日割計算し、その額を差し引いた前払金を下記の算定式に従って返金致します。 返還金＝前払金－{ (※毎月償却額÷30) × 入居日数 } ※月額償却額の日額は、法により1ヶ月を30日として計算します。						
返還期限	契約終了日から 90 日以内						
保全措置	あり 保全先：株式会社 朝日信託						
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	毎月末締め、翌月26日に口座引き落としとなります。 引落日が土日・祝日の場合は翌営業日となります。
その他留意事項	月額利用料は前払い家賃となっております。

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	—	—
要支援2	—	—
要介護1	211,939	21,194
要介護2	236,519	23,652
要介護3	262,210	26,221
要介護4	286,059	28,606
要介護5	311,369	31,137

(30日換算・自己負担2割の場合) 単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	—	—
要支援2	—	—
要介護1	211,939	42,388
要介護2	236,519	47,304
要介護3	262,210	52,442
要介護4	286,059	57,212
要介護5	311,369	62,274

(30日換算・自己負担3割の場合) 単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	—	—
要支援2	—	—
要介護1	211,939	63,582
要介護2	236,519	70,956
要介護3	262,210	78,663
要介護4	286,059	85,818
要介護5	311,369	93,411

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(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	なし	
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(Ⅲ)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	あり(Ⅱ)	
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	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	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			
運営懇談会において、同意を得た上で実施。			
【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	400,000	0	265
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--

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■ 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			■	
巡回 夜間			■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				尿とりパット 1,620円(30 枚)他
入浴(一般浴)介助			■	
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)				車両、付添職員用込 22,000円/回
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			■	
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食				追加食材等に応実費が 発生します
おやつ				ご希望の場合 108円/食
理美容				カット 3,300円～
買物代行(通常の利用区域)			■	
買物代行(上記以外の区域)			なし	
役所手続き代行			なし	
金銭管理サービス			なし	

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				健康診断の内容により医療 機関へ実費がかかります
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				医療費自己負担分
医師の往診				医療費自己負担分
<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)				車両、付添職員用込 22,000円/回
入院中の洗濯物交換・買物				○(協力医療機関の場合 のみ実施)
入院中の見舞い訪問				必要に応じて随時
<その他サービス>				

施設名:篠崎明生苑Ⅱ

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:株式会社 朝日信託
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: %
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。