

重要事項説明書

施設名	ファミニュー石神井
定員・室数	58 人 ・ 58 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	月払い方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立除く）
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`ナ	メディカル・ケア・サービス株式会社		
	名 称	メディカル・ケア・サービス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 330-0852			
	埼玉県さいたま市大宮区大成町1丁目212番地3号			
連 絡 先	電 話 番 号		048-651-6700	
	ファックス番号		048-651-3210	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mcsg.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	高橋 誠一
設 立 年 月 日	平成11年11月24日			
主 な 事 業 等	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援 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	愛の家訪問介護ステーション 国分寺本多	国分寺市本多2-15-15
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	3	ファミニュー石神井 ファミニュー大森南 ファミニューすみだ文化	練馬区関町東1-1-5 大田区大森南3-10-4 墨田区文化3-8-2
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	4	愛の家GH練馬西大泉 愛の家GH中野上高田 愛の家GH小平上水南 愛の家GH板橋高島平	練馬区西大泉2-17-20 中野区上高田1-2-45 小平市上水南2-3-20 板橋区高島平4-13-15
認知症対応型共同生活介護	23	愛の家 西尾久 愛の家 桜新町 愛の家 板橋徳丸 愛の家 練馬早宮 愛の家 小平仲町 愛の家 八王子貳分方 愛の家 足立加平 愛の家 葛飾奥戸 愛の家 練馬西大泉 愛の家 西東京中町 愛の家 中野上高田 愛の家 調布国領町 愛の家 小平上水南 愛の家 荒川南千住 愛の家 足立堀之内 愛の家 葛飾青戸 愛の家 町田相原 愛の家 中野弥生町 愛の家 大田久が原 愛の家 大田大森西 愛の家 板橋高島平 愛の家 日野万願寺 愛の家 国分寺本多	荒川区西尾久5-27-9 世田谷区弦巻4-23-17 板橋区徳丸6-36-1 練馬区早宮4-14-7 小平市仲町327-1 八王子市貳分方町4-27 足立区加平3-6-4 葛飾区奥戸5-16-2 練馬区西大泉2-17-20 西東京市中町6-5-12 中野区上高田1-2-45 調布市国領町7-57-1 小平市上水南町2-3-20 荒川区南千住1-23-11 足立区堀之内2-3-17 葛飾区青戸5-5-5 町田市相原町2839 中野区弥生町2-11-6 大田区久が原2-23-10 大田区大森西5-24-18 板橋区高島平4-13-15 日野市万願寺3-44-2 国分寺本多2-15-15
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	愛の家 中野上高田	中野区上高田1-2-45
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	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	1	愛の家訪問介護ステーション 国分寺本多	国分寺市本多2-15-15
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	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	ファミニュー石神井 ファミニュー大森南 ファミニューすみだ文化	練馬区関町東1-1-5 大田区大森南3-10-4 墨田区文化3-8-2
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	4	愛の家GH練馬西大泉 愛の家GH中野上高田 愛の家GH小平上水南 愛の家GH板橋高島平	練馬区西大泉2-17-20 中野区上高田1-2-45 小平市上水南2-3-20 板橋区高島平4-13-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	23	愛の家 西尾久 愛の家 桜新町 愛の家 板橋徳丸 愛の家 練馬早宮 愛の家 小平仲町 愛の家 八王子弐分方 愛の家 足立加平 愛の家 葛飾奥戸 愛の家 練馬西大泉 愛の家 西東京中町 愛の家 中野上高田 愛の家 調布国領町 愛の家 小平上水南 愛の家 荒川南千住 愛の家 足立堀之内 愛の家 葛飾青戸 愛の家 町田相原 愛の家 中野弥生町 愛の家 大田久が原 愛の家 大田大森西 愛の家 板橋高島平 愛の家 日野万願寺 愛の家 国分寺本多	荒川区西尾久5-27-9 世田谷区弦巻4-23-17 板橋区徳丸6-36-1 練馬区早宮4-14-7 小平市仲町327-1 八王子市弐分方町4-27 足立区加平3-6-4 葛飾区奥戸5-16-2 練馬区西大泉2-17-20 西東京市中町6-5-12 中野区上高田1-2-45 調布市国領町7-57-1 小平市上水南町2-3-20 荒川区南千住1-23-11 足立区堀之内2-3-17 葛飾区青戸5-5-5 町田市相原町2839 中野区弥生町2-11-6 大田区久が原2-23-10 大田区大森西5-24-18 板橋区高島平4-13-15 日野市万願寺3-44-2 国分寺本多2-15-15
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	フリカゝナ	ファミニューシャグヰイ		
	名 称	ファミニュー石神井		
所 在 地	〒 177-0052		東京都練馬区関町東1-1-5	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5927-4165		
	ファックス番号	03-5927-4170		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mcsg.co.jp			
介護保険事業所番号	第1372006666号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	大塚 裕司
事 業 開 始 年 月 日	平 成 21 年 5 月 1 日			
届 出 年 月 日	平 成 21 年 3 月 23 日			
届出上の開設年月日	平 成 17 年 10 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 21 年 5 月 1 日		
	指定の有効期間	平 成 27 年 4 月 30 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 21 年 5 月 1 日		
		指定の有効期間		平成 27 年 4 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス		・ 西武新宿線「上石神井」駅より徒歩13分（約1.000m） ・ 西武新宿線「武蔵関」駅南口より、関東バス「荻32系統『水道端』」バス停下車（約10分乗車）徒歩3分（約220m） ・ JR中央線「吉祥寺」駅より西武バス「成増行き」にて『水道端』バス停下車（約10分乗車）徒歩3分（約220m） ・ JR中央線「荻窪」駅より関東バス「武蔵関行き」にて『水道端』バス停下車（約15分乗車）徒歩3分（約220m）				
施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	面積	953.69 m ²				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	延床面積	1890.38 m ² うち有料老人ホーム分 1890.38 m ²				
	竣工日	平成 17 年 8 月 25 日				
	階数	地上 3 階		地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階		地下 1 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（				

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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用						0人	3.6	
看護職員：派遣	1			3		4人		
介護職員：直接雇用	22			3		25人	24.2	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.2	
計画作成担当者				2		2人	1.6	
栄養士				1		1人		業務委託（株式会社グリーンフード）
調理員				11		11人		業務委託（株式会社グリーンフード）
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				4		4人	2.1	清掃員、営繕

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

34 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	10			3	
実務者研修					
介護職員初任者研修	11			1	
介護支援専門員	1				
資格なし					

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				1	
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

社会福祉主事任用資格

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 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											
資格なし											
⑤ー2 機能訓練指導員の資格					③ー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ー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					1.9 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		6	3				1		
1年以上3年未満			3	7							2
3年以上5年未満				9		1					
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	3	22	3	1	0	0	1	0	2

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（年2回の健康診断実施）		あり
服薬管理サービス		あり
金銭管理サービス		なし
定期的な安否確認の方法	緊急通報装置として、全居室のベッドサイド及びトイレ、共用トイレ、浴室にナースコール（押しボタン式）を設置します。 介護職員による巡回は、次の基準で行います。 （昼：8：30～17：30／夜：17：30～8：30） ・経過的要介護（要支援）及び要支援1の方 昼：状態に応じて 夜：状態に応じて ・要支援2及び要介護1～2 昼：2回以上 夜：1回以上 ・要介護3～5 昼：3回以上 夜：2回以上	
施設で対応できる医療的ケアの内容	病気やけがの治療は、病院で受けて頂く事になり、医療保険制度で支給される以外の医療費は入居者のご負担となります。 【受け入れ可能な医療ケア】 インシュリン・人工肛門（ストーマ）・在宅酸素・ペースメーカー・認知症 ※当施設の看護師による血糖値管理、インシュリン注射、ストーマ管理、在宅酸素危機管理等の対応が可能です（詳細につきましては、別途に相談）。 【事前相談が必要な医療ケア】 胃瘻・尿道（バルン）カテーテル・褥創 ※当施設の看護師による胃瘻、経管栄養、尿道カテーテルの管理、褥創の処置等の対応が可能です（詳細につきましては、別途ご相談）。 【受入不可能な医療ケア】 IVH・気管切開・ALS（筋萎縮性側索硬化症）・人工透析 ※感染症、その他についてはご相談下さい。	
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 洪美会 東京在宅医療クリニック
	所在地	東京都渋谷区代々木2-16-1（施設からの移動距離15km）
	協力の内容	主に内科。月2回の以上の訪問診療。24時間相談可能な体制の整備。必要に応じた提携先病院の確保及び緊急時の往診。施設スタッフへの研修実施等。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
	名称	医療法人社団 桜栄会 大塚デンタルオフィス
	所在地	東京都豊島区北大塚1-11-15（施設からの移動距離18km）

協力歯科医療機関		協力の内容	歯科・口腔ケア。 週1回の訪問歯科診療。緊急時の往診及び入院施設への紹介等。施設スタッフへの研修実施等
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	
介護職員処遇改善加算		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		不可	
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）	
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（介護保険で指定する特定疾病を有する40～64歳）	
	要介護度	要支援1・2 要介護1～5	
	医療的ケア	応相談	
	認知症	応相談	
	その他	なし	
身元引受人等の条件、義務等	連帯保証人は、入居者の事業者に対する債務の履行について、入居者と連帯して履行の責めを負います。また必要なときには事業者と協議の上、入居者の身柄の引き取り等をして頂きます。		
体験入居	利用期間	7泊8日まで	
	利用料金	1泊 15,428円（宿泊費・介護サービス料・食事代・税込）	
	その他	特になし	
入院時の契約の取扱い	入院中も契約は存続しますので、退院後は元の居室にお戻り頂けます。 （但し当施設の受入れ基準を上回る医療的ケアを要する場合は除きます） ※家賃相当額・管理費・厨房管理運営費は入院中でも徴収致します。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設においては、入居契約書第12条第5項に規定する場合を除き、入居者の身体を拘束することにより、入居者の行動の自由を奪うようなことはいたしません。また、入居者の転倒、転落、ずり落ち、あるいは入居者同士の事故防止についても、可能な限り、身体拘束以外の方法により対処するよう配慮いたします。なお、当施設において緊急やむを得ず身体拘束を行う際は、被拘束者となる入居者が不適切な扱いにより権利を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれないような状態に置かれることのないよう慎重に対応いたします。また、緊急やむを得ずに身体拘束を行う場合には、その状態及び時間、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について記録を残します。そして、身体拘束が開始された後は、解決に向けた検討会議を開催し、これを漫然と続けたいための工夫、あるいは身体拘束に代わる介護方法の模索を計画的に進めるとともに、会議内容についての記録を残します。 *メディカル・ケア・サービス株式会社では『身体拘束の取扱いに関する要綱』を定めているほか、『身体拘束廃止推進委員会』を設置しています。		

施設からの契約解除	事業者は以下の場合、30日間の予告期間において（⑦を除く）契約を解除することがあります。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正な手段により入居した時。 ②入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、且つ通常の介護の方法ではこれを防止することが困難な時。 ③入院先の主治医の判断で、入院期間が30日を超えると判断された時点。または入院期間が30日を超えた時点。 ④入居者、家族、連帯保証人、代理人からの一般常識を逸脱する申し立てがあり、通常の方法では解決できない時。 ⑤月額利用料及びその他の費用の支払いを正当な理由無くしばしば遅滞したとき。 ⑥事業者との契約に定めた条項、管理規約、その他の施設が定めた諸規則に義務違反したとき。 ⑦入居者が反社会的団体に加入・加担等し、他の入居者をはじめ施設関係者・近隣住民に対する威迫、その他不安・不快の念を抱かせる行為をした時。 ※入居者は事業者に対し、30日以上予告期間において契約を解除できます。尚、契約締結日から契約時点において設定されている入居予定日までの間の契約解除については予告期間をおくことを要しません。
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	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	事業者が入居者に対してより適切な介護等を提供する為に必要と判断する場合には、別の居室に移動して頂くことがあります。 【手続き】 一、事業者の指定する医師の意見を聴く 二、連帯保証人等の意見を聴く 三、緊急やむを得ない場合を除いて一定の監査期間を設ける 四、住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者、家族及び連帯保証人等に説明を行なう 五、入居者の同意を得る
	利用料金の変更
	前払金の調整
	従前居室との仕様の変更
提携ホーム等への転居	なし
判断基準・手続	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		メディカル・ケア・サービス株式会社 品質管理課	
電話番号		048-651-6700	
対応時間		9:00 ~ 18:00 (休日 : 土日祝日)	
窓口の名称 2		東京都国民保険団体連合会	
電話番号		03-6238-0177	
対応時間		9:00 ~ 17:00 (休日 : 土日祝日)	
窓口の名称 3		練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局	
電話番号		03-3993-1344	
対応時間		8:30 ~ 17:15 (休日 : 土日祝日)	
賠償責任保険の加入		あり 福祉事業賠償責任保険 保険の名称 : (三井住友海上火災保険株式会社)	
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 : 86 歳		入居者数合計 : 54 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		2		1	1		1	1
75歳以上 85歳未満						3	5	1
85歳以上		2	3	6	6	3	12	7
合計	0	4	3	7	7	6	18	9
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	19	6	22	7	0	0	54	
男女別入居者数		男性 : 9 人		女性 : 45 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				93 % (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				退去者数合計 : 18 人				
理由 \ 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
自宅・家族同居		2						
介護老人福祉施設 (特養等) へ転居								
介護老人保健施設へ転居							1	
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居				1	1		1	
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居					1		8	1
医療機関 (入院)							2	

死亡								
その他								
合計	0	2	0	1	2	0	12	1

6 利用料金

入居準備費用	なし							円
内訳・明細								
支払日・支払方法								
解約時の返還								
敷金・保証金	あり							
金額	500,000 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)					
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費	
プラン名なし	0円	240,486円	115,000	43,200	0	64,800	17,486	
		0円						
		0円						
		0円						
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明) (老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)						
	家賃相当額	家賃：入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用						
	管理費	管理費：事務管理部門の人件費、施設共用の備品・消耗品・建物の維持管理費						
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
		朝食 195 円・昼食 288 円・夕食 288 円 間食 93 円 1日当たり 864 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 月額38,880円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)						

食費	・食事をキャンセルする場合は3日以上前に事務所へ申し出て下さい。 ・食事をキャンセルされた場合の食材費は次月請求分から減額させていただきます。 ・入院された場合は食材費の返金はいたしますが、厨房管理運営費の返金はいたしません。 ・3日以上前にキャンセルを申し出た場合は1日単位で食材費のみ返金し、厨房管理運営費は返金いたしません 【例】 朝食・昼食・間食を欠食され、夕食を召し上がられた場合は食材費の返金はありません。 朝食・昼食・間食・夜食を欠食された場合は1日分の食材費を返金いたします。
光熱水費	専用居室にかかわる1ヶ月の電気代及び水道代相当費用

前払金の取扱い

支払日・支払方法	なし	
償却開始日	なし	
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	なし	
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	
返還期限	契約終了日から 日以内	
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	入居者の指定口座より毎月27日（金融機関休業日にあたる場合はその翌営業日）に引落会社による自動引落の方法にてお支払い頂きます。但し、引落手続き完了までは、入居者の費用負担により当施設指定口座にお振込みにてお支払い頂きます。
その他留意事項	特になし

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割を負担する。

(30日換算)

介護度	基本単位 a	加算(※) b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times 3\%$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $d=a+b+c$	介護報酬 $e=d \times \text{地域別単価}$ 小数点以下 切捨て	自己負担額 $f=e \times 0.1$ 小数点以下 切上げ
要支援1	5,910	80	180	6,170	66,697円	6,670円
要支援2	13,680	80	413	14,173	153,210円	15,321円
要介護1	16,920	380	519	17,819	192,623円	19,263円
要介護2	18,960	380	580	19,920	215,335円	21,534円
要介護3	21,150	380	646	22,176	239,722円	23,973円
要介護4	23,190	380	707	24,277	262,434円	26,244円
要介護5	25,320	380	771	26,471	286,151円	28,616円

(※)加算の種類	単位	算定	備考
個別機能訓練加算	12/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

当ホームの地域別単価は10.81です。

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。

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

事業所は、料金の改定にあたっては、目的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等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。

【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

プラン名なし

単位：円

入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	500,000	0	240,486

※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。

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

説明者職・氏名

介護サービス等の一覧表

	要支援1		要支援2 及び 要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設	
	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 8:30～ ####	状態に応じて	—	2回以上	—	3回以上	—
・夜間 17:30～ 8:30	状態に応じて	—	1回以上	—	2回以上	—
○食事介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	状態に応じて	—	全面介助	—
・おむつ交換	—	—	一部介助	—	全面介助	—
・おむつ代	—	実費徴収	—	実費徴収	—	実費徴収
○入浴						
・清拭	—	—	状態に応じて	—	状態に応じて	—
・一般浴介助	週2回	—	週2回	—	—	—
・特浴介助	—	—	—	—	週2回	—
○身辺介助						
・体位交換	—	—	—	—	状態に応じて	—
・居室からの移動	状態に応じて	—	状態に応じて	—	一部・全面介助	—
・衣類の着脱	—	—	状態に応じて	—	一部・全面介助	—
・身だしなみ介助	一部介助	—	一部介助	—	全面介助	—
○機能訓練	日常生活上でのリハビリ	—	日常生活上でのリハビリ	—	日常生活上でのリハビリ	—
	高齢者向け介護予防の専門スタッフの指導によるリハビリ		高齢者向け介護予防の専門スタッフの指導によるリハビリ		高齢者向け介護予防の専門スタッフの指導によるリハビリ	

	要支援1		要支援2 及び 要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設	
	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
○通院介助 (協力医療機関)	原則ご家族対応		原則ご家族対応		原則ご家族対応	
○通院介助 (上記以外)	同上	左記以外、交通費相当額と付添1名につき1時間1,620円。1時間以上ご相談	同上	左記以外、交通費相当額と付添1名につき1時間1,620円。1時間以上ご相談	同上	左記以外、交通費相当額と付添1名につき1時間1,620円。1時間以上ご相談
○緊急時対応 ・緊急通報装置	適宜対応 ナースコール24時間対応 提携医療機関24時間オンコール体制		適宜対応 ナースコール24時間対応 提携医療機関24時間オンコール体制		適宜対応 ナースコール24時間対応 提携医療機関24時間オンコール体制	
生活サービス						
○居室清掃	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○リネン交換	必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○日常の洗濯	必要に応じて	ドライクリーニング等業者依頼分は実費	必要に応じて	ドライクリーニング等業者依頼分は実費	必要に応じて	ドライクリーニング等業者依頼分は実費
○居室配膳・下膳	原則食堂への配膳・必要に応じて		原則食堂への配膳・必要に応じて		原則食堂への配膳・必要に応じて	—
○嗜好に応じた特別食	—	—	—	—	—	—
○おやつ	午後に1回	—	午後に1回	—	午後に1回	—
○理美容	—	月1回程度専門業者(理容)来訪 利用料金 2,000円程度より	—	月1回程度専門業者(理容)来訪 利用料金 2,000円程度より	—	月1回程度専門業者(理容)来訪 利用料金 2,000円程度より
○代行 ・買物代行 (通常の利用区域)	近隣 週1回	左記以外、買物代実費と1名(1時間以内)1,575円。1時間以上はご相談	近隣 週1回	左記以外、買物代実費と1名(1時間以内)1,575円。1時間以上はご相談	近隣 週1回	左記以外、買物代実費と1名(1時間以内)1,575円。1時間以上はご相談

	要支援1		要支援2 及び 要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設	
	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
・買物代行 (上記以外の区域)	—	同上	—	同上	—	同上
・役所手続き	—	証明書代実費と代行料 1回(1時間以内)1,620円。1時間以上ご相談	—	証明書代実費と代行料1 回(1時間以内)1,620円。1時間以上ご相談	—	証明書代実費と代行料 1回(1時間以内)1,620円。1時間以上ご相談
○金銭・預金管理	—	—	—	—	—	—
健康管理サービス						
○定期健康診断	年2回	—	年2回	—	年2回	—
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	随時	—	随時	—	随時	—
○生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	随時	—	随時	—	随時	—
○医師の往診	—	月2回訪問診療 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	月2回訪問診療 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	月2回訪問診療 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
入退院時、入院中のサービス						
○医療	—	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
○移送サービス	原則ご家族対応	左記以外、交通費相当額と付添い1回1名1時間以内1620円。1時間以上ご相談	原則ご家族対応	左記以外、交通費相当額と付添い1回1名1時間以内1620円。1時間以上ご相談	原則ご家族対応	左記以外、交通費相当額と付添い1回1名1時間以内1620円。1時間以上ご相談
○入退院時の同行 (協力医療機関)	同上	同上	同上	同上	同上	同上
○入退院時の同行 (上記以外)	同上	同上	同上	同上	同上	同上

	要支援1		要支援2 及び 要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設		専用居室及び共用施設	
	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、月払い利用料に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
○入院中の洗濯物交換・買物	同上	同上	同上	同上	同上	同上
○入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	—	—
・付添いサービス	原則ご家族対応	左記以外、交通費相当額と付添い1回1名1時間以内1620円。1時間以上ご相談	原則ご家族対応	左記以外、交通費相当額と付添い1回1名1時間以内1620円。1時間以上ご相談	原則ご家族対応	左記以外、交通費相当額と付添い1回1名1時間以内1620円。1時間以上ご相談
その他のサービス ・近隣外出支援 ・季節行事 ・イベント ・旅行 ・クラブ活動	月1回程度 適宜実施	材料費等は実費負担 参加費等実費 旅行代実費 材料費等は実費負担	月1回程度 適宜実施	材料費等は実費負担 参加費等実費 旅行代実費 材料費等は実費負担	月1回程度 適宜実施	材料費等は実費負担 参加費等実費 旅行代実費 材料費等は実費負担

施設名：ファミニュー石神井

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	各居室の区分所有権は分譲されており、購入者のローン利用に伴い金融機関の抵当権が設定されている事があります。
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3(3)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	期間30年の定期借家契約です。入居者との入居契約期間は5年とし、以後5年毎の更新とします。ただし当該定期借家契約期間を越えない設定とします。定期借家契約期間の更新はありませんが、不動産所有者事業者の合意による再契約の可能
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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)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1年に2回以上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：
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。