

(平成23年7月1日)

重要事項説明書

施設名	サンビナス立川		
定員・室数	140人	・	103室
有料老人ホームの類型・表示事項（項目ごとにいずれかに○）			
類 型	介護付 (一般型)	介護付 (外部サービス利用型)	住宅型 健康型
居住の権利形態	利用権方式	建物賃貸借方式	終身建物賃貸借方式
利用料の支払方式	前払金方式	月払い方式	選択方式
入居時の要件	自立のみ	専用型 (要介護のみ)	混合型 (自立除く) 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) ・ 外部サービス利用型 居宅サービス利用可		
専用居室区分	全室個室	2人居室有 (親族限定・限定なし)	3～__人の相部屋有
介護にかかわる職員体制	1.5:1以上	2:1以上	2.5:1以上 3:1以上
その他			

1 事業主体概要

名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
名称	法人等の種類 営利法人 (フリガナ) カブシキガイシャサンビナスタチカワ
	名称 株式会社サンビナス立川
主たる事務所の所在地	〒190-0013 東京都立川市富士見町1丁目33番3号
連絡先	電話番号 042-527-8866
	ファックス番号 042-527-7007
ホームページアドレス	なし
	あり http://www.sunvenus.co.jp/
代表者の氏名及び職名	氏名 和田 四郎
	職名 代表取締役社長
設立年月日	昭和62年12月1日
主な事業等	有料老人ホーム経営および特定施設における生活介護

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		か所数	主な事業所等の名称	所在地		
<居宅サービス>						
訪問介護	(なし)	あり				
訪問入浴介護	(なし)	あり				
訪問看護	(なし)	あり				
訪問リハビリテーション	(なし)	あり				
居宅療養管理指導	(なし)	あり				
通所介護	(なし)	あり				
通所リハビリテーション	(なし)	あり				
短期入所生活介護	(なし)	あり				
短期入所療養介護	(なし)	あり				
特定施設入居者生活介護	なし	(あり)	1	サンビナス立川	立川市富士見町1-33-3	
福祉用具貸与	(なし)	あり				
特定福祉用具販売	(なし)	あり				
<地域密着型サービス>						
夜間対応型訪問介護	(なし)	あり				
認知症対応型通所介護	(なし)	あり				
小規模多機能型居宅介護	(なし)	あり				
認知症対応型共同生活介護	(なし)	あり				
地域密着型特定施設入居者生活介護	(なし)	あり				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(なし)	あり				
居宅介護支援	(なし)	あり				
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問介護	(なし)	あり				
介護予防訪問入浴介護	(なし)	あり				
介護予防訪問看護	(なし)	あり				
介護予防訪問リハビリテーション	(なし)	あり				
介護予防居宅療養管理指導	(なし)	あり				
介護予防通所介護	(なし)	あり				
介護予防通所リハビリテーション	(なし)	あり				
介護予防短期入所生活介護	(なし)	あり				
介護予防短期入所療養介護	(なし)	あり				
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	(あり)	1	サンビナス立川	立川市富士見町1-33-3	
介護予防福祉用具貸与	(なし)	あり				
介護予防特定福祉用具販売	(なし)	あり				
<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)	あり				
介護予防小規模多機能型居宅介護	(なし)	あり				
介護予防認知症対応型共同生活介護	(なし)	あり				
介護予防支援	(なし)	あり				
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	(なし)	あり				
介護老人保健施設	(なし)	あり				
介護療養型医療施設	(なし)	あり				

2 事業所概要

名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
名称	(フリガナ) サンビナスタチカワ 名称 サンビナス立川		
所在地	〒190-0013 東京都立川市富士見町1丁目33番3号		
連絡先	電話番号	042-527-8866	
	ファックス番号	042-527-7007	
ホームページ アドレス	なし		
	あり	http://www.sunvenus.co.jp/	
介護保険事業所番号		東京都指定第1373000627号	
管理者の氏名 及び職名	氏名	和田 四郎	
	職名	代表取締役社長	
事業の開始年月日等			
事業の開始年月日	昭和	平成	2年 4月 1日
届出の年月日	昭和	平成	2年 3月 19日
特定施設入居者生活介護			
指定の年月日	平成	12年	4月 1日
指定の有効期間	平成	26年	3月 31日まで
(介護予防) 特定施設入居者生活介護			
指定の年月日	平成	18年	4月 1日
指定の有効期間	平成	24年	3月 31日
施設までの主な利用交通手段			
JR青梅線「西立川駅」下車 南口より80m (徒歩2分)			

施設・設備等の状況

施設の敷地に関する事項

敷地の面積	3,558	m ²	
事業所を運営する法人が所有	<u>所有なし</u>	一部所有	全部所有
抵当権の設定	<u>なし</u>		あり
貸借（借地）の場合			
所有者	井上 修一		
契約期間	平成 2年 2月 6日 ~ 平成32年 2月 5日		
契約の自動更新	なし	<u>あり</u>	
(なしの場合、契約解除後の入居者への対応)			

施設の建物に関する事項

建物の延床面積	9,466 m ²		
階数	地上 8階・地下 階		
事業所を運営する法人が所有	<u>所有なし</u>	一部所有	全部所有
抵当権の設定	<u>なし</u>		あり
貸借（借家）の場合			
所有者	株式会社ライフ・イノウエ		
契約期間	平成 2年 2月 6日 ~ 平成32年 2月 5日		
契約の自動更新	なし	<u>あり</u>	
(なしの場合、契約解除後の入居者への対応)			

建物の構造	<u>耐火建築物</u>	準耐火建築物	その他
-------	--------------	--------	-----

建築用途区分	老人ホーム
--------	-------

居室の状況	区分	室定員	1の居室の床面積	室数
		一般居室（個室）	1人	49.68 m ²
※印の定員1の個室は現在、介護予備室に2室転用中。その他1室は空き室		1人	52.44 m ² ※	42
		1人	53.76 m ²	6
		1人	57.00 m ² ※	4
		1人	63.00 m ²	6
		1人	66.00 m ²	5
	一般居室（個室以外）	2人	49.68 m ²	3
	2人	52.44 m ²	18	
	2人	53.76 m ²	1	
	2人	57.00 m ²	4	
	2人	63.00 m ²	1	
	2人	66.00 m ²	2	
介護室（個室）				
一時介護室	14人	13.67 m ² ~25.96 m ²	7	

共同便所の設置数			男子便所	女子便所	男女共用
	設置数		4	4	4
	うち車椅子等の対応が可能な数		0	0	4
	(うち併設施設と共用)				
居室の便所の設置数	103 か所		居室における便所の設置割合		100 %
			うち車椅子等の対応が可能な数		103 か所
浴室の設備状況	106 か所				
浴槽設備	居室の浴室		個浴 (共用)	大浴槽	機械浴
	103 か所		1 か所	1 か所	1 か所
併設施設と共用	なし	あり	(併設施設名称、共用ルールなど)		
食堂の設備状況	1 か所				
他用途と兼用	なし	あり	(他用途の詳細・利用時間等)		
併設施設と共用	なし	あり	(併設施設名称、共用ルールなど)		
入居者等が調理を行う設備			なし	あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	集会室、和室、多目的ホール、大浴場、食堂、			
エレベーターの基数及び仕様					
2基 車椅子・ストレッチャー対応 (1基)					
共用部分の廊下に手すり設置・居室の廊下も館内廊下も段差なく、館内は車椅子で移動可能 (建築基準法 第3条第一項の規定)					
消防用設備等の状況	消防機関の検査	済	未済		
	スプリンクラーの設置	なし	あり	275㎡未満	275㎡以上
消防訓練の実施	実施計画：あり (2回) 直近実施日：23年4月20日 直近の実施内容：消火器および2号消火栓の取扱い訓練 (放水訓練)				
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり	全便所にあり
				全浴室にあり	全脱衣所にあり
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり	

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
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1人					1人	1.0人	
生活相談員			1人		1人	2人	1.0人	ケアマネジャー 営業部長
看護職員	4人		1人	3人		8人	7.0人	
介護職員	17人			13人	2人	32人	24.4人	
機能訓練指導員			1人			1人	0.2人	看護職員
計画作成担当者			1人			1人	0.8人	
栄養士	2人			1人		3人	2.3人	1名外部委託
調理員	3人			15人		18人	10.5人	外部委託
事務員	5人				1人	6人	5.2人	
その他従業者				5人		5人	2.6人	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						36 時間		
③ 従業者の資格								
従業者である介護職員が有している資格								
		延べ人数		常勤		非常勤		
資格				専従	非専従	専従	非専従	
介護福祉士				11人		5人		
介護職員基礎研修								
訪問介護員 1級								
2級				6人		7人		
介護支援専門員								
資格なし（訪問介護員 3級含む。）						1人	2人	
従業者である機能訓練指導員が有している資格								
		延べ人数		常勤		非常勤		
資格				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								
看護師及び准看護師					1人			
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
④-1夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		夜勤の時間帯		17時 ～ 9時				
		上記の時間帯の人数		3 人				
④-2宿直の体制		17時～朝9時 非常勤5名で交代						
⑤管理者（施設長）の他の職務との兼務の有無							あり	なし
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等								
		なし						
		あり						資格等の名称：

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員			1人		1人	2人	1.0人	
看護職員	4人		1人	3人		8人	7.0人	
介護職員	17人			13人	2人	32人	24.4人	
機能訓練指導員			1人			1人	0.2人	
計画作成担当者			1人			1人	0.8人	
その他従業者						0人		
⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						36時間		
⑧従業員の資格								
従業者である介護職員が有している資格								
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人		5人				
介護職員基礎研修								
訪問介護員1級								
訪問介護員2級		6人		7人				
介護支援専門員		1人						
資格なし（訪問介護員3級含む。）					1人	2人		
従業者である機能訓練指導員が有している資格								
	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								
看護師及び准看護師				1人				
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
⑨看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数						1.2人		

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

区 分		職 種		看護職員		介護職員		生活相談員			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤				
前年度1年間の採用者数		1人				1人					
前年度1年間の退職者数						2人					
業務に従事した経験年数		4人	3人	17人	15人	1人	1人				
1年未満の者の人数						1人					
1年以上3年未満の者の人数						1人					
3年以上5年未満の者の人数				1人	2人						
5年以上10年未満の者の人数		1人		9人	7人						
10年以上の者の人数		3人	3人	7人	4人	1人	1人				
区 分		職 種		機能訓練指導員		計画作成担当者					
		常勤	非常勤	常勤	非常勤						
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数		1人	0人	1人	0人						
1年未満の者の人数											
1年以上3年未満の者の人数											
3年以上5年未満の者の人数											
5年以上10年未満の者の人数											
10年以上の者の人数		1人		1人							
従業者の健康診断の実施状況											
なし		あり		年1回、直近実施年月日：		H23.5.10					
従業者研修の実施状況（直近1年間）											
ケア・介護部門を中心とした研修は、毎月テーマを決めて行う。特に、認知症・身体拘束・リスクマネジメント・要介護者のモニタリングの方法など、繰り返しの学習会である。 毎回の参加人員 約20名											

4 サービスの内容

事業所の運営に関する方針		
サンビナス立川は、ご入居者中心の理念のもと、ご家族の目線で家庭の温かみと安らぎを実現すべく、誠実な介護に徹し、幸せを実感していただけるホームを目指します。		
サービスの内容		
生活支援サービスの有無		
食事の提供サービスの有無	なし	あり
直営 ・ 委託 ・ 配食サービス		
食事介助サービスの有無	なし	あり
相談対応サービス	なし	あり
健康管理サービス（年2回の健康診断実施）の有無	なし	あり
服薬管理サービスの有無	なし	あり
入浴介助サービスの有無	なし	あり
排せつ介助サービスの有無	なし	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービスの有無	なし	あり
機能訓練の実施の有無	なし	あり
金銭管理サービスの有無	なし	あり
定期的な安否確認の方法	居室の寝室・浴室・トイレに緊急コール、廊下天井に生活リズムセンサーが設置され健康管理室と直結。玄関のビデオ監視カメラや食堂での喫食状況の確認、要介護者については、ナース、ヘルパーが各1回以上、居室への定期巡回の実施など。	
医療を必要とする場合の対応	治療が必要と判断した場合、ナースが医師と連絡をとり、ヘルパー付添で病院へ。病状などはケアマネージャーからご家族へご報告する。	
介護保険加算サービス等の有無		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別紙	

協力医療機関 (1)	名称	医療法人財団 立川中央病院
	所在地	東京都立川市柴崎町2-17-14 (ホームから1,500m)
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科、乳腺外科、消化器外科、泌尿器科、皮膚科、整形外科、婦人科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
(協力の内容)		
内科医の定期訪問による健康相談、入居者の健康診断(人間ドック/年1回)、入院時の便宜供与(医療費その他の費用は、入居者の自己負担)		
協力医療機関 (2)	名称	
	所在地	
	診療科目	
(協力の内容)		
協力歯科医療機関	名称	原口歯科医院
	所在地	東京都立川市富士見町1-35-13 (ホームから20m)
	(協力の内容)	
訪問歯科診療(必要の都度)、口腔ケア指導等(医療費その他の費用は、入居者の自己負担)		
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	60歳以上(2人入居の場合、どちらかが60歳以上)87歳未満で、ご自分の身の回りのことができる方。共同生活が円満にできる方。	
身元引受人等の条件、義務等	<p>入居者の契約に基づく一切の債務について連携して履行、および必要な時には身柄を引き取る責任を負う。</p> <p>身元引受人がない場合は、対応可。</p> <p>その場合、サンビナス立川入居契約書第36条に定める身元引受人の設定に関して別途「身元引受人設定適用除外契約」を締結。</p> <p>遺言書の作成や入居契約終了に伴う措置を講じたうえで、保証金として300万円(1人)、500万円(2人)を預ける。詳細については入居契約書による。</p>	
体験入居	<p>利用の上限: 2泊3日まで(事前予約要)</p> <p>利用料金: 1泊2食 4,600円</p>	
入院時の契約の取扱い	入院6ヶ月を越える不在の場合は、管理費を減額し半額の46,200円とする。また、入院が長期にわたる場合でも、契約は存続するので、退院後は入院前の居室に戻ることができる。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	事前にご家族に説明し、「身体拘束に関する同意書」を確認後、署名押印していただき、一時的な対応をお願いするとともに記録を残し、その後の見直しなど行う。	

<p>契約の解除</p>	<p>「契約の終了」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) 2. 事業者から契約解除が行われた場合 3. 入居者から契約解除が行われた場合 (30日以前の予告期間が必要) <p>「事業者からの契約解除」</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 入居契約書第20条の規定に違反したとき ・ 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、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事が出来ないとき <p>「入居者からの解約」</p> <p>入居者は、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができる。</p>
<p>非入居者を対象としたサービス</p>	<p>なし</p>
<p>その他</p>	<p>入居一時金の償却起算日後90日以内に解約の申し出があった場合及び死亡による契約終了の場合は、契約書第45条に基づき受領済み入居一時金、介護等一時金及び月額利用料等の全額を返還します。但し、入居期間に係る家賃相当額、介護等一時金の日割り分及び管理費・食費・その他の生活サービスに係る費用の実費、及び原状回復費等を除きます。</p>

運営懇談会の実施状況	実施回数 (年 4回)	
	最終実施年月日 (23年 7月 7日)	
	第3者(学識経験者・民生委員等)の参加	
	なし	あり (参加者)
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一時介護室及び居室		
入居後に居室を住み替える場合	なし	あり
一時介護室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続について		
退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合、ご本人やご家族と相談のうえ活用いただく		
追加的費用の有無	なし	あり
上記「あり」の場合、その内容		
一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
調理設備の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その他の場合、その内容)		
室内全体の仕様が異なる。		

	他の専用居室（介護居室）へ移る場合	なし	あり
	判断基準・手続について		
	料金変更の有無	なし	あり
	上記「あり」の場合、その内容		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	調理設備の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その他の場合、その内容)		
	その他へ移る場合	なし	あり
	判断基準・手続について		
	料金変更の有無	なし	あり
	上記「あり」の場合、その内容		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	調理設備の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その他の場合、その内容)		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称 1		サンビナス立川苦情相談室 (営業部長およびケア・マネージャー)	
電話番号		042-527-8866	
対応している時間	(曜日) 平日	9時00分～17時00分	
	土曜	9時00分～17時00分	
	日曜	9時00分～17時00分	
定休日		なし	
留意事項			
窓口の名称 2		全国有料老人ホーム協会	
電話番号		03-3272-3781	
対応している時間	(曜日) 平日	9時00分～17時00分	
		時 分～	時 分
		時 分～	時 分
定休日		土曜・日曜	
留意事項			
窓口の名称 3		立川市介護保険課	
電話番号		042-523-2111	
対応している時間	(曜日) 平日	9時00分～17時10分	
		時 分～	時 分
		時 分～	時 分
定休日		土曜・日曜・祭日	
留意事項			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
損害賠償責任保険の加入状況		なし	あり
保険の名称	有料老人ホーム賠償責任保険		
サービスの提供内容に関する特色等			
<p>介護の状態によって一時介護室に移っていただくことがあります。その場合、居室はそのまま確保され追加費用はありません。おむつ代も不用です。</p>			

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

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			
なし	あり	当該結果の開示状況	なし
			あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施状況			
なし	あり	実施した直近の年月日	平成21年 11月 12日
		実施した評価機関の名称	(株) ハンドワークス
		当該結果の開示状況	なし
			あり
その他機関による第三者評価の実施状況			
なし	あり	評価制度の名称	全国有料老人ホーム協会
		実施した年月日	平成22年 11月 16日
		実施した評価機関の名称	(株) 川原経営総合センター
		当該結果の開示状況	なし
			あり

5 入居者

入居者の状況							
介護度別・年齢別の入居者数							
	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計
年齢							
65歳未満							0人
65歳以上75歳未満							0人
75歳以上85歳未満		2人	1人		2人	1人	6人
85歳以上		5人	5人	3人	3人	4人	20人
合計		7人	6人	3人	5人	5人	26人
	介護度	自立	要支援1	要支援2		小計	合計
年齢							
65歳未満						0人	0人
65歳以上75歳未満		11人				11人	11人
75歳以上85歳未満		53人	1人	4人		58人	64人
85歳以上		28人	4人	2人		34人	54人
合計		92人	5人	6人		103人	129人
入居者の平均年齢		83.02歳					
入居期間別の入居者数							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上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	2人	3人	34人	39人	16人	35人	129人
入居者の男女別人数		男性		39人	女性		90人

入居定員（室数）	140人（ 103室）						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	99%						
前年度退去した者の人数と理由							
理由 \ 介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	
自宅・家族同居						0人	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居						0人	
介護老人保健施設へ転居						0人	
介護療養型医療施設へ転居						0人	
他の有料老人ホームへの転居						0人	
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居						0人	
医療機関（入院）						0人	
死亡	2人	1人		1人	1人	5人	
その他						0人	
合計	2人	1人	0人	1人	1人	5人	
理由 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2			小計	合計
自宅・家族同居						0人	0人
介護老人福祉施設（特養等）へ転居						0人	0人
介護老人保健施設へ転居						0人	0人
介護療養型医療施設へ転居						0人	0人
他の有料老人ホームへの転居						0人	0人
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居						0人	0人
医療機関（入院）						0人	0人
死亡	1人					1人	6人
その他						0人	0人
合計	1人	0人	0人			1人	6人

6 利用料金

利用料の支払い方式		前払金方式		月払い方式	選択方式		
入居準備に関する費用							
入居準備費用の有無		なし	あり	円			
算定根拠							
費用の支払日・支払方法							
入居前解約時の返還		なし	あり				
入居後解約時の返還		なし	あり				
敷金（保証金）							
敷金（保証金）の有無		なし	あり	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。		家賃の		か月分			
前払金方式							
前払金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし	あり				
料金プラン	プラン名称	前払金	月額計	(内訳)			
				家賃	介護費用	食費	光熱水費
	60歳～1人入居	4,310万円～ 6,840万円	149,700円	92,400円	0円	57,300円	実費払い
	60歳～2人入居	5,210万円～ 7,740万円	149,700円	92,400円	0円	57,300円	実費払い
75歳～1人入居	3,430万円～ 5,320万円	149,700円	92,400円	0円	57,300円	実費払い	
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃	管理費92,400円 ・事務・管理部門の人件費 ・共用部の管理費用 共用部の電気・水道料、エレベーター、ボイラー等の施設管理、共用部の清掃などの管理費用					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 前払金に含む					
	食費	食堂にて1日3食を1ヶ月喫食した場合の費用。食材費、厨房関係の光熱水費、厨房消耗品。朝388円、昼619円、夜903円、月額57,300円					
	光熱水費	居室における光熱水費は、各戸のメーターにより自己負担。介護居室は家賃に含まれる。一時介護室では、自己負担なし。					
	前払金	家賃相当の一時金として借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。金額の差は居室の広さ、景観などにより幅がある。 介護一時金は介護者等の介護サービス提供人員の過配置費用です。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います。介護一時金780万円（消費税は年2回、別途納入時期に支払っていただきます）					

前払金の償却に関する事項	
償却開始日の設定	15%は契約月、85%は入居月からの償却
初期償却率（%）	15%
償却年月数	60歳～75歳未満は15年および75歳以上の方は10年
契約終了時返還金の算定方法	<p>・居室に関する一時金の初期償却費は、家賃、施設の維持管理等の費用として、入居時に事業者が取得します。</p> <p>・介護費の初期償却費は、施設において介護サービスを受ける権利を取得する対価として、入居時に事業者が取得します。</p> <p>85%を15年で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなる。</p> <p>前払金×85%×(180ヶ月(または120ヶ月)－入居月数)÷180ヶ月(または120ヶ月)</p>
保全措置の実施状況	なし <input checked="" type="radio"/> あり (保全先) 全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入
90日以内の契約終了による返還金について	
90日の起算日	<input checked="" type="radio"/> 入居日 その他：具体的に
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法	
入居契約書第45条に基づき、受領済みの入居一時金、介護等一時金の全額を無利子で入居者に返還する。ただし、居室明け渡しまでの滞在費や原状回復費など実費を支払う。死亡退去の場合も同様。	
前払金の支払方法	
15%は契約時、85%は契約から2ヶ月後か、入居日の前日に一括払い	
その他前払金に対する留意事項等	

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定		なし	あり				
料金 プラン	プラン名称	月額	(内訳)				
		計	家賃	介護費用	食費	光熱水費	
		0					
		0					
		0					
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定 根拠	家賃						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						

前払金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
	自己負担額（月額が目安）					
	要支援1	6,505円	要介護1	18,295円		
	要支援2	15,027円	要介護2	20,538円		
			要介護3	22,781円		
			要介護4	24,992円		
			要介護5	27,260円		

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容	夜間看護体制加算、協力医療機関等連携加算		
利用料	780万円（前払金）		
算定根拠	長期計画に基づき、要介護者等1.5人に対し週36時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用および自立者に対し日常の健康管理や、一時的な介護が発生した場合に備え、看護職員および介護職員を配置するための費用。介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり ・ なし ） その他（前払金）		

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス		なし	あり
算定根拠	※サービスごとの単価は別紙のとおり 職員の人件費を勘案して算定		

料金改定の手続

運営懇談会の意見を聞いて実施。

消費税

入居一時金は家賃につき非課税。月額利用料は、消費税を加算して表示済。
介護費の780万円に対する消費税39万円は、毎年分割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	10年償却の入居金		
対象者の要件（年齢、要介護度など）	75歳 自立		
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
		3,800万円	149,700円

単位：円

※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。

添付書類： 「介護サービス等の一覧表（参考様式）」
「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

説明者
職氏名