別紙様式(R8.4月版)

基準日	2026.7.1	現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム 白寿園 ヴィラフォーレ荻窪
定員・室数	31 人 ・ 31 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	専用型（要介護のみ）
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		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ ｶﾙﾁｽﾀｲﾙ		
	名称	株式会社 カルチスタイル		
主たる事務所の所在地	〒 167-0031	東京都杉並区本天沼３丁目34番20号		
連絡先	電話番号	03-6913-5571		
	ファックス番号	03-6913-5583		
ホームページ	http://villaforet.com			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	飯田 直史
設立年月日	平成 25年 8月 29日			
主な事業等	介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護事業 等（※法人定款に添う）			

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	介護付有料老人ホーム 白寿園 ヴィラフォーレ荻窪	東京都杉並区本天沼3丁目34番20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	なし		
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	ｶｲｺﾞﾂｷｭｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑ ﾊｸｼﾞｭｴﾝ ｳﾞｨﾗﾌｫｰﾚｵｷｸﾎﾞ
	名称	介護付有料老人ホーム 白寿園 ヴィラフォーレ荻窪
所在地	〒 167-0031	東京都 杉並区 本天沼 3丁目34番20号
連絡先	電話番号	03-6913-5571
	ファックス番号	03-6913-5583
ホームページ	http://villaforet.com	
介護保険事業所番号	1371508555	
管理者職氏名	役職名 施設長	氏名 飯田　直史
事業開始年月日	平成 26 年 11 月 1 日	
届出年月日	平成 26 年 4 月 28 日	
届出上の開設年月日	平成 26 年 11 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 26 年 11 月 1 日
	指定の有効期間	令和 8 年 10 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）	な　し
	指定の有効期間	な　し　まで
事業所へのアクセス	(徒歩)ＪＲ総武線・地下鉄丸ノ内線「荻窪」駅、又は西武新宿線「下井草」駅より徒歩20分。 (バス)関東バス10番乗車 バス停「永久橋」下車、徒歩3分	

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	1185.25 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1182.58 ㎡	うち有料老人ホーム分	1182.58 ㎡
	竣工日	平成 26 年 10 月 7 日		
	階数	地上 2 階　地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 2 階　地下 1 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	介護付有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成26年10月1日　～　令和26年9月30日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	9	18 ㎡　～　18.1 ㎡
	2階	1人	22	18 ㎡　～　18.1 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

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	（地上デジタル、BS　料金負担なし）

共同便所	3　箇所	（　男女共用　）		
共同浴室	個浴：　1	大浴槽：　1	機械浴：　1	
	併設施設との共用	なし　（　）		
食堂	兼用	あり　（　機能訓練室　）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（ロビー、談話室、健康管理室）			
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	1.0	
生活相談員	2				2人	2.0	
看護職員：直接雇用	1		1		2人	1.4	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	10	1	8		19人	16.8	計画作成者と兼務
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員			1		1人	0.2	
計画作成担当者		1			1人	0.6	介護職員と兼務
栄養士					0人		
調理員			3		3人	2.4	
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	5		4	
実務者研修	1			
介護職員初任者研修	1		4	
介護支援専門員	3	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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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　実務者研修

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 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 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
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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 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				
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			2	4				1		
１年以上３年未満		1	2	3					1	
３年以上５年未満	1		5							
５年以上10年未満			2	1	1					
10年以上					1					
合計	1	1	11	8	2	0	0	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	**介護職員による定時・随時の巡回や訪問 （原則として昼間・夜間とも２時間毎に1回）の他、ナースコール対応**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**看護師による経管栄養（胃ろう）、点滴､インシュリン注射、人工肛門 （ストーマー）の処置、褥瘡の処置や点滴の施行**

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	**医療法人社団藍正会　おぎくぼ正クリニック**			
	所在地	**東京都杉並区上荻3-29-11　旭ビル501**			
	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	**内科一般・脳神経外科・外科・神経科・緩和医療**			
協力医療機関(2)	名称	**医療法人社団敬正会　あんクリニック訪問診療**			
	所在地	**東京都杉並区高井戸西1-11-13 カサデ高井戸1-C**			
	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	**内科・皮膚科**			
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	**医療法人社団絆渡会　仙川の杜デンタルクリニック**			
	所在地	**東京都調布市入間町3丁目21-19**			
	協力の内容	**一般歯科・歯周病歯科・入れ歯（義歯）・歯科口腔外科・訪問診療**			

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(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	あり(Ⅱ)
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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	要介護１　～　要介護５
	医療的ケア	胃ろう、インシュリン注射、ストーマの処置、褥瘡の処置、点滴の施行
	認知症	対応可（但し要相談）
	その他	・伝染病や感染症がない方 ・他の入居者の居室へ入ったり、無断で施設外へ出て行かれる方など、　他の入居者への迷惑行為のない方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定め、利用料金など支払いについて利用者と連帯して責任を負うことになります。利用者の介護に関する相談や入院時の相談、契約の解約時における相談をさせていただきます。	
体験入居	利用期間	1ヶ月以内
	利用料金	18,150
	その他	退居時、リネン費として3,300円別途かかります。留意事項：期間中の訪問診療は受けられない為、必要な際は外部の医療機関への通院、又は搬送となります。
入院時の契約の取扱い	入院中の月額利用料（管理費）をお支払い頂きます。入院が長期に渡った場合でも入居契約は継続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。 入院中の月額利用料（食費）に関しては、「外出初日と施設に戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。 介護給付費は不在期間については支給されませんので、自己負担額の請求もありません。	
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　4　回）	
	担当者の役職名	桑田　信世
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　4　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	厚生労働省の指導を遵守することを基本姿勢とし、当施設における「身体拘束マニュアル」に基づき、施設全体で検討し利用者本人や家族に対して十分に説明を行ない、施設全体で身体拘束しない取り組みを行ないます。「緊急やむを得ない場合」「ご家族の希望」である身体拘束の場合であっても、厚生労働省の指導を遵守し実施に際して十分な説明及び同意を得た上で、実施記録から廃止計画の促進を行い身体拘束廃止を実現します。
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．事業者は、入居者又は保証人に対し下記の1つに該当する時は、居室の明け渡しにつき90日以上の猶予期間を定め通告し本契約を解除できます。また、その通告に先立ち、入居者本人が正常に判断できないと医療的に認められた場合は、保証人に対し弁明の機会を設けるものとします。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他、不正な方法により入居をした場合。 ②管理費や食費など、毎月事業者に支払うべき費用の金額の支払いを1ヶ月以上滞納した場合。また、その毎月事業者に支払うべき費用の金額をしばしば遅延し、その遅延が事業者と入居者の間の信頼関係を破壊するとものと考えられる場合。もしくは判断した場合。 ③施設建物、付帯設備や備品、敷地を故意に破損や汚損、滅失などをした場合。 ④利用者が本施設を不在にする期間が連続して6ヶ月（月額支払型の場合は3ヶ月）を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき。 ⑤利用者が重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染が防止することができないとき。 ⑥利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき。 ⑦利用者・保証人または利用者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、利用者自身または他の利用者あるいは、カルチスタイルの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。 ⑧入居契約に定める禁止事項や管理規定、重要事項説明書の記載内容に違反した場合。 ⑨天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小するとき。 ⑩その他、事業者側との信頼関係を失墜させる行為があり、入居契約の継続が困難と認めた場合。 2. 事業者は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 ない場合は入居者や保証人、その他関係者や関係機関と協力し移転先ついて協力します。 3. 上記1の④⑤⑥による事業者側から契約を解除する場合には、事業者は上記2に加えて以下に掲げる手続きを行ないます。 ①医師の意見を聞く 又は または診断を受ける。 ②一定の観察期間を設ける 4. 入居者は、上記1の定めにより事業者がこの契約を解除した場合は、通知書に定める猶予期間内に事業者に対し、居室を明け渡すものとします。 ＊上記１②以外については、利用者自身または他の利用者あるいは、カルチスタイルの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、解約することができる。

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	医療依存度を随時考慮して判断する。
	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	なし
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		管理者：飯田　直史（介護付有料老人ホーム　白寿園 ヴィラフォーレ荻窪）
	電話番号	03-6913-5571
	対応時間	9:00　～　18:00　（　平日　）
窓口の名称２		杉並区保健福祉部　介護保険課
	電話番号	03-3312-2111
	対応時間	8:30　～　17:30　（　平日　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会　介護福祉部　介護相談指導課
	電話番号	03-6238-0173
	対応時間	8:30　～　17:30　（　平日　）

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 損保ジャパン（介護付きホーム賠償責任保険）

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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション	
その他機関による第三者評価の実施	あり	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：　90.3　歳　　入居者数合計：　30　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				1	1	1	2	
８５歳以上				6	5	4	6	4
合計	0	0	0	7	6	5	8	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	2	5	19	4	0	0	30

男女別入居者数	男性：　11　人　　女性：　19　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97　％　（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	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	6
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	あり
金額	650,000 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。 ※当該敷金は、契約終了日と居室の開け渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。

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
ゆとりプラン①	15,000,000円	312,250円	111,500	93,500		74,250	33,000
ゆとりプラン②	12,180,000円	292,250円	91,500	93,500		74,250	33,000
ゆとりプラン９０	11,100,000円	252,250円	51,500	93,500		74,250	33,000
月額プラン	0円	437,250円	236,500	93,500		74,250	33,000

各料金の内訳・明細	前払金	【ゆとりプラン①】家賃相当額一部（125,000円）×想定居住期間（120ヶ月）　により算出 【ゆとりプラン②】家賃相当額一部（145,000円）×想定居住期間（84ヶ月）　により算出 【ゆとりプラン９０】月額単価（185,000円）×想定居住期間（60ヶ月）　により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額で算定 （想定居住期間の説明） 利用者の終身にわたる居住が平均的な寿命などと勘案して想定した期間
	家賃	居室及び共用施設の家賃相当額です。
	管理費	水道・電気・ガス代を含む施設の維持管理費用、共用部の消耗品・事務管理費用に充当。
	介護費用	上乗せ介護費用：当ホームでは要介護者・要支援者2.0名に対し、常勤換算１名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として　算出した額としています。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　825　円・昼食　825　円・夕食　825　円　間食　0　円 １日当たり　2,475　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） 2日前までに所定の用紙にて申請することで食費の割引をします。
	光熱水費	水道料金、ガス料金、電気料金となっています。
短期利用		１日当たり　18,150　円　利用料の算出方法　18,150円　×　利用日数　＋　3,300円

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居前に指定口座へ一括してお振込みいただきます
償却開始日	入居日
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	【入居契約が終了した場合の返還金】 ①返還金は以下の算定式に則って算定しております。 前払金（入居金）　－　（②月次償却額　×　利用期間）　で算定 ②月次償却額：前払金（入居金）の算定根拠となった1ヶ月の家賃相当額です。 ③月途中に利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 ④償却年月数を経過すると返還金はなくなります。 ⑤居室の原状回復のための実費をいただきます。 ⑥当該返還金は、契約終了日と居室の開け渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより利用者に返還します。
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 ①入居日より3ヶ月以内の退去については前払金は全額返済とします。 但し、この場合は利用期間に応じた家賃相当額を別途いただきます。 ②短期解約時の返還金は以下の算定式に則って、算定しております。 前払金（入居金）　－　利用期間に応じた家賃相当額 利用期間に応じた家賃相当額　＝　前払金（入居金）　÷　想定居住期間の実日数 ×　入居日から契約終了日までの実日数 ③契約終了（契約解除）の際、管理者と利用者（又は保証人）の立会いのもと、場合によって居室修繕費などの実費を請求することがあります。
返還期限	契約終了日から　90 日以内
保全措置	あり　　保全先：株式会社　朝日信託
その他留意事項	前払金の返還は上記、株式会社　朝日信託の履行保証（保険）により保全

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	あらかじめ利用者が設定した銀行口座より当月の利用料金の合計額を翌月27日に自動引き落としさせて頂きます。（※但し、自動引き落としができなかった場合は、翌月の利用料分と合わせて自動引き落としをさせていただきます）

	その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。

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	50,320	5,032
要支援２	105,310	10,531
要介護１	163,550	16,355
要介護２	183,620	18,362
要介護３	204,900	20,490
要介護４	224,350	22,435
要介護５	245,330	24,533

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	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	あり(Ⅱ)	
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

事前通知の上、個々の入居者に説明

【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	月額プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	650,000	0	437,250

※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	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	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）サービスに〇	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〇	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			〇　2時間毎	
巡回　夜間			〇　2時間毎	
食事介助			〇	
排泄介助			〇	
おむつ交換			〇	
おむつ代			―	実費負担
入浴（一般浴）介助			〇　週2回	週3回以上の場合、3,960円／回　実費負担
清拭			入浴不可時など	
特浴介助			〇　週2回	
身辺介助			〇	
・体位交換			〇	
・居室からの移動			〇	
・衣類の着脱			〇	
・身だしなみ介助			〇	
口腔衛生管理			〇	
機能訓練			〇	有料サービスあり
通院介助 （協力医療機関）			訪問診療につき無し	
通院介助 （上記以外）			―	3,960円／h
緊急時対応			〇 Nsコールにて24H対	
オンコール対応			〇 NSによる対応	
＜生活サービス＞				
居室清掃			〇　週1回	実費負担（必要時）
リネン交換			〇　週1回	実費負担（必要時）
日常の洗濯			―	実費負担
居室配膳・下膳			〇	
嗜好に応じた特別食			―	
おやつ			〇	
理美容			―	実費負担
買物代行（通常の利用区域）			―	3,080円／h
買物代行（上記以外の区域）			―	3,080円／h
役所手続き代行			―	3,960円／h
金銭管理サービス			―	

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1回	
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			○	
医師の訪問診療			―	保険診療
医師の往診			―	保険診療
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス			○（近距離）	
入退院時の同行（協力医療機関）			―	―
入退院時の同行（上記以外）			―	3,960円／h
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＞			○	特別行事の際の食費・材料費・参加費などは実費

基準日:2026.7.1

施設名:介護付有料老人ホーム 日寿園 ワイフ
フォーレ荏original

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:株式会社 朝日信託**
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	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。