

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	シルバーシティむさしの櫛館
定員・室数	39 人 ・ 39 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	
	フリカナ	カブシキガイシャタイエイヨウシルバ-サービス		
名 称	株式会社太平洋シルバーサービス			
	〒 180-0023	東京都武蔵野市境南町二丁目8番19号		
主たる事務所の所在地	〒 111-0041	東京都台東区元浅草二丁目6番7号（登記上）		
	電 話 番 号	0422-34-1636		
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	0422-34-1053		
	ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.kaiteki.info		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	奥 谷 直 澄
設 立 年 月 日	1984年（昭和59年）4月3日			
主 な 事 業 等	都内8ヶ所の介護付有料老人ホームの経営。 居宅介護支援事業。			

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	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	8	シルバーシティむさしの櫛館他7施設	武蔵野市緑町3丁目3番3号
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	1	太平洋シルバーサービス指定居宅介護支援事業所	武蔵野市境南町2丁目8番19号

＜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	8	シルバーシティむさしの櫛館他7施設	武蔵野市緑町3丁目3番3号
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	1	太平洋シルバーサービス指定居宅介護支援事業所	武蔵野市境南町2丁目8番19号
＜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	フリカゝナ 名称	シルバーシティむさしの櫛館			
所在地	〒 180-0012	東京都武蔵野市緑町3丁目3番3号			
連絡先	電話番号	0422-50-3360			
	ファックス番号	0422-50-3361			
ホームページ	https://www.kaiteki.info				
介護保険事業所番号	第1373302163号				
管理者職氏名	役職名	園長	氏名	佐藤 直樹	
事業開始年月日	平成 25 年 10 月 1 日				
届出年月日	平成 25 年 8 月 29 日				
届出上の開設年月日	平成 25 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 25 年 10 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 7 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 25 年 10 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 7 年 9 月 30 日 まで			
事業所へのアクセス	JR中央線「三鷹」駅北口1番バス乗場より約2km(約7分) 「市営プール」バス停より約150m(徒歩約2分)				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	なし	
	面積	2050.32 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1934.07 m ² うち有料老人ホーム分 1934.07 m ²			
	竣工日	平成 25 年 8 月 21 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		平成25年8月31日		～	令和20年8月30日			
			自動更新		なし						
居室	階	定員	室数	面積							
	2階	1人	18	20.43		m ²	～	20.43		m ²	
	3階	1人	21	20.43		m ²	～	20.43		m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積							
						m ²	～			m ²	
						m ²	～			m ²	
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：0 機械浴：1						
	併設施設との共用			なし ()							
食堂	兼用		あり (2 F ラウンジ及び機能訓練室)								
	併設施設との共用			なし ()							
その他の共用施設	あり (多目的室・健康管理室・1 F ラウンジ)										
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	1.00	
生活相談員	1					1人	1.00	
看護職員：直接雇用	1		1	1	1	4人	3.93	機能訓練
看護職員：派遣	1			1		2人		
介護職員：直接雇用	7			8		15人	11.87	
介護職員：派遣				2		2人		
機能訓練指導員			1		1	2人	0.50	看護師
計画作成担当者	1					1人	1.00	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	3			2		5人	4.36	
その他従業者	3			1		4人	3.00	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 36.23 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	5			3	
実務者研修					
介護職員初任者研修	1			6	
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	2			2	

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		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	23 時 0 分～ 4 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 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

1.8 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	1	2	2						
1年以上3年未満		1	2	2	3				1		
3年以上5年未満		1			1			1			
5年以上10年未満				3	3						
10年以上					1	1				1	
合計		3	3	7	10	1	0	1	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	①モーニングケア ②朝の喫食 ③イベント参加 ④昼の喫食 ⑤バイタルチェック ⑥夕の喫食 ⑦2時間毎の巡回（訪室）⑧センサー等（必要時）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示により、施設の看護職員が医療的ケア対応を行います。医療機関より投薬がある場合は看護職員が服薬管理を行います。その他医療的管理（胃瘻管理、経鼻胃管管理、点滴、酸素療法、吸引操作、バルーン管理、癌ケア、インスリン注射等）については相談に応じます。診療を必要とする場合は、施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関の往診又は通院により治療を受けます。医師の受診には、看護職員又は介護職員が付添い、医師に経過を説明し、医療的対応の指示を受けます。その旨、家族又は身元引受人に連絡いたします。（医療費は自己負担です。）	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	シルバーケアクリニック
	所在地	東京都練馬区上石神井2-37-5 ホームより3.6km
	協力の内容	毎月2回、内科医による訪問診療、緊急時の往診、入院を要する場合の医療機関の紹介（医療費は自己負担）。 内科・脳神経外科・外科・整形外科
協力医療機関(2)	名称	吉祥寺南病院
	所在地	東京都武蔵野市吉祥寺南町3-14-4 ホームより約4.0km
	協力の内容	受診・入院の受け入れ・他の入院機関の紹介。医療費は自己負担。脳神経外科、内科、外科・消化器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
協力医療機関(3)	名称	島村記念病院
	所在地	東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより1.1km
	協力の内容	受診・入院の受け入れ・他の入院機関の紹介。医療費は自己負担。内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、リハビリテーション科
協力歯科医療機関	名称	竹の子歯科医院
	所在地	東京都武蔵野市西久保3-11-5 ホームより約800m
	協力の内容	週1回の訪問診療。医療費その他の費用は自己負担。

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	なし
看取り介護加算	なし
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)
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	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	あり
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	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 4 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	原則として満55歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	入院加療を要する方、暴力行為及び感染症、その他、大声を出し続けるなど共同生活に支障をきたす方はご入居できません。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、入居本契約書に基づく入居者及び契約者の事業者に対する一切の債務について、入居契約書記載の各極度額を限度に入居者及び契約者と連帯して保証するものとし、事業者の身元引受人に対する保証履行の請求は、入居者及び契約者に対しても請求の効力が及ぶものとします。入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることになります。身元引受人が変更となる場合は変更届を提出いただきます。身元引受人がいない場合は、ご相談に応じます。	
体験入居	利用期間	1泊2日から7泊8日まで
	利用料金	11,000円(税込)/泊
	その他	食事・生活支援サービス・介護サービス付・消費税標準税率
入院時の契約の取扱い	入居者が1ヶ月以上の入院による不在の場合、食費のうち食材費相当額33,390(税込)円と光熱水費22,000円(税込)を返金します。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、退院後は入居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	「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づき、施設全体で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしているかを確認します。本人又は家族に、拘束の必要な理由、拘束の方法、拘束の時間帯および時間、心身の状況、拘束の期間等について説明し、本人及び契約者、身元引受人の同意を得ます。実施している状況について、その態様及び時間、入居者の心身の状況、やむを得なかった理由等経過を記録します。記録は退去した日から2年間保存します。
事業者からの契約解除	<p>事業者は、入居者が次の各項のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、入居契約書第29条（事業者からの契約解除）第3項及び第4項に規定した条件の下に、90日の予告期間において本契約を解除することがあります。</p> <p>第1項</p> <ul style="list-style-type: none"> 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したとき 二 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 三 入居契約書第3条（目的施設の利用期間及びその更新）第4項の規定に違反したとき 四 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 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、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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 <p>第2項</p> <p>事業者は、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、事業者の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に、本契約を解除することがあります。</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
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	原則として入居した居室にて介護を行います。より適切な介護等のため必要であるとホームが判断する場合に、事業者指定の医師の意見を聴くとともに、入居者本人又は身元引受人等の同意を得た上で、一定の観察期間を経たのち、居室を変更することがあります。
利用料金の変更	あり
前払金の調整	居室変更後、一定の観察期間を経たのち、長期にわたる居室の住み替えが必要となった場合、住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者に説明し、入居者の同意を得ます。既預かり前払金は、前居室の償却期間を継続し、その際差額が発生した場合は、返還もしくは追加徴収となります。当初前払金の償却期間を超えている場合は、返還金はありません。
従前居室との仕様の 変更	便所・浴室・洗面所その他、施設内の階層や居室の方位等について従前の居室とは変更となる場合があります。
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	ホーム内苦情受付窓口 園長 佐藤 直樹		
電話番号	0422-50-3360		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (定休日なし)		
窓口の名称 2	株式会社 太平洋シルバーサービス苦情受付 サービス統括部 部長 林 隆一		
電話番号	0422-34-1645		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (定休日なし)		
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	03-3548-1077		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (月・水・金) 年末年始・祝祭日を除く		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：三井住友海上火災保険株式会社 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	
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：	88 歳	入居者数合計：	32.00 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		2	1		
85歳以上	1	2	1	9	6	5	3	1
合計	1	2	2	9	8	6	3	1
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	2	21	2			32.00	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 23 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	82 % （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	2			
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	2			
介護老人保健施設へ転居				死亡	7			
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	12			

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	あり	月払いコースのみ保証金をお預かりします。							
金額	1,000,000 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)					食費	光熱水費
			家賃	管理費	介護費用				
前払い金年齢別コース 75歳以上(120ヶ月)	2,988 万円	252,690円	—	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金年齢別コース 80歳以上(96ヶ月)	2,390 万円	252,690円	—	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金年齢別コース 85歳以上(72ヶ月)	1,793 万円	252,690円	—	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金年齢別コース 90歳以上(60ヶ月)	1,494 万円	252,690円	—	126,500	33,000	71,190	22,000		
月払コース	—	501,690円	249,000	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金・月払い併用コース 75歳以上(120ヶ月)	2,092 万円	327,390円	74,700	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金・月払い併用コース 80歳以上(96ヶ月)	1,673 万円	327,390円	74,700	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金・月払い併用コース 85歳以上(72ヶ月)	1,255 万円	327,390円	74,700	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払い金・月払い併用コース 90歳以上(60ヶ月)	1,046 万円	327,390円	74,700	126,500	33,000	71,190	22,000		
前払金	月額単価 (249,000円) × 想定居住期間 (例: 終身滞在75歳~79歳) 120ヶ月により算出								
	(月額単価の説明)								
	建設費、什器備品費、大規模修繕を含む修繕費、物価等変動費、管理事務費等を基礎に、空室率及び近傍同種の家賃等を勘案し、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月額単価を算定します。								
	(想定居住期間の説明)								
厚生労働省統計情報部「簡易生命表」及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会の資料を基に、当社の過去データ等を勘案し、75歳以上120ヶ月、80歳以上96ヶ月、85歳以上72ヶ月、90歳以上60ヶ月を想定居住期間として設定します。									

各料金の内訳・明細	家賃	建設費、什器備品費、大規模修繕を含む修繕費、物価等変動費、管理事務費等を基礎に、空室率及び近傍同種の家賃等を勘案し、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月額単価を算定します。 ※尚、前払い金年齢別コースは、償却終了以後、1ヶ月家賃相当額のうち居室維持管理相当額（小修繕費用、公租公課、火災・損害保険料、職員募集費用）30,000円を月額居室費用として徴収致します。
	月払い家賃	前払金・月払い併用コースの場合、入居期間中、月払い家賃をお支払いいただきます。
	管理費	事務・管理部署の人員費・事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人員費・事務費、居室及び共用部分の維持管理費、共用部分の光熱水費。
	介護費用	1. 介護費用（要支援・要介護）月額33,000円。要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料。 2. 上記1の費用は、費用設定時において、人員を配置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算出されています（要介護者等2人に対し、週36.23時間換算で看護・介護職員1人以上）。 3. 生活サポート費（未認定・自立者の場合）月額33,000円。要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練及び療養上の世話、その他日常生活サポート及び健康管理サービスに要する費用。個別希望によるサービス提供に係る費用については、介護サービスの内容（別紙）をご参照ください。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 558 円・昼食 825 円・夕食 990 円 間食 0 円 1日当たり 2,373 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 38,340円は上記料金に含みます （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日までに届出の場合、1日単位の食事キャンセル（食材費1,113円）は翌月までに清算いたします。
	光熱水費	居室の水道、電気、給湯及び冷暖房の毎月の使用料として22,000円をお支払いいただきます
消費税	家賃相当額、介護保険料、介護保険利用者負担分を除き、税法に則り消費税を負担していただきます。 有料老人ホームにおける食費（飲食物品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食物品の提供を、「朝食・昼食・夕食」の食費とします。それ以外の飲食物品の提供は、軽減税率の対象外とします。	

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料（1泊2日の場合）

プランの名称	前払金 (非課税)	1日の利用 料(税込)	(内訳) ※税込					単位：円	
			居室利用料	管理費	光熱水費	食費	上乗せ 介護料	合計	
短期利用特定	0	19,800	10,010	4,400	770	2,420	2,200	19,800	
留意事項	最大30日までの利用が可能。 介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能。 介護保険の自己負担分は別途あり。 個別希望によるサービスの提供に係る費用については、介護サービスの内容（別紙）をご参照 ください。 消費税は標準税率による課税です。								

前払金の取扱い

支払日・ 支払方法	入居日までに全額を支払う。 支払方法：銀行振込。	
償却開始日	入居日	
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	返還金＝前払金÷償却期間日数×契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数（1 円未満切り上げ）	
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	
	入居者の入居後3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が 終了する場合、老人福祉法施行規則に従い、短期解約特例に対応し、前払金の全額を無利息 で返還いたします。但し、入居期間中の1日あたりの家賃相当額を「前払金÷償却期間月数÷ 30」で算出し、滞在日数分を請求します。また、入居期間中の管理費（月額を30日で日割 り計算）、食費（喫食数分）、消耗品費、個別サービス利用費の実費を請求いたします。	
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
その他留意事項	短期解約の返還金は居室明け渡しの翌日から起算して1ヶ月経過後に返還します。前払い金年 齢別コースの場合、前払金の全てが家賃相当分に充当された後は、最終償却月迄に月額費用 （食費及び管理費）の6ヶ月相当額を預り金としてお預かりいたします。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	食費及び管理費は翌月分を当月20日に、上乗せ介護料及び介護保険利用の場合の自己負担分は前月分を当月20日に、その他の費用・料金は、前月21日より当月20日までの分を当月20日に請求し、翌月5日にお支払いいただきます。 支払方法：口座振替
その他留意事項	毎月の請求には、月額利用料とともに個別サービス利用料、日用品購入立替金のご請求も併せて行います。詳細のご利用についてはご請求書の内訳に全て記載致します。

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	68,939 円	6,894 円
要支援2	114,147 円	11,415 円
要介護1	193,372 円	19,338 円
要介護2	216,494 円	21,650 円
要介護3	240,684 円	24,069 円
要介護4	263,123 円	26,313 円
要介護5	287,302 円	28,731 円

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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(I)□	
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	あり	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別紙のとおり）

料金改定の手続

物価の変動又は人件費の増加等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて改定します。

【料金プランの一例】

プランの名称	前払い金年齢別コース 85歳以上の場合		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	1792.8万円	252,690
※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	なし

添付書類： 介護サービスの内容（別紙）
 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添付書類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 _____

介護サービスの内容

	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ	
介護を行う場所	専用居室・介護居室		専用居室・介護居室	
	追加料金が発生しない（月額利用料を含むサービス）	個別選択によりその都度徴収するサービス	追加料金が発生しない（特定施設入居者生活介護のサービス又は月額利用料を含むサービス○）	個別選択によりその都度徴収するサービス
<介護サービス>				
巡回				
・朝8時半～17時	—	—	■○	—
・夜17時～8時半	—	—	■○	—
食事介助	—	—	■○ 見守り～全介助 都度、適宜	—
栄養改善	—	—	■○	—
口腔ケア	—	—	■○	—
排泄				
・排泄介助	—	—	■○	—
・おむつ交換	—	—	■○	—
・おむつ代	—	実費徴収	—	実費徴収
入浴				
・一般浴介助	○	—	■○週2～3回	—
・清拭	○	—	■○	—
・特浴介助	—	—	■○	—
身辺介助				
・体位交換	—	—	■○	—
・居室からの移動	—	—	■○	—
・衣類の着脱	—	—	■○毎日朝・夜・入浴時に見守り又は一部介助	—
・身だしなみ介助	—	—	■○毎日朝・夜	—
<運動機能トレーニング>	○	—	■ケアプランに基づく	—
<機能訓練>	—	▲外部（実費）	■ケアプランに基づく	▲外部（実費）
<通院の介助>	○協力病院の付添	▲協力外病院通院付添 1時間以上1時間 につき1,100円	■○協力病院の付添	▲協力外病院通院付添 1時間以上1時間 につき1,100円
<緊急時対応>	○終日	—	■○終日	—
<オンコール対応>	○終日	—	■○終日	—

※追加料金が発生しない（月額利用料を含む）サービスは「○」、特定施設入居者生活介護サービスは「■」、その都度徴収するサービスは「▲（料金表示）」（税込）で表しています。

	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ	
介護を行う場所	専用居室・介護居室		専用居室・介護居室	
	追加料金が発生しない（月額利用料を含むサービス）	個別選択によりその都度徴収するサービス	追加料金が発生しない（特定施設入居者生活介護のサービス又は月額利用料を含むサービス○）	個別選択によりその都度徴収するサービス
<生活サービス>				
・清掃	○週3回	—	■○週3回	—
・日常の洗濯	○週3回	▲外注クリーニング	■○週3回	▲外注クリーニング
・リネン交換	○週1回	20円～2,094円	■○週1回	20円～2,094円
・居室配膳・下膳	○	—	■○	—
・嗜好に応じた食事対応	—	▲実費	—	▲実費
・おやつ	○	▲実費	○	▲実費
・理美容	—	▲（外部、都度実費）	—	▲（外部、都度実費）
・買物代行（通常の利用区域）	○1時間以内、週3回	▲1時間以上1時間 1,100円。交通費実費	■○週3回	▲1時間以上1時間 1,100円。交通費実費
・買物代行（上記以外の利用区域）	—	▲1時間以上1時間 1,100円。交通費実費	■○週3回	▲1時間以上1時間 1,100円。交通費実費
・役所手続き代行	—	▲1時間に付1,100円。交通費実費	—	▲1時間に付1,100円。交通費実費
・館外付添サービス	—	▲1時間に付1,100円。交通費実費	—	▲1時間に付1,100円。交通費実費
・金銭管理サービス	—	—	—	—
<健康管理サービス>				
・生活リズムの記録	○	—	■○毎日	—
・定期健康診断の機会提示	—	▲年2回	■年2回	—
・健康チェック	○月1回	—	■○月1回	—
・健康相談	○随時	—	■○随時	—
・医師の往診	—	▲医療費自己負担	—	▲医療費自己負担
・医師の訪問診療	—	▲医療費自己負担	—	▲医療費自己負担
<入退院時、入院中のサービス>				
・移送サービス	○協力医療機関	▲協力外医療機関	■○協力医療機関	▲協力外医療機関
・入退院時の同行	○協力病院への入退院の付添	▲協力外病院への入退院の付添、1時間以上1時間に付1,100円	■○協力病院への入退院の付添	▲協力外病院への入退院の付添、1時間以上1時間に付1,100円
・入院中の洗濯物の交換・買物	○協力医療機関	▲協力外医療機関	■○協力医療機関	▲協力外医療機関
・入院中の見舞い訪問	○協力医療機関	▲協力外医療機関	■○協力医療機関	▲協力外医療機関
<その他サービス>				
<レクリエーション及びアクティビティ>	○館内行事予定による	▲材料費・外食費・旅費等実費	■○館内行事予定による	▲材料費・外食費・旅費等実費
<サークル活動>	—	選択制 ▲料金は都度揭示	—	選択制 ▲料金は都度揭示

※「1時間以上1時間に付1,100円」は、1時間以内の場合は月額利用料に含まれます。

施設名：シルバーシティむさしの樺館

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
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
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	
緊急時の安全確保のための項目		
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	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
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	
入居者の財産を保全するための項目		
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	
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すこと。