

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	輝明生苑しのぎ
定員・室数	127 人 ・ 119 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１～２人（親族のみ対象）
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	カブシキカイシャ メイショウ	
	名 称	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四丁目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	・ 有料老人ホーム事業 ・ 認知症対応型共同生活介護事業 ・ 通所介護事業 他		

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	フリカゝナ	カガヤキメイセイエン			
	名 称	輝明生苑しのぎ			
所 在 地	〒 133-0061				
	東京都江戸川区篠崎町2-46-12				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5636-8800			
	ファックス番号	03-5636-8770			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fukushi-e.com				
介護保険事業所番号	第1372305522号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	渡会 清美	
事 業 開 始 年 月 日	平成 22 年 4 月 1 日				
届 出 年 月 日	平成 21 年 8 月 27 日				
届出上の開設年月日	平成 22 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 22 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 10 年 3 月 31 日 まで			
介護予防	新規指定年月日（初回）	指 定 な し			
特定施設入居者生活介護	指定の有効期間	指 定 な し まで			
事業所へのアクセス	都営新宿線「篠崎駅」より徒歩10分 京成バス「中図師」より徒歩2分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	－	抵当権	なし	
	面 積	2050.45 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	5449.67 m ² うち有料老人ホーム分 5449.67 m ²			
	竣工日	平成 22 年 3 月 31 日			
	階 数	地上 6 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 1～5 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22年4月1日		～	令和12年3月末	
			自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	10	18	m ²	～	26.4	m ²
		2人	8	26.4	m ²	～	26.4	m ²
	2階	1人	33	18	m ²	～	24	m ²
	3階	1人	34	18	m ²	～	24	m ²
	4階	1人	34	18	m ²	～	24	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		全室あり		(設置各自 料金負担各自)			
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置各自 契約・料金負担各自)			
共同便所	8 箇所		(一部男女共用)					
共同浴室	個浴： 0		大浴槽： 1		機械浴： 2			
	併設施設との共用		なし ()					
食 堂	兼用		あり (居間 機能訓練室)					
	併設施設との共用		なし ()					
その他の共用施設	あり (事務室・健康管理室・厨房関係設備・リネン庫等)							
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	2				2人	2.0	
看護職員：直接雇用	4		2		6人	5.5	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	19		11		30人	28.8	
介護職員：派遣			1		1人		
機能訓練指導員	4				4人	4.0	
計画作成担当者			1		1人	0.9	
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	4		5		9人	7.5	
事務員	2				2人	2.0	
その他従業者			2		2人	1.8	
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		17		5				
実務者研修				1				
介護職員初任者研修		2		4				
介護支援専門員				1				
たん吸引等研修（不特定）		4						
たん吸引等研修（特定）								
資格なし				2				
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		1						
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師								
柔道整復師		3						
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				20 時 0 分～ 7 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 3 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		1			2			
1 年以上 3 年未満			1	3							
3 年以上 5 年未満		1		3	3						
5 年以上10年未満		2		6	2	1		1			1
10年以上		1		7	6	1		1			
合計		4	2	19	12	2	0	4	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 上限30,000円まで			
定期的な安否確認の方法	適時ナースコールへの対応実施及び、日中はケアプランに従って安否確認の実施、夜間は1時間～2時間毎に訪室し安否確認を実施			
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師又は准看護師によるたん吸引、経管栄養（鼻腔栄養、胃瘻等）在宅酸素、中心静脈栄養の管理、その他必要な処置を行います。人工透析を利用されている場合などは、必要な医療機関への情報提供等の連携を図り受診の際の支援を行います。また、特定行為業務従事者証の交付を受けたものが配置されている場合には、その者によるたん吸引、経管栄養の管理を行います。			
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 愛里病院ほか法人全医療機関		
	所在地	足立区千住東町1-20-12（愛里病院）		
	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	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介		
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	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介		
協力歯科医療機関	名称	医療社団苑田会 苑田会歯科		
	所在地	東京都足立区竹の塚4-2-1		
	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	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
	個別機能訓練加算Ⅱ	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	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
	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	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 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	
	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	おおむね65歳以上の方
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	施設看護師又は准看護師による経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素などの管理を必要とされる方、及び、施設看護師又は准看護師、特定行為業務従事者によるたん吸引や経管栄養の管理を必要とされる方
	認知症	通常の介護方法では防止できない著しい行動・心理症状が無い方
	その他	重大な感染症や他のご入居者様への迷惑行為が無いこと
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様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取りいただきます。（入居契約書第36条）	
体験入居	利用期間	連続した13泊14日を限度として一回のみご利用いただけます。
	利用料金	一日当たり11,000円 （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。	
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、身体拘束の適正化に関する委員会で検討を行い、これらすべてを満たすと判断された場合に、ご本人様やご家族様に対して十分な理解を頂く為に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細にご説明させて頂き、書面にてご同意を頂いた上で実施します。その場合には、態様及び時間、ご本人様の心身の状況、緊急やむ得なかった理由などを記録し、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。	
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ヶ月以上遅滞したとき。 ③第21条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。 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出が特段なく、2ヶ月以上居室を使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思がないと事業者が判断したとき。※詳細は入居契約書第30条をご確認ください。	

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	主治医の意見を聞いたうえで、より適切な介護等の為、必要と判断する場合にご入居者様・ご家族様の同意を得て他の居室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	居室面積18㎡、24㎡、26.4㎡タイプの部屋があり、移動により面積が変更になる可能性がございます。		
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	主治医の意見を聞き、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。又はご本人の希望により		
	利用料金の変更	移転先の施設での費用体系となります。		
	前払金の調整	移転先の施設での利用契約となります。		
	従前居室との仕様の 変更	移転先施設の仕様・設備等に変更になります。		
苦情対応窓口				
窓口の名称 1		輝明生苑しのぎ 苦情相談窓口（生活相談員または施設長）		
	電話番号	03-5636-8800		
	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 （ 月曜日～金曜日 ）		
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：86.9 歳		入居者数合計：78 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
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満					1	3	5	
7 5 歳以上 8 5 歳未満				2	2	1	3	3
8 5 歳以上				4	6	17	19	12
合計	0	0	0	6	9	21	27	15
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	7	4	48	18	1	0	78	
男女別入居者数	男性：19 人		女性：59 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				61 % （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	5	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	22
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	28

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	※退居時に滞納家賃、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 (入居契約書表題部（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）ベッド柵、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—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—通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる原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、ある程度原状回復してしまうことにご承認頂きます。	

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	食材費	管理費(水光熱費・厨房管理費含む)
Aタイプ（前払い家賃型）		2,520,000円	260,220円	105,000	29,160	126,060
Aタイプ（標準型）		0円	330,220円	175,000	29,160	126,060
Bタイプ（前払家賃型）		3,240,000円	277,220円	122,000	29,160	126,060
Bタイプ（標準型）		0円	367,220円	212,000	29,160	126,060
Cタイプ（2名利用）		0円	467,410円	220,000	58,320	189,090
Cタイプ（1名利用）		0円	375,220円	220,000	29,160	126,060
短期利用特定施設入居者生活介護		—	0円	—	—	—
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（Aプラン70,000円）×想定居住期間（36ヵ月）により算出 月額単価（Bプラン90,000円）×想定居住期間（36ヵ月）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。				
		(想定居住期間の説明)				
		弊社運営施設の平均的利用月数を設定。				
	家賃	施設地代家賃及び共用設備に関わる費用を基礎として、案分計算としています。居室面積によって家賃が異なります。（Aタイプ）330,220円となりますが、前払家賃分70,000円を36ヶ月にわたり充当し、260,220円となります。37ヶ月以降も引き続き260,220円（Bタイプ）367,220円となりますが前払家賃分90,000円を36ヶ月にわたり充当し、277,220円となります。37ヶ月以降も引き続き277,220円となります。				
	管理費	・厨房管理費…厨房職員人件費、調理機器修繕費、食器代 ・水光熱費…水光熱費全般 ・施設維持修繕管理費…施設設備法定点検、共用部及び居室定期清掃、建物設備修繕費用等 ・協力医療機関への移送費…搬送に係るガソリン代、車両維持管理費 ・洗濯費…ドライクリーニングを除く施設内にて可能な洗濯 ・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・家族との連絡調整、情報提供等 ・各種証明書代				
	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。				

(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	76,921	7,693
要支援 2	124,619	12,462
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	76,921	14,385
要支援 2	124,619	23,667
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	76,921	23,077
要支援 2	124,619	37,386
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	
個別機能訓練加算Ⅱ	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	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	あり	
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	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	なし	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	
運営懇談会において同意を得たうえで実施	

【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	Aタイプ（前払い家賃型）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	500,000	2,520,000	260,220

※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	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 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 特定施設入居者生活介護のサービスまたは前払金及び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） 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				尿取りパッド（昼用）22,040円/1パック（48枚入り） マジックタイプ（M） 4,700円/1パック（22枚入り） おむつ（L） 1,000円/1パック（22枚入り）
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）				基本的にはご家族様対応となりますが、施設対応の場合1回22,000円（税込）がかかります
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				実費負担
おやつ				1食 108円（税込）
理美容				カット 3,300円/1回（税込） パーマ（カット付） 7,700円/1回（税込） カラー（カット付） 7,700円/1回（税込）
買物代行（通常の利用区域）			■	
買物代行（上記以外の区域）				22,000円/1回（税込）
役所手続き代行				22,000円/1回（税込）
金銭管理サービス			■	

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 特定施設入居者生活介護のサービスまたは前払金及び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) 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				週1回
医師の往診				看取り対象の方のみ必要時に実施
＜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)				基本的にはご家族様対応となりますが、施設対応の場合1回22,000円(税込)がかかります。
入院中の洗濯物交換・買物				基本的にはご家族様対応となります。
入院中の見舞い訪問			■	
＜その他サービス＞				
レクリエーション			■	個別の選択で行うもの、外出レクリエーション費用は除く
各種証明書			■	

施設名 : 輝明生苑しのぎき

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。