別紙様式(R7.4月版)

基準日　令和8年6月1日　現在

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| 施設名 | 癒しの新宿北 |
|---|---|
| 定員・室数 | 56　人　・　56　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 | 2.5：1以上 |

## １　事業主体

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | 法人等の種別 | 営利法人 | | |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾘｴｲｹｱ | | |
| | 名称 | 株式会社リエイケア | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　279-0012 | 千葉県浦安市入船１－5－2 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 047-355-8181 | | |
| | ファックス番号 | 047-355-8041 | | |
| ホームページ | https://www.riei.co.jp | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 椛澤　邦親 |
| 設立年月日 | 昭和55年（1980年）7月25日 | | | |
| 主な事業等 | 福利厚生施設運営代行、通所介護・介護予防通所介護、訪問介護、介護予防訪問介護、居宅介護支援、グループホーム（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）、介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護）、住宅型有料老人ホーム、障害福祉サービス | | | |

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 | 2 | 癒しのヘルパーステーション南千住 | 東京都荒川区南千住4-7-3ロイヤルパークスタワー南千住1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 | 4 | 癒しのデイサービス南千住 | 東京都荒川区南千住4-7-3ロイヤルパークスタワー南千住2階 |
| 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 | コンシェール南千住 | 東京都荒川区南千住4-7-3ロイヤルパークスタワー南千住2、3階 |
| 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 | | |
| 複合型ｻｰﾋﾞｽ（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 | コンシェール南千住 | 東京都荒川区南千住4-7-3ロイヤルパークスタワー南千住2、3階 |
| 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 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｲﾔｼﾉｼﾝｼﾞｭｸｷﾀ |
| | 名　称 | 癒しの新宿北 |
| 所在地 | 〒　161-0032 | 東京都新宿区中落合三丁目27番10号 |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-6915-3170 |
| | ファックス番号 | 03-6915-3180 |
| ホームページ | https://www.riei.co.jp | |
| 介護保険事業所番号 | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 施設長　　氏名　本間　哲男 |
| 事業開始年月日 | | 令和 8 年 5 月 1 日 |
| 届出年月日 | | 令和 8 年 3 月 17 日 |
| 届出上の開設年月日 | | 令和 8 年 5 月 1 日 |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 令和 8 年 5 月 1 日 |
| | 指定の有効期間 | 令和 14 年 4 月 30 日　まで |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 令和 8 年 5 月 1 日 |
| | 指定の有効期間 | 令和 14 年 4 月 30 日　まで |
| 事業所へのアクセス | 最寄り駅：落合南長崎駅<br>落合南長崎駅から徒歩4分、車で2分。 | |

施設・設備等の状況

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 敷地 | 権利形態 | ー | 抵当権 | なし |
| | 面積 | 1637.72 ㎡ | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし |
| | 延床面積 | 2055.39 ㎡ | うち有料老人ホーム分 | 2055.39 ㎡ |
| | 竣工日 | 令 和 5 年 10 月 31 日 | | |
| | 階数 | 地上 3 階 地下 0 階 | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 3 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 | 令和5年11月1日 ～ 令和25年10月31日 |
| | | 自動更新 | あり |

| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| | 1階 | 1人 | 11 | 18 ㎡ ～ 18 ㎡ |
| | 2階 | 1人 | 24 | 18 ㎡ ～ 18 ㎡ |
| | 3階 | 1人 | 21 | 18 ㎡ ～ 18 ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |
| | | | | ㎡ ～ ㎡ |

| 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 | （置各自、放送契約と料金負担も各自 ） |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 共同便所 | 6 箇所 | （ 男女共用 ） |
| 共同浴室 | 個浴： 2 | 大浴槽： 1 機械浴： 1 |
| | 併設施設との共用 | なし （ ） |
| 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 | あり （ 多目的室(理美容、談話、休憩室として利用) ） | |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2人 | 2.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2人 | 1.5 | 機能訓練指導員 |
| 看護職員：派遣 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 8 | 0 | 2 | 0 | 10人 | 11.4 | |
| 介護職員：派遣 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3人 | | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3人 | 1.5 | 看護職員 |
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | |
| 調理員 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3人 | 3.0 | |
| 事務員 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| その他従業者 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | |

| 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 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 実務者研修 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 介護職員初任者研修 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| たん吸引等研修（不特定） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| たん吸引等研修（特定） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資格なし | 5 | 1 | 3 | 0 |

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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護師又は准看護師 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| はり師又はきゅう師 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| ③－3 管理者（施設長）の資格 | 介護職員初任者研修 |
|---|---|

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～ 9 時 0 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　　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 | 2 | 1 | 9 | 5 | 2 | | | | 1 | |
| １年以上３年未満 | | | | | | | | | | |
| ３年以上５年未満 | | | | | | | | | | |
| ５年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 2 | 1 | 9 | 5 | 2 | 0 | 0 | 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　（　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 | 食事・おやつ時、夜間巡視時にて居室訪問を行い、声掛けや状態確認を行う（介護認定者）その他、入居者身体状況に応じて個々に設定 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | ・日中は看護師による対応。及び協力医療機関医師によるオンコール及び緊急受診。夜間は看護師によるオンコール体制<br>・医療ケアの受け入れ範囲は家族と主治医を交えて都度相談。 |

医療機関との連携・協力

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団応心　ホームクリニック東京 | | | |
| | 所在地 | 東京都世田谷区玉川3-29-2　リバーサイドメゾン404 | | | |
| | 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 | 訪問診療 | | | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団コンパス　コンパス内科歯科クリニック赤羽 | | | |
| | 所在地 | 東京都北区赤羽南１丁目19-10　プリミエール藤田1階 | | | |
| | 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 | 月に2度の往診、緊急時往診（距離：約8.8km　所要時間：約25分） | | | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無 | なし | | | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団コンパス　コンパス内科歯科クリニック赤羽 | | | |
| | 所在地 | 東京都北区赤羽南１丁目19-10　プリミエール藤田1階 | | | |
| | 協力の内容 | 訪問歯科診療 | | | |

| 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 | 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(Ⅱ)ロ |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 少人数でも運営懇談会を開催予定 |
| 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 | 65歳以上 |
| | 要介護度 | 自立及び要介護認定を受けた方 |
| | 医療的ケア | 自立及び要介護認定を受けた方 |
| | 認知症 | 自立及び要介護認定を受けた方 |
| | その他 | 管理規定に定める内容を遵守すること |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元引受人が、1名以上必要。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連携して責任を負うこととなる。また入居契約が解除された場合は、入居者を引き取ることとなる | |
| 体験入居 | 利用期間 | 7　泊　　8　日まで |
| | 利用料金 | １泊　16,500円（宿泊費・３食・介護サービス料込み）<br>特別期間（ゴールデンウィーク、お盆、年末年始）は特別料金<br>特別期間１泊　19,800円（宿泊費・３食・介護サービス料込み） |
| | その他 | 別途、契約書に記載 |
| 入院時の契約の取扱い | ・入院日翌日より退院帰所日前日までで連続３０日以上の不在があった場合、水道光熱費、生活サポート費（自立の方）を返還。<br>・食費は入院より、1日または1食単位で厨房維持費のみご請求いたします。<br>（1日単位）693円×不在日数(1食単位) 朝173円/昼208円/間34円/夕278円<br>※1ヶ月＝30日計算 | |
| 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 | 施設長　本間　哲男 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急上やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。緊急上やむを得ない場合、切迫性、非代替性、一時性を考慮し、家族意思若しくは契約者、身元引受人のいづれかの同意を得て行われる。その場合、身体拘束時の記録及び身体拘束廃止の為の代替案の検討を行い、拘束の早期解消に努める。身体拘束廃止検討委員会等を定期的に開催し、早期解消に繋がる仕組みがある。 | |
| 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　2　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 | １．㈱リエイケア（以下「事業者」という）は利用者が以下の1つ又は2つ以上に該当し、かつ、そのことが入居契約における事業者、利用者の信頼関係を著しく害するものである場合には、利用者に対して30日間の予告期間をおいて入居契約の解除を通告することができるものとする。<br>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき<br>②月額利用料その他の費用の支払いを3か月以上遅滞したとき<br>③月額利用料その他の費用の支払いを再三にわたり遅滞したとき<br>④事業者の承諾を得ずに、契約当事者以外の第三者を居住させたとき<br>⑤建物及びその付属設備又は敷地を故意又は、重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。<br>⑥入居契約書第6条（管理規程）、第17条（入居者等の約束事項及び禁止事項）、第25条（原状回復の義務）、又は第26条（転貸、譲渡等の禁止）の規程に違反したとき<br>⑦利用者の身体的変化により他の入居者の生命に危害を及ぼすと考えられるとき、又は通常の介護方法では利用者の生活に支障が生じるとき、一定の観察期間を設定した上で、状態の変化が認められないとき<br>2. 利用者が契約を解除しようとする場合は、30日以上の予告期間をもって、退所届を事業者に提出する。<br>3.（反社会的勢力の排除に係る解除）暴力団等の反社会的勢力や反市場勢力と判明したとき、または、取引等に関して脅迫的な言動・暴力を用いたときは、催告その他の手続きを要しないで本契約及び個別契約を解除することができる。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 管理上の必要性等及び介護上の理由、その他やむを得ない事由が発生した場合、利用者、身元引受人等と同意書を交わした上で居室を変更する。契約者から居室移動願いを提出し、施設の承諾を得られた場合には居室を移動出来るものとする。 |
| | 利用料金の変更 | ・契約者よりの申し出の場合、差額調整を行う<br>・施設側から申し出た場合、契約者と協議 |
| | 前払金の調整 | ・契約者よりの申し出の場合、差額調整を行う<br>・施設側から申し出た場合、契約者と協議 |
| | 従前居室との仕様の変更 | 居室面積が変更になる場合がある |
| 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 | | 癒しの新宿北：管理者　本間　哲男 |
| | 電話番号 | 03-6915-3170 |
| | 対応時間 | 9:00　～　17:00　（　月～金　祝祭日を除く　） |
| 窓口の名称２ | | 株式会社リエイケア　業務部（事業主体） |
| | 電話番号 | 047-700-7111 |
| | 対応時間 | 9:00　～　17:30　（　月～金　祝祭日を除く　） |
| 窓口の名称３ | | 新宿区役所介護保険課給付係 |
| | 電話番号 | 03-5273-3497 |
| | 対応時間 | 8:30　～　17:00　（　月～金　） |
| 賠償責任保険の加入 | | あり　保険の名称：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社(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：　88.9　歳　　入居者数合計：　25　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 | | | | | | | | |
| ７５歳以上８５歳未満 | | | | 1 | 2 | 2 | | |
| ８５歳以上 | | 1 | 2 | 3 | 6 | 4 | | 3 |
| 合計 | 0 | 1 | 2 | 4 | 8 | 6 | 0 | 4 |

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 | 25 | | | | | | 25 |

男女別入居者数　　男性：　5　人　　女性：　20　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　45　％　（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 | 0 |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 0 | 医療機関への入院 | 0 |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | 死亡 | 0 |
| 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 | 0 |

## 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 |
| 長期プランＡ | 12,000,000円 | 278,500円 | | 173,930 | | 83,670 | 20,900 |
| 長期プランＢ | 9,000,000円 | 328,500円 | 50,000 | 173,930 | | 83,670 | 20,900 |
| 長期プランＣ | 6,750,000円 | 366,000円 | 87,500 | 173,930 | | 83,670 | 20,900 |
| 長寿プランＡ | 9,600,000円 | 278,500円 | 0 | 173,930 | | 83,670 | 20,900 |
| 長寿プランＢ | 7,200,000円 | 328,500円 | 50,000 | 173,930 | | 83,670 | 20,900 |
| 0円プラン | 0円 | 498,500円 | 220,000 | 173,930 | | 83,670 | 20,900 |

各料金の内訳・明細

| | |
|---|---|
| 前払金 | 月額単価（84,375円～150,000円）×想定居住期間（48か月～60か月）＋想定居住期間越えに備える額（前払家賃総額の25%～30%）により算出<br><br>（月額単価の説明）<br><br>前払金のうち２５%～３０%を初期償却し、残り７０%～７５%を想定居住期間で償却する。<br>（長期プランA・B・C ６０か月　長寿プランA・B ４８か月）<br><br>・長期プランA(要介護・要支援)：５年償却(家賃相当額の全部を前払金として受領)<br>・長期プランB(要介護・要支援)：５年償却(家賃相当額の一部を前払金として受領)<br>・長期プランC(要介護・要支援)：５年償却(家賃相当額の一部を前払金として受領)<br>・長寿プランA(要介護・要支援)：４年償却(家賃相当額の全部を前払金として受領)<br>・長寿プランB(要介護・要支援)：４年償却(家賃相当額の一部を前払金として受領)<br><br>代表的なプラン<br>・長期プランA(要介護・要支援)：５年償却<br>月額単価（150,000円）×償却期間60か月＋想定居住期間外25%　3,000,000円<br>・長寿プランA(要介護・要支援)：４年償却<br>月額単価（140,000円）×償却期間48か月＋想定居住期間外30%　2,880,000円<br><br>（想定居住期間の説明）<br>入居してから退去されるまでの期間を弊社の設定で行っています。<br>想定居住期間＝償却期間となります。 |
| 家賃 | 月々で受領する家賃。月間契約の場合は空床発生率を勘案し、ホームが安定的に運営出来る様に料金を設定。 |
| 管理費 | 共用施設、共用部の維持管理、事務等に関わる費用。 |
| 介護費用 | 自立の方向け　生活サポート費　44,000　円／月<br>居室清掃、体調不良時の近隣・協力病院以外への移送、付添い、買物代行生活状況の記録　入院中のお見舞い　訪問（概ね1ヶ月に1度）を包括して提供する生活サポート費<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 食費 | 朝食　687　円・昼食　847　円・夕食　1,113　円　間食　142　円<br>１日当たり　2,789　円　×　30日で積算<br>厨房管理運営費　など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>前日までにキャンセルを申し出た場合、1食単位で厨房維持費のみご請求致します。<br>朝食：173円　・　昼食：208円　・　夕食：278円　・　間食：34円<br>1日（朝食～夕食全て食止め）：693円食費は一部軽減税率対象です。 |
| 光熱水費 | 各入居者の使用する水道光熱費及びメンテナンス料金として月定額 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 短期利用 | １日当たり　13,310　円 | 利用料の算出方法 | 家賃4,024円、管理費8,586円、水道光熱費700円 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 前払金の取扱い | | | |
| | 支払日・<br>支払方法 | 入居日を迎える前に指定口座への振込み | |
| | 償却開始日 | 入居日（入居予定者が実際に入居した日） | |
| | 返還対象としない額 | あり | 想定居住期間越えた家賃は返還されません。ただし入居3か月以内は返還対象となります。 |
| | | 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 | {（前払家賃総額×70%～75%）×（償却期間月数－入居経過月数）}÷償却期間月数＝返還金<br>※入退去月は日割り計算<br>契約開始から48か月～60か月（＝償却期間）経過すると、返還金がなくなります。<br>契約解除時は専用居室の原状回復のための実費を差し引かれての返還になります。 | |
| | 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 | |
| | | 【契約解除日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方式】<br>前払金を以下の算出方法にて返還する。但し契約解除日までの利用期間に係る利用料及び介護費に加えて、居室の現状回復が必要な場合は全て支払うものとする。<br>返還金＝前払家賃総額 －｛前払家賃総額均等償却分÷償却年数÷３６５日×利用日数｝ | |
| | 返還期限 | 契約終了日から　　90 日以内 | |
| | 保全措置 | あり　　保全先：みずほ信託銀行株式会社 | |
| | その他留意事項 | 退去時におけるマットクリーニング、居室清掃、消毒、補修費は実費 | |
| 月額利用料の取扱い | | | |
| | 支払日・<br>支払方法 | 1、月額利用料（食費を除く）について、当月分を金融機関への振込の場合は当月末日までに、ゆうちょ銀行からの口座振替の場合は当月20日に、ゆうちょ銀行以外の金融機関からの口座振替の場合は当月27日に、請求に基づく支払うものとする。<br>2、<br>提供を受けた食費について、当月分を金融機関への振込の場合は翌月末日までに、ゆうちょ銀行からの口座振替の場合は翌月20日に、ゆうちょ銀行以外の金融機関からの口座振替の場合は翌月27日に、請求に基づき支払うものとする。 | |
| | その他留意事項 | 退去時におけるマットクリーニング、居室清掃、消毒、補修費は実費 | |

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 | 59,841 | 5,985 |
| 要支援２ | 102,351 | 10,236 |
| 要介護１ | 177,234 | 17,724 |
| 要介護２ | 199,143 | 19,915 |
| 要介護３ | 222,033 | 22,204 |
| 要介護４ | 243,288 | 24,329 |
| 要介護５ | 265,851 | 26,586 |

| 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 | あり（Ⅱ） | 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 | 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 | |
| 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） | ロ |

| 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

公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、この契約期間内であっても、運営懇談会の意見を聞くなどして改定するものとする。

【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 | 長期プランＢ |
|---|---|

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 9,000,000 | 328,500 |

※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 | **入居希望者に公開** | その他開示情報 | **重要事項説明書・運営規程等** |

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