

# 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 目白

TEL : 03-5957-1315

令和7年7月10日作成

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 施設名   | ニチイホーム 目白   |
| 定員・室数 | 51 人 ・ 50 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１～２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                                                                                 | カブ`シカ`イシャニチケアパ`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 | <a href="https://www.nichii-carepalace.co.jp">https://www.nichii-carepalace.co.jp</a> |                   |      |       |
| 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<br>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        | 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                                   | フリカゝナ                  | ニチホーム マジロ          |                                             |         |  |
|                     |                                     | 名 称                    | ニチイホーム 目白          |                                             |         |  |
| 所 在 地               | 〒                                   | 171-0021               |                    | 東京都豊島区西池袋二丁目21番5号                           |         |  |
|                     |                                     |                        |                    |                                             |         |  |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                             | 03-5957-1315           |                    |                                             |         |  |
|                     | ファックス番号                             | 03-5957-1354           |                    |                                             |         |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | https://www.nichii-carepalace.co.jp |                        |                    |                                             |         |  |
| 介護保険事業所番号           | 第1371605088号                        |                        |                    |                                             |         |  |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                                 | ホーム長（管理者）              |                    | 氏名                                          | 吉澤 知香良  |  |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 27 年 5 月 1 日                     |                        |                    |                                             |         |  |
| 届 出 年 月 日           | 平成 26 年 6 月 11 日                    |                        |                    |                                             |         |  |
| 届出上の開設年月日           | 平成 27 年 5 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 27 年 5 月 1 日    |                                             |         |  |
|                     | 指定の有効期間                             |                        | 令和 9 年 4 月 30 日 まで |                                             |         |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回）                         |                        | 平成 27 年 5 月 1 日    |                                             |         |  |
|                     | 指定の有効期間                             |                        | 令和 9 年 4 月 30 日 まで |                                             |         |  |
| 事業所へのアクセス           | JR「池袋」駅より徒歩9分（700m）                 |                        |                    |                                             |         |  |
| 施設・設備等の状況           |                                     |                        |                    |                                             |         |  |
| 敷 地                 | 権利形態                                | —                      |                    | 抵当権                                         | なし      |  |
|                     | 面 積                                 | 1379.24 m <sup>2</sup> |                    |                                             |         |  |
| 建 物                 | 権利形態                                | 賃貸借                    |                    | 抵当権                                         | あり      |  |
|                     | 延床面積                                | 2172.72 m <sup>2</sup> |                    | うち有料老人ホーム分 2172.72 m <sup>2</sup>           |         |  |
|                     | 竣工日                                 | 平成 27 年 3 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27年4月1日 ～ 令和27年3月31日                      |         |  |
|                     |                                     | 自動更新                   |                    | あり                                          |         |  |
| 居 室                 | 階                                   | 定員                     | 室数                 | 面積                                          |         |  |
|                     | 1階                                  | 1人                     | 10                 | 18.15 m <sup>2</sup> ～ 18.45 m <sup>2</sup> |         |  |
|                     | 2階                                  | 1人                     | 20                 | 18.15 m <sup>2</sup> ～ 18.45 m <sup>2</sup> |         |  |
|                     | 3階                                  | 1人                     | 19                 | 18.15 m <sup>2</sup> ～ 18.45 m <sup>2</sup> |         |  |
|                     | 3階                                  | 2人                     | 1                  | 37.62 m <sup>2</sup> ～ 37.62 m <sup>2</sup> |         |  |
| 一 時 介 護 室           | 階                                   | 定員                     | 室数                 | 面積                                          |         |  |
|                     |                                     |                        |                    | m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>             |         |  |
|                     |                                     |                        |                    | m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>             |         |  |

|             |              |                                                                                                          |                          |
|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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           | なし ( )                                                                                                   |                          |
|             | 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、機能訓練室、車椅子対応リフト付浴室、寝台対応リフト付浴室、個人浴室、健康管理室、応接室兼ファミリールーム、談話コーナー、理美容室、洗濯室、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： あり 脱衣室： あり           |

### 3 従業者に関する事項

(令和7年4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 |
|                           |     | 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                 | 2   |    |     |     |     | 2人                                                                                                                                                                                      | 2.0    |
| 看護職員：派遣                   |     |    |     |     |     | 0人                                                                                                                                                                                      |        |
| 介護職員：直接雇用                 | 14  |    |     | 5   |     | 19人                                                                                                                                                                                     | 19.1   |
| 介護職員：派遣                   | 1   |    |     | 2   |     | 3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                                                                                                                                                                                      | 外部委託   |
| 調理員                       |     |    |     |     |     | 0人                                                                                                                                                                                      | 外部委託   |
| 事務員                       | 1   |    |     |     |     | 1人                                                                                                                                                                                      | 1.0    |
| その他従業者                    |     |    |     | 6   |     | 6人                                                                                                                                                                                      | 1.8    |
| 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 28日の月＝160時間/月</li> <li>・ 29日の月＝160時間/月</li> <li>・ 30日の月＝168時間/月</li> <li>・ 31日の月＝176時間/月</li> </ul> |        |

| ③－１ 介護職員の資格           |          |    |                       |               |     |    |            |      |
|-----------------------|----------|----|-----------------------|---------------|-----|----|------------|------|
| 資格                    | 延べ<br>人数 | 常勤 |                       | 非常勤           |     |    |            |      |
|                       |          | 専従 | 非専従                   | 専従            | 非専従 |    |            |      |
| 介護福祉士                 | 9        |    |                       | 3             |     |    |            |      |
| 実務者研修                 | 2        |    |                       |               |     |    |            |      |
| 介護職員初任者研修             | 3        |    |                       | 3             |     |    |            |      |
| 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                  | 1        |    |                       | 1             |     |    |            |      |
| ③－２ 機能訓練指導員の資格        |          |    |                       |               |     |    |            |      |
| 資格                    | 延べ<br>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                 | 1        |    |                       |               |     |    |            |      |
| 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             |          |    |                       |               |     |    |            |      |
| ③－３ 管理者（施設長）の資格       |          |    |                       | 介護職員初任者研修     |     |    |            |      |
| 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 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<br>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<br>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<br>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 |          |      |     |      |                | 2.1 人 |     |         |     |         |     |
| 従業者の職種別・勤続年数别人数（本事業所における勤続年数）  |          |      |     |      |                |       |     |         |     |         |     |
| 勤続<br>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                          |          |      |     | 4    | 5              |       |     |         |     |         |     |
| 1 年以上 3 年未満                    |          |      |     | 5    |                |       |     |         |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                    |          |      |     | 2    |                |       |     |         |     |         |     |
| 5 年以上10年未満                     |          | 2    |     | 4    | 2              | 1     |     | 1       |     | 1       |     |
| 10年以上                          |          |      |     |      |                |       |     |         |     |         |     |
| 合計                             |          | 2    | 0   | 15   | 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                                                                                                                                             |
| 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              | 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。<br>・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。<br>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<br>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）・<br>その他（相談による）<br>※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 平郁会 日本橋かきがら町クリニック                                 |              |    |
|          | 診療科目     | 内科、老年精神科、皮膚科、眼科、神経内科                                     |              |    |
|          | 所在地      | 東京都中央区日本橋人形町1-1-6 松和人形町ビル2階                              |              |    |
|          |          | ホームまでの距離：8.1km 所要時間：車で約27分                               |              |    |
|          | 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    | 訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介                               |              |    |
| 協力医療機関②  | 名称       | 医療法人AGRIE アグリホームクリニックすぎなみ                                |              |    |
|          | 診療科目     | 内科、外科、精神科                                                |              |    |
|          | 所在地      | 東京都杉並区久我山2-16-21 松田ビル2F                                  |              |    |
|          |          | ホームまでの距離：10.6km 所要時間：車で約31分                              |              |    |
|          | 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    | 訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介                               |              |    |
| 協力歯科医療機関 | 名称       | 医療法人社団 杉友会 ABCデンタルクリニック                                  |              |    |
|          | 診療科目     | 歯科                                                       |              |    |
|          | 所在地      | 東京都杉並区上荻2-18-10 カテリーナ荻窪1F                                |              |    |
|          |          | ホームまでの距離：8km 所要時間：車で28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              | あり                                                                                                                                                   |
|                             | 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(Ⅲ)(介護予防特定施設のみ)                                                                                                                                    |
|                             | 介護職員等处遇改善加算           | あり(Ⅰ)(介護予防、短期利用はⅡ)                                                                                                                                   |
|                             | 入居継続支援加算              | あり(Ⅱ)                                                                                                                                                |
|                             | 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                                                                                                                                                   |
|                             | 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        | あり                                                                                                                                                   |
|                             | 退院・退所時連携加算            | あり                                                                                                                                                   |
|                             | 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 |                       |                                                                                                                                                      |
| 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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・著しい自傷他害の恐れがない方</li> <li>・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</li> </ul> |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>【入居契約書「身元引受人」条項より】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 身元引受人は、原則としてお客様の配偶者に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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |                           |
| 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        | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 入院治療に係る費用はお客様の負担になります。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |

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、その従業員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               | 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<br>変更 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| その他の居室への移動            |                 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 判断基準・手続               | 判断基準・手続         | <p>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。<br/>         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。<br/>         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。</p> <p>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。<br/>         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。<br/>         ② ホームの指定する医師の意見を聴くものとします。<br/>         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。</p>                                                                                                                                                                  |
|                       | 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<br>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               | 判断基準・手続         | <p>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。</p> <p>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。<br/>         (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<br/>         (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<br/>         (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</p> <p>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。</p> <p>4. 転居の手順について<br/>         (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。<br/>         (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。<br/>         (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。</p> |
|                       | 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    | 03-5957-1315                                                                                                                         |
| 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<br>※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。<br>※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ご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 | 豊島区保険福祉部 介護保険課                                                                                                                       |
| 電話番号    | 03-3981-1942                                                                                                                         |
| 対応時間    | 8:30 ～ 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： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

#### 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 | 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 6 年 7 月 1 日現在）

|                        |        |              |              |                  |                |       |       |       |  |
|------------------------|--------|--------------|--------------|------------------|----------------|-------|-------|-------|--|
| 介護度別・年齢別入居者数           |        | 平均年齢：90.4 歳  |              |                  | 入居者数合計：47 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                | 0      | 0            | 0            | 0                | 0              | 0     | 0     | 0     |  |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        | 0      | 0            | 0            | 0                | 0              | 1     | 0     | 0     |  |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        | 0      | 0            | 0            | 5                | 1              | 1     | 1     | 1     |  |
| 8 5 歳以上                | 0      | 3            | 0            | 8                | 14             | 10    | 1     | 1     |  |
| 合計                     | 0      | 3            | 0            | 13               | 15             | 12    | 2     | 2     |  |
| 入居継続期間別入居者数            |        |              |              |                  |                |       |       |       |  |
| 入居期間                   | 6月未満   | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満    | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |  |
| 入居者数                   | 5      | 6            | 29           | 7                | 0              | 0     | 47    |       |  |
| 男女別入居者数                | 男性：9 人 |              |              | 女性：38 人          |                |       |       |       |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |        |              |              | 92 %（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 | 1  |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 0  | 医療機関への入院           | 1  |
| 介護老人保健施設へ転居            | 0  | 死亡                 | 6  |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 0  | その他                | 0  |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1  | 退去者数合計             | 10 |

6 利用料金

| 入居準備費用          |                 | なし 円                                                                                                                                                                                                                                                        |          |         |        |          |        |      |
|-----------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|--------|----------|--------|------|
| 明内<br>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              |                 | 500,000～750,000 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 |
| 居室Ⅰ             | 月払いプラン          | 0円                                                                                                                                                                                                                                                          | 529,900円 | 399,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(75歳以上の方) | 13,800,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 242,900円 | 112,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(74歳の方)   | 16,560,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 242,900円 | 112,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(73歳の方)   | 19,320,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 242,900円 | 112,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(72歳の方)   | 22,080,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 242,900円 | 112,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(71歳の方)   | 24,840,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 242,900円 | 112,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(70歳の方)   | 27,600,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 242,900円 | 112,000 | 55,000 | (88,000) | 75,900 | 0    |
| 居室Ⅱ             | 月払いプラン          | 0円                                                                                                                                                                                                                                                          | 988,400円 | 830,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(75歳以上の方) | 28,600,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 393,400円 | 235,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(74歳の方)   | 34,320,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 393,400円 | 235,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(73歳の方)   | 40,040,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 393,400円 | 235,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(72歳の方)   | 45,760,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 393,400円 | 235,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(71歳の方)   | 51,480,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 393,400円 | 235,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
|                 | 入居金プラン(70歳の方)   | 57,200,000円                                                                                                                                                                                                                                                 | 393,400円 | 235,000 | 82,500 | (88,000) | 75,900 | 0    |
| 短期利用特定施設入居者生活介護 |                 | —                                                                                                                                                                                                                                                           | 下 記 参 照  | —       | —      | —        | —      | —    |
|                 |                 | 月額単価 ( 161,000 円) × 想定居住期間 ( 60か月 ) + 4,140,000円 により算出<br>※入居金プランの方 (居室Ⅰ・75歳以上の場合)                                                                                                                                                                          |          |         |        |          |        |      |
|                 |                 | <div>           &lt;入居金の計算例&gt;【入居金プランの方 (居室Ⅰ・75歳以上)】<br/>           13,800,000円 = 161,000円※1 × 60ヶ月※2 + 4,140,000円※3<br/>           ※1 1ヶ月分の前払家賃相当額 (初回月のみ -円)<br/>           ※2 想定居住期間<br/>           ※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         </div> |          |         |        |          |        |      |

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）

|     |          |                  |
|-----|----------|------------------|
| 居室Ⅰ | 161,000円 | （初回月のみ — 円）      |
| 居室Ⅱ | 333,666円 | （初回月のみ 333,706円） |

（月額単価の説明）

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。

- ◎70歳・・・・・・ 120ヶ月（10年）
  - ◎71歳・・・・・・ 108ヶ月（9年）
  - ◎72歳・・・・・・ 96ヶ月（8年）
  - ◎73歳・・・・・・ 84ヶ月（7年）
  - ◎74歳・・・・・・ 72ヶ月（6年）
  - ◎75歳以上・・・・ 60ヶ月（5年）
- ※70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

【入居金プラン】 112,000円～235,000円（非課税）  
 【月払いプラン】 399,000円～830,000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・82,500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 319 円・昼食 484 円・夕食 407 円 間食（昼食に含む） 円  
 1日当たり 1,210 円 × 30日で積算  
 食費 75,900 円（うち消費税等6,900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。

（食費内訳）

食材費 36,300 円など  
 厨房管理運営費 39,600 円など  
 （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 319円（うち消費税等29円） 昼食 484円（うち消費税等44円）  
 夕食 407円（うち消費税等37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<br>(前払金)                                                                                                   | 1日の利用料 | (内訳)         |      |             |      |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|------|-------------|------|
|        |                                                                                                                |        | 居住費<br>(非課税) | 介護費用 | 食 費<br>(税込) | 光熱水費 |
| 短期利用   | 0                                                                                                              | 5,530  | 3,000        | 0    | 2,530       | 0    |
| 留意事項   | ・最大30日までの利用が可能<br>・介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能<br>・介護保険のサービス利用料金は、別途かかります。<br>・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                                                                                                                                                                                              | 4,140,000円 ～17,160,000円<br>※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        | <p>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。</p> <p>イ 契約終了日が月の初日の場合<br/>返還金＝<br/>（入居金×70%）－ {（償却開始月の前払家賃相当額） ＋<br/>（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） }</p> <p>ロ 契約終了日が月の初日でない場合<br/>返還金＝<br/>（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）＋<br/>{（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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | <p>期間：3か月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          </p> |

月額利用料の取扱い

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>支払日・<br/>支払方法</p> | <p>(1) 支払時期<br/>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。</p> <p>① 家賃・管理費・食費<br/>当月分について前月 27 日までにお支払いいただきます。<br/>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<br/>ニチ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。</p> <p>② 生活サポート費<br/>・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。<br/>・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）<br/>と認定されたお客様にもご負担いただきます。<br/>・「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。<br/>・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。</p> <p>③ 介護保険給付対象外費用<br/>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。</p> <p>④ ニチケアパレスが立替えた実費等（医療費等含む）の精算<br/>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。<br/>但し、手続き等により遅れて請求になる場合があります。</p> <p>(2) 支払い方法<br/>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<br/>します。<br/>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<br/>します。</p> |
| <p>その他留意事<br/>項</p>  | <p>(1) 食費の返金<br/>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<br/>は 3 月）に引き落とし口座へ返金いたします。</p> <p>(2) 請求書及び領収書の送付<br/>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<br/>領収書を、毎月 15 日に発行し、翌営業日に発送いたします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 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 | 59,841円  | 5,985円  | 11,969円 | 17,953円 |
| 要支援2      | 313単位/日 | 102,351円 | 10,236円 | 20,471円 | 30,706円 |
| 要介護1      | 542単位/日 | 177,234円 | 17,724円 | 35,447円 | 53,171円 |
| 要介護2      | 609単位/日 | 199,143円 | 19,915円 | 39,829円 | 59,743円 |
| 要介護3      | 679単位/日 | 222,033円 | 22,204円 | 44,407円 | 66,610円 |
| 要介護4      | 744単位/日 | 243,288円 | 24,329円 | 48,658円 | 72,987円 |
| 要介護5      | 813単位/日 | 265,851円 | 26,586円 | 53,171円 | 79,756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   | 5,886円     | 589円   | 1,178円 | 1,766円  |
| (Ⅱ)             | 9単位/日    | 2,943円     | 295円   | 589円   | 883円    |
| 個別機能訓練加算        |          |            |        |        |         |
| (Ⅰ)             | 12単位/日   | 3,924円     | 393円   | 785円   | 1,178円  |
| (Ⅱ)             | 20単位/月   | 218円       | 22円    | 44円    | 66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  | 1,090円     | 109円   | 218円   | 327円    |
| 上記以外の場合         | 40単位/月   | 436円       | 44円    | 88円    | 131円    |
| 退院・退所時連携加算※     | 30単位/日   | 9,810円     | 981円   | 1,962円 | 2,943円  |
| 退去時情報提供加算       | 250単位/回  | 2,725円     | 273円   | 545円   | 818円    |
| 入居継続支援加算※       |          |            |        |        |         |
| (Ⅰ)             | 36単位/日   | 11,772円    | 1,178円 | 2,355円 | 3,532円  |
| (Ⅱ)             | 22単位/日   | 7,194円     | 720円   | 1,439円 | 2,159円  |
| 生活機能向上連携加算      |          |            |        |        |         |
| (Ⅰ)             | 100単位/月  | 1,090円     | 109円   | 218円   | 327円    |
| (Ⅱ)             | 200単位/月  | 2,180円     | 218円   | 436円   | 654円    |
| 科学的介護推進体制加算     | 40単位/月   | 436円       | 44円    | 88円    | 131円    |
| ADL維持等加算※       |          |            |        |        |         |
| (Ⅰ)             | 30単位/月   | 327円       | 33円    | 66円    | 99円     |
| (Ⅱ)             | 60単位/月   | 654円       | 66円    | 131円   | 197円    |
| 若年性認知症入居者受入加算   | 120単位/日  | 39,240円    | 3,924円 | 7,848円 | 11,772円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算  | 20単位/回   | 218円       | 22円    | 44円    | 66円     |
| サービス提供体制強化加算    |          |            |        |        |         |
| (Ⅰ)             | 22単位/日   | 7,194円     | 720円   | 1,439円 | 2,159円  |
| (Ⅱ)             | 18単位/日   | 5,886円     | 589円   | 1,178円 | 1,766円  |
| (Ⅲ)             | 6単位/日    | 1,962円     | 197円   | 393円   | 589円    |
| 認知症専門ケア加算       |          |            |        |        |         |
| (Ⅰ)             | 3単位/日    | 981円       | 99円    | 197円   | 295円    |
| (Ⅱ)             | 4単位/日    | 1,308円     | 131円   | 262円   | 393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   | 784円       | 79円    | 157円   | 236円    |
| b 死亡日以前4～30日    | 144単位/日  | 1,569円     | 157円   | 314円   | 471円    |
| c 死亡日の前日と前々日    | 680単位/日  | 7,412円     | 742円   | 1,483円 | 2,224円  |
| d 死亡日           | 1280単位/日 | 13,952円    | 1,396円 | 2,791円 | 4,186円  |
| 看取り介護加算(Ⅱ)※注)   |          |            |        |        |         |
|                 |          | 注) 1日あたりの額 |        |        |         |
| a 死亡日以前45～31日   | 572単位/日  | 6,234円     | 624円   | 1,247円 | 1,871円  |
| b 死亡日以前4～30日    | 644単位/日  | 7,019円     | 702円   | 1,404円 | 2,106円  |
| c 死亡日の前日と前々日    | 1180単位/日 | 12,862円    | 1,287円 | 2,573円 | 3,859円  |
| d 死亡日           | 1780単位/日 | 19,402円    | 1,941円 | 3,881円 | 5,821円  |

|                  |                      |        |      |            |      |
|------------------|----------------------|--------|------|------------|------|
| 生産性向上推進体制加算      |                      |        |      |            |      |
| (Ⅰ)              | 100単位/月              | 1,090円 | 109円 | 218円       | 327円 |
| (Ⅱ)              | 10単位/月               | 109円   | 11円  | 22円        | 33円  |
| 高齢者施設等感染対策向上連携加算 |                      |        |      |            |      |
| (Ⅰ)              | 10単位/月               | 109円   | 11円  | 22円        | 33円  |
| (Ⅱ)              | 5単位/月                | 54円    | 6円   | 11円        | 17円  |
| 新興感染症等施設療養費      |                      |        |      | 注) 1日あたりの額 |      |
|                  | 240単位/日              | 2,616円 | 262円 | 524円       | 785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＝10.90円（1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。

|                                                                                      |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 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                                                                              |                         |
| 入居契約書「費用等の改定」条項に基づき、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、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。 |                         |

|                                                 |            |                          |         |
|-------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------|
| 【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                                          | 入居金プラン・居室Ⅰ |                          |         |
| 単位：円                                            |            |                          |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金         | 前払金                      | 月額利用料   |
| 0                                               | 0          | 13,800,000               | 242,900 |
| ※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7年7月10日

施設名:ニチイホーム 目白

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。                                      | ○<br>適合 | ・ | 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。            | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・ | 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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合      |                                                                                  |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>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。                                | ○<br>適合 | ・ | 不適合      |                                                                                  |
| 6                         | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>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。                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・ | 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。                           | ○<br>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。                                                        | ○<br>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。                                              | ○<br>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。                                   | ○<br>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。                                              | ○<br>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。                                  | ○<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・ | 非該当<br>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。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・ | 非該当<br>初期償却率:30%(一時金方式の場合)<br>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。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・ | 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。

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<br>ポート費<br>に含む<br>サービス | その都度<br>徴収する<br>サービス | 介護保険<br>サービス<br>費（介護<br>費）に含<br>むサービ<br>ス | その都度<br>徴収する<br>サービス | 介護保険<br>サービス<br>費（介護<br>費）に含<br>むサービ<br>ス | その都度<br>徴収する<br>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<br>（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<br>注2<br>注3 |
| ・協力医療機関等<br>以外    | —                          | 別途費用<br>負担           | —                                         | 別途費用<br>負担           | —                                         | 別途費用<br>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<br>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 |                |
| <b>&lt;健康管理サービス&gt;</b>      |                |              |                       |              |                       |              |                |
| ○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           |                |
| <b>&lt;入退院時、入院中のサービス&gt;</b> |                |              |                       |              |                       |              |                |
| ○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<br>注2<br>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             |
| <b>&lt;その他サービス&gt;</b>       |                |              |                       |              |                       |              |                |
| ○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30分毎に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、30分毎に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。