

有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|---------------------------------|---|----------------|-----|
| 施設名 | ケアセンターけやき | | |
| 定員・室数 | 10人・10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 医療法人 イリヨウホウジンシャダンケンイクカイ | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒174-0075 東京都板橋区桜川2丁目19番1号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 03-6413-1300 ファックス番号 03-5922-6155 | | |
| ホームページ | https://kmcb.or.jp/ | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 理事長 | 氏名 竹川節男 | |
| 設立年月日 | 昭和33年6月22日 | | |
| 主な事業等 | 医療保険:竹川病院、熱川温泉病院、西伊豆病院、石巻健会病院、石川島記念病院、ねりま健会病院、湘南慶育病院、土肥クリニック 介護保険業:介護老人保健施設おさい、介護老人保健施設しおん、介護老人保健施設ライフサポートひなた、介護老人保健施設ライフサポートねりま、ケアセンターけやき | | |
| 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 | 1 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 訪問リハビリテーション | 1 竹川病院 | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | 1 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 通所リハビリテーション | 1 竹川病院 | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 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 | なし | | |
| 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 | 2 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 1 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | なし | | |
| 複合型+~x(看護小規模多機能型居宅介護) | なし | | |
| 居宅介護支援 | 1 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| <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 | 1 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 1 竹川病院 | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 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 | 1 竹川病院 | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 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 | なし | | |
| 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 | 2 ケアセンターけやき | 東京都板橋区桜川2-10-7 | |
| 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 シ ナ 名 称 | ケアセンター ケヤキ ケアセンター けやき | | | | | | |
| 所 在 地 | 〒 174-0075 東京都板橋区桜川2丁目10番7号 | | | | | | | |
| 連絡先 | 電 話 番 号 ファックス番号 | 03-5922-6267 03-3559-4712 | | | | | | |
| ホ 一 ム ベ 一 ジ | http://www.takekawa.gr.jp/keyaki/ | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1391900113号 | | | | | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 管理者 | 氏名 | 石川学 | | | | |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 20 年 9 月 1 日 | | | | | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 20 年 7 月 31 日 | | | | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 20 年 9 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 9 月 1 日 | | | | | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 8 年 8 月 31 日 まで | | | | | | |
| 介護予防 | 新規指定年月日 (初回) | な し | | | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 指定の有効期間 | な し まで | | | | | | |
| 事 業 所 へ の ア ク セ ス | 池袋駅より東武東上線より電車で13分「上板橋」駅南口下車徒歩15分距離換算約 1 km 池袋駅東口より光が丘駅行き国際興業バスで約22分「上板橋一丁目」下車徒歩3分「上板橋一丁目」よりの距離換算約 300 m | | | | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 一 | 抵当権 | なし | | | | |
| | 面 積 | 1429.33 m ² | | | | | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | | | |
| | 延床面積 | 2358.4 m ² | うち有料老人ホーム分 | 2358.4 m ² | | | | |
| | 竣工日 | 平成 19 年 3 月 31 日 | | | | | | |
| | 階 数 | 地上 5 階 | 地下 0 階 | | | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 | 地上 2 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 | (認知症対応型共同生活介護・通所介護・通所リハビリ・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護) | | | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成19年5月1日～令和19年4月30日 | | | | | |
| | | 自動更新 | あり | | 建物が定期借家契約のために、令和19年4月30日までの借家となっている。 | | | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面 積 | | | | |
| | 2階 | 10人 | 10 | 20.63 m ² ~ 22.6 m ² | | | | |
| | | | | m ² ~ m ² | | | | |
| | | | | m ² ~ 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 | | | | |
| | | | | 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 (テレビの設置有。有料放送については契約、料金ともに自己負担。) | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 共 同 便 所 | 1 箇所 | (男女共用) | | | | | | |
| 共 同 浴 室 | 個浴 : | 2 | 大浴槽 : | 1 機械浴 : | 1 | | | |
| | 併設施設との共用 | あり | (認知症対応型共同生活介護・通所介護) | | | | | |
| 食 堂 | 兼用 | あり | (機能訓練室) | | | | | |
| | 併設施設との共用 | なし | () | | | | | |
| その他の共用施設 | なし | () | | | | | | |
| エ レ ベ 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 | 0.1 | ホーム長兼務 |
| 生活相談員 | | 2 | | | | 2人 | 1.0 | 介護職員兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | | 1 | | 4 | | 5人 | 2.9 | 計画作成担当者兼務 同一敷地内訪問看護 兼務 |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 4 | 2 | 1 | | | 7人 | 5.8 | 生活相談員兼務 |
| 介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | | | 1人 | 0.1 | 看護職員兼務 |
| 計画作成担当者 | | | 1 | | | 1人 | 0.3 | 看護職員兼務 同一敷地内グループホーム 非常勤専従 |
| 栄養士 | | 1 | | | | 1人 | 0.1 | |
| 調理員 | | 2 | | 1 | | 3人 | 0.2 | 厨房所属 |
| 事務員 | | 1 | | 2 | | 3人 | 0.3 | 事務所兼務 |
| その他従業者 | | | | | | 0人 | | |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 38.75 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 | 2 | 1 | | | | |
| 実務者研修 | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | | 1 | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | 2 | | | | | | |
| 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

理学療法士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 19時45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 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 | | | | 1.1 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 | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | | | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | 2 | | | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | 1 | 3 | | | | | | | | |
| 10年以上 | | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | | | | 1 | |
| 合計 | | 1 | 4 | 6 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 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 (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 |
| 定期的な安否確認の方法 | ・自己による離床時、転倒の危険性が予想されている場合には、センサーマットを設置している。センサーマットは自費にて購入して頂いている。 ・日勤帯に30分に一度の巡視、夜勤帯に1時間に一度の巡視を行っている。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 看護師による、胃瘻管理、経鼻経管栄養、中心静脈栄養、点滴、インシュリン注射、尿カテーテル管理、ストーマ管理、酸素吸入、喀痰吸引、看取り 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員による喀痰吸引 |

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 健育会 竹川病院 | |
| | 所在地 | 東京都板橋区桜川2-19-1(施設より徒歩30秒) | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療 |
| | 協力の内容 | 診療科目：内科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科、健康管理、急病時の対応、看取り「治療費は実費負担」 | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | | |
| | 所在地 | | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療 |
| | 協力の内容 | | |
| 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 健育会 竹川病院 | |
| | 所在地 | 東京都板橋区桜川2-19-1(施設より徒歩30秒) | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ユア デンタルクリニック | |
| | 所在地 | 東京都板橋区仲宿49-6 | |
| 協力の内容 | 訪問歯科(1回/週)、緊急時の往診「治療費は実費負担」 | | |

| 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 | あり(Ⅱ) | |
| 看取り介護加算 | あり(I) | |
| 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 | 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 | あり(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 | あり | |
| 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 | 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 | なし | |
| 運営懇談会の開催 | あり(年6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 | 原則65歳 |
| | 要介護度 | 要介護認定をうけられた、板橋区に住民票をおいている方 |
| | 医療的ケア | 医療機関で常時治療を受ける必要のない方 |
| | 認知症 | 可、自傷行為の恐れがなく他利用者と円滑な共同生活が可能な方 |
| | その他 | 身元引受人を立てられる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業所に対する責務について、入居者と連携して履行の責を負います。また、必要な時には、入居者の身柄を引き取ります。 | |
| | 利用期間 | 1泊2日~29泊30日 |
| | 利用料金 | 1泊15,000円 |
| 体験入居 | その他 | 送迎費：片道1,100円 |
| | 入院時の契約の取扱い | 入院により1ヶ月間は契約の継続が出来ます。契約継続は居室提供料は使用所と同額を、水道光熱費は使用日分を日割りで請求させていただきます。 |
| | 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4回) 定期的な研修の実施(年2回) 担当者の役職名 介護リーダー |
| 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 | あり |
| 業務継続計画の策定状況等 | 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 |
| | 利用者が「切迫性」「非代理性」「一時性」の3つの要件を満たし、生命又は身体やむを得ず身体拘束を行なう場合の手続き | 保護するために緊急やむを得ない場合と安全対策委員会で判断された場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などを出来る限り詳細に、利用者本人や家族に書面を用いて説明し、同意が得られた場合は同意書に署名をいただき開始します。 |
| | 職員に対する周知の実施 | あり |
| 事業者からの契約解除 | 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 |
| • 事業者は、入居者が入居契約書第5章第29条の各号のいずれかに該当し、かつ、本契約を将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められるものである場合には、入居者及び身元引受人に対して90日間の予告期限を置いて、この契約解除を通告する事があります。(入居契約書第5章第29条) • 事業者に対して、この契約を解除する場合は、30日前に解除の申し入れを行う事により、本契約を解除することが出来ます。(入居契約書第5章第30条参照) | | |

| 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 | | 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 | | | | | | | | | |
| 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 | | ケアセンターけやき 担当: 管理者 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-5922-6322 | | | | | | | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (月 ~ 金) | | | | | | | |
| 窓口の名称2 | | 板橋区 介護保険課苦情相談室 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-3579-2079 | | | | | | | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (月 ~ 金) | | | | | | | |
| 窓口の名称3 | | 東京都国民健康保険団体連合会 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 03-5970-0177 (直通) | | | | | | | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (月 ~ 金) | | | | | | | |
| 賠償責任保険の加入 | | あり 保険の名称: 一般社団法人全国訪問看護事業協会 居宅サービス事業、居宅介護支援事業者総合保障制度 | | | | | | | |
| 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: 89.0 歳 | | 入居者数合計: 9 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 | | | | | | | | | |
| 85歳以上 | | | | | | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 合計 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 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 | 1 | 5 | 1 | | | 9 | |
| 男女別入居者数 | | 男性: 1 人 女性: 8 人 | | | | | | | |
| 入居率(一時的に不在となっている者を含む。) | | | | | 90 % (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 | | | | 医療機関への入院 | | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | 死亡 | | 2 | | | |
| 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 | | 2 | | | |

| 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 | 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。 | | | | | |
| 金額 | | 円 | | | | | | |
| 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) | | | | |
| 家賃前払い金あり | | 7,500,000円 | 256,360円 | 家賃 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 |
| 家賃前払い金なし | | | 361,360円 | 160,000 | 160,000 | | 66,360 | 30,000 |
| 短期利用特定施設(日額) | | | 12,045円 | 8,833 | | | 2,212 | 1,000 |
| | | | 0円 | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | 月額単価(105,000円) × 想定居住期間(72ヶ月)により算出 | | | | | | |
| | | (月額単価の説明) | | | | | | |
| | | 前払い家賃として72ヶ月で償却。72ヶ月経過以降の家賃はありません。 ※2年目以降家賃前払い金の変更プランあり(契約書の利用料金の内訳参照) | | | | | | |
| | 各料金の内訳・明細 | (想定居住期間の説明) | | | | | | |
| | | 平均寿命から勘案し、81歳以上6年(72ヶ月)を基準とし想定 | | | | | | |
| | | 家賃 | 105,000円/月(内訳:修繕費、保守費、衛生費、支払保険料、減価償却費、地代家賃、その他賃借料、支払金利) | | | | | |
| | | 管理費 | 160,000円/月(内訳:その他の人件費、法定福利、賞与、福利厚生費、広告宣伝費、交際接待費、会議費、旅費交通費、通信費、行事費、消耗品費、新聞図書費、支払手数料、車両費、研修研究費、消費税、業務委託料、本部経費) | | | | | |
| | | 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 540円・昼食 836円・夕食 836円 間食 0円 1日当たり 2,212円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食事箋にて厨房へ提出。前日以前にキャンセルした食事代は請求せず。 | | | | | |
| | | 光熱水費 | 30,000円 入居者占有スペースに共有スペースを按分し計算。 | | | | | |
| | | 短期利用 | 1日当たり 12,045円 利用料の 家賃8,833円+食費2,212円+水道光熱費1,000円 算出方法 (他、介護保険サービス自己負担額) | | | | | |
| 前払金の取扱い | | | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | 支払日: 利用翌月27日 支払方法: 利用者指定金融機関口座より振り替え | | | | | | | |
| 償却開始日 | 入居日又は入居後、家賃前払い金ありに契約変更した月の初日(〇月1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 | 家賃前払い金 - (10,500円 × 12ヶ月 ÷ 365日) × 入居日数 ※返還金は居室明け渡しの翌日から起算して3ヶ月以内に返還します。 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| | 契約終了時の返還金算定と同様 | | | | | | | |
| 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)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 | 支払日: 利用翌月27日 支払方法: 利用者指定金融機関口座より振り替え | | | | | | | |
| 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 | 0 | 0 |
| 要支援2 | 0 | 0 |
| 要介護1 | 178,542 | 17,855 |
| 要介護2 | 200,124 | 20,013 |
| 要介護3 | 223,995 | 22,400 |
| 要介護4 | 245,250 | 24,525 |
| 要介護5 | 268,140 | 26,814 |

| 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(Ⅱ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅰ) | 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 | あり(Ⅱ) | |
| 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 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | あり(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 | あり | 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 |
| 介護職員等待遇改善加算 | 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

社会情勢や介護保険法を鑑みて、月額利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者に支払うべき費用の額を運営推進会議での意見を聴いた上で、改定する事がある。

【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 家賃前払い金

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|--------|----|-----------|---------|
| 0 | 0 | 7,500,000 | 256,360 |

※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情報開示

| | | | |
|----------|----------|---------|---------|
| 入居契約書の雰形 | 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 | 公開していない | 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 | 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

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 | 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に含むサービスに○ | 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 | | | ■(30分毎の巡視) | |
| 巡回 夜間 | | | ■(1時間毎の巡視) | |
| 食事介助 | | | ■ | |
| 排泄介助 | | | ■ | |
| おむつ交換 | | | ■ | |
| おむつ代 | | | | |
| 入浴(一般浴)介助 | | | ■(週2回) | |
| 清拭 | | | ■(週2回) | |
| 特浴介助 | | | ■(週2回) | |
| 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) | | | | 10分毎500円 別途 交通費 |
| 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 | | | ○ | |
| 居室配膳・下膳 | | | ○ | |
| 嗜好に応じた特別食 | | | | 特別食 実費 |
| おやつ | | | ○ | |
| 理美容 | | | | 3,000円~5,000円 |
| 買物代行(通常の利用区域) | | | | 1回2,000円 別途 購入費 |
| 買物代行(上記以外の区域) | | | | 1回2,000円 別途 購入費 |
| 役所手続き代行 | | | | 1回2,000円 別途 購入費 |
| 金銭管理サービス | | | | 1回2,000円 別途 購入費 |

| 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 | その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| 定期健康診断 | | | ■ | |
| 健康相談 | | | ■ | |
| 生活指導・栄養指導 | | | ■ | |
| 服薬支援 | | | ■ | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | | ■ | |
| 医師の訪問診療 | | | | 実費 |
| 医師の往診 | | | | 実費 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | |
| 移送サービス | | | | 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) | | | | 10分毎500円 |
| 入院中の洗濯物交換・貢物 | | | 必要に応じて | 1回2.000円 |
| 入院中の見舞い訪問 | | | ■ | |
| その他サービス | | | | 施設車使用 片道 1.100円 |

施設名:ケアセンターけやき

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13m ² 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)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。