

重要事項説明書

施設名	応援家族 足立		
定員・室数	45 人	・	45 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	2.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人			
	フリカゝサ		カブシカィシャ キノシタカイゴ				
	名 称		株式会社 木下の介護				
主たる事務所の所在地		〒 163-1303		東京都新宿区西新宿6丁目5番1号 新宿アイランドタワー3階			
連 絡 先	電 話 番 号		03-5908-2285				
	ファックス番号		03-5908-2382				
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.kinoshita-kaigo.co.jp/					
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役		氏名	佐久間 大介	
設 立 年 月 日		平成13年11月28日					
主 な 事 業 等		特定施設入居者生活介護事業・介護予防特定施設入居者生活介護事業・訪問介護事業・介護予防訪問介護事業・居宅介護支援事業					

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	6	応援家族 あきる野 (他 5 箇所)	東京都あきる野市小川633-6
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	6	応援家族 あきる野 (他 5 箇所)	東京都あきる野市小川633-6
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

2 事業所概要

名 称	フリカゝナ	オウエンカゾク アダチ				
	名 称	応援家族 足立				
所 在 地	〒 121-0061	東京都足立区花畑6-8-15				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5831-2080				
	ファックス番号	03-5831-2077				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/care_home/support-family_harmony-life-adachi.html					
介護保険事業所番号	一般型特定施設入居者生活介護事業所 東京都指定 第1372106912号					
	介護予防特定施設入居者生活介護事業所 東京都指定 第1372106912号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	土屋 まみ		
事 業 開 始 年 月 日	平成 20 年 8 月 1 日					
届 出 年 月 日	平成 20 年 6 月 20 日					
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 20 年 8 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 20 年 8 月 1 日					
	指定の有効期間 平成 32 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 20 年 8 月 1 日					
	指定の有効期間 平成 32 年 7 月 31 日 まで					
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東武伊勢崎線「竹ノ塚」駅より東武バス【花畑団地行き】「花畑団地」下車 徒歩7分（竹ノ塚駅より2,640m）					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	面 積	891.3 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	1732.9 m ² うち有料老人ホーム分 1732.9 m ²				
	階 数	地上 3 階		地下 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階		地下 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 17 年 6 月 1 日 ～ 平成 47 年 5 月 31 日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	11	18.00 m ²	～ m ²	
	2階	1人	17	18.00 m ²	～ m ²	
	3階	1人	17	18.00 m ²	～ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m ²	～ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	4 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： 1 機械浴： 3		
	併設施設との共用		なし ()			
食 堂	兼用		あり	(レクリエーションルームとして使用)		
	併設施設との共用		なし ()			

その他の共用施設	あり	健康管理室・ヘルパーステーション・エレベーター・ロビー・サロン・相談室・デイルーム（食堂・カラオケルーム・レクリエーション・機能訓練室として使用）・集中管理システム・スプリンクラー・駐車場・駐輪場・ランドリー（有料）・理・美容室（外部サービスにより有料）			
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）						人		
生活相談員						人		
看護職員：直接雇用						人		機能訓練指導員と兼務
看護職員：派遣						人		
介護職員：直接雇用						人		
介護職員：派遣						人		
機能訓練指導員						人		看護職員と兼務
計画作成担当者						人		
栄養士						人		委託（日本医療食研究所）
調理員						人		委託（日本医療食研究所）
事務員						人		
その他従業者						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								
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								
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		0 時 0 分～ 5 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						人					
看護職員						人					
介護職員						人					
機能訓練指導員						人					
計画作成担当者						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											
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											
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											

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
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（定期的な健康診断の機会の提供）	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	・各専用居室には、緊急通報装置としてハンディコールを設置。 ・トイレには緊急通報装置を設置。 ・共同浴場・共同トイレには、緊急通報装置を設置。 ・施設内は昼夜とわず定期的に巡回し、その他必要に応じて各専用居室を安全のため巡回。 ・共用部の一部にカメラを設置し状況確認が可能です。		
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療的ケアの内容は基本的に当施設の看護職員の勤務帯で対応可能な範囲となります。ご入居者様が必要な医療的ケア内容と頻度によりご相談となります。また、入居後に医療的ケアが必要になり、当ホームの看護業務の範囲を超える場合は、契約者等と相談、同意の上、当社が運営する看護職員が24時間対応可能な施設への施設間移動が可能です。その他の対応もご相談させていただきます。		
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 福寿会（施設から5,100m）	
	所在地	東京都足立区梅田7-18-11	
	協力の内容	診療科目：神経内科・精神科・整形外科・皮膚科・泌尿器科	
		月2回の訪問による健康相談 年2回の内科医師による健康診断の機会の提供 緊急時対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
協力医療機関(2)	名称	医療法人済美会 城東在宅医療クリニック（施設から4,700m）	
	所在地	東京都足立区綾瀬4-7-10-2F	
	協力の内容	内科、精神科、皮膚科 往診、緊急時対応のアドバイス、健康相談	
協力歯科医療機関	名称	ハーモニーライフ歯科（施設から2,900m）	
	所在地	東京都足立区竹ノ塚3-5-5	
	協力の内容	診療科目：訪問歯科	
		月4回の歯科訪問診療 緊急時対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
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	
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		なし	
介護職員処遇改善加算		あり（Ⅰ）	
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			
	年齢	・原則として65歳以上の方（ご夫婦の場合は一方が65歳以上）	
	要介護度	・自立・要支援・要介護者	
	医療的ケア	当施設は主に介護を目的とした有料老人ホームであるため、基本的に医療的ケアには制限があります。医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となりますので、常時医療的ケアが必要な場合は、ご相談の上、当グループ内	

	入居の条件		の別の施設等をご案内致します。
		認知症	基本的に認知症の受入れは可能ですが、共同生活になりますので認知症により、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
		その他	共同生活になりますので、他のお客様に迷惑の掛かる行為等がある場合、他のお客様・職員等の生命に危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
	身元引受人等の条件、義務等	・契約者は、入居契約内容を理解し、入居者の判断に基づき（入居者の判断が難しい場合は入居者に代わって）入居契約の権利の行使、義務の履行が出来る方とします。又、契約者は、事業所からの連絡・相談・報告の窓口になって頂ける方とします。（入居者が契約者になる場合はその限りではありません。その際にはご相談します。） ・身元引受人兼代理人は、契約者の事業者に対する一切の責務について、契約者と連帯して履行の責を負うとともに、入居者の身柄を引き取るものとします。身元引受人兼代理人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。（詳細は入居契約書第36条参照）	
	体験入居	利用期間	1泊2日から4泊5日まで
		利用料金	1泊：8,500円(税込) ＊宿泊費・介護サービス・食費代込み
		その他	＊原則として5日以内の日程で体験入居ができます。
	入院時の契約の取扱い	・医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は契約者及び入居者の意思を確認致します。 ・入院に関わる費用は入居者の負担となります。 ・入院中も月額利用料のうち施設利用費と管理共益費を頂きます、又、食費については食材費相当額を日割り計算にて控除いたします。 ・入院が長期にわたる場合においても当該契約は継続し、居室利用権は継続致します。	
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	・入居者の身体拘束を行う必要性が生じた場合については、下記の内容に基づき検討を行います。 ①入居者または他の入居者等の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いと判断された場合 ②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法が無いと判断された場合 ③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 ・入居者が上記における要件を全て満たしていると判断した場合、身体拘束その他行動制限を行うことがあります。下記手続きを行います。 ①入居者又は家族へ連絡を行い、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書に基づいて入居者又は家族に対し詳細な説明を行うこと。 ②入居者又は家族の同意を得た上で入居者に対して身体拘束その他行動制限が行われる場合は、入居者の態様時間及び心身の状況を記録すること ③身体拘束その他行動制限が行われている場合は、解除することを目標に委員会において、緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録に基づき継続的な会議を開催すること。	

事業者からの契約解除		事業者から契約解除が行われる場合 ・事業者は、契約者又は入居者及び代理人等が、入居契約書に定める各種事項に違反が認められる等の場合に加えて、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって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は、契約者に対し通告の上、入居契約を解除することがあります。 ・事業者は、契約者又は入居者及び代理人等が不正な手段で入居者を入居させようとした場合、各支払を滞納した場合、または重大な過失による施設・設備を汚損・破損・滅失させた場合、当施設の入居者・従業者に対して故意による暴力行為・誹謗中傷等がある等の場合は、契約者に対し通告の上、入居契約を解除することがあります。 ＊（詳細は入居契約書第29条「事業者からの契約解除」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		あり
	判断基準・手続	・要介護状態が高く常に見守りが必要で、契約居室で生活に復することが難しいと判断された場合には、より適切な介護等を提供するために本契約第12条3項に基づくサービスの提供の場所を変更する場合があります。契約居室以外において介護等を行う場合は、次の手続きを取るものとします。 - 一 事業者の指定する医師の意見を聴く - 二 入居者の意思を確認する - 三 入居者の身元引受人等の意見を聴く - 四 一定期間の観察期間を設ける - 五 入居者の同意を得る ・それぞれの手続きは書面で確認し、再度、入居者、身元引受人等の意見を聴いた上で居室の住み替えを致します。
	利用料金の変更	あり
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	施設により、広さ・レイアウト・トイレ、浴室、キッチン等の設備の有無が変更になる可能性があります。 ＊介護等の状態により、標準装備品の撤去を行う事があります。
提携ホーム等への転居		あり 木下の介護が運営するリアン、ライフコミュニケーション、応援家族ブランドの施設
	判断基準・手続	入居者の要介護状況を鑑み、より適切な介護等が必要と認められる場合又、介護上、その他やむを得ない事由が発生した場合、観察期間を設け、医師等の助言のもと、入居者等に説明の上、同意を得る。
	利用料金の変更	施設によりございます。
	前払金の調整	施設によりございます。
	従前居室との仕様の変更	施設により、広さ・レイアウト・トイレ、浴室、キッチン等の設備の有無が変更になる可能性があります。
苦情対応窓口		
窓口の名称 1		① 応援家族 足立 （施設長 土屋 まみ）
電話番号		03-5831-5995
対応時間		9時00～18時00 （平日・土日・祝日）

窓口の名称 2		② 株式会社 木下の介護 本社 介護ご意見 1 1 0 番	
電話番号		0 1 2 0 - 1 0 0 - 5 3 7	
対応時間		9 時 0 0 ～ 1 8 時 0 0 (平日 ・ 土日 ・ 祝日 ※ 年末年始を除く)	
窓口の名称 3		③ 足立区 介護保険苦情相談室	
電話番号		0 3 - 3 8 8 0 - 5 8 8 7	
対応時間		9 時 0 0 ～ 1 7 時 0 0 (平日)	
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称 : ウォームハート 損害保険ジャパン日本興亜株式会社	
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 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 :		歳		入居者数合計 :		人	
年齢 \ 介護度	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									
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									
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。)					% (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・高齢者住宅等への転居				
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) へ転居					医療機関 (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の転居					退去者数合計				

6 利用料金

入居準備費用	なし	円	
内 訳 ・ 明 細			
	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 (居室タイプ)	前払金	月額利用料	(内訳)				
	入居一時金		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
			(施設利用費)	(管理共益費)	(上乗せ費)		
前払金 0 円プラン							
Aタイプ	0	220,960	110,000	43,200	16,200	61,560	管理費に含む
前払金プラン ①							
Aタイプ	3,000,000	170,960	50,000	43,200	16,200	61,560	管理費に含む
前払金プラン ②							
Aタイプ	5,760,000	140,960	20,000	43,200	16,200	61,560	管理費に含む
前払金 (入居一時金)	【前払金】 前払金は居室及び共用施設の家賃相当額の一部です。 *面積や設備・眺望等により施設利用費（家賃相当額）が異なる居室があります。 〈前払金の算定方法〉 前払金＝（一ヶ月分の家賃額の全部又は、一部）×（想定居住期間*1）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて「株式会社木下の介護」が受領する額*2） *1（想定居住期間）当社既存ホームの実績等を元に第三者機関である公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算定し、60ヶ月と設定しております。 *2（想定居住期間を超えて契約が継続する場合にそなえて受領する額） 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額を公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算定し前払金の25%としております。 例：Aタイプ、前払いプラン① 37,500円（一ヶ月分の施設利用費）×60ヶ月（想定居住期間）＋750,000円（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて「株式会社木下の介護」が受領する額）＝ 3,000,000円						
	家賃（施設利用費）	【施設利用費】 建物所有者への支払家賃等を基準とし、当社における退去率と一定期間の空室発生率や居室一部屋及び付帯する共有施設等を含む販売管理費、原状回復費等を勘案し、長期にわたって安定的な経営が出来るように設定しています。					
	管理費（管理共益費）	共有設備などの維持管理費、事務費、生活サービスに係る人件費、居室内の水道および光熱費					
	介護費用	自立生活サポート費：194,400円／月（自立者のみ）巡回、健康管理、生活指導、服薬管理、間コール対応等 上記内訳には記載しておりません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 604 円・昼食 777 円・夕食 671 円 間食 0 円 1日当たり 2,052 円 × 30日 で積算 厨房管理運営費 34,980 円 食材費 26,580 円 （月30日計算） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ・3日以上前に欠食の届けをした場合、食材費相当額を月額利用料から控除いたします。 ・30日以上長期入院の場合のみ食費相当額全額を日割り計算にて控除いたします。					
光熱水費	管理共益費に含まれる。						
前払金の取扱い							
支払日・支払方法	入居日前／銀行振込みによる						
償却開始日	入居日の翌日より起算いたします。						
返還対象としな	前払金の25%						

い額		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		償却期間満了前に契約が終了した場合、次の算式により返還金が発生致します。 返還金＝（前払金の75％）÷（償却期間）×（償却期間－経過月数） ＊入退去月は1ヶ月30日として日割計算し、日額は小数点以下を切り捨てします。 ＊前払金の25％は入居後三ヶ月を経過すると返還されません。 ＊支払債務がある場合は実費を差し引かれる場合があります。				
		期間：3か月 起算日：入居日の翌日				
		利用開始日から3ヶ月以内に契約が終了した場合は、契約書の定めに基づき前払金を返金いたします。（この場合は、利用期間に応じた施設利用費を別途いただきます。） ＊当施設における、1日当たりの施設利用料 1,250円～2,400円 ＊月払いの利用料は別途日割にて精算致します。 ＊利用期間に応じた施設利用費の支払いは、前払金の返還と相殺して行います。				
		返還期限				
保全措置		あり	保全先：りそな銀行			
その他留意事項		前払金は非課税です。				

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	自動振り替えの場合には毎月27日 お振込みの場合には毎月20日銀行振込みによる
その他留意事項	施設利用費は非課税、それ以外は消費税対象となります。

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割）を負担する。				
介護保険サービスの自己負担額（30日換算）		地域別単価：10.9（1級地）				
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上
要支援 1	5,370	80	332	5,782	63,023円	6,303円
要支援 2	9,240	80	569	9,889	107,790円	10,779円
要介護 1	15,990	80	980	17,050	185,845円	18,585円
要介護 2	17,910	80	1,097	19,087	208,048円	20,805円
要介護 3	19,980	80	1,224	21,284	231,995円	23,200円
要介護 4	21,900	80	1,341	23,321	254,198円	25,420円
要介護 5	23,940	80	1,465	25,485	277,786円	27,779円
						自己負担額 g=f×0.2
加算の種類		単位・割合	算定	備考		
b	個別機能訓練加算	0／日	なし		12,605円	
	夜間看護体制加算	0／日	なし	要介護のみ	21,558円	
	看取り介護加算	144～1,280／日	なし	対象者のみ	37,169円	
	医療機関連携加算	80／月	あり	対象者のみ	41,610円	
	認知症専門ケア加算	0／日	なし		46,399円	
	サービス提供体制強化加算	0／日	なし		50,840円	
d	介護職員処遇改善加算	6.10%	あり（Ⅰ）		55,558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			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
管理共益費及び食費等は、人件費や物価及び公共料金の変動等があった場合、運営懇談会に諮り ご入居者の意見を拝聴したうえで改訂されることがあります。

【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	前払いプラン① 居室タイプ A		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	3,000,000	170,960
※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	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	-

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 _____ 印 _____

説明年月日 年 月 日 説明者職・氏名 職 _____ 氏名 _____ 印 _____

介護サービス等の一覧表

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	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(介護保険給付、一時金及び月額利用料に含む)サービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中	2回		要支援は2回 要介護Ⅰは3回 要介護Ⅱ～Ⅴは5回	
巡回 夜間	4回		要支援は2回 要介護Ⅰは3回 要介護Ⅱ～Ⅴは5回	
食事介助	必要時適宜		必要時適宜	
排泄介助	—		必要時適宜	
おむつ交換	—		必要時適宜	
おむつ代	—			実費負担
入浴(一般浴)介助	必要時適宜		必要に応じて見守り 一部・全面介助 (週2回)	週3回目から 見守り入浴 540円/1回 介助入浴 1,080円/1回
清拭	必要時適宜		必要時適宜	
特浴介助	—		必要に応じて見守り 一部・全面介助 (週2回)	週3回目から 1,620円/1回
身辺介助	—		必要時適宜	
・体位交換	—		必要時適宜	
・居室からの移動	—		必要時適宜	
・衣類の着脱	—		必要時適宜	
・身だしなみ介助	—		必要時適宜	
機能訓練	必要時適宜		必要時適宜	
通院介助 (協力医療機関)	—	540円/1回(30分)	必要時適宜	訪問診療 (契約により訪問にて定期的 に診療を行う)
通院介助 (上記以外)	—	540円/1回(30分) 別途交通費・各種手続き料は実費 (ホーム車両を利用の場合 1,080円/1時間)	—	540円/1回(30分) 別途交通費・各種手続き料は実費 (ホーム車両を利用の場合 1,080円/1時間)
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
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2回		要支援1～2回/月 要介護4回/月	サービス回数を超えた場合に1,620円/1回(30分)
ゴミ捨て	必要時適宜	* 粗大ごみ等は実費	要支援1回/週 要介護2回/週	サービス回数を超えた場合に378円/1回 * 粗大ごみ等は実費

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に含む)サービス	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(介護保険給付、一時金及び月額利用料に含む)サービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス				
リネン交換	必要時適宜		1回/週	サービス回数を超えた場合に540円/1回
日常の洗濯	週3回	クリーニング代は実費	要支援1回/週 要介護1～2回/週 要介護4～毎日	サービス回数を超えた場合に864円/1回 クリーニング代は実費
居室配膳・下膳	必要時適宜		必要時適宜	
嗜好に応じた特別食	—		—	
おやつ	—	イベント時等一部実費	—	イベント時等一部実費
理美容		実費負担		実費負担
買物代行(通常の利用区域)	—	540円/30分 交通費等は実費負担	1回/週	サービス回数を超えた場合に540円/30分 交通費等は実費負担
買物代行(上記以外の区域)	—	540円/1回(30分) 交通費等は実費負担	—	サービス回数を超えた場合に540円/1回(30分) 交通費等は実費負担
役所手続き代行		1,080/1時間 別途交通費・諸費用	必要時適宜	
金銭管理サービス	—	—	—	—
<健康管理サービス>				
定期健康診断		年2回の機会の提供		年2回の機会の提供
健康相談	必要時適宜		必要時適宜	
生活指導・栄養指導	必要時適宜		必要時適宜	
服薬支援	必要時適宜		必要時適宜	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要時適宜		必要時適宜	
医師の訪問診療		別途訪問医との契約により対応(医療保険等)		別途訪問医との契約により対応(医療保険等)
医師の往診		医療保険等		医療保険等
<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)	必要時適宜		必要時適宜	
入退院時の同行(上記以外)	—		—	
入院中の洗濯物交換・買物	2回/週	洗濯・買物代等実費	2回/週	洗濯・買物代等実費
入院中の見舞い訪問	必要時適宜	交通費実費	必要時適宜	交通費実費
<その他サービス>		レクリエーション・イベント時の材料費等実費		レクリエーション・イベント時の材料費等実費

施設名: 応援家族 足立

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等(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
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。