

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ネクサスコート練馬
定員・室数	66 人 ・ 62 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	選択方式
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1～2人（親族のみ対象）
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 名 称	カ`シキガ`イヤラント`ネクス 株式会社ランドネクサス		
主たる事務所の所在地	〒 220-0024	横浜市西区西平沼町4-1 ヨコハマタワーリンク`スクエアEAST		
	電 話 番 号	045-412-6055		
連 絡 先	ファックス番号	045-314-6320		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.landnexus.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	山木 正幸
設 立 年 月 日	平成18年2月2日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム、シニア住宅事業、各事業に附帯する一切の事業			

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	2	ネクサスコート練馬 ネクサスコート本郷	東京都練馬区高松3丁目1番18号 東京都文京区本郷3丁目4番1号
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		
地域密着型通所介護	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	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	2	ネクサスコート練馬 ネクサスコート本郷	東京都練馬区高松3丁目1番18号 東京都文京区本郷3丁目4番1号
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		
介護予防地域密着型通所介護	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	ネクサスコート初マ		
	名 称	ネクサスコート練馬		
所 在 地	〒	179-0075	東京都練馬区高松3-1-18	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3998-3156		
	ファックス番号	03-3998-3157		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.landnexus.co.jp			
介護保険事業所番号	第1372005528号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	関 一樹
事 業 開 始 年 月 日	平成 19 年 3 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 19 年 1 月 30 日			
届出上の開設年月日	平成 19 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 19 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 31 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 19 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 31 年 2 月 28 日 まで		
事業所へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ・都営大江戸線「練馬春日町」駅より徒歩16分(1,240m) ・西武池袋線「富士見台」駅 徒歩17分(1,300m) ・西武池袋線「中村橋」駅より徒歩17分(1,360m) ・西武池袋線「練馬高野台」駅より徒歩18分(1,410m) ・都営大江戸線「光が丘」駅 徒歩20分(1,580m) 			

施設・設備等の状況							
敷地	権利形態	—		抵当権	なし		
	面積	1214.97 m ²					
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし			
	延床面積	2464.66 m ² うち有料老人ホーム分 2464.66 m ²					
	竣工日	平成18年12月6日					
	階数	地上 6階 地下 1階					
		うち有料老人ホーム分 地上 6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 (—)						
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成23年5月6日 ~ 平成48年5月5日				
		自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	15	16.82 m ²	~	17.4 m ²	
	3階	1~2人	14	16.82 m ²	~	34.8 m ²	
	4階	1~2人	13	16.82 m ²	~	34.8 m ²	
	5階	1~2人	11	16.82 m ²	~	34.8 m ²	
	6階	1~2人	9	16.82 m ²	~	34.8 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	5箇所 (男女共用)			
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：5 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	あり (ラウンジ、生活相談コーナー、健康管理室、機能訓練室、理美容室)						
エレベーター	あり 2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					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	6			4		10人	7.5	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	20			7		27人	23.2	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		業務委託
調理員						0人		業務委託
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者				8		8人	6.1	用務員
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						介護・看護職 その他職種	38 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	10			1				
実務者研修	6			1				
介護職員初任者研修	4			5				
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								
③-2 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				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				19 時 00 分～ 7 時 00 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上		看護職員 1 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 1.7 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	2	2						
1年以上3年未満		4	1	9	2			1		1	
3年以上5年未満				5							
5年以上10年未満		1	1	3	2						
10年以上		1	1	1	1	1					
合計		6	4	20	7	1	0	1	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（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	なし	
定期的な安否確認の方法	<自立・要支援者>介護職員が必要時に巡回 <要介護者>介護職員が3時間毎及び必要時に巡回	
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医療的ケアの内容 ・インスリン注射 ・経管栄養管理（胃ろう・腸ろう・鼻腔） ・中心静脈栄養管理 ・たん吸引実施 ・気管切開管理 ・在宅酸素管理 ・褥瘡処置 ・ストマ処置 ・尿バルーン管理 ・ペースメーカー管理 ・透析管理 ・認知症症状への対応 ・パーキンソン病症状への対応 ・筋委縮性側索硬化症症状への対応 ※心身の状態によっては、対応できない場合もあります。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	財団法人 東京都医療保健協会 練馬総合病院
	所在地	東京都練馬区旭丘1-24-1 ホームから4.6km
	協力の内容	受診必要時の診療治療 治療費は実費 <診療科目>内科、循環器内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、小児科、脳神経外科、リハビリテーション科、漢方内科
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団黎明会 練馬東クリニック
	所在地	東京都練馬区豊玉上2丁目25-9 但馬ビル6F ホームから2.8km
	協力の内容	訪問診療 月2回 緊急時24時間対応 治療費は実費 <診療科目>内科
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団廣和会 ふじクリニック
	所在地	埼玉県川口市青木2-5-5 ホームから11.2km
	協力の内容	訪問診療 月2回 緊急時24時間対応 治療費は実費 <診療科目>内科、皮膚科
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団廣和会 中島クリニック
	所在地	東京都北区東十条3-1-14-1F ホームから9.2km
	協力の内容	訪問診療 月2回 緊急時24時間対応 治療費は実費 <診療科目>内科、呼吸器内科、整形外科、精神科、心療内科
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 高輪会 サンフラワー高輪歯科医院
	所在地	東京都港区高輪2-16-36 高輪サテライト2F ホームから15.6km
	協力の内容	訪問診療 月2回 治療費は実費

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	あり
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	なし
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	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 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	
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	要支援、要介護 (お二人でご入居の場合はどちらか1名様が必要支援・要介護)
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	身元引受人を定められる方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。	
体験入居	利用期間	7泊8日までを上限とする
	利用料金	1泊：8,640円(食費、介護サービス費を含みます)
	その他	介護保険は適用外となります
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。 ・入院期間中においても家賃相当額、管理費はお支払いいただきます。 ・入院をした月でお食事を召し上がっていた場合は召し上がった分の食費はお支払いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>以下3つの要件を満たし、かつ、本規定の手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「切迫性」 入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 2. 「非代替性」 身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合 3. 「一時性」 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合 <p>身体拘束を行う際の手順</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上記3要件に該当するかの判断は協力医療機関の医師、家族等の意見を聴いた上でホーム担当者が行います。 2. 入居者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。 3. 緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合には、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ます。 4. 「緊急時やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、ホーム全体、家族関係者の間で直近の情報を共有します。 5. 家族の求めに応じ身体拘束に関わる記録は開示いたします。 6. 身体拘束に関わる記録はホームにおいて保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておきます。 7. 身体拘束に関わる事業主体のマニュアルを作成し、その遵守に努めるものとします。 8. 身体拘束等行動制限の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。 	

事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> 入居申込書等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 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し、事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき 入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき ※詳細は入居契約書第27条を参照		
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	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。居室の変更があった場合、利用権の対象居室は、従前居室から住み替え後居室に変更となります。なお、適切な介護サービス提供のため、医師の意見を聞いたうえで、居室を変更していただく場合に限り、追加費用の発生はありません。入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の前払金をお支払いいただくこととなります。		
利用料金の変更	月額利用料は、住み替え後の居室に設定された料金とします。		
前払金の調整	従前居室の前払金の未償却額が住み替え後居室における償却期間満了日までの前払金の償却額より多い場合には、調整し返還いたします。		
従前居室との仕様の変更	あり		
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	本社：施設運営課		
電話番号	045-412-6055		
対応時間	9:30 ～ 18:30 （ 月・火・水・木・金 ）		
窓口の名称 2	施設：施設長・生活相談員		
電話番号	03-3998-3156		
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 日・月・火・水・木・金・土 ）		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課		
電話番号	03-5320-4537		
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月・火・水・木・金 ）		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：賠償責任保険：損害保険ジャパン日本興亜株式会社		
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、意見箱等利用者等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： 87.0 歳				入居者数合計： 60 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								2	
75歳以上85歳未満	0	4	0	3	1	2	2	3	
85歳以上	2	1	1	5	7	8	11	7	
合計	2	5	1	8	8	10	13	13	
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	11	10	18	12	9	0	60		
男女別入居者数	男性： 16 人			女性： 44 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				91 %（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	1			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	2			医療機関への入院	1				
介護老人保健施設へ転居				死亡	9				
介護療養型医療施設へ転居	1			その他					
他の有料老人ホームへ転居	3			退去者数合計	17				

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
入居一時金0円プラン	—	301,080円	154,200	95,040	—	51,840	—
前払いプラン	5,980,000円	216,880円	70,000	95,040	—	51,840	—
前払いプラン (2人部屋1人入居)	11,980,000円	332,240円	140,000	140,400	—	51,840	—
前払いプラン (2人部屋2人入居)	11,980,000円	384,080円	140,000	140,400	—	103,680	—
年払いプラン	996,660円	216,880円	70,000	95,040	—	51,840	—
各料金の内訳・明細	前払金	<p><前払いプラン> 1人部屋：月額単価 (60,000円) × 想定居住期間 (72ヵ月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額1,660,000円 2人部屋：月額単価 (121,000円) × 想定居住期間 (72ヵ月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額3,268,000円 ※前払金は均等償却いたします。</p> <p>【家賃前払い金】 入居契約時に72万円～504万円をお支払いいただいた場合、月額利用料の家賃相当額を1万円～7万円減額することができます。72ヵ月 (2,191日) で全て償却されますが、72ヵ月を過ぎてもなお、家賃減額は継続します。 標準契約でご希望の方のみのオプションです。</p> <p><年払いプラン> 1人部屋：家賃相当額の一部を前払い金として受領する額 60,000円 × 想定居住期間72ヶ月 + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額1,660,000円 上記の式により算出された金額を想定居住期間に渡り一年ごとに分割してお支払い頂きます 1年目～5年目：996,660円 6年目：996,700円 7年目以降：追加費用はありません 2人部屋：設定はありません</p>					
	家賃	<p>(月額単価の説明)</p> <p>家賃相当額の一部</p>					
	管理費	<p>(想定居住期間の説明)</p> <p>(公社) 全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度のデータを基に、入居者の想定居住年数を算出したものです。</p>					
	介護費用	<p>—</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
	食費	<p>朝食 360 円・昼食 669 円・夕食 699 円 間食 — 円 1日当たり 1,728 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) お食事のキャンセルの申し出は前日の12時迄に事務室をお願いいたします。 キャンセルのお申し出がなく欠食された場合は料金は発生いたしますのでご注意ください。</p>					
光熱水費	なし (管理費に含む)						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	書面契約締結後すみやかに支払ください。
償却開始日	入居日の翌日を起算日といたします。
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	入居一時金÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) 【家賃前払い金】 返還金=家賃前払い金÷入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数
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：入居日の翌日
	・事業者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3ヵ月が経過するまで(入居日の翌日から平成 年 月 日まで)の間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。 ・本契約における目的ホームの1日当たりの利用料は2,768円又は5,546円です。これは入居一時金を1ヵ月30日として償却月数で割り返した額です。 ・必要な現状回復費用はお支払いいただきます。
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：公益社団全国有料老人ホーム協会
その他留意事項	—

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	利用月の月末に締め、翌月10日迄に費用明細を付した請求書を送付いたします。お支払いは利用月の翌々月6日に指定口座から引き落とさせていただきます。
その他留意事項	—

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	440	476	6,286	68,517円	6,852円
要支援2	9,240	440	794	10,474	114,166円	11,417円
要介護1	15,990	740	1,372	18,102	197,311円	19,732円
要介護2	17,910	740	1,529	20,179	219,951円	21,996円
要介護3	19,980	740	1,699	22,419	244,367円	24,437円
要介護4	21,900	740	1,856	24,496	267,006円	26,701円
要介護5	23,940	740	2,024	26,704	291,073円	29,108円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	12/日	あり	
	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	
d	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(練馬区)
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。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

料金改定の手続

ホーム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	前払いプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
—	—	598万	216,880

※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	入居希望者に公開
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	—

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