別紙様式

基準日	令和	6年	10月	1日現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ベストライフ西東京松の木
定員・室数	61 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人
介護に関わる職員体制	3：1以上

1 事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾍﾞｽﾄﾗｲﾌﾄｳｷｮｳ		
	名称	株式会社ベストライフ東京		
主たる事務所の所在地	〒 156-0054	東京都世田谷区桜丘四丁目16番9号		
連絡先	電話番号	03-5451-3530		
	ファックス番号	03-5451-3531		
ホームページ				
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	赤澤 優
設立年月日	令和1年11月22日			
主な事業等	介護付有料老人ホーム運営・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	2	ベストライフ西国立訪問介護事業所	立川市羽衣町1-19-31
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	33	ベストライフ高幡	日野市高幡190-1
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	ベストライフ西国立居宅介護支援事業所	立川市羽衣町1-19-31
＜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	31	ベストライフ高幡	日野市高幡190-1
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	フリガナ	ﾍﾞｽﾄﾗｲﾌﾆｼﾄｳｷｮｳﾏﾂﾉｷ		
	名称	ベストライフ西東京松の木		
所在地	〒 202-0004	東京都西東京市下保谷1-7-2		
連絡先	電話番号	042-422-5252		
	ファックス番号	042-421-3311		
ホームページ	なし			
介護保険事業所番号	第1375425061号			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	粕谷　まり子
事業開始年月日	令和 2 年 9 月 1 日			
届出年月日	令和 2 年 6 月 25 日			
届出上の開設年月日	令和 2 年 9 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 2 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 8 月 31 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）	令和 2 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 8 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線「保谷」駅 南口 徒歩13分（約1,040m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	2,420.05 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	2,346.42 ㎡　うち有料老人ホーム分 2,346.42 ㎡		
	竣工日	平成 20 年 8 月 30 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	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20年10月1日　～　令和15年9月30日	
		自動更新	あり　(※)借家契約5年毎	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	17	18.00 ㎡　～　18.00 ㎡
	2階	1人	25	18.00 ㎡　～　18.00 ㎡
	3階	1人	19	18.00 ㎡　～　18.00 ㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

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	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	4 箇所	（男女共用）	
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 1	機械浴： 1
	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	あり　（機能訓練コーナー、談話コーナー、健康管理室、洗濯室、相談室、理容室、ゲストルーム）			
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人			1人	0.5人	介護職員
生活相談員		2人			2人	1.0人	介護職員
看護職員：直接雇用	1人	1人	2人		4人	3.3人	機能訓練指導員
看護職員：派遣							
介護職員：直接雇用	9人	4人	3人		16人	11.0人	管理者、生活相談員、事務員
介護職員：派遣							
機能訓練指導員		1人			1人	0.5人	看護職員
計画作成担当者			1人		1人	0.3人	
栄養士	業者業務委託						
調理員							
事務員		1人			1人	0.5人	介護職員
その他従業者							

② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　32 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	2人	3人		
実務者研修	1人		1人	
介護職員初任者研修	2人		1人	
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	4人	1人	1人	

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人		
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	19　時　00　分～　翌7　時　00　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							
看護職員							
介護職員							
機能訓練指導員							
計画作成担当者							

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　　2.7　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		2人	2人							
１年以上３年未満	2人		4人	2人			1人			
３年以上５年未満			2人	1人						
５年以上10年未満			2人		1人					
10年以上			3人		1人					1人
合計	2人	2人	13人	3人	2人		1人			1人

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
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	オンコール設備（各居室、室内トイレ、共用トイレ、脱衣室、浴室）、 介護職員による安否確認を実施（食事時等必要に応じて）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	対応可能な医療的ケア	胃ろう、在宅酸素、バルーン、MRSA、人工肛門、インスリン
	応相談	鼻腔栄養、IVH、がん末期、人工透析、気管切開
	不可	
	※但し症状によっては対応できない場合もあります。 ※施設の看護師により、上記医療的ケアを提供します。	

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 千秋会 田中脳神経外科病院			
	所在地	東京都練馬区関町南3-9-23（約5.6km／車で約15分）			
	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	（診療科目） 脳神経外科、整形外科、内科、外科 （協力内容） 外来受診、入院等緊急時対応			
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団　長伸会　わかばクリニック			
	所在地	東京都練馬区関町北1-26-10 イルフィオーレ1階（約4.5km／車で約14分）			
	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	（診療科目） 内科 （協力内容） 訪問診療、入院等緊急時対応、主治医意見書作成			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　永聖会　永山センター歯科			
	所在地	東京都多摩市永山1-4　グリナード永山5階（約21.8km／車で約52分）			
	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	（診療科目） 歯科 （協力内容） 訪問歯科			

※協力医療機関は変更になる場合があります。

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（Ⅱ）
	看取り介護加算	あり（Ⅰ）
	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（Ⅱ）
	入居継続支援加算	なし
	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	あり（Ⅱ）
	若年性認知症入居者受入加算	あり
	ＡＤＬ維持等加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	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	なし
	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　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	概ね60歳以上
	要介護度	自立～要介護5
	医療的ケア	胃ろう、在宅酸素、バルーン、MRSA、人工肛門、インスリン
	認知症	可
	その他	共同生活を円滑に過ごせる方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人・返還金受取人をそれぞれ一名定めて頂きます。身元引受人は利用料等の支払いについて入居者と連帯して責任を負うことになります。また入居契約が解約された時に、入居者を引き取ることになります。	
体験入居	利用期間	3泊4日から7泊8日
	利用料金	1泊2日税別10,400円（税込11,440円） 宿泊費・食費・介護サービス費・共用施設利用料として
	その他	介護保険は適用外となります。
入院時の契約の取扱い	・居室利用権は継続されます。 ・費用負担については月額利用料表のとおり	

	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居契約書第7条四号により、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討のうえ、その経過及び結果を記録するとともに、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。実施に当たっては、身体拘束に関する態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、利用者本人、身元引受人及び監督官庁の求めにより閲覧に応じます。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することとします。
	事業者からの契約解除	(事業者からの契約解除)※入居契約書第28条より 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困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞する時 三 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時 四 入居者の行動が、本人又は他の入居者又は事業者の役員及び職員の生命又は健康に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時 五 四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境が整えば継続的に施設介護が可能であると判断出来た場合には身元引受人と相談の上、認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合がある 六 建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた時 七 入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等関係者による、事業者の役員及び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時 2 前項の規定のうち、第一号から第五号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。 一 本条第1項第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 本条第1項第二号(料金支払いの遅滞)によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく 三 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 四 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と協議し、移転先の確保について協力する 3 本条第1項第四号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。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく (入居者からの解約) 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することが出来ます。 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。 3 契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に、事業者は前払金の返還を行うものとします。 4 契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月翌月の退去の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等に関わらず1ヶ月分をいただきます。 5 予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後1ヶ月分の賃料、管理費、業務委託費をいただきます。

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
	判断基準・手続	なし
	利用料金の変更	なし
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	なし
その他の居室への移動		あり
	判断基準・手続	認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で専用居室を移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この際、追加費用は発生しません。 但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った上で、新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生します。
	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
	判断基準・手続	入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金の返還は、退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。 認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この時、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。
	利用料金の変更	あり（移動先の施設により変更）
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	あり（移動先の施設により変更）

苦情対応窓口		
窓口の名称１		ベストライフ西東京松の木　管理者
	電話番号	042-422-5252
	対応時間	9:00　～　18:00　（　月曜日から日曜日　）
窓口の名称２		株式会社ベストライフ東京
	電話番号	03-5451-3530
	対応時間	9:00　～　18:00　（　土、日、祝祭日除く　）
窓口の名称３		株式会社ベストライフ　生活相談室
	電話番号	03-5908-2020
	対応時間	9:30　～　18:30　（　土、日、祝祭日除く　）
窓口の名称４		東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口専用
	電話番号	03-6238-0177（直通）
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土、日、祝祭日除く　）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：介護福祉事業者向け賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）

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：　88.4 歳　入居者数合計：　41 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人				
６５歳以上７５歳未満				1人				
７５歳以上８５歳未満				3人		2人	2人	
８５歳以上		1人	1人	3人	6人	8人	9人	4人
合計		1人	1人	8人	6人	10人	11人	4人

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	9人	3人	20人	4人	3人	2人	41人

男女別入居者数	男性：　8 人　女性：　33 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	67 ％（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	1人
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	3人	医療機関への入院	4人
介護老人保健施設へ転居		死亡	8人
介護療養型医療施設へ転居	1人	その他	
他の有料老人ホームへ転居	1人	退去者数合計	10人

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
プランa	0円	税別211,080円 税込217,600円	134,580円 （非課税）	税別20,000円 税込22,000円		税別56,500円 税込61,020円	別途
プランb	380万円	税別166,750円 税込173,270円	90,250円 （非課税）	税別20,000円 税込22,000円		税別56,500円 税込61,020円	別途

各料金の内訳・明細		
	前払金	前払金：専用居室・共用施設の家賃相当額の一部 プランb 月額単価(134,580円－90,250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※）により算出 **（月額単価の説明）** 当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎とし、近傍同種の受託家賃から算定される額として月額家賃相当額を設定 **（想定居住期間の説明）** 当社運営施設の平均入居期間 5年の実日数（うるう年毎に1日加算します。） ・(公社)全国有料老人ホーム協会入居者基金約4万人データより （男女比率3：7、入居時（男性）81歳、（女性）84歳、想定入居期間7年） ・当社実績値（男女比率3：7、男性入居時年齢81.3歳、平均入居期間3.8年、女性入居時年齢84.2歳、平均入居期間4.9年、男女混合平均入居期間4.6年） 上記値を踏まえ想定居住期間を5年の実日数と設定 ※前払金には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が含まれています。 プランb 380万円＝前払金266万円＋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114万円 **（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の説明）** 当社既存施設運営実績より、前払金合計金額の30%相当額と算定
	家賃	賃料：近隣家賃及び立地条件を勘案し算定
	管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費
	介護費用	生活サポート費　　月額税別20,000円(税込22,000円） （自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ） 生活サポートの主な内容：買物代行、居室清掃、洗濯等 **※介護保険サービスの自己負担額は含まない。**
	食費	**朝食　　円・昼食　　円・夕食　　円　　間食　　円** **１日当たり**　　税別850 円 （税込918円）× 30日で積算 業務委託費　税別31,000円（税込33,480円）など ※食費の消費税は、8%となります（軽減税率適用）。 **（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）** ※1日三食ともお召し上がりにならない場合に限り1日分の食材費は発生致しません。 尚、食事を召し上がらない場合は2日前までに事務員に申し出て下さい。
	光熱水費	専用居室内の光熱水費は別途実費負担（個別メーターによる）
短期利用	**１日当たり　　円**　**利用料の算出方法**	

前払金の取扱い		
支払日・ 支払方法	入居前一括納入	
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30%	
	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	返還金＝前払金×70%÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間－入居期間) ※想定入居期間は5年間の実日数とします（うるう年毎に1日加算します）。 ※退去による前払金の返還は、契約終了日（居室明け渡し日）の2ヶ月後の月末に返還とします。 ※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3ヶ月　　起算日：入居した翌日	
	プランbは、入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合（死亡退去を含む）、前払金から、(前払金×70%の1ヶ月相当額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。 又、既に受領済みの月額利用料は入居日（未入居の場合は入居予定日）から契約終了日（居室明け渡し日）までの利用料を控除した額を返還します。介護保険1~3割負担金額は利用日分の日割計算となります。契約解除の申し出は、書面によるものとします。退去による前払金の返還は、契約終了日（居室明け渡し日）の2ヶ月後の月末に返還とします。	
返還期限	契約終了日から　　3ヶ 月以内	
保全措置	あり　　保全先：	前払金保全措置は、株式会社ベストライフ東京を委託者、株式会社山田エスクロー信託を受託者、目的施設入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます（プランaは非該当となります）。
その他留意事項	未入居のまま解約された場合、入居予定日の翌日が前払金償却の起算日となります。	
月額利用料の取扱い		
支払日・ 支払方法	毎月27日までに次月分を納入（入居者宛に費用項目と明細をつけて毎月中旬に請求し、銀行口座から自動引落します）。 施設はこれに基づき銀行口座から自動引落します（または、指定口座の振込も可）。	
その他留意事項	行事費　月額1,000円 使途：レクリエーション費用等の一部として(係る費用の積立金含む) ※上記、各費用（行事費、生活サポート費）は三月以内の契約解除の場合でも返還されません。 ※管理費、食費、生活サポート費に消費税が課税されます。	

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2～3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	58,633	5,864
要支援２	100,285	10,029
要介護１	173,656	17,366
要介護２	195,123	19,513
要介護３	217,551	21,756
要介護４	238,377	23,838
要介護５	260,485	26,049

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（Ⅱ）	要介護のみ
看取り介護加算	あり（Ⅰ）	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	なし	
生活機能向上連携加算	あり（Ⅱ）	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
ＡＤＬ維持等加算	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
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（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一覧表のとおり）

料金改定の手続

人件費、物価の変動等に基づき、入居者及び身元引受人の意見を聴いて改定します。

【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	プランb

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
		380万円	税別166,750円 税込173,270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。

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	入居希望者に公開
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
月額利用料表

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。

令和　　年　　月　　日

署名　　印

説明年月日

令和　　年　　月　　日

説明者職・氏名

職

氏名　　印

介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表

	（自立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ）			（要介護Ⅲ～Ⅴ）		
介護を行う場所	専用介護居室		専用介護居室			専用介護居室		
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス								
○巡回								
・昼間 9時～17時	―	―	必要に応じて	―	―	必要に応じて	―	―
・夜間　～	必要に応じて		必要に応じて	―	―	必要に応じて	―	―
○食事介助	―	―	食事の都度一部介助	―	―	食事の都度全面介助	―	―
○排泄								
・排泄介助	―	―	トイレでの排泄の都度一部介助	―	―	毎日4回及び随時全面介助	―	―
・おむつ交換	―	―	就寝時装着し、起床時着脱及び随時対応	―	―	就寝時装着し、起床時着脱及び随時対応	―	―
・おむつ代	―	実費	―	―	実費	―	―	実費
○入浴								
・清拭	―	―	体調不良により入浴できない場合	―	―	体調不良により入浴できない場合	―	―
・一般浴介助	―	―	週2回入浴時介助	―	―	週2回入浴時介助	―	―
・特浴介助	―	―	週2回入浴時介助	―	―	週2回入浴時介助	―	―
○身辺介助								
・体位交換	―	―	―	―	―	毎日4回及び随時おむつ交換	―	―
・移乗、移動介助	―	―	杖又は歩行器で移動を介助	―	―	車椅子での移動を介助	―	―
・衣類の着脱	―	―	毎日朝・夜及び必要時に一部介助	―	―	毎日朝・夜及び必要時に全面介助	―	―
・整姿整容	―	―	毎日朝・夜及び入浴時に一部介助	―	―	毎日朝・夜及び入浴時に全面介助	―	―
○口腔衛生管理	―	―	口腔状況に応じた一部介助	―	―	口腔状況に応じた一部介助	―	―
○機能訓練	―	―	身体状況に応じた訓練	―	―	身体状況に応じた訓練	―	―
○通院の介助								
・協力医療機関	適宜	―	適宜	―	―	適宜	―	―
・協力医療機関以外	―	同行(送迎)、付き添い介助 ※(実費)	―	―	同行(送迎)、付き添い介助 ※(実費)	―	―	同行(送迎)、付き添い介助 ※(実費)
○付き添い	―	協力外医療機関への同行(送迎)、付き添い介助 ※(実費)	―	―	協力外医療機関への同行(送迎)、付き添い介助 ※(実費)	―	―	協力外医療機関への同行(送迎)、付き添い介助 ※(実費)
○緊急時対応								
・オンコール	*24時間対応 (1日4回)	―	*24時間対応 (1日4回)	―	―	*24時間対応 (1日4回)	―	―
生活サービス								
○家事								
・居室清掃	☆週1回	―	週1回	―	―	週1回	―	―
・洗濯	☆週2回	―	週2回	―	―	週2回	―	―
・リネン交換	☆週1回	―	週1回	―	―	週1回	―	―
○配膳・下膳	状態により食事の都度	―	状態により食事の都度	―	―	状態により食事の都度	―	―
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	治療食の提供 （看護師、医師の指示による）	―	―	治療食の提供 （看護師、医師の指示による）	―	―	治療食の提供 （看護師、医師の指示による）	―
・おやつ	―	―	―	―	―	―	―	―
○理美容	―	実費	―	―	実費	―	―	実費
○代行								
・買物 （通常の利用区域）	☆月2回	―	月2回	―	―	月2回	―	―
・買物 （上記以外の区域）	―	―	―	―	―	―	―	―
・役所手続き	―	―	―	―	―	―	―	―
・金銭・貯金管理	―	―	―	―	―	―	―	―
○生活相談	生活相談員により随時	―	生活相談員により随時	―	―	生活相談員により随時	―	―

介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表

	（自立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ）			（要介護Ⅲ～Ⅴ）		
介護を行う場所	専用介護居室		専用介護居室			専用介護居室		
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理サービス								
・健康診断	―	年2回 (健康診断料は実費)	―	―	年2回 (健康診断料は実費)	―	―	年2回 (健康診断料は実費)
・健康相談	看護師による相談	医師による相談 (往診時、実費)	看護師による相談	―	医師による相談 (往診時、実費)	看護師による相談	―	医師による相談 (往診時、実費)
・生活指導、 栄養指導	看護師による指導	―	看護師による指導	―	―	看護師による指導	―	―
・医師の往診	―	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	―	―	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	―	―	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
・生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	―	―	身体記録表への記録	―	―	身体記録表への記録	―	―
入退院時、入院中のサービス								
・医療費	―	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	―	―	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	―	―	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
・移送サービス	協力医療機関への同行(送迎)	協力外医療機関への同行(送迎)、付き添い介助 （実費）	協力医療機関への同行(送迎)	―	協力外医療機関への同行(送迎)、付き添い介助 （実費）	協力医療機関への同行(送迎)	―	協力外医療機関への同行(送迎)、付き添い介助 （実費）
・入退院時の同行 （協力医療機関）	適宜	―	適宜	―	―	適宜	―	―
・入退院時の同行 （協力医療機関以外）	―	同行(送迎)、付き添い介助 （実費）	―	―	同行(送迎)、付き添い介助 （実費）	―	―	同行(送迎)、付き添い介助 （実費）
・入院中の見舞い訪問	適時	―	適時	―	―	適時	―	―
その他のサービス								
・駅への送迎	―	―	―	―	―	―	―	―

※実際のサービスは、ご利用者の希望に基づき、計画作成担当者が作成した特定施設サービス計画によって行います。
上記の表はあくまでもサービスの項目であり、実際にどのような介護をどの程度ご利用になるかは、計画作成担当者と相談のうえ、決定してください。
※上記の表に記載する以外の追加料金の発生はありません。
※介護保険給付サービスの料金は、厚生労働省の定めた告示によります。
※☆印は別途生活サポートをご利用になった場合に提供されるサービスです。
＊オンコール対応1日4回は目安です。状況により適時対応いたします。

基準日：令和　　6年　　10月　　1日

施設名：ベストライフ西東京松の木

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	前払金保全措置は、株式会社ベストライフ東京を委託者、株式会社山田エスクロー信託を受託者、目的施設入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます(プランaは非該当となります)。
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%(プランb) 初期償却率0の月払い方式(プランa)もご用意しています。
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。