

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	亀有ケアコミュニティそよ風
定員・室数	34 人 ・ 34 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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人	
	フリカゝナ		カブシキガイシャソカゼ		
	名 称		株式会社SOYOKAZE		
主たる事務所の所在地		〒 107-0061		東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
連 絡 先	電 話 番 号		03-5413-8228		
	ファックス番号		03-5413-8227		
ホ ー ム ペ ー ジ		https://www.sykz.co.jp			
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名	中川 清彦
設 立 年 月 日		昭和50年6月2日			
主 な 事 業 等		介護保険指定事業(通所介護、短期入所生活介護 他)等			

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	昭島ケアパークそよ風	昭島市中神町1381-1
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	22	練馬ケアセンターそよ風	練馬区北町5-3-6
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	14	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	11	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	16	そよ風定期巡回たいとう	台東区松が谷4-26-11
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	8	東久留米グループホームそよ風	東久留米市前沢3-6-24
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	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
＜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	14	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
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	10	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	8	東久留米グループホームそよ風	東久留米市前沢3-6-24
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	フリカゝナ	カマリアコミュニティソカセ					
		名 称	亀有ケアコミュニティそよ風					
所	在	地	〒 125-0061					
			東京都葛飾区亀有1-12-3					
連	絡	先	電 話 番 号	03-5629-6921				
			ファックス番号	03-5629-6923				
ホ ー ム ペ ー ジ			https://www.sykz.co.jp					
介護保険事業所番号			第1372201853号					
管 理 者 職 氏 名			役職名	管理者	氏名	大山 徹		
事 業 開 始 年 月 日			平 成 14 年 4 月 1 日					
届 出 年 月 日			平 成 14 年 2 月 20 日					
届出上の開設年月日			平 成 14 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 14 年 4 月 1 日			
			指定の有効期間		令 和 12 年 3 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 18 年 4 月 1 日			
			指定の有効期間		令 和 12 年 3 月 31 日 まで			
事 業 所 へ の ア ク セ ス			ＪＲ常磐線亀有駅徒歩14分（約1,043m）					
施設・設備等の状況								
敷	地	権利形態	－	抵当権	なし			
		面 積	595 m ²					
建	物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし			
		延床面積	1246.53 m ²		うち有料老人ホーム分	1246.53 m ²		
		竣工日	平 成 3 年 4 月 3 日					
		階 数	地上 4 階		地下 0 階			
			うち有料老人ホーム分 地上 4 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14年4月1日		～	令和4年3月31日		
				自動更新	あり					
居室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	11	11.56		m ²	～	11.56		m ²
	3階	1人	13	11.56		m ²	～	11.56		m ²
	4階	1人	10	11.56		m ²	～	11.56		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
居室内の設備等	便所			なし						
	洗面			なし						
	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、料金負担も各自)				
	テレビアンテナ端子			全室あり		(持込可、放送契約と料金負担も各自)				
共同便所	6箇所			(一部男女共用)						
共同浴室	個浴：0			大浴槽：1		機械浴：1				
	併施設設との共用			なし()						
食堂	兼用		あり(機能訓練室)							
	併施設設との共用			なし()						
その他の共用施設	なし()									
エレベーター	あり1基									
消防設備	自動火災報知設備：なし			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：なし		

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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者（施設長）			1			1人	0.1
生活相談員			2		1	3人	1.0
看護職員：直接雇用	1		2			3人	2.0
看護職員：派遣						0人	
介護職員：直接雇用	3		3	7	2	15人	10.3
介護職員：派遣				1		1人	
機能訓練指導員			2			2人	0.2
計画作成担当者					1	1人	0.5
栄養士						0人	
調理員	2			3	1	6人	3.2
事務員				1	1	2人	0.6
その他従業者				1	2	3人	1.4
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			1	1	2			
実務者研修			1	1				
介護職員初任者研修	2			3				
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		1	1	3				
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			2					
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				実務者研修				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				18 時 00 分～ 7 時 00 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						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				2.4 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			
1 年以上 3 年未満				2	5	1					
3 年以上 5 年未満				1	2	1					
5 年以上10年未満		1		2			1	1			
10年以上		1			1						1
合計		3	0	6	10	2	1	2	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	日中：随時及び10時、16時 間：21時、0時、3時、5時 及びトイレ設置のナースコールによる随時対応			夜 各居室	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護職員による経管栄養（胃瘻）対応、インシュリン対応、在宅酸素管理、バルーンカテーテル、ストマ対応				
医療機関との連携・協力					
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団泰松会 亀有おおの診療所			
	所在地	東京都葛飾区亀有2-33-8			
	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	月2回の訪問診療及び治療。内科、外科、整形外科を有する。日常の健康管理及び助言。			
	協力医療機関(2)	名称	医療法人社団黎明会 足立東クリニック		
協力医療機関(2)	所在地	東京都足立区谷中1-17-7			
	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	月2回の訪問診療及び治療。24時間での緊急体制。内科、精神科を有する。日常の健康管理及び助言。			
	協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 桜栄会 綾瀬デンタルクリニック		
		所在地	葛飾区小菅4-11-5		
急変時の相談対応			事業者の求めに応じた診療		
協力の内容		入居者の診察及び治療、口腔セミナーの開催			
協力歯科医療機関		名称	医療法人はなぶさ会 亀有ゆうろーどデンタルクリニック		
	所在地	葛飾区亀有3-21-6 一直ビル2階			
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
	協力の内容	入居者の診察及び治療、口腔ケア・口腔リハビリの実施			

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	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	なし
	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	なし
	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 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	概ね65歳以上
	要介護度	自立若しくは要支援、若しくは要介護
	医療的ケア	看護職員が日勤帯（8：30～17：30）で対応できる医療行為であれば可
	認知症	受け入れ可能(共同生活が円満に営める方)
	その他	伝染病、感染症のない方
身元引受人等の条件、義務等	契約で規定する諸債務の連帯保証及び、退去時の身元引受等。 「詳細は入居契約書第6章第36条～第39条を参照」	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊 6, 685円 食費3食1, 849円
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院が長期になった場合でも契約は存続しますので退院後は居室に戻ることが出来ます。ひと月15日以上入院により不在の場合は運営管理費は半額になります。入居金の月次償却は継続され、また、家賃相当額につきましては通常通りお支払いいただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法はない。③身体拘束その他の行動制限が一時的である。①②③を前提に〔個別状況による拘束の必要な理由〕「身体拘束の方法(場所、部位) 拘束時間帯及び時間」「特記すべき心身の状況」「拘束開始日」を管理者及び計画作成担当、介護職責任者において十分説明、介助します。拘束開始日より介助に向け検討し、毎日記録します。①②③ひとつでも脱した時は拘束可能と判断し、直ちに拘束を解除致します。	
事業者からの契約解除	①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。②家賃・運営管理費その他の費用の支払いを遅延する時。③建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。④当該入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。⑤入居者が逝去されたとき。「特定施設入居者介護利用契約より」①本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、入居者がしばしば遅延し、その支払いが無い場合など、本契約における事業者と入居者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、90日の予告期間において、本契約を解除することがあります。	

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		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		亀有ケアコミュニティそよ風 相談・苦情受付		
	電話番号	03-5629-6921		
	対応時間	8:30 ～ 17:30 (日・祭日を除く)		
窓口の名称 2		株式会社SOYOKAZE 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口		
	電話番号	電話 03-6692-9532 FAX 03-3403-3585		
	対応時間	9:00 ～ 18:00 (月～土曜日(但し、祝日、第1・第3・第4土曜日及び12月30日～1月3日を除く。)		
窓口の名称 3		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会		
	電話番号	03-3548-1077		
	対応時間	10:00 17:00 (月・水・金曜日(祝日及び年末年始を除く。)		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談指導課		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (月～金曜日(祝日及び年末年始を除く。)		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 福祉事業者総合賠償責任保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)		
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、意見箱等利用者等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： 87.1 歳		入居者数合計： 29 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		2		
7 5 歳以上 8 5 歳未満				2	1	1		1
8 5 歳以上		1		3	7	2	4	4
合計	0	1	0	6	8	5	4	5
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	6	16	3	2		29	
男女別入居者数		男性： 8 人		女性： 21 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				85 % （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	1	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	10
介護療養型医療施設へ転居	2	その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	14

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						
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		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
入居金方式		2,700,000円	184,043円	50,000	72,033	0	62,010	管理費に含む
月払い方式		0円	243,543円	109,500	72,033	0	62,010	管理費に含む
			0円					
			0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（31,500円）× 想定居住期間（ 60ヶ月 ）＋初期償却(810,000円) ＝2,700,000円により算出						
		（月額単価の説明）						
		家賃相当額の一部						
		（想定居住期間の説明）						
	当施設の居住継続率が入居後5年経過後に53.4%となることから、5年間（60ヶ月）とします。							
	家賃	専用居室の利用権に対する対価						
	管理費	共用設備等の維持管理費共用施設、各居室の水光熱費を含む、事務費、消耗品費、管理部門の人件費						
	介護費用	なし						
	食費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
		朝食 486 円・昼食 648 円・夕食 825 円 間食 108 円 1日当たり 2,067 円 × 30日で積算						
消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別670円以下で、その累計額が1日2,010円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当施設では、朝食・昼食・間食は軽減税率8%適用です。夕食は税率10%です。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日18：00までにキャンセルのお申し出を頂いた場合、キャンセルされた分の食費は徴収しません。								
光熱水費	管理費に含む							
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	入居契約締結より7日以内に指定口座への振込		
償却開始日	入居日の翌日		
返還対象とし ない額	あり	810,000円	
	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	【月額償却金額(総額)】：入居一時金－81万円(初期償却)・・・A 【月額償却金額】：A÷償却月数・・・B ※但し、月途中に入居又は退去された場合の当該月における償却金額は1か月を30日とする日割り計算により算出します。 【入居月の償却金額】・・・C ・月初入居の場合：Bの額 ・月途中入居の場合：Bの額÷30日×入居月における入居日数※1円未満四捨五入 【退去月の償却金額】・・・D ・月末退去の場合：Bの額 ・月途中退去の場合：Bの額 ÷ 30日 × 退去月における入居日数（※1円未満四捨五入） 【償却期間最終月の償却金額】：Bの額。 但し、月途中入居の場合はBの額から「月途中入居の場合の入居月の償却金額」を引いた額とします。 【返還金】＝A-B×入居月数(入居月及び退去月を除く)-C-D		
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		
	日割り計算に基づく費用を差し引いた上で、居室の明け渡しを受けたあと3か月以内にその差し引いた残額を無利息で返還いたします。 【日割り計算】（入居金－81万円）÷年齢別償却月数÷30日＝1日当たりの費用 ※1円未満四捨五入 【返還金】＝入居一時金－入居日から退去日までの日数×1日当たりの費用		
返還期限	契約終了日から 90 日以内		
保全措置	あり	保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
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	毎月末日で締切翌月１５日頃請求書をお送りし、ご指定の銀行口座より毎月２７日（休日の場合は翌営業日）に引き落としさせていただきます。
その他留意事項	入退去月の家賃及び管理費は日割り計算とする。

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	59,514円	5,952円	
要支援2	101,697円	10,170円	
要介護1	175,926円	17,593円	
要介護2	197,508円	19,751円	
要介護3	220,398円	22,040円	
要介護4	241,326円	24,133円	
要介護5	263,889円	26,389円	

	<table><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr></table>	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	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	なし	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)	
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	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	なし	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																															
家賃、運営管理費、食費及び提供するサービスの費用の額を改定する際は、運営懇談会にて入居者様及び家族様に書面にて詳細をご説明し意見を聞いたうえで了承を得られたら承諾書を取り交わす。																															

【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	入居金方式		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	2,700,000	184,043
※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	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	重要事項説明書

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	○（随時）		■（随時）	
巡回 夜間	○（3回）		■（3回）	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助			■（3回/週）	
清拭			■	
特浴介助			■（3回/週）	
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	○（随時）		■（随時）	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）		1650円/1回（税込）	■	
通院介助 （上記以外）		1650円/1回（税込）	○	
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
＜生活サービス＞				
居室清掃		1100円/1回（税込）	■	
リネン交換		880円/1回（税込）	■	
日常の洗濯		550円/1回（税込）	■	
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食				実費
おやつ		108円/1食（税込）		108円/1食（税込）
理美容		実費/月1回		実費/月1回
買物代行（通常の利用区域）	○		○	
買物代行（上記以外の区域）			○	
役所手続き代行	○		○	
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				実費/年2回
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/月2回		実費/月2回
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>		1650円/1時間(税込)	■	
移送サービス		1650円/1時間(税込)	■	
入退院時の同行(協力医療機関)		1650円/1時間(税込)	■	
入退院時の同行(上記以外)		1650円/1時間(税込)		1650円/1回(税込)
入院中の洗濯物交換・買物		550円/1回(税込)		550円/1回(税込)
入院中の見舞い訪問			■	
<その他サービス>				

基準日:令和6年7月1日

施設名:亀有ケアコミュニティそよ風

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	脱衣所になし
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	11.56㎡
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
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。