有料老人ホーム重要事項説明書

令和8年7月1日

サクラビア成城
株式会社プライムステージ

別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サクラビア成城
定員・室数	200 人　・　150 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	前払金方式
入居時の要件	自立のみ
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	1.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬﾌﾟﾗｲﾑｽﾃｰｼﾞ		
	名称	株式会社プライムステージ		
主たる事務所の所在地	〒　157-8566 東京都世田谷区成城8丁目22番1号			
連絡先	電話番号	03-3789-0555		
	ファックス番号	03-3789-0505		
ホームページ	https://www.sacravia.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	齋藤　豊
設立年月日	昭和41年12月26日			
主な事業等	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	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	1	サクラビア成城	東京都世田谷区成城8丁目22番1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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		

＜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	1	サクラビア成城	東京都世田谷区成城8丁目22番1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	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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｻｸﾗﾋﾞｱｾｲｼﾞｮｳ		
	名称	サクラビア成城		
所在地	〒 157-8566	東京都世田谷区成城8丁目22番1号		
連絡先	電話番号	03-3789-0555		
	ファックス番号	03-3789-0505		
ホームページ	https://www.sacravia.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1371201839			
管理者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	齋藤　豊
事業開始年月日	平成 8 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 8 年 7 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 8 年 7 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 12 年 5 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 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）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 3 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	①小田急線・成城学園前駅より、シャトルバスが定時発着(約5分) ②小田急線・成城学園前駅より、徒歩 約1,200m（約15分） ③小田急線・成城学園前駅より、小田急バス「千歳船橋駅」又は「千歳烏山駅南口」行に乗車、「都立総合工科高校前」にて下車(約5分・バス停より徒歩 約1分)			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	9972.92 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	22403.26 ㎡　うち有料老人ホーム分 21167.1 ㎡		
	竣工日	昭和 63 年 11 月 30 日		
	階数	地上 10 階　地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 10 階　地下 1 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	あり　（ 協力医療機関：医療法人社団 聖桜会 サクラビアクリニック ）		
賃貸借契約の概要		契約期間	～	
		自動更新		

居室	階	定員	室数	面積			
	1階	2人	15	50.89 ㎡	～	105.3 ㎡	
	2階	2人	17	50.89 ㎡	～	105.3 ㎡	
	3階	2人	16	60.21 ㎡	～	119.26 ㎡	
	4階	2人	15	60.21 ㎡	～	105.3 ㎡	
	5階	2人	16	50.89 ㎡	～	136.74 ㎡	
	6階	2人	17	50.89 ㎡	～	105.3 ㎡	
	7階	2人	17	50.89 ㎡	～	105.3 ㎡	
	8階	2人	15	50.89 ㎡	～	95.43 ㎡	
	9階	2人	15	50.89 ㎡	～	95.43 ㎡	
	10階	2人	7	112.61 ㎡	～	147.44 ㎡	
一時介護室	階	定員	室数	面積			
	4階	1人	9	12.26 ㎡	～	14.94 ㎡	
居室内の設備等	便所		全室あり	温水洗浄便座付			
	洗面		全室あり				
	浴室		全室あり				
	冷暖房設備		全室あり	エアコン、床暖房附属（電気料金自己負担）			
	電話回線		全室あり	電話機附属（回線・使用料金自己負担）			
	テレビアンテナ端子		全室あり	機器は各自設置（放送契約・料金自己負担）			
	冷蔵庫・洗濯乾燥機		全室あり	各機器附属（電気料金自己負担）			
共同便所	27 箇所			（ 一部男女共用 ）			
共同浴室	個浴： 0		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	あり	野外 サクラビアガーデン、駐車場（来訪者用） 地下 ホワイエ、駐車場（入居者用・有料） 1階 正面玄関、フロント、レストラン、プライベートダイニング、寿司コーナー、メールボックス、ロビー、サロン、ショップ、レジデントサービス室、自動販売機コーナー、陶芸工作室 2階 特別浴室（機械浴） 3階 トレーニングルーム、マシントレーニングルーム、パーソナルトレーニングルーム、リハビリルーム、ホール、ギャラリー、マッサージ室、アトリエ、ライブラリー、ゲームルーム、麻雀室、シアター、理容室（有料）、美容室（有料） 4階 ビリヤードルーム、健康管理室、一時介護室 5階 ゲストルーム（有料） 10階 スカイラウンジ					
エレベーター	あり 5 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	4				4人	4.0	
看護職員：直接雇用	4		3		7人	7.1	
看護職員：派遣			2		2人		
介護職員：直接雇用	30		6		36人	35.1	
介護職員：派遣	1		2		3人		
機能訓練指導員			11		11人	0.7	外部委託（成城リハビリテーション病院）
計画作成担当者	3				3人	3.0	
栄養士	3				3人	3.0	
調理員	13		5		18人	15.2	
事務員	7				7人	7.0	
その他従業者	39		1		40人	39.6	

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	28		5	
実務者研修	2		1	
介護職員初任者研修	1		2	
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				

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			6	
作業療法士			4	
言語聴覚士			1	
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	なし
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　30　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　4　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	0.7　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	1	3	1	2				6		
１年以上３年未満			12	3	1			1		
３年以上５年未満			2	2				4	1	
５年以上10年未満			2	1	1					
10年以上	3	2	14		2				2	
合計	4	5	31	8	4	0	0	11	3	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	・必要に応じ、適宜巡回を実施します。 ・居室内には生活リズムセンサーが設置されています。その場所が一定時間以上使用されない場合には、非常通報装置が作動し、職員が伺うことになっております。
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養(胃ろう)、在宅酸素療法、吸引、膀胱留置カテーテル管理 ストマ管理、皮膚処置、インシュリン注射（自己注射指導を除く）、 服薬管理（自己管理困難な入居者）、その他は要相談 ※上記を医師の指示に従い、当施設の看護師が対応します。

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　聖桜会　サクラビアクリニック			
	所在地	東京都世田谷区成城8丁目22番1号（施設内4階）			
	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、消化器内科、眼科、整形外科、心療内科・精神科、循環器内科、皮膚科 医療サービス：日常･当直診療、往診･訪問診療、健康診断、食事療法指導、リハビリ療法指導、健康相談、緊急医療の対応、専門医療機関への紹介 ※費用は、入居者の負担となります。（健康診断は年2回無料）			
協力医療機関(2)	名称	一般社団法人　至誠会第二病院			
	所在地	東京都世田谷区上祖師谷5丁目19番1号			
	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	感染対策の向上を図るため、年1回以上、感染対策に関する研修会の共同開催			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり			
	名称	医療法人社団　聖桜会　サクラビアクリニック			
	所在地	東京都世田谷区成城8丁目22番1号（施設内4階）			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 明泉会 若葉歯科医院			
	所在地	東京都調布市仙川町33番35号			
	協力の内容	診療科目：歯科 医療サービス：訪問歯科診療及び口腔ケア ※費用は、入居者の負担となります。			

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(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	あり(Ⅰ)
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰロ)
入居継続支援加算	あり(Ⅱ)
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	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	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70歳以上の方
	要介護度	・入居時において要支援・要介護認定を受けていないこと ・入居時において自己の身の回りのことを自分自身で行うことができる方
	医療的ケア	要相談
	認知症	不可
	その他	・健康保険および介護保険に加入している方 ・サクラビア成城の運営主旨を理解し、サクラビア成城の入居者としての品位を保つとともに、他の入居者との共同生活を円満に営むことができる方 ・2名入居の場合は親族関係にあること（但し、施設が認めた場合を除く） ※入居契約時の提出書類 戸籍謄本、住民票、印鑑登録証明書、介護保険被保険者証の写し
身元引受人等の条件、義務等		身元引受人、連帯保証人、返還金受取人を定めていただきます。 ①身元引受人 ・入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて事業者と協議する ・入居者の急変時など緊急の際の連絡窓口となり、入居者の終末期に関する治療方針等について入居者家族の代表者として意見を取りまとめ、事業者と適宜連携する ・入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行い、居室の明渡しを行う ②連帯保証人 ・事業者との合意により入居者と連帯して、契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負う ③返還金受取人 ※詳細は入居契約書第31条及び第32条、第33条を参照
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1名1泊　5,500円(宿泊代) ※食事代、その他料金は実費をご負担いただきます。
	その他	要予約

入院時の契約の取扱い	入院中においても、目的施設を利用し各種サービスの提供を受ける契約の権利は失いません。また、退院後は入院前の居室に戻ることができます。なお、入院費用と入院期間中の管理運営費、レストラン運営基本料、水道・給湯・電話の基本料等をご負担いただきます。		
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	ケアサービス部　部長	
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		あり
	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		あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①入居者本人または他の入居者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、次の3つの要件をすべて確認いたします。入居者のご家族様の希望であっても、当社が以下の要件を満たさないと判断する場合には、身体拘束を行いません。 ・切迫性：入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する介護方法がないこと ・一時性：身体拘束その他の行動制限が、一時的なものであること ②3つの要件をすべて満たしているか、身体拘束の内容、期間等は、慎重な手続きで確認いたします。 ・「緊急やむを得ない」に該当するかどうかの判断は、個人では行わず、当社全体としての判断が行われるように、身体拘束・虐待防止委員会を臨時開催し、身体拘束・虐待防止委員会で判断します。 ・身体拘束・虐待防止委員会において、3つの要件の確認や、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を検討し議事録に残します（2年間保管）。期間は1ヶ月以内の期間とします。 ・入居者本人やご家族様に対して、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得て、同意書に署名をいただきます。身体拘束の解除日以降において、なお身体拘束を必要とする場合においては、解除日前に入居者・ご家族様等に対して説明・確認した上で継続の可否を判断し、あらためて同意書を交付します。また、同意書と併せてサービス計画書も更新、交付します。 ③身体拘束に関する記録を行い、定期的に振り返り、身体拘束の解除に取り組みます。 ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。 ・具体的な記録情報をもとに、職員間、ご家族様等関係者間で直近の情報を共有します。「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、1ケ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに 、要件を満たさない場合には、ただちに解除します。	
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	①入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、契約を解除することができます。 ・入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、90日以上遅滞したとき ・入居契約書第3条第4項の規定（転貸・処分等）に違反したとき ・入居契約書第17条第1項又は同第2項の規定（禁止又は制限される行為）に違反したとき ・入居者の行動が、入居者本人並びに他の入居者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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 ②入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等に次の事由があった場合には、契約を解除することがあります。 ・事業者の役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 ・入居者の施設利用に関する事業者の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く協議に応じない等、事業者の施設運営を著しく阻害する行為が認められるとき ③事業者は、入居者が医療依存度の高度化その他の理由により、受診先の医師又は事業者の指定する医師から入院による加療が必要と判断された場合には、入居者に対し速やかに入院するよう求めるものとします。入居者が入院した後、入院先の医師が退院可能と判断した場合には、事業者は入居者がホームで生活を継続できるよう適切に対応するものとします。ただし、入居者が医師の判断に反して入院を拒否し、又は自己の意思により退院した場合において、事業者が入居者や身元引受人等、その他関係機関等と協議を行った上で、入居者に対する適切なサービスの提供が困難であると認めた場合、事業者は、３０日前までに身元引受人に対し書面で通知することにより、本契約を解除することができます。 ④入居者が次のいずれかに該当する場合には、契約を直ちに解除することができます。 ・入居契約書第41条の確約（反社会的勢力の排除の確認）に反する事実が判明したとき ・契約締結後に反社会的勢力に該当したとき ※詳細は入居契約書第24条を参照

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		あり
	判断基準・手続	より適切な介護サービスの提供のために事業者が必要と判断する場合には、次の手続きを行い、介護サービスの提供の場所を一時介護室に変更します。 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く
	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	一般居室の利用権は存続し、新たな追加費用はありません
その他の居室への移動		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	
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		株式会社プライムステージ サクラビア成城 レジデントサービス部 アソシエイト
	電話番号	03-3789-0557
	対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 毎日 ）
窓口の名称２		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	電話番号	03-5207-2763
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会　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 （ 平日 ）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：「有料老人ホーム賠償責任保険（損害保険ジャパン日本興亜㈱）

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	あり	結果の公表	その他

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：85.0 歳　入居者数合計：155 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							
６５歳以上７５歳未満	12							
７５歳以上８５歳未満	69			1	2	1		
８５歳以上	41	1	4	6	5	4	5	4
合計	122	1	4	7	7	5	5	4

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	4	7	43	47	25	29	155

男女別入居者数	男性：59 人	女性：96 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	78 ％（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	
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	3
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	4

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
Ａタイプ1名入居	151,500,000～179,000,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Ａタイプ2名入居	173,500,000～201,000,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055

Bタイプ1名入居	139,000,000 ～164,000,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Bタイプ2名入居	161,000,000 ～186,000,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Cタイプ1名入居	123,500,000 ～144,500,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Cタイプ2名入居	145,500,000 ～166,500,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Dタイプ1名入居	215,500,000 ～257,000,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Dタイプ2名入居	237,500,000 ～279,000,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Eタイプ1名入居	263,500,000 ～293,500,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Eタイプ2名入居	285,500,000 ～315,500,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Fタイプ1名入居	236,000,000 ～263,500,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Fタイプ2名入居	258,000,000 ～285,500,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Hタイプ1名入居	270,000,000 ～279,500,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Hタイプ2名入居	292,000,000 ～301,500,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Iタイプ1名入居	251,000,000 ～259,500,000	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Iタイプ2名入居	273,000,000 ～281,500,000	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Jタイプ1名入居	408,500,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Jタイプ2名入居	430,500,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
J2タイプ1名入居	361,000,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
J2タイプ2名入居	383,000,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Kタイプ1名入居	345,500,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Kタイプ2名入居	367,500,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Lタイプ1名入居	460,500,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Lタイプ2名入居	482,500,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Mタイプ1名入居	354,000,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Mタイプ2名入居	376,000,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Nタイプ1名入居	352,500,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Nタイプ2名入居	374,500,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055
Oタイプ1名入居	305,000,000円	365,655円	－	229,900	－	128,700	7,055
Oタイプ2名入居	327,000,000円	632,405円	－	367,950	－	257,400	7,055

各料金の内訳・明細	前払金	・入居一時金、介護一時金、生活サービス一時金の3種類の一時金を総称し、「前払金」とします。 ・「想定居住期間」と「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」の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡（平成24年3月16日）で示した考え方に拠り、算定結果は以下の通りです。 平均想定居住期間　180ヶ月（15年） 想定居住期間を超える費用の前払金総額に対する割合　15% ・入居一時金は東京都有料老人ホーム設置運営指導指針が定める以下の考え方に拠ります。 入居一時金の額＝（1か月の家賃相当額×想定居住期間（月数）） ＋（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） ※介護一時金、生活サービス一時金の算定にあたり、上記の計算式の「家賃相当額」をそれぞれ「要支援又は要介護者に対する看護・介護職員を手厚く配置する上乗せサービスに係る介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入で賄えない労務費」、「要介護認定非該当者に対する健康維持・日常生活上の各種サービス、一時的介護のために職員を配置するための管理運営費では賄えない労務費」に置き換えて算定しました。
		（入居一時金（家賃相当額）の説明） ・目的施設の整備に要した費用、修繕費、管理事務費、租税公課、保険料等 ・1か月の家賃相当額（月額単価）479,306～2,070,694円 ※居室のタイプ、階数により異なります。
		（介護一時金の説明） ・要支援又は要介護者に対する看護・介護職員を手厚く配置する上乗せサービスに係る介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入で賄えない労務費 ・介護一時金　1名入居：12,100,000円、2名入居：24,200,000円
		（生活サービス一時金の説明） ・要介護認定非該当者に対する健康維持・日常生活上の各種サービス、一時的介護のために職員を配置するための管理運営費では賄えない労務費 ・生活サービス一時金　1名入居：9,900,000円、2名入居：19,800,000円
		（想定居住期間の説明） 確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、有料老人ホームごとに定める期間のことです。その期間は、入居時の年齢や性別、自立者か要支援者か、などに応じて、入居者の平均余命等を参考に設定されます。想定居住期間内の家賃は、期間内の契約終了時期に応じて返金される預り金です。
		（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） 想定居住期間を超え、入居者の全員が退去する時点までの予測家賃額です。
	家賃	前払金のうちの家賃相当額(入居一時金)に含まれるため、不要です。
	管理費	管理運営費（月額）　1名入居：229,900円、2名入居：367,950円 ※目的施設の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費
	介護費用	前払金のうちの介護一時金、生活サービス一時金に含まれるため、不要です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　0 円・昼食　1,210 円・夕食　1,870 円　間食　0 円 ※朝食代はレストラン運営基本費に含みます。 ※お選びいただくメニューにより料金は異なります。 １日当たり　3,080 円　× 30日で積算　月額　92,400円 レストラン運営基本料（月額）　1名入居：36,300円、2名入居：72,600円 ※調理・配膳の職員を配置するための費用、朝食代 ※喫食にかかわらず、ご負担いただきます。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 事前予約なく、ご利用いただけます。原則キャンセルの取扱いはありません。
	光熱水費	水道、給湯、電話の基本料は以下の費用となります。 ・水道料（10㎥までは使用量にかかわらず）・・・ 1,342円 ・給湯使用基本料（１居室当たり）・・・・・・・・3,667円 ・電話基本料（１回線当たり）・・・・・・・・・・2,046円 ※使用量に応じた実費を別途ご負担いただきます。 ※電気料金は東京電力の料金規程及び支払方法によります。

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	前払金（入居一時金、介護一時金、生活サービス一時金の合計）の20%を契約締結日まで、残金を入居予定日の前日までに事業者が指定する銀行口座に振り込んで支払うものとします。	
償却開始日	入居日の翌日	
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額」として合理的に算出された額を、前払金のうちの非返還対象分（前払金全体に占める割合は15%）とします。	
	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	①入居後3ケ月を超えた契約終了の場合 ・次の計算式で算出します。 前払金×85%（均等償却部分の割合）÷償却期間の日数 ×契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数 ②入居後3ケ月を超え、1室2名入居の場合で1名のみ契約終了の場合 ・次の計算式で算出します なお、前払金のうち契約終了する1名分の介護一時金及び生活サービス一時金が返還対象です。 介護一時金返還額＝ 介護一時金×85%（均等償却部分の割合）÷償却期間の日数 ×契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数 生活サービス一時金返還額＝ 生活サービス一時金×85%（均等償却部分の割合） ÷償却期間の日数×契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数	
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	
	①入居後3ケ月以内の契約終了の場合 ・1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 前払金×85%（均等償却部分の割合）÷180か月（償却月数）÷30 ・返還金額（下記ア＋イ） ア．前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 前払金×85%（均等償却部分の割合） －（入居日から契約終了日までの利用料） イ．前払金のうち、非返還対象分の額 ②入居後3ケ月以内で、1室2名入居の場合で1名のみ契約終了の場合 ・1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 なお、前払金のうち契約終了する1名分の介護一時金及び生活サービス一時金が返還対象です。 介護一時金返還額＝介護一時金×85%（均等償却部分の割合） ÷180か月（償却月数）÷30 生活サービス一時金返還額＝生活サービス一時金×85%（均等償却部分の割合）÷180か月（償却月数）÷30 ・返還金額（下記ア＋イ） ア．介護一時金、生活サービス一時金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 （介護一時金＋生活サービス一時金）×85%（均等償却部分の割合） －（入居日から契約終了日までの利用料） イ．介護一時金及び生活サービス一時金のうち、非返還対象分の額	
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	なし	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	費用は、月額または提供の都度お支払いいただきます。 入居者は、事業者の指定する金融機関に普通預金口座を設け、事業者は請求明細書を付けて前月の利用料と当月分の管理運営費他基本料を毎月8日までに入居者に請求し、毎月15日にその金額を当該口座から自動引き落としします。
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	78,327	7,833
要支援２	127,595	12,760
要介護１	221,204	22,121
要介護２	246,601	24,661
要介護３	273,132	27,314
要介護４	297,766	29,777
要介護５	323,915	32,392

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(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	あり(Ⅰ)	
入居継続支援加算	あり(Ⅱ)	
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	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(Ⅰロ)	

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

月額利用料を改定する場合には、次の措置を講じます。
・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、公共料金の変動、人件費等を勘案した改定理由について、運営懇話会の意見を聴く
・改定に当たっては、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知する

【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	Ａタイプ(68.37㎡)　1名入居

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	151,500,000	365,655

※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	イベント実施状況･食事メニュー

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

署名　　印

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名　　印

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」

令和8年7月1日

サクラビア成城
株式会社プライムステージ

改定日：令和8年7月1日
重要事項説明書　別紙

介護サービス等の一覧

自立・要支援・要介護 状態区分	自立	要支援1～2	要介護1～5
サービス区分	病気・けが等必要時の 一時的なサービス	介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護
介護を行う場所	一般居室または一時介護室		

サービス項目	追加料金が発生 しないサービス	その都度 徴収する サービス	追加料金が発生 しないサービス	その都度 徴収する サービス	追加料金が発生 しないサービス	その都度 徴収する サービス
〈介護サービス〉						
巡回 日中 8時～20時	—	—	必要に応じ	—	2時間ごと 又は必要に応じ	—
夜間 20時～8時	—	—	必要に応じ	—	2時間ごと 又は必要に応じ	—
食事介助	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
排泄介助	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
おむつ交換	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
おむつ代	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
入浴介助	—	—	入浴できない 場合2回/週	週3回以上 3,080円/h	入浴できない 場合2回/週	週3回以上 3,080円/h
清拭	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
身辺介助						
・体位交換	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
・居室からの移動	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
・衣類の着脱	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
・身だしなみ介助	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
口腔衛生管理	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
機能訓練	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
レクリエーション	適宜	実費負担	適宜	実費負担	適宜	実費負担
音楽療法	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
緊急時対応	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
オンコール対応	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
〈通院介助サービス〉						
協力・指定医療機関　※1	適宜	—	適宜	—	適宜	—
協力・指定医療機関以外	—	3,080円/h	—	3,080円/h	—	3,080円/h

サービス項目	追加料金が発生しないサービス	その都度徴収するサービス	追加料金が発生しないサービス	その都度徴収するサービス	追加料金が発生しないサービス	その都度徴収するサービス
〈生活サービス〉 居室清掃	月2回	特別清掃 実費負担	月2回	特別清掃 実費負担	月2回	特別清掃 実費負担
家事支援	—	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
リネン交換	—	1ベッド550円	必要に応じ	—	必要に応じ	—
日常の洗濯	—	1,650円/回	必要に応じ	—	必要に応じ	—
居室配膳・下膳	—	330円/回	必要に応じ	—	必要に応じ	—
嗜好に応じた特別食	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
理美容	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
買物代行 (ホーム指定の区域、店舗)	適宜	—	適宜	—	適宜	—
買物代行 (上記の区域、店舗以外)	—	3,080円/h	—	3,080円/h	—	3,080円/h
役所手続き代行	適宜	—	適宜	—	適宜	—
金銭・預金管理	—	—	—	—	—	—
〈健康管理サービス〉 定期健康診断	年2回 (ホーム指定機関)	左記以外 自己負担	年2回 (ホーム指定機関)		年2回 (ホーム指定機関)	左記以外 自己負担
健康相談	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
生活指導・栄養指導	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
服薬支援	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
医師の往診	—	医療費は 入居者負担	—	医療費は 入居者負担	—	医療費は 入居者負担
〈入退院時、入院中 のサービス〉 入院・退院時の同行 (協力・指定医療機関)	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
入院・退院時の同行　※2 (協力・指定医療機関以外)	—	3,080円/h	—	3,080円/h	—	3,080円/h
入院中の見舞い訪問	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—
入院中の洗濯物交換・買物	必要に応じ	—	必要に応じ	—	必要に応じ	—

※1:通院介助時の病院への移送については、基本的にホーム専用車両をご用意いたしますが、ホーム専用車両の都合がつかない場合は、ホームでタクシー等手配する場合がございますことを予めご了承ください。

※2:緊急時対応の病院への同行についてはご費用負担をいただくことはございません。

基準日：令和8年7月1日

施設名：サクラビア成城

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：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	**初期償却率：15%**
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。