

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	フランシスコ・ヴィラ
定員・室数	120 人 ・ 92 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	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	2：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカゝナ	カブシキガイシャ ソウセイジギョウダン		
	名 称	株式会社 創生事業団		
主たる事務所の所在地		〒 810 - 0005	福岡県福岡市中央区清川一丁目3番1号	
連 絡 先	電 話 番 号	092-526-8730		
	ファックス番号	092-526-8740		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www. goodtimehome. com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏 名	伊 東 鐘 賛
設 立 年 月 日	平成10年8月25日			
主 な 事 業 等	介護付き有料老人ホームの経営 その他			

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	フランシスコ・ヴィラ	世田谷区上用賀3-19-8
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	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	フランシスコ・ヴィラ	世田谷区上用賀3-19-8
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	フランシスコ・ヴィラ
所 在 地	〒158-8678 東京都世田谷区上用賀3-19-8
連 絡 先	電 話 番 号 03-3426-9181 ファックス番号 03-3706-5950
ホ ー ム ペ ー ジ	http://francisco-villa.com/
介護保険事業所番号	第1371216845号
管 理 者 職 氏 名	役職名 施設長 氏名 永井 勝彦
事 業 開 始 年 月 日	令和5年1月1日
届 出 年 月 日	令和4年10月30日
届出上の開設年月日	令和5年1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5年1月1日 指定の有効期間 令和11年12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5年1月1日 指定の有効期間 令和11年12月31日 まで
事業所へのアクセス	・東京メトロ半蔵門線 田園都市線：用賀駅下車：徒歩900m ・東急バス（用賀駅から）渋谷駅行/祖師ヶ谷大蔵駅行/成城学園駅行 駒大高校前下車 ・東急コーチ（用賀駅から）関東中央病院行/世田谷美術館行 上用賀五丁目下車
施設・設備等の状況	
敷 地	権利形態 所有 抵当権 なし 面 積 8530.619 m ²
	権利形態 所有 抵当権 なし 延床面積 7702.1 m ² うち有料老人ホーム分 7702.1 m ²

建 物	竣工日		昭 和 50 年 9 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		有料老人ホーム					
併設施設等	なし ()										
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	1人	5	A	41.6	m ²	～	41.6	m ²		
		1人	7	B	40.8	m ²	～	40.8	m ²		
		1～2人	9	C	45.3	m ²	～	45.3	m ²		
	2階	1人	8	A	41.6	m ²	～	43.5	m ²		
		1人	13	B	40.8	m ²	～	40.8	m ²		
		1～2人	9	C	45.3	m ²	～	45.3	m ²		
	3階	1人	13	A	41.6	m ²	～	41.6	m ²		
		1人	13	B	40.8	m ²	～	40.8	m ²		
		1～2人	9	C	45.3	m ²	～	45.3	m ²		
		1人	5	D	43.1	m ²	～	43.1	m ²		
		1～2人	1	E	55.6	m ²	～	55.6	m ²		
	一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積						
		2階	1人	12	16.1		m ²	～	16.1		m ²
							m ²	～			m ²
	便 所	居室	全室設置		共同便所	17 箇所 (一部男女共用)					
浴 室	居室	全室設置		共同浴室	個浴： 0 大浴槽： 1 機械浴： 2						
	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 1階/聖堂、クラブ室、お茶室、図書室、応接室、食堂、美容室、集会所、共同大浴室、男子トイレ、女子トイレ、車いす対応トイレ (介護室/全12室個室、介護室の食堂、ナースステーション、診察室、機械浴室 各階/ラウンジ、エレベーターホール、共同ランドリー（洗濯機、乾燥機）/屋上ガーデン/駐車場										
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： なし				
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
		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			1	2		3人	2.3
看護職員：派遣				1		1人	
介護職員：直接雇用	3			1		4人	9.4
介護職員：派遣	5			2		7人	

機能訓練指導員		1			1人	0.5	看護師兼務0.5	
計画作成担当者			1		1人	0.4		
栄養士	2				2人	2.0		
調理員	5		2		7人	5.7		
事務員	4		1		5人	4.7		
その他従業者	2		2		4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	6							
実務者研修	1							
介護職員初任者研修	1			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								
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					
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 0 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						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						2.0 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	5	2						
1年以上3年未満											
3年以上5年未満		1									
5年以上10年未満			1	1		1					
10年以上			1	2	1			1		1	
合計		1	3	8	3	1	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				
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	あり				
定期的な安否確認の方法	・ナースコールによる確認：各室のベッドサイド、バストイレ、共同浴室、共同トイレに設置し、ハンディーナース及びナースステーションのナースコールで確認。 ・監視カメラによる確認：全館廊下と非常階段に監視カメラ28台を設置し、1F管理部事務 所、2F介護室、3F介護事務所のパソコンで24時間確認。 ・食堂での確認：午前8時、正午、午後5時30分頃の食事時間帯に確認。 ・訪室による確認：入居者の身体状態に応じてナースが随時確認。 ・夜勤巡回による確認：午前0時・2時・4時に定期的に確認。				
施設で対応できる医療的ケアの内容	・在宅酸素の管理、グリセリン浣腸、排便の対応、皮膚疾患創傷処置、血糖測定、血圧測定、血中酸素濃度測定、インスリン注射、バルーンカテーテルの対応				
医療機関との連携・協力					
	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>財団法人 日産厚生会総合病院 玉川病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>世田谷区瀬田4－8－1</td> </tr> </table>	名称	財団法人 日産厚生会総合病院 玉川病院	所在地	世田谷区瀬田4－8－1
名称	財団法人 日産厚生会総合病院 玉川病院				
所在地	世田谷区瀬田4－8－1				

協力医療機関(1)	協力の内容	- 診療科目:全科対応(受診申し込み必要) - 協力及び対応:救急診療対応、入院、手術、健康管理 - 診察費:自己負担 - 施設から病院までの距離:車で15分、徒歩30分
協力医療機関(2)	名称	公立学校共済組合 関東中央病院
	所在地	世田谷区上用賀6-25-1
協力医療機関(2)	協力の内容	- 診療科目:全科対応(受診申し込み必要) - 協力及び対応:救急診療対応、入院、手術、健康管理 - 診察費:自己負担 - 施設から病院までの距離:車で5分、徒歩10分
	名称	財団法人 平和協会 駒沢病院
協力医療機関(3)	所在地	世田谷区駒沢2-2-15
	協力の内容	- 診療科目:全科対応(受診申し込み必要) 訪問診療 - 協力及び対応:救急診療対応、入院、手術、往診、健康管理 - 診察費:自己負担 - 施設から病院までの距離:車で20分
協力歯科医療機関	名称	牛込パーククリニック
	所在地	新宿区原町1-18
協力歯科医療機関	協力の内容	- 診療科目:施設への往診のみ対応(受診申し込み必要) - 協力及び対応:歯科治療、義歯、口腔衛生指導 - 診療費: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	あり
看取り介護加算	あり(Ⅰ)
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
介護職員処遇改善加算	なし
介護職員等特定処遇改善加算	なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	なし
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	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
口腔衛生管理体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
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	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 1~2 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	入居者は原則として60歳以上です。追加入居がある場合、そのどちらかが60歳以上であれば入居できます。追加入居者は配偶者に限ります。
	要介護度	自立・要支援・要介護の方

	医療的ケア	血糖測定、インスリン注射
	認知症	自傷他害行為の無い、共同生活が円滑に営める方
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	入居契約に基づく入居者に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を負い、管理規定に従い事業者と協議し、必要な時には、入居者の身柄を引き取ります。 入居者が死亡した場合 遺体及び遺留金品の引受をします。	

体験入居	利用期間	利用の上限は、 1 泊 2 日まで
	利用料金	1泊 6,000円：一人分（宿泊費・朝食・介護サービス料込み）
	その他	食費は、1食（朝：495円、昼：946円、夕：1,100円）
入院時の契約の取扱い	月額料金の負担については、入居者が不在であっても管理費、厨房管理費は全額負担となります。※食材費は欠食扱いとなります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	介護サービスの提供に当っては、入居者の生命又は身体を保護する為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の制限は行いません。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、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。常に観察、再検討し要件に合致しなくなった場合は直ちに解除することとします。また拘束の実施にあたっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、解除に向けての定期的な身体拘束委員会を開催し、見直しの際の資料とするとともに2年間保存します。なお、ご家族等の要求が有る場合、及び監督機関等の指示がある場合にはこれを開示します。	
事業者からの契約解除	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合）。 ②入居者から契約解除を行う場合：30日以上予告期間をもって届け出ます。 ③事業者から契約解除を行う場合：3ヶ月の予告期間において契約を解除します。 ・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。 ・月払いの利用料その他の支払いをしばしば遅滞し3ヶ月分以上が滞納となったとき。 ・建物、設備、敷地を過失により汚損、破損、滅失したとき。 ・事業者の承諾を得ないで契約当事者以外の第三者の同居行為を行ったとき。 ・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。	

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	1. 医師及び看護スタッフ等の判断 2. 利用者及び家族の同意、施設長の同意 3. 各部署への連絡	
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	居室面積の増減あり	
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		株式会社創生事業団
電話番号	03-5114-5105	
対応時間	9時 ～ 17時（ 月曜日～金曜日 ）	
窓口の名称 2		世田谷区高齢福祉部高齢福祉課
電話番号	03-5432-2408	
対応時間	9時 ～ 17時（ 月曜日～金曜日 ）	
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03-6238-0177	

	対応時間	9時	～	17時	(	月曜日～金曜日	)
--	------	----	---	-----	---	---------	---

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：賠償責任保険（対人賠償・対物賠償）		
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：86.9 歳			入居者数合計：49 人				
年齢 \ 介護度	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		0	0	0	1	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1	0	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満		9	0	1	1	1	0	0	1
8 5 歳以上		14	2	2	6	1	3	3	3
合計		24	2	3	8	2	3	3	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	0	0	14	9	10	16	49		
男女別入居者数	男性：6 人		女性：43 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				41 %（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					
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	9				
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	9				

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		
1人・Aタイプー西		38,700,000	219,617円	0	139,553	0	80,064	0		
1人・Bタイプー東		46,000,000	219,617円	0	139,553	0	80,064	0		
1人・Bタイプー南		58,250,000	219,617円	0	139,553	0	80,064	0		
1人・Cタイプー南		55,000,000	231,319円	0	151,255	0	80,064	0		
1人・Dタイプー東		52,400,000	219,617円	0	139,553	0	80,064	0		
1人・Eタイプー東		62,750,000	252,765円	0	172,701	0	80,064	0		

2人・Aタイプー西	44,700,000	367,936円	0	207,808	0	160,128	0
2人・Bタイプー東	52,000,000	367,936円	0	207,808	0	160,128	0
2人・Bタイプー南	64,250,000	367,936円	0	207,808	0	160,128	0
2人・Cタイプー南	61,000,000	387,442円	0	227,314	0	160,128	0
2人・Dタイプー東	58,400,000	367,936円	0	207,808	0	160,128	0
2人・Eタイプー東	68,750,000	418,648円	0	258,520	0	160,128	0

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	月額単価：1人分（215,000円～349,000円）×想定居住期間（180月）により算出 ：2人分（249,000円～382,000円）×想定居住期間（180月）により算出 （月額単価の説明） 前払金を180ヶ月で割った額を千の位で切り上げます。部屋のタイプ別で大きさ、方角、形が違 うため、居室タイプ別に前払金額が異なっています。 （想定居住期間の説明） 入居時の平均年齢は男性：76歳、女性：75歳です。75.5歳 入居者を基準として 男女の平均余命の15年を1つの基準としています。入居者が2人いる 場合で1人が死亡し退去したときの前払金の返還は、追加入居一時金のみ償却をしたうえで 返還することになっています。 入居時の初期償却はありません。前払金償却期間を超える場合の返還金はありません。					
	家賃	前払金の全額を15年（180ヶ月）で割った金額を月々の家賃とします。					
	管理費	一人分：139,553円～172,701円 二人分：207,808円～258,520円 （内訳：人件費、管理事務費、委託管理費、設備に要した費用、修繕費）					
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 168 円・昼食 450 円・夕食 450 円 間食 0 円 1日当たり 1,068 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 48,024 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 欠食の場合、2日前までに欠食の旨をお申込みいただき、上記金額にて精算いたします。 入院の場合は厨房管理費以外の食費を返金します。					
	光熱水費	入居者居室：実費 共用部分：一般管理費に含みます。					
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	入居金の第一回支払は35%、第二回は入居金の65%を契約締結日までに支払います。		
償却開始日	入居した日の翌日から起算します。		
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	・ 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日 から償却期間満了日までの額を実日数で算出して返還します。 （1人入居で契約が終了した場合） $\text{入居一時} \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}$ （2人入居で一方の契約が終了する場合） 加算入居前払金（600万円）を対象に、上記の計算式で返還金を算出します。 ・ 償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。		
	期間：3か月	起算日：入居した日	

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	・事業者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3月が経過するまで（入居日の翌日から退去の日まで）の間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。 ・本契約における目的施設の1日当たり利用料は7,167円～11,620円です。これは前払金のうち返還対象部分を償却月数で割り返し、30で除した額です。 ・短期解約返還金計算式：入居一時金÷180(月)÷30(日)×入居日数	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	あり 保全先： 西日本シティ銀行	
その他留意事項	入居契約で定めた予定償却期間のうち残存する期間に係る額または5百万の低い方の金額を入居一時金の返還債務と対等額を補償するもの。	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	前月15日までに、銀行振り込みで当月の利用料を支払います。	
その他留意事項	入居者が自己の居室で個人的に費消した電気代、水道代、電話代等の公共料金や冷暖房の使用料、並びに入居者の希望で利用した個人的な費用（例えば、洗濯代）は入居者がその責任において支払います。	
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	66,599	6,660
要支援2	108,782	10,879
要介護1	186,281	18,629
要介護2	207,863	20,787
要介護3	230,753	23,076
要介護4	251,681	25,169
要介護5	274,244	27,425
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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	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	なし	
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	なし	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
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	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	なし	
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		

- ・費用の改定にあたっては、事業所が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、入居者運営懇談会に提案し賛同を得たら、入居者と家族に詳細を説明して改定するものとします。
- ・改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人へ事前に通知します。

【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		Aタイプ-西（一人分）	
		単位：円	
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	38,700,000	219,617

※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	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に交付	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

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（参考様式）

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	その都度徴収するサービス（料金を表示）
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○				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			■必要に応じて	
巡回 夜間			■1～3回	
食事介助			■必要に応じて	
排泄介助			■必要に応じて	
おむつ交換			■必要に応じて	
おむつ代				自己負担
入浴（一般浴）介助		1回、1,000円	■週2回	週3回以上は、 1回1,000円
清拭		1回、1,000円	■必要に応じて	
特浴介助		1回、1,000円	■週2回	週3回以上は、 1回1,000円
身辺介助			■必要に応じて	
・体位交換			■必要に応じて	
・居室からの移動			■必要に応じて	
・衣類の着脱			■必要に応じて	
・身だしなみ介助			■必要に応じて	
機能訓練			■週2回	
通院介助 （協力医療機関）			■必要に応じて	
通院介助 （上記以外）			■必要に応じて	
緊急時対応	○発生都度		○発生都度	
オンコール対応	○発生都度		○発生都度	
<生活サービス>				
居室清掃	○週1回		○週1回	
リネン交換			■月2回	
日常の洗濯		自己負担	■週2回	
居室配膳・下膳			■必要に応じて	
嗜好に応じた特別食	○必要に応じて（アレルギー対応等）		■必要に応じて（アレルギー・嚥下状態等）	
おやつ		月額 ¥3,000 （希望者のみ実施）		月額 ¥3,000 （希望者のみ実施）
理美容		週1回 （希望者のみ実費）		週1回 （希望者のみ実費）
買物代行（通常の利用区域）			■週1回	
買物代行（上記以外の区域）				必要時実費負担
役所手続き代行			■必要に応じて	
金銭管理サービス				※小口預かり金手数料 ¥1,000 ※毎月手数料×100

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断			■年2回	
健康相談	○随時		○随時	
生活指導・栄養指導	○必要に応じて		○必要に応じて	
服薬支援			■必要に応じて	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■必要に応じて	
医師の訪問診療				月2回
医師の往診			■必要に応じて	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			自己負担	
入退院時の同行(協力医療機関)	○必要に応じて		○必要に応じて	
入退院時の同行(上記以外)	○必要に応じて		○必要に応じて	
入院中の洗濯物交換・買物				自己負担
入院中の見舞い訪問	○必要に応じて		○必要に応じて	
<その他サービス>	○必要に応じて		○必要に応じて	

基準日:令和5年1月1日

施設名:フランシスコ・ヴィラ

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	スプリンクラー未設置 改修工事完了予定 令和5年12月末
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:西日本シティ銀行
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: 0 %
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。