

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ラ・ナシカ こまつがわ		
定員・室数	32人・32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人		
介護に関わる職員体制	3:1以上		
1 事業主体			
法人等の種別	営利法人		
名称	フリカナ	カブシキガイシャシダ-	
	名称	株式会社シダ-	
主たる事務所の所在地	〒802-0042	福岡県北九州市小倉北区足立二丁目1番1号	
連絡先	電話番号	093-932-7005	
	ファックス番号	093-932-7015	
ホームページ	https://www.cedar-group.co.jp		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 座小田 孝安
設立年月日	昭和56年4月25日		
主な事業等	通所介護、介護付有料老人ホーム、居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護		

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	ラ・ナシカ こまつがわ	江戸川区小松川四丁目94番地
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	1	あおぞらの里 小松川デイサービスセンター	江戸川区小松川四丁目94番地
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	あおぞらの里 グループホーム小松川	江戸川区小松川四丁目94番地
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	ラ・ナシカ こまつがわ	江戸川区小松川四丁目94番地
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	1	あおぞらの里 小松川デイサービスセンター	江戸川区小松川四丁目94番地
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	あおぞらの里 グループホーム小松川	江戸川区小松川四丁目94番地
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 名 称	ラ・ナシカ コマツガワ ラ・ナシカ こまつがわ			
所 在 地	〒 132-0034	東京都江戸川区小松川四丁目94番地			
連 絡 先	電 話 番 号 ファックス番号	03-5609-7055 03-6683-5800			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.cedar-group.co.jp				
介護保険事業所番号	第1372304947号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 高橋 裕介		
事 業 開 始 年 月 日	平成 20 年 11 月 1 日				
届 出 年 月 日	平成 20 年 4 月 14 日				
届出上の開設年月日	平成 20 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 20 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間		令和 8 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)		平成 20 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間		令和 8 年 10 月 31 日 まで		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	<ul style="list-style-type: none"> JR総武線平井駅より徒歩15分 (1.2km) 都営バス小松川三丁目バス亭より徒歩3分 (150m) 				

施設・設備等の状況									
敷 地	権利形態	一	抵当権	あり					
	面 積	649.92 m ²							
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり					
	延床面積	1773.34 m ²	うち有料老人ホーム分 1213.58 m ²						
	竣工日	平成20年10月20日							
	階 数	地上 5 階 地下 0 階							
		うち有料老人ホーム分 地上 3~5 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					
賃貸借契約の概要	併設施設等	あり	(あおぞらの里 小松川デイサービスセンター あおぞらの里 グループホーム小松川)						
	建 物	契 約 期 間	平成20年10月1日	~	令和20年9月30日				
		自 動 更新	あり						
居 室	階	定 員	室 数	面 積					
	3階	1人	11	18 m ²	~	18.7 m ²			
	4階	1人	11	18 m ²	~	18.7 m ²			
	5階	1人	10	18 m ²	~	18.3 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 設置各自)					
共 同 便 所	5 箇所	(男女共用)							
共 同 浴 室	個浴 :	1	大浴槽 :	1	機械浴 :	0			
	併設施設との共用	あり	(あおぞらの里 小松川デイサービスセンター (有料老人ホーム、グループホーム未使用時に使用) あおぞらの里 グループホーム小松川 (有料老人ホーム、デイサービスが未使用時に使用))						
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 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	0.8	介護職員と兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2	1				3人	2.9	1名機能訓練指導員と兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	11	1				12人	11.2	1名管理者と兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員		1				1人	0.1	1名看護職員と兼務
計画作成担当者	1			1		2人	1.6	1名グループホーム 計画作成担当者 介護職員を兼務
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員	1					1人	1.0	
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	37.5 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	6	1				
実務者研修	5					
介護職員初任者研修	2					
介護支援専門員	4					
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

④ 夜勤・宿直体制	介護福祉士、社会福祉主任用資格	
配置職員数が最も少ない時間帯	21時30分～6時30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						1.8 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	
1年以上3年未満		2		5				1			
3年以上5年未満				3							
5年以上10年未満				3							1
10年以上						1					
合計		3	0	12	0	1	0	1	0	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	昼間は定期的に巡視、夜間は21時、23時、翌2時、翌4時と4回の巡視をする。
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示に基づき施設の看護職員が、胃ろう、インシュリン注射、在宅酸素療法、バルーンカテーテル留置、人工肛門 その他、要相談

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	葛飾南クリニック 診療科目：訪問診療、内科		
	所在地	東京都葛飾区西新小岩一丁目3-11 フアーラム新小岩3階 距離：1.9km		
	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	定期診察、緊急時の外来及び対応、入院協力、年2回の健康診断実施、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）		
協力医療機関(2)	名称	小松川病院 診療科目：内科・外科・胃腸科・整形外科・麻酔科		
	所在地	東京都江戸川区中央一丁目1番地15号 距離：2km		
	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	定期診察、緊急時の外来及び対応、入院協力、年2回の健康診断実施、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）		
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり		
	名称	葛飾南クリニック 診療科目：訪問診療、内科		
	所在地	東京都葛飾区西新小岩一丁目3-11 フアーラム新小岩3階 距離：1.9km		
協力歯科医療機関	名称	高輪歯科医院 診療科目：一般歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科等		
	所在地	東京都港区高輪二丁目16-36 高輪チトセハイツ2F 距離：16.6km		
協力の内容		診察、治療、健康相談のための歯科医師、歯科衛生士の派遣（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）		

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 I	なし
夜間看護体制加算 II	なし
看取り介護加算	なし
協力医療機関連携加算 I	あり
協力医療機関連携加算 II	なし
認知症専門ケア加算	なし
退所時情報提供加算	なし
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	なし
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	なし
新興感染症等施設療養費	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
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
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	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	40歳以上
	要介護度	要介護認定「要支援1」～「要介護5」を受けている方
	医療的ケア	24時間医療的処置を必要としない方
	認知症	集団生活が可能な方
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	<p>入居契約書 第41条 入居者は、身元引受人を定めるものとします。</p> <p>2 前項の身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帶して履行の責を負うことともに、管理規程に定めるところに従い事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。なお、身元引受人が保証する債務の極度額は、200万円とします。</p> <p>3 身元引受人は、身元を証明する書類を事業者へ提出し、事業者は当該書類を返却しないものとします。</p> <p>4 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>5 事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するもとします。</p> <p>6 身元引受人は、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。</p>	
体験入居	利用期間	2泊3日のみ
	利用料金	11,000円
	その他	食費：利用料金に5食分（1日目夕食・2日目朝・昼・夕食・3日目朝食：消費税込み、電気代などは含みます）
入院時の契約の取扱い	<p>「家賃」「管理費」については入院期間にかかわらず全額請求する。「水光熱費（在宅酸素光熱費を含む）」に関しては日割計算とする。（1ヶ月を30日とする。）</p>	

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	管理者
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
	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	利用者又は、他の入居者等の生命もしくは身体を保護する 為に緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束 薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しない。上記により利用者の行動を制限する場合は、施設内で検討会を実施し、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明をし、同意を得る。またこの場合、事業者はサービスの提供記録にその内容を記載する。内容記載後も定期的に検討会を開催し拘束解除の検討を行う。
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 4 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	<p>【入居契約書 第35条】</p> <p>1. 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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、本契約を解除することができます。</p> <p>①家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき ②入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不当手段により入居したとき ③第25条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき ⑤入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき ⑥入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき ⑦身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき ⑧入居者が長期の外出（60日以上）をするととき ⑨入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき ⑩入居者又は身元引受人が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2. 前項第一号から第七号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによつて行います。</p> <p>①契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き 60 日の予告期間をおく ②前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 ③解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先が無い場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3. 本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>①医師の意見を聴く ②一定の観察期間をおく</p>	

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		入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。変更に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者の意思を確認する。 ②入居者の身元引受人等の意見を聞く。 ③事業者の指定する医師の意見を聞く。 ④一定の観察期間をおく。 事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。									
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		面積の増減あり									
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		ラ・ナシカ こまつがわ 施設長：高橋 裕介									
電話番号		03-5609-7055									
対応時間		8:30 ~ 17:00 (日、月、火、水、木、金、土)									
窓口の名称2		株式会社 シダー 本社総務部									
電話番号		093-932-7005									
対応時間		8:30 ~ 17:00 (月、火、水、木、金、土、祝日)									
窓口の名称3		江戸川区役所 (介護保険課 事業者調整係)									
電話番号		03-5662-0032									
対応時間		9:00 ~ 17:00 (月、火、水、木、金)									
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：損害保険ジャパン株式会社 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					
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： 84.0 歳				入居者数合計： 32 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		1	
65歳以上75歳未満								2		2	
75歳以上85歳未満			1		1		2	1			
85歳以上			1		5	5	4	5	1		
合計		0	2	0	6	5	9	6	4		

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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	8	16	2	2	0	32

男女別入居者数	男性 : 13 人	女性 : 19 人
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	100 % (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	4
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	4
介護老人保健施設へ転居		死亡	7
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	15

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	500,000 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
E	なし	287,460円	130,000	80,300	0	60,660	16,500
G (60ヶ月まで)	2,400,000円	247,460円	90,000	80,300	0	60,660	16,500
H (60ヶ月まで)	6,000,000円	187,460円	30,000	80,300	0	60,660	16,500
I (61ヶ月目以降)	1,440,000円	247,460円	90,000	80,300	0	60,660	16,500
J (61ヶ月目以降)	3,600,000円	187,460円	30,000	80,300	0	60,660	16,500
各料金の内訳・明細	前払金	60ヶ月まで (G) 月額単価(40,000円) × 想定居住期間(60ヶ月)により算出 (H) 月額単価(100,000円) × 想定居住期間(60ヶ月)により算出 61か月目以降 (I) 月額単価(40,000円) × 想定居住期間(36ヶ月)により算出 (J) 月額単価(100,000円) × 想定居住期間(36ヶ月)により算出					
		(月額単価の説明)					
		家賃の前払い金					
		(想定居住期間の説明) 確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが想定される期間。 一般社団法人 全国介護付きホーム協会の試算プログラムにより定めています。					
各料金の内訳・明細	家賃	賃貸借契約に基づく賃借料と近隣の家賃相場及び、経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で、算定しています。					
	管理費	・共用部分の照明・空調・車両管理費・保険料等 ・日常業務に係る事務員費、消耗品費 ・事務用品費 ・通信費 ・共用部分の清掃費、ごみ収集費 ・植栽管理、環境美化等 の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。					
	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 561 円・昼食 669 円・夕食 792 円 間食 0 円 1日当たり 2,022 円 × 30日で積算 廉房管理運営費 1,468,800 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) ・キャンセルした場合それぞれ朝食561円(税込)、昼食669円(税込)、夕食792円(税込)の費用を頂かない。(朝食・昼食は軽減税率8%適用) ・前日の17時までに職員に申し出る事でキャンセル可能。					
各料金の内訳・明細	光熱水費	居室の水道代(トイレ・洗面所)及び電気代(家電品・エアコン)等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。					
	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	入居日までに全額を当社指定口座に振り込み 61ヶ月目以降は、前回お支払いいただいた前受家賃の償却最終月の前月に (E) 又は (I) 又は (J) をお選びいただき、償却最終月の前月末までにお支払い頂きます。 (I) 又は (J) の意思表示がなかった場合、又は償却最終月の前月末までに支払いが完了しなかった場合は (E) コースとなり、その後の36ヶ月間はコースの変更ができません。
償却開始日	入居日 (予定) (前受家賃償却起算日)
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	(G) 前受家賃 240万円 償却額：月額40,000円 〈日額1,333円〉 240万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 40,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,333円) } (H) 前受家賃 600万円 償却額：月額100,000円 〈日額3,333円〉 600万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 100,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 3,333円) } 61ヶ月目以降 (I) 前受家賃 144万円 償却額：月額40,000円 〈日額1,333円〉 144万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 40,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,333円) } (J) 前受家賃 360万円 償却額：月額100,000円 〈日額3,333円〉 360万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 100,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 3,333円) } ※「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。 ※償却起算月と契約解除月の日割り計算は、退居時に精算します。 ※償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末の場合は、暦月の日数に関わらず月額の償却となります。 ※居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費用（経年劣化を除く）、利用料金等の未払い金を差し引きます。 ※入居される前に契約を解除された場合、既受領分の前受家賃の全額を返還します。
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 前受家賃について、入居期間中の家賃部分 日額 (G) 1,333円 (H) 3,333円 は差し引いた残額を返還いたします。
返還期限	契約終了日から 60日以内
保全措置	あり 保全先：株式会社 朝日信託 入居一時金保全信託
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	管理規程に定める。（当月分について翌月末までに請求します）	
その他留意事 項	注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者様が個々で契約して 負担してください。	
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	61,803	6,181
要支援2	104,313	10,432
要介護1	179,196	17,920
要介護2	201,105	20,111
要介護3	223,995	22,400
要介護4	245,250	24,525
要介護5	267,813	26,782
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	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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(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	対象者のみ
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	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									
<p>入居契約書 第32条 事業者は、第29条(月額利用料)及び第30条(食費)の費用並びに入居者が事業者に支払うべき第31条(その他の費用)の額を改定することがあります。</p> <p>2. 事業者は、前項の費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、第10条(運営懇談会)に定める運営懇談会において入居者に説明したうえで行うものとします。</p> <p>3. 本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身許引受人等に事前に通知します。</p>									
<p>【料金プランの一例】</p> <p>最も一般的・標準的なプランについて記入すること。</p>									
プランの名称	前受家賃								
<p>単位：円</p> <table border="1"> <tr> <th>入居準備費用</th><th>敷金</th><th>前払金</th><th>月額利用料</th></tr> <tr> <td>0</td><td>500,000</td><td>2,400,000</td><td>247,460</td></tr> </table>		入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料	0	500,000	2,400,000	247,460
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料						
0	500,000	2,400,000	247,460						
※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

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。	説明年月日 _____年_____月_____日
年 月 日 _____年_____月_____日	説明者職・氏名 _____
署名 _____	職 _____
署名 _____	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	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	定期的	なし	定期的	なし
巡回 夜間	21時、23時、2時、4時	なし	21時、23時、2時、4時	なし
食事介助	食事の都度一部介助	なし	食事の都度個人のレベルに合わせて介助	なし
排泄介助	トイレ誘導・排泄の都度レベルに合わせた介助	なし	トイレ誘導・排泄の都度レベルに合わせた介助	なし
おむつ交換	就寝時などにパットの装着介助	なし	排泄の都度陰部清拭と交換の介助	なし
おむつ代	なし	希望者に対して実施	なし	希望者に対して実施
入浴(一般浴)介助	週3回入浴介助	なし	一般浴又はリフト使用可能なら週3回入浴介助	なし
清拭	本人希望あれば行う	なし	入浴できなかった場合入浴日以外に週3回	なし
特浴介助	なし	なし	なし	なし
身辺介助				
・体位交換	必要時	なし	オムツ交換時	なし
・居室からの移動	杖または手引き介助等で移動介助する	なし	車椅子などで移動を介助する	なし
・衣類の着脱	朝・就寝前、入浴前後にレベルに合わせた援助を行う	なし	朝・就寝前、入浴前後にレベルに合わせた援助を行う	なし
・身だしなみ介助	朝・就寝前、入浴前後にレベルに合わせた援助を行う	なし	朝・就寝前、入浴前後にレベルに合わせた援助を行う	なし
口腔衛生管理	随時	なし	随時	なし
機能訓練	週3回以上、身体状況に応じた機能訓練又は集団体操を行う	なし	週3回以上、身体状況に応じた機能訓練又は集団体操を行う	なし
通院介助 (協力医療機関)	協力医療機関の付添	なし	協力医療機関の付添	なし
通院介助 (上記以外)	なし	付添1時間2200円(税込)+タクシ一代	なし	付添1時間2200円(税込)+タクシ一代
緊急時対応	24時間対応	なし	24時間対応	なし
オンコール対応	看護職員勤務時間外に毎日実施	なし	看護職員勤務時間外に毎日実施	なし
<生活サービス>				
居室清掃	自立支援を意識した介助週1回	なし	週1回	なし
リネン交換	自立支援を意識した介助週1回	なし	週1回(汚れがひどい場合はこの限りではない)	なし
日常の洗濯	自立支援を意識した介助(適宜)	必要時に適時実施	全面介助	必要時に適時実施
居室配膳・下膳	体調不良時の対応	なし	体調不良時の対応	なし
嗜好に応じた特別食	禁止類など適宜	なし	禁止類など適宜	なし

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)
おやつ	午後3時提供	なし	午後3時提供	なし

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)
理美容	なし	実費	なし	実費
買物代行(通常の利用区域)	週1回指定日	なし	週1回指定日	なし
買物代行(上記以外の区域)	なし	1回1時間2200円(税 込) + タクシー代	なし	1回1時間2200円(税込) + タクシー代
役所手続き代行	月1回指定日	左記以外 1回1時間 2200円(税込) + タク シ一代	月1回指定日	左記以外 1回1時間2200 円(税込) + タクシ一代
金銭管理サービス	相談に応じる	なし	相談に応じる	なし
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回	実費	年2回	実費
健康相談	随時	なし	随時	なし
生活指導・栄養指導	随時	なし	随時	なし
服薬支援	個人管理困難な方は 施設にて援助	なし	個人管理困難な方は 施設にて援助	なし
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)	随時	なし	随時	なし
医師の訪問診療	協力医療機関により2 週間に1回実施。(診 療に係る費用について は自己の医療保険を 利用し、自己負担額を 支払う。それ以外の費 用は無料)	なし	協力医療機関により2 週間に1回実施。(診 療に係る費用について は自己の医療保険を 利用し、自己負担額を 支払う。それ以外の費 用は無料)	なし
医師の往診	必要あれば往診対応 (内科)(診療に係る費 用については自己の 医療保険を利用し、自 己負担額を支払う。そ れ以外の費用は無料)	なし	必要あれば往診対応 (内科)(診療に係る費 用については自己の 医療保険を利用し、自 己負担額を支払う。そ れ以外の費用は無料)	なし
<入退院時、入院中のサー ビス>				
移送サービス	なし	付添1時間2200円(税 込) + タクシー代	なし	付添1時間2200円(税込) + タクシー代
入退院時の同行(協力医療機 関)	随時	なし	随時	なし
入退院時の同行(上記以外)	緊急時は無料。それ以 外は、付添1時間2200 円(税込) + タクシー代	付添1時間2200円(税 込) + タクシー代	緊急時は無料。それ以 外は、付添1時間2200 円(税込) + タクシー代	付添1時間2200円(税込) + タクシー代
入院中の洗濯物交換・買物	なし	なし	なし	なし
入院中の見舞い訪問	随時	なし	随時	なし
<その他サービス>				
①レクリエーション	月1回以上実施	材料費等実費負担	月1回以上実施	材料費等実費負担
②クラブ活動	月1回以上実施(選択 制)	材料費等実費負担	月1回以上実施(選択 制)	材料費等実費負担
③サービス提供記録等の複写物に係る費用 1ページ20円				
④食事については前日17時までキャンセル可能				

施設名:ラ・ナシカ こまつがわ

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	保全元:株式会社 朝日信託 入店一時金保全計
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。