

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	あずみ苑グランデ平沢		
定員・室数	18 人	・	18 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`ナ	カ`シカイシヤレオハ`レスニ`ユウチ		
	名 称	株式会社レオパレス21		
主たる事務所の所在地		〒 164-8622	東京都中野区本町二丁目54番11号	
連 絡 先	電 話 番 号	0 3 - 5 3 5 0 - 0 1 2 4		
	ファックス番号	0 3 - 5 3 5 0 - 0 1 2 5		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.leopalace21.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	宮尾 文也
設 立 年 月 日	昭和48年8月17日			
主 な 事 業 等	アパート・マンション・住宅等の建築・賃貸管理及び販売、リゾート施設の 開発・運営、ブロードバンド通信事業、介護事業、他			

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	あずみ苑グランデ青梅	東京都青梅市裏宿647-1
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	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	なし		
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	なし		
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	フリカミナ 名 称			アズミエン グランデ 平沢 あずみ苑 グランデ 平沢			
所	在	地	〒 197-0812		東京都あきる野市平沢473-1			
連	絡	先	電 話 番 号		042-532-8157			
			ファックス番号		042-532-8158			
ホ	ー	ム	ペ ー ジ http://www.azumien.jp					
介護保険事業所番号			第1375200357号					
管 理 者 職 氏 名		役職名	管理者		氏名	坂本龍彦		
事 業 開 始 年 月 日		平 成 18 年 3 月 1 日						
届 出 年 月 日		平 成 18 年 1 月 31 日						
届出上の開設年月日		平 成 18 年 3 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 18 年 3 月 1 日				
		指定の有効期間		令 和 12 年 2 月 28 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青梅線「福生」駅西口より西東京バス「武蔵五日市駅」行き約5分、 「下草花」バス停下車、徒歩約10分（約800m）						
施設・設備等の状況								
敷	地	権利形態	－	抵当権	あり			
		面 積	2360.83 ㎡					
建	物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり			
		延床面積	1245.19 ㎡	うち有料老人ホーム分		626.29 ㎡		
		竣工日	平 成 18 年 1 月 17 日					
		階 数	地上		2 階	地下	－ 階	
			うち有料老人ホーム分		地上	2 階	地下	－ 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 ）					

賃貸借契約の概要		建物		契約期間	平成18年1月31日　～　令和18年1月30日		
				自動更新	あり		
居　　　　　室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	18人	17.4	m ² ～	17.4	m ²
					m ² ～		m ²
					m ² ～		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		全室あり				
	洗　面		一部あり				
	浴　室		なし				
	冷暖房設備		全室あり				
	電話回線		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	0.3
生活相談員			3			3人	1.2
看護職員：直接雇用			1		5	6人	1.4
看護職員：派遣					1	1人	
介護職員：直接雇用	2	3	3			8人	6.9
介護職員：派遣	1					1人	
機能訓練指導員			1		6	7人	0.2
計画作成担当者			1			1人	0.5
栄養士					1	1人	0.1
調理員						0人	名古屋マルタマフーズ委託
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ー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		2	3	1	
実務者研修					
介護職員初任者研修		1		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					

③ー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			1		6
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ー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 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ー１ 介護職員の資格						③ー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										

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			6	1					6		
1年以上3年未満											
3年以上5年未満				1	1						
5年以上10年未満		1		2	1	1		1		1	
10年以上				2	1	2					
合計		1	6	6	3	3	0	1	6	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
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	昼間（9：00～17：00）3回巡視、夜間（17：00～9：00）2時間おきに巡視し、介護職員が入居者の状態を確認。入居者の状態などを考慮し、必要があればそれ以上の対応も可。居室内に立ち入るなど個人のプライバシーに関わる場合は、事前に入居者または身元引受人の同意を得るものとします。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師によるインスリン及びストマ対応可 経管栄養を含め、その他は応相談	

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 暁 あきる台病院		
	所在地	東京都あきる野市秋川6-5-1		
	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	診療科目：消火器内科、循環器内科、麻酔科、精神科、神経内科、内科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科 協力内容：外来受診、健康診断 費用負担：実費相当額 ホームから医療機関までの距離：2.1km		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 豊信会 草花クリニック		
	所在地	東京都あきる野市草花2724		
	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	診療科目：内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科、皮膚科 協力内容：訪問診療（月2回）、病床確保 費用負担：実費相当額 ホームから医療機関までの距離：1.7km		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団桜栄会 豊田デンタルクリニック		
	所在地	東京都日野市多摩平1-4-19 藤ビル401		
	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	診療科目：歯科、小児歯科、歯科口腔外科 協力内容：訪問歯科 費用負担：実費相当額 ホームから医療機関までの距離：13.7km		

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	なし
	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	あり(Ⅰ)
	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)
	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	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	報告書で代替
	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	入居時自立又は要支援又は要介護
	医療的ケア	インスリン、ストマ対応可、その他は応相談
	認知症	共同生活が営める方
	その他	応相談
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1人定めていただきます。 身元引受人は債務について、入居者と連携して履行の責を負うこととなります。また、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊2日3食 5,500円(宿泊費・介護サービス料込・食費込)
	その他	1回限り
入院時の契約の取扱い	入院中においても、施設の利用権を保有します。 入院中の家賃相当額及び管理費は入居者負担となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、カンファレンスを行い3要件(切迫性・非代替性・一時性)が全て満たされているかを確認、リスクの共有を行ないその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、入居者又はその家族等に説明を行います。実施後については適宜再検討及びカンファレンスを行い身体拘束廃止を目指します。	
事業者からの契約解除	以下の場合には弁明の機会を設けたのち、90日の催告期間において契約を解除する場合があります。 解除の催告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人と協議し、移転先の確保に協力します。 1、入居申込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とき 2、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由無く、3ヶ月遅滞するとき 3、長期不在に関する届出を行わずに6ヶ月以上不在にしたとき 4、介護付有料老人ホーム契約書第19条の規定に違反したとき 5、入居者の行動が、他の入居者又は職員に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき 上記5については、医師の意見を聴き、2週間の観察期間をおきます。	

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		あり	
	判断基準・手続	居室移動は原則ありませんが、適切な介護サービス提供に支障をきたす場合、又はその恐れがある場合は一定期間の観察を行ない、医師の意見を聞き、ご入居者及び身元引受人の同意の上で、居室を変更していただく場合があります。	
	利用料金の変更	月額利用料等については充当できず、住み替え先有料老人ホームの料金が適用となります。	
	前払金の調整	お支払いいただいた償却済前払金を住み替え先有料老人ホームの前払金に充当することができます。	
	従前居室との仕様の変更	居室面積や便所の有無等、変更となる場合がございます。	
提携ホーム等への転居		あり あずみグランデ青梅等	
	判断基準・手続	入居者の希望により当社の運営する他の有料老人ホームへ住み替えを希望される場合、住み替え先の有料老人ホームに空きがある場合可能となります。入居者は事業者に対して30日以上前に事業者の定める解約届により本契約を解約後、住み替え先の有料老人ホームと新たな契約手続きが必要となります。	
	利用料金の変更	月額利用料等については充当できず、住み替え先有料老人ホームの料金が適用となります。	
	前払金の調整	お支払いいただいた償却済前払金を住み替え先有料老人ホームの前払金に充当することができます。	
	従前居室との仕様の変更	居室面積や便所の有無等、変更となる場合がございます。	
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		あずみ苑グランデ平沢	
	電話番号	0 4 2 - 5 3 2 - 8 1 5 7	
	対応時間	8:30 ~ 17:30 (日曜日～土曜日)	
窓口の名称 2		株式会社レオパレス 2 1	
	電話番号	0 3 - 5 3 5 0 - 0 1 2 4	
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜日～金曜日)	
窓口の名称 3		あきる野市役所 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係	
	電話番号	0 4 2 - 5 5 8 - 1 9 6 9	
	対応時間	8:30 ~ 17:15 (月曜日～土曜日)	
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株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険	
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
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 88.3 歳		入居者数合計： 16 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					1			
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1	2				1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満								
8 5 歳以上					7	2	2	
合計	0	1	2	0	8	2	3	0
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	5	2	7	0	2	0	16	
男女別入居者数	男性： 5 人		女性： 11 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89 % （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		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		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
プランA		3,600,000円	181,100円	0	121,000	0	50,100	10,000
プランB		2,400,000円	206,100円	25,000	121,000	0	50,100	10,000
プランC		1,200,000円	231,100円	50,000	121,000	0	50,100	10,000
			0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（75,000円又は50,000円又は25,000円）×想定居住期間（ 48 月）により算出 【プランA】 75,000円×48ヶ月＝3,600,000円 【プランB】 50,000円×48ヶ月＝2,400,000円 【プランC】 25,000円×48ヶ月＝1,200,000円						
		(月額単価の説明)						
		家賃相当額の一部						
		(想定居住期間の説明)						
	入居者の平均居住期間及び厚生労働省「簡易生命表」等を勘案し、48ヶ月と設定							
	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して75,000円と設定。このうちプランAは75,000円、プランBは50,000円、プランCは25,000円を前払金として受領し、それぞれの残金について月払いで受領						
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費						
	介護費用	重要事項説明書添付の「介護等サービスの一覧表」を参照 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 250 円・昼食 820 円・夕食 600 円 間食 0 円 1日当たり 1,670 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 - 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日15：00までに事務所に申し出があった場合は、食費はいただきません。 前日15：00を過ぎた場合は、料金が発生します。						
	光熱水費	10,000円						
短期利用	1日当たり	4,670	円	利用料の算出方法	(内訳) 家賃相当額：2,000円、管理費：700円、食費：1,670円、水光熱費：300円			

前払金の取扱い																																																																																
支払日・支払方法	入居日前日までに当社指定口座に振込みをいただきます。																																																																															
償却開始日	現実の入居日																																																																															
返還対象としない額	なし																																																																															
	位置づけ																																																																															
契約終了時の返還金の算定方式	次の計算式に基づき計算し、求められた額を返還します。 前払金÷前払金償却期間の日数×（前払金償却期間の全日数－実際の退去日までの日数（初日参入））																																																																															
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																																																																															
	前払金を全額返還した上で、次の計算式に基づき計算し、求められた額をお支払いいただきます。 ① 前払金÷前払金償却期間の月数÷30 ② ①×滞在期間（初日参入）																																																																															
返還期限	契約終了日から 90 日以内																																																																															
保全措置	あり 保全先：株式会社りそな銀行																																																																															
その他留意事項	領収書につきましては、原則として発行いたしません。但し、入居者より申し出があった場合は発行いたします。																																																																															
月額利用料の取扱い																																																																																
支払日・支払方法	支払日：利用月の翌月28日 支払い方法：口座振替																																																																															
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 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>介護報酬</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>要支援1</td><td>62,428</td><td>6,243</td></tr> <tr><td>要支援2</td><td>106,663</td><td>10,667</td></tr> <tr><td>要介護1</td><td>184,515</td><td>18,452</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>207,150</td><td>20,715</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>231,164</td><td>23,117</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>253,109</td><td>25,311</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>276,778</td><td>27,678</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>加算の種類</th> <th>算定</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>個別機能訓練加算</td><td>なし</td><td></td></tr> <tr><td>夜間看護体制加算</td><td>なし</td><td>要介護のみ</td></tr> <tr><td>看取り介護加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr> <tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr> <tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>あり（I）</td><td></td></tr> <tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr> <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>あり</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（I）</td><td></td></tr> </tbody> </table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援1	62,428	6,243	要支援2	106,663	10,667	要介護1	184,515	18,452	要介護2	207,150	20,715	要介護3	231,164	23,117	要介護4	253,109	25,311	要介護5	276,778	27,678	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	なし	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（I）		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	なし	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（I）	
介護度	介護報酬	自己負担額																																																																														
要支援1	62,428	6,243																																																																														
要支援2	106,663	10,667																																																																														
要介護1	184,515	18,452																																																																														
要介護2	207,150	20,715																																																																														
要介護3	231,164	23,117																																																																														
要介護4	253,109	25,311																																																																														
要介護5	276,778	27,678																																																																														
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	なし	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（I）																																																																															
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	なし	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（I）																																																																															

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	
①費用の改定にあたっては、施設が所存する自治体が発表す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改定するものとします。 ②入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等と書面にて合意するものとします。	

【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	プランA		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	3,600,000	181,100
※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	#VALUE!

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 _____
--	---