

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	浮間舟渡口マンヒルズ西		
定員・室数	99 人	・	99 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	月払い方式
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		
	フリカミナ	リョウホゾンシャダンゾセカイ				
	名 称	医 療 法 人 社 団 慈 誠 会				
主たる事務所の所在地	〒 174-0071					
	東京都板橋区常盤台 4 丁目 3 6 番 9 号					
連 絡 先	電 話 番 号		03-3935-2040			
	ファックス番号		03-5399-1269			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.jiseikai.or.jp					
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	小 出 純		
設 立 年 月 日	昭和39年9月25日					
主 な 事 業 等	・ 病院経営・介護老人保健施設の経営 ・ 老人訪問看護事業及び訪問看護事業・在宅介護支援事業 ・ 介護保険法に規定する事業の運営・地域包括支援センター					

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	上板橋訪問看護リハビリテーション	板橋区常盤台4-36-6
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	3	介護老人保健施設 赤塚園他	板橋区赤塚新町3-33-27
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	3	介護老人保健施設 浮間舟渡園他	板橋区舟渡1-17-1
特定施設入居者生活介護	1	浮間舟渡口マンヒルズ西	板橋区舟渡1-17-4
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	なし		
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	4	上板橋居宅介護支援事業所	板橋区常盤台4-36-6
<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	2	上板橋訪問看護リハビリテーション	板橋区常盤台4-36-6
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	3	介護老人保健施設 赤塚園他	板橋区赤塚新町3-33-27
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	3	介護老人保健施設 赤塚園他	板橋区赤塚新町3-33-27
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	なし		
介護予防支援	1	上板橋地域包括支援センター	板橋区常盤台4-36-6
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	3	介護老人保健施設 赤塚園他	板橋区赤塚新町3-33-27
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	3	若木原病院 他	板橋区若木1-24-17

2 事業所概要

名 称	フリカゝナ	ウキマナド ロマンヒルズ ニシ				
	名 称	浮間舟渡口マンヒルズ西				
所 在 地	〒 174-0041					
	東京都板橋区舟渡1丁目17番地14号					
連 絡 先	電 話 番 号	03-5994-5720				
	ファックス番号	03-5994-5726				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.uf-romanhills-w..com					
介護保険事業所番号	第1371907328					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	善明 聡仁		
事 業 開 始 年 月 日	平成 23 年 3 月 1 日					
届 出 年 月 日	平成 23 年 1 月 31 日					
届出上の開設年月日	平成 23 年 3 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 23 年 3 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 11 年 2 月 28 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）					
	指定の有効期間	まで				
事業所へのアクセス	JR埼京線 浮間舟渡駅より0.45Km 徒歩6分					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	面 積	3389.11 m ²				
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし		
	延床面積	9628.37 m ² うち有料老人ホーム分 4981.84 m ²				
	竣工日	平成 23 年 1 月 7 日				
	階 数	地上 6 階		地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階		地下 1 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	あり （ （株）東上堂 浮間舟渡口マンヒルズ東 ）				
賃貸借契約の概要	土地	契約期間	平成21年4月1日 ～ 令和43年3月31日			
		自動更新	なし 有料老人ホームの建物所有の目的を持って上記期間において賃借している。賃借権について、更新請求及び土地の仕様の継続による更新及び建物の構造による存続期間延長はありません。			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	14	18.43 m ² ～ 18.92 m ²		
	2階	1人	17	18.43 m ² ～ 22.96 m ²		
	3階	1人	17	18.43 m ² ～ 22.96 m ²		
	4階	1人	17	18.43 m ² ～ 22.96 m ²		
	5階	1人	17	18.43 m ² ～ 22.96 m ²		
	6階	1人	17	18.43 m ² ～ 22.96 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	(設置済み 料金負担各自)
	テレビアンテナ端子	全室あり	(設置済み 料金負担各自)
共 同 便 所	10 箇所	(一部男女共用)	
共 同 浴 室	個浴： 0	大浴槽： 1	機械浴： 1
	併設施設との共用	なし	()
食 堂	兼用	あり	(談話室)
	併設施設との共用	なし	()
その他の共用施設	あり (談話室1階～6階)		
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	9			8		17人	12.5	
看護職員：派遣				2		2人		
介護職員：直接雇用	29			9		38人	40.5	
介護職員：派遣				8		8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	1.0	
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	4			4		8人	4.9	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.5 時間		
③ー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	26			6				
実務者研修	2			1				
介護職員初任者研修	2			6				
介護支援専門員	1							
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし				13				

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								
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				社会福祉士				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 時 0 分～ 7 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 5 人以上 看護職員 2 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				1.5 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	3	4	5	0	0	0	0	0	0
1 年以上 3 年未満		4	1	13	9	0	0	0	0	0	0
3 年以上 5 年未満		0	3	10	1	0	0	0	0	0	0
5 年以上10年未満		4	3	2	2	1	0	1	0	0	0
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合計		9	10	29	17	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（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	なし
定期的な安否確認の方法	・日常生活における必要な介護サービス提供時・緊急通報装置による呼び出し時・各居室へのレクリエーションの呼びかけ・日中4回の定時訪室・夜間4回の定時訪室 ・その他必要に応じて各居室への訪室
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員等により対応可能な胃瘻・経鼻経管・尿道カテーテル（バルーン）・人口肛門（ストマ）・在宅酸素管理等については相談可となります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団慈誠会 浮間舟渡病院		
	所在地	東京都板橋区舟渡1-17-1		
	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	〈診療科目〉内科・外科・整形外科・耳鼻科 〈協力内容〉日常の診療及び、緊急時の受け入れ等 〈利用者の費用負担〉医療に関する費用については入居者の自己負担になります。（保険証記載の自己負担割合に基づく） 〈ホームからの医療機関までの距離〉同一敷地内		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団同済会 えみクリニック東大前		
	所在地	東京都文京区向丘2-2-6		
	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	〈診療科目〉内科・皮膚科〈協力内容〉定期的な訪問診療 健康相談。必要に応じて他の医療機関紹介、緊急対応。 〈利用者の費用負担〉医療に関する費用については入居者の自己負担になります。（保険証記載の自己負担割合に基づく） 〈ホームからの医療機関までの距離〉11.6km		
協力医療機関(3)	名称	プライムライフクリニック高島平		
	所在地	東京都板橋区高島平8-15-6 メゾンタカハシ101		
	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	〈診療科目〉内科・皮膚科・精神科・他専門診療 〈協力内容〉定期的な訪問診療、健康相談。必要に応じて他の医療機関紹介、緊急対応。 〈利用者の費用負担〉医療に関する費用については入居者の自己負担になります。（保険証記載の自己負担割合に基づく） 〈ホームからの医療機関までの距離〉7.8km		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団育栄会 三鷹ピースデンタルクリニック		
	所在地	東京都武蔵野市中町1-24-15 メディパーク中町3F		
	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	〈診療科目〉訪問歯科診療・一般歯科・小児歯科・口腔外科 〈協力内容〉日常の診療及び検診、義歯の作成、口腔ケアの実施 〈利用者の費用〉医療に関する費用については、入居者の負担になります。（保険証記載の自己負担割合に基づく） 〈ホームからの医療機関までの距離〉26.0km		

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（Ⅰ）	
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	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）	
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	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	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 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	要介護認定を受けている方
	要介護度	要介護度1～要介護度5
	医療的ケア	要相談（当施設の看護師で対応できる範囲）
	認知症	要相談
	その他	必要に応じてご相談させていただきます。
身元引受人等の条件、義務等	連帯保証人、身元引受人を各1名定めていただきます。連帯保証人は本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとし、身元引受人は入居者が本ホーム（会社）に対して負担する債務について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また入居契約が解除された場合等に入居者を引き取るようになります。	
体験入居	利用期間	1泊2日～10泊11日まで
	利用料金	14,300円（宿泊費、介護サービス料、食費込み）
	その他	体験利用の申込の際、健康診断書等の書類の作成があります。
入院時の契約の取扱い	入院等により30日以上不在の場合、管理費は22,000円となります。食費については3日前までに欠食届を提出した場合、1食にあたり220円の返金になります。また入院が長期に亘った場合でも契約は存続するので、退院後は戻ることが出来ます。但し6ヶ月以上に亘るときは退去の措置となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急時やむを得ない状況が発生し、身体拘束を行う場合には以下の手続きにより行います。 1. 第一に他の代替案を検討します。 2. 実施にあたっては「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たしていることを絶対条件とし、必要の方法・時間・期間・実施方法の適正・安全性・経過確認の方法について十分に検討を行います。 3. 身体拘束を行う時点で、検討結果を家族等に説明を致します。 4. 速やかに、施設長・看護師・ケアマネジャー・生活相談員・ケアワーカー・医師・家族等の参加する緊急カンファレンスを開催し、身体拘束の理由、治療及び対応方針を確認しケアプランを作成します。 5. 実施にあたっては、別紙の通り、検討事項の内容・カンファレンスの内容等の記録を作成します。 6. 「緊急やむを得ない場合」にて身体拘束を行った場合についても、常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった時点で直ちに解除致します。	
事業者からの契約解除	以下のような場合には、相当の催告期間をおいて、契約を解除することがあります。 1. 入居契約書に虚偽の事実を記載する等の不正な手段によって入居したとき。 2. 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。 3. 入居者の行動が他の入居者の生命や生活に危害や支障を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法でこれを防止することができないようなとき。 4. その他入居契約に定めた条項に違反並びに施設の運営の存続に重大な影響を及ぼすとき。 尚、入居者が契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間が必要です。	

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	事業者は、利用者に対してより適切な介護のために必要と判断する場合に、契約に基づきサービスの提供の場所を変更することがあります。変更にあたっては、事業者は医師の意見を聴くとともに、ご利用者様・ご家族様の意思を確認いたします。また、変更後の場所における介護が長期となり居室の住み替えが必要となった場合で、利用者の居室の権利や利用料に変更が伴う場合には、一定の観察期間を設けると同時に、住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変更、費用負担の増減等について利用者に説明し、同意を得ます。	
	利用料金の変更	あり（居室の面積によって変更あります）	
	前払金の調整	なし	
	従前居室との仕様の 変更	あり（居室の面積・向きに変更あります）	
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		浮間舟渡ロマンヒルズ西 相談窓口（生活相談員・ケアマネジャー）	
	電話番号	03-5994-5720 （FAX:03-5994-5726）	
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （日曜・祝日・年末年始を除く）	
窓口の名称 2		板橋区 介護保険苦情相談窓口	
	電話番号	03-3579-2079 （FAX : 03-3579-3402）	
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （日曜・祝日・年末年始を除く）	
窓口の名称 3		東京都 国民健康保険団体連合会 介護保険サービス苦情相談窓口	
	電話番号	03-6238-0177	
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （土・日・祝日を除く）	
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（東京海上日動火災保険株式会社）	
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
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：87.3 歳			入居者数合計：79 人					A	
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							1	1			
6 5 歳以上 7 5 歳未満						1	1	2			
7 5 歳以上 8 5 歳未満					1	3	3	5	8		
8 5 歳以上					2	7	7	17	20		
合計		0	0	0	3	11	12	25	28		
入居継続期間別入居者数											B
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		9	19	38	12	1	0	79			
男女別入居者数		男性：27 人			女性：52 人			C			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					80 % （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		3			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		2			医療機関への入院			5			
介護老人保健施設へ転居		6			死亡			43			
介護療養型医療施設へ転居		0			その他			0			
他の有料老人ホームへ転居		0			退去者数合計			60			

6 利用料金

入居準備費用		なし		円				
明内細記								
支払日・支払方法								
解約時の返還								
敷金		あり						
金額		498,000～522,000 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
居室面積18㎡台プラン		0円	184,513円	83,000	44,000	0	52,800	4,713
居室面積19㎡台プラン		0円	185,513円	84,000	44,000	0	52,800	4,713
居室面積22㎡プラン		0円	188,513円	87,000	44,000	0	52,800	4,713
居室面積18㎡台プラン（短期利用方式）		0円	6,144円	2,760	1,467	0	1,760	157
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 円）× 想定居住期間（ 月） により算出						
		（月額単価の説明）						
		（想定居住期間の説明）						
	家賃	建築構築価格を基本に地代等及び固定資産税を加味した1,180百万を入居者数で割り、1ヶ月あたり8.3万円を算出した。 建物総額12億円÷入居者数÷276ヶ月＝47千円－① 地代28百万円÷入居者数÷12ヶ月＝24千円－② ①②及び諸費用を考慮し家賃83千円を算出 18㎡代83千円、19㎡代84千円、22㎡代87千円に設定						
	管理費	共用部分の水道光熱費、及び保健衛生費、消耗品費を含む						
	介護費用	該当なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 586 円・昼食 587 円・夕食 587 円 間食 0 円 1日当たり 1,760 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） 食費は基準月額利用料として前払いとなるため、当月分の欠食については翌月返金することになります。欠食扱いには、3日前までに欠食届出の手続きが必要となり、1食あたり220円の返金となります。						
	光熱水費	・水道基本料金1,571円/月+使用料 ・電気基本料1571円/月+使用料 ・居室の電話基本料1,571円/月+通話料 ※短期利用方式の場合、日割りとなります。 （別紙「入居費用についてのご案内」）						
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		
償却開始日		
返還対象としない額	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：0か月	起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から 日以内	
保全措置	保全先：	
その他留意事項		
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	【支払日】 ・管理費、食費、家賃の支払いは、当月分を前月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに支払う（前払い方式）。 ・月実勢結果による利用料の差額支払いは、翌月10日までに算定して、翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに精算支払う。 【支払方法】 ご入居者の指定口座より自動引落になります。	
その他留意事項	特にありません。	
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	226,229	22,623
要介護2	250,939	25,094
要介護3	276,761	27,677
要介護4	300,741	30,075
要介護5	326,193	32,620

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（Ⅰ）	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	なし	
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）	
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	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
介護職員等処遇改善加算	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	
人件費、物価の変動に基づき運営懇談会の意見を参考にして改定します。	

【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	名称なし（1階 18.43㎡の場合）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	498,000	0	184,513

※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	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	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	特に無し

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			4回/日（状態に応じ随時）	
巡回 夜間			4回/日（状態に応じ随時）	
食事介助			必要に応じ見守りまたは介助	
排泄介助			必要に応じ誘導、見守りまたは介助	
おむつ交換			必要に応じ随時	
おむつ代				実費相当
入浴（一般浴）介助			2回/週	3回/週以上は1,781円/回
清拭			2回/週（未入浴時）	
特浴介助			2回/週（状態に応じ一般浴または特浴）	
身辺介助				
・体位交換			必要に応じ随時	
・居室からの移動			必要に応じ見守りまたは介助	
・衣類の着脱			必要に応じ見守りまたは介助	
・身だしなみ介助			必要に応じ見守りまたは介助	
口腔衛生管理			tudo	
機能訓練			個別機能訓練による	
通院介助（協力医療機関）			必要に応じ随時	
通院介助（上記以外）				1,675円/時間
緊急時対応			24時間対応	
オンコール対応			24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃			週1回以上	
リネン交換			週1回以上	
日常の洗濯				私物の洗濯は524円/回（コインランドリー代は別途費用がかかります）
居室配膳・下膳			必要に応じ随時	
嗜好に応じた特別食			あり	
おやつ			1回/日	
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）			あり	
買物代行（上記以外の区域）				1,675円/時間
役所手続き代行				1,675円/時間
金銭管理サービス			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 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○	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			年2回	
健康相談			必要に応じ随時	
生活指導・栄養指導			必要に応じ随時	
服薬支援			必要に応じ随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			あり	
医師の訪問診療				医療保険制度で支給される以外の費用入居
医師の往診				医療保険制度で支給される以外の費用入居
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			なし	
入退院時の同行(協力医療機関)			必要に応じ随時	
入退院時の同行(上記以外)			なし	
入院中の洗濯物交換・買物			なし	
入院中の見舞い訪問			必要に応じ随時	
<その他サービス>				

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : 浮間舟渡ロマンヒルズ西

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:
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。