

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	リブインさくら
定員・室数	41 人 ・ 41 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	月払い方式
入 居 時 の 要 件	専用型（要介護のみ）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員 1 人
介護に関わる職員体制	2：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		社会福祉法人	
	フリカ`ナ	シャカイフクシホウジン アダチホウエイ		
	名 称	社会福祉法人 足立邦栄会		
主たる事務所の所在地	〒 123-0862			
	東京都足立区皿沼2丁目8番8号			
連 絡 先	電 話 番 号		03-5691-7150	
	ファックス番号		03-5691-8147	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://houeikai.gr.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	新井 五輪子
設 立 年 月 日	平成11年 1月22日			
主 な 事 業 等	・ 特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）／居宅介護支援事業所 ・ 障害者支援施設（入所支援・生活介護）			

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	1	デイサービスセンターさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	特別養護老人ホームさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	リブインさくら	東京都足立区古千谷本町4丁目1番16号
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	1	デイサービスセンターさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
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	1	デイサービスセンターさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
<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	1	特別養護老人ホームさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
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	なし		
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	1	デイサービスセンターさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
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	1	地域包括支援センター鹿浜	東京都足立区血沼2丁目8番8号
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	1	特別養護老人ホームさくら	東京都足立区血沼2丁目8番8号
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`ナ	ライブイン				
	名 称	ライブインさくら				
所 在 地	〒 121-0832	東京都足立区古千谷本町4丁目1番16号				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5691-6602				
	ファックス番号	03-5691-7272				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.livein-sakura.jp					
介護保険事業所番号	第1372106243号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	佐久間 友弘		
事 業 開 始 年 月 日	平成19年 4月 1日					
届 出 年 月 日	平成18年12月23日					
届出上の開設年月日	平成19年 4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31年 4月 1日				
	指定の有効期間	令和 7年 3月31日 まで				
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）					
	指定の有効期間	まで				
事業所へのアクセス	○東武スカイツリーライン「竹ノ塚駅」下車（約1,650m）。東武バス「見沼代親水公園駅」行き【西口バス乗り場①（乗車時間：約10分）】→「はんの木橋」下車徒歩4分（約300m）。または竹ノ塚駅から徒歩21分。 ○新交通日暮里・舎人ライナー「舎人駅」下車（約1,450m）徒歩18分。または「見沼代親水公園駅」下車（約1,950m）。東武バス「竹ノ塚駅」行き（乗車時間：約10分）→「はんの木橋」下車徒歩4分（約300m）。					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり		
	面 積	1240.85 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	延床面積	1895.27 m ² うち有料老人ホーム分 1895.27 m ²				
	竣工日	平成19年 3月27日				
	階 数	地上 4 階 地下 0 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 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	土地	契約期間	平成18年 5月 1日 ～ 令和19年 3月31			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	11	23.00 m ² ～ 23.00 m ²		
	2階	1人	15	22.06 m ² ～ 23.00 m ²		
	3階	1人	15	22.06 m ² ～ 23.00 m ²		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ m ²		
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ m ²		
便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所（男女共用）		
浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：3 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（ラウンジ・4階多目的ルーム兼機能回復訓練室・足湯・屋上ルーフトラス）					
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

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）			1			1人	0.5	計画作成担当者
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1	1		3		5人	2.9	機能訓練指導員 を兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	15	1		4		20人	18.9	計画作成担当者
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1	1		2人	1.1	看護職員
計画作成担当者			2			2人	1.0	管理者、介護職員
栄養士						0人		法人本部厨房に 一括配置、真空調理
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				6		6人	3.6	食事・清掃員
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		
③-1 介護職員の資格								
資格	延べ 人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	10		1	2				
実務者研修	0							
介護職員初任者研修	4			1				
介護支援専門員	2		1					
たん吸引等研修（不特定）			1					
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 人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士				1				
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師			1					
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師								
③-3 管理者（施設長）の資格				介護支援専門員・社会福祉士				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				21 時 10 分～ 7 時 10 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上		看護職員 0 人以上		

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略					
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況			
		専従	非専従	専従	非専従						
生活相談員						0人					
看護職員						0人					
介護職員						0人					
機能訓練指導員						0人					
計画作成担当者						0人					
⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
⑤-2 機能訓練指導員の資格						③-2と同じのため記入省略					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数						2.0 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満				2	2				1		
1年以上3年未満				2		1					
3年以上5年未満			1								
5年以上10年未満			2	7	1						
10年以上		2		4						1	
合計		2	3	15	3	1	0	0	1	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（直営）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	夜間は2時間に1回の巡回を実施。日中は、その方の状態に合わせ、随時居室担当者がお部屋へお伺いします。
施設で対応できる医療的ケアの内容	疼痛等を伴わない状態での看取り支援 施設看護スタッフによる経管栄養の対応、在宅酸素の管理、インスリン注射等は原則対応可 ※その他の医療ケア対応についても相談に応じます。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団容生会 増田クリニック
	所在地	東京都足立区南花畑5-17-1(約3,200m)
	協力の内容	訪問診療に基づいて、医師が施設を定期的に訪問し受診希望の入居者への診察及び検査を行うほか、入居者の健康管理上の助言・指導を行います。また、入院を要する場合等は関連医療機関等への紹介を適宜行います。 (医療費その他の費用は自己負担)
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団明桜会 ハラダクリニック
	所在地	東京都足立区西伊興4-9-11(約500m)
	協力の内容	受診希望の入居者への診察及び検査を行います。また、入居者の健康管理上の助言・指導を行います。その他、入院を要する場合等は関連医療機関への紹介を適宜行います。 (医療費その他の費用は入居者自己負担)
協力医療機関(3)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	ライフデンタルクリニック十条【歯科】
	所在地	東京都北区十条仲原2-11-8(約9,100m)
	協力の内容	訪問診療に基づいて、医師が定期的に訪問し受診希望の入居者への診察を行います。また、むし歯・歯周病治療、義歯の作製・調整ほか、誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアや、食べる話すなどのお口の機能を考慮したリハビリテーションを行います。その他、入居者の歯科（口腔ケア）に関わる助言・指導を行います。（医療費その他の費用は入居者自己負担）

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		なし
夜間看護体制加算		あり
看取り介護加算		あり
医療機関連携加算		あり
認知症専門ケア加算		あり(Ⅰ)
サービス提供体制強化加算		あり(Ⅰ)
介護職員処遇改善加算		あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算		あり(Ⅰ)
入居継続支援加算		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		なし
口腔衛生管理体制加算		あり
栄養スクリーニング加算		あり
退院・退所時連携加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供		あり
運営懇談会の開催		あり (年 12 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	要介護認定を受けられている方であれば制限なし
	要介護度	要介護 1～5 の認定を受けられている方
	医療的ケア	入院治療を必要としない方（透析は不可）
	認知症	原則、制限なし
	その他	利用料等の費用負担ができる方
身元引受人等の条件、義務等	①入居に際しては身元引受人が必要です。身元引受人は入居者が施設の利用に際して生じる利用料の支払い等に関し、連帯して責任を負います。 ②入居者の施設利用に際して入居後も施設と共に協力するものとします。	
体験入居	利用期間	原則 7 泊、要相談可
	利用料金	1 泊 2 日 11,000 円
	その他	※介護保険は適用されません。全額自己負担となります。 ※上記料金には、食費・水道光熱費・介護サービス費（但し、入居者の個別的な選択によるサービスを除く）が含まれます。
入院時の契約の取扱い	入院中でも契約は存続しますので、家賃・管理費・食費の一部（入院期間中の食材費は返金いたします）・付加サービス費の負担があります。（介護保険料自己負担分は除く）また、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束ゼロを基本とし、介護保険法に基づく人権の尊重に努めます。 万が一、著しく危険性があり、切迫性、非代替性、一時性の基準を満たしたやむを得ない身体拘束が必要とされる場合は、入居者または身元引受人に書面にてその必要性を提示し、承諾をいただいた上で実施します。 また、その実施状況を記録するとともに、リスクマネジメント委員会を中心とした定期的な経過観察及びカンファレンスを行い、安全面に十分に配慮した上で廃止に向けた検討を随時行います。	
事業者からの契約解除	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解約が行われた場合（30日前に解約の申し入れが必要） ③事業者から契約解除が行われた場合 事業者はいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、90日の予告をおいて契約を解除することがあります。 ・入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不当手段により入居したとき ・月払いの利用料等の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき ・契約書第20条の規程に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の支援方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合	

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更			
その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続		介護の状況等により一定の観察期間を置き、医師の意見を踏まえ、ご本人と 身元引受人の同意を得たうえで、居室の変更をしていただくことがあります。 これに伴い、権利の変更はありません。また、居室を変更する場合に追加 費用はかかりません。	
利用料金の変更		なし	
前払金の調整		なし	
従前居室との仕様の 変更		旧居室利用権から新居室利用権に移行します。	
提携ホーム等への転居			
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		リブインさくらご意見受付窓口（ラウンジにご意見箱も設置しています）	
電話番号		03-5691-6602	
対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 定休日なし ）	
窓口の名称 2		社会福祉法人足立邦栄会本部ご意見受付窓口	
電話番号		03-5691-7150	
対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 定休日なし ）	
窓口の名称 3		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
電話番号		03-3272-3781	
対応時間		10:00 ～ 17:00 （ 平日のみ ）	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 社団法人 全国有料老人ホーム協会 「有料老人ホーム賠償責任保険」	
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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	その他

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 90.5 歳			入居者数合計： 32 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								
6 5 歳以上 7 5 歳未満							1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満								
8 5 歳以上				1	8	11	6	5
合計	0	0	0	1	8	11	7	5

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計
入居者数	2	2	18	2	8	0	32

男女別入居者数	男性： 3 人	女性： 29 人
---------	---------	----------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	80 % （定員に対する入居者数）
------------------------	-------------------

直近 1 年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	3
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	4

6 利用料金

入居準備費用		なし		円		
明内細訳						
支払日・支払方法						
解約時の返還						
敷金		あり				
金額		321,000 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	
月払いプラン		0	241,000円	107,000	73,100	9,390
				51,510	実費	
各料金の内訳・明細	前払金	前払い金プランは、平成27年3月31日をもって受付を終了いたしました。 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)				
	家賃	月払いプラン家賃 107,000円 (地代、建築費、修繕費、借入金利息、公租公課等を含む当該施設の開発等に関わる総費用を基礎とし、近傍家賃を参照した1ヶ月の家賃相当額)				
	管理費	管理費73,100円 (事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、建物修繕費(20年平均)、建物維持管理費、備品償却費の共用施設維持管理費を基本として算出)を含む。				
	介護費用	- 介護保険給付の基準を上回る人員体制分(2:1体制)の料金として算出。 - 入居後、要支援又は自立となられた場合、生活支援費(要支援 66,000円、自立 33,000円)をお支払いいただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	朝食 205 円・昼食 360 円・夕食 360 円 間食 なし 円 1日当たり 1,717 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 792 円 (栄養士等の人件費、調理具、厨房維持費等として算出) (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) - 前日(24時間前)までに欠食申出をいただいた場合及び入院期間中の食材費は返金 - 食材費の内訳は朝食205円・昼食360円・夕食360円(1日925円) - 利用契約書に記載されている「食費」は軽減税率の対象といたします。 ※朝食・昼食・夕食以外の飲食物品は、軽減税率の対象外とさせていただきます。				
	光熱水費	水道／電気基本料金は居室全体の使用量を基に共用部との案分で算出。 - 電気基本料金2,417円／月、水道基本料金2,250円／月 - 電気従量料金は各居室ごとに設置されているメーターに基づき検針				
前払金の取扱い						
支払日・支払方法						
償却開始日						
返還対象としない額		なし				
		位置づけ				
契約終了時の返還金の算定方式						
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式		期間: 3 か月	起算日: 入居した日			
返還期限		契約終了日から 日以内				
保全措置		保全先:				
その他留意事項		退居時の居室清掃料については入居契約書表題部(6)により、ご入居者負担となります。				

月額利用料の取扱い																																																																					
支払日・支払方法	月末締め翌月27日払い 自動振替、振込または現金納入。																																																																				
その他留意事項	月の途中で入居または退居された場合は、日割り計算となります。																																																																				
介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割・3割)を負担する。																																																																					
(30日換算・自己負担1割の場合)																																																																					
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ																																																															
要支援1	0	-	-	-	-	-																																																															
要支援2	0	-	-	-	-	-																																																															
要介護1	17,100	110	1,721	18,931	206,347円	20,635円																																																															
要介護2	19,080	110	1,919	21,109	230,088円	23,009円																																																															
要介護3	21,180	110	2,129	23,419	255,267円	25,527円																																																															
要介護4	23,100	110	2,321	25,531	278,287円	27,829円																																																															
要介護5	25,170	110	2,528	27,808	303,107円	30,311円																																																															
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">加算の種類</td> <td>単位・割合</td> <td>算定</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td rowspan="12">b</td> <td>個別機能訓練加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10/日</td> <td>あり</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>72～1,280/日</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80/月</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>22/日</td> <td>あり(I)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td>要介護のみ</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>0/日</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>0/月</td> <td>なし</td> <td>調整中</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>30/月</td> <td>あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔・栄養スクリーニング加算</td> <td>20/1回</td> <td>あり</td> <td>対象月のみ</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>30/日(上限30日)</td> <td>あり</td> <td>対象者のみ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">d</td> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td>8.20%</td> <td>あり(I)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算</td> <td>1.80%</td> <td>あり(I)</td> <td></td> </tr> </table> 当事業所の地域別単価は10.9です。(足立区) 看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。							加算の種類		単位・割合	算定	備考	b	個別機能訓練加算	0/日	なし		夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ	看取り介護加算	72～1,280/日	あり	対象者のみ	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ	認知症専門ケア加算	0/日	なし		サービス提供体制強化加算	22/日	あり(I)		入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ	生活機能向上連携加算	0/日	なし		科学的介護推進体制加算	0/月	なし	調整中	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり		口腔・栄養スクリーニング加算	20/1回	あり	対象月のみ	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ	d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)		介護職員等特定処遇改善加算	1.80%	あり(I)	
加算の種類		単位・割合	算定	備考																																																																	
b	個別機能訓練加算	0/日	なし																																																																		
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ																																																																	
	看取り介護加算	72～1,280/日	あり	対象者のみ																																																																	
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ																																																																	
	認知症専門ケア加算	0/日	なし																																																																		
	サービス提供体制強化加算	22/日	あり(I)																																																																		
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ																																																																	
	生活機能向上連携加算	0/日	なし																																																																		
	科学的介護推進体制加算	0/月	なし	調整中																																																																	
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり																																																																		
	口腔・栄養スクリーニング加算	20/1回	あり	対象月のみ																																																																	
	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ																																																																	
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)																																																																		
	介護職員等特定処遇改善加算	1.80%	あり(I)																																																																		
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																																																																					
料金改定については、リブインさくらが所在する地域の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会でご意見をお伺いした上で行うものとします。改定においては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。																																																																					

【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	月払いプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	321,000	0	241,000
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	希望に応じ、随時交付

添付書類： 介護サービス等の一覧表
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。 年 月 日 署名 _____ 印 _____	説明年月日 年 月 日 説明者職・氏名 _____ 職 _____ 氏名 _____ 印 _____
---	---

リブインさくら「介護サービス等の一覧表」

	一時金、月額利用料等で実施する基本サービス	特定施設入居者生活介護、一時金、月額利用料等で実施する基本サービス	別途費用を徴収した上で実施するオプションサービス	備 考
	自立、要支援者	要介護者		
ケアサポート				
食事の配膳、下膳	○	○	—	
居室への配膳、下膳	—	○	—	
食事介助	—	○	—	
排泄介助、オムツ交換	—	○	—	
オムツ代	—	—	○(実費負担)	
一般入浴(9:00～21:00)	○	○	—	お1人で入れる方の回数制限はありません。
介護付き入浴、清拭、髭剃り	—	○(3回／週)	○(4回／週以上)	週4回以上から、1,650円／回
移動介助、体位交換	—	○	—	
衣服の着脱、身だしなみ支援	—	○	—	
日中の見回り(7:00～21:00)	○	○	—	
夜間の見回り(21:00～7:00)	○(1回)	○(2時間おき)	—	
機能訓練	—	○	○(1,650円／時間)	施設外での機能訓練同行希望は1,650円／時間。
日常生活サポート				
居室清掃	○(2回／週)	○(2回／週)	—	ゴミ収集は毎日実施、大掃除年2回。
リネン交換	○(1回／週)	○(1回／週)	○(330円／回)	汚染時は適宜交換します。週1回以上の交換希望は1回330円。
日常の洗濯	○(3回／週)	○(3回／週)	—	
カーテンクリーニング	○	○	—	年1回実施
ドライクリーニング	—	—	○(実費負担)	クリーニング業者を紹介します。
不在時の居室の管理	○	○	—	居室清掃、植木の水遣り、防犯、鍵の管理、伝言の取り次ぎ等
個人の嗜好品の提供	—	—	○(実費負担)	
おやつ	—	—	○(実費負担)	
特別食の提供	○	○	—	各月の行事やイベント時にご用意いたします。
生活相談・栄養指導	○	○	—	
理容師による理美容サービス	—	—	○(実費負担)	
個人外出同行	—	—	○(1,650円／時間)	個人での外出同行希望は1,650円／時間。
買物代行(通常の利用区域)	—	○	—	竹ノ塚駅周辺及びリブインさくらから竹ノ塚駅までの経路
買物代行(上記以外の区域)	—	—	○(330円／回)	
申請・手続き代行	○(指定日)	○(指定日)	○(指定日以外)	週2回。指定日以外は1,650円／時間。(特殊な手続きは除く)
申請・手続きにかかる費用	—	—	○(実費負担)	診断書、証明書等の発行に必要な費用は個人負担
コピー／ファックス利用料	—	—	○(10円／枚)	
所持金品管理サービス	—	—	○(5,500円／月)	銀行等預金通帳をお預かりして管理する場合
健康管理サポート				
生活リズムの記録	—	○	—	
口腔ケアの指導	○	○	—	歯科医訪問診療時等
健康相談	○	○	—	内科医訪問診療時等
服薬支援	—	○	—	
経管栄養食、栄養食の提供	—	○	○	食材によっては別途料金をいただく場合もあります。
治療食の提供	○	○	—	医師の指示を受け、治療食を提供します。
通院同行(協力医療機関)	○	○	—	
通院同行(協力医療機関以外)	—	—	○(1,650円／時間)	同行時間が1時間を越える場合は、1,650円／時間を加算
定期健康診断	—	—	○(実費負担)	年2回実施
予防接種	—	—	○(実費負担)	インフルエンザ等
入居時健康診断	—	—	○(実費負担)	
健康管理に係わる消耗品等	—	—	○(実費負担)	医療保険対象外のもので、個人的に使用するもの。
入院に関するサービス				
緊急時の対応	○	○	—	応急処置及び救急対応、医療機関等への連絡・受診
入退院時の移送	○	○	—	
入退院時の同行	○	○	—	
入院中の洗濯物交換、買物等	—	—	○(実費負担)	1,650円／時間。洗濯/買物にかかる費用、往復交通費の実費
入院中のお見舞い訪問	○(1回／2週間)	○(1回／2週間)	—	
余暇サービス				
行事	○	○	—	季節の行事食、誕生会、イベント浴等
レクリエーション外出	○	○	—	
趣味、サークル活動への参加	○	○	—	
趣味、サークル活動の材料費	○	○	○(実費負担)	
その他のサービス				
来訪者／ご家族への食事提供	—	—	○(予約制)	3日前までに予約。朝食:400円、昼食650円、夕食750円
来訪者／ご家族への宿泊寝具提供	—	—	○(220円／泊)	
マットレスクリーニング代	—	—	○(950円／カセット)	マットレスは3カセットで1組です。
マットレスカバークリーニング代	—	—	○(550円／カセット)	マットレスカバーは防水・洗濯可能仕様です。
※ 各種同行、代行サービス時に発生する交通費、駐車料金、入館料等については、実費をご負担いただきます。				
※ 実施回数が明記していないサービスは、状況判断により随時実施するものとします。				
※ 協力医療機関等への通院及び入院にかかる医療費は利用料等に含まれません。(健康保険に基づく医療費の一部負担等)				
※ 施設内で行われるスケジュール・内容及び日常生活における諸連絡については、原則として各階の掲示板にてお知らせします。				
※ 入居後、要支援又は自立の認定を受けた場合、生活支援費(要支援 66,000円、自立 33,000円)をお支払いいただきます。(介護保険サービスの自己負担はありません)				
※ 表示価格はすべて税込みとします。				

基準日:令和3年4月1日

施設名:リブインさくら

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目		該当に○			備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目					
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	・	不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	・	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	・	不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・	不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	・	不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	・	不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	・	不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の財産を保全するための項目					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	保全先:
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	初期償却率: %
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。