

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	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）
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`シカイヤサノコ 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	濱崎 友則
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	江東区千田21-3
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	板橋区坂下2-5-11 板橋区相生町11-10
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		
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＞			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	1	ちろりん村・深川	江東区千田21-3
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	板橋区坂下2-5-11 板橋区相生町11-10
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		

2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	フカ`ワスギ`ノ			
	名称	深川やすらぎの園			
所在地	〒 135-0013	東京都江東区千田21番3号			
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号				
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	平成 28 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	平成 30 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住吉駅より約800m 徒歩約8分 都営バス住吉駅停留所より千田停留所下車約150m 徒歩約2分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	賃貸借	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 (通所介護施設「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 ~ 平成39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	~ 22.92 m ²
	5階	1人	12	16.22 m ²	22.93 m ²
	6階	1人	12	15.12 m ²	22.93 m ²
	7階	1人	12	15.12 m ²	~ 22.93 m ²
	8階	1人	6	15.12 m ²	~ 22.93 m ²
	6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
				m ²	~ m ²
便所	居室	全室設置	共同便所	14 箇所 (一部男女共用)	

浴室	居室	設置なし	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：なし	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	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	0.5	通所介護施設管理者兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			3		4人	2.3	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	26			5		31人	31.0	
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	1.0	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員						0人		
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	8			1	
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	11			2	
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	7			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				2				
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								
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 4 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								

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		1		4							
1年以上3年未満			3	12	3				2	1	
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満				10	1	1					
10年以上					1						
合計		1	3	27	5	1	0	0	2	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	<p>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、個別性を重視した巡視対応を致します。</p> <p>巡視時の安否確認については、できる限りプライバシーを尊重し、入居者本人の意向を確認し、同意の上行います。</p> <p>また、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。</p> <p>人感センサー等も設備はございません。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相談させて頂く場合があります。</p>
施設で対応できる医療的ケアの内容	<p>日中、看護師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、腫張部へのクーリング対応等）を行います。</p> <p>ご入居者様が羅病、負傷、身体状況の変化等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治療が受けられるよう、医療機関のとの連絡・紹介・受診手続・通院介助等の協力を行います。</p> <p>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、身元引受人又は家族等のホームでの対応について協議します。</p> <p>ホームでの対応が困難となり、契約解除となる場合、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、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。</p> <p>感染症等への罹患が認められた場合、他の入居者への感染防止のため、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。</p> <p>医療費（入院費用）はすべて自己負担となります。</p>

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#1 -北松戸301号室
	協力の内容	①入居者の診療、健康相談及び健康診断。②24時間のオンコール体制と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	江東病院
	所在地	東京都江東区大島6-8-5
	協力の内容	(1)入居時検診(2)入居者が急変した場合、救急指定病院として24時間体制での緊急受入れ(3)入居者が急変した場合の入院受入れ
協力歯科医療機関	名称	阪本歯科医院
	所在地	東京都江東区大島7-3-1
	協力の内容	歯科診療及び口腔ケア等を必要とする場合に週一回の定期歯科訪問診療を行う(医療費、その他費用は入居者の自己負担)

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	あり
看取り介護加算	あり
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)
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	あり
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。また、夫婦の場合どちらかが満65歳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>身元引受人と返還金受取人が1人以上必要です。身元引受人は、入居契約の義務や利用料等の支払債務等についての連帯保証や契約解除時の入居者の身柄、所有物の引き取りの責任があります。また、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。</p> <p>身元引受人が選任できない場合は、成年後見人等の代理が必要です。</p>	

体験入居	利用期間	利用の上限： 13 泊 14 日まで
	利用料金	利用料金： 1泊16,200円 (宿泊費・介護サービス料込み) (食費：2,160円) (利用料金に含む)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院により不在の場合は入院日数に対して食費は1日740円返還。介護保険一部負担は請求しない 入院が長期にわたった場合でも、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ことが出来ます。	
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要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・確認を得て行います。また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」に該当するかを常に観察・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わた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あ契約者に対し、一か月以上の予告期間をおいて契約解除をすることができます。(1)他の入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼすことがある時。(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	深川やすらぎの園 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～土 ）
窓口の名称2	江東区高齢者福祉課苦情係
電話番号	03-3647-9111
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 定休日 土曜・日曜・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： 87.2 歳	入居者数合計： 68 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								
65歳以上75歳未満					1			
75歳以上85歳未満	1	1	1	3	3	4	4	4
85歳以上	2	3	5	6	8	8	7	7
合計	3	4	6	9	12	12	11	11
入居継続期間別入居者数	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	6	29	8	10		68	
男女別入居者数	男性： 22 人	女性： 46 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	94 % （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	2	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	3	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	2	死亡	16
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	26

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	255,175円	110,350	57,400	22,629	64,796	0
Bタイプ	9,500,000	260,425円	114,000	59,000	22,629	64,796	0
Cタイプ	11,000,000	271,425円	121,400	62,600	22,629	64,796	0
Dタイプ	15,000,000	292,425円	135,600	69,400	22,629	64,796	0
Eタイプ（ツイン）	23,000,000	510,357円	220,700	114,800	45,257	129,600	0
短期利用特定施設入居者生活介護	—	下記参照	—	—	—	—	—

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ヵ月）+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）</p> <p>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仲介手数料等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）</p> <p>簡易生命表を参考に、平均余命年数及び過去の年数を考慮して算出。</p>
	家賃	当該有料老人ホームの設備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算出し近傍同種の住宅の家賃から算出したものです。
	管理費	管理運営費、人件費、冷暖房費、水道光熱費、設備機器維持費、その他
	介護費用	手厚い介護費として、2対1の人員配置にての人員費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

食費	朝食 151 円・昼食 252 円・夕食 308 円 間食 50 円 1日当たり 761 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 41,966 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 入院により不在の場合は入院日数に対して食費は1日761円返還致します。
	光熱水費 管理費内です。

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料

プランの名称	前払金	短期利用料	(内訳)		
			居住費	介護費	食費
Aタイプ	0	12,004円	10,489	754	761
Bタイプ	0	12,373円	10,858	754	761
Cタイプ	0	13,322円	11,807	754	761
Dタイプ	0	15,579円	14,064	754	761

留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・最大30日までの利用が可能 ・介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能。 ・介護保険のサービス利用料金は、別途かかります。 ・費用の詳細、支払方法等については、短期利用特定施設入居者生活介護利用契約書の通り。
------	--

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りお支払頂きます。	
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	$\text{前払金} \times 0.7 \div \text{償却期間(60ヵ月)} \times \text{未償却期間} = \text{返還金}$ (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か月 起算日：入居した日	
	入居者の入居後3ヵ月が経過するまでの間に契約が解除され、又は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、入居一時金の全額を無利息で返還致します。なお、事業者は、下記の一から五までの精算金を前払金から控除し、残額を返還できるものとします。 <ol style="list-style-type: none"> 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) 二 月額利用料精算金 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) 四 原状回復費用 五 その他の精算金(立替金等) 	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	なし 保全先：	
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、さらに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頂きます。以降、翌月分を前月20日に、銀行口座引落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割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,370	260	343	5,973	65,105円	6,511円
要支援2	9,240	260	580	10,080	109,872円	10,988円
要介護1	15,990	560	1,010	17,560	191,404円	19,141円
要介護2	17,910	560	1,127	19,597	213,607円	21,361円
要介護3	19,980	560	1,253	21,793	237,543円	23,755円
要介護4	21,900	560	1,370	23,830	259,747円	25,975円
要介護5	23,940	560	1,495	25,995	283,345円	28,335円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	80~1,280/日	あり	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅲ)	
d	介護職員処遇改善加算	6.10%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(江東区)

看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

※看取り介護加算および介護職処遇改善加算については下記を参照。

○看取り介護加算(要介護者)

【要件】

1. 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断された入居者
2. 入居者または身元引受人等家族の同意を得て、利用者に係る計画が作成されていること。
3. 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又はその家族の求めに応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
4. 夜間看護体制加算を算定していること。

【単位】

・ご逝去日	1,280	単位
・ご逝去日の前日および前々日	680	単位
・ご逝去日より30日前より4日前まで	144	単位
・最大合計加算	6,528	単位

○サービス提供体制加算(Ⅲ)

6 単位

【要件】

- ・特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち勤続3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

○介護職員処遇改善加算(要支援者・要介護者)

【要件】

- ・介護職員処遇改善計画を作成・実施し、実績を都道府県知事に報告していること。

【単位】

- ・所定の単位数(基本単位+加算単位)×6.1%

※上記負担分は関係法令に基づいて定められるため、改定が生じた場合は、改定後の金額を適用します。

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ことが出来る。

【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	255,175
※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

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 _____ 印 _____

説明年月日 _____年 月 日

説明者職・氏名 _____

職 _____

氏名 _____ 印 _____