

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サニーステージ深大寺
定員・室数	60人・56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1～2人（親族のみ対象）
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 営利法人		
	フリカ`ナ 名称	カ`シカ`イヤ コマタグミ 株式会社 小俣組	
主たる事務所の所在地	〒 232-0027	神奈川県横浜市南区新川5丁目28番地	
連絡先	電話番号	045-251-3707	
	ファックス番号	045-251-3699	
ホームページ	http://www.komatagumi.co.jp		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 小俣 務
設立年月日	大正11年8月10日		
主な事業等	総合建築業		

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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
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	サニーステージ玉川学園	町田市玉川学園6-3-36
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居者生活介護	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	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	1	サニーステージ玉川学園	町田市玉川学園6-3-36
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	フリカダ	サニーステージ		
	名称	サニーステージ深大寺		
所在地	〒	181-0016		
	東京都三鷹市深大寺2丁目41番7号			
連絡先	電話番号	0422-39-3232		
	ファックス番号	0422-39-3353		
ホームページ	http://www.sunnystage.com			
介護保険事業所番号	第1373601515号			
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	鈴木 貴博
事業開始年月日	平成 20 年 3 月 1 日			
届出年月日	平成 19 年 2 月 22 日			
届出上の開設年月日	平成 20 年 3 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 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 2 月 28 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 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 2 月 28 日 まで		
事業所へのアクセス	JR中央線三鷹駅南口、武蔵境駅南口または京王線調布駅より小田急バスにて「富士重工前」下車、徒歩100m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	2865.79 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2291.37 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 2291.37 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成 20 年 2 月 17 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	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ( )			
賃貸借契約の概要		建物	契約期間 自動更新	平成20年3月1日 ~ 平成40年2月28日 あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	7室	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	22室	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	2階	2人	2室	27 m <sup>2</sup> ~ 27 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	23室	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	3階	2人	2室	27 m <sup>2</sup> ~ 27 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	4 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：1 機械浴：3	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用		あり ( 行事やレクリエーションに利用 )		
	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、機能訓練コーナー、洗濯室、ウッドデッキ、理美容室、応接相談室、バーコーナー等 )				
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	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	0.5	生活相談員
生活相談員	1		1			2人	1.4	管理者
看護職員：直接雇用	1		1	3		5人	3.8	機能訓練員
看護職員：派遣				1		1人		
介護職員：直接雇用	10			16		26人	22.4	
介護職員：派遣				2		2人		
機能訓練指導員			1			1人	0.4	看護師
計画作成担当者	2					2人	2.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者				6		6人	4.3	
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	7			8	
実務者研修	2			2	
介護職員初任者研修	1			8	
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
④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	20 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					1.7 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			5						
1年以上3年未満			3	8	5	1				1	
3年以上5年未満					1	1		1			
5年以上10年未満		1			2						
10年以上			1	2	5					1	
合計		2	4	10	18	2	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	
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	2~3時間に1回の定期巡回の他、適宜居室等の見回り。また、心身の状況に応じ離床センサー等にて確認。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師がバルーンカテーテル・ストマ対応、胃瘻対応、在宅酸素の管理、日中のみの点滴・注射、その他協力医療機関と連携し対応する。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団ユニメディコ リスホームケアクリニック
	所在地	神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘5-7-1ヴェルシヤンプル204
	協力の内容	内科・整形外科・緩和医療科・皮膚科・耳鼻科・精神科・眼科・泌尿器科・婦人科 定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等 医療費は自己負担(施設から8.5Km)
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団ユニメディコ さとう内科クリニック
	所在地	神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-28-20 ファミーユ2F
	協力の内容	内科・整形外科・皮膚科・耳鼻科・精神科・眼科 定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等 医療費は自己負担(施設から15.8Km)
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団マイスター アベックスメディカルデンタルクリニック
	所在地	東京都世田谷区玉川3-6-1 第6明友ビル6F
	協力の内容	・歯科 定期訪問診療、緊急時24時間対応、入院相談、専門医紹介等 医療費は自己負担(施設から11.4Km)

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(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
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	あり
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	なし
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 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	原則65歳以上の方。
	要介護度	自立、要支援、要介護の方。
	医療的ケア	感染症（MRSA、結核、疥癬等）に感染している方は原則入居できません。但し、医師の判断において感染の防止に努められる病状においては、この限りではありません。その他の医療的対応は要相談。
	認知症	特に制約はありません。
	その他	特に無し。
身元引受人等の条件、義務等	<p>原則三親等以内の親族、または任意後見人とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人は、入居者の生活維持のための協議、必要なときは入居者の身柄や遺留品を引き取るもの。</li> <li>・連帯保証人は、本契約に伴う入居者の金銭債務を入居者と連帯して極度額（入居者1人当たり150万円、法人の場合は設定不要）まで負うもの。</li> <li>・返還金受取人は、入居者が生存しない場合、本契約に伴う返還金を受け取るもの。</li> </ul>	
体験入居	利用期間	1泊2日から最長6泊7日まで、1回のみご利用可能。
	利用料金	1泊9,900円（食費・宿泊費・介護サービス料込み）。
	その他	有料レクリエーションにご参加の場合、実費負担有り。
入院時の契約の取扱い	<p>入居者と身元引受人の意向をお聞きし、医師と相談の上、退院までお待ちするか、ご退去されるのかの判断をしていただきます。入院期間中は月額利用料のうち食材費以外の費用をお支払していただきます。また、入院に係る費用は入居者の負担となります。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。「緊急やむを得ない場合」の判断は、施設全体で判断致します。身体拘束の内容、目的、時間、期間等を本人や家族に対して十分に説明し、同意を得て実施します。「緊急やむを得ない場合」に該当するのかを常に観察、記録、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。情報は開示し施設、家族等関係者間で共有します。</p>	

<p>事業者からの契約解除</p>	<p>「詳細は入居契約書第27条を参照」  設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 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とき</li> <li>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき</li> <li>三 入居契約書第3条第4項の居室の転借や交換規定に違反したとき</li> <li>四 入居契約書第20条第1項又は同第2項の禁止制限規定に違反したとき</li> <li>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、か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はこれを防止することができないとき</li> <li>六 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき。</li> <li>七 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間を置く</li> <li>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の期間を設ける</li> <li>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先確保について協力する</li> <li>四 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聞く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>八 設置者は、入居者、連帯保証人又は身元保証人又は返還金受取人が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> <li>一 入居契約書第43条反社会的勢力の確約に反する事実が判明したとき</li> <li>二 本契約締結後に反社会的に該当したとき</li> </ol> </li> <li>九 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元保証人又は返還金受取人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。</li> <li>十 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。</li> </ol>
<p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p>	
<p>一時介護室への移動</p>	<p>なし</p>
<p>判断基準・手続</p>	
<p>利用料金の変更</p>	
<p>前払金の調整</p>	
<p>従前居室との仕様の変更</p>	

その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	介護専用居室から他の介護専用居室への住替え 適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で介護居室を変更して頂くことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住替えて頂きます。		
利用料金の変更	お部屋のタイプの変更により、家賃相当額・管理費・水光熱費に変更が生じる場合があります。		
前払金の調整	お部屋のタイプの変更により生じた前払金については、その差額をご返金又はお預かりさせていただきます。但し、償却日数については、ご契約日からの起算とさせていただきます、この内容については覚書にて対応します。		
従前居室との仕様の 変更	流し台、クローゼットの有無		
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	サニーステージ深大寺 生活相談員		
電話番号	0422-39-3232		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 毎日 )		
窓口の名称 2	株式会社小俣組 介護ビジネス事業部		
電話番号	045-830-5771		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日(祝祭日除く) )		
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	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日(祝祭日除く) )		
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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険、傷害保険		
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: 90.5 歳		入居者数合計: 52 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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上 75歳未満	0	0	0	0	1	0	0	0
75歳以上 85歳未満	2	1	0	1	2	2	1	0
85歳以上	2	3	2	11	9	5	7	3
合計	4	4	2	12	12	7	8	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	6	4	25	8	9	0	52	
男女別入居者数	男性: 17 人			女性: 35 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	0	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	0	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	14
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	15

## 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
Aタイプ（1人部屋・前払方式）		8,000,000円	239,610円	90,000	56,100	0	70,410	23,100
Bタイプ（2人部屋・前払方式）		12,000,000円	427,620円	135,000	112,200	0	140,820	39,600
Cタイプ（1人部屋・月払方式）		0円	373,610円	224,000	56,100	0	70,410	23,100
			0円					
各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（Aタイプ106,700円、Bタイプ160,000円）×想定居住期間（60月）+想定居住期間を超えた期間に備えて受領する額（Aタイプ160万円、Bタイプ240万円）により算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>建物賃借料、設備修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照し、償却期間（5年）を勘案して算出。償却期間を超えても追加の徴収はしない。</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、入居時の年齢や性別、自立者が要介護者かなどに応じて、入居者の平均寿命等を勘案して算出。</p>						
	家賃	<p>近傍家賃を参照しAタイプ196,700円、Bタイプ295,000円と設定。このうちAタイプは800万円、Bタイプは1,200万円を前払金として受領し、20%分を差引いたそれぞれの残高について月払いで受領する。</p> <p>Aタイプ 90,000円、Bタイプ 135,000円</p> <p>※月払い方式（0プラン）においては、Aタイププランの800万円を60ヶ月で除し按分した金額を家賃に上乗せとする。</p>						
	管理費	<p>共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費、事務費。</p> <p>A、Cタイプ 56,100円、Bタイプ 112,200円</p>						
	介護費用	<p>なし</p> <p>※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 583 円・昼食 691 円・夕食 825 円 間食 248 円</p> <p>1日当たり 2,347 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費は上記金額に含む（半額相当）。</p> <p>朝食・昼食・間食については軽減税率適用。</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>3日前の届け出により、欠食した際は食材費相当分を精算する。</p> <p>朝食292円（軽減税率適用）、昼食346円（軽減税率適用）、夕食405円（軽減税率適用）、間食124円（軽減税率適用）</p>						
光熱水費	<p>建物の階層及び床面積、部屋数等を考慮し設定。</p>							

前払金の取扱い		
支払日・支払方法	入居日までに指定する口座に入金する。	
償却開始日	入居日の翌日。	
返還対象としない額	あり 前払金のうち短期解約特例期間を除き、20%を初期償却する。	
	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	前払金のうち契約終了時に返還される額は、下記の計算によって決定致します。 前払金の80%÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(償却終了日から償却満了日までの実日数) *1 前払金の20%は入居期間にかかわらず返還されません。 *2 5年経過後は返還金がなくなります。 *3 2人入居の場合、その一方が死亡又は退去した場合は、返還金はなく契約は引き続き継続致します。	
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	
	1. 前払金償却期間の起算日から3月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合は、本契約第34条の規定に関わらず、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日当たり(①円)、日割り計算に基づく本契約第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者に支払うことで契約を終了出来るものとします。事業者は当該費用の支払及び居室の明渡しを受けた後90日以内に受領済みの前払金、及び月払い利用料の差引残高を無利息で入居者に返還することとします。 2. 前払金償却期間の起算日から3月以内において、本契約第28条第一号に定める入居者の死亡による契約終了の場合は、本契約第34条の規定に関わらず、受領済みの前払金、及び月払いの利用料の全額から、居室明渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、1日当たり(①円)、日割り計算に基づく第24条から第26条に定める費用及び第31条に定める原状回復費用等を差引いた上で、居室の明渡しを受けた後90日以内に差引残額を無利息で返還することとします。 ①の計算式：前払金の80%÷5年(60ヶ月)÷30日	
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	あり 保全先：株式会社みずほ銀行	
その他留意事項	老人福祉法第29条第7項に規定される「前払金返還債務の保全措置」として、みずほ銀行との保証委託契約に基づき保全されます。保全金額は、事業主体が目的施設の運営が困難になった場合に、前払金返還残高または500万円のいずれか低い金額となります。月払い方式につきましては、適用外となります。	

月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	毎月27日に、ファイナンス会社を通じ口座より引落とす。	
その他留意事項	浜銀ファイナンスを利用し、月額利用料等の支払いを行う。	

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割又は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	68,074	6,808	
要支援2	113,592	11,360	
要介護1	197,195	19,720	
要介護2	220,488	22,049	
要介護3	245,180	24,518	
要介護4	267,758	26,776	
要介護5	292,108	29,211	

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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
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	あり(III)	
入居継続支援加算	なし	要介護のみ

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
口腔衛生管理体制加算	あり	
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
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	

利用者の個別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	
人件費、物価変動、介護保険の改定等に基づき運営懇談会の意見を聞き決定します。	

【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	Aタイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	8,000,000	239,610
※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 短期利用特定施設入居者生活介護サービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短 2日 ~ 最長 30日
サービスの内容	1 重要事項説明書「4サービスの内容」と同一である 2 重要事項説明書「4サービスの内容」と相違するところがある
	《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》 1、協力医療機関との契約が出来ない為、必要な時は臨時往診等 2、洗濯は利用者、家族対応(施設内、洗濯乾燥機使用は無料) 3、行政手続き等の事務対応無 4、指定居室(空室利用の為、居室選択不可)

(2) 利用料金

1日あたりの利用料	7,987円 (税込)						
年齢に応じた金額設定	無						
要介護状態に応じた金額設定	無						
料金プラン	内 訳						
	利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	7,987	1,870	0	2,347	770	3,000	0
算定根拠	管理費	月額利用料の30分の1日					
	介護費用	—					
	食費	月額利用料の30分の1日					
	光熱水費	月額利用料の30分の1日					
	家賃相当額	月額利用料の30分の1日(サービス相違点)					
その他	—						
1日あたりの利用料に含まれない実費負担等	日用品、理美容料、レクリエーションのバス代・材料費代、行事食の通常食との差額、病院への付添、週3日以上の入浴介助等						
月額利用料の取扱い							
支払日・支払方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求後10日以内に指定口座に振込み</li> <li>・振込み手数料は利用者負担</li> </ul>						
介護保険に係る利用料 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割又は3割)を負担する。	短期利用特定施設入居者生活介護						
		日 額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)		
	要介護1	6,450円	645円	1,290円	1,935円		
	要介護2	7,219円	722円	1,444円	2,166円		
	要介護3	8,020円	802円	1,604円	2,406円		
	要介護4	8,778円	878円	1,756円	2,634円		
要介護5	9,579円	958円	1,916円	2,874円			
夜間看護体制加算(有) サービス提供体制強化加算(有 (Ⅲ)) 介護職員処遇改善加算(有 (Ⅰ)) 介護職員特定処遇改善加算(有 (Ⅱ))							
(3) その他							
利用(契約)に際しての留意点、特記事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則65歳以上、要介護認定1~5の方が対象</li> <li>・1回の利用は2日以上~30日以内です。30日を超えてご利用される方は、月払い方式の契約締結が必要となります</li> <li>・介護保険更新中に利用され、利用期間中に自立・要支援になった場合は自費の分を請求させていただきます</li> <li>・三鷹市内は入退居時の送迎無料、それ以外は1,650円/1時間</li> </ul>						

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	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	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 \_\_\_\_\_