

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ライフステージ阿佐ヶ谷
定員・室数	42 人 ・ 42 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	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカマナ	カブシキカイシャホシイロウサキ		
名 称	株式会社星医療酸器			
主たる事務所の所在地	〒	121-0836	東京都足立区入谷7-11-18	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5839-8331		
	ファックス番号	03-3898-6981		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://hosi.co.jp">http://hosi.co.jp</a>			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	星 幸男
設 立 年 月 日	昭和49年4月15日			
主 な 事 業 等	医療用酸素・亜酸化窒素等医療用ガスの製造ならびに販売 医療用器械器具の企画・製造・販売・保守・点検・修理・レンタル 医療用ガス供給設備の設計・施工管理・保守・点検・修理 介護福祉機器の企画・製造・販売・保守・点検・修理・レンタル 通所介護事業所の運営 居宅介護支援事務所の運営 訪問看護事業所の運営 介護付有料老人ホームの運営			

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	2	星医療酸器 訪問看護・リハビリステーション巣鴨他	文京区千石4-16-2
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	3	あしつよ文京 他	文京区春日2-13-1
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	ライフステージ阿佐ヶ谷	杉並区阿佐谷北1-9-5
福祉用具貸与	2	(株)星医療酸器東京事業所 他	足立区入谷7-11-12
特定福祉用具販売	2	(株)星医療酸器東京事業所 他	足立区入谷7-11-12
<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	4	ライフステージ阿佐ヶ谷ケアセンター他	杉並区阿佐谷北1-9-5
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	2	星医療酸器 訪問看護・リハビリステーション巣鴨他	文京区千石4-16-2
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		
介護予防通所介護	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	ライフステージ阿佐ヶ谷	杉並区阿佐谷北1-9-5
介護予防福祉用具貸与	2	(株)星医療酸器東京事業所 他	足立区入谷7-11-12
介護予防特定福祉用具販売	2	(株)星医療酸器東京事業所 他	足立区入谷7-11-12
＜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		

## 2 事業所概要

名称	フリカ <sup>カ</sup> ナ	ライフステージアサガヤ		
名称		ライフステージ阿佐ヶ谷		
所在地	〒 166-001	東京都杉並区阿佐谷北1-9-5		
連絡先	電話番号	03-5327-5260		
	ファックス番号	03-5327-5261		
ホームページ	<a href="http://lifestage-asagaya.com/">http://lifestage-asagaya.com/</a>			
介護保険事業所番号	第1371506336号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	白木 美由紀
事業開始年月日	平成 22 年 10 月 1 日			
届出年月日	平成 22 年 9 月 17 日			
届出上の開設年月日	平成 22 年 10 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 22 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 年 9 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 22 年 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 年 9 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	JR中央線・JR総武線「阿佐ヶ谷駅」下車 約300m（約4分） 東京メトロ丸の内線「南阿佐ヶ谷駅」下車 約900m（約13分）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	1124.49 m <sup>2</sup>		
	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	2462.53 m <sup>2</sup> のうち有料老人ホーム分 2095.77 m <sup>2</sup> 2 / 15 ページ		

建 物	竣工日	平成 7 年 6 月 30 日			
	階 数	地上 4 階		地下 1 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階		地下 1 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 ( ライフステージ阿佐ヶ谷ケアセンター )				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	～		
		自動更新	なし		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	7	16.01 m <sup>2</sup>	～ 23.05 m <sup>2</sup>
	2階	1人	13	16.01 m <sup>2</sup>	～ 23.46 m <sup>2</sup>
	3階	1人	17	15.34 m <sup>2</sup>	～ 28.69 m <sup>2</sup>
	4階	1人	5	15.99 m <sup>2</sup>	～ 24.06 m <sup>2</sup>
便 所	居室	全室設置	共同便所	7 箇所 ( 一部男女共用 )	
浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：3	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用		なし ( )		
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	なし ( )				
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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2			3		5人	4.9	
看護職員：派遣				7		7人		
介護職員：直接雇用	6	2		5		13人	13.1	計画作成担当者 事務員
介護職員：派遣				8		8人		
機能訓練指導員				1		1人	0.1	
計画作成担当者			1			1人	0.5	介護職
栄養士						0人	0.0	外部委託
調理員						0人	0.0	外部委託
事務員	2	1				3人	1.5	介護職員
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						40 時間		
③-1 介護職員の資格								
資格	延べ人数	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			
介護福祉士	6	2		8		10人	10.0	
実務者研修								
介護職員初任者研修	2			5		7人	7.0	
介護支援専門員			1			1人	1.0	

たん吸引等研修（不特定）	2			
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

介護福祉士・介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19時0分～翌7時0分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1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

2.0 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			5		6	1			1		
1年以上3年未満			3	2							
3年以上5年未満			2		2						
5年以上10年未満				2	2						
10年以上		2		4	3					1	
合計		2	10	8	13	1	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	あり	
定期的な安否確認の方法	・介護サービス等の一覧に定める巡回により実施。 原則として、昼間・夜間 2時間毎。但し状況、状態による。 ・入居者の状態により入居者または家族、関係者等と安否確認の方法、確認機器（センサーマット等）を含め協議し、実施。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関等との連携にて対応できる範囲とする。 対応可能サービス：経管栄養、インシュリン注射、たん吸引、在宅酸素、点滴管理等。	
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 靖和会 林脳神経外科メディカルクリニック
	所在地	杉並区阿佐谷南1-9-2 (約1,100m)
	協力の内容	診療科目：脳神経外科、内科、消化器内科 協力内容：訪問診療、外来受診対応、治療・入院先紹介協力 費用負担：医療費自己負担1割～3割
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 明笙会 たけうち内科
	所在地	杉並区成田東3-12-13 (約1,500m)
	協力の内容	診療科目：内科、胃腸科 協力内容：訪問診療、入院先紹介協力 費用負担：医療費自己負担1割～3割
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 康明会 康明会荻窪クリニック
	所在地	杉並区荻窪5-16-5 エルシオン205 (約2,000m)
	協力の内容	療科目：内科、老年内科、老年性精神科 協力内容：訪問診療、入院先紹介協力 費用負担：医療費自己負担1割～3割
協力歯科医療機関(1)	名称	平歯科医院
	所在地	北区志茂5-4-7 メゾンダジュール2F
	協力の内容	訪問歯科診療、歯科診療
協力歯科医療機関(2)	名称	医療法人愛翔会 山口歯科
	所在地	杉並区下井草2-40-10 2F
	協力の内容	訪問歯科診療、歯科診療

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)□
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	あり
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	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 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	原則65歳以上の方
	要介護度	要支援1～要介護5
	医療的ケア	心身の入院加療を要するような病態にない方
	認知症	介護方法、見守り方法にて対応が可能な場合
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確実な身元引受人を立てられる方</li> <li>・ 他の入居者に伝染する疾患・感染症等をお持ちでない方</li> <li>・ 他の入居者と円滑な共同生活が可能なる方</li> <li>・ 健康保険、介護保険へ加入の方</li> <li>・ 入居後の諸費用を安定して負担できる方</li> </ul>
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として、身元引受人を1名定めていただきます</li> <li>・ 身元引受人は、入居契約に基づく一切の責任(利用料の支払い等)について契約者と連携して履行の責を負うこととなります</li> <li>・ 身元引受人は入居契約が終了した場合、身柄を引き取ることとなります</li> <li>・ 身元引受人は、介護サービスの提供にあたって処遇の相談、緊急時の連絡等に協力していただきます</li> <li>・ 身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合は、新たな身元引受人を選定していただきます</li> </ul>	
体験入居	利用期間	原則 14泊15日まで
	利用料金	1泊：16,500円(消費税10%込) 宿泊、介護サービス、食費含む
	その他	食費については朝食、昼食、間食、夕食、水分補給等での飲み物を含みます。なお、欠食分についての減額は致しません。ただし、入居当日の朝食、午後12時以降に入居の場合の昼食、退去日の夕食については含まれていません。
入院時の契約の取扱い	<p>医師の判断を基本として、入居者およびご家族と話し合いいただき、協力医療機関または希望する医療機関に入院となります。入院期間中も月額費は継続してお支払いいただきます(但し、食費は事前申出によりキャンセルが可能で、欠食分を翌月の食費から差し引く事が可能)。協力医療機関および事業者が認める医療機関への入退院の移送・付添いに係る費用は、月額利用料に含まれます。入院に係る費用は入居者の負担となります。入院中も居室権利は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。</p>	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>入居者は、「緊急やむをえない場合」（「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たす場合）を除き、身体的拘束その他行動を制限されることはありません。また、実施に際しては、本人、身元引受人に対して状況、状態の説明・報告をおこない、期間を定めて同意・同意書を取り記録することと致します。また、常に経過を観察し、必要がなくなった場合はすみやかに中止することと致します。</p>								
事業者からの契約解除	<p>1、事業者は入居者が次の各号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た場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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がなされたとき</li> <li>二 月額利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>三 入居契約書第3条第6項（第三者に対する行為）の規定に違反したとき</li> <li>四 入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の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、かつ入居者に対する有料老人ホームにおける通常の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 入居者が入居中にホームで対応困難な看護行為が必要になり、ライフステージ阿佐ヶ谷での人員体制では対応が困難であると判断した場合</li> <li>七 その他入居者に対する本件サービスの適切な提供が困難であると合理的に判断されるとき</li> </ul> <p>2、前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</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機会を設ける</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、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</li> </ul> <p>3、1項五によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業者が指定する医師の意見を聴く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="284 1272 528 1317">判断基準・手続</td> <td data-bbox="528 1272 1501 1317"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1317 528 1361">利用料金の変更</td> <td data-bbox="528 1317 1501 1361"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1361 528 1406">前払金の調整</td> <td data-bbox="528 1361 1501 1406"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1406 528 1496">従前居室との仕様の変更</td> <td data-bbox="528 1406 1501 1496"></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	なし								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="284 1541 528 1585">判断基準・手続</td> <td data-bbox="528 1541 1501 1585"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1585 528 1630">利用料金の変更</td> <td data-bbox="528 1585 1501 1630"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1630 528 1675">前払金の調整</td> <td data-bbox="528 1630 1501 1675"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1675 528 1765">従前居室との仕様の変更</td> <td data-bbox="528 1675 1501 1765"></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									
提携ホーム等への転居	なし								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="284 1809 528 1854">判断基準・手続</td> <td data-bbox="528 1809 1501 1854"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1854 528 1899">利用料金の変更</td> <td data-bbox="528 1854 1501 1899"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1899 528 1944">前払金の調整</td> <td data-bbox="528 1899 1501 1944"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1944 528 2033">従前居室との仕様の変更</td> <td data-bbox="528 1944 1501 2033"></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									
苦情対応窓口									
窓口の名称 1	ライフステージ阿佐ヶ谷（担当者：施設長）								
電話番号	03-5327-5260								

対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 年中無休 )		
窓口の名称2	株式会社 星医療酸器 施設介護事業部		
電話番号	03-5839-8331		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~金 )		
窓口の名称3	杉並区保健福祉部介護保険課相談調整担当		
電話番号	03-3312-2111(代表)		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~金 )		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：福祉事業総合賠償責任保険(三井住友海上火災保険株式会社)	
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：	87.7 歳	入居者数合計：	30 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
75歳以上85歳未満		1	1		1	1	3	
85歳以上		2	1	2	2	3	6	4
合計	0	3	2	2	3	4	11	5
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	7	3	13	6	1		30	
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 24 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	71 %（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			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	12				
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	1		退去者数合計	13				

## 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		
		(内訳)

プランの名称		前払金	月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
長期契約（標準プラン）		13,800,000~26,800,000円	275,000円	前払い金に含む	126,500	71,500	77,000	—
長期契約（月額減額プラン）		17,200,000~30,200,000円	203,500円	前払い金に含む	126,500	前払い金に含む	77,000	—
年契約（標準プラン）		2,620,000~5,100,000円	275,000円	前払い金に含む	126,500	71,500	77,000	—
年契約（月額減額プラン）		3,460,000~5,850,000円	203,500円	前払い金に含む	126,500	前払い金に含む	77,000	—
月契約		0円	505,000~715,000円	230,000~440,000	126,500	71,500	77,000	—
各料金の内訳・明細	前払金	<p>東京都有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日厚労省老健局高齢者支援課発）で示された以下の算式の考え方に従っています。</p> <p>前払金（入居一時金）＝（1ヵ月の家賃相当額×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受領する額）</p> <p>当ホームの場合、想定居住期間の家賃相当額が12,480,000円（戸当りの月額単価（260千円）×想定居住期間（48ヶ月））、本額に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を加えた合計が17,405,000円となります。本合計額を加重平均の基本額とし、各戸の広さ、形状、居室内設備等を加味して、各戸の入居一時金額を算定しています。</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>居室および共用部の家賃相当額（非課税）</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>簡易生命表（厚生労働省）の男女別死亡率を基に、当ホームの男女比率及び入居時年齢、稼働実績等を加味した退去率を独自に設定。本退去率を基づき、84歳時の入居者の居住継続率が概ね50%となる期間を算出した結果、想定居住期間は48ヶ月となります。</p>						
	家賃	長期契約及び年契約は、家賃相当額を入居一時金として前払いでお支払いいただく方式です。月契約の場合は、毎月お支払い頂きます。						
	管理費	<p>用途：施設の運営維持のための費用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用施設等及び什器備品の維持管理費</li> <li>・事務管理部門の人件費・事務費及び消耗品費</li> <li>・共用施設及び居室の水光熱費</li> <li>・入居者に対する生活支援サービス提供のための人件費、事務費等</li> <li>・看護師による健康管理、健康相談等</li> </ul>						
	上乗せ介護費	<p>用途：当ホームでは要支援者及び要介護者2.0人に対して、常勤換算1名以上の職員体制（週40時間換算）を敷いており、介護保険給付の基準を上回る手厚い人員体制を維持するための費用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準プランでは上乗せ介護費を毎月お支払い頂く方式です。</li> <li>・月額減額プランは上乗せ介護費を介護一時金として前払いでお支払い頂く方式です。</li> </ul> <p>※介護一時金＝上乗せ介護費71,500円/月×48ヶ月（償却期間）</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 829 円・昼食 858 円・夕食 880 円 間食 0 円</p> <p>1日当たり 2,567 円 × 30日で積算</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>食費は1ヶ月を30日として1日単価、1食単価（上記参照）を算出し、月額の食費より欠食された分について翌月の食費請求から差し引きます。ただし、キャンセルについては「前日の午前中まで」とし、以降のキャンセルについては費用をいただきます。</p>						
光熱水費	管理費に含む							
前払金の取扱い								
支払日・支払方法	入居日までに当社が指定する銀行口座にお振込み頂きます。							
償却開始日	入居の翌日							
返還対象としない額	なし							
	位置づけ							

契約終了時の返還金の算定方式	入居一時金及び介護一時金（以下、入居一時金等）の返還金の算定方式は以下のとおりです。 1) 入居一時金等の償却期間内の場合（入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除された場合） 入居一時金等÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数 ※当ホームでは初期償却を設定していないので、全額返還対象となります。 2) 入居一時金等の償却期間を超える場合 返還金はありませんが、追加徴収も行いません。
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 返金する費用から、入居契約書に定める1日当りの利用料の、入居日から契約終了日までの額及び原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し日後90日以内に、無利息で返金することとします。ただし残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：みずほ銀行赤羽支店
その他留意事項	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月利用料を翌月に請求し口座引き落としにてお支払いいただきます。
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	670	498	6,568	71,591円	7,160円
要支援2	9,270	670	815	10,755	117,229円	11,723円
要介護1	16,020	970	1,393	18,383	200,374円	20,038円
要介護2	17,970	970	1,553	20,493	223,373円	22,338円
要介護3	20,040	970	1,723	22,733	247,789円	24,779円
要介護4	21,960	970	1,880	24,810	270,429円	27,043円
要介護5	24,000	970	2,048	27,018	294,496円	29,450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	12/日	あり(I)口	
	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	200/月	あり	
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	
	栄養スクリーニング加算	5/1回	あり 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10.9です。(杉並区)  
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

料金改定の手続

地域の自治体が発表する消費者物価指数、施設の維持管理費、人件費等および介護保険制度の改正など経営上の諸事由を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて改定いたします。

【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	長期契約 標準プラン（居室Bタイプの場合）		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	15,800,000	275,000

※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	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	

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（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 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 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) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>				
巡回 日中	○	—	■	—
巡回 夜間	○	—	■	—
食事介助	—	—	■	—
排泄介助	—	—	■	—
おむつ交換	—	—	■	—
おむつ代	—	自費	—	自費
入浴(一般浴)介助	—	見守りまたは介助が必要な場合実費	■	週3回以上の時実費1回 2,200円
清拭	—	自費	■	週3回以上の時実費1回 1,100円
特浴介助	—	自費	■	週3回以上の時実費1回 2,200円
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	必要に応じ随時(生活基本動作訓練)	—	■	—
通院介助 (協力医療機関)	必要に応じ随時	自費	○	—
通院介助 (上記以外)	—	自費	—	介護タクシー実費および 付添い1,650円/時
緊急時対応	○	—	■	—
オンコール対応	○	—	■	—
<生活サービス>				
居室清掃	○ 週2回	週3回以上は1回 1,100円	■	週3回以上は1回1,100円
リネン交換	○ 必要に応じ適宜対応	—	■	—
日常の洗濯	○	ドライクリーニングは実費	○	ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	○ 必要に応じ適宜対応	—	○ 必要に応じ適宜対応	—
嗜好に応じた特別食	○ 必要に応じ適宜対応	—	○ 必要に応じ適宜対応	—
おやつ	○	—	○	—
理美容	—	自費	—	自費
買物代行(通常の利用区域)	必要に応じ	—	○ 1回/週	—
買物代行(上記以外の区域)	—	自費	—	交通費および1,650円/時
役所手続き代行	必要に応じ	協議	随時(事前予約要・交通費実費)	—
金銭管理サービス	—	協議	立替	—

区分	(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)
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回	実費	年2回	実費
健康相談	必要に応じ	—	○	—
生活指導・栄養指導	必要に応じ	—	○	—
服薬支援	必要に応じ	—	○	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	—	■	—
医師の訪問診療	—	医療実費	—	医療実費
医師の往診	—	医療実費	—	医療実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	協力医療機関への移送・同行必要に応じ	自費	○	—
入退院時の同行(協力医療機関)	—	自費	○	—
入退院時の同行(上記以外)	必要に応じ	—	必要に応じ	自費
入院中の洗濯物交換・買物	協力医療機関については適宜対応	自費	協力医療機関については適宜対応	協力医療機関以外は1回/週 2回目以降は交通費および1,650円/時
入院中の見舞い訪問	協力医療機関については適宜対応	自費	協力医療機関については適宜対応	協力医療機関以外は1回/週 2回目以降は交通費および1,650円/時
<その他サービス>				
アクティビティ	—	自費	○	一部自費
行事食	節句、お祝い会等で提供	—	○	—
入居時健康診断	—	自費	—	—
生活相談・指導	必要に応じ	—	—	—
医療費	—	自費	—	自費
退所時部屋クリーニング	—	自費	—	自費
施設設備・基本サービス利用料	55,000円			
自立の場合のみ徴収	要介護者のために整えた施設設備、人員配置に対する基本負担金	自費	—	—

(10%税込料金)

※1 特別な介護体制・サービス、看護体制・サービス、見守り・支援サービス、見守り・支援体制を必要とする場合について

は、別途協議の上費用を取り決め、徴収することとする。

※2 特別な生活サービスを必要とする場合は、別途協議の上費用を取り決め、徴収することとする。

※3 協力医療機関については、「事業者が認める医療機関」についても含むこととする。

施設名：ライフステージ阿佐ヶ谷

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：みずほ銀行赤羽支店
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 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。