

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ホスピタルメント四谷大京町		
定員・室数	65 人	・	61 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	カ`シカ`イヤ`サクラジ`ヨウ`		
	名 称	株式会社 桜十字		
主 たる 事 務 所 の 所 在 地	〒 861-4104		熊本市南区御幸木部1丁目1番1号	
連 絡 先	電 話 番 号	096-378-1111		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	096-378-1119		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://sakurajyuji.jp/index.html			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏 名	梶 正登
設 立 年 月 日	昭和57年8月19日			
主 な 事 業 等	介護保険法による介護サービス事業			

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	1	桜十字訪問介護ステーション世田谷八幡山	東京都世田谷区八幡山3-12-21
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	桜十字訪問看護ステーション世田谷八幡山	東京都世田谷区桜上水5丁目5-29 ベルクール212室
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	5	レッツリハ白山駅前	東京都文京区白山5-36-9麻の実ビル6階
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	ホスピタルメント白金	東京都港区白金3丁目22-6
福祉用具貸与	1	桜十字福祉用具 東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
特定福祉用具販売	1	桜十字福祉用具 東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
<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	2	レッツリハ経堂駅前	東京都世田谷区宮坂2-17-17
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	桜十字ケアプランセンター世田谷八幡山	東京都世田谷区桜上水5丁目5-29 ベルクール212室
<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	桜十字訪問看護ステーション世田谷八幡山	東京都世田谷区桜上水5丁目5-29 ベルクール212室
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	9	ホスピタルメント白金	東京都港区白金3丁目22-6
介護予防福祉用具貸与	1	桜十字福祉用具東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
介護予防特定福祉用具販売	1	桜十字福祉用具東京事業所	東京都世田谷区八幡山3-12-21
<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	桜十字ケアプランセンター世田谷八幡山	東京都世田谷区桜上水5丁目5-29 ベルクール212室
<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`ナ 名 称				ホスピタルメントヨツヤダイキョウチョウ ホスピタルメント四谷大京町											
所	在	地	〒 160-0015		東京都新宿区大京町18-7												
連	絡	先	電 話 番 号	03-6273-2650													
			フ ァ ッ ク ス 番 号	03-6273-2680													
ホ	-	ム	ペ	-	ジ												
介 護 保 険 事 業 所 番 号			第1370406819号														
管 理 者 職 氏 名		役職名	支配人	氏名	篠田幸治												
事 業 開 始 年 月 日		令 和 3 年 4 月 1 日															
届 出 年 月 日		令 和 2 年 4 月 21 日															
届 出 上 の 開 設 年 月 日		令 和 3 年 4 月 1 日															
特定施設入居者生活介護		新規指定年月日（初回）		令 和 3 年 4 月 1 日													
		指定の有効期間		令 和 8 年 3 月 31 日 まで													
介護予防		新規指定年月日（初回）		令 和 3 年 4 月 1 日													
特定施設入居者生活介護		指定の有効期間		令 和 8 年 3 月 31 日 まで													
事 業 所 へ の ア ク セ ス		東京都メトロ丸の内線 四谷三丁目駅より徒歩7分 JR中央・総武線 信濃町駅より徒歩11分、千駄ヶ谷駅より徒歩13分															
施設・設備等の状況																	
敷 地		権利形態		-		抵当権		なし									
		面 積		1200.49 m ²													
建 物		権利形態		賃貸借		抵当権		なし									
		延床面積		2,706.60 m ²		うち有料老人ホーム分 2,706.60 m ²											
		竣工日		令 和 3 年 4 月 1 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		なし ()													
賃 貸 借 契 約 の 概 要		建物		契約期間		令和3年3月1日 ~ 令和28年2月28日											
				自動更新		あり											
居 室		階	定員	室数	面積												
		1階	1人	10	19.2 m ²		~	30.3 m ²									
		1階	2人	1	33.3 m ²		~	33.3 m ²									
		2階	1人	19	19.2 m ²		~	24.7 m ²									
		2階	2人	1	32 m ²		~	32 m ²									
		3階	1人	20	19.2 m ²		~	20.1 m ²									
		3階	2人	1	32 m ²		~	32 m ²									
		4階	1人	8	19.2 m ²		~	20.5 m ²									
		4階	2人	1	32 m ²		~	32 m ²									
一 時 介 護 室		階	定員	室数	面積												
					m ²		~	m ²									
居 室 内 の 設 備 等		便 所		全室あり													
		洗 面		全室あり													
		浴 室		なし													
		冷暖房設備		全室あり													
		電話回線		なし		()											
		テレビアンテナ端子		全室あり		(各自設置、放送契約料金負担も各自)											
共 同 便 所		3 箇所		(男女共用)													
共 同 浴 室		個浴：		4		大浴槽：		0		機械浴：		1					
		併設施設との共用		なし		()											
食 堂		兼用		あり		(機能訓練スペース)											
		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	5		1	6		12人	7.3	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	15			3		18人	20.2	
介護職員：派遣				4		4人		
機能訓練指導員	2					2人	2.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	5		1	1		7人	5.0	他事業所と兼務
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	5			6		11人	9.4	
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	4			7				
実務者研修	2							
介護職員初任者研修	3							
介護支援専門員	1							
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし	6							
③－2 機能訓練指導員の資格								
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			
理学療法士	1							
作業療法士	1							
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								
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 3 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		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								
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		合計	常勤換算 人数	兼務状況 等
		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							1.6 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		3	1	11	2	1		1			
1年以上3年未満		2	4	3	5						
3年以上5年未満		1	1	1				1		1	
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		6	6	15	7	1	0	2	0	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	(	直営	)
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			
口腔衛生管理サービス	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	定期的に（日中は適宜、夜間は原則2時間ごとに）居室訪問と声掛けを行います。 また全室にライフリズムナビを導入しており、これを使用して遠隔での安否確認も行います。 また、必要に応じてセンサーマットなどの機器を設置します。			
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員が24時間常駐し、主治医の指示内容に関する対応（在宅酸素の管理・胃ろうの対応・喀痰吸引・インスリン注射等）の処置を行います。			
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 福寿会 赤羽岩淵病院		
	所在地	〒115-0045 北区赤羽2-64-13		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	・訪問診療 ・主な診療科目：内科・整形外科・循環器内科・皮膚科 ・費用：実費・移動距離約11km ・所要時間：車で35分程度		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 明洋会 柴垣医院 自由が丘		
	所在地	〒152-0035 目黒区自由が丘1-13-4		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	・訪問診療 ・主な診療科目：内科 ・費用：実費 ・移動距離約13km ・所要時間：車で40分程度		
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 大坪会 三軒茶屋第一病院		
	所在地	〒154-0024 世田谷区三軒茶屋1-22-8		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	・訪問診療 ・主な診療科目：内科・外科・消化器・循環器 ・費用：実費・移動距離約8km ・所要時間：車で25分程度		
協力医療機関(4)	名称	日本郵政株式会社 東京逓信病院		
	所在地	〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	・主な診療科目：内科・外科・皮膚科等 ・費用：実費・移動距離約4km ・所要時間：車で17分程度		
協力医療機関(5)	名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO東京新宿メディカルセンター		
	所在地	〒162-8543 東京都新宿区津久戸町 5－1		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	・主な診療科目：内科・外科・皮膚科等 ・費用：実費・移動距離約4.5km ・所要時間：車で20分程度		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 高輪会 サンフラワービル歯科		
	所在地	東京都品川区南品川2-7-9 サンフラワービル		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	・訪問歯科 ・主な診療科目：歯科・口腔外科 ・費用：実費・移動距離約8.5km ・所要時間：車で25分程度		

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)
	看取り介護加算	あり(Ⅱ)
	協力医療機関連携加算	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	なし
	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)
	入居継続支援加算	あり(Ⅰ)
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	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
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	あり
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	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	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		なし
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60歳以上
	要介護度	自立・要支援・要介護に該当する方
	医療的ケア	在宅酸素・胃瘻・喀痰吸引・インスリン注射(※個別症状については応相談)
	認知症	通常の接遇方法で対応可能な範囲に限ります。自傷・他害の恐れがある方は受け入れできません カスタマーハラスメントが懸念される場合、適切な対応が難しいため、受け入れをお断りする場合があります
	その他	結核や疥癬など伝染する疾患のある方、他の入居者・職員への危害を及ぼす恐れのある場合は入居をご遠慮いただく場合があります
身元引受人等の条件、義務等	・原則として、身元引受人（第一連帯保証人、第二連帯保証人）を2名立てていただきます。 ・入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責任を負っていただきます。 ・必要に応じて、入居者の身柄の引き取りをお願い申し上げます。 ・入居者の生活に関して、必要時には連絡および協議に努めるようお願い申し上げます。	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	宿泊費・介護サービス料および食費として 1泊18,000円（税込） 食費内訳（朝：594円、昼：766円、夜：756円、間食：昼食代に含む）
	その他	食事数の増減による料金変更はございません。
入院時の契約の取扱い	入院が必要となる場合は、協力医療機関の医師またはかかりつけの医師の判断に基づき、入居者様の意思および身元引受人の意見を伺います。 入院が長期に渡る場合でも契約は継続しますが、退院後に介護・医療の必要性などにより居室を移動する場合があります。 入院中の月額規定費用は、食費および水光熱費を除いた規定の金額を徴収いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束については、身体的・精神的・社会的弊害を無くすため、原則として廃止します。 ただし、他職種で構成された身体拘束委員会にて切迫性、非代替性、一時性について検討し、やむを得ないと判断した場合のみ実施します。その際は、『身体拘束に関する説明書・同意書』に必要な理由、方法、時間、特記事項すべき心身状況、開始と解除の予定を記載し、入居者または身元引受人へ説明し、署名または記名押印の上で同意を得てから実施します。また、開始から解除までの全記録を作成し保存します。 拘束した場合、入居者の状況に応じて拘束時間を段階的に短くし、最終的には拘束解除できるよう、随時委員会にて相談・検討を行います。	
事業者からの契約解除	①施設利用に関する月額費用払いの義務など、入居者が支払うべき費用負担義務に違反した場合、相当期間を定めて当該義務履行を書面により催告します。催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されない場合は、契約を解除することがあります。 ②居室の転貸や施設内への危険物の持ち込みなど、入居契約書に規定する入居者の義務違反により、その後の入居の継続が困難と認められる場合、本契約を解除することができます。 ③不正な手段で入居しようとしていることが判明した場合、および正当な理由なく期日までに入居前に支払う金額を支払わなかった場合、本契約を直ちに解除することができ、事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。	

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	協力医療機関の医師・かかりつけ医師の意見を聴き、身体状況によって、安否確認が必要な状況になった場合など、入居者の意思または、身元引受け人の同意を得た上で、他居室へのご移動を提案させていただきます。2名用居室に2名で入居のおひとりが、何らかの理由で契約の解除になった場合には、1名用の居室へのご移動を提案させていただきます。		
	利用料金の変更	あり		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の変更	あり		
提携ホーム等への転居		あり 近隣自社運営施設		
	判断基準・手続	協力医療機関の医師・かかりつけ医師の判断に基づき、身体状況により、当該施設での入居継続が困難な状況になった場合など、入居者の意思または、身元引受け人の意見を聞き、了承を得た上で、他施設への移動を提案させていただきます。		
	利用料金の変更	あり		
	前払金の調整	あり		
	従前居室との仕様の変更	あり		
苦情対応窓口				
窓口の名称 1		ホスピタルメント四谷大京町 生活相談員		
	電話番号	03-6273-2650		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (毎日)		
窓口の名称 2		新宿区 福祉部 介護保険課		
	電話番号	03-3209-1111 (代表)		
	対応時間	8:30 ～ 17:00 (月～金 祝日、年末年始を除く)		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連盟 介護サービス苦情相談窓口		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (月～金 祝日、年末年始を除く)		
窓口の名称 4				
	電話番号			
	対応時間			
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： ウォームハート（株式会社損保ジャパン）		
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、意見箱等利用者等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： 86.9 歳		入居者数合計： 50 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
6 5 歳未満								1
6 5 歳以上 7 5 歳未満					1	1		
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1	3	1	1	5	4	1	1
8 5 歳以上		2	2	8	8	3	7	
合計	1	5	3	9	14	8	8	2
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6 月未満	6 月以上	1 年以上	5 年以上	10 年以上	15 年以上	合計	
入居者数	17	7	26				50	
男女別入居者数		男性： 16 人		女性： 34 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				77 % （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	6		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	2				
介護老人保健施設へ転居			死亡	18				
介護療養型医療施設へ転居	1		その他	2				
他の有料老人ホームへ転居			退去者数合計	29				

6 利用料金

入居準備費用		あり 300,000 円	
明内細記	【月払いプラン/一時金プラン共通】 ・入居に関する諸契約（利用権契約、特定施設入居者生活介護契約等）に関わる人件費や通信費等・アセスメントに関わる人件費や通信費、交通費等		
	支払日・支払方法	入居申し込み日より1週間以内に当事業所指定口座へお振り込み下さい。	
	解約時の返還	なし	
敷金		あり	
金額	600,000円（1人定員室）	円	
	800,000円（2人定員室）	※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) 単位:円				
					家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
月払いプラン			0円	606,470円	370,000	172,990		63,480	
一時金 (Aプラン)			19,200,000円	286,470円	50,000	172,990		63,480	
一時金 (Bプラン)			22,200,000円	236,470円	0	172,990		63,480	
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	月額単価 (259,000円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 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 (初期償却) により算出							
		(月額単価の説明)							
		家賃相当額の一部							
		(想定居住期間の説明)							
	当社が運営している介護付き老人ホームの居住実績から平均入居期間を算定し、想定居住期間を75歳以上で5年間 (60ヶ月) と想定。上記の様な想定居住期間としております。								
	家賃	近隣の住宅の家賃相当額を参考に算出した額として370,000円としました。 居室の面積、向き、位置、仕様により別途設定した差額室料 (※) があります。 ※1名居室5,000円～80,000円 2名居室 200,000円～240,000円							
	管理費	施設共用部における設備の維持管理にかかる費用、事務管理にかかる人件費・諸経費・光熱費・厨房管理運営費等に充当いたします。 ※1人あたり入居期間が1ヶ月に満たない場合は該当月の日数を用いて日割りにて頂戴いたします。 ※2人部屋に1人でご入居される場合の管理費は259,480円とさせていただきます。							
	介護費用	④生活サポート費 : 100,580円 (税込) (自立者) ※1人あたり 別表の介護サービス一覧表に記載されたサービスについて、自立の方が施設の中で日々安心して過ごせるように必要な生活支援を提供します。 そのサービスを実施するスタッフの人員に関する費用として頂戴します。 例: 1日あたり看護師15分・ヘルパー120分・その他の事務スタッフ等30分のサービスの対価として。 入居日数が1ヶ月に満たない場合は、該当月の日数を用いて日割りにて頂戴します。							
食費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。								
	朝食 594 円・昼食 766 円・夕食 756 円 間食 0 円 1 日当たり 2,116 円 × 30日で積算								
	・ソフト食の場合、1食あたり別途100円を頂戴いたします ・厨房管理運営費は管理費に含まれます (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食事のキャンセルを希望する場合は、3日前の正午までに事務所までご連絡下さい。 ※1食ごとのキャンセルが可能です								
光熱水費	管理費に含みます。								
短期利用	1 日当たり	なし	円	利用料の 算出方法					
前払金の取扱い									
支払日・ 支払方法		入居申し込み後、ご契約日までに当事務所指定口座への振込にてお支払いをお願いいたします なお、振込手数料は入居者の負担となります							
償却開始日		入居日							
返還対象としない額		あり	・「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額」として合理的に算出された額を入居一時金の非返還対象分 (入居一時金に占める割合は30%)とします。 ※非返還額の事業者への帰属時期は、税法に則り入居一時金の償却起算日とします。 ・この額は、短期解約特例による契約終了の場合を除き、返還しません。						
		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-初期償却) - (1ヶ月分の家賃相当額×経過月数) = 返金金額 ※入居日数が1ヶ月に満たない場合は1ヶ月を30日として日割りにて頂戴いたします。							
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							
		入居日から3ヶ月以内に、解約の申し込み(事業者に所定の解約届を提出)があった場合は、利用料の対価として以下の費用を事業者にお支払い頂きます ・1日あたりの前払い家賃 (前払金) ・日割り計算に基づく月払い費用 (管理費・食費・その他介護保険外サービス費) ・現状回復費用 (入居者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超える損耗・毀損がある場合に限り) また、入居者が死亡した場合も同様に本契約は解除されるものとします							
返還期限		契約終了日から 90 日以内							
保全措置		あり	保全先:	熊本銀行					
その他留意事項		返還金の返金方法: ・生前退去: 原則として、解約申し出書に記載の銀行口座に返金します。 ・死亡退去: 本人口座もしくは毎月の振替口座に返金します。 口座が凍結されている場合は相続が発生するため、弁済供託とさせていただきます。							
		保全措置: 保証金額の上限は500万円とします。ただし、入居一時金の償却残分がそれより低い場合は、償却残分を保証の上限とします。							
月額利用料の取扱い									
支払日・ 支払方法		月末締めにて、翌月15日までに請求書をお送りします お支払いは、あらかじめご指定いただいた口座より27日 (土日祝日の場合はその翌日) に引き落としさせていただきます							

	その他留意事項	なし
--	---------	----

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2～3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	73,160	7,316
要支援2	121,109	12,111
要介護1	225,499	22,550
要介護2	250,209	25,021
要介護3	276,031	27,604
要介護4	300,000	30,000
要介護5	325,452	32,546

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	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	なし	
入居継続支援加算	あり(Ⅰ)	
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
A D L維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・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
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)	

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

・事業者は、月払いの利用料および食費、入居者が支払うべきその他の費用の額の改定に際しては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費などを考慮し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定を行います。

・改定に際しては、事業者は入居者および身元引受人などに事前に通知します。

【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

一時金プラン（Aプラン）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
300,000	0	19,200,000	286,470

※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	入居情報の一部

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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

介護サービス等の一覧表

※表記金額は全て税込み

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に含む) 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に含むサービスに○	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	-	実費	-	実費
入浴(一般浴)介助	○	週4回以上の入浴 1,100円/回	■	週4回以上の入浴 1,100円/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	○	-	■	-
・身だしなみ介助	○	-	■	-
・口腔衛生管理	○	-	■	-
機能訓練	○(週2～4回程度)	-	■(週2～4回程度)	-
通院介助(協力医療機関)	○	-	■	-
通院介助(上記以外)	-	1,650円/15分+交通費実費	-	1,650円/15分+交通費実費
緊急時対応	○	-	■	-
オンコール対応	○	-	■	-
<生活サービス>				
居室清掃	○(週2回程度)	-	■(週2回程度)	-
リネン交換	○(週1回程度)	-	■(週1回程度)	-
日常の洗濯	-	実費(外部サービス利用)	-	実費(外部サービス利用)
居室配膳・下膳	○ (体調不良等、必要時に限る)	希望時220円/食	■ (体調不良等、必要時に限る)	希望時220円/食
嗜好に応じた特別食	-	別途食材を用意する必要がある場合は差額分	-	別途食材を用意する必要がある場合は差額分
おやつ	-	3300円/月	-	3300円/月
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	○ (週1回・指定日)	-	■ (週1回・指定日)	-
買物代行(上記以外の区域)	-	1,650円/15分+交通費実費	-	1,650円/15分+交通費実費
役所手続き代行	-	1,650円/15分+交通費実費	-	1,650円/15分+交通費実費
金銭管理サービス	-	-	-	-
<健康管理サービス>				
定期健康診断	-	実費	-	実費
健康相談	○	-	■	-
生活指導・栄養指導	○	-	■	-
服薬支援	○	-	■	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	-	■	-
医師の訪問診療	-	実費(医療保険対応)	-	実費(医療保険対応)
医師の往診	-	実費(医療保険対応)	-	実費(医療保険対応)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	-	-	-	-
入退院時の同行(協力医療機関)	○	-	■	-
入退院時の同行(上記以外)	-	1,650円/15分+交通費実費	-	1,650円/15分+交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物	-	-	-	-
入院中の見舞い訪問	-	-	-	-
<その他サービス>				
レクリエーション	○	-	■	-
サークル活動・イベント	-	活動材料費等、実費負担	-	活動材料費等、実費負担

基準日:令和7年4月1日

施設名:ホスピタルメント四谷大京町

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なものとするため、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:熊本銀行
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:30%
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入すること。