

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホームコートローレル
定員・室数	70 人 ・ 69 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（自立除く）
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	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		医療法人	
	フリカミナ	イヨウホクジンシヤクソウワカイ		
名 称	医療法人社団陽和会			
主たる事務所の所在地	〒	180-0012		
	東京都武蔵野市緑町2丁目1番33号			
連 絡 先	電 話 番 号	0422-52-3212		
	ファックス番号	0422-52-3237		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.yohwakai.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	長 倉 和 彦
設 立 年 月 日	昭和55年11月25日			
主 な 事 業 等	病院の運営・介護保険法に基づく居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援・居宅介護予防サービス・健診サービス及び一般型特定施設入居者生活介護サービス事業の運営			

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	1	グリーンパーク訪問看護ステーション	武蔵野市緑町 2-3-21
訪問リハビリテーション	1	グリーンパーク訪問看護ステーション	武蔵野市緑町 2-3-21
居宅療養管理指導	1	武蔵野陽和会病院	武蔵野市緑町 2-1-33
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	1	介護老人保健施設ハウスグリーンパーク	武蔵野市緑町 2-3-21
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	1	介護老人保健施設ハウスグリーンパーク	武蔵野市緑町 2-3-21
特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホーム コートローレル	武蔵野市緑町 2-1-40
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		
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	グリーンパーク居宅介護支援事業所	武蔵野市緑町 2-3-21
＜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	1	グリーンパーク訪問看護ステーション	武蔵野市緑町 2-3-21
介護予防訪問リハビリテーション	1	グリーンパーク訪問看護ステーション	武蔵野市緑町 2-3-21
介護予防居宅療養管理指導	1	武蔵野陽和会病院	武蔵野市緑町 2-1-33
介護予防通所リハビリテーション	1	介護老人保健施設ハウスグリーンパーク	武蔵野市緑町 2-3-21
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	1	介護老人保健施設ハウスグリーンパーク	武蔵野市緑町 2-3-21
介護予防特定施設入居者生活介護	1	介護付有料老人ホーム コートローレル	武蔵野市緑町 2-1-40
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	1	介護老人保健施設ハウスグリーンパーク	武蔵野市緑町 2-3-21
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	フリガナ	カゴツキユウワウジソム コートローレル		
	名 称	介護付有料老人ホーム コートローレル		
所 在 地	〒	180-0012		
	東京都武蔵野市緑町2丁目1番40号			
連 絡 先	電 話 番 号	0422-50-2821		
	ファックス番号	0422-50-2824		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://courtlareil.jp			
介護保険事業所番号	第1373301959号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小林 敦子
事 業 開 始 年 月 日	平成 23 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 22 年 4 月 30 日			
届出上の開設年月日	平成 23 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 23 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間	平成 35 年 3 月 31 日 まで			
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 23 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間	平成 35 年 3 月 31 日 まで			
事業所へのアクセス	JR中央線三鷹駅よりバス10分(1500m) 緑町住宅バス停下車徒歩2分(100m) JR中央線吉祥寺駅よりバス15分(1800m) 緑町住宅バス停下車徒歩2分(100m) 西武新宿線西武柳沢駅よりバス10分(1800m) 緑町バス停下車徒歩2分(100m)				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり	
	面積	2069.66 m <sup>2</sup>			
建物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	4129.57 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 3593.73 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成 23 年 4 月 6 日			
	階数	地上		5 階	地下 0 階
		うち有料老人ホーム分 地上		5 階	地下 0 階
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム・診療所（無床）	
	併設施設等	あり（ にしくぼ診療所 ）			
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	24	20.11 m <sup>2</sup> ～ 22.13 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	28	20.11 m <sup>2</sup> ～ 22.13 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	16	20.11 m <sup>2</sup> ～ 23.73 m <sup>2</sup>	
	4階	2人	1	41.18 m <sup>2</sup> ～ 41.18 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～ 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>	
便所	居室	全室設置	共同便所	9 箇所（ 一部男女共用 ）	
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 大浴槽：0 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（利用時間：食事時間外） ）			
	併設施設との共用		なし（ ）		
その他の共用施設	あり 食堂、機能訓練室（食堂兼用）、談話コーナー、応接室 （相談室兼用）、一般浴室、機械浴室、脱衣室、健康管理室（職員休憩室兼用）、理容室（機械浴脱衣室兼用）				
エレベーター	あり 2 基				
消防設備	自動火災報知設備	あり	火災通報装置	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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	7					7人	7.8	
看護職員：派遣				1		1人		
介護職員：直接雇用	21			1		22人	23.2	
介護職員：派遣	1			1		2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				1		1人	0.1	
調理員						0人	0.0	
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者						0人	0.0	

#### ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

38.75 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	19			2	
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	2				
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）	4				
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	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 0 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 3 人以上 看護職員 1 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

1.6 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		6	1	1		1			
1年以上3年未満		1	1	6						1	
3年以上5年未満		4		5	1						
5年以上10年未満				5							
10年以上											
合計		7	1	22	2	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
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 (セイフティボックス)
定期的な安否確認の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護・介護職員による居室巡回 (日中:8時, 10時, 12時, 15時, 18時・夜間:2時間毎)</li> <li>○食事時の本人確認及び各行事への参加確認</li> <li>○センサーマット等での確認</li> </ul>	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<p>経管栄養、在宅酸素、喀痰吸引、ストマ、バルーンカテーテル等対応可。 医師の指示の下、施設の看護職員が対応可能。</p>	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	武蔵野陽和会病院
	所在地	東京都武蔵野市緑町 2-1-33 (ホームから100m)
	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療科目: 内科、消化器内科、腎内科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科</li> <li>○協力内容: 入居者の健康相談、健康診断、受診、治療その他医療全般。緊急時24時間対応可、</li> <li>○医療費その他の費用は入居者の自己負担。</li> </ul>
協力医療機関(2)	名称	さくら並木クリニック
	所在地	東京都武蔵野市吉祥寺北町 4-11-20 (ホームから120m)
	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療科目: 血液透析、皮膚科、</li> <li>○協力内容: 入居者の受診、治療、</li> <li>○医療費その他の費用は入居者の自己負担。</li> </ul>
協力医療機関(3)	名称	にしくぼ診療所
	所在地	東京都武蔵野市緑町 2-1-40 (同一建物内 別事業)
	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療科目: 健康診断、</li> <li>○協力内容: 入居者の健康診断 (年2回)</li> <li>○健診科目以外の医療費その他の費用は自己負担。</li> </ul>
協力歯科医療機関	名称	長谷川歯科医院
	所在地	東京都武蔵野市緑町 1-4-5 (ホームから500m)
	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療科目: 歯科</li> <li>○協力内容: 入居者の歯科診療、治療、</li> <li>○医療費その他の費用は入居者の自己負担。</li> </ul>

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
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	なし
サービス提供体制強化加算	あり(I)イ
介護職員処遇改善加算	あり(I)
入居継続支援加算	なし
生活機能向上連携加算	あり
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	なし
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	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	なし

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
	要介護度	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○他の入居者様との共同生活を営むことに支障のない方。</li> <li>○自傷他害の恐れのない方。</li> <li>○入居手続き完了までに認定調査を受け、「要支援」もしくは「要介護」にあたりと判定される方。</li> <li>○2人室入居の場合はどちらか一方が「要支援」もしくは「要介護」と判定される方。</li> </ul>
身元引受人等の条件、義務等	<p>○入居契約に基づく入居者の事業所に対する債務について、入居者と連携して履行の責任を負える方。</p> <p>○事業者と協議し、必要に応じて入居者を引き受けることができる方。</p> <p>○入居者が亡くなられた場合のご遺体及び遺留金品の引き受けができる方。</p> <p>○身元引受人がない場合は、成年後見人制度の利用をお勧めします。</p> <p>※詳細は入居契約書第36条を参照。</p>	
体験入居	利用期間	2泊3日から6泊7日まで
	利用料金	<p>1泊2日13,750円(室料6,500円・介護サービス費2,920円・食費3食2,560円、管理費1,770円、消費税込)</p> <p>※介護用品代、有料サービス利用料をご利用された場合は、別途料金を徴収いたします。</p>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○責任をもってお預かりできるかを判断するために、必ず面談の実施をお願いします。</li> <li>○貴重品・現金はなるべくお持ちにならないようお願いします。</li> </ul>

入院時の契約の取扱い	<p>○入院が長期にわたった場合でも、入居契約は継続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。</p> <p>○30日未満の入院の場合は、食費を除く月額利用料を全額徴収いたします。</p> <p>○30日以上の場合は、水道光熱費の月額相当額(27,770円)以外の月額利用料を全額徴収いたします。</p>
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>○「緊急やむを得ない場合」に該当する次の3要素がすべて満たされていることを確認します。</p> <p>(1)切迫性：本人または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合</p> <p>(2)非代替性：身体拘束による行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合</p> <p>(3)一時性：身体拘束は一時的なものであること</p> <p>○実施する場合には、利用者若しくはご家族に拘束の必要な理由、拘束の方法、時間および時間帯等を説明し、十分な理解を得るように努めます。また、常に観察、再検討し、必要性がなくなった場合は直ちに解除します。</p> <p>○身体拘束をしないケアを目指します。</p> <p>○身体拘束をおこなった場合の内容を記録し2年間保存します。</p>
事業者からの契約解除	<p>事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合、90日の予告期間をおき、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けて解約することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書、契約書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。</li> <li>・月払い利用料、その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納したとき。</li> <li>・禁止または制限される行為の規定に違反したとき。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者または従業員の身体や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、且つ、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止することができないとき。</li> </ul> <p>※詳細は入居契約書第29条を参照。</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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="177 1323 467 1366">判断基準・手続</td> <td data-bbox="467 1323 1452 1366"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1366 467 1408">利用料金の変更</td> <td data-bbox="467 1366 1452 1408"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1408 467 1451">前払金の調整</td> <td data-bbox="467 1408 1452 1451"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1451 467 1541">従前居室との仕様の 変更</td> <td data-bbox="467 1451 1452 1541"></td> </tr> </table>	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		
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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="177 1583 467 1693">判断基準・手続</td> <td data-bbox="467 1583 1452 1693">入居者に対してより適切な介護、医療サービスを提供するために必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービス提供の場所を本ホーム内の別の居室に変更することがあります。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1693 467 1736">利用料金の変更</td> <td data-bbox="467 1693 1452 1736">月額利用料金の変更はありません。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1736 467 1778">前払金の調整</td> <td data-bbox="467 1736 1452 1778">居室の広さ及び方位により家賃相当額の調整をします。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1778 467 1865">従前居室との仕様の 変更</td> <td data-bbox="467 1778 1452 1865">便所・洗面所は居室タイプにより位置が異なる場合があります。</td> </tr> </table>	判断基準・手続	入居者に対してより適切な介護、医療サービスを提供するために必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービス提供の場所を本ホーム内の別の居室に変更することがあります。	利用料金の変更	月額利用料金の変更はありません。	前払金の調整	居室の広さ及び方位により家賃相当額の調整をします。	従前居室との仕様の 変更	便所・洗面所は居室タイプにより位置が異なる場合があります。	
判断基準・手続	入居者に対してより適切な介護、医療サービスを提供するために必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービス提供の場所を本ホーム内の別の居室に変更することがあります。								
利用料金の変更	月額利用料金の変更はありません。								
前払金の調整	居室の広さ及び方位により家賃相当額の調整をします。								
従前居室との仕様の 変更	便所・洗面所は居室タイプにより位置が異なる場合があります。								
提携ホーム等への転居	なし								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="177 1908 467 1951">判断基準・手続</td> <td data-bbox="467 1908 1452 1951"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1951 467 1993">利用料金の変更</td> <td data-bbox="467 1951 1452 1993"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="177 1993 467 2040">前払金の調整</td> <td data-bbox="467 1993 1452 2040"></td> </tr> </table>	判断基準・手続		利用料金の変更		前払金の調整				
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	介護付有料老人ホーム コートローレル 生活相談室		
電話番号	0422-50-2821		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 ( 年末年始を除く ) )		
窓口の名称 2	医療法人社団陽和会		
電話番号	0422-52-3212		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 ( 日曜・祝祭日・年末年始を除く ) )		
窓口の名称 3	武蔵野市役所 健康福祉部 高齢者支援課		
電話番号	0422-60-1925		
対応時間	9:00 ~ 16:00 ( 平日 ( 日曜・祝祭日・年末年始を除く ) )		
窓口の名称 4	全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	10:00 ~ 16:00 ( 平日 ( 日曜・祝祭日・年末年始を除く ) )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険 ( 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 )		
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	
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：	88.8 歳	入居者数合計：	61 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							1	
75歳以上85歳未満		1	2	1		1	1	4
85歳以上		8	6	7	8	5	12	4
合計	0	9	8	8	8	6	14	8
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	8	12	28	13	0	0	61	
男女別入居者数	男性： 12 人		女性： 49 人					
入居率 ( 一時的に不在となっている者を含む。 )	87 % ( 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				
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				
介護老人保健施設へ転居				死亡	7			
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	8			

## 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	Aタイプの場合1,112,000円		※月額家賃4ヶ月分 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
前払金方式 1人室 65歳～70歳	2,352万円 ～ 2,652万円	264,060円	前払金に含む	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
前払金方式 1人室 71歳～80歳	2,058万円 ～ 2,320万円	264,060円	前払金に含む	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
前払金方式 1人室 81歳～85歳	1,764万円 ～ 1,980万円	264,060円	前払金に含む	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
前払金方式 1人室 86歳～90歳	1,470万円 ～ 1,657万円	264,060円	前払金に含む	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
前払金方式 1人室 91歳～	1,176万円 ～ 1,326万円	264,060円	前払金に含む	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
前払金方式 2人室 65歳～	2,352万円 ～ 4,704万円	264,060円	前払金に含む	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
月払い方式 1人室 65歳～	0円	542,000円～ 567,060円	278,000～ 303,000	99,660	87,600	76,800	管理費に含む
月払い方式 2人室 65歳～	0円	1,084,120円	556,000	199,320	175,200	153,600	管理費に含む
短期利用 1人室 (日額)	0円	15,330円～ 16,160円	6,530～ 7,360	3,320	2,920	2,560	管理費に含む
短期利用 2人室 (日額)	0円	30,660円	13,060	6,640	5,840	5,120	管理費に含む
前払金	前払金は、(月額単価) × (想定居住期間) + (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) により算出。						
	(月額単価の説明)						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地代相当分、建築費、什器備品費、保守管理費、借入利息、開発費等を基礎として算定し、入居者が居住する居室及び入居者が利用する共有施設の費用として終身にわたって受領すべき家賃相当費用。</li> <li>・前払金方式(入居一時金方式)の場合、当該施設の設置に要した上記費用を基礎とし、公益社団法人全国有料老人ホーム協会の資料を基に当社の過去データを勘案した81歳から85歳の想定居住期間6年を基準として家賃相当額を算定。</li> </ul>						
(想定居住期間の説明)							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・前払金方式(入居一時金方式)の場合、公益社団法人全国有料老人ホーム協会の資料を基に、当社の過去のデータを勘案し、65歳以上96ヶ月、71歳以上84ヶ月、81歳以上72ヶ月、86歳以上60ヶ月、91歳以上48ヶ月を想定居住期間に設定。</li> </ul>							

各料金の内訳・明細

家賃	<p>○前払金方式の場合は、前払金に含みます。          [参考] 月額単価 Aタイプ 196,000円 Bタイプ 200,000円~204,000円          Cタイプ 204,000円~211,000円 Dタイプ 209,000円~211,000円          Eタイプ 216,000円 Fタイプ(2人室) 392,000円          ※ 想定居住期間(償却期間)終了後は家賃相当額は頂きません。</p> <p>○月払い方式の場合の月額家賃相当額          [参考] 月額単価 Aタイプ278,000円 Bタイプ282,000円~286,000円          Cタイプ286,000円~293,000円 Dタイプ291,000円~303,000円          Eタイプ298,000円 Fタイプ(2人室) 556,000円</p> <p>(月額単価の説明)          ・月払い方式の場合、前払金方式の前払金及び空室コスト等を勘案して月額家賃相当額を設定。          ・月の途中で入居・退去された場合、当該月の入居期間については1か月を30日として日額を算定し、入居期間の実日数に応じた家賃をお支払いいただきます。</p>
管理費	<p>・清掃委託費 14,908円/月、一般経費(事務費・広告宣伝費・消耗品費・保険料を基礎として算出) 19,656円/月、管理人件費(人件費・福利厚生費等を基礎として算出) 37,326円/月、水道光熱費(電気・ガス・下水道料等を基礎として算出) 27,770円/月、合計月額 99,660円/人。(税込)</p> <p>※ 2人室入居の場合は倍額となります。但し、2人室を1人で使用する場合は、2人分の負担金額から水道光熱費1人分相当額を減額した額の負担となります。</p>
介護費用	<p>・人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバー出来ない額に充当。          2,920円/日x30日換算。月額 87,600円/人(税込)</p> <p>・入居後に自立と認定された場合には、生活支援サービス費としてお支払いいただきます。</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>朝食 626円・昼食 886円・夕食 886円 間食 162円          1日当たり 2,560円 × 30日で積算</p> <p>※厨房管理運営費を含みます。          (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>・欠食の場合、前日の17:00までに「欠食届出書」を提出することでキャンセルとします。          ・食費は、実喫食数により積算します。</p>
光熱水費	管理費に含みます。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	前払金(入居一時金)の全額を入居日の1週間前までに指定口座に振り込むものとします。
償却開始日	契約入居日
返還対象としない額	あり 前払金方式の契約においては、入居後3ヶ月以内に短期解約特例により解約した場合を除き、想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて前払金の20%を事業者が受領します。
	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



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自己負担割合の額を負担する。

(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	5,400	1,000	525	6,925	73,959円	7,396円
要支援2	9,270	1,000	842	11,112	118,676円	11,868円
要介護1	16,020	1,300	1,420	18,740	200,143円	20,015円
要介護2	17,970	1,300	1,580	20,850	222,678円	22,268円
要介護3	20,040	1,300	1,750	23,090	246,601円	24,661円
要介護4	21,960	1,300	1,907	25,167	268,783円	26,879円
要介護5	24,000	1,300	2,075	27,375	292,365円	29,237円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	12/日	あり	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144~1,280/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	18/日	あり(I)イ	
	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	100/月	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	栄養スクリーニング加算	5/1回	あり	対象者のみ
	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)	

当ホームの地域別単価は10.68です。(武蔵野市)  
 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。  
 医療機関連携加算、退院・対所時連携加算、栄養スクリーニング加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

一部有料 (サービスごとの料金は一覧表のとおり)

料金改定の手続

消費税率、施設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を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で費用の額を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。

プランの名称	居室Aタイプ、年齢81歳~85歳の場合		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	17,640,000	264,060

※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	事故報告データ

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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

印

氏名

印

## 介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中	適時見守り		適時見守り	
巡回 夜間	適時見守り		概ね2時間毎	
食事介助			○	
排泄介助			○	
おむつ交換			○	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	週3回	4回目から有料 (1,620円/回)	週3回	4回目から有料 (1,620円/回)
清拭	同上	同上	同上	同上
特浴介助	同上	同上	同上	同上
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			ケアプランに基づく	ケアプランに基づく
通院介助 (協力医療機関)			○	
通院介助 (上記以外)		交通費実費、同行介 助費1,080円/30分		交通費実費、同行介助費 1,080円/30分
緊急時対応	○		○	
看護師24時間常駐	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃	毎日(日曜を除く)		毎日(日曜を除く)	
リネン交換	1回/週		1回/週	
日常の洗濯	3回/週		3回/週	
居室配膳・下膳		個人希望 510円/回		個人希望 510円/回
嗜好に応じた特別食		実費(要相談)		実費(要相談)
おやつ	○		○	
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)	1回/週	1回を超えて希望する 場合は1,080円/回 有料 1,080/30分 +交通費	1回/週	1回を超えて希望する場 合は1,080円/回 有料 1,080/30分 +交通費
買物代行(上記以外の区域)		有料 1,080/30分 +交通費		有料 1,080/30分 +交通費
役所手続き代行		有料 1,080/30分 +交通費		有料 1,080/30分 +交通費
金銭管理サービス (セイフティボックス)		有料(月額 2,160円)		有料(月額 2,160円)



区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回		年2回	
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	随時		随時	
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療		なし		あり 医療費自己負担
医師の往診		なし		あり(訪問診療の場合 医療費自己負担)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	なし	なし	なし	なし
入退院時の同行(協力医療機関)			○	
入退院時の同行(上記以外)		東京都区内(島嶼を除く)1,080円/30分、 協力医療機関以外		東京都区内(島嶼を除く) 1,080円/30分、交通費実 協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買物	協力医療機関 1回/週	なし	協力医療機関 1回/週	なし
入院中の見舞い訪問	同上	同上	同上	同上
<その他サービス>				
レクリエーション・行事	○	特別行事にかかる実費	○	特別行事にかかる実費
外出同行		有料 1,080/30分 +交通費		有料 1,080/30分 +交通費

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	○ 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
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
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。