

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ゆうらいふ世田谷		
定員・室数	96 人	・	96 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	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`ナ	カブ`シガ`イシャ`ソラストケア			
	名 称	株式会社ソラストケア			
主たる事務所の所在地		〒 157-0063		東京都世田谷区粕谷 2－8－3	
連 絡 先	電 話 番 号		03-5316-5629		
	ファックス番号		03-5316-5639		
ホ ー ム ペ ー ジ		https://www.youlife-home.com			
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役社長	氏名	神元 誠司
設 立 年 月 日		平成2年10月16日			
主 な 事 業 等		介護付き有料老人ホーム、居宅介護支援事業、訪問介護事業			

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	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	ゆうらいふ世田谷	世田谷粕谷2－8－5
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	ゆうらいふ世田谷	世田谷粕谷 2－8－5
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`ナ	ユウライフセタガヤ			
	名 称	ゆうらいふ世田谷			
所 在 地	〒 157-0063				
	東京都世田谷区粕谷 2－8－5				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5316-5650			
	ファックス番号	03-5316-5659			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.youlife-home.com/setagaya/				
介護保険事業所番号	第1371206309号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	白幡 信嗣	
事 業 開 始 年 月 日	平 成 18 年 7 月 1 日				
届 出 年 月 日	平 成 17 年 6 月 24 日				
届出上の開設年月日	平 成 18 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 18 年 7 月 1 日			
	指定の有効期間	令 和 12 年 6 月 30 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 7 月 1 日			
	指定の有効期間	令 和 12 年 6 月 30 日 まで			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	京王線 芦花公園駅より徒歩10分（800m） 千歳烏山駅より徒歩12分（910m）				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし	
	面 積	6799.7 m ²			
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	7172.6 m ² うち有料老人ホーム分 6824.31 m ²			
	竣工日	平 成 18 年 5 月 31 日			
	階 数	地上 3 階 地下 ー 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 ー 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	あり （ 本社事務所、芦花公園クリニック、ゆうあい薬局 ）			

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				
	2階	48人	48	22.06	m ²	～	23.44	m ²
	3階	48人	48	22.06	m ²	～	23.44	m ²
					m ²	～		m ²
					m ²	～		m ²
					m ²	～		m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積				
	2階	1人	1	12.49	m ²	～	12.49	m ²
	3階	1人	1	12.49	m ²	～	12.49	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、料金負担も各自)			
共 同 便 所	15 箇所			(一部男女共用)				
共 同 浴 室	個浴： 2			大浴槽： 2		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 ホール・リハビリルーム・デイルーム・手洗いうがい (所・デイコーナー・ギャラリー・応接室・相談室・ ビューティーサロン・中庭・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： あり		
緊 急 呼 出 装 置	居室： あり		便所： あり		浴室： 一部あり		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	1	1			2人	1.5	副支配人兼務
看護職員：直接雇用	5		1		6人	6.7	
看護職員：派遣			2		2人		
介護職員：直接雇用	28		11		39人	36.0	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員	1		1		2人	1.1	
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	4		14		18人	9.8	
事務員	3		1		4人	3.8	
その他従業者		1			1人	0.5	生活相談員兼務
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		26		9				
実務者研修				1				
介護職員初任者研修		2		1				
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		1		1				
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師		5		3				
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				１ 時 30 分～ ３ 時 30 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 ３ 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					1.0	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	2	2	1						
1 年以上 3 年未満		1		6	1			1			
3 年以上 5 年未満		1		3	1					1	
5 年以上10年未満		1		7	2						
10年以上		1	1	10	6	1	1		1		
合計		5	3	28	11	1	1	1	1	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	基本サービス内の巡回居室訪問（日中2回＝配茶時、夜間6回）を行います。それ以外でも食事・入浴・アクティビティのお誘いなど2時間に1度は介護職員が居室に伺います。また、発熱などの体調不良時にも回復するまでの期間、定期的に介護職員または看護職員が居室に伺います。転倒等の危険のある利用者に対しては、利用者もしくはご家族の同意を得て、各種センサーを使用しています。				
施設で対応できる医療的ケアの内容	ホームの看護師が胃ろうなどの経管栄養、痰の吸引、褥瘡の処置、尿・便などのパルーン装着者、インシュリン注射対応者、在宅酸素利用者への対応などを行います。（協力診療所の医師の判断に基づき、利用者・身元引受人・家族等に状況を説明し、意思の確認・同意後にその対応を決定）				
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 高樹会 芦花公園クリニック			
	所在地	世田谷区粕谷 2－8－3（ホームと同一建物内）			
	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	・年2回の健康診断の実施（介護報酬等により負担する。ただし、世田谷区民の方は1回分は受診券を利用） ・診療時間外や休日の場合の電話連絡及び診療（休日診療費や時間外診療費がかかる場合があります）			
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 親樹会 恵泉クリニック			
	所在地	世田谷区上祖師谷 1－3 5－1 5			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療		なし
	協力の内容	医療的に重度の方を専門として、クリニックとのお客様と直接契約にて対応頂く。施設看護師から、要請があった際に迅速に対応して頂く。 2 4 時間どのタイミングでも対応可能。			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 奉歯会 経堂歯科医院			
	所在地	世田谷区宮坂 3－4－1－2 0 5			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療		なし
	協力の内容	・検診の実施（ご希望ある場合） ・ホーム職員への口腔衛生に必要な各種の指導及び研修の協力			

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	あり（Ⅰ）
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
	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	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	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		あり
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	要支援または要介護
	医療的ケア	当社の定める入居基準による
	認知症	当社の定める入居基準による
	その他	申込み、書類審査、訪問面談、入居審査、体験入居を経て、申込者・入居者に充分ご納得していただいた上で、入居契約の手続きとなります。
身元引受人等の条件、義務等	入居契約書・特定施設入居者生活介護利用契約書に定める債務について、連帯保証人、身元引受人を定め、利用者と連帯して履行の責務を負います。	
体験入居	利用期間	上限：5泊6日まで
	利用料金	1泊10,990円（宿泊費・介護サービス料・食費・消費税込）
	その他	体験入居中の介護保険の適用はありません
入院時の契約の取扱い	入院により不在の場合は、管理規程別表Ⅴ－2に基づき、管理費より1,414円/1日×不在日数分を、食費より1,650円/1日(3食)×欠食日数分を返還します。また、入院が長期に至った場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「身体拘束ゼロへの手引」に基づき、対象者における身体拘束事由の妥当性を関係職員において検討後、速やかに入居者・ご家族へ説明を行い、同意書を取付後に開始となります。また、身体拘束開始後は必ず記録を残し、入居者・ご家族及び関係職員において定期的に廃止に向けた検討を行います。	

	事業者からの契約解除	当社は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、一定の条件の下に、本契約を解除することがあります。 一 入居の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 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき 三 入居契約書第3条（目的施設の利用契約）第4項の規定に違反したとき 四 入居契約書第20条「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物質等の危険な物品等を搬入・使用・保管する ・大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける ・排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す ・テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音響等で近隣に迷惑を与える ・猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する ・目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する ・目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える ・目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる 五 入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命、身体、健康、財産（事業主の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害が切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇ではこれを防止できないとき 六 入居者又はその家族、連帯保証人、身元引受人、返還金受取人等による、事業者の役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 七 入居者、連帯保証人、身元引受人等のいずれかが、暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員等反社会的勢力であることが判明したとき 前述一～六の場合の契約解除は当社が書面にて次に掲げる手続きを行います。 ・契約解除の通告について90日の予告期間をおく ・契約解除の通告に先立ち入居者及、連帯保証人及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ・解除通告に伴う予告期間中に入居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、連帯保証人、身元引受人、その他の関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 前述五によって契約を解除する場合には、前述に加えて次に掲げる手続きを行います。 ・当社の指定する医師の意見を聴く ・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		あり	
	判断基準・手続	一時介護室（静養室）への住み替えはありませんが、退院後や発熱など急変時に協力医師、施設管理者、看護・介護の責任者と入居者・ご家族と相談し、入居者・ご家族同意の上、一時介護室（静養室）を利用していただく場合があります。	
	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	トイレ・洗面台・収納なし	
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っては、入居中の居室での生活及び介護が著しく困難になった場合、他の適切と判断される介護居室に移り住んでいただく場合があります。この判断については、協力医師を含む「移行審査会」の審査に基づき当社が行います。ただし、事前に入居者・ご家族・身元引受人の方に説明し、同意を得た上で行います。	
	利用料金の変更	月払いの利用料（管理費、食費、介護費用）及び個別サービス利用料：変更ありません。 家賃相当額について 【移行審査会の審査による場合】 （月払い方式）低額となる居室へ移動する場合は、翌月分から移り住み後の居室の家賃相当額へ変更します。また端日数がある時は、差額について日割り計算により返還します。 （年払い方式）低額となる居室へ移動する場合は、翌年分から移り住み後の居室の家賃相当額へ変更します。また端日数がある時は、差額について日割り計算により返還します。 いずれの場合も、高額となる居室へ移動する場合は、追徴を行いません。 【入居者の希望による場合】 （月払い方式）家賃相当額が変更となる居室へ移動する場合は、翌月分から移り住み後の居室の家賃相当額へ変更します。また端日数がある時は、差額について	
	前払金の調整	【移行審査会の審査による場合】 想定居住期間内に低額となる居室へ移動する場合は、一時金（前払金）のうち返還対象としない額を控除した金額の差額について想定居住期間までの日割り計算により算出した額に、一時金（前払金）のうち返還対象としない額の差額を合算して返還いたします。 想定居住期間満了後に低額となる居室へ移動する場合は、一時金（前払金）のうち返還対象としない額の差額を返還いたします。また、高額となる居室へ移動する場合は、追徴を行いません。 【入居者の希望による場合】 想定居住期間内に家賃相当額が異なる居室へ移動する場合は、一時金（前払金）のうち返還対象としない額を控除した金額の差額について想定居住期間までの日割り計算により算出した額に、一時金（前払金）のうち返還対象としない額の差額を合算して返還又は追徴します。 想定居住期間満了後に家賃相当額が異なる居室へ移動する場合は、一時金（前払金）のうち返還対象としない額の差額を返還又は追徴します。	
	従前居室との仕様の変更	なし（面積は、最大で1.38㎡差）	
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		ゆうらいふ世田谷 入居生活相談室	
	電話番号	03-5316-5650	
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 曜日に関係なく ）	
窓口の名称 2		株式会社ソラストケア 本社	
	電話番号	03-5316-5629	
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～金； 定休日 土日祝日、年末年始 ）	
窓口の名称 3		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
	電話番号	03-3548-1077	
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 月曜、水曜、金曜／年末年始、祝祭日は除く ）	
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（公益社団法人全国有料老人ホーム協会）	

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	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢：90.0 歳			入居者数合計：55 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
6 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	0	0	4	1	3	2	0
8 5 歳以上	0	4	4	6	6	9	13	3
合計	0	4	4	10	7	12	15	3
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	5	1	28	14	1	6	55	
男女別入居者数	男性：6 人		女性：49 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				57 %（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	1
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	2	その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	13

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		あり						
金額		990,000～1,080,000 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
①一時払方式 入居時年齢別（6区分） 居室タイプ別（3区分）		18,480,000円 ～ 46,080,000円	355,820円		141,350	115,500	98,970	
②年払い方式 居室タイプ別（3区分） 入居時年齢は問わず		年3,960,000円 ～ 4,320,000円	355,820円		141,350	115,500	98,970	
③月払い方式 居室タイプ別（3区分） 入居時年齢は問わず		0円	355,820円 (別途、家賃額 が必要)	330,000円 ～ 360,000円	141,350	115,500	98,970	
			0円					
各料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	入居時年齢81～85歳 居室タイプA の場合 月額単価（345,000円）×想定居住期間（60月）＋想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額により算出 （月額単価の説明） 地代、建設費、建設費借入利息、躯体償却費、設備償却費、修繕・取替費、租税、保険料、募集経費など長期の支出総額と、この間の予測入居者数を勘案し算出しています。 （想定居住期間の説明） 有老協入居者基金（要介護）データをもとに一般社団法人全国特定施設事業者協議会（現：一般社団法人全国介護付きホーム協会）が策定した自主基準適合審査用シートによる算定結果と当社過去実績に基づき、年齢区分ごとに設定しています。						
		②年払プラン 3,960,000円（Bタイプ）～ 4,320,000円（Cタイプ）（非課税） ③月払プラン 330,000円（Bタイプ）～ 360,000円（Cタイプ）（非課税） 一時金（前払い）に代えて、ご入居の全ての期間にわたって家賃相当額を ②毎年、又は③毎月 お支払いいただく方式です。使途並びに算出根拠は、上記「前払金」に同じ。						
		月額 141,350円（消費税込） 管理部門人件費、事務管理費に関わる費用、水道光熱費、建物・設備の維持清掃に関わる費用に充てられます。						
		月額 115,500円（消費税込） 入居者1.5人に対し直接処遇職員を1人以上配置（週40時間での常勤換算による）しサービス提供するもので、介護保険給付及び利用者自己負担分によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠により算出しています。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	朝食 648 円・昼食 1,045 円・夕食 1,386 円 間食 220 円 1日当たり 3,299 円 × 30日で積算 厨房管理運営費は、上記金額に含みます。軽減税率（8%）の対象となる飲食料費は、上記の朝食です。それ以外の飲食料費は、軽減税率の対象外とします。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日までの申出により、3食(朝・昼・夕)共に欠食した場合には1,650円／1日を返金します。経管栄養の入居者に対しては、欠食扱いとして同様に返金します。							
	光熱水費 管理費に含みます。							
	短期利用		1日当たり 16,500（税込） 円		利用料の 算出方法	管理費、食費、介護費用は月額利用料の30分の1相当。家賃相当額は利用しやすい金額で設定。		

前払金の取扱い																																																					
支払日・支払方法	入居契約書第23条に基づき、入居（予定）日までに入居契約書表題部(6)記載の支払方法によりお支払いいただきます。																																																				
償却開始日	入居日の翌日																																																				
返還対象とし ない額	あり	①一時払プラン 4,620,000円～11,520,000円 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する家賃相当額です。（入居日から3ヶ月を経過すると返還されません。） ②年払プラン なし ③月払プラン なし																																																			
	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	①一時払方式 （想定居住期間内） 想定居住期間を超えて契約が存続 入居一時金 — する場合に備えて受領する家賃相当額 × $\frac{\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの実日数}}{\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの実日数}}$ （想定居住期間経過後） 返還する金額はありません。																																																				
短期解約（死 亡退去含む） の返還金の算 定方式	②年払方式 年払の各年度期間（入居応当日翌日から翌年の入居応当日）内の場合 家賃相当額（年払） × $\frac{\text{契約終了日から次の入居応当日までの実日数}}{365日}$																																																				
	③月払方式 家賃相当額（月払） × $\frac{\text{契約終了日翌日から月末までの実日数}}{30日}$																																																				
	期間：3か月 起算日：入居した日 前払金（入居一時金）方式については、入居日から3ヶ月以内の契約終了の場合、前払い金全額を返還します。ただし、滞在中の費用として次の計算式により算出した金額をお支払いいただきます。 「滞在日数 × （1日当たりの家賃相当額※ + 月払いの利用料の1日当たりの金額11,861円） + 原状回復費（実費）等」 ※Aタイプ：11,500円 Bタイプ：11,000円 Cタイプ：12,000円																																																				
返還期限	契約終了日から 90 日以内																																																				
保全措置	あり 保全先：三井住友銀行																																																				
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	毎月23日 ご指定いただいた金融機関口座から自動振替																																																				
その他留意事項	最初の2ヶ月分はご指定いただいた金融機関口座から自動振替ができないため、お振込み等でお支払いいただきます。																																																				
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 <table><tr><th>介護度</th><th>介護報酬</th><th>自己負担額</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>82,011</td><td>8,202</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>129,960</td><td>12,996</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>221,062</td><td>22,107</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>245,784</td><td>24,579</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>271,606</td><td>27,161</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>295,575</td><td>29,558</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>321,026</td><td>32,103</td></tr></table> <table><tr><th>加算の種類</th><th>算定</th><th>備考</th></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr></table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援1	82,011	8,202	要支援2	129,960	12,996	要介護1	221,062	22,107	要介護2	245,784	24,579	要介護3	271,606	27,161	要介護4	295,575	29,558	要介護5	321,026	32,103	加算の種類	算定	備考	個別機能訓練加算	あり	対象者のみ	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		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	なし		生活機能向上連携加算	なし	
介護度	介護報酬	自己負担額																																																			
要支援1	82,011	8,202																																																			
要支援2	129,960	12,996																																																			
要介護1	221,062	22,107																																																			
要介護2	245,784	24,579																																																			
要介護3	271,606	27,161																																																			
要介護4	295,575	29,558																																																			
要介護5	321,026	32,103																																																			
加算の種類	算定	備考																																																			
個別機能訓練加算	あり	対象者のみ																																																			
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																																																				
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	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	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）	

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	
入居契約書第27条に基づき、月払いの利用料、食費及びその他の費用は、ホーム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等を勘案の上、改定することがあります。この場合、事前に運営懇談会の意見を聴いて改定することとし、事業者は入居者及び身元引受人等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	一時金方式 Aタイプ 入居時年齢81～85歳		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	27,600,000	355,820
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	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

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区 分	（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	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▲
＜介護サービス＞		
巡回 日中	■○2回	
巡回 夜間	■○6回	
食事介助	■	
排泄介助	■	
おむつ交換	■	
おむつ代		◎実費
入浴（一般浴）介助	■○週3回	◎週3回を超えて実施する場合2,200円／1回
清拭	■○	
特浴介助	■○週3回	◎週3回を超えて実施する場合2,200円／1回
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	■医師の指示による	
通院介助 （協力医療機関）	■○	
通院介助 （上記以外）		◎1,100円／30分
緊急時対応	■	
オンコール対応	■	
＜生活サービス＞		
居室清掃	■○日曜を除く	◎日曜日に実施する場合550円／1回
リネン交換	■週1回	
日常の洗濯	■○日曜を除く	◎日曜日に実施する場合550円／1回
居室配膳・下膳	■体調不良時等	
嗜好に応じた特別食		◎特別食毎に決定
おやつ	■	
理美容	■○2ヶ月に1回（カット・シャンプー・ブロー）	◎左記以外の理美容は事業者価格
買物代行（通常の利用区域）	■○月2回	◎左記以外550円／30分
買物代行（上記以外の区域）	■○	◎550円／30分
役所手続き代行		◎交通費・代行に要する実費
私有家具の設置、修繕（必要物品は実費）		◎550円／30分
金銭管理サービス	実施していません	

区 分	(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	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	■※1欄外参照	
健康相談	■○	◎※2欄外参照
生活指導・栄養指導	■○	
服薬支援	■○	◎※2欄外参照
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	■○	
医師の訪問診療		◎都度医療費自己負担
医師の往診		◎都度医療費自己負担
<入退院時、入院中のサービス>		
移送サービス	■○近隣医療機関	
入退院時の同行(協力医療機関)	■○	
入退院時の同行(上記以外)		◎1,100円／30分
入院中の洗濯物交換・買物	■○近隣医療機関	◎近隣医療機関以外2,750円／1回
入院中の見舞い訪問	■○近隣医療機関	◎近隣医療機関以外1,100円／30分
<その他サービス>		
各種アクティビティ活動	■○	◎材料費等
サークル活動		◎材料費等
イベントの開催	■○	◎内容により交通費等

施設名 : ゆうらいふ世田谷

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	一般浴室内の設置はないが、浴室を出たすぐの脱衣所内に設置しています。
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
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
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
保全先: 三井住友銀行					
初期償却率: 25% 想定居住期間を超えて契約が存続する場合に備えて事業主体が受領する家賃相当額です。指針に適合している年払プラン等もご用意しております。お客様に十分ご説明の上、ご希望の支払方法をご選択いただけます。					

※ 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。