

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アライブ武蔵野御殿山
定員・室数	45 人 ・ 45 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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人
介護に関わる職員体制	1.5 : 1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカナ	カブシカイシャアライブメディケア	
	名 称	株式会社アライブメディケア	
主たる事務所の所在地	〒 150-0001	東京都渋谷区神宮前6丁目19番20号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5485-0855	
	ファックス番号	03-3498-2190	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://alive-carehome.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 関谷 聡
設 立 年 月 日	昭和55年6月3日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム等施設の運営、企画、設計施工及び維持管理		

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	11	アライブ杉並松庵	杉並区松庵2-15-12
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
< 地域密着型サービス >			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			

地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			
居宅介護支援			
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	11	アライブ杉並松庵	杉並区松庵2-15-12
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	アライブムサシノゴテンヤマ		
	名称	アライブ武蔵野御殿山		
所在地	〒 180-0005	東京都武蔵野市御殿山2丁目10番9号		
連絡先	電話番号	0422-70-6080		
	ファックス番号	0422-72-0710		
ホームページ	<a href="http://www.alive-carehome.co.jp/home/musashino-gotenyama/">http://www.alive-carehome.co.jp/home/musashino-gotenyama/</a>			
介護保険事業所番号	第1373302387号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	里見 総一郎
事業開始年月日	平成28年5月1日			
届出年月日	平成27年6月30日			
届出上の開設年月日	平成28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28年5月1日		
	指定の有効期間	平成34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28年5月1日		
	指定の有効期間	平成34年4月30日 まで		
事業所へのアクセス	JR中央線「三鷹」駅より徒歩9分（720m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1,984.80 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2,043.12 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 2,043.12 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成 28 年 3 月 9 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	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28年4月8日 ~ 平成53年4月7日	
			自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	13	18.6 m <sup>2</sup> ~ 24.96 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	17	18.6 m <sup>2</sup> ~ 25.37 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	15	18.6 m <sup>2</sup> ~ 25.2 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ 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	6 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 2 大浴槽： - 機械浴： 2	
	併設施設との共用		なし ( )		
	兼用		あり ( 機能訓練室 )		
食 堂	併設施設との共用		なし ( )		
	あり ( リビング、応接・相談室、ファミリーリビング、ビューティサロン、共用トイレ、事務室、健康管理室、ケアステーション、厨房、更衣室、休憩室、洗濯室、汚物処理室、ゴミ置場、駐車場3台(自走式) )				
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	1.0	
生活相談員			2			2人	1.0	事務員
看護職員：直接雇用	3					3人	3.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	19			2		21人	24.8	
介護職員：派遣				5		5人		
機能訓練指導員				1		1人	0.2	理学療法士
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託

事務員		2			2人	1.0	生活相談員		
その他従業者			5		5人	2.6			
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5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	17			5					
実務者研修	5								
介護職員初任者研修	9			2					
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				1					
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									
③-3 管理者（施設長）の資格				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				24時00分～5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 -人以上			
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等									
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			2			2人	1.0	事務員	
看護職員	3					3人	3.0		
介護職員	19			7		26人	24.7		
機能訓練指導員				1		1人	0.2		
計画作成担当者	1					1人	1.0		
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							1.2 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		7	4				1								
1年以上3年未満		2		12	3	2				1							
3年以上5年未満																	
5年以上10年未満																	
10年以上																	
合計		3	0	19	7	2	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（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	なし

定期的な安否確認の方法	緊急通報はケアステーション及び職員の携帯するPHSにつながり、速やかに対応します。その他、日中・夜間の定期的巡回（3時間ごと）、必要時は、随時巡回により安否を確認します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	<p>協力医療機関(1)又は(2)との24時間連携体制に基づき、施設の看護職員が下記の対応をします。</p> <p>【医療面】  (対応可)：胃ろう、在宅酸素、MRSA(ブドウ球菌感染症)、バルーン・カテーテル(膀胱ろう)、人工肛門、褥瘡、ペースメーカー  ※但し、状態等により応相談とさせていただきます。  ※上記以外の医療的ケアにつきましては、お身体の状態を確認させていただいたうえで、ご入居いただけるかご相談させていただきます。</p>

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団杏董会「新川すみれクリニック」
	所在地	東京都三鷹市新川6-8-10-2F
	協力の内容	<p>主な診療科目：内科                      協力内容：                      ①診療のための内科医の定期訪問                      ②健康診断の実施                      ③日常の健康相談                      ④緊急時（24時間対応）の指示（医療機関への受診調整含む）・緊急往診                      ⑤他の医療機関に入院を要する場合の紹介                      費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担                      ホームから医療機関までの距離：3.6km</p>
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団岡田医院
	所在地	東京都練馬区関町北1-8-9
	協力の内容	<p>主な診療科目：内科・循環器科                      協力内容：                      ①診療のための内科医の定期訪問                      ②健康診断の実施                      ③日常の健康相談                      ④緊急時（24時間対応）の指示（医療機関への受診調整含む）・緊急往診                      ⑤他の医療機関に入院を要する場合の紹介                      費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担                      ホームから医療機関までの距離：4.1km</p>
協力医療機関(3)	名称	社会福祉法人康和会「久我山病院」
	所在地	東京都世田谷区北烏山2-14-20
	協力の内容	<p>主な診療科目：内科・外科・消化器科・眼科・脳神経外科                      協力内容：治療・入院対応及び転院必要時の他医療機関紹介に関する協力など                      費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担                      ホームから医療機関までの距離：4.1km</p>
協力医療機関(4)	名称	医療法人財団「荻窪病院」
	所在地	東京都杉並区今川3-1-24
	協力の内容	<p>主な診療科目：内科・外科・消化器科・耳鼻咽喉科・整形外科                      協力内容：治療・入院対応及び転院必要時の他医療機関紹介に関する協力など                      費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担                      ホームから医療機関までの距離：4.6km</p>
協力医療機関(5)	名称	杏林大学医学部付属病院
	所在地	東京都三鷹市新川6-20-2
	協力の内容	<p>主な診療科目：内科、外科、精神神経科、皮膚科、脳卒中科                      協力内容：治療・入院対応及び転院必要時の他医療機関紹介に関する協力など                      費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担                      ホームから医療機関までの距離：3.0km</p>

協力医療機関(6)	名称	医療法人社団三喜会「鶴巻温泉病院」
	所在地	神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1
	協力の内容	主な診療科目：内科、リハビリ科 協力内容：治療時の対応及び転院必要時の他医療機関紹介に関する協力など 費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 ホームから医療機関までの距離：60km
協力医療機関(7)	名称	医療法人社団三喜会「横浜新緑総合病院」
	所在地	神奈川県横浜市緑区十日市場町1726-7
	協力の内容	主な診療科目：内科、外科、消化器科、整形外科、脳神経外科 協力内容：治療時の対応及び転院必要時の他医療機関紹介に関する協力など 費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 ホームから医療機関までの距離：30km
協力歯科医療機関	名称	加島歯科
	所在地	東京都武蔵野市中町1-25-7
	協力の内容	主な診療科目：歯科 協力内容：①診療・治療の為に歯科医の訪問、②口腔ケア実施の為に助言と指導、③他の医療機関に入院を要する場合の紹介 費用負担：医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 ホームから医療機関までの距離：0.7km

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	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	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	なし
栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	なし
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 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	年齢が概ね満70歳以上の方
	要介護度	要支援・要介護の方
	医療的ケア	施設で対応できる医療的ケアの範囲を超えない方
	認知症	可
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当ホームの運営主旨をご理解の上、ご協力いただける方</li> <li>・入居後の諸費用を安定してご負担できる方</li> <li>・健康保険（扶養家族を含む）</li> <li>・介護保険に加入されている方</li> <li>・伝染病、感染症等を有し、他の入居者に感染させるおそれのある方は入居をご遠慮いただきます。</li> </ul>
身元引受人等の条件、義務等	入居者の一切の債務に付き連帯して責任を負うと共に、必要なときは入居者及び入居者の所有物をお引き取りいただきます。	
体験入居	利用期間	利用の上限：7泊8日まで
	利用料金	利用料金：1泊 16,200円 (宿泊費・食事代・介護サービス料込み)
	その他	
入院時の契約の取扱い	入院中の月額利用料（管理費・食費のうち厨房維持費）はお支払いいただきます。入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	厚生労働省(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号第183条第4項から第6項))の指導を遵守することを基本姿勢とし、合致しない事情においては、ご家族の希望であっても、ご入居者の本来の生活(身体的・精神的・社会的)、ホームの特性について十分説明を行い、ご納得(身体拘束をしない)を頂くことを原則とします。「緊急やむを得ない場合」(「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たす場合)、「ご家族の希望」いずれの場合の身体拘束においても、実施に際しての十分な説明及び同意を得、その上で実施時の記録・廃止計画の促進を行い、身体拘束ゼロを実現します。	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込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>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、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及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> <li>・入居者または身元引受人が暴力団等反社会的勢力であることが判明したとき</li> </ul>	

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	介護の状況により当初の居室での介護が困難になった場合、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の同意を得た上で変更していただく場合があります。手続きは入居契約書記載事項のうち居室番号変更等に関する変更事項に関する覚書を締結します。		
利用料金の変更	あり		
前払金の調整	あり		
従前居室との仕様の 変更	あり		
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	ホーム長：里見 総一郎（公休等不在時は、代理者が対応します）		
電話番号	0422-70-6080		
対応時間	9:00 ～ 17:30 （ 平日・土曜・日曜・祝日 ）		
窓口の名称 2	株式会社アライブメディケア（本社）		
電話番号			
対応時間	9:00 ～ 17:45 （ 平日 ）		
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 ）		
窓口の名称 4	東京都武蔵野市高齢者支援課		
電話番号	0422-60-1940（直通）		
対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 平日 ）		
窓口の名称 5	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0011（大代表）		
対応時間	8:45 ～ 17:30 （ 平日 ）		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 公益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	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： 89.7 歳			入居者数合計： 44 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									
75歳以上85歳未満		1	1	1	3	1	2	1	
85歳以上		1	2	12	10	3	4	2	
合計	0	2	3	13	13	4	6	3	
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	1	11	32				44		
男女別入居者数		男性： 13 人			女性： 31 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				98 % （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	1				
介護老人保健施設へ転居				死亡	2				
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		円							
明内細訳									
支払日・支払方法									
解約時の返還									
敷金	あり 前払金方式をご選択いただいた場合、敷金の支払いは必要ございません。								
金額	A-1タイプ：1,940,400円 A-2タイプ：1,975,200円 Bタイプ：1,940,400円 C・D・Eタイプ：2,270,400円			※退去時に利用料、原状回復費用その他当社に対する不払いが存在する場合、当該不払いの額を控除した金額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		
A-1タイプ(90歳未満)	29,675,200	275,400	前払金に含む	194,400	前払金に含む	81,000	管理費に含む		
A-2タイプ(90歳未満)	30,175,200	275,400	前払金に含む	194,400	前払金に含む	81,000	管理費に含む		
Bタイプ(90歳未満)	29,675,200	275,400	前払金に含む	194,400	前払金に含む	81,000	管理費に含む		
C・D・Eタイプ(90歳未満)	34,175,200	297,000	前払金に含む	216,000	前払金に含む	81,000	管理費に含む		

A-1タイプ(90歳以上)	22,648,000	275,400	前払金に含む	194,400	前払金に含む	81,000	管理費に含む
A-2タイプ(90歳以上)	23,038,000	275,400	前払金に含む	194,400	前払金に含む	81,000	管理費に含む
Bタイプ(90歳以上)	22,648,000	275,400	前払金に含む	194,400	前払金に含む	81,000	管理費に含む
C・D・Eタイプ(90歳以上)	26,118,000	297,000	前払金に含む	216,000	前払金に含む	81,000	管理費に含む
A-1タイプ(年払い)	3,880,000	313,200	前払金に含む	194,400	37,800	81,000	管理費に含む
A-2タイプ(年払い)	3,950,000	313,200	前払金に含む	194,400	37,800	81,000	管理費に含む
Bタイプ(年払い)	3,880,000	313,200	前払金に含む	194,400	37,800	81,000	管理費に含む
C・D・Eタイプ(年払い)	4,540,000	334,800	前払金に含む	216,000	37,800	81,000	管理費に含む
A-1タイプ(月払い)	0	636,600	323,400	194,400	37,800	81,000	管理費に含む
A-2タイプ(月払い)	0	642,400	329,200	194,400	37,800	81,000	管理費に含む
Bタイプ(月払い)	0	636,600	323,400	194,400	37,800	81,000	管理費に含む
C・D・Eタイプ(月払い)	0	713,200	378,400	216,000	37,800	81,000	管理費に含む

【入居に関わる前払金】男女各85歳及び各90歳の平均余命期間・要介護度等を勘案した想定居住期間（7年及び5年）並びに想定居住期間を超えて契約を継続する場合に備えた額を想定し、専用居室及びその他の共用施設の利用のための家賃相当額を長期にわたって推定した額

<算定式>

①90歳未満：

A-1タイプ＝家賃相当額268,155円／月×想定居住期間（84ヵ月）＋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3,975,000円

A-2タイプ＝家賃相当額273,215円／月×想定居住期間（84ヵ月）＋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4,050,000円

Bタイプ＝家賃相当額268,155円／月×想定居住期間（84ヵ月）＋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3,975,000円

C・D・Eタイプ＝家賃相当額313,691円／月×想定居住期間（84ヵ月）＋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4,650,000円

②90歳以上：

A-1タイプ＝家賃相当額271,734円／月×想定居住期間（60ヵ月）＋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4,076,000円

A-2タイプ＝家賃相当額276,934円／月×想定居住期間（60ヵ月）＋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4,154,000円

Bタイプ＝家賃相当額271,734円／月×想定居住期間（60ヵ月）＋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4,076,000円

C・D・Eタイプ＝家賃相当額318,000円／月×想定居住期間（60ヵ月）＋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4,770,000円

③年払い：

A-1タイプ＝家賃相当額323,334円／月×12ヵ月

A-2タイプ＝家賃相当額329,167円／月×12ヵ月

Bタイプ＝家賃相当額323,334円／月×12ヵ月

C・D・Eタイプ＝家賃相当額378,334円／月×12ヵ月

【介護に関わる前払金（上乗せ介護料）】

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

前払金

<入居に関わる前払金一括支払いを選択した場合>  
 上乗せ介護料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）として、男女各85歳及び各90歳の平均余命期間・要介護度等を勘案した想定居住期間（7年及び5年）の費用を前払いで支払う  
 90歳未満：上乗せ介護料37,800円／月×想定居住期間84ヶ月＝317.52万円  
 90歳以上：上乗せ介護料37,800円／月×想定居住期間60ヶ月＝226.8万円  
 ・初期償却はなし  
 ・解約時返還金の算定方法  
 前払金×想定居住期間償却率(100%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)

<入居に関わる前払金年払いを選択した場合> 月額 37,800円（月払い）

上乗せ介護料は介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。（要介護者1.5人に対し週37.5時間換算で介護・看護職員を1人以上配置）

【前払金の総額】

A-1タイプ（90歳未満）：入居に関わる前払金2,650万円＋上乗せ介護料317.52万円  
 A-2タイプ（90歳未満）：入居に関わる前払金2,700万円＋上乗せ介護料317.52万円  
 Bタイプ（90歳未満）：入居に関わる前払金2,650万円＋上乗せ介護料317.52万円  
 C・D・Eタイプ（90歳未満）：入居に関わる前払金3,100万円＋上乗せ介護料317.52万円

A-1タイプ（90歳以上）：入居に関わる前払金2,038万円＋上乗せ介護料226.8万円  
 A-2タイプ（90歳以上）：入居に関わる前払金2,077万円＋上乗せ介護料226.8万円  
 Bタイプ（90歳以上）：入居に関わる前払金2,038万円＋上乗せ介護料226.8万円  
 C・D・Eタイプ（90歳以上）：入居に関わる前払金2,385万円＋上乗せ介護料226.8万円

A-1タイプ（年払い）：入居に関わる前払金388万円  
 A-2タイプ（年払い）：入居に関わる前払金395万円  
 Bタイプ（年払い）：入居に関わる前払金388万円  
 C・D・Eタイプ（年払い）：入居に関わる前払金454万円

※年払いの場合、上乗せ介護料は月払い（37,800円／月）

（月額単価の説明）

①90歳未満：A-1タイプ 268,155円・A-2タイプ 273,215円・Bタイプ 268,155円  
 Cタイプ 313,691円・Dタイプ 313,691円・Eタイプ 313,691円  
 ②90歳以上：A-1タイプ 271,734円・A-2タイプ 276,934円・Bタイプ 271,734円  
 Cタイプ 318,000円・Dタイプ 318,000円・Eタイプ 318,000円  
 ③年払い：A-1タイプ 323,334円・A-2タイプ 329,167円・Bタイプ 323,334円  
 Cタイプ 378,334円・Dタイプ 378,334円・Eタイプ 378,334円

※想定居住期間の違いにより、支払い方式別の単価を設定しています。

（想定居住期間の説明）

①90歳未満：男女各85歳の平均余命期間・要介護度等を勘案し、7年（84カ月）としています。  
 ②90歳以上：男女各90歳の平均余命期間・要介護度等を勘案し、5年（60カ月）としています。

家賃

【前払い金方式の場合】入居前払金に含む

【月払い方式の場合】当社における前払い金方式契約における退去率と一定期間の空室発生や一入居者あたりの販売管理費、現状回復費用等を踏まえて、長期にわたって安定的な経営ができるように設定しております。

管理費

光熱水費を含む居室及び共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費、備品・消耗品費の金額

介護費用

指定基準である3:1を上回る人員配置(1.5:1)を確保するための人件費相当額として、月当たり37,800円を支払う。  
 上記の費用は介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。（要介護者1.5人に対し週37.5時間換算で介護・看護職員を1人以上配置）

【入居に関わる前払金一括支払いを選択した場合】「前払金算定根拠の通り」

【生活支援サービス費】54,000円／月  
 万が一、要介護認定において「自立」となった場合、別紙「介護サービス等の一覧表」のサービスを提供するための人件費相当額として支払う。この場合、「介護費用」の償却(前払いの場合)又は月払い費用の徴収は行わない。

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

食費	朝食 324 円・昼食 486 円・夕食 486 円 間食 ー 円 1 日当たり 1,296 円 × 30 日で積算
	厨房管理運営費 42,120円 (月額) (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 同日の朝・昼・夜をいずれも召し上がらなかった場合及び2日前の17:00までに朝・昼・夕のいずれかの欠食の届けをした場合は、喫食実績に基づき精算するものとします。
光熱水費	管理費に含む
その他	居室内の電話料、オムツを含む介護用品、常時個人で使用する当社基準外の福祉用具、その他日用品・消耗品は別途実費負担。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	体験入居終了後に指定口座へ一括してお振込いただきます。
償却開始日	入居日の翌日
返還対象としない額	あり 入居前払金15% (90歳以上:20%)※年払い方式はなし 介護前払金:0%
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</li> <li>＜入居に関わる前払金返還金＞ 90歳未満: 前払金×想定居住期間償却率(85%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) 90歳以上: 前払金×想定居住期間償却率(80%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) 年払い: 前払金×想定居住期間償却率(100%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</li> <li>＜介護に関わる前払金(上乗せ介護料)返還金＞ 前払金×想定居住期間償却率(100%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</li> </ul> <p>※その他、月払い利用料については日割精算を行う。</p>
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
	<p>入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定方法</li> <li>＜入居前払金＞ 90歳未満: 前払金×想定居住期間償却率(85%)÷想定居住期間の実日数×(入居日から契約終了日までの実日数) 90歳以上: 前払金×想定居住期間償却率(80%)÷想定居住期間の実日数×(入居日から契約終了日までの実日数)</li> <li>＜介護前払金＞ 前払金×想定居住期間償却率(100%)÷想定居住期間の実日数×(入居日から契約終了日までの実日数)</li> </ul> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>

返還期限	契約終了日から 90 日以内
保全措置	あり 保全先：セコム損害保険株式会社の履行保証保険により保全。500万円又は前払金返還金額のいずれか低い額を支払う。
その他留意事項	

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	予め利用者が指定した銀行口座より当月の利用料金の合計額を翌月23日に自動引落をさせていただきます(※但し、自動引落の手続が未完了の場合は、弊社指定口座に翌月25日までにお振込みいただきます)。
その他留意事項	

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)を負担する。

(30日換算・自己負担1割又は2割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times$ 地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下 切上げ	自己負担額 $g=f \times 0.2$ 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	620	494	6,514	69,569円	6,957円	13,914円
要支援2	9,270	620	811	10,701	114,286円	11,429円	22,858円
要介護1	16,020	920	1,389	18,329	195,753円	19,576円	39,151円
要介護2	17,970	920	1,549	20,439	218,288円	21,829円	43,658円
要介護3	20,040	920	1,719	22,679	242,211円	24,222円	48,443円
要介護4	21,960	920	1,876	24,756	264,394円	26,440円	52,879円
要介護5	24,000	920	2,043	26,963	287,964円	28,797円	57,593円

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	80~1,280/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	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	-	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	-	なし	対象者のみ
d	退院・退所時連携加算	-	なし	対象者のみ
	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。

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  
月額利用料及びその他の費用は、物価上昇、経済情勢の変動、管理運営費用・環境維持費用、公共料金等の変動その他相当の事由がある場合、運営懇談会で事前に意見を聴取の上決定します。

消費税等  
料金等に関して、税法に則り、消費税等を負担していただきます。  
(注. 当該金額は消費税等の税率8%を含む総額表示です。)  
なお、税法改正により消費税等の税率の変更があった場合は、上記総額表示の金額に消費税等増額(若しくは減額)相当分の金額を追加(若しくは減額)してお支払いいただきます。

【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	一括払い方式：90歳未満コース(Aタイプ)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
		29,675,200	275,400

※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	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	

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

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	(自 立)		(要支援1~2)		(要介護I~V区分)	
	居室	居室	居室	居室	居室	居室
	一時金及び月額利用料を含むサービス	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を含むサービス	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を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
○巡回						
・昼間9時~17時	-	-	○3時間ごと	-	○3時間ごと	-
・夜間17時~9時	-	-	○3時間ごと	-	○3時間ごと	-
○食事介助	-	-	○	-	○	-
○排泄介助						
・トイレ誘導、見守り介助	-	-	○	-	○	-
○おむつ交換	-	-	-	-	○	-
○おむつ代	-	-	-	実費負担	-	実費負担
○入浴(一般浴)						
・見守り・介助	-	-	週3回	左記以外	週3回	左記以外
・清拭	-	-	入浴不可時	1回 1,620円	入浴不可時	1回 1,620円
○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)	-	付添者1名につき1時間1,620円 ※交通費別途負担	-	付添者1名につき1時間1,620円 ※交通費別途負担	-	付添者1名につき1時間1,620円 ※交通費別途負担
○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	-
<生活サービス>						
○居室清掃	週1回	左記以外 1回1,296円	週1回	左記以外 1回 1,296円	週1回	左記以外 1回 1,296円
○リネン交換	週1回(+随時)	1回 540円	週1回(+随時)	1回 540円	週1回(+随時)	1回 540円
	シーツ・抱布・枕カバー・防水シーツ(利用時)	※掛け布団:1,296円, 枕:216円, ベッドパット:432円	シーツ・抱布・枕カバー・防水シーツ(利用時)	※掛け布団:1,296円, 枕:216円, ベッドパット:432円	シーツ・抱布・枕カバー・防水シーツ(利用時)	※掛け布団:1,296円, 枕:216円, ベッドパット:432円
○日常の洗濯	週3回	1回1,296円	週3回(+随時)	1回 1,296円	週3回(+随時)	1回 1,296円
	下着・寝間着・靴下等色落ちしない水洗い可能なもの回復期を含む居室療養時	※上着、外出着等の水洗い不可能なものはクリーニング(実費)	下着・寝間着・靴下等色落ちしない水洗い可能なもの回復期を含む居室療養時	※上着、外出着等の水洗い不可能なものはクリーニング(実費)	下着・寝間着・靴下等色落ちしない水洗い可能なもの回復期を含む居室療養時	※上着、外出着等の水洗い不可能なものはクリーニング(実費)
○居室配膳・下膳		1回 216円		1回 216円		1回 216円
○嗜好に応じた特別食	-	-	-	-	-	-
○おやつ	○	外出時喫茶代など実費	○	外出時喫茶代など実費	○	外出時喫茶代など実費
○理美容	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
○買物代行(通常の利用区域)	週1回 指定日	左記以外または個別銘柄の指定 1時間 1,620円	週1回指定日	左記以外または個別銘柄の指定 1時間 1,620円	週1回指定日	左記以外または個別銘柄の指定 1時間 1,620円
○買物代行(上記以外の区域)	-	1時間 1,620円	-	1時間 1,620円	-	1時間 1,620円
○役所手続き代行	-	1時間 1,620円 ※介護保険認定手続き等は含みません。	-	1時間 1,620円 ※介護保険認定手続き等は含みません。	-	1時間 1,620円 ※介護保険認定手続き等は含みません。
○金銭管理	-	-	-	-	-	-
<健康管理サービス>						
○定期健康診断	年2回		年2回		年2回	
○健康相談	○	-	○	-	○	-
○生活指導・栄養指導	○	-	○	-	○	-
○服薬支援	○	-	○	-	○	-
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	-	○	-	○	-
○医師の訪問診療	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
○医師の往診診療	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担



介護サービス等の一覧表

介護を行う場所 ＜入退院時、入院中のサービス＞	(自立)		(要支援1～2)		(要介護I～V区分)	
	居室		居室		居室	
○移送サービス	○	協力医療機関以外付添い1名につき1時間 1,620円	○	協力医療機関以外付添い1名につき1時間 1,620円	○	協力医療機関以外付添い1名につき1時間 1,620円
○入退院時の同行(協力医療病院)	○	—	○	—	○	—
○入退院時の同行(上記以外)	—	付添い1名につき1時間1,620円 ※交通費別途負担	—	付添い1名につき1時間 1,620円 ※交通費別途負担	—	付添い1名につき1時間 1,620円 ※交通費別途負担
○入院中の洗濯物交換・買物	週1回	週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名につき1時間1,620円 ※訪問者交通費別途負担	週1回	週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名につき1時間1,620円 ※訪問者交通費別途負担	週1回	週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名につき1時間1,620円 ※訪問者交通費別途負担
○入院中の見舞い訪問	週1回	週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名につき1時間1,620円 ※訪問者交通費別途負担	週1回	週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名につき1時間1,620円 ※訪問者交通費別途負担	週1回	週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名につき1時間1,620円 ※訪問者交通費別途負担
＜その他サービス＞						
○アクティビティ(レクリエーション)活動	選択制	材料費・参加費(外部講師費用等)実費負担	選択制	材料費・参加費(外部講師費用等)実費負担	選択制	材料費・参加費(外部講師費用等)実費負担

※上記、介護保険給付とは、入居者が特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約を締結した場合に適用となります。

※その都度徴収するサービスにつきましては、ホームの体制上、お受けしかねる場合もございますので、事前にご確認下さいますようお願い申し上げます。

※1時間当たりの費用につきましては、各10分単位でご請求させていただきます。

※上記、表示価格は全て消費税込の価格です。

- 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。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名:アライブ武蔵野御殿山

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3(3)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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)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1年に2回以上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:セコム損害保険株式会社の履行保証保険により保全。500万円又は前払金返還金額のいずれか低い額を支払う。
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%(90歳未満)、20%(90歳以上) 指針に適合している支払い方式(月額支払型方式)もご用意しております。お客様に十分ご説明の上、ご希望の支払い方法をご選択いただけます。
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。	○ 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。