

(平成24年 4月 1日現在)

重要事項説明書

施設名	エスペランサ南小岩		
定員・室数	18人	・	18室

有料老人ホームの類型・表示事項（項目ごとにいずれかに○）

類 型	介護付 (<input checked="" type="radio"/> 一般型)	介護付 (外部サービス利用型)	住宅型	健康型
居住の権利形態	利用(<input checked="" type="radio"/> 権)方式	建物賃貸借方式	終身建物賃貸借方式	
利用料の支払方式	前払金方式	月払い方式	選(<input checked="" type="radio"/> 択)方式	
入居時の要件	自立のみ	専用型 (要介護のみ)	混合型 (自立除く)	混(<input checked="" type="radio"/> 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 ・ 外部サービス利用型） 居宅サービス利用可			
専用居室区分	全(<input checked="" type="radio"/> 室)個室	2人居室有 (親族限定・限定なし)	3～___人の相部屋有	
介護にかかわる職員体制	1.5：1以上	2 (<input checked="" type="radio"/> 1)以上	2.5：1以上	3：1以上
その他				


1 事業主体概要

名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

名称	法人等の種類	営利法人		
	(フリガナ)	カブシキガイシャ フィルケア		
	名称	株式会社フィルケア		
主たる事務所の所在地	〒226-0011			
	横浜市緑区中山町219			
連絡先	電話番号	045-937-1205		
	ファックス番号	045-929-3779		
ホームページアドレス	なし			
	<input checked="" type="radio"/> あり	http://www.fillcare.co.jp		
代表者の氏名及び職名	氏名	中澤 俊勝		
	職名	代表取締役社長		
設立年月日	平成16年5月6日			
主な事業等	有料老人ホームの運営			

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			か所数	主な事業所等の名称	所在地
< 居宅サービス >					
訪問介護	なし	あり			
訪問入浴介護	なし	あり			
訪問看護	なし	あり			
訪問リハビリテーション	なし	あり			
居宅療養管理指導	なし	あり			
通所介護	なし	あり			
通所リハビリテーション	なし	あり			
短期入所生活介護	なし	あり			
短期入所療養介護	なし	あり			
特定施設入居者生活介護	なし	あり	3	グランフォレスト氷川台	練馬区氷川台4-46-8
福祉用具貸与	なし	あり			
特定福祉用具販売	なし	あり			
< 地域密着型サービス >					
夜間対応型訪問介護	なし	あり			
認知症対応型通所介護	なし	あり			
小規模多機能型居宅介護	なし	あり			
認知症対応型共同生活介護	なし	あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり			
居宅介護支援	なし	あり			
< 居宅介護予防サービス >					
介護予防訪問介護	なし	あり			
介護予防訪問入浴介護	なし	あり			
介護予防訪問看護	なし	あり			
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり			
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり			
介護予防通所介護	なし	あり			
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり			
介護予防短期入所生活介護	なし	あり			
介護予防短期入所療養介護	なし	あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり	1	エスペランサ南小岩	江戸川区南小岩4丁目17-6
介護予防福祉用具貸与	なし	あり			
介護予防特定福祉用具販売	なし	あり			
< 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	あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり			
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり			
介護予防支援	なし	あり			
< 介護保険施設 >					
介護老人福祉施設	なし	あり			
介護老人保健施設	なし	あり			
介護療養型医療施設	なし	あり			

2 事業所概要

名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
名称	(フリガナ) エスペランサ ミヨイ		
	名称 エスペランサ南小岩		
所在地	〒133-0056		
	東京都江戸川区南小岩4丁目17-6		
連絡先	電話番号	03-5668-7530	
	ファックス番号	03-5668-7531	
ホームページ アドレス	なし		
		http://www.fillcare.co.jp	
介護保険事業所番号	東京都 第1372304558号		
管理者の氏名 及び職名	氏名	中川 みゆき	
	職名	施設長	
事業の開始年月日等			
事業の開始年月日	昭和・ 平成	19年	4月 1日
届出の年月日	昭和・ 平成	18年	7月 10日
特定施設入居者生活介護			
指定の年月日	平成	19年	4月 1日
指定の有効期間	平成	25年	3月 31日まで
(介護予防) 特定施設入居者生活介護			
指定の年月日	平成	19年	4月 1日
指定の有効期間	平成	25年	3月 31日まで
施設までの主な利用交通手段			
JR総武線「小岩」駅 徒歩15分(約1,200m)			

施設・設備等の状況

施設の敷地に関する事項

敷地の面積	502.31	m ²		
事業所を運営する法人が所有	<u>所有なし</u>	一部所有	全部所有	
抵当権の設定	<u>なし</u>	あり		
貸借（借地）の場合				
所有者	有限会社 協和トリニティー			
契約期間	平成	年	月	日
	～	平成	年	月
契約の自動更新	なし	あり		
(なしの場合、契約解除後の入居者への対応)				

施設の建物に関する事項

建物の延床面積	776.15m ²			
階数	地上 3階・地下 0階			
事業所を運営する法人が所有	<u>所有なし</u>	一部所有	全部所有	
抵当権の設定	<u>なし</u>	あり		
貸借（借家）の場合				
所有者	有限会社 協和トリニティー			
契約期間	平成19年	4月	1日	～
	平成49年	3月	31日	
契約の自動更新	なし	<u>あり</u>		
(なしの場合、契約解除後の入居者への対応)				

建物の構造 耐火建築物 準耐火建築物 その他

建築用途区分 老人ホーム

居室の状況	区分	室定員	1の居室の床面積	室数
		専用居室（個室）	1人	18.09 m ²
		1人	18.1 m ²	10
		1人	20.98 m ²	2
			m ²	
専用居室（個室以外）			m ²	
			m ²	
自立限定（個室）			m ²	
			m ²	
自立限定（個室以外）			m ²	
			m ²	
一時介護室			m ²	

共同便所の設置数			男子便所	女子便所	男女共用
	設置数				2
	うち車椅子等の対応が可能な数				
	(うち併設施設と共用)				
居室の便所の設置数	18 か所		居室における便所の設置割合		100 %
			うち車椅子等の対応が可能な数		18 か所
浴室の設備状況	3 か所				
浴槽設備	居室の浴室	個浴 (共用)	大浴槽	機械浴	
	か所	1 か所	1 か所	1 か所	
併設施設と共用	なし	あり	(併設施設名称、共用ルールなど)		
食堂の設備状況	2 か所				
他用途と兼用	なし	あり	(他用途の詳細・利用時間等) 機能訓練室としての活用あり		
併設施設と共用	なし	あり	(併設施設名称、共用ルールなど)		
入居者等が調理を行う設備			なし	あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	健康管理室、機能訓練室 (食堂兼用)、エントランス、事務室、洗濯室			
エレベーターの基数及び仕様					
詳細 1 基 (11人乗り) ・車椅子、ストレッチャー対応可					
バリアフリーの対応状況 (準拠する法令・条例等)					
バリアフリー新法、条例等法令遵守 (居室内、廊下に手摺り設置)					
消防用設備等の状況	消防機関の検査	済	未済		
	スプリンクラーの設置	なし	あり	275㎡未満	275㎡以上
消防訓練の実施	実施計画：①消火、通報及び避難訓練 (年2回) ②消防設備、施設灯の点検及び整備 ③従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督 直近実施日：平成23年 4月20日 直近の実施内容：消火訓練・通報訓練・避難訓練				
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室にあり	全便所にあり	全脱衣所にあり
外線電話回線の設置状況	なし	なし	一部あり	全居室にあり	
テレビ回線の設置状況	なし	なし	一部あり	全居室にあり	

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
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）			1人			1人	0.50	
生活相談員	1人					1人	1.00	
看護職員	1人				1人	2人	1.50	
介護職員	6人		1人	4人		11人	8.60	
機能訓練指導員					1人	1人	0.10	
計画作成担当者			2人			2人	1.00	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者	1人					1人	1.00	

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従業者の資格

従業者である介護職員が有している資格

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					
介護職員基礎研修					1人
訪問介護員 1級					
2級		5人		3人	
介護支援専門員		1人	1人		
資格なし（訪問介護員 3級含む。）					

従業者である機能訓練指導員が有している資格

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					
看護師及び准看護師					1人
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

④-1夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数
 夜勤の時間帯 17:00 ~ 9:30
 上記の時間帯の人数 1 人

④-2宿直の体制 なし

⑤管理者（施設長）の他の職務との兼務の有無 あり なし

管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等

なし	
<input checked="" type="checkbox"/> あり	資格等の名称： 介護支援専門員

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	1人					1人	1.00	
看護職員	1人				1人	2人	1.50	
介護職員	6人		1人	4人		11人	8.60	
機能訓練指導員					1人	1人	0.10	
計画作成担当者			2人			2人	1.00	
その他従業者	1人					1人	1.00	

⑦ 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

⑧従業員の資格

従業者である介護職員が有している資格

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					
介護職員基礎研修				1人	
訪問介護員 1級					
訪問介護員 2級		5人		3人	
介護支援専門員		1人	1人		
資格なし（訪問介護員 3級含む。）					

従業者である機能訓練指導員が有している資格

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				
看護師及び准看護師				1人
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

⑨看護職員及び介護職員 1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数 1.2人

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

区 分		職 種		看護職員		介護職員		生活相談員			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤				
前年度1年間の採用者数						3人	3人				
前年度1年間の退職者数						6人	1人				
業務に従事した経験年数		1人	1人	7人	4人	1人	0人				
	1年未満の者の人数			3人							
	1年以上3年未満の者の人数										
	3年以上5年未満の者の人数					2人	1人				
	5年以上10年未満の者の人数			3人	2人						
	10年以上の者の人数	1人	1人	1人							
区 分		職 種		機能訓練指導員		計画作成担当者					
		常勤	非常勤	常勤	非常勤						
前年度1年間の採用者数				1人							
前年度1年間の退職者数					1人						
業務に従事した経験年数		0人	1人	2人	0人						
	1年未満の者の人数		1人								
	1年以上3年未満の者の人数			1人							
	3年以上5年未満の者の人数										
	5年以上10年未満の者の人数			1人							
	10年以上の者の人数										

従業者の健康診断の実施状況

なし

あり

年 2回、直近実施年月日：平成23年10月27日

従業者研修の実施状況（直近1年間）

認知症の理解とケア・ノロウイルスとインフルエンザに関して・接遇マナー・災害非難講習・食支援のための口腔ケア

4 サービスの内容

事業所の運営に関する方針

安心して暮らせる運営を心掛けていきます。一人ひとりにあったサービスを提供し、入居者様、ご家族の「希望」にお応えできるサービスを提供していきます。地域社会との交流も積極的に図っていきます。

サービスの内容

生活支援サービスの有無

食事の提供サービスの有無	なし	あり	直営・委託・配食サービス
食事介助サービスの有無	なし	あり	
相談対応サービス	なし	あり	
健康管理サービス（年2回の健康診断実施）の有無	なし	あり	
服薬管理サービスの有無	なし	あり	
入浴介助サービスの有無	なし	あり	
排せつ介助サービスの有無	なし	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービスの有無	なし	あり	
機能訓練の実施の有無	なし	あり	
金銭管理サービスの有無	なし	あり	

定期的な安否確認の方法

2時間毎を原則とし、介護職員による適宜巡回

医療を必要とする場合の対応

入居者が罹患、負傷等により治療を必要とする場合には、医療機関また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との連携、紹介、受診手続き、通院介助等の協力をする。医療費は入居者の負担。入退院時の区内移送サービス（付き添い）、または江戸川区内への通院介助は適宜対応いたします。入院により30日以上長期不在の場合は、厨房維持管理費を除いた食事欠食分を返金します。また、入院が長期にわたる場合でも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。

介護保険加算サービス等の有無

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり

利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況

別紙

協力医療機関 (1)	名称	医療法人社団 桜寿会 すみれクリニック
	所在地	東京都葛飾区新小岩 3-10-6
	診療科目	内科・整形外科
	(協力の内容)	訪問診療、健康指導、健康診断、緊急時の電話対応
協力医療機関 (2)	名称	
	所在地	
	診療科目	
	(協力の内容)	
協力歯科医療機関	名称	早川歯科医院
	所在地	東京都葛飾区新小岩 1-44-3 新澤ビル 2階
	(協力の内容)	歯科診療・口腔衛生
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	主に65歳以上の方(自立・要支援・要介護)	
身元引受人等の条件、義務等	入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。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うとともに、事業者と協議し、必要な場合は入居者の身柄を引き取るものとします。身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取りを行います。	
体験入居	利用の上限: 7泊 8日まで 利用料金: 1泊 12,600 (宿泊費・介護サービス料込み) 介護保険適用外	
入院時の契約の取扱い	30日以上長期不在の場合は、厨房維持管理費を除いた食事欠食分を返金します。また、入院が長期にわたる場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻る事が出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は①施設内で身体拘束の必要性について検討し合意した後、本人もしくは家族に説明し同意を得る。②説明と同意については記録すること。(30分に1回は部位を観察し記録すること)④身体拘束をする必要性を毎日検討する。⑤ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれを開示します。	

契約の解除

〔事業者の契約解除事由〕

1. 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。

(1) 入居契約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なく、しばしば遅滞するとき。

(3) 入居契約書20条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき

(4) 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、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき

(5) 入居者又は身元引受人が自ら又は第三者を利用して他の入居者、事業者に対して暴力的行為、詐術、脅迫的言辞等の行為をしたとき、並びに入居者又は身元引受人が暴力団等の反社会的勢力であることが判明したときは、事業者は入居者に対し何ら通知することなく、直ちに本契約を解除することができる

2. 前1号から4号の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きによって行います

(1) 契約解除の通告について、90日の予告期間をおく

(2) 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。

(3) 解除通告に伴う予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等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。

3. 第1項4号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第1号及び第2号に掲げる手続きを行います。

(1) 医師の意見を聴く

(2) 一定の観察期間を置く

参考:入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)

入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

(1)銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する

(2)大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける

(3)排水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す

(4)テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえる

(5)猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑を掛ける動植物を飼育する

2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。

(1)観賞用の小鳥、魚等であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物や植物を目的施設又はその敷地内で飼育する

(2)居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く

(3)目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・広告等の活動を行う

(4)目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する

(5)管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う

	<p>3 入居者は目的施設の利用にあたり、次に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。事業者は、この場合の基本的な考え方を管理規程等に定めることとします。</p> <p>(1)入居者が1ヵ月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>(2)事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>4 入居者が、第1項から第3項の規定に違反若しくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。</p> <p>[入居者からの解約]</p> <p>(1)入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届けるものとします</p> <p>(2)入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った翌日から起算し30日目をもって本契約は解約されたものとみなします</p>		
非入居者を対象としたサービス			
その他			
運営懇談会の実施状況	実施回数 (年 2回)		
	最終実施年月日 (平成24年 1月 7日)		
	第3者(学識経験者・民生委員等)の参加		
	<table border="1"> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> <td>(参加者)</td> </tr> </table>	なし	あり
なし	あり	(参加者)	

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所		
入居されている介護居室において介護サービスを提供します		
入居後に居室を住み替える場合	なし	あり
一時介護室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続について		
追加的費用の有無		
	なし	あり
上記「あり」の場合、その内容		
入居一時金償却の調整の有無		
	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		
	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
調理設備の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その他の場合、その内容)		

他の専用居室（介護居室）へ移る場合	なし	あり
<u>判断基準・手続について</u> <p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。この場合、事業者は居室の住み替え等により、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、次の各号の手続きを行います。</p> ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人の意見を聴く ④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人に説明を行う。 ⑥入居者の同意を得る。 <p>2. 入居者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者から目的施設内におけるサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、サービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。</p>		
料金変更の有無	なし	あり
<u>上記「あり」の場合、その内容</u> <p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合 居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。 この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費はございません。 入居一時金の精算については、現居室の入居一時金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の入居一時金償却残額に合わせるものとします。現居室の入居一時金償却残額より、住み替え後居室の入居一時金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。ただし、現居室の入居一時金償却残額より、住み替え後居室の入居一時金償却残額のほうが多い場合は、その差額は頂きません。</p> <p>2. 入居者からの申出による住み替えの場合 居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。また、居室の変更による契約プランの変更は致しません。この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。入居一時金の清算については、現居室の入居一時金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の入居一時金償却残額に合わせるものとします。現居室の入居一時金償却残額より、住み替え後居室の入居一時金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現居室の入居一時金償却残額より、住み替え後居室の入居一時金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。</p>		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
<u>従前居室との仕様の変更</u>		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
調理設備の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その他の場合、その内容)		

その他へ移る場合（施設間住み替え）	なし	あり
<u>判断基準・手続について</u> 事業者は、入居者から事業者が運営する他の施設へのサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、事業者が運営する他の施設へのサービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。		
料金変更の有無	なし	あり
<u>上記「あり」の場合、その内容</u> 変更にあたっては、目的施設における全ての契約を解約し、変更を希望される施設での新たな契約を締結して頂く事で、居室の利用権は現施設における居室から、新しい施設における居室に変更となります。この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。入居一時金の精算については、現施設における居室の入居一時金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後施設における居室の入居一時金償却残額に合わせるものとします。現施設における居室の入居一時金償却残額より、住み替え後施設における居室の入居一時金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現施設における居室の入居一時金償却残額より、住み替え後施設における居室の入居一時金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。償却年数については、住み替え後施設における居室の償却年数に合わせるものとし、住み替え後施設における居室の償却年数から、現施設における居室での居住年数（契約締結時年齢）を差し引いた年数を、住み替え後施設における居室の償却年数とします。ただし、この申出が、申出時に先に定める償却期間を超えている場合、住み替え変更の申出はお受けできません。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
調理設備の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その他の場合、その内容） 管理費等の月額利用料は移り住み先の料金へ変更になります。		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称 1		エスペランサ南小岩 施設長 中川 みゆき	
電話番号		03-5668-7530	
対応している時間	(曜日) 平日	9時00分～18時00分	
	土曜・日曜・祝日	9時00分～18時00分	
		時 分～	時 分
定休日			
留意事項			
窓口の名称 2		株式会社フィルケア 管理部	
電話番号		045-937-1205	
対応している時間	(曜日) 平日	9時00分～18時00分	
	祝日	9時00分～18時00分	
		時 分～	時 分
定休日		土曜・日曜	
留意事項			
窓口の名称 3		東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課	
電話番号		03-5320-4291	
対応している時間	(曜日) 平日	9時00分～17時00分	
		時 分～	時 分
		時 分～	時 分
定休日			
留意事項			
窓口の名称 4		社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号		03-3548-1077	
対応している時間	(曜日) 平日	10時00分～16時00分	
		時 分～	時 分
		時 分～	時 分
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始	
留意事項			

サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況		なし	あり
保険の名称	三井住友海上火災保険株式会社 総合賠償責任保険、普通傷害保険		

サービスの提供内容に関する特色等

ユニットケア方式を導入し、ハード面・ソフト面でも落ち着いたケアを提供していきます。

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

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

なし	(あり)	当該結果の開示状況	なし	(あり)
----	------	-----------	----	------

東京都福祉サービス第三者評価の実施状況

なし	(あり)	実施した直近の年月日	平成20年 9月18日	
		実施した評価機関の名称	協同組合 建設経営センター	
		当該結果の開示状況	なし	(あり)

その他機関による第三者評価の実施状況

なし	(あり)	評価制度の名称		
		実施した年月日	平成21年 3月 6日	
		実施した評価機関の名称	株式会社川原経営総合センター	
		当該結果の開示状況	なし	(あり)

5 入居者

入居者の状況

介護度別・年齢別の入居者数

年 齢	介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	小計
		65歳未満					
65歳以上75歳未満							0人
75歳以上85歳未満			1人	1人	1人	1人	4人
85歳以上		1人		3人	2人	1人	7人
合計		1人	1人	4人	3人	2人	11人

年 齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	小計	合計
		65歳未満				
65歳以上75歳未満					0人	0人
75歳以上85歳未満		1人		1人	2人	6人
85歳以上			1人		1人	8人
合計		1人	1人	1人	3人	14人

入居者の平均年齢

86.9

入居期間別の入居者数

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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	3人	1人	10人				14人

入居者の男女別人数

男性

5人

女性

9人

入居定員（室数）	18人（18室）							
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	77.80%							
前年度退去した者の人数と理由								
	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	
理由								
自宅・家族同居							0人	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居							0人	
介護老人保健施設へ転居							0人	
介護療養型医療施設へ転居							0人	
他の有料老人ホームへの転居							0人	
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居							0人	
医療機関（入院）				3人			3人	
死亡	1人				2人	1人	4人	
その他							0人	
合計	1人	0人	3人	2人	1人		7人	
	介護度	自立	要支援1	要支援2			小計	合計
理由								
自宅・家族同居							0人	0人
介護老人福祉施設（特養等）へ転居							0人	0人
介護老人保健施設へ転居							0人	0人
介護療養型医療施設へ転居							0人	0人
他の有料老人ホームへの転居							0人	0人
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居							0人	0人
医療機関（入院）							0人	3人
死亡							0人	4人
その他							0人	0人
合計		0人	0人	0人			0人	7人

6 利用料金

利用料の支払い方式	前払金方式	月払い方式	選択方式
入居準備に関する費用			
入居準備費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	円
算定根拠			
費用の支払日・支払方法			
入居前解約時の返還	なし	あり	
入居後解約時の返還	なし	あり	

敷金（保証金）：月払い方式のみ受領可能（入居一時金0円プラン）

敷金（保証金）の有無	なし	<u>あり</u>	600,000	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。			家賃の	3 か月分

前払金方式

前払金及び月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	<u>あり</u>					
料金プラン	プラン名称	前払金	月額 計	(内訳)			
				家賃	介護費用	食費	光熱水費
	基本プラン(90歳以上)	408万円	219,050	116,150		78,750	24,150
	特別プラン(90歳以上)	648万円	169,050	66,150		78,750	24,150
	基本プラン(80歳～89歳)	612万円	219,050	116,150		78,750	24,150
	特別プラン(80歳～89歳)	972万円	169,050	66,150		78,750	24,150
	基本プラン(70歳～79歳)	816万円	219,050	116,150		78,750	24,150
	特別プラン(70歳～79歳)	1,296万円	169,050	66,150		78,750	24,150
	基本プラン(65歳～69歳)	1,020万円	219,050	116,150		78,750	24,150
	特別プラン(65歳～69歳)	1,620万円	169,050	66,150		78,750	24,150
			0				

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃	家賃相当額：基本プラン 50,000円 算定根拠：地代、修繕費、管理事務費、入居促進に係る広告宣伝費などの営業経費を基礎とし、近傍家賃を参照し算出
		管理費：66,150円 算定根拠：共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供（ケアコール含む）のための人件費として73,500円/月負担いただきます。
	食費	食事食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等） 1日の食事代は朝食655円・昼食920円・夕食1,050円の2,625円ですが、外泊・入院等で欠食し、前々日までに届出があった場合は厨房維持管理費を除き朝食200円・昼食300円・夕食300円を返金させていただきます。
	光熱水費	入居者等が居室で使用する水道、電気の使用料については光熱水費として既定の額をお支払いいただきます。電話料及びNHK受信料これらに類する公共料金については、これを供給する事業体の料金規程及び支払い方法によります。
前払金	・共用部分の家賃相当額及び入居促進に係る広告宣伝等の営業経費等として ・特別プランの上乗せ部分は家賃相当額の想定居住期間における前払い費用として（年齢によって金額は変わります）	

前払金の償却に関する事項		
償却開始日の設定	入居日	その他：具体的に
初期償却率（％）	30%	
償却年月数	65歳以上（120ヶ月） 80歳以上（72ヶ月）	70歳以上（96ヶ月） 90歳以上（48ヶ月）
契約終了時返還金の算定方法	<p>入居一時金の30%は入居時に償却し、70%は償却期間で償却いたします。 ただし、3ヶ月以内の契約解除の場合は除く。 返還金の算出方法： $(\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \times (\text{想定居住月数} - \text{入居月数}) \div (\text{想定居住月数})$ * 1 入居一時金の30%は、入居期間にかかわらず返還されません * 2 各年齢償却期間経過後は、返還金が無くなります * 3 償却期間を超える場合、入居金の追加徴収はありません</p>	
保全措置の実施状況	なし	<p>(保全先)</p> <p>(社) 全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。</p>
90日以内の契約終了による返還金について		
90日の起算日	入居日	その他：入居予定日の翌日
<p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法</p> <p>入居一時金償却期間の起算日から3ヶ月以内において入居者の解約の申し出がなされた場合は（死亡退去も含む）、目的施設の利用の対価として入居予定日から契約終了日までの1日当たりの利用料及び日割計算に基づく月額利用料、原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの入居一時金及び月払い利用料の全額を無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>※入居一時金の1日当たりの利用料の計算 「$(\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{償却月数} \div 30$」</p>		
前払金の支払方法		
「入居一時金」は入居時まで弊社指定の銀行口座へお振込み下さい		
その他前払金に対する留意事項等		

月払い方式（入居一時金0円プラン）

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定		なし	あり				
料金 プラン	プラン名称	月額	(内訳)				
		計	家賃	介護費用	食費	光熱水費	
	入居一時金0円プラン	304,050	201,150		78,750	24,150	
		0					
		0					
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定 根拠	家賃	家賃相当額： 130,000円 算定根拠：地代、修繕費、管理事務費、入居促進に係る広告宣伝費などの 営業経費を基礎とし、近傍家賃を参照し、算出					
	家賃	管理費： 66,150円 算定根拠：共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供（ケアコール含 む）のための人件費として73,500円/月負担いただきます。					
	食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器 等） 1日の食事代は朝食655円・昼食920円・夕食1,050円の2,625円ですが、外泊・入院等で欠食し、前々日までに届出があった場合は 厨房維持管理費を除き朝食200円・昼食300円・夕食300円を返金 させていただきます。					
	光熱水費	入居者が居住する居室内及び共用部分使用する水道、電気の使用料につい ては光熱水費として既定の額をお支払いいただきます。電話料及びNHK 受信料これらに類する公共料金については、これを供給する事業者の料金 規程及び支払い方法によります。					

前払金（一時金）方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。

内容	月額	自己負担額
	要介護1	181,608
要介護2	203,660	20,366
要介護3	227,010	22,701
要介護4	249,062	24,907
要介護5	271,763	27,177
要支援1	63,562	6,357
要支援2	146,907	14,691

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲） なし あり

内容	
利用料	円（月額・日額）
算定根拠	
支払い方法	月単位（日割りの有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ） その他（

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
算定根拠	※サービスごとの単価は別紙のとおり サービス提供に要する人件費、物件費

料金改定の手続

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します

消費税

入居金、家賃相当額は非課税、それ以外は課税対象となります

【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	入居一時金 基本プラン		
対象者の要件（年齢、要介護度など）	80歳～89歳		
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
		6,120,000	219,050

単位：円

※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（参考様式）」
「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

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>				
○巡回 日中	(希望により)2時間ごと	—	2時間ごとに巡回	—
○巡回 夜間	(希望により)2時間ごと	—	2時間ごとに巡回	—
○食事介助	—	—	都度一部または全面介助	—
○排泄介助	—	—	都度一部介助	—
○おむつ交換	—	—	随時(一部または全部介助)	—
○おむつ代	—	実費	—	実費
○入浴(一般浴)介助	—	—	週3回 一部介助	—
○清拭	—	—	体調悪化時一部または全部介助	—
○特浴介助	—	—	週3回 一部介助	—
○身辺介助				
・体位交換	—	—	毎日3回 及び随時のおむつ交換時	—
・居室からの移動	—	—	杖、歩行器、車いすで移動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	毎朝夕 及び入浴時一部介助	—
・身だしなみ介助	—	—	毎朝夕 及び入浴時一部介助	—
○機能訓練	—	—	サービス計画に基づいて実施	—
○通院介助 (協力医療機関)	—	—	必要に応じて	—
○通院介助 (上記以外)	—	1時間1,050円	—	1時間1,050円
○緊急時対応				
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—
<生活サービス>				
○居室清掃	週1回	左記以外 30分 630円	週1回	左記以外 30分 630円
○リネン交換	週1回	—	週1回	—
○日常の洗濯	週3回	左記以外 1回 210円	週3回	左記以外 1回 210円
○居室配膳・下膳	—	—	必要に応じて	—
○嗜好に応じた特別食	—	実費負担	—	実費負担
○おやつ	1日1回	—	1日1回	—
○理美容	—	実費	—	実費
○買物代行(通常の利用区域)	週1回指定日	左記以外 1時間 1,050円	週1回指定日	左記以外 1時間 1,050円
○買物代行(上記以外の区域)	—	1時間 1,050円	—	1時間 1,050円
○役所手続き代行	月1回指定日	左記以外 1時間 1,050円	月1回指定日	左記以外 1時間 1,050円
○金銭・預金管理	—	—	—	—
<健康管理サービス>				
○定期健康診断	年2回	左記以外実費	年2回	左記以外実費
○健康相談	随時	—	随時	—
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—
○服薬支援	必要に応じ随時対応	—	必要に応じ随時対応	—
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じ随時対応	—	必要に応じ随時対応	—
○医師の往診	—	実費	—	実費
<入退院時、入院中のサービス>				
○移送サービス	協力医療機関	左記以外 1時間 1,050円	協力医療機関	左記以外 1時間 1,050円
○入退院時の同行(協力医療機関)	—	—	—	—
○入退院時の同行(上記以外)	—	1時間 1,050円	—	1時間 1,050円
○入院中の洗濯物交換・買物	—	1回 630円	—	1回 630円
○入院中の見舞い訪問	必要に応じ適宜対応	—	必要に応じ適宜対応	—
<その他サービス>				
・レクリエーション	主要な行事	バスチャーター、材料代等	主要な行事	バスチャーター、材料代等
・小旅行	—	実費	—	実費
・行事食	節句ごとのお祝い会で提供	通常食との差額 (いずれもあらかじめお知らせします)	節句ごとのお祝い会で提供	通常食との差額 (いずれもあらかじめお知らせします)

※欠食：前々日までに届出をいただいた場合は、厨房維持管理費を除き朝食200円・昼食300円・夕食300円を返金させていただきます。

平成24年4月1日現在

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。	○	・	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3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	○	・	不適合	・ 非該当
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。	○	・	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○	・	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通報装置を設置しているか。	○	・	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。	○	・	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。	○	・	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。	○	・	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。	○	・	不適合	
10	すべての居室が個室又は2名定員(親族に限る。)であるか。	○	・	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。	○	・	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。	○	・	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。	○	・	不適合	・ 非該当
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	・	○	・ 非該当
15	入居日から90日以内の契約解除(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。	○	・	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。

※ 不適の項目についてはその具体的な状況のほか、代替措置がある場合はその内容について記入すること。