有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ブランシエール日暮里
定員・室数	113 人 ・ 86 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1~2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

			•											
						法人等	等の種	刨		筐	的人			
名 称			称	フリカ゛	リカ゛ナ カブシキガイシャハセコウシニアウェルデザイン									
						名 ≉	株式会社長谷工シニアウェルデザイン							
主たる事務所の所在地				₹	105-00	14								
土/	こる:	尹 /劣 /	ツレ	ノ /ジ 1:	土地		東京都港区芝二丁目9番10号							
`± 65 H		先	電 話 番 号			03-5427-6480								
進	連絡先			兀	ファックス番号 03-54					5427-3171				
ホ	ĺ	A	\sim	ĺ	ジ		http://www.haseko-senior.co.jp/							
代	表	者	職	氏	名	役職名	i 1	代表取	双締役社長	氏名	幸谷	登		
設	立	年	:	月	日				1991年(平	区成3年)9	月26日			
主	な	事	Į.	業	等						者生活介護、特定 護、認知症対応型 坊間介護事業に関			

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	なし		
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	7	ブランシエール日暮里 他	荒川区東日暮里3-9-21
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	2	ウェルミー上目黒(他1箇所)	目黒区上目黒4-11-2
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		_
複合型サーピス (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	7	ブランシエール日暮里 他	荒川区東日暮里3-9-21
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	2	ウェルミー上目黒(他1か所)	目黒区上目黒4-11-2
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

4	4.7	KIJI I	-	•													
名					称	フリカ゛ナ				ブラ	ンシェ	-//-	゠ッホ゜	IJ			
711					Ψ1,	名 称	名 称 ブランシエール日暮里										
所		在	:		地	〒 1	F 116-0014										
121		11	•		쁘	東京都荒川区東日暮里三丁目9番21号											
連		絡			先	電話	番 号				0	3-3	803-	-2780	0		
圧		か口	ľ		ル	ファック	フス番号				0	3-3	803-	-278	3		
ホ	Ţ	A	~	J	ジ		http:	//www.h	iaseko-se	nic	or. c	co	jp/h	ome/	nippo:	ri/	
介言	護 保	険 事	業	所番	号				第137	'180)127	73号	<u>I.</u>				
管	理	者	職	氏	名	役職名	Ī	事業所長		B	6名				森谷	健一	
事	業	開始	计年	- 月	日				200	3	年	7	月	1	日		
届	出	年	:	月	日				200	1	年	11	月	9	日		
届占	出上	の開	設	年月	日				200	3	年	7	月	1	日		
/ 生生	かお割	L 7 E	1. 少 /	生活介	、=##	新規指定	年月日(初回)	200	3	年	7	月	1	日		
			11111	工佰刀	吱	指定の有	効期間		203	0	年	3	月	31	日	まで	
	隻予り と歩ぎ		1. 少/	生活介		新規指定	年月日(初回)	200	6	年	4	月	1	日		
護	上地的	. 八. / _	11日 🖺	土伯ノ		指定の有	効期間		203	0	年	3	月	31	日	まで	
事	業所	~ O	ア	クセ	ス	JR山手線 又は「日											

施設・設備等の状況	兄												
敷	地	権利	形態	所	有	抵当権	É	なし					
<i>7</i> ,X	10	面	積	2814.	47 m²								
		権利	形態	所	有	抵当権	SEE.	なし					
		延床面積		7078	.5 m²	う	ち有	料老	人ホー	ム分	6757.38	m²	
		竣コ	1.日			2	2003	年	5 月	30	日		
建	物	階	数	うち≉	「料老人は	トー ム /		也上	12 12	階 階	地下 地下		階 階
		構造	耐	火建築		建築物					<u>ポー</u> 料老人オ		P自
			設等			建来1 (0)1170	区区刀		·H	村七八八	. 4)
		I) IX II		契約期間		(~				
賃貸借契約の概	要			動更新					-				
_		階	定員	室数	'1				面積	ş.			
			1~2人	主奴		21.	91	-2	四個	-	28. 83	-2	
			1~2人	17			50	m² m²			26. 89	m² m²	
				ļ .									
	<u>-</u>		1~2人	13		20.		m²			54. 11	m²	
居	室		1~2人	9			10	m²			69. 75	m²	
			1~2人	9		34.		m²			69. 75	m²	
			1~2人	9			10	m²	~		69. 75	m²	
		10階	1~2人	9		34.	10	m	^	-	69. 75	m²	
		11階	2人	5		53.	97	m²	^		91. 26	m²	
		階	定員	室数					面積	ĺ			
一時介護	室	4階	1人	1		22	. 63	m²	^	-	22. 63	m²	
								m²	^	-		m²	
		,	便 所		全室を	りり							
		7	洗 面	i	全室を	り							
		.,+	浴室		一部あ	りり							
居室内の設備	備 等	冷	暖房設	:備	一部を	りり							
		電	話回網	泉	全室を	り	(設	置、制	料金負担	担各自)
		テレビ	アンテ	ナ端子	全室を	り	(設	置、加	放送契約	約、米	斗金負担?	各自)
共 同 便	所	1	4 箇月	折					(_	一部男女	共用)
II. 🖂 765		個	浴:	3		大浴	•槽:	6	2		機械浴:	3	
共 同 浴	室	併設施	一設との	の共用	なし	()
		兼		あり		(15	谐、 4·	~6階に	機能	訓練室伊	押)
食	堂			の共用	なし	(<u> </u>
その他の共用施	i設	あり			目的室、		室、1	サーク	'ル室	等)
エレベータ	_	あり		2	基								
消 防 設	備	自動り	火災報:	知設備	: あり	火災	通報	装置	: あり	スプ	プリンク	ラー:	あり
緊急呼出装	置	居室	: 7	あり	便所:	あ	りり	浴室	室:	あり	脱衣室	Ē:	あり

3 従業者に関する事項

種別の従業者の人数及	びその勤	務形態				(2	024年7月1日現在)			
① 有料老人ホームの)職員の人	数及びそ	の勤務形	態						
啦话 中 粉	常	勤	非行	常勤	الخ.	常勤換算	并 致小刀			
職種 実人数	専従	非専従	専従	非専従	合計	人数	兼務状況 等			
管理者 (施設長)		1			1人	0.7	生活相談員を兼務			
生活相談員	後員 3				3人	1.1	管理者、介護職員、計画作成担当者が兼			
看護職員:直接雇用		2		2	4人	0.4	## #\ all (本 + 1) ** = 1,2 ** = 2			
看護職員:派遣					0人	3. 4	機能訓練指導員が兼務			
介護職員:直接雇用	12	2	14		28人	90 5				
介護職員:派遣					0人	20. 5	生活相談員、計画作成担当者が兼着			
機能訓練指導員		2	1	2	5人	0.2	看護師が兼務 (一部委託)			
計画作成担当者		1			1人	0.7	生活相談員、介護職員を兼			
栄養士					0人					
調理員					0人					
事務員			1		1人	0.8				
その他従業者	5		6		11人	7. 7	一部委託			
② 1週間のうち、常	営勤の従業	美者が勤務	すべき時	間数		40 時間	•			
③-1 介護職員の資	译格				•					
源地 延べ	常	勤	非1	常勤						
資格人数人数	専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士	5	2	6							
実務者研修	3		2							
介護職員初任者研修	10		1							
介護支援専門員	1	1								
たん吸引等研修 (不特定)					1 /					
たん吸引等研修 (特定)										
資格なし			6							
③-2 機能訓練指導	算員の資格	Ž			.					
次地 延べ	常	勤	非	常勤						
資格人数	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		2		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										
はり師又はきゅう師 ③-3 管理者(施設	足長) の資	f格			介	護福祉士				
	足長)の資	f 格			介	護福祉士				
③-3 管理者(施設			23 時	00 分		護福祉士	分			
③-3 管理者(施設④ 夜勤・宿直体制	しない時間		23 時介護職員							
③-3 管理者(施設 ④ 夜勤・宿直体制 配置職員数が最も少	かない時間 記置数	月帯	介護職員		~	5 時 30	0 人以上			
③-3 管理者(施設 ④ 夜勤・宿直体制 配置職員数が最も少 上記時間帯の職員 ⑤ 特定施設入居者生活	シない時間 記置数 活介護の従	月帯	介護職員 数等		〜 { 以上 ①と同	5 時 30 看護職員	0 人以上 入省略			
③-3 管理者(施設 ④ 夜勤・宿直体制 配置職員数が最も少 上記時間帯の職員	シない時間 記置数 活介護の従	世業者の人	介護職員 数等	1 人.	~	5 時 30 看護職員 Tじのため記	0 人以上			
③-3 管理者(施設 ④ 夜勤・宿直体制 配置職員数が最も少 上記時間帯の職員 ⑤ 特定施設入居者生活	かない時間 記置数 活介護の従	引帯	介護職員数等	1 人.	〜 { 以上 ①と同	5 時 30 看護職員 引じのため記 常勤換算	0 人以上 入省略			
3-3 管理者(施設 ④ 夜勤・宿直体制 配置職員数が最も少 上記時間帯の職員 ⑤ 特定施設入居者生活	かない時間 記置数 活介護の従	引帯	介護職員数等	1 人.	~	5 時 30 看護職員 引じのため記 常勤換算	0 人以上 入省略			
③ 一 3 管理者(施設④ 夜勤・宿直体制配置職員数が最も少上記時間帯の職員⑤ 特定施設入居者生職種 実人数生活相談員	かない時間 記置数 活介護の従	引帯	介護職員数等	1 人.	~ 〔 以上 ①と同 合計 0人	5 時 30 看護職員 引じのため記 常勤換算	0 人以上 入省略			
③ 一 3 管理者(施設④ 夜勤・宿直体制配置職員数が最も少上記時間帯の職員⑤ 特定施設入居者生職種 実人数生活相談員看護職員	かない時間 記置数 活介護の従	引帯	介護職員数等	1 人.	~ ! 以上 ①と同 合計 O人	5 時 30 看護職員 引じのため記 常勤換算	0 人以上 入省略			

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 事従 非専従 介護福祉士 実務者研修 介護支援専門員 た人吸引等研修 (不特定) 方人及別等研修 (不特定) 資格なし 3-2と同じのため記入省略 資格 延べ 人数 常勤 専従 非専従 事後 非専従 非専従 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護師又は推看護師 柔道整復師 事従 非専従 高のよびの達職員 大選整復師 表達復師 1.60 人 本方能職員及びの護職員 介護職員 事務 大当たり(常勤換算)の利用者数 (常勤)契約締結者数から算出した看護職員及び 介護職員人当たり(常勤終算)の利用者数 1.39 人 1.39 人 業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤結年数) 有護職員 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 常勤 非常勤 常勤 非常勤 1年表 1年表 1年以上3年未満 1 1 1 3 1 1 計画作成担当者 常勤 非常勤 1年以上3年未満 3年以上5年未満 1 1 1 3 1 1 1
資格 人数 事従 非専従 専従 非専従 介護福祉士 実務者研修 介護攻援専門員 た人吸引等研修(特定) 資格なし ③ - 2 と同じのため記入省略 資格 延べ 人数 常勤 非常勤 資格 延べ 人数 事従 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 はり節又はきゅう師 よちり(常勤換算)の利用者数 1.60 人 第0 事養確職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 1.39 人 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) 機能訓練指導員 常勤 非常勤 常勤 非常勤 1年未満 1 1
実務者研修 介護或援専門員 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 近べ 常勤 非常勤 専従 非専従 事様 非専従
 介護政長専門員 たん吸引等所修 (特定) 資格なし (⑤ - 2 機能訓練指導員の資格 選べ 常勤 非常勤 事従 非専従 事び 非専び 事び まず まず
たん吸引等研修 (不特定) たん吸引等研修 (特定) 資格なし ③ - 2 と同じのため記入省略 ② - 2 と同じのため記入省略 資格 延べ 常勤 非常勤 事従 非専従 事従 非専従 事従 非専従 事従 非専従 事従 非専従 非市政 非市政 北京政 北京政
資格なし ③-2と同じのため記入省略 資格 運べ 常勤 非常勤 資格 運べ 事従 非専嫌 理学療法士 作業療法士 書護職覚士 看護師又は准看護師 素道整復師 あん摩マッサージ指圧師 はり師又はきゅう師 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 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 1.39 人 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) 機能訓練指導員 計画作成担当者 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 1年未満 3 1 1年未満 1
資格なし ③-2 と同じのため記入省略 資格 延べ 常勤 非常勤 専従 非専従 事徒 非専従 事徒 非専従 事徒 非専従 事徒 非専従 事徒 非専従 事徒 非専徒 事務法士 信語聴覚士 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 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 禁者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数) 第職 新統年数別人数(本事業所における勤続年数) 第一個 大き 事務 第一回 本書 事務 第一回 大き 事務 第一回 本書 事務 第一回 本書 事務 第一回 本書 事務 第一回 事務 第一回 本書
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 事従 非常勤 事従 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 おん摩マッサージ指圧師 はり師又はきゅう師 1.60 人 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 介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 1.39 人 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) 看護職員 常勤 非常勤 常勤 非常 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計
資格 延べ 人数 常勤 専従 非常勤 事徒 非常勤 事徒 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 はり師又はきゅう師 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 介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 類続 年数 1.39 人 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) 有護職員 常勤 非常勤 常勤 非常 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計 計
資格 人数 専従 非専従 専徒 非専従 理学療法士 信託聴覚士 看護師又は准看護師 素道整復師 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 1.60 人 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) 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) 事態職員 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 非
中後 非専従 非専従 非専従 非専従 非専従 非専従 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 本心摩マッサージ指圧師 はり師又はきゅう師 (**動換算)の利用者数 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 「本事報 本事報 本》 本》 本》 本》 本》 本》 本》 本
作業療法士
言語聴覚士 看護師又は准看護師 柔道整復師 本の 本の 本の 本の 本の 本の 本の 本
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 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び 介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 「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) 「事務を表現します。」 第一次
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 1.60 人 (多) 名 養護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 1.39 人 事続年数 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 常勤 非常勤 常勤 計量
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 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 勤続年数別人数(本事業所における勤続年数) 事総員 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 非
はり師又はきゅう師 ③ 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 1.60 人特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数) 董書
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 1.60 人 特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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 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 常勤 非常勤 非
特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び 介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 動続 年数 職種
介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 1.39 人 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) 勤続年数別人数(本事業所における勤続年数) 事態職員 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 1年未満 1 1 1年未満 1 1
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 電機員 常勤 介護職員 常勤 生活相談員 常勤 機能訓練指導員 常勤 計画作成担当者 常勤 1年未満 1年以上3年未満 3 1
年数 職種 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 常勤 非常勤 1年未満 1年未満 3 1 1年以上3年未満 1
年数 順性 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 1年以上3年未満 1 1
1年以上3年未満 1 1
3年以上5年未満 1 1 3 1
5年以上10年未満 1 4 7 1 1 1
10年以上 1 1 5 3 3 1 1 1 1
合計 2 2 14 14 3 0 2 3 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	ービス	あり (委託)								
食事介助サート	···ス	あり								
入浴介助サート	ゴス	あり								
排せつ介助サー	ービス	あり								
口腔衛生管理士	ナービス	あり								
居室の清掃・淡	た濯サービス等家事援助サービス	あり								
相談対応サーl	···ス	あり								
健康管理サート	ごス (定期的な健康診断実施)	あり								
服薬管理サート	ri X	あり								
金銭管理サート	<u>i</u> z	あり								
定期的な安否 確認の方法	一般居室は朝1回安否確認ボードによる 7~8時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を	安否確認、介護居室は昼間4時間毎、夜間 行います。								
施設で対応で きる医療的ケ アの内容	な範囲で対応します。(事業所の看護職協力医療機関又は入居者が選択する医療	€、C型肝炎等。その他状況に応じて可能 員が対応します)₹機関において治療を受ける費用について 費用は入居者負担。入退院の手続き代行は								

医療機関との連携・協					± 6		
	名称	医療法人社			泉会クリニ	ックす	みだ
	所在地	墨田区向島					Т.:
協力医療機関(1)	急変時の相		あり	事業者	の求めに応じ	た診療	あり
	協力の内容	居宅療養管導、健康診介	埋指導、別 断の実施、	^{終急時在診} 他の医療	、日常の健康 機関に入院	隶相談 を要す	、看護指 る場合の紹
協力歯科医療機関	名称 所在地 急変時の相	医療法人社 東京都葛飾 談対応		-5第9優和1		事業所	T
MAZZ MATECON DATA		口腔ケア、		1		7000	1
<u> </u>	L ス等						
個別機能訓練加算	. 14			なし			
夜間看護体制加算				なし			
看取り介護加算				あり(
協力医療機関連携	加質			あり	·		
認知症専門ケア加				なし			
サービス提供体制				あり(I			
介護職員等処遇改	善 加昇			あり(1	·		
入居継続支援加算	→ / → □ ANIA /-	L-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	<i>t-</i> :	なし			
テクノロジーの導		· 支援加算関	係)	なし			
生活機能向上連携				なし			
若年性認知症入居	者受入加算			あり			
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	Ī		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	Ĭ		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		あり			
短期利用特定施設	入居者生活が	で護の算定		不可	•		
利用者の個別的な選抜	尺によるサー	ビス提供		あり			
運営懇談会の開催					一般居室	(年4	回以上予定)
				あり	介護居室	(年4	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	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		// RX/II		
<u></u> 自費によるショートス				なし			
民に当たっての留意事				,, 0			
11-11C > (> Electrical)	年齢	60歳以上					
	要介護度	自立、要支	揺 亜介	 萑			
	医療的ケア	当社基準に		文			
	認知症		坐フへ				
入居の条件	その他	資格を満た 可能です。 自らおよび 的勢力に該 (ペットの	している? 連帯保証。 当しない? 飼育)	方。但し、 人・身元引 こと。	人入居の場合 夫婦と限りご 受人・返還を 提出の上飼っ	ません。金受取	。親子でも 人が反社 <i>会</i>
身元引受人等の条 件、義務等		▲ 等の条件及ひ ・身元引受人	ぶ義務等:				

		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
		利用期間 概ね1泊~1ヶ月
体	験入居	当該居室に空きのある場合 ・一般居室 1泊2食付 10,000円 (消費税込11,000円) ・介護居室 1泊3食付 15,000円 (消費税込16,500円)
		その他なし
入い	院時の契約の取扱い	入院の期間に関わらず契約は継続いたします。 なお、長期入院の場合、7カ月目から管理費は半額(お二人の場合は一人 分)となり、その他食費、介護費用等は不在につき、ご負担はありませ ん。
	⊃むを得ず身体拘束 ∵行う場合の手続	原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。 「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。 ※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース
事除	∓業者からの契約解 ミ	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞 したとき 他
要介	護時における居室の	住み替えに関する事項
	-時介護室への移動	あり
	判断基準・手続	・判断基準:一時的に24時間の頻繁な介護等が必要な場合 ・手続き:設置者の指定する医師の意見を聴き、入居者の意思を確認する と共に、身元引受人の意見を聴く
	利用料金の変更	なし
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様 の変更	室内全体の仕様が異なります。

その他の居室への移動	カ あり
判断基準・手続	・判断基準:要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合および入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合 ・手続き:設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は身元引受人の同意を得る
利用料金の変更	あり
前払金の調整	償却残高または敷金が住みかえ先の前払金相当額または敷金より多いまたは少ない場合は差額を精算します。 また、2人入居の場合でその内1人が介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。
従前居室との仕様 の変更	室内全体の仕様が異なります。
提携ホーム等への転居	ま 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	本社 ご入居者相談窓口
電話番号	0120-045-485
対応時間	10:00 ~ 17:00 (平日 ※祝祭日を除く)
窓口の名称 2	荒川区役所介護保険課
電話番号	03-3802-3111
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日 ※祝祭日を除く)
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日 ※祝祭日を除く)
窓口の名称4	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号	03-5207-2763
対応時間	10:00 ~ 17:00 (平日 ※祝祭日を除く)
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 有料老人ホーム賠償責任保険 (公益社団法人全国有料老人ホーム協会)
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	B 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	E者評価の実施 あり 結果の公表 その他

5 入居者 (2024年7月1日現在)

J	八冶石												(2)	021	十八刀1	H 7L	上/
介	護度別・年齢	別入居者数	平	均年	:齢:		87. 1	歳		入月	居者数⁄	合計	:	8	32 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	 	要	介護4	要介	護 5
	65歳未満																
	65歳以上	75歳未満	2		1								1				
	75歳以上8	35歳未満	15				2		2				2		2		
	85歳以上		19		4		5		7		6		6		2		6
	合	計	36		5		7		9		6		9		4		6
入	居継続期間別	入居者数															
	入居期間		6月未	満	6月以 1年未		1年以 5年未		5年以 10年末		10年以 15年末		15年以	上	1	合計	
	入居者数			8		3	9	30		16		9]	16		82	
男	女別入居者数		男性:]	12	人		女性:		7	70	人				
入	居率(一時的	に不在となっ	ってい	る者	を含む	J.)		73.9	%	(定員	しに	付する	入月	呂者数)	
契	約率								92.9	%	(居室	≧に5	付する	契約	約数)		
直	近1年間に退	去した者の,	人数と	理由	I												
	理	由			人数						由				人数	女	
	自宅・家族同居								り他の福 等へ転居		設・高	齢者	È				2
	介護老人福祉施 老人ホーム) ^							医療	療機関へ	の入	、院						1
	介護老人保健施	設へ転居						死τ									8
	介護療養型医療	施設へ転居						その	の他								4
	他の有料老人ホ	ームへ転居							退去	者	数合計						15

6 利用料金

入居準備費用	なし
明内細訳	
支払日・支払方	法
解約時の返還	
敷金	あり 月払方式・年払い方式のみ
金額	(月額家賃3ヵ月相当) 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	り対価

夏及し テービバッパ 画							
					(内訳)		
プランの名称	前払金	月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
一般居室 (一人入居)	2,626~	185, 270円	_	109, 400	_	75, 870	実費
一般居室 (二人入居)	17,449万円	321, 340円	_	169, 600	_	151, 740	実費
介護居室 (一人入居)	762~2,092万円	261,510円	_	120, 400	54, 240	75, 870	11,000
介護居室 (二人入居)	2,456~5,057万円	446, 320円	1	186, 100	108, 480	151, 740	実費

(前払金・家賃:非課税、月額利用料:税込)

(刊) 公・ 永貞: 非課税、月額利用料:税込) ※1 介護保険サービスの自己負担額は含みません。お一人日額1,644円(消費税込1,808円)で1ヶ月を30日とした場合の金額。

※2 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

		[一括払い方式・一 前払金=月額単価 (+想定居住期間	(円)×想定居信	注期間(月) ぶ継続する場合に	備えて受領する	る額により算出				
		[年払い方式] 前払金=月額単価(〔円)× 12ヶ月]						
		前払金については、 【一般居室】 例 ●一括払い	80歳で入居の場		払いいただきる	ます。				
		前払金: ●一部月払	3,049万円~8, い方式	725万円 301万円 家賃:	3万円/月額					
	前払金	【介護居室】 例 ●一括払い 前払金:	85歳で入居の場 方式 1,115万円〜4,	景 合						
		●一部月払い方式 前払金:762万円~3,861万円 家賃:5万円/月額●年払い方式								
			189.6万円~71	0.477 [7]						
		(月額単価の説明)	### ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	l-				
		前払い方式における		2応した1ヶ月分	の家賃相当額	ぐす。				
		(想定居住期間の説明 入居者のうち、概ね	*	(尺) 結けてこし	がヱ相そわて#	 				
		老人ホームがそれぞ								
A		自立者か要介護者が	、などに応じて	て、入居者の平均	余命などを勘算	案して設定されま				
各彩		す。 ※2人入居の場合は	年齢の若い方の	の想定居住期間を	採用します。					
金の大	家賃	※2人入居の場合は年齢の若い方の想定居住期間を採用します。 事業費を基礎として算定の上、近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額に設定しております。居室により金額は異なります。								
訴			一般居室 (お一人)	一般居室 (お二人)	介護居室 (お一人)	介護居室 (お二人)				
明		管理費	109,400 円	169,600 円	120,400円	186,100円				
組		共益費相当	50,000 円	75,000 円	50,000円	75,000 円				
	管理費	内その他使途	54,000 円	86,000 円	64,000円	101,000 円				
		消費税	5,400円	8,600 円	6,400円	10,100 円				
		共益費相当:共用部 その他使途:リビン 支援サービス提供の	グデザインの丿		耗品費に係るす	費用相当額、自立				
	介護費用	支援サービス提供の為の人件費 介護居室にご入居され、特定施設入居者生活介護利用契約(介護予防含む)を締結された方は、以下の費用をお支払いただきます。 上乗せ介護金 お一人日額1,644円(消費税込1,808円) (要介護者2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。)								
		+11.A 550 EI	U.A. 075			負担額は含まない。				
				円・夕食 1,102 20日で辞算	円 間食	108 円				
		1日当たり 2,52 朝食512円(消費税) 税込1,102円)、間2		昆食796円(消費和		夕食1,002円(消費				
	食費	※有料老人ホームには、1食670円以下、 ります。なお、間食	1日累計額2,01	0円に達するまで	は、軽減税率	(8%) の対象とな				
		(食事をキャンセ	ルする場合の国	取扱いについて))					
		介護居室ご入居者のださい。			は、前日17時	までに申し出てく				
	\(\frac{1}{2} \dots \dot	居室の電気・水道に 一般居室:実費	係る費用相当額	頁。						
	光熱水費	介護居室:一人入居	の場合実費とな	よります。	込12, 100円)、					
	短期利用	1日当たり -		用料の 出方法						

前	払金の取扱い		
	支払日・ 支払方法	入居日までは	こ振込
	償却開始日	入居日(鍵の	引き渡し日)
	返還対象としない額	あり	[一括払い・一部月払い方式] 一般居室(70歳~85歳以下): 前払金の15%相当額 一般居室(86歳以上) : 前払金の20%相当額 介護居室 : 前払金の30%相当額
		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	想定居住期間 未精算金を記 返還金 = i ×リ ー に年払い方式	・一部月払い方式] 引の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等、
		期間:3かり	月 起算日:入居した日
	短期解約(死 亡退去含む) の返還金の算 定方式	入居日より3 分及び原状回	ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り 可復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。
	返還期限		公金一(家賃÷30×入居日数)-原状回復費等未精算金 から 90 日以内
	区 保全措置	契約終了日本	保全先:不動産信用保証株式会社
	その他留意事項	- wy	休生元: 个期度信用床証怀八云红
月:	で 額利用料の取扱\	Ι <u></u>	
	支払日・ 支払方法	費用及び使月 頃までにご打 預金又は貯金	用料の支払いについは、入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月10日 旨定先に郵送します。請求書記載の日付に、原則として入居者名義の 仓口座からの自動引き落としとします。なお、銀行休業日の場合は翌 き落としになります。
	その他留意事項	・駐車場使月 ・トランク/ ・介護用品 ・リネンリー ・私物洗濯(ただし、1 ※特定施設/	-ス代:月額1,350円(消費税込1,485円) (※) 大 :月額5,000円(消費税込5,500円) (※) 5日以上不在の場合は、半額となります。 人居者生活介護(介護予防含む)利用契約者のみ適用となります。
介	護保険サービスの	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	なし	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	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	あり	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
介護職員等特定処遇改善加算	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

東京都に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う。

【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。

	11		P4 0 70 11 4 01 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
フ	プランの名称	一人入居(介護)	85歳、要介護度3(一括技	公い方式)
				単位:円
	入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
	0	0	11, 150, 000	283, 550
	※利用者の個別的な選択	R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	入居希望者に交付	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	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	-

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

日暮里-重説-240801

				説明年月日			
重要事項説明 について説明	月書及び一覧表・適 月を受け、理解しま	合表の各 した。	項目		年	月	日
	年	月	<u> </u>	説明者職・」	氏名		
署名				職			
<u>署名</u>				署名			

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表 (下記の内容はケア計画に基づきサービスします。)

	自	立	要支援1・	要支援2	要支援1・要支援2			
居室の別	一般	居室	一般是	B 室	介護居室			
	管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、上乗せ介護金、管理費に 含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)		
ト護予防サービス								
○運動機能向上訓練	_		週2回(指定日)		週2回(指定日)			
○□腔機能向上訓練	_		週1回(指定日)		週1回(指定日)			
○○ 栄養改善	<u> </u>		月1回		月1回			
↑護サービス								
〇巡回·安否確認								
•昼間 9:00-17:00	1日1回(ボード)		1日1回(ボード)		4時間毎及び必要時			
•夜間 17:00-9:00	1日1回(必要時)		1日1回(必要時)		7~8時間毎及び必要時			
◎食事介助(形態対応)	——————————————————————————————————————		_		必要時見守り 一部介助			
◎ 後輩 // 助 (<i> </i>					少女時元 リラー 即月 助			
	<u> </u>		<u> </u>			——————————————————————————————————————		
Oおむつ代 ませ	<u> </u>	実費	——————————————————————————————————————	実費		実費		
◎入浴介助・清拭	-		週3回(必要時)	週4回以上1回2,100円	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円		
◎特浴介助 	_		_	1回2,100円	_	1回2,100円		
〇居室からの移動	<u> </u>		_		-			
◎体位交換	<u> </u>		_		<u> </u>			
◎身だしなみ介助	<u> </u>		必要時見守り一部介助		必要時見守り一部介助			
◎口腔衛生管理	_		必要時		必要時			
	_		必要時		必要時			
	<u> </u>	10分350円	_	10分350円	<u> </u>	10分350円		
○通院付き添い(病院一覧表内)※1	初回のみ	再診時10分350円	初回のみ	再診時10分350円	月1回	月2回以上10分350円		
○通院付き添い(病院一覧表外)	<u> </u>	10分350円	_	10分350円	<u> </u>	10分350円		
○外出介助		10分350円	<u> </u>	10分350円		10分350円		
○緊急時対応	·		随時		随時			
活サービス	lore n. i		MENG		MENT			
-/		10分350円		 週2回以上10分350円	週1回(指定日)			
	<u> </u>		週1凹(指足口)					
〇日常の洗濯 ※2		10分350円		月額5,000円		月額5,000円		
〇環境整備	病気時のみ(目安10日間)		病気時のみ(目安10日間)	10分350円	必要時			
〇居室配膳・下膳	病気時のみ(目安10日間)	1回350円	病気時のみ(目安10日間)	1回350円	必要時			
〇食事箋による特別な食事 	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費		
◎おやつ代		実費 		実費 		実費		
◎理美容師による理美容サービス	<u> </u>	実費 	<u> </u>	実費	<u> </u>	実費		
〇買い物代行	<u> </u>	10分350円	_	10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円		
〇役所手続き代行	_	10分350円	_	10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円		
○支払い代行(立替払い)	フロント対応のみ	10分350円	必要時		必要時			
〇新聞·郵送物等の管理	不在時のみ	10分350円	不在時のみ	10分350円	随時			
 ○代読・代筆	<u> </u>	10分350円	_	10分350円	必要時			
〇貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円		
康管理サービス	20000 00 00 00 00 00 00							
○バイタルチェック		10分350円	必要時		必要時			
〇(水)が、キック 〇健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	 別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	 別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費		
○健康診断のこ案内 ○健康相談	サービーは官珪貨内にて美施※4 随時	/パピル王 プインクの口は大貝	サービルを日本見内にて実施※4 随時	ルルルエナ (の物口)は大貝	―――――――――――――――――――――――――――――――――――――	/17を中主する物口は失其		
	随時		随時		随時			
〇生活指導・栄養相談		10/\asam						
○薬の仕分け管理・服薬支援	<u> </u>	10分350円	必要時		必要時			
○生きがい支援マネジメント	_		_		_			
.退院時、入院中のサービス ※3								
〇入退院時の付き添い(病院一覧表内)	必要時		必要時		必要時			
〇入退院時の付き添い(病院一覧表外)	<u> </u>	10分350円	<u> </u>	10分350円	<u> </u>	10分350円		
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円		
 ○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	_	10分350円	_	10分350円	_	10分350円		

^{※1:}病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。 ※2:月額5,000円のサービスについては、15日以上不在の場合、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。 ※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。 ※4:他、協力医療機関負担により年1回は無料で実施します。 注)介護サービス欄の②は、日中介護フロアでのサービス提供となります。 注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表 (下記の内容はケア計画に基づきサービスします。)

	要介護1、	炭介護2	要介護1、	炭介護2	要介護3、要介護4、要介護5			
居室の別	一般居	室	介護居	室	介護居室			
	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、上乗せ介護金、管理費に 含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、上乗せ介護金、管理費に 含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)		
↑護予防サービス								
〇運動機能向上訓練	週2回(指定日)		週2回(指定日)		週2回(指定日)			
〇口腔機能向上訓練	週1回(指定日)		週1回(指定日)		週1回(指定日)			
〇栄養改善	月1回		月1回		月1回			
	AID		ЯТШ		万1回			
ト護サービス								
〇巡回・安否確認	1018/2 10		40+88 (- T. 15 V. 75 D.)					
・昼間 9:00−17:00	1日1回(ボード)		4時間毎及び必要時		4時間毎及び必要時			
・夜間 17:00-9:00 〇食事介助(形態対応含む)	1日1回(必要時)		7~8時間毎及び必要時		2時間毎及び必要時			
○段争介助(形態対応含む) ○排泄介助・おむつ交換	必要時見守り一部介助		必要時見守り、一部介助		一部介助、全介助			
	必要時	中華	必要時随時	中華	必要時随時	中 兼		
Oおむつ代	- VEGE (VEGE)	実費	——————————————————————————————————————	実費	——————————————————————————————————————	実費 週4回以上1回2,100円(要介護;		
〇入浴介助·清拭	週3回(必要時)	週4回以上1回2,100円	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円	週3回(全介助)	/4,200円(要介護4.5) 週4回以上1回2,100円(要介護		
〇特浴介助	週3回	週4回以上1回2,100円	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円	週3回(全介助)	/4,200円(要介護4,5)		
〇居室からの移動	必要時見守り一部介助		必要時随時 一部介助		必要時全介助			
〇体位交換	必要時見守り一部介助		必要時随時		必要時随時			
○身だしなみ介助	必要時見守り一部介助		必要時随時 一部介助		必要時随時全介助			
〇口腔衛生管理	必要時		必要時		必要時			
〇機能訓練	必要時		必要時		必要時			
〇生活リハビリ	-	10分350円	毎日	10分350円	毎日	10分350円		
〇通院付き添い(病院一覧表内)※1	月1回	月2回以上10分350円	月4回	月5回以上10分350円	月4回	月5回以上10分350円		
〇通院付き添い(病院一覧表外)	_	10分350円	_	10分350円	_	10分350円		
〇外出介助	_	10分350円	_	10分350円	_	10分350円		
〇緊急時対応	随時		随時		随時			
活サービス								
〇居室清掃	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回及び必要時		週1回及び必要時			
〇日常の洗濯 ※2	_	月額5,000円	_	月額5,000円	_	月額5,000円		
〇環境整備	必要時		必要時		必要時			
〇居室配膳・下膳	必要時		必要時		必要時			
〇食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費		
Oおやつ代	_	実費	_	実費	_	実費		
○理美容師による理美容サービス	-	実費	-	実費	<u> </u>	実費		
〇買い物代行	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円		
〇役所手続き代行	月1回(指定日)	月2回以上10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円		
〇支払い代行(立替払い)	必要時		必要時		必要時			
〇新聞・郵送物等の管理	随時		随時		随時			
〇代読・代筆	必要時	10分350円	必要時		必要時			
〇貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円		
康管理サービス								
○バイタルチェック	必要時		必要時		必要時			
〇健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費		
〇健康相談	随時		随時		随時			
〇生活指導·栄養相談	随時		随時		随時			
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時		必要時		必要時			
退院時、入院中のサービス ※3								
〇入退院時の付き添い(病院一覧表内)	必要時		必要時		必要時			
〇入退院時の付き添い(病院一覧表外)	_	10分350円	_	10分350円	_	10分350円		
〇入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円		
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	_	10分350円	_	10分350円	_	10分350円		

^{※1:}病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ) ※2:月額5,000円のサービスについては、15日以上不在の場合、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。 ※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。 ※4:他、協力医療機関負担により年1回は無料で実施します。 注)介護サービス欄の⑥は、日中介護フロアでのサービス提供となります。 注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

[※]上記は、本体価格表記です。 別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。 ・350円(消費税込385円) ・2,100円(消費税込2,310円) ・4,200円(消費税込4,620円) ・5,000円(消費税込5,500円)

自立支援サービス 提供一覧表

・自立支援サービスは、一般居室にご入居された方の介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。 事業所長の判断により、ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

	自立~要支援2	自立		
	一般居室	介護居室		
	管理費、自立支援サービスに			
	含むサービス	管理費等で実施するサービス		
	<u> </u>			
〇巡回•安否確認				
- 昼間 9:00−17:00	1日1回(ボード)	1日1回(ボード)		
● 夜間 17:00-9:00	1日1回(必要時)	1日1回(必要時)		
□ □ □ ○食事介助(形態対応)	形態対応のみ	必要時見守り一部介助		
◎排泄介助・おむつ交換	が認利心のが	少女吋元リケ 叩月切		
○新旭月朗-886ラ文操 ○おむつ代		<u>—</u>		
□ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	<u> </u>	<u>—</u>		
□ ◎ 大冶介助· 清抵 □ ◎ 特浴介助		_		
〇居室からの移動				
◎体位交換	<u> </u>	<u> </u>		
◎身だしなみ介助	-	<u>—</u>		
◎口腔衛生管理				
◎機能訓練				
◎生活リハビリ	<u> </u>	<u> </u>		
〇通院付き添い(病院一覧表内)※1	必要時	初回のみ		
〇通院付き添い(病院一覧表外)				
〇外出介助	個別対応散歩			
○緊急時対応	随時	随時		
生活サービス				
〇居室清掃	週1回(指定日)	週1回(指定日)		
〇日常の洗濯 ※2	週1回(指定日)	-		
〇環境整備	週1回	毎日(ゴミ出し)		
〇居室配膳•下膳	必要時	必要時		
〇食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	カロリー、塩分調整のみ		
◎おやつ代	_			
◎理美容師による理美容サービス				
〇買い物代行	週1回(指定日)	週1回(指定日)		
〇役所手続き代行	月1回(指定日)			
〇支払い代行(立替払い)	<u> </u>	<u>—</u>		
○新聞・郵送物等の管理	必要時			
〇代筆・代読	必要時			
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	入院、判断力低下等の場合		
健康管理サービス	7,100, 1141,212,1 3,02,21	7 1,700 1 3,017 3 1 1 3, 07 9, 1		
Oバイタルチェック	必要時			
〇健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	年1回は管理費内にて実施※4		
〇健康相談	随時	随時		
□ ○ 世版 作談 □ ○ 生活指導·栄養相談	随時	随時		
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時	必要時		
□ ○朱のほうけ 盲径 版条文版 □ ○生きがい支援マネジメント	<u>少女时</u> 週1~3回	—————————————————————————————————————		
入退院時、入院中のサービス ※3	<u> </u>			
八返阮时、八阮中のリーC へ 次3 〇入退院時の付き添い(病院一覧表内)				
	少安吋	必安吋		
□○入退院時の付き添い(病院一覧表外) □○入院内の具無い註問(病院一覧表内)		· · · · · ·		
〇入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週1回	週1回		
〇入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	┃ ── ては、別途通院付き添いの費用は発生しる	——————————————————————————————————————		

- ※1:病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。
- ※2:洗濯室における洗濯となります。

- ※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。 ※4:他、協力医療機関負担により年1回は無料で実施します。 注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

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			該当に〇 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	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	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:不動産信用保証株式会社	
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: 15~30 %相当 想定居住期間を超えて居住が継続する場合に備 えて受領する額	
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。