重要事項説明書

株式会社ニチイケアパレス

ニチイホーム　高幡不動

ＴＥＬ：０４２－５９９－３１３１

令和６年６月１日作成

別紙様式(R5.6月版)

基準日　令和6年6月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ニチイホーム高幡不動
定員・室数	49　人　・　49　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		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾆﾁｲｹｱﾊﾟﾚｽ		
	名称	株式会社ニチイケアパレス		
主たる事務所の所在地	〒　101-0062			
	東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地			
連絡先	電話番号	03-5834-5200		
	ファックス番号	03-3253-3142		
ホームページ	http://www.nichii-carepalace.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	秋山　幸男
設立年月日	昭和39年6月22日			
主な事業等	有料老人ホーム、高齢者用住宅の経営並びに運営 特定施設入居者生活介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業			

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	44	ニチイホーム 立川	立川市錦町5－13－24
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	44	ニチイホーム 立川	立川市錦町5－13－24
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾆﾁｲﾎｰﾑﾀｶﾊﾀﾌﾄﾞｳ		
	名称	ニチイホーム高幡不動		
所在地	〒 191-0032	東京都日野市三沢3-25-3		
連絡先	電話番号	042-599-3131		
	ファックス番号	042-599-3033		
ホームページ	http://www.nichii-home.jp			
介護保険事業所番号	第1373500618号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長（管理者）	氏名	本田　鎬成

事業開始年月日		平成13年4月20日
届出年月日		平成13年2月19日
届出上の開設年月日		平成13年4月20日
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成13年5月1日
	指定の有効期間	令和12年3月31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	京王線「高幡不動」駅より徒歩9分（700m）、 多摩都市モノレール「高幡不動」駅より徒歩7分（550m）	

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	2904.52 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1719.29 ㎡	うち有料老人ホーム分	1719.29 ㎡
	竣工日	平成3年5月31日		
	階数	地上 3 階	地下 - 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 3 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	なし（　　）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成13年4月20日 ～ 令和9年4月19日
		自動更新	あり

	階	定員	室数	面積
居室	1階	1人	9	13.12 ㎡ ～ 16.42 ㎡
	2階	1人	20	13.12 ㎡ ～ 16.42 ㎡
	3階	1人	20	13.12 ㎡ ～ 16.42 ㎡

	階	定員	室数	面積
一時介護室				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（電話機設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（テレビ設置各自、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	3 箇所	（男女共用）
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 0　機械浴： 2
	併設施設との共用	なし（　　）
食堂	兼用	あり（機能訓練室、多目的スペース）
	併設施設との共用	なし（　　）

その他の共用施設	あり　（ エントランスホール、食堂（多目的スペース兼用）、機能訓練室、健康管理室、応接室、喫煙室、事務室、トイレ、エレベーター、駐車場 ）			
エレベーター	あり　1　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：　一部あり	脱衣室：　あり

3 従業者に関する事項

（令和5年7 月1日現在）

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	1	1	1		3人	2.4	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	17		2		19人	17.6	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者			1		1人	0.9	
栄養士					0人		（外部委託）
調理員					0人		（外部委託）
事務員			1		1人	0.9	
その他従業者			6		6人	2.6	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	当ホームの常勤の従業員が勤務すべき時間数（所定労働時間）は、月ごとに設定しています。 ・28日の月＝160時間/月 ・29日の月＝160時間/月 ・30日の月＝168時間/月 ・31日の月＝176時間/月

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		2	
実務者研修	2			
介護職員初任者研修	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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		1		
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				

③－３　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	20　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　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		

⑤－１　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				
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　　2.2　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							
１年以上３年未満	1		5							
３年以上５年未満			2							
５年以上10年未満			5	2						
10年以上	1		3		1		1			1
合計	2	1	17	2	1	0	1	0	0	1

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	・各居室及び共用施設（トイレ）にナースコールを設置しています。 ・職員が夜間も含み居室を適宜巡回します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員の勤務時間内は、以下のケアが対応可能です。 在宅酸素(HOT)・ペースメーカー・経管栄養（胃ろう・腸ろう）・尿管留置 ストーマ・インスリン・褥瘡・吸引・麻薬投与（内服薬・外用薬のみ）・ その他（相談による） ※症状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	医療法人社団 康明会 康明会ホームケアクリニック
	診療科目	内科
	所在地	東京都日野市日野1451-1　ｼﾙﾊﾞｰﾋﾞﾚｯｼﾞ日野ｸﾘﾆｯｸﾋﾞﾙ1F
		ホームまでの距離：3.3km　所要時間：車で約10分
	協力の内容	訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介
	費用負担	通院時の介助及び入退院時の移動の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のものは自己負担。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団コンパス　コンパス歯科クリニック立川若葉町
	診療科目	歯科
	所在地	東京都立川市若葉町1丁目9番地1グリーン・クレスト103
		ホームまでの距離：12.7km　所要時間：車で約33分
	協力の内容	訪問診療
	費用負担	通院時の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のものは自己負担。

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（Ⅱ）
看取り介護加算	あり（Ⅰ）
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（Ⅱ）
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	あり
ＡＤＬ維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	あり
退院・退所時連携加算	あり
退居時情報提供加算	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
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	
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	原則６５歳以上の方
	要介護度	自立・要介護・要支援
	医療的ケア	当ホーム内で恒常的に医師の治療を受けることを必要としない方
	認知症	可
	その他	・複数入居による共同生活を営むことに概ね支障がない方 ・著しい自傷他害の恐れがない方 ・入居契約書に定めることを承諾し、ニチイケアパレスの運営方針に賛同できる方
身元引受人等の条件、義務等	【入居契約書「身元引受人」条項より】 1. お客様は、ニチイケアパレスが承認する身元引受人を一人以上定めるものとします。 2. 前項の身元引受人は、お客様の連帯保証人として、本契約により生ずるお客様のニチイケアパレスに対する一切の債務の履行につき、極度額として契約開始時の月額利用料の12か月分の範囲内において連帯して保証するとともに、管理規程に定めるところに従い、ホームと協議し、必要な場合には、お客様の身柄を引き取るものとします。 3. 身元引受人は、原則としてお客様の配偶者がなることはできないものとします。ただし、身元引受人を複数人定める場合は、そのうちの一人をお客様の配偶者とすることができるものとします。 4. ホームは、お客様の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めるものとします。 5. ホームは、お客様の生活状況、健康状況及びサービスの提供状況等を、定期的に身元引受人に対して連絡するものとします。 6. 身元引受人は、お客様が亡くなられた場合の遺体及び遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。 7. ニチイケアパレスは、本条において身元引受人が一人では履行しかねると判断した場合には、複数人の身元引受人を定めることを要求することができるものとします。 8. お客様が複数人の身元引受人を定めた場合には、お客様はそのうちの一人を代表身元引受人と定めるものとし、ニチイケアパレスは、本契約に基づく身元引受人に対する義務を、代表身元引受人に対して履行すれば足りるものとします。	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	1泊2日　11,000円（うち消費税1,000円）
	その他	内訳：家賃、管理費、食費（3食）、介護費
入院時の契約の取扱い	1. 入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房管理費はお支払い頂きます。 2. 協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。 3. 入院治療に係る費用はお客様の負担になります。 4. 入院期間中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用・変更することはありません。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	ホーム内に設置の身体拘束廃止委員会にて、切迫性・非代替性・一時性、実施方法（時間帯、期間等）について協議し、その検討記録を保存します。身体拘束実施の前後においては、お客様又は身元引受人等に理由を説明し、また、その理由及び一連の経過を記録して、お客様又は身元引受人等に速やかにご報告いたします。また、実施後は速やかな解除に努めます。	

事業者からの契約解除	【入居契約書「ニチイケアパレスによる契約解除」条項より】 1. ニチイケアパレスは、お客様が次に掲げる事項のいずれかに該当した場合には、本条第２項に定める規定に従い、本契約を解除することができるものとします。なお、原則としてニチイケアパレスは、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。 ① お客様による費用又は料金の支払いが、２ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合 ② お客様が正当な理由なく本契約「入居金」又は「保証金」条項に定める期日までに入居金又は保証金を支払わなかった場合 ③ 入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、ニチイケアパレスとの信頼関係に支障をきたした場合 ④ お客様が入居中にホームで対応困難な看護行為が必要になり、かつニチイケアパレスが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合 ⑤ 病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、６ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合 ⑥ お客様が、ホームへ所定の届出をせず、３ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合 ⑦ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、法令又は本契約の条項に違反しニチイケアパレスが改善の見込みがないと判断した場合 ⑧ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、ニチイケアパレス、その従業者又は他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつニチイケアパレスがこれを防止できないと判断した場合 ⑨地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合 ⑩前各号の他、お客様又は身元引受人とニチイケアパレスとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、ニチイケアパレスが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合 ⑪本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合又は本契約締結後にお客様、身元引受人、返還金受取人が反社会的勢力に該当する者となった場合 ２．ニチイケアパレスは、前項に基づき本契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。 ①前項第①号、第②号、第⑦号に基づく解除は、原則として３ヶ月間の催告期間を要するものとします。 ②前項第③号乃至第⑥号及び第⑧号乃至第⑪号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができるものとします。 ③お客様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、お客様、そのご家族、身元引受人又は関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。 ④前項第④号の規定に基づく本契約の解除の場合には、前各号の手続きに加え、医師の意見を聴くものとします。

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	1. ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合には、お客様の居室を変更することがあるものとします。 なお、利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。この場合、追加費用は発生しないものとします。 また個室の一般居室（兼介護居室）のお客様は個室の一般居室（兼介護居室）への変更となります。転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがありますが、 入居金の償却に関する変更は無く、入居金の返金等の調整及び費用の調整は行わないものとします。 2. ホームは、前項の居室変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ① 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるものとします。 ② ホームの指定する医師の意見を聴くものとします。 ③ お客様及びその身元引受人等の同意を得るものとします。
	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	あり（構造もしくは仕様の変更）
提携ホーム等への転居		あり　　ニチイケアパレスが運営する全ニチイホーム
	判断基準・手続	1. お客様はニチイケアパレスに転居を申し出ることによりニチイケアパレスが運営する他の介護付有料老人ホームに転居することができます。 2. 原則、ニチイケアパレスから転居を申し出ることはありませんが、以下の各号に該当するような場合には、お客様に対し助言をする事があります。 （1）身元引受人等の引越し等により生活に支障をきたす場合 （2）特定疾患があり現在入居中のホームでは通院するのに不便な場合 （3）その他、お客様の生活環境の低下を招く恐れがある場合など 3. 本規程に基づき転居をする場合には、現在の利用権は転居先のホームの利用権に移行します。 4. 転居の手順について （1）お客様が転居を希望される場合は、ニチイケアパレスに申し出るものとします。 （2）転居の申し出があった場合、ニチイケアパレスが転居を希望されるホームの空室状況を確認します。この時、転居を希望されるホームの運営状況などの理由により転居できない場合がある事をお客様は予め同意するものとします。 （3）転居が可能である場合、ニチイケアパレスとお客様は転居先のニチイホームで改めて入居契約を締結し、以後サービス内容や入居に関する費用等の入居に関する取扱いは転居先ホームの入居契約に従うものとします。
	利用料金の変更	サービス内容や入居に関する費用等の入居に関する取扱いは転居先ホームの入居契約に従うものとします。
	前払金の調整	転居に伴う入居金の取り扱いについては、管理規程別表Ⅸに基づくものとします。

	従前居室との仕様の変更	あり（構造もしくは仕様の変更）

苦情対応窓口

窓口の名称１		お客様相談室
	電話番号	0120-82-6501
	対応時間	9:00　～　17:00　（土・日・祝日・年末年始を除く）
窓口の名称２		ホーム内の窓口：担当者　ホーム長（管理者）
	電話番号	042-599-3131
	対応時間	9:30　～　17:30　（　担当者勤務日　）
	留意事項	※事情により即時に対応できない場合があります ※また、ホーム内に[意見箱]を設置しています。ご意見・ご要望等がありましたら、所定用紙にご記入の上随時ご投函ください。 ※ホーム及び本社での解決が難しい場合は、次の行政機関の窓口に相談することができます。
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会　介護相談窓口
	電話番号	03-6238-0177（苦情専用）
	対応時間	9:00　～　17:00　（土・日・祝日・年末年始を除く）
窓口の名称4		日野市　高齢福祉課介護保険係
	電話番号	042-585-1111（内線2431から2433）
	対応時間	9:00　～　17:00　（土・日・祝日・年末年始を除く）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：総合賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）

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	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

（令和 5年7月1日現在）

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　89.0　歳　入居者数合計：　48　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					1			
７５歳以上８５歳未満		2		1	1	3		2
８５歳以上		3	1	6	12	8	5	2
合計	0	5	1	7	14	12	5	4

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	6	8	26	5	2	1	48

男女別入居者数	男性：　10 人	女性：　38 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	98　％　（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	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	13
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	1	退去者数合計	16

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	あり	（料金プランが月払いプランの場合のみお預かりいたします。）
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	管理費	介護費用	食費	光熱水費
個室	月払いプラン	0	334,300円	210,000	55,000	(88,000)	69,300	0
個室	標準プラン(75歳以上の方)	4,800,000	209,300円	85,000	55,000	(88,000)	69,300	0
個室	標準プラン(70～74歳の方)	5,760,000	209,300円	85,000	55,000	(88,000)	69,300	0
個室	標準プラン(65～69歳の方)	6,720,000	209,300円	85,000	55,000	(88,000)	69,300	0
短期利用特定施設入居者生活介護		－	下 記 参 照	－	－	－	－	－

前払金

月額単価（　56,000　円）×想定居住期間（　60か月　）＋　1,440,000円　　により算出
※標準プラン（個室・75歳以上の場合）

＜入居金の計算例＞【標準プランの方（個室・７５歳以上）】

4,800,000円 ＝ 56,000円※1 × 60ヶ月※2＋ 1,440,000※3

※1　１ヶ月分の前払家賃相当額（初回月のみ -円）
※2　想定居住期間
※3　想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてお客様より受領する額

入居金＝
１ヶ月分の前払家賃相当額（円）× 想定居住期間（月数）＋ 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（入居金30%の額）
1ヶ月の家賃相当額のうち、一部を入居金としてお支払いいただく額となります。

■1ヶ月分の前払家賃相当額（各年齢共通）

個室	56,000円	（初回月のみ　　―　円）

（月額単価の説明）

各料金の内訳・明細		１ヶ月分の前払い家賃相当額 （想定居住期間の説明） 想定居住期間は、入居している又は入居することが想定される入居者の入居後の各年経過時点での退去率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して、契約開始日時年齢帯毎に下記のとおり定めています。 ◎65～69歳・・・ 84ヶ月（7年） ◎70～74歳・・・ 72ヶ月（6年） ◎75歳以上・・・ 60ヶ月（5年） ※65歳未満の方はご相談ください。
		（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてお客様より受領する額の説明） 入居者の入居時の年齢、性別、入居・退去データにより、入居金の30%と定めています。
	家賃	【標準プラン】　85,000円（非課税） 【月払いプラン】　210,000円（非課税） 本物件周辺の賃貸住宅の価格を基に、当ホームの面積・定員・初期投資等を考慮して算定しています。
	管理費	【管理費】55,000円（非課税） 施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生費等
	介護費用	【生活サポート費（自立の方のみ）】88,000円（うち消費税等8,000円） 自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　297　円・昼食　429　円・夕食　374　円　間食（昼食に含む）円 １日当たり　1,100　円　× 30日で積算 食　費　69,300　円　（うち消費税等6,300円） ※当施設では食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 朝食　297円（うち消費税等27円）　昼食　429円（うち消費税等39円） 夕食　374円（うち消費税等34円）
	光熱水費	なし（管理費に含む）

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料　　単位：円

プランの名称	入居金（前払金）	1日の利用料	（内訳）			
			居住費（非課税）	介護費用	食　費（税込）	光熱水費
短期利用	0	5,310	3,000	0	2,310	0
留意事項	・最大30日までの利用が可能 ・介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能 ・介護保険のサービス利用料金は、別途かかります。 ・費用の詳細、支払方法等については、入居契約書別表Ⅶ「費用一覧表」のとおり					

前払金の取扱い		
支払日・ 支払方法	入居に際して、お客様は入居契約書に定める入居金（老人福祉法第２９条第６項で有料老人ホームの設置者による受領が禁じられている「権利金その他の金品」には該当しません。）を、契約締結日の翌日を起算日とし、７日以内にニチイケアパレスに支払うものとします。但し、契約開始日が契約締結日の翌日を起算日として７日以内に到来する場合には、契約開始日までにニチイケアパレスに対して支払うものとします。	
償却開始日	契約開始日	
返還対象としない額	あり	1,440,000円～2,016,000円 ※契約開始時年齢により異なります。
	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	想定居住期間の前払家賃相当額（入居金70%の額）は、入居日の翌日から起算して３ヶ月経過後、想定居住期間満了日までに契約が終了した場合には、次のイ又はロにより算出した額を返還するものとします。なお、以下において、契約終了日の属する月を「契約終了月」とします。 イ　契約終了日が月の初日の場合 返還金＝ （入居金×７０％）－｛（償却開始月の前払家賃相当額）　＋ （１ヶ月分の前払家賃相当額　×　償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）｝ ロ　契約終了日が月の初日でない場合 返還金＝ （入居金×７０％）－［（償却開始月の前払家賃相当額）＋（１ヶ月分の前払家賃相当額　×　償却開始月翌月から契約終了月前月までの数）＋ ｛（１ヶ月分の前払家賃相当額　÷　３０）　×　（契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数）｝］※１円未満の端数切捨て	
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	
	【一時金方式の場合】 返還する入居金の額＝ （受領済みの入居金全額）－（日割家賃※１　×　契約開始日から起算して契約終了日までの日数※２） ※１　日割家賃＝１ヶ月分の前払家賃相当額　÷　３０（１円未満の端数切捨て） ※２　契約終了日より居室明渡し日が遅い場合は居室明渡し日までの日数 【標準プラン各居室の日割家賃の額（各年齢共通）】 個室 ｜ 標準プラン ｜ 1,866円	
返還期限	契約終了日から　原則　90 日以内	
保全措置	あり　保全先：みずほ信託銀行株式会社	
その他留意事項	入居金の保全については、みずほ信託銀行株式会社と「前払金分別信託契約」を交わし保全しています。	

月額利用料の取扱い		
	支払日・ 支払方法	（１）支払時期 月額利用料等の支払い時期については、次のとおりとします。 ① 家賃・管理費・食費 当月分について前月２７日までにお支払いいただきます。 但し、入居を開始した月及びその翌月の家賃・管理費・食費については ニチイケアパレスが別途指定した日までにお支払いいただきます。 ② 生活サポート費 ・自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。 ・入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立） と認定されたお客様にもご負担いただきます。 ・「介護サービス等の一覧表」に基づくサービスを提供するための人件費。 ・当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。 ③ 介護保険給付対象外費用 当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。 ④ ニチイケアパレスが立替えた実費等（医療費等含む）の精算 当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。 但し、手続き等により遅れて請求になる場合があります。 （２）支払い方法 ① 支払いは、お客様があらかじめ指定した口座から自動引き落としといたします。 ② 引き落とし日は、毎月２７日（該当日が銀行休業の場合は翌営業日）とします。
	その他留意事項	（１）食費の返金 欠食された分の食費（食材費）は、翌々月（例：１月の食事を欠食した場合は３月）に引き落とし口座へ返金いたします。 （２）請求書及び領収書の送付 当月お支払いいただく費用の請求書及び前月引き落としが完了した費用の領収書を、毎月１５日に発行し、翌営業日に発送いたします。

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）

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。

(1) 介護保険サービス費（介護費）　※１ヶ月３０日利用の場合

○基本分　令和6年6月1日現在

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援１	183単位/日	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
要支援２	313単位/日	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
要介護１	542単位/日	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
要介護２	609単位/日	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
要介護３	679単位/日	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
要介護４	744単位/日	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
要介護５	813単位/日	260,485円	26,049円	52,097円	78,146円

○加算分　※要介護1～5のみ適用

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
夜間看護体制加算※					
（Ⅰ）	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
（Ⅱ）	9単位/日	2,883円	289円	577円	865円
個別機能訓練加算					
（Ⅰ）	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
（Ⅱ）	20単位/月	213円	22円	43円	64円
協力医療機関連携加算					
協力医療機関が要件を満たす場合	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
上記以外の場合	40単位/月	427円	43円	86円	129円
退院・退所時連携加算※	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円
退去時情報提供加算	250単位/回	2,670円	267円	534円	801円
入居継続支援加算※					
（Ⅰ）	36単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,461円
（Ⅱ）	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
生活機能向上連携加算					
（Ⅰ）	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
（Ⅱ）	200単位/月	2,136円	214円	428円	641円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129円
ADL維持等加算※					
（Ⅰ）	30単位/月	320円	32円	64円	96円
（Ⅱ）	60単位/月	640円	64円	128円	192円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	213円	22円	43円	64円
サービス提供体制強化加算					
（Ⅰ）	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
（Ⅱ）	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
（Ⅲ）	6単位/日	1,922円	193円	385円	577円
認知症専門ケア加算					
（Ⅰ）	3単位/日	961円	97円	193円	289円
（Ⅱ）	4単位/日	1,281円	129円	257円	385円
看取り介護加算（Ⅰ）※ 注）					注）１日あたりの額
a 死亡日以前45～31日	72単位/日	768円	77円	154円	231円
b 死亡日以前4～30日	144単位/日	1,537円	154円	308円	462円
c 死亡日の前日と前々日	680単位/日	7,262円	727円	1,453円	2,179円
d 死亡日	1280単位/日	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円

生産性向上推進体制加算					
（Ⅰ）	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
（Ⅱ）	10単位/月	106円	11円	22円	32円
高齢者施設等感染対策向上連携加算					
（Ⅰ）	10単位/月	106円	11円	22円	32円
（Ⅱ）	5単位/月	53円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費					注）１日あたりの額
	240単位/日	2,563円	257円	513円	769円
介護職員等処遇改善加算					
（Ⅰ）	月間所定単位数に12.8%を乗じた単位数				
（Ⅱ）	月間所定単位数に12.2%を乗じた単位数				

・ 当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、1単位＝10.68円（3級地）です。
・ 介護費は、(介護費の単位)×(1単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。
・ 続いて法定代理受領相当分を、１割負担分の場合は介護費の９割、２割負担分の場合は介護費の８割、３割負担分の場合は介護費の７割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。
・ １割、２割又は３割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。
・ 実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
・ 加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
・ 償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
・ 消費税は非課税です。

※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

(2) 生活サポート費　１人当たり
88,000円（うち消費税等8,000円）
※自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。

【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	一時金方式・標準プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,800,000	209,300

※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	**入居希望者に交付**	財務諸表の要旨	**公開していない**
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	**なし**

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

基準日：令和6年6月1日

施設名：ニチイホーム高幡不動

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	**その他の抵当権の設定があります。**
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	不動産管理業者を介した転貸借契約
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	**浴室・脱衣室の一部に設置なし。 装置のない浴室の使用時には必ず介護職員が見守り、介助等を行います。**
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：みずほ信託銀行株式会社**
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：30%(一時金方式の場合) 初期償却0の支払い方式(月払い方式)もご用意しています。お客様は、ご希望の支払い方式を選択できます。**
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。

介護サービス等の一覧表

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜介護サービス＞ ○巡回							
昼間 9：00～ 18：00	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
夜間 18：00～翌9：00	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○食事介助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○排泄介助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○おむつ交換	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○おむつ代	―	実費	―	実費	―	実費	
○入浴							
・一般浴介助、特浴介助	―	―	週２回	―	週２回	―	
・清拭	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○身辺介助							
・体位交換	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
・居室からの移動	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
・衣類の着脱	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
・身だしなみ介助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○機能訓練 （生活リハビリ）	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○通院時の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	注1 注2 注3
・協力医療機関等以外	―	別途費用負担	―	別途費用負担	―	別途費用負担	
○緊急時対応							
・ナースコール	24時間対応	―	24時間対応	―	24時間対応	―	
・受診	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
＜生活サービス＞ ○清掃	週２回	―	週２回	―	週２回	―	
○シーツ交換	週１回	―	週１回	―	週１回	―	
○洗濯	週２回	―	週２回	―	週２回	―	
○居室配膳・下膳	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○理美容	―	実費	―	実費	―	実費	
○買物代行	週１回	―	週１回	―	週１回	―	注4
○介護保険関連の手続き援助	―	―	適宜対応	―	適宜対応	―	

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
	生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜健康管理サービス＞ ○健康相談	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○定期健康診断 （基本検診項目）	―	年２回 実費	―	年２回 実費	―	年２回 実費	
○健康診断 （基本検診項目以外）	―	実費	―	実費	―	実費	
○生活指導	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	
○医師の訪問診療	―	月２回 実費	―	月２回 実費	―	月２回 実費	
○医師の往診	―	実費	―	実費	―	実費	
・救急時対応	―	実費	―	実費	―	実費	注5
○外来受診	―	実費	―	実費	―	実費	
＜入退院時、 入院中のサービス＞ ○入退院時の移動の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	注1 注2 注3
・協力医療機関等 以外	―	別途費用 負担	―	別途費用 負担	―	別途費用 負担	
○医療費	―	実費	―	実費	―	実費	
○入院中の洗濯物交換	適宜対応	―	適宜対応	―	適宜対応	―	注6
＜その他サービス＞ ○レクリエーション	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	
○福祉用具	―	―	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	注7

※　自立の方を除き、実際のサービスの内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書（ケアプラン）に基づき提供いたします。

※　上記以外のサービスにつきましては、別途相談とさせていただきます。
実施する場合は、実費又は１時間毎に1,650円（うち消費税等150円）あるいはその両方の費用がかかります。

注1）協力医療機関への通院及び協力医療機関の指示に基づく通院・入退院時の送迎介助 は、「介護保険サービス費（介護費）に含むサービス」となり、別途の費用負担は発生しません。

注2）協力医療機関等以外の医療機関への通院及び入退院時の送迎介助は、１時間毎に1,650円うち消費税等150円）とタクシー代・駐車場代等の実費をご負担いただきます。
ただし、車両の使用状況や職員の配置状況により、対応できない場合があります。

注3）「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス（病院、買い物、駅等への送迎）は行っておりません。ご家族で送迎していただくか、公共交通機関・タクシー等をご利用ください。

注4）買い物代行サービスは週に１回、ホームが指定した店舗の取扱商品に限らせていただきます。

注5）急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に対応に当たります。
また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院ができるように対応いたします。

注6）衣類（洗濯物）交換、おむつ等備品お届けなど

注7）介護上必要な、標準仕様の車いす・杖・歩行器・エアーマット等についてはホームで準備させていただきます。特別な希望による福祉用具はお客様の実費負担になります。