別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ドーミー北綾瀬
定員・室数	37　人　・　37　室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	2：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシキガイシャキョウリツメンテナンス		
	名称	株式会社共立メンテナンス		
主たる事務所の所在地	〒　101-8621	東京都千代田区外神田2-18-8		
連絡先	電話番号	03-5295-7884		
	ファックス番号	03-5295-3073		
ホームページ	http://www.kyoritsugroup.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	中村　幸治
設立年月日	昭和54年9月27日			
主な事業等	(1) 学生寮・社員寮・ワンルームマンション事業 (2) ホテル事業 (3) シニアライフ事業 (4) その他全号に付帯する事業			

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	1	ドーミーCareLevi亀有	足立区東和1-17-26
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	10	ドーミー中野江古田	中野区江古田4-15-15
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	10	ドーミーときわ台	板橋区富士見町31-17
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		

＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	10	ドーミーときわ台	板橋区富士見町31-17
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾄﾞｰﾐｰｷﾀｱﾔｾ
	名　称	ドーミー北綾瀬
所在地	〒　121-0055	東京都足立区加平1-1-23
連絡先	電話番号	03-5682-8857
	ファックス番号	03-5682-8856
ホームページ	http://www.dormy-senior.com/	
介護保険事業所番号	第1372100980	
管理者職氏名	役職名　支配人	氏名　三浦　澄子
事業開始年月日	平成 13 年 11 月 1 日	
届出年月日	平成 13 年 10 月 19 日	
届出上の開設年月日	平成 13 年 11 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 14 年 1 月 1 日
	指定の有効期間	令和 8 年 12 月 31 日　まで
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 4 月 1 日
	指定の有効期間	令和 5 年 3 月 31 日　まで

事業所へのアクセス	・東京メトロ千代田線「綾瀬」駅下車、東武バス「竹ノ塚駅行」「花畑団地行」「八潮市役所行」乗車8分　4つ目「加平橋」停留所下車徒歩2分（約170M）・つくばエクスプレス線「青井」駅　東京メトロ千代田線「北綾瀬」駅下車徒歩15分					
施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし		
	面積	630.95 ㎡				
建物	権利形態	所有	抵当権	なし		
	延床面積	1027.59 ㎡	うち有料老人ホーム分 1027.59 ㎡			
	竣工日	平成9年9月9日				
	階数	地上 3 階　地下 0 階				
		うち有料老人ホーム分　地上 3 階　地下 0 階				
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	寄宿舎		
	併設施設等	なし　（　）				
賃貸借契約の概要		契約期間	～			
		自動更新				

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	18室	9.72 ㎡ ～ 9.72 ㎡
	3階	1人	19室	9.72 ㎡ ～ 9.72 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

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

共同便所	8 箇所	（男女共用）		
共同浴室	個浴： 0	大浴槽： 1	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　（娯楽室兼機能訓練室、ラウンジ、相談室兼応接室、ランドリー、下足入れ）			
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	0.3	生活相談員
生活相談員		2			2人	1.0	管理者/介護支援専門員
看護職員：直接雇用		1	2		3人	3.3	機能訓練員
看護職員：派遣			1		1人		
介護職員：直接雇用	5		6		11人	15.3	
介護職員：派遣			7		7人		
機能訓練指導員		1			1人	0.3	看護職員
計画作成担当者		1			1人	0.7	生活相談員
栄養士	1				1人	1.0	
調理員			9		9人		
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者					0人		

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	4		7	
実務者研修	1		3	
介護職員初任者研修			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				

③－2 機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		1		
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－3 管理者（施設長）の資格	介護福祉士・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	19　時　0　分～　7　時　0　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　　1.9　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	6						
１年以上３年未満	1		1	3	1		1		1	
３年以上５年未満			1	3						
５年以上10年未満		1	1		1					
10年以上				1						
合計	1	3	5	13	2	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　（　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
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	以下、要支援・要介護度に応じて実施。 日中巡回：適宜実施（日勤介護員）夜間巡回：適宜実施（夜勤介護職員） ※必要に応じてセンサーマット等により体動・入眠確認
施設で対応できる医療的ケアの内容	当社看護職員による医療的ケアは以下の通り。喀痰吸引（日中）、経管栄養、バルーンカテーテル、ストマ管理、インスリン注射、在宅酸素管理等

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	足立東クリニック			
	所在地	東京都足立区谷中1-17-7-1			
	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	緊急時対応、月2回の定期訪問診療			
協力医療機関(2)	名称	kclinic内科　眼科　美容皮膚科			
	所在地	東京都新宿区新宿5-6-2-402			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	月1回の定期訪問診療			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり			
	名称	足立東クリニック			
	所在地	東京都足立区谷中1-17-7-1			
協力歯科医療機関	名称	寺本内科・歯科クリニック			
	所在地	東京都文京区本郷5-25-13　スカイビジョンビル			
	協力の内容	週1回の定期訪問診療（実費請求）			

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)
看取り介護加算	あり(Ⅰ)
協力医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	なし
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱロ)
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
ＡＤＬ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	あり(Ⅱ)
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	あり
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　1　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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方
	要介護度	入居時自立又は要支援・要介護
	医療的ケア	・健康診断書（感染症チェック）の提供を要する ・施設で提供できる医療的ケアの内容に限る
	認知症	状態により応相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等		身元引受人、連帯保証人の条件・義務は次の通り。・身元引受人は、入居者の病気・死亡等の場合に、当社からの連絡、相談等に応じるものとする。・身元引受人は、当社が入居契約書第29条1項6号により入居契約の継続が困難と判断した場合、速やかに入居者を引き取るものとする。・身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き取りを行う。・身元引受人は、入居者の終末期に関する治療方針等について、入居者家族の代表者として意見を取りまとめ乙と適宜連携するものとする。・連帯保証人は、入居契約に基づく入居者の当社に対する債務につき、入居契約書の記名押印欄に記載する極度額(入居契約時の家賃、管理費、厨房維持管理費、特別介護費12か月分)を限度として、入居者と連帯して履行の責任を負う(連帯保証)ものとする。・入居契約書の各条文において、入居者が死亡の場合は入居者を身元引受人又は連帯保証人に読み替えるものとする。
体験入居	利用期間	上限：6泊7日まで
	利用料金	6泊7日　13,200円（6泊未満の場合でも13,200円） ※税込※介護サービス費込み
	その他	食事は、宿泊開始日の昼食から最終日の昼食まで含む。

入院時の契約の取扱い	入院期間が長期に渡った場合でも契約は存続する。退院後は、入院前の居室に戻る事ができる。但し、入院期間中も家賃及び管理費、特別介護費、食費に含まれる厨房維持管理費等の月額利用料を支払うものとする。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 2 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	担当者の役職名	支配人
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ず身体拘束を行う場合の判断はスタッフ個人ではなく、「切迫性」「非代替性」「一時性」を考慮し、事業所内で行うカンファレンスを基に判断する。入居者や身元引受人に身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等を可能な限り説明し、十分な理解を得るよう努める。緊急時に身体的拘束を行う場合についても［緊急］に該当するか常に観察、再検討し、該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除する。また、身体拘束を行う際には、身体拘束に係る記録を作成する。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	定期的な訓練の実施	(年 2 回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	当社からの契約解除は次の事項のいずれかに該当し、当社と入居者の信頼関係を損なうものである場合、3ヶ月の予告期間をおいて、契約を解除する。 ①契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、または真実と異なる書類を提出する等により、不正に入居した時。 ②家賃等、介護料その他諸費用支払いの3ヶ月分以上を滞納した時。 ③家賃等、介護料その他諸費用の支払いを度々遅延することにより、その支払い能力がないものと当社が認めた時。 ④事業所施設、付帯施設もしくはこれらに付随する什器備品を、故意・重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。 ⑤契約又は管理規定に度々違反し、改善の見込みが認められない時。 ⑥入居者の健康状態、日常行動又は言動が、入居者もしくは他の入居者の健康状態、生活に重大な影響を及ぼしたとき又は及ぼす恐れがある時。 但し、それが特定の病因によるものであると、当社の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではない。 ⑦入居者、身元引受人、連帯保証人またはその家族等が、当社やサービス従事者或いは他の入居者その他関係者に対して故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った時。 ⑧身元引受人、連帯保証人またはその家族等が、入居者の施設利用に関する当社の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当社の施設運営を著しく阻害する行為が認められる時。 ⑨入居者が、入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したことが当社において判明した時。 ⑩入居者、身元引受人、連帯保証人またはその家族等と当社の信頼関係に支障をきたしその回復が困難であり、当社が適切なサービスの提供を継続出来ないと判断した場合、当社は、入居者に対し、前各号による契約の解除通告を書面にて行うに先立ち、入居者または身元引受人、連帯保証人に対し弁明の機会を設け、3ヶ月の予告期間中に入居者の移転先の有無を確認し、移転先未定の場合は入居者、身元引受人、連帯保証人、入居者の関係者または関係機関と協議し、移転先確保について協力するものとする。 尚、入居者が反社会的勢力に該当する場合は、または、上記事項に該当しやむを得ない事由がある場合、当社は直ちに催告なしに入居契約を解除することが出来る。また、当社は、入居者に損害が生じても賠償しない。	

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		なし
	判断基準・手続	医療依存度・介護依存度が増した際、移転可能な居室が前居室よりも適切と判断され、かつ、身元引受人が了承する場合。居室移動の覚書に署名・捺印の上、手続きを行う。
	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	前居室同様の9.72㎡シングルタイプの居室への移動となります。間取りは居室により異なります。
提携ホーム等への転居		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
苦情対応窓口		
窓口の名称１		ドーミー北綾瀬
	電話番号	03-5682-8857
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 毎日 ）
窓口の名称２		株式会社共立メンテナンス シニアライフ事業部
	電話番号	0120-151-084
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日のみ ）
窓口の名称３		足立区介護保険課事業者指導係
	電話番号	03-3880-5746
	対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 平日のみ ）
窓口の名称４		足立区基幹地域包括支援センター
	電話番号	03-6807-2460
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日のみ ）
窓口の名称５		東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日のみ ）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：介護保険・社会福祉事業者総合保険（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

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　88.8　歳　　入居者数合計：　35　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満							2	1
７５歳以上８５歳未満			1			2	4	
８５歳以上				1	2	6	12	4
合計	0	0	1	1	2	8	18	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	7	9	13	3	3		35

男女別入居者数　　男性：　9　人　　女性：　26　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　95　％　（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	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	5
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	3	退去者数合計	13

6 利用料金

入居準備費用　　なし　　円

明内細訳

支払日・支払方法

解約時の返還

敷金　　なし

金額　　円　※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	（内訳）				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
基本プラン(A)	4,740,000円	213,872円	0	89,764	42,028	82,080	管理費に含む
0円プラン(B)	0円	292,872円	79,000	89,764	42,028	82,080	管理費に含む
短期利用(1日あたり)	0円	9,752円	2,633	2,992	1,400	2,727	管理費に含む
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 79,000 円）×想定居住期間（ 60 月） により算出 （月額単価の説明） 前払金は、目的施設（居室及び共用施設）の家賃（月額低減の場合は、管理費も含む）に充当する。老人福祉法第２９条第６項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品の受領には該当しない。・算定根拠厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（2012年3月16日付）で示された算式に基づき算定する。具体的な算定方法は以下の通り。（１ヵ月分の家賃※月額低減の場合は管理費）×（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事業者が受領する額） 基本プランは家賃の一部 （想定居住期間の説明） 当社運営実績に基づき60ヵ月
	家賃	居室及び共用施設の使用料、建築に伴う費用の支払いに充当
	管理費	事務部門管理費の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費・目的施設の保守維持管理費、居室及び共有部の水光熱費です。
	介護費用	・介護保険給付基準を上回る、要支援者及び要介護者2名に対して、介護・看護職員１名以上（常勤換算法）の人員配置費用・自立の入居者に対しては、「特別介護費」と同額を「自立支援費」として請求 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 313 円・昼食 448 円・夕食 508 円 間食 64 円 １日当たり 1,333 円 × 30日で積算 ※食材料費 厨房管理運営費 42,090 円など （30日利用の場合） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日17:00までにキャンセルの申し出があった場合は、食材料費は請求いたしません。
	光熱水費	管理費に含む
短期利用		１日当たり 9,752 円 利用料の算出方法 家賃・管理費・食費・特別介護費

前払金の取扱い

支払日・支払方法		支払日：入居契約締結日まで支払方法：全額を当社指定の銀行口座へ振り込み
償却開始日		入居日の翌日
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		償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を下記計算式により返還する。償却期間を超える場合は、返還金はないが、家賃の追加徴収も行わない。
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 入居日から3ヶ月以内の解約及び死亡退去の場合、前払い金を全額返還する。但し、下記計算式により実費相当分をご負担いただく。＜返還金算定方法＞返還金=(前払い金)-{(返還金月額単価)÷30×入居日から契約終了日までの日数}＊返還金月額単価とは、前払い金を想定居住期間(60ヶ月)で除したもの。
返還期限		契約終了日から 2月 日以内
保全措置		あり 保全先： 三井住友銀行
その他留意事項		なし

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	家賃、管理費は翌月分を当月27日迄に、食費及び特別介護費、介護料、その他の費用は当月分を翌月27日迄に、当社指定の方法により支払うものとする。入居月の家賃(日割)、管理費(日割)、及び、入居翌月の家賃、管理費については、入居前に当社指定銀行口座へ支払うものとする。尚、正当な理由なく期日までに支払われなかった場合は、契約の解除をする場合がある。
その他留意事項	支払内容：家賃・管理費の月額利用料翌月分、前月末締めの実費（食費、特別介護費、介護サービス自己負担額・その他の実費等）の費用となる。

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。

（30日換算・自己負担１割の場合）　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	70,882	7,089
要支援２	119,900	11,990
要介護１	209,628	20,963
要介護２	234,895	23,490
要介護３	261,283	26,129
要介護４	285,787	28,579
要介護５	311,805	31,181

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
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	対象者のみ
ADL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	あり(Ⅱ)	
口腔･栄養スクリーニング加算	あり	対象者のみ
退院･退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱロ)	

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

諸物価及び人件費の増大等を勘案し、諸費用、料金等を改定する必要が生じた時は、運営懇談会を開催の上、お客様のご意見を伺い、これを改定する。

【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	基本プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,740,000	213,872

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	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	ホームページ

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　　2026.7.1

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

介護サービス等の一覧表

ドーミー北綾瀬

居室区分	介護居室		介護居室					
介護区分	自　　立		（自立）・要支援１・２		要介護１～３		要介護４・５	
サービス	自立支援費、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞								
○巡回　日中	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○巡回　夜間(税込)	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○食事介助	食事の都度見守り	－	食事の都度見守り	－	食事の都度見守り又は一部介助	－	食事の都度一部介助又は全介助	－
○排泄介助	トイレで排泄の都度見守り	－	トイレで排泄の都度見守り	－	トイレで排泄の都度見守り又は一部介助	－	トイレで排泄の都度一部介助又は全介助	－
○おむつ交換	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○おむつ代	－	実費負担	－	実費負担	－	実費負担	－	実費負担
○入浴(一般浴)介助(税込)	入浴時見守り（週2回）	必要に応じ（550円/10分）	入浴時見守り（週2回）	必要に応じ（550円/10分）	入浴時見守り又は一部介助（週2回）	必要に応じ（550円/10分）	入浴時一部介助又は全介助(週2回)	必要に応じ（550円/10分）
○清拭	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○特浴介助	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○身辺介助								
・体位交換	－	－	－	－	－	－	適宜対応	－
・居室からの移動	適宜対応	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・衣類の着脱	適宜対応	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・身だしなみ介助	適宜対応	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・口腔衛生管理	適宜対応	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
○機能訓練	生活リハビリ適宜対応個別機能訓練（週1回）	外部事業者（実費）	生活リハビリ適宜対応個別機能訓練（週1回）	外部事業者（実費）	生活リハビリ適宜対応個別機能訓練（週1回）	外部事業者（実費）	生活リハビリ適宜対応個別機能訓練（週1回）	外部事業者（実費）
○通院介助（協力医療機関）（税込）	適宜対応	交通費実費※1医療費実費	適宜対応	交通費実費※1医療費実費	適宜対応	交通費実費※1医療費実費	適宜対応	交通費実費※1医療費実費
○通院介助（上記以外・同一区内）（税込）	－	交通費実費※1医療費実費（550円/10分）	－	交通費実費※1医療費実費（550円/10分）	－	交通費実費※1医療費実費（550円/10分）	－	交通費実費※1医療費実費（550円/10分）
○緊急時対応								
・ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
＜入退院時、入院中のサービス＞								
○入退院時の同行（協力医療機関）(税込)	適宜対応	交通費実費※1医療費実費	適宜対応	交通費実費※1医療費実費	適宜対応	交通費実費※1医療費実費	適宜対応	交通費実費※1医療費実費
○入退院時の同行（上記以外）（税込）	－	交通費実費※1医療費実費付添い（550円/10分）	－	交通費実費※1医療費実費付添い（550円/10分）	－	交通費実費※1医療費実費付添い（550円/10分）	－	交通費実費※1医療費実費付添い（550円/10分）
○入院中の洗濯物交換・買物	－	－	－	－	－	－	－	－

居室区分	介護居室		介護居室					
介護区分	自　　立		（自立）・要支援１・２		要介護１～３		要介護４・５	
サービス	自立支援費、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞								
○巡回　日中	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
＜生活サービス＞								
○居室清掃(税込)	週2回	－	週2回	－	週2回	－	週2回	－
○リネン交換(税込)	週1回	週2回以上は実費	週1回	週2回以上は実費	週1回	週2回以上は実費	週1回	週2回以上は実費
○日常の洗濯	必要に応じ	外部事業者実費負担	必要に応じ	外部事業者実費負担	必要に応じ	外部事業者実費負担	必要に応じ	外部事業者実費負担
○本人希望による居室配膳・下膳(税込)	－	550円/10分	－	550円/10分	－	550円/10分	－	550円/10分
○下痢熱発嘔吐による行動規制に伴う居室配膳・下膳	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○理美容	－	外部事業者実費	－	外部事業者実費	－	外部事業者実費	－	外部事業者実費
○買物代行（Ｗｅｂサイト）	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－
○役所手続き代行（介護保険関係）	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○金銭管理サービス	－	－	－	－	－	－	－	－
＜健康管理サービス＞								
○定期健康診断	2回/年	－	2回/年	－	2回/年	－	2回/年	－
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活（栄養）相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の訪問診療	－	月2回医療費実費	－	月2回医療費実費	－	月2回医療費実費	－	月2回医療費実費
＜その他サービス＞								
○レクリエーション	適宜対応	内容により実費負担	適宜対応	内容により実費負担	適宜対応	内容により実費負担	適宜対応	内容により実費負担
○福祉用具	適宜対応	内容により実費負担	適宜対応	内容により実費負担	適宜対応	内容により実費負担	適宜対応	内容により実費負担

※1 タクシー代及び公共の交通機関の運賃等

＊自立の方を除き、実際のサービス提供の内容・回数等は特定施設サービス介護計画（ケアプラン）に基づき実施します。

＊買い物代行サービスは週に1回、ネット注文が基本対応となります。

＊介護に必要な車椅子・杖・歩行器・エアーマット等は当社で準備します。（標準仕様）但し、お客様の特別な希望による福祉用具は実費負担となります。

＊状況によりお申込みいただいても対応できない場合もございます。

＊居室清掃については、クイックルワイパーでの床清掃及びトイレ、洗面台の清掃を週一回実施します。
原則二回に分けての清掃となるが、場合によっては週一回に纏めて実施する場合があります

＊救急搬送の場合、在館のお客様の対応があるため職員は原則同乗できません。

注１） 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ･Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は８区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

基準日：令和8年7月1日

施設名：ドーミー北綾瀬

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なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	適合・不適合・○非該当	
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	**改修による転用のため、検査済み証の建物の用途は寄宿舎**
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	**居室面積9.72㎡**
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：三井住友銀行**
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	

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