

# 重要事項説明書

<特定施設入居者生活介護>

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：ようせいメディカルヴィラ



すべては患者さんのために

医療法人社団 容生会

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ようせいメディカルヴィラ
定員・室数	60 人 ・ 60 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	2.5 : 1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	医療法人		
	フリカ`ナ 名 称	リョウセイケンヤクイン ヨセイカイ 医療法人社団 容生会		
主たる事務所の所在地	〒 121-0062	東京都足立区南花畑5丁目17番地1号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3885-6837		
	ファックス番号	03-3885-8619		
ホームページ	http://www.yosei.or.jp/			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	増田 勝彦
設立年月日	平成8年2月8日			
主 な 事 業 等	医療・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	1	ほきまクリニック	足立区保木間1-37-20
居宅療養管理指導	3	増田クリニック/ほきまクリニック/ようせいクリニック	東京都足立区南花畑5-17-1/足立区保木間1-37-20/足立区東保木間2-1-1
通所介護	1	デイサービス ゆとり	足立区保塚町15-19
通所リハビリテーション	2	デイケアセンター あゆみ/デイ・ケア やよい	足立区保木間1-37-20/足立区南花畑5-17-1
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	1	ようせいメディカルヴィラ	足立区東保木間2-1-1
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	1	ケアマネジメント オアシス	足立区保木間1-37-20
<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	1	ほきまクリニック	足立区保木間1-37-20
介護予防居宅療養管理指導	3	増田クリニック/ほきまクリニック/ようせいクリニック	東京都足立区南花畑5-17-1/足立区保木間1-37-20/足立区東保木間2-1-1
介護予防通所リハビリテーション	1	デイ・ケア やよい	足立区南花畑5-17-1
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	1	ようせいメディカルヴィラ	足立区東保木間2-1-1
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`ナ 名 称	ヨセイ`イカ`イ ようせいメディカルヴィラ		
所 在 地	〒 121-0063	東京都足立区東保木間2-1-1		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5831-3370		
	ファックス番号	03-5831-3460		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.yosei.or.jp/			
介護保険事業所番号	第1372106847号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	吉野 稔
事業開始年月日	平成20年5月1日			
届出年月日	平成20年5月1日			
届出上の開設年月日	平成20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20年5月1日		
	指定の有効期間	令和8年4月30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20年5月1日		
	指定の有効期間	令和8年4月30日 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」駅より2km 東武バス【竹17】六町駅行 「第四都営住宅」下車60m つくばエクスプレス「六町駅」より1.5km 東武バス【竹17】竹ノ塚駅東口行 「第四都営住宅」下車60m JR常磐線・東京メトロ千代田線「綾瀬」駅より4.5km 東武バス【綾40】花畑団地行 「第四都営住宅」下車60m			

施設・設備等の状況											
敷地	権利形態	賃貸借		抵当権	なし						
	面積	1,640.91 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	所有		抵当権	あり						
	延床面積	3,689.34 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 2,742.44 m <sup>2</sup>							
	竣工日	平成20年3月31日									
	階数			地上		5階		地下		0階	
				うち有料老人ホーム分 地上		2~5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	あり		(ようせいクリニック)								
賃貸借契約の概要	土地	契約期間	平成18年11月1日 ~ 令和18年10月31日								
		自動更新	あり								
居室	階	定員	室数	面積							
	2階	1人	18	18.3 m <sup>2</sup>		~		20.13 m <sup>2</sup>			
	3階	1人	21	18.3 m <sup>2</sup>		~		20.13 m <sup>2</sup>			
	4階	1人	21	18.3 m <sup>2</sup>		~		20.13 m <sup>2</sup>			
一時介護室	階	定員	室数	面積							
				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			(設置各自、料金負担も各自)						
	テレビアンテナ端子	全室あり			(設置各自)						
共同便所	5箇所			(男女共用)							
共同浴室	個浴	1		大浴槽	1		機械浴	1			
	併設施設との共用	なし ( )									
食堂	兼用	あり			(機能訓練室)						
	併設施設との共用	なし ( )									
その他の共用施設	あり (談話コーナー、相談・家族室、健康生きがい室、喫煙室、駐車場、多目的ホール)										
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)	2					2人	2.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員:直接雇用	3		1	2		6人	4.3	機能訓練指導員
看護職員:派遣				1		1人		
介護職員:直接雇用	21			7		28人	26.5	
介護職員:派遣				2		2人		
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護師
計画作成担当者	2					2人	2.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	3					3人	3.0	
事務員	2			1		3人	2.8	
その他従業者				4		4人	1.2	
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	11			6				
実務者研修	6							
介護職員初任者研修	4			3				
介護支援専門員								
たん吸引等研修（不特定）	10			1				
たん吸引等研修（特定）								
資格なし								
③-2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ 人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師			1					
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師								
③-3 管理者（施設長）の資格				介護福祉士				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19時30分～7時30分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 3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		1	1	5	1						
1年以上3年未満		1	1	7	3					1	
3年以上5年未満		1			2	1					
5年以上10年未満		1	1	4	2			1		1	
10年以上				5	1						
合計		4	3	21	9	1	0	1	0	2	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	2時間毎を基本に必要なに応じて巡回を行います。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	主治医の指導の下、施設看護師による在宅酸素、吸引、経管栄養（胃瘻、腸瘻、経鼻）、人口肛門管理、IVH管理、インスリン投与、尿カテーテル管理、気管切開管理、疼痛ケア、認定特定行為業務従事者認定書の交付を受けた介護職員による吸引、経管栄養	
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	足立区南花畑5-17-1（ホームより800m）
	急変時の相談対応	あり 事業者の求めに応じた診療あり
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 容生会 ようせいクリニック（有床診療所）
	所在地	足立区東保木間2-1-1（ホームと同一建物）
	急変時の相談対応	あり 事業者の求めに応じた診療あり
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 忠生会 袴田歯科医院
	所在地	足立区東保木間2-20-11（ホームから330m）
	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	診療科目：内科・外科・小児科・消化器内科・肝臓内科 協力内容：入居者の診察及び夜間急変時の対応
	協力の内容	診療科目：外科・整形外科・内科・総合診療科・肛門科他 協力内容：入居者の健康管理への助言・定期訪問（月2回）による診療及び緊急時の対応 ※医療費は自己負担となります（以下も同じ）
	協力の内容	協力内容：入居者の健康管理への助言及び相談、定期訪問による歯科診療及び口腔ケア指導

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)
入居継続支援加算		あり(Ⅰ)
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		なし
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		なし
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		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 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	65歳以上(特定疾病の方は40歳以上)※左記以外の方は要相談
	要介護度	自立、要支援、要介護の認定を受けている方
	医療的ケア 認知症	虚弱、寝たきり、身体的障害、認知症 受入可能
	その他	感染症(MRSA、結核、疥癬等)に感染している方は、原則として入居できません
身元引受人等の条件、義務等	<p>条件：入居者は身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合にはこの限りではありません。</p> <p>義務等：身元引受人は、入居者の事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。ただし、その極度額は3,000,000円とします。また、契約が終了した場合には、入居者及び所持品を引き取るものとします。</p>	
体験入居	利用期間	1泊2日3食付(1名)2泊3日まで
	利用料金	10,000円/日(消費税込)
	その他	居室に空きがない場合、お断りする場合があります
入院時の契約の取扱い	入院等により不在の場合、管理費・家賃相当額はご負担頂きますが、不在日額の食費の負担はありません	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>入居者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の基準を満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限する行為を行いません</p> <p>但し緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、施設長・ケアマネジャーを含む施設全体にて判断し、入居者本人、家族に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努め、ご家族と同意書を取り交わします。</p>	

事業者からの契約解除	<p>①入居申込所に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>②月払いの利用料その他の支払いを、しばしば遅滞しその総額が2ヶ月分相当を超えるとき</p> <p>③入居契約書が定める禁止制限行為をしたとき</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者又は事業者の従業員の生命・身体・財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できないとき</p> <p>⑤入居者または家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、事業者及び従業員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断したとき</p> <p>⑥入居者またはその家族に以下のようなハラスメント行為があったとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）</li> <li>・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）</li> <li>・その他上記に準じる行為（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等）</li> </ul> <p>⑦建物、付帯設備その他の本施設を故意又は重大な過失により汚損、破損、又は滅失したとき</p> <p>⑧反社会的勢力に該当または関与したとき</p>
------------	--



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
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	介護を必要とする状況により、入居した居室から他の居室へ住み替えていただくことがあります。その場合は以下の手続を行います。 ①ホームが指定する医師の意見を聞く ②原則一か月間の様子観察期間を置いた、当月末にて移動します。 ③本人・身元引受人に説明のうえ、本人の同意を得る
利用料金の変更	家賃相当額の変更あり
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	面積の増減あり
提携ホーム等への転居	なし
苦情対応窓口	
窓口の名称 1	ホーム苦情担当窓口
電話番号	03-5831-3370
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 全日 )
窓口の名称 2	医療法人社団 容生会 事務局
電話番号	03-3885-7206
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜～土曜・祝日を除く )
窓口の名称 3	東京都足立区 介護保険課
電話番号	03-3880-5111
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )
窓口の名称 4	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	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )
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『介護保険・福祉事業者総合保険』
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組	なし
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	あり 結果の公表 事業所内閲覧

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 88.5 歳		入居者数合計： 57 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									2	
65歳以上75歳未満									5	
75歳以上85歳未満							1		6	
85歳以上					2	9	6	12	14	
合計		0	0	0	2	9	7	12	27	
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	20	3	18	11	3	2	57			
男女別入居者数	男性： 17 人				女性： 40 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					97 %（定員に対する入居者数）					

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	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	32
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	37

## 6 利用料金

入居準備費用	なし		円				
敷金	なし						
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
プランⅠ (2階北向き)		308,860円	151,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (2階西向き)		313,860円	156,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (2階南向き)		318,860円	161,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (2階西側角)		321,860円	164,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (3階北向き)		308,860円	151,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (3階西向き)		318,860円	161,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (3階南向き)		328,860円	171,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (3階西側角)		323,860円	166,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (4階北向き)		313,860円	156,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (4階西向き)		328,860円	171,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (4階南向き)		338,860円	181,000	92,100	0	65,760	
プランⅠ (4階西側角)		333,860円	176,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (2階北向き)	2,400,000円	258,860円	101,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (2階西向き)	2,400,000円	263,860円	106,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (2階南向き)	2,400,000円	268,860円	111,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (2階西側角)	2,400,000円	271,860円	114,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (3階北向き)	2,400,000円	258,860円	101,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (3階西向き)	2,400,000円	268,860円	111,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (3階南向き)	2,400,000円	278,860円	121,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (3階西側角)	2,400,000円	273,860円	116,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (4階北向き)	2,400,000円	263,860円	106,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (4階西向き)	2,400,000円	278,860円	121,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (4階南向き)	2,400,000円	288,860円	131,000	92,100	0	65,760	
プランⅡ (4階西側角)	2,400,000円	283,860円	126,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (2階北向き)	4,800,000円	208,860円	51,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (2階西向き)	4,800,000円	213,860円	56,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (2階南向き)	4,800,000円	218,860円	61,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (2階西側角)	4,800,000円	221,860円	64,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (3階北向き)	4,800,000円	208,860円	51,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (3階西向き)	4,800,000円	218,860円	61,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (3階南向き)	4,800,000円	228,860円	71,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (3階西側角)	4,800,000円	223,860円	66,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (4階北向き)	4,800,000円	213,860円	56,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (4階西向き)	4,800,000円	228,860円	71,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (4階南向き)	4,800,000円	238,860円	81,000	92,100	0	65,760	
プランⅢ (4階西側角)	4,800,000円	233,860円	76,000	92,100	0	65,760	

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 ( 50,000円) × 想定居住期間 (48月) 月額単価 ( 100,000円) × 想定居住期間 (48月) により算出 (月額単価の説明) 入居者が居住する個室及び入居者が利用する共有施設等の費用として、想定居住期間にわたり受領する家賃相当額費用の一部 (想定居住期間の説明) 4年 (48月) 運営実績に基づき算定
	家賃	プランⅠ (月払い方式) 151,000円～181,000円 (階層と向きにより異なる) プランⅡ (月払い方式) 101,000円～131,000円 (階層と向きにより異なる) プランⅢ (月払い方式) 51,000円～ 81,000円 (階層と向きにより異なる)
	管理費	92,100円 事務管理費、生活支援サービスの人件費、共同施設の維持管理費、備品、消耗品、水道光熱費等。
	介護費用	手厚い人員配置にかかる費用：なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 432 円・昼食 770 円・夕食 990 円 間食 0 円 1日当たり 2,192 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 朝食は前日の18時、昼食は当日の10時、夕食は当日の16時までにお申し出ください
光熱水費	管理費に含まず	

前払金の取扱い		
支払日・支払方法	入居前日までに事業者の指定口座に前払金を全額支払うものとします。 なお入居申込金の支払い済みの金員がある場合は前払金に充当するものとします。	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	なし	
契約終了時の返還金の算定方式	入居一時金 × (契約終了日から指定居住期間満了までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)	
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	入居一時金 ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) ※月額利用料については日割計算で受領
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	あり 保全先：公益財団法人 全国有料老人ホーム協会	
その他留意事項	居室明け渡しの日までの目的施設の利用対価として、1日当たりの利用料(家賃相当額+管理費)の他、食費、有料サービス利用料、介護サービス利用料、その他の自費負担分の未払い費用、及び管理規定に定める現状回復費用を支払うことで契約を終了できます。当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に受領済みの前払金(前払金方式のみ)を無利子で返還します	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	当月27日までに翌月分の月額利用料を支払っていただきます。 (金融機関休業日の場合は翌営業日になります)	
その他留意事項	月額利用料の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞した場合は、契約解除の要件となります。	
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2~3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	68,364	6,837
要支援2	116,063	11,607
要介護1	216,593	21,660
要介護2	241,173	24,118
要介護3	266,853	26,686
要介護4	290,703	29,071
要介護5	316,012	31,602
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	あり(Ⅰ)	
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	なし	
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	なし	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)	

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	
管理費、家賃相当額、食費については、人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更等があった場合、運営懇談会に諮ったうえで改定することがあります。	

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランⅠ（4階南向き）			
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	338,860
※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	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--

別表5

介護サービス等一覧表

介護を行う場所	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	居 室		居 室	
	一時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、一時金及び 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 ・昼間 8:00～17:00 ・夜間 17:00～翌8:00 ○食事介助 ○排泄介助 ○おむつ交換 ○おむつ代 ○入浴（一般浴） ・清拭 ・介助 ○特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院介助 （協力医療機関） ○通院介助 （上記以外） ○緊急時対応 ・ケアコール	あり（基本 2 時間毎） あり（基本 2 時間毎） — — — — あり（週2回） — — — — 必要に応じ実施 あり なし あり あり	なし なし — — — — なし なし 指定機関以外 1,100円/30分 なし	あり（基本 2 時間毎） あり（基本 2 時間毎） 必要に応じ実施 必要に応じ実施 なし あり（週2回） あり （入浴不可時週2回） あり（週2回） あり（週2回） あり あり あり あり 必要に応じ実施 あり なし	なし なし なし なし 実費負担 週3回以上で 660円/回 週3回以上で 1,100円/回 週3回以上で 1,100円/回 週3回以上で 2,200円/回 なし なし なし なし なし 指定機関以外 1,100円/30分 なし
<生活サービス> ○居室清掃 ○リネン交換 ○居室配膳・下膳 ○日常の洗濯 ○嗜好に応じた特別食・治療食 ○おやつ ○理美容 ○買物代行（通常の利用区域） ホームから半径500m以内の区域 ○買物代行（上記以外の利用区域） ホームから2km以内の区域まで ○買物代行 ホームから2km以上の区域 ○役所手続き代行：区内のみ ○金銭・預金管理	あり（週2回） あり（週1回） 及び必要に応じ適宜実施 あり あり（週2回） なし なし なし あり（週1回） なし なし なし	週3回以上で2,200円/回 なし なし 週3回以上で2,200円/回 実費負担 実費負担 実費負担 週2回以上で1,100円/30分 1,540円/30分 1,980円/30分 1,760円/30分 なし	あり（週2回） あり（週1回） 及び必要に応じ適宜実施 あり あり（週2回） なし なし なし あり（週1回） なし なし なし	週3回以上で2,200円/回 なし なし 週3回以上で2,200円/回 実費負担 実費負担 実費負担 週2回以上で1,100円/30分 1,540円/30分 1,980円/30分 1,760円/30分 なし
<健康管理サービス> ○定期健康診断 ○健康相談 ○生活指導 ○服薬支援 ○生活リズムの記録 （排便・睡眠等） ○医師の住診	希望により 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 あり なし	実費負担 なし なし なし なし 実費負担	希望により 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 あり なし	実費負担 なし なし なし なし 実費負担
<入退院時、入院中のサービス> ○移送サービス ○入退院時の同行 （協力医療機関） ○入退院時の同行 （上記以外） ○入院中の洗濯物交換・買物・見舞い訪問 （協力医療機関） ○入院中の洗濯物交換・買物・見舞い訪問 （上記以外）	なし あり なし あり（週1回） あり（週1回） 交通費等は実費負担	なし なし 2,545円/30分 週2回以上で2,200円/回 週2回以上で2,200円/回 交通費等は実費負担	なし あり なし あり（週1回） あり（週1回） 交通費等は実費負担	なし なし 2,545円/30分 週2回以上で2,200円/回 週2回以上で2,200円/回 交通費等は実費負担
<その他サービス> ○散歩・外出付添い（通常の利用区域） ホームから半径500m以内の区域 ○散歩・外出付添い（上記以外の利用区域） ホームから2km以内の区域まで ○散歩・外出付添い ホームから2km以上の区域 ○ホームの車両利用 （協力医療機関以外への通院や移送）	なし なし なし なし	1,100円/30分 1,540円/30分 1,980円/30分 1,760円/30分	なし なし なし なし	1,100円/30分 1,540円/30分 1,980円/30分 1,760円/30分

施設名：ようせいメディカルヴィラ

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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：公益財団法人 全国有料老人ホーム協会
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： 0%
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。