基準日　令和8年8月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ALSOKホームステーション府中
定員・室数	51 人 ・ 51 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	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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	ｱﾙｿｯｸﾗｲﾌｹｱｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	ALSOKらいふケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 140-0002	東京都品川区東品川2-2-24		
連絡先	電話番号	03-5769-7268		
	ファックス番号	03-5769-7269		
ホームページ	https://www.life-silver.com/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	指吸　要
設立年月日	平成7年11月9日			
主な事業等	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	7	ホームケア代々木	東京都渋谷区代々木1-19-13
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	18	ホームステーション蒲田	東京都大田区東矢口3-6-23
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	5	ホームケア代々木	東京都渋谷区代々木1-19-13
＜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	17	ホームステーション蒲田	東京都大田区東矢口3-6-23
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	ｱﾙｿｯｸﾎｰﾑｽﾃｰｼｮﾝﾌﾁｭｳ		
	名称	ALSOKホームsテーション府中		
所在地	〒 183-0034	東京都府中市住吉町1-63-5		
連絡先	電話番号	042-319-8077		
	ファックス番号	042-319-8078		
ホームページ	https://www.life-silver.com/			
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	太田　愛
事業開始年月日	令和 8 年 8 月 1 日			
届出年月日	令和 8 年 5 月 11 日			
届出上の開設年月日	令和 8 年 8 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 8 年 8 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 14 年 7 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 8 年 8 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 14 年 7 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	京王線「中河原」駅より徒歩６分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面積	1,250.62 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	1,997.18 ㎡	うち有料老人ホーム分 1,997.18 ㎡	
	竣工日	令和 8 年 6 月 30 日		
	階数	地上 4 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 4 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	建物	契約期間	令和8年8月1日　～　令和38年7月31日
		自動更新	あり

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	7	18 ㎡　～　18 ㎡
	2階	1人	23	18 ㎡　～　18 ㎡
	3階	1人	15	18 ㎡　～　18 ㎡
	4階	1人	6	18 ㎡　～　18 ㎡

				㎡ ～ ㎡
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	なし	（ ）
	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** ）
	クローゼット	全室あり	

共同便所	**4** 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	**なし** （ ）		
	併設施設との共用	**なし** （ ）		
その他の共用施設	**あり** （ **談話室 3・4階** ）			
エレベーター	**あり** **1** 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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）		1			1人	0.5	**生活相談員 兼務**
生活相談員		2			2人	1.0	**管理者・計画作成担当者 兼務**
看護職員：直接雇用	1	1			2人	1.9	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	3		5		8人	6.7	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.1	
計画作成担当者		1			1人	0.5	**生活相談員 兼務**
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員					0人		
その他従業者					0人		

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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	1		1	
実務者研修				
介護職員初任者研修	2		4	
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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	ヘルパー2級

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	17　時　30　分～　8　時　30　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　　3.0　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年以上３年未満										
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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　（　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	・昼間　　9時～17時　　1時間毎に見守りセンサー確認 ・夜間　　17時～9時　　2時間毎に見守りセンサー確認 ・緊急時対応：ナースコール：24時間対応
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による胃ろう、バルーン、ストマ、在宅酸素、インシュリン対応可

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団おおぞら会　つばさクリニック多摩			
	所在地	東京都多摩市一ノ宮3-1-3 桜ヶ丘 Kビル4階C室			
	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	日中及び夜間急変時の初期相談及び月2回の定期往診。提携医との個別申込は必要。 ホームから医療機関までの距離:2.5km　車で8分			
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				
	名称				
	所在地				
協力歯科医療機関	名称	医療法人白馬会　ルピナス歯科 町田			
	所在地	東京都町田市原町田4-11-13天野ビル5階			
	協力の内容	歯科往診、口腔ケア ホームから医療機関までの距離：15.1km、車で40分			

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	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	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	なし
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　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	開催が困難な場合は書面にて対応
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65歳以上
	要介護度	要支援、要介護
	医療的ケア	胃ろう、バルーン、ストマ、在宅酸素、インシュリン対応可
	認知症	対応可能
	その他	個別ケースについて相談可能
身元引受人等の条件、義務等		１．当ホームの利用契約から生ずる、利用者の限度額に応じた債務の連帯保証 ２．利用契約終了時の利用者の身柄引取り ３．介護サービス提供計画者（生活プラン）への同意 ４．利用者の治療、入院に関する手配の協力 ５．利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊　11,000円　（宿泊費・介護サービス料・食費込み）
	その他	介護保険は適用外になります。
入院時の契約の取扱い		入院による不在時の家賃・管理費 ・1日　5,334円 居室損料＝（家賃相当額 127,000円 ＋ 管理費 33,000円）÷ 30日 ※但し退院時の病状、ＡＤＬ状態によってはお戻りになれない場合がありますのでご承知置き下さい。
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　6　回）
	定期的な研修の実施	（年　6　回）
	担当者の役職名	施設長
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　6　回）
	定期的な研修の実施	（年　6　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	サービスの提供にあたり「原則身体拘束はしない」。利用者または他の入居者等の 生命または身体を保護する為の緊急をやむを得ない場合は「身体拘束検討委員会で 検討し、利用者・ご家族の同意を得て」、確約した方法と時間帯においてのみ　最小限度の身体拘束を行う。 【緊急やむを得ない場合の判断基準】 A、入居者（利用者）本人又は他の入居者（利用者）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。 B、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする看護・介護方法がない。 C、身体拘束その他の行動制限が一時的である。 【やむを得ず身体拘束を行う場合の手続】 身体拘束等の適正化対策の担当者を決める。内容をご家族に説明の上、同意を頂く。必要書類「緊急をやむを得ない身体拘束に関する説明書」①A．B．Cを全て満たしている場合のみ、緊急やむを得ず、確約した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。②解除することを目標に 検討することを約束する。③上記書類の解除予定日またはモニタリング・カンファレンスにおいて、状況の変化がみられ解除あるいは時間や拘束方法の変更が必要と　なった場合、書類を新たに作成し家族へ再度説明・同意を得る。 Ⅱ日々の記録①「身体拘束の記録」a.拘束の必要な理由・期間・時間帯を明記b.１Ｐ　４日分　内容と時間帯を表に記入。拘束中の観察記録・一時解除の状況などを　特記事項に記入。記入者はサイン又は捺印する。c.身体拘束委員による確認印d.身体拘束委員長による確認印・施設長による確認印②「介護・看護記録」 Ⅲ会議・勉強会「身体拘束禁止委員会・高齢者虐待防止委員会」①対象者がいる場合は毎月行う。いない場合は２ヶ月に一度、委員会による話し合い、勉強会を設ける。②経過観察・再検討記録を記録する。
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	（事業者からの解約） １．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著しく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。 二　月額の利用料その他の支払いを２ヶ月以上遅延したとき。 三　入居契約書第２０条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。 四　入居者の行動が、他の入居者の生命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とき。 五　入居者の健康状態が悪化し施設での生活を継続することは困難であり、医師(主治医等)が医療機関等での治療・療養が必要であると判断したとき。また、この指示を拒否したとき。 ２．前項の規定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　契約解除の通告について９０日の予告期間をおく。 二　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。 三　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その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 ３．前項１の四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。	

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	入居者の身体状況により居室を変更する場合があります。 ①緊急をやむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。 ②事業所の指定する医師の意見を聴きます。 ③入居者の意見を確認し、同意を得ます。 ④入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。 ⑤変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行います。
	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	あり※居室間取り変更の可能性あり
提携ホーム等への転居		あり　　入居者のきぼうによる
	判断基準・手続	ご入居者様のご希望により、社内の他施設へ移る場合があります。また、建物の老朽化その他やむを得ない事情により事業者が当施設を閉鎖、又は縮小せざるを得ないときの転居
	利用料金の変更	あり※移動先ホームによる
	前払金の調整	あり※移動先ホームに前払金がある場合は支払いが必要
	従前居室との仕様の変更	あり※移動先ホームによる

苦情対応窓口		
窓口の名称１		ALSOKホームステーション府中　苦情・相談窓口（施設長）
	電話番号	042-319-8077
	対応時間	8:30　～　17:30　（　　年中無休　　）
窓口の名称２		ALSOKらいふケア株式会社　事業本部
	電話番号	03-5769-7268
	対応時間	8:30　～　17:30　（　土日祝日を除く月～金　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会（苦情対応係）
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土日祝日を除く月～金　）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：介護賠償責任保険（損害保険ジャパン）

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：　　歳　　入居者数合計：　0 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								
６５歳以上７５歳未満								
７５歳以上８５歳未満								
８５歳以上								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

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

男女別入居者数	男性：　　人　　女性：　　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	0 ％ （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	
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	0

6 利用料金

入居準備費用	なし　　円
明細内訳	
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
標準	0円	259,000円	127,000	33,000	0	69,000	30,000
自立	0円	292,000円	127,000	33,000	33,000	69,000	30,000
		0円					
		0円					

各料金	前払金	**月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出** **（月額単価の説明）** **（想定居住期間の説明）**
	家賃	**建物賃貸借支払家賃より算定**

の内訳・明細	管理費	事務・管理等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費
	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　710　円・昼食　750　円・夕食　750　円　間食　90　円 １日当たり　2,300　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 1日（朝食、昼食、夕食、おやつ）の喫食がない時のみ日額料金を返金します。 ※原則としてキャンセル申し出は前日までにお願い致します。
	光熱水費	当社実績値より算出 水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料、居室にかかわる料金も含む。
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		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
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	
返還期限	契約終了日から　　日以内	
保全措置	保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月中旬に請求書を発行する。利用者は次の方法にて翌月の利用料を支払う。支払い方法：①銀行引落：毎月翌月27日、②振込：毎月月末まで。
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	58,633	5,864
要支援２	100,285	10,029
要介護１	173,657	17,366
要介護２	195,124	19,513
要介護３	217,552	21,756
要介護４	238,378	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	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	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	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

1、月額施設利用料については、当ホームの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、公共料金などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会で意見を聞いて、改定する場合があります。
2、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

【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	標準

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	259,000

※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

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