

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム 深川やすらぎの園
定員・室数	72 人 ・ 69 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	前払金方式
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1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カ`シカ`ヤ`サノ		
		株式会社 燦光		
主たる事務所の所在地	〒 174-0043	東京都板橋区坂下2丁目15番11号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5392-9330		
	ファックス番号	03-5392-9345		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://yasuraginosono.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	伊東 鐘賛
設 立 年 月 日	平成9年11月27日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム事業の運営、通所介護事業等			

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	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	1	ちろりん村・深川	東京都江東区千田2-1-3
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	3	板橋やすらぎの園 板橋やすらぎの園2号館 深川やすらぎの園	東京都板橋区坂下2-5-11 東京都板橋区相生町11-10 東京都江東区千田2-1-3
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	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	3	板橋やすらぎの園 板橋やすらぎの園2号館 深川やすらぎの園	東京都板橋区坂下2-5-11 東京都板橋区相生町11-10 東京都江東区千田21-3
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	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	カコ`ツキウリョウジ`ンホーム フカガ`ワスラギ`ノソノ 介護付有料老人ホーム 深川やすらぎの園	
所在地	〒 135-013	東京都江東区千田21-3	
連絡先	電話番号	03-3615-3220	
	ファックス番号	03-3615-3230	
ホームページ	http://yasuraginosono.com		
介護保険事業所番号	第1370802249		
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名 関澤 俊明
事業開始年月日	平成16年7月19日		
届出年月日	平成16年3月3日		
届出上の開設年月日	平成16年7月19日		
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成16年8月1日	
	指定の有効期間	令和4年7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6年3月31日 まで	
事業所へのアクセス	都営新宿線及び東京メトロ半蔵門線の住吉駅より約800m:徒歩8分 都営バス住吉駅停留所から千田停留所、下車約150m:徒歩約2分		

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	—		抵当権	なし					
	面積	985.84 m ²								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし					
	延床面積	3905.64 m ²		うち有料老人ホーム分 3772.32 m ²						
	竣工日	平成16年4月1日								
	階数			地上		8階		地下		0階
				うち有料老人ホーム分 地上		8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	あり (通所介護事業所「ちろりん村・深川」)									
賃貸借契約の概要	土地	契約期間	平成19年1月30日		～		令和9年4月29日			
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	3階	1人	12	16.22 m ²		～		22.93 m ²		
	4階	1人	12	16.22 m ²		～		22.93 m ²		
	5階	1人	12	16.22 m ²		～		22.93 m ²		
	6階	1人	12	16.22 m ²		～		22.93 m ²		
	7階	1人	12	16.22 m ²		～		22.93 m ²		
	8階	1人	6	16.22 m ²		～		22.93 m ²		
	8階	2人	3	30.24 m ²		～		30.24 m ²		
一時介護室	階	定員	室数	面積						
				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			(テレビ設置及び放送契約は各自)					
共同便所	14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	なし			()					
	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 3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								
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			
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
管理者(施設長)			1			1人	0.7	通所介護管理者兼務
生活相談員	2					2人	2.0	
看護職員:直接雇用	4					4人	4.0	
看護職員:派遣						0人		
介護職員:直接雇用	20			11		31人	27.9	
介護職員:派遣	1					1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						0人		
調理員						0人		
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						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	11			1	
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	3			2	
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	4			8	

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					
柔道整復師	1				
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	16 時 30 分～ 9 時 30 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		2.0 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		3		1	5			1			
1年以上3年未満				5	4	2					
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満		1		9						1	
10年以上				5	2						
合計		4	0	21	11	2	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	
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	原則2時間ごとの巡視。但し介護度に応じた最低限の巡視間隔を設け、個別性に重視した巡視対応を致します。 巡視時の安否確認については、出来る限りプライバシーを尊重し、ご入居者本人の意向を確認し同意の上行います。 又、監視カメラは一部フロア共用部に設置しておりますが、居室への設置はございません。人感センサー等の設備はございませんが、ご入居者様の状態に応じてセンサーマット等の安否確認機器の導入をご相談させて頂く場合がございます。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	日中、看護職員が常駐する時間帯において、軽度の治療や処置（傷の手当、軟膏塗布、腫脹部へのクーリング対応等）を行います。 ご入居者様が羅病、負傷、身体状況の変化により医療対応が必要になり、ホーム内での対応が困難な場合には、医療機関又は目的施設において医師による必要な処置が受けられるよう、医療機関との連絡、紹介、受診手続き、通院介助等の協力を行います。 ご入居者様の身体状況が著しく低下した場合（病院からの退院を含む）においては、ホーム職員による本人の状況と状態の確認等の情報収集及び協力医療機関への相談の上、身元引受人又はご家族等のホームでの対応について協議します。 ホームでの対応が困難となり、契約解除となる場合については、ホームは移転先の有無を確認し移転先がない場合には、ご入居者様と身元引受人又は家族等と協議し、移転先の確保について協力します。 感染症等への罹患が認められた場合、他のご入居者様への感染症防止の為、専有居室への隔離又は医療機関での入院加療等の隔離を行うことがあります。 医療費（入院費用等）については全て自己負担となります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	千葉いぐさクリニック
	所在地	千葉県松戸市上本郷867-5 サポーレ北松戸301号室
	協力の内容	①ご入居者様の診察、健康相談及び健康診断 ②24時間オンコール体制ト適正な医療機関への紹介 ③費用は介護、医療保険に基づいた自己負担分
協力医療機関(2)	名称	社会福祉法人あそか会 あそか病院
	所在地	東京都江東区住吉1-18-1
	協力の内容	①入居時健診 ②ご入居者様が急変した場合の救急指定病院としての24時間体制での緊急受け入れ ③ご入居者様が急変した場合の入院受け入れ
協力医療機関(3)	名称	社会医療法人社団順江会 江東病院
	所在地	東京都江東区大島6-8-5
	協力の内容	・(2) 同上

協力医療機関(4)	名称	医療社団法人 藤崎病院
	所在地	東京都江東区北砂1-25-11
	協力の内容	・ (2) 同上
協力医療機関(5)	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京城東病院
	所在地	東京都江東区亀戸9-13-1
	協力の内容	・ (2) 同上
協力歯科医療機関(1)	名称	辰巳ライオンズ歯科医院
	所在地	東京都江東区辰巳1-1-34 辰巳ビル2階
	協力の内容	歯科診療及び口腔ケア等を必要とする場合(医療費、その他費用はご入居者の自己負担)
協力歯科医療機関(2)	名称	品川ライオンズ歯科医院
	所在地	東京都品川区西大井2-23-2 品川アーバン西新井102
	協力の内容	歯科診療及び口腔ケア等を必要とする場合 (医療費、その他費用はご入居者の自己負担)

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	
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	
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)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
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	
口腔衛生管理体制加算	あり	
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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
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 3 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	満65歳以上 ※その他は要相談
	要介護度	要支援1～要介護5 ※その他は要相談
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	満65歳以上の方で将来不安を感じている方から介護の必要な方まで入居可能です。又、夫婦の場合は、どちらかが満65歳以上以上であれば入居可能です。
身元引受人等の条件、義務等	<p>・身元引受人と連帯保証人、返還金受取人が1人以上必要です。身元引受人は、ご入居者の生活維持の為、介護等に関する意見申述を行い事業者と協議するものを言います。契約解除時のご入居者の身柄、所有物の引き取りの責任があります。又、ご入居者の心身、健康状態に変化があり、必要な対応を求められる場合には、その方法について事業者から相談を受ける役割を担うこともあります。連帯保証人は、ご入居者と連帯してご入居者の金銭債務の極度額を限定とし履行する責任を負うものとします。身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねる事が出来ます。</p> <p>・身元引受人が選任出来ない場合は、成年後見人等の代理が必要です。</p>	
体験入居	利用期間	利用上限 : 13泊14日まで
	利用料金	利用料金 : 1泊16,500円(税込) 宿泊費・介護サービス料込み 食費 : 2,223円 利用料金に含む
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院による不在の場合は入院日数に対して食費は1日775円返還。 介護保険一割負担は請求しない。入院が長期に渡った場合でも、入居契約は存続しますので退院後は入院前の居室に戻る事が出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	本人又は他の利用者の生命又は身体を保護する為の措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、委員会を中心に十分に検討を行い、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行います。又、身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録の整備を行い、早急に拘束を解除すべき努力を行います。身体拘束を行った場合の拘束解除においては、「緊急やむを得ない場合」に該当するか常に観察・再検討を行い、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。	
事業者からの契約解除	契約者が次の各号に該当し、そのことがこの契約をこれ以上将来に渡って維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合は契約者に対し、一か月以上の予告期間をおいて契約解除をする事が出来ます。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 他のご入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼすことがあるとき。 (2) 管理費・食費をしばしば滞納したとき。 (3) 入居契約書・利用申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正に入居したとき。 (4) その他入居契約書の条項に違反したとき。 	

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	介護の状況により、身体介護のフロアでの介護が困難になった場合、認知症進行などの医師・看護師の意見、介護職員による介護の方針を踏まえ、本人又は身元引受人の意見を聞いて同意の上に変更を行います。
利用料金の変更	なし
前払金の調整	面積増減による費用の調整は原則行いません。
従前居室との仕様の変更	基本設備の変更はありません。
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	深川やすらぎ園 生活相談窓口 (生活相談員)
電話番号	03-3615-3220
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月 ~ 日)
窓口の名称2	介護保険課介護サービス利用相談
電話番号	03-3647-4319
対応時間	9:00 ~ 17:00 (定休日: 土日・祝日)
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口担当
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ)
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 三井住友海上火災保険株式会社 (施設賠償責任保険)
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:	88.4 歳	入居者数合計:	65 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							1	
75歳以上85歳未満		2		4	5	3	3	4
85歳以上			3	9	11	8	4	7
合計	0	2	3	14	16	11	8	11
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	15	9	28	11	1	1	65	
男女別入居者数	男性: 15 人		女性: 50 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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	3
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	4	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	4	死亡	16
介護療養型医療施設へ転居	3	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	31

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
Aタイプ	9,000,000円	262,065円	110,350円	62,400円	22,629円	66,686円	0
Bタイプ	9,500,000円	267,315円	114,000円	64,000円	22,629円	66,686円	0
Cタイプ	11,000,000円	278,315円	121,400円	67,600円	22,629円	66,686円	0
Dタイプ	15,000,000円	299,315円	135,600円	74,400円	22,629円	66,686円	0
Eタイプ	23,000,000円	542,129円	220,700円	124,800円	45,257円	133,372円	0
各料金の内訳・明細	前払金	<p>前払金のうち30%を入居時に償却し、残額70%を60ヶ月で均等に償却します。 月額単価 (105,000円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 初期償却 (想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて受領する額) 2,700,000円により算出</p> <p>(月額単価の説明) (月額単価の説明) ①売買代金 ②改装費 ③追加工事費 ④追加工事検査費用 ⑤仲介手数料 ⑥家賃及び管理費の一部により算出</p> <p>(想定居住期間の説明) 簡易生命表を参考に、平均寿命年数及び過去の年数を考慮して算出。</p>					
	家賃	23,000,000円					
	管理費	維持管理費、水道光熱費、運営事務費等。					
	介護費用	手厚い介護費として、2対1の人員配置にての件費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 154 円・昼食 256 円・夕食 313 円 間食 52 円 1日当たり 775 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 43,436 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 入院による不在の場合は入院日数に対して食費は1日775円返還致します。					
	光熱水費	管理費内です。					
	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	当社取引銀行指定口座への振込みによるお支払いとなります。	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	前払金30%
	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	前払金×0.7 ÷ 償却期間(60ヵ月)×未償却期間 = 返還金 (月途中の入退居の場合は日割りで計算します。)	
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間: 3ヵ月	起算日: 入居した日
	<p>ご入居者の入居後3ヵ月経過するまでの間に契約が解除され、又はご入居者の死亡により契約が終了する場合、老人福祉法施行規則に従い、短期解約特例に対応し、入居時の償却金(返還対象としない額)の全額を無利息で返還致します。</p> <p>尚、事業所は、下記の一～五までの精算金を前払金から控除し残額を返還出来るものとし、</p> <p>(一) 前払金精算金(前払金の70%を償却期間※日数で除し、入居日から居室明渡しの日までの日数で乗じたもの)</p> <p>(二) 月額利用料精算金</p> <p>(三) その他の費用精算金(日常消耗品の実費負担分や個別選択による有料サービスの費用)</p> <p>(四) 原状回復費用</p> <p>(五) その他の精算金(立替金等)</p>	
返還期限	契約終了日から 4ヵ月 日以内	
保全措置	あり 保全先: 鹿児島銀行	
その他留意事項	前払金の償却期間が終了しますと、前払金の返還分はございませんが、前払金の追加もございません。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	入居日から当月分の日割り及び翌月分をお振込みにてお支払い頂きます。以降、翌月分を前月20日に銀行口座引落しにてお支払頂きます。
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	59,514	5,952
要支援2	101,687	10,170
要介護1	175,926	17,593
要介護2	197,508	19,751
要介護3	220,398	22,040
要介護4	241,326	24,133
要介護5	263,889	26,389

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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
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	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
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
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(II)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案し、運営懇談会に於いて、食費・管理費・希望により提供する個人サービスなどの費用の額を改定する事が出来る。	

【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	標準プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	9,000,000	257,065
※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	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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--

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を含む)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>			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を含むサービスに○	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▲
巡回 日中	4回～5回位: 随時		4回～5回位: 随時	
巡回 夜間	4回～5回位: 随時		4回～5回位: 随時	
食事介助	見守り		都度介助	
排泄介助		ウェットティッシュ 実費	都度介助	ウェットティッシュ 実費
おむつ交換		ウェットティッシュ 実費	朝、昼、夕、随時	ウェットティッシュ 実費
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	週2～3回 状態により清拭対応		週2～3回 状態により清拭対応	
清拭	随時		随時	
特浴介助			週2～3回 状態により清拭対応	
身辺介助	随時		随時	
・体位交換			随時	
・居室からの移動			杖、歩行器、車椅子 で	
・衣類の着脱			朝、昼、夕、随時	
・身だしなみ介助			都度介助	
機能訓練			週2～3回	
通院介助 (協力医療機関)	随時		随時	
通院介助 (上記以外)		家族対応又は 1000円/30分の実費		家族対応又は 1000円/30分の実費
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
オンコール対応	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃	週1～2回及び 必要に応じて		週1～2回及び 必要に応じて	
リネン交換	週1回又は 必要に応じて		週1回又は 必要に応じて	
日常の洗濯	必要に応じて実施	550円/1回。 クリーニング代実費	必要に応じて実施	550円/1回。 クリーニング代実費
居室配膳・下膳	状態、希望により居 室配膳、下膳		状態、希望により居 室配膳、下膳	
嗜好に応じた特別食		実費		
おやつ	10時:お茶類 15時:おやつ		10時:お茶類 15時:おやつ	
理美容		実費		
買物代行(通常の利用区 域)			随時	
買物代行(上記以外の区 域)		家族対応又は実費		家族対応又は実費
役所手続き代行	随時		随時	
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を含む)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を含むサービスに○	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回実施 自己負担		年2回実施 自己負担
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	随時		随時	
服薬支援	随時		随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	毎日		毎日	
医師の訪問診療		医療費は実費		医療費は実費
医師の往診		医療費は実費		医療費は実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	随時		随時	
入退院時の同行(協力医療機関)	随時		随時	
入退院時の同行(上記以外)		家族対応又は 1000円/30分の実費		家族対応又は 1000円/30分の実費
入院中の洗濯物交換・買物	訪問時		訪問	
入院中の見舞い訪問	訪問時		訪問	
<その他サービス>				

施設名:介護付有料老人ホーム 深川やすらぎの園

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:鹿児島銀行
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	

※ 開設日前にあつ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。