

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ホスピタルメント青山		
定員・室数	53 人 ・ 53 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 名 称	カ`シカ`イヤ`カラ`ユヅ` 株式会社 桜十字	
主たる事務所の所在地	〒 861-4173	熊本県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://sakurajyujii.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	東京都世田谷区榎上水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	9	ホスピタルメント白金	東京都港区白金3-22-6
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	東京都世田谷区榎上水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	東京都世田谷区榎上水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3-22-6
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	東京都世田谷区榎上水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	フリガナ	ホスピタルメント アオヤマ			
	名称	ホスピタルメント青山			
所在地	〒	150-0002	東京都渋谷区渋谷4丁目3番3号		
	電話番号	03-6450-6165			
連絡先	ファックス番号	03-6450-6180			
	ホームページ	https://www.hospitalment.co.jp/aoyama/			
介護保険事業所番号	第1371303858号				
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	河津ひふみ	
事業開始年月日	令和4年4月1日				
届出年月日	令和3年6月19日				
届出上の開設年月日	令和4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4年4月1日			
	指定の有効期間	令和10年3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4年4月1日			
	指定の有効期間	令和10年3月31日 まで			
事業所へのアクセス	東京メトロ銀座線・半蔵門線・千代田線「表参道駅」徒歩7分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	あり	
	面積	708.62 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2299.29 m ² うち有料老人ホーム分 2299.29 m ²			
	竣工日	令和4年3月1日			
	階数	地上 5 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 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4年5月1日 ~ 令和29年4月30日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1名	10	20.1 m ² ~ 24.2 m ²	
	2階	1名	14	20.1 m ² ~ 25.7 m ²	
	3階	1名	13	20.1 m ² ~ 25.7 m ²	
	4階	1名	10	20.1 m ² ~ 25.7 m ²	
	5階	1名	6	20.1 m ² ~ 25.7 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	全室あり (設置・費用は入居者負担)			
	テレビアンテナ端子	全室あり (設置・放送契約費用は入居者負担)			
共同便所	3 箇所		(男女共用)		
共同浴室	個浴:	3	大浴槽:	0	
	機械浴:	1			
食堂	併設施設との共用	なし ()			
	兼用	あり	(ダイニング兼用)		
その他の共用施設	あり	(多目的室、機能訓練室、ラウンジ)			
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	
緊急呼出装置	スプリンクラー:	あり			
	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	2					2人	2.0	
看護職員：直接雇用	5			1		6人	5.6	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	11			1		12人	11.6	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士			1			1人	0.5	他事業所と兼務
調理員	5			1		6人	5.5	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	2			1		3人	2.5	

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	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	5				
実務者研修					
介護職員初任者研修	1				
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			1	

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

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～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					1.7 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		3	1	8	1	1				1	
1年以上3年未満		1		3		1					
3年以上5年未満		1						1			
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		5	1	11	1	2	0	1	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（日中適宜・夜間原則2時間ごと）居室訪問と声掛けを致します。また、必要に応じてセンサーマット等の機械の設置を致します。

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	青山明石クリニック	
	所在地	〒107-0062 東京都港区南青山3-14-24-104	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療、往診 ・主な診療科目：内科 ・費用：実費、移動距離 約1.3km・所要時間：車で5分程度 	
協力医療機関(2)	名称		
	所在地		
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療
	協力の内容		
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし	
	名称		
	所在地		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団マイスター アペックス・メディカルクリニック	
	所在地	〒158-0094 東京都世田谷区玉川3-6-1 第6明友ビル1階	
	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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11.3km・所要時間：車40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(II)	
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	
ADL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	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	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。自傷・他害の恐れのない方
身元引受人等の条件、義務等	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事があります。
	その他	・原則、身元引受人(第一連帯保証人、第二連帯保証人)の2人を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、入居者と連帯として履行の責を負っていただきます。 ・必要時の入居者の身柄の引き取りをお願い致します。 ・入居者の生活において、必要時に連絡及び協議に努めるようお願い致します。
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	宿泊費・介護サービス料及び食費として1泊 18000 円(税込)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い		・入院を必要とする場合は、協力医療機関の医師、かかりつけの医師の判断に基づき、入居者様の意思または、身元引受人の意見を伺います。 ・入院が長期に渡る場合も契約は持続致しますが、退院後は介護・医療の必要性などで、居室を移動する場合がございます。 ・入院中の月額規定費用は食費を除き、規定の金額を徴収致します。
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	担当者の役職名	河津ひふみ
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	なし
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	なし
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為に、原則廃止致します。但し、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、やむを得ず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、署名又は記名押印に同意の上実施します。また、開始から解除までの全記録を作成し保存致します。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て、最終的には拘束解除できるよう、随時委員会にて相談・検討しております。	
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	定期的な訓練の実施	(年 2 回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり

事業者からの契約解除	<p>① 施設利用に関する月額費用払いの義務等入居者が支払うべき費用負担義務に違反した場合は、相当期間を定め、当該義務履行を書面により催告を行う。催告したにも関わらず、その期間内に当該義務が履行されない時は、契約を解除する場合があります。</p> <p>② 居室の転貸や施設内への危険物の持ち込み等、入居契約書に規定する入居者の義務違反を理由に、その後の入居の継続が困難と認められるに至った時は、本契約を解除する事ができます。</p> <p>③ 不正な手段で入居しようとしている事が判明した時、及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時は、本契約を直ちに解除する事ができ、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</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	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。		
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、他施設への移動をご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	ホスピタルメント青山 生活相談員		
電話番号	03-6450-6165		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~日曜日)		
窓口の名称2	渋谷区 福祉部介護保険課 介護相談係		
電話番号	03-3463-3304 / 03-3463-2137		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月~金曜-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合会 介護相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日-祝日除く)		
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、意見箱等利用者の意見を把握する取組	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： 85.2 歳 入居者数合計： 33 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	0 0 0 0 0 0 0 0		
65歳以上75歳未満	0 0 0 1 0 1 1 0		
75歳以上85歳未満	0 1 0 4 2 3 4 0		
85歳以上	1 1 2 5 4 1 0 2		
合計	1 2 2 10 6 5 5 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	10 5 18 0 0 0 33		
男女別入居者数	男性： 11 人 女性： 22 人		
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	62 % (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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	7
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	2
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	9

6 利用料金							
入居準備費用	あり	300,000 円					
明内細訳	【月払プラン・前払金プラン共通】 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）に関わる人件費や交通費用等						
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込み下さい						
解約時の返還	なし						
敷金	あり						
金額	600,000 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)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
全年齢共通 月払プラン	0円	752,290円	498,000	112,000	83,820	58,470	管理費に含む
75歳以上90歳未満 一時金Aプラン	26,880,000円	304,290円	50,000	112,000	83,820	58,470	管理費に含む
75歳以上90歳未満 一時金Bプラン	29,880,000円	254,290円	0	112,000	83,820	58,470	管理費に含む
90歳以上 一時金Aプラン	21,504,000円	304,290円	50,000	112,000	83,820	58,470	管理費に含む
90歳以上 一時金Bプラン	23,904,000円	254,290円	0	112,000	83,820	58,470	管理費に含む
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (313,600円) × 想定居住期間 (60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 ※75~89歳：60カ月 90歳以上：48カ月 (月額単価の説明) 家賃相当額の一部 (想定居住期間の説明) 当施設運営後の平均入居期間等より、償却期間を85歳以上で5年(60ヶ月)となり、また、総務省の人口推計より、入居時年齢時に該当する人口が半減(50%)となる時期から算出すると、70歳未満が238ヶ月、70-75歳が202ヶ月、75-80歳が155ヶ月、80-85歳が111ヶ月、85-90歳が77ヶ月、90-95歳が55ヶ月となるため、その範囲内で設定。					
	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498,000円としました。 居室の向き、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：0円～40000円					
	管理費	施設共用部にある設備の維持及び管理にかかる費用に充当します。※一人あたり入居期間が1ヶ月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。					
	介護費用	①上乗せ介護費用：83,820円(税込)(要支援者・要介護者) ※1人あたり要介護者2名に対して常勤換算1名以上の職員体制をとっています。この介護給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用を頂戴します。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計算致します。 ②生活サポート費：203,700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	朝食 533円・昼食 708円・夕食 708円 間食 0円 1日当たり 1,949円 × 30日で積算 ・ソフト食の場合、1食あたり別途110円を頂戴いたします (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	1ヶ月：管理費に含みます ※一人あたり。入居期間が1ヶ月に満たない場合は、1月を30日として日割りにて頂戴いたします。					
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業所指定口座への振込にてお支払いをお願い致します。なお、振込手数料は入居者負担となります。						
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カ月分の家賃相当額×経過月数) = 返還金額 ※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致します。						
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、入居者から解約の申し込み(事業者に対し所定の書面による解約届を提出するもの)があった場合は、利用料の対価として1日あたりの前払い家賃(前払金)日数分、日割り計算に基づく月払い費用(管理費・水光熱費・食費・その他介護保険外サービス費)、及び現状回復費用(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様な使用による損耗・毀損がある場合に限る。)を事業者を支払っていただきます。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事とします。 ・返還金 = (入居一時金の額×0.7) - (<1ヶ月分の償却費用÷30> × 入居の日から起算して契約終了日までの日数) + 初期償却費用 ※初期償却費用については無利目で全額返還する						
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	<p>①返還金の返金方法： (生前退去)原則解約申し出書記載の銀行口座にて返金します。 (死亡退去)本人口座にご返金致します。口座が凍結されている場合は相続が発生する為、弁済供託とさせていただきます。 ②保全措置：保証金額上限は500万とします。 但し、入居一時金償却残分が低い場合は償却残分が保証上限とします。</p>
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	<p>月末締めにて、翌月15日までに請求書をお送り致します。お支払は予め、ご指定いただきました口座より27日(土日祝日の場合はその翌日)に引き落としをさせていただきます。</p>
その他留意事項	なし

(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	71,994	7,200
要支援2	119,180	11,918
要介護1	208,833	20,884
要介護2	233,151	23,316
要介護3	258,558	25,856
要介護4	282,146	28,215
要介護5	307,194	30,720

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
ADL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	なし	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

- ・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	26,880,000	299,280

※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

<p>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。</p> <p style="text-align:right">_____年 ____月 ____日</p> <p>署名 _____</p>	<p>説明年月日</p> <p style="text-align:right">_____年 ____月 ____日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介護サービス等の一覧表(参考様式)

※表記金額は全て税込み

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▲
<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3回)	週4回以上の入浴 1,100円/回	■ (週3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	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	—	別途食材を用意する必要 がある場合は差額分
おやつ	○	—	■	—
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	—	—	—	—

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	—	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

施設名:ホスピタルメント青山

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。