

別紙様式		基準日 平成30年7月1日 現在	
<b>有料老人ホーム重要事項説明書</b>			
施設名	ようせいメディカルヴィラ		
定員・室数	60 人 ・ 60 室		
<b>有料老人ホームの類型・表示事項</b>			
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		
<b>1 事業主体</b>			
名 称	法人等の種別		医療法人
	フリカゝナ 名 称	イヨホクゾンヤクガン 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	1	訪問看護ステーション アイリス	足立区南花畑5-17-1
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	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		
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	1	訪問看護ステーション アイリス	足立区南花畑5-17-1
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	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	フリガナ	ヨセイメディカルヴィラ				
	名 称	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丁目1番1号					
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	三浦 淳		
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	平成 32 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	平成 32 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	1640.91 m <sup>2</sup>				
建 物	権利形態	所有	抵当権	あり		
	延床面積	3689.34 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2742.44 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 ~ 平成48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>

便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 ( 男女共用 )
浴 室	居室	設置なし	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、健康いきがい室 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)	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2		2		4	8人	5.1	機能訓練指導員
看護職員：派遣				1	1	2人		
介護職員：直接雇用	19			7		26人	21.7	
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護職員
計画作成担当者	1			1		2人	1.8	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	3					3人	3.0	
事務員	2			1		3人	2.9	
その他従業者				3		3人	1.5	

##### 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	9			4	
実務者研修	4			1	
介護職員初任者研修	5			3	
介護支援専門員					
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				

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				なし				
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 2.2 人 ※常勤換算で看護職員5.1人、介護職員21.7人（平成30年7月1日現在） 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間								

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	8	1						
1年以上3年未満		2	3	2	1			1		1	
3年以上5年未満				2	3						
5年以上10年未満			1	7	3	1					1
10年以上											
合計		4	6	19	8	1	0	1	0	1	1

  

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 健康診断は自費	
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	主治医の指導のもと施設の看護師による在宅酸素管理、吸引、経管栄養（胃瘻、腸瘻、経鼻）、人工肛門管理、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880m）
	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・相談、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）
	協力の内容	診療科目：内科 協力内容：入居者の診察及び夜間緊急時の対応
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）
	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
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(Ⅱ)
介護職員処遇改善加算		あり(Ⅲ)
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		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・要介護認定を受けている方
	医療的ケア	虚弱、寝たきり、身体的な障害、認知症
	認知症	受け入れ可能
	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、入居者の身上面に関する利益を代弁し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。また、契約が終了した場合には、入居者及び所持品等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、家賃相当額をご負担いただきますが、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を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入居申込み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を正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>③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することができないとき</p> <p>④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>	

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	10:00 ~ 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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	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： 86.1 歳 入居者数合計： 59 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								1
65歳以上75歳未満					1	1	1	2
75歳以上85歳未満			1	3	1	1	3	5
85歳以上			2	6	5	4	7	15
合計	0	0	3	9	7	6	11	23
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	5	19	15	0	0	59	
男女別入居者数	男性： 18 人	女性： 41 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	0					
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	0					
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	33					
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0					
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	35					



6 利用料金							
入居準備費用	なし						
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)	0円	290,500円	151,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (2階西向き)	0円	295,500円	156,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (2階南向き)	0円	300,500円	161,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (2階西側角)	0円	303,500円	164,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (3階北向き)	0円	290,500円	151,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (3階西向き)	0円	300,500円	161,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (3階南向き)	0円	310,500円	171,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (3階西側角)	0円	305,500円	166,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (4階北向き)	0円	295,500円	156,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (4階西向き)	0円	310,500円	171,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (4階南向き)	0円	320,500円	181,000	74,700	0	64,800	0
プランⅠ (4階西側角)	0円	315,500円	176,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (2階北向き)	2,400,000円	240,500円	101,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (2階西向き)	2,400,000円	245,500円	106,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (2階南向き)	2,400,000円	250,500円	111,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (2階西側角)	2,400,000円	253,500円	114,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (3階北向き)	2,400,000円	240,500円	101,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (3階西向き)	2,400,000円	250,500円	111,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (3階南向き)	2,400,000円	260,500円	121,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (3階西側角)	2,400,000円	255,500円	116,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (4階北向き)	2,400,000円	245,500円	106,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (4階西向き)	2,400,000円	260,500円	121,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (4階南向き)	2,400,000円	270,500円	131,000	74,700	0	64,800	0
プランⅡ (4階西側角)	2,400,000円	265,500円	126,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (2階北向き)	4,800,000円	190,500円	51,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (2階西向き)	4,800,000円	195,500円	56,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (2階南向き)	4,800,000円	200,500円	61,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (2階西側角)	4,800,000円	203,500円	64,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (3階北向き)	4,800,000円	190,500円	51,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (3階西向き)	4,800,000円	200,500円	61,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (3階南向き)	4,800,000円	210,500円	71,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (3階西側角)	4,800,000円	205,500円	66,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (4階北向き)	4,800,000円	195,500円	56,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (4階西向き)	4,800,000円	210,500円	71,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (4階南向き)	4,800,000円	220,500円	81,000	74,700	0	64,800	0
プランⅢ (4階西側角)	4,800,000円	215,500円	76,000	74,700	0	64,800	0

各料金の内訳・明細	前払金	<p>プランⅡ：月額単価（50,000円）×想定居住期間（48月）          プランⅢ：月額単価（100,000円）×想定居住期間（48月） により算出</p> <p>（月額単価の説明）          入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用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費用の一部</p> <p>（想定居住期間の説明）          4年（48月） 運営実績等に基づき算定</p>
	家賃	<p>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）</p>
	管理費	<p>74,700円          事務管理費、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費、光熱水費。また、管理費以外の実費徴収サービスについては、添付「介護サービス等の一覧表」を参照</p>
	介護費用	<p>手厚い人員配置にかかる費用：なし          自立の方は、要支援1の利用料相当額を全額自己負担していただきます。          ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
	食費	<p>朝食 432 円・昼食 756 円・夕食 972 円 間食 0 円          1日当たり 2,160 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。</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	<p>入居前日までに事業者の指定口座に前払い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、前払い金に充当するものとします。</p>	
想定居住期間（償却年月数）	<p>プランⅡ、Ⅲの入居一時金に対する償却期間は4年間（48月）で、初期償却はありません。</p>	
償却開始日	<p>入居日の翌日</p>	
返還対象としない額	<p>なし          位置づけ</p>	
契約終了時の返還金の算定方式	<p>入居一時金×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）</p>	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	<p>期間：3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します。</p>	
返還期限	<p>契約終了日から 90 日以内</p>	
保全措置	<p>あり 保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会</p>	
その他留意事項	<p>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、介護保険サービス利用料、その他の実費負担分の未払い費用、及び管理規定に定める原状回復費用を支払うことで契約を終了できる。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い金（前払い金方式のみ）を無利子で返還する。</p>	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	<p>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）</p>	
その他留意事項	<p>月額利用料の支払いを正当な理由なく、2か月以上遅滞した場合は、契約解除の要件となります。</p>	

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=a×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	180	184	5,764	62,827円	6,283円
要支援2	9,270	180	312	9,762	106,405円	10,641円
要介護1	16,020	480	545	17,045	185,790円	18,579円
要介護2	17,970	480	609	19,059	207,743円	20,775円
要介護3	20,040	480	677	21,197	231,047円	23,105円
要介護4	21,960	480	741	23,181	252,672円	25,268円
要介護5	24,000	480	808	25,288	275,639円	27,564円

加算の種類	単位・割合	算定	備考
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	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	6/日	あり(Ⅱ)	
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	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	-	なし	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
介護職員処遇改善加算	3.30%	あり(Ⅲ)	

当ホームの地域別単価は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。

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。

プランの名称 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	320,500

※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

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 \_\_\_\_\_



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	
<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：公益社団法人 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。