

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ロイヤルライフ奥沢
定員・室数	79 人 ・ 65 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	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`シカイヤ リョウエイサービス		
	名 称	株式会社菱栄ライフサービス		
主たる事務所の所在地	〒	158-0083		
			東京都世田谷区奥沢三丁目33番13号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3748-2650		
	ファックス番号	03-3748-4954		
ホ ー ム ペ ー ジ		https://www.ryoeilife.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	取締役社長	氏名	伊丹 朝彰
設 立 年 月 日	平成1年10月2日			
主 な 事 業 等	介護付有料老人ホーム（一般型）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	ロイヤルライフ奥沢	世田谷区奥沢3-33-13
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	ロイヤルライフ奥沢	世田谷区奥沢3-33-13
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	フリカゝナ	ロイヤルライフ 奥沢			
	名称	ロイヤルライフ奥沢			
所在地	〒 158-0083	東京都世田谷区奥沢三丁目33番13号			
連絡先	電話番号	03-3748-2650			
	ファックス番号	03-3748-4954			
ホームページ	https://www.ryoeilife.jp				
介護保険事業所番号	第1371200989号				
管理者職氏名	役職名	支配人	氏名	和田 仁	
事業開始年月日	平成2年10月1日				
届出年月日	平成2年10月12日				
届出上の開設年月日	平成2年10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4月1日			
	指定の有効期間	令和8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6年3月31日 まで			
事業所へのアクセス	東急目黒線「奥沢駅」南口から約60m(徒歩1分)				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	なし	
	面積	1269.26 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	7533.03 m ² うち有料老人ホーム分 7533.03 m ²			
	竣工日	平成2年6月20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	共同住宅	
併設施設等	なし ()				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和4年10月1日 ~ 令和6年9月30日		
		自動更新	あり		

居室	階	定員	室数	面積	
	2~9	1人	42	41.84 m ²	~ 66.96 m ²
	2~9	2人	14	41.84 m ²	~ 66.96 m ²
	介3	1人	4	16.27 m ²	~ 20.17 m ²
	介4	1人	5	16.36 m ²	~ 20.17 m ²
				m ²	~ m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積	
	介3	1人	1	20 m ²	~ 20 m ²
				m ²	~ m ²
居室内の設備等	便所		全室あり		
	洗面		全室あり		
	浴室		全室あり (介護居室は設置無し)		
	冷暖房設備		全室あり		
	電話回線		全室あり (設置は各自、電話契約及び料金負担も各自)		
	テレビアンテナ端子		全室あり (設置は各自、放送契約及び料金負担も各自)		
共同便所	14 箇所		(一部男女共用)		
共同浴室	個浴: 1		大浴槽: 2		機械浴: 2
	併設施設との共用		なし ()		
食堂	兼用		あり (催事・余暇活動に利用)		
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (健康管理室・健康増進室・和室・サロン・会議室・生活相談室 屋上ガーデン・駐車場)				
エレベーター	あり 3 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	1.7	事務員他
看護職員: 直接雇用			3		1	4人	2.5	機能訓練指導員
看護職員: 派遣						0人		
介護職員: 直接雇用	19	1		8	4	32人	26.5	洗濯・清掃業務
介護職員: 派遣	1					1人		
機能訓練指導員			3		1	4人	1.1	看護師
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士			1			1人	0.7	配膳業務
調理員	2			2		4人	3.8	
事務員	5	4		4		13人	9.3	生活相談員等
その他従業者	4	1		32	4	41人	12.0	介護補助業務
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.75 時間		
③-1 介護職員の資格								
資格	延べ人数	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			
介護福祉士	14	1		7		8人	8.0	
実務者研修	6			2		2人	2.0	
介護職員初任者研修	17			6	1	7人	7.0	
介護支援専門員								
たん吸引等研修(不特定)	5							
たん吸引等研修(特定)								
資格なし					3	3人	3.0	

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			3		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					21 時 0 分～ 6 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					1.1 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		6	1			1					
1年以上3年未満				3	2	1							
3年以上5年未満				3	2	2							
5年以上10年未満		2		5	4	1		2		1			
10年以上			1	4	3				1				
合計		3	1	21	12	4	0	3	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 (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	
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	介護居室は原則2時間毎の巡回。一般居室には生活リズムセンサーを設置。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	主治医の指示に従った処置を施設の看護師が行います。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	東急株式会社 東急病院
	所在地	東京都大田区北千束三丁目27番2号
	協力の内容	健康相談、人間ドック、定期健康診断、訪問診療、他医療機関に入院を要する場合の紹介(医療費は入居者の負担)
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団東京せいわ会 世田谷おくさわ整形外科病院
	所在地	東京都世田谷区奥沢三丁目33番13号(館内直結)
	協力の内容	夜間看護師の巡回、健康相談、定期健康診断、他医療機関に入院を要する場合の紹介、緊急時の対応(医療費は入居者の負担)
協力歯科医療機関	名称	塚田歯科医院
	所在地	東京都世田谷区奥沢三丁目6番6号(ホームから約420m/徒歩7分)
	協力の内容	月2回訪問診療、要介護者の歯科治療、口腔衛生指導(医療費は入居者の負担)
協力眼科医療機関	名称	仁木眼科
	所在地	東京都目黒区緑が丘一丁目11番5号(ホームから約1km/徒歩15分)
	協力の内容	月1回訪問診療、角膜検査、眼底検査、眼圧検査等(医療費は入居者の負担)
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	あり(I)	
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
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	あり(II)	
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	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
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（一般居室・介護居室共通） 一般居室二人入居の場合、ともに65歳以上で三親等以内の方 であること。追加入居は1回に限り認められます。
	要介護度	一般居室：自立・要支援・軽介護の方 介護居室：概ね要介護3以上の方
	医療的ケア	個別に判断
	認知症	個別に判断
	その他	健康診断の結果、面談等を通じ総合的に判断いたします。
身元引受人等の条件 義務等	連帯保証人は、事業者との合意により入居者と連携して本契約から生じる 入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとします。（入居契約書第36条） 身元引受人は、入居者の生活維持または介護等に関し意見申述等を行い 必要に応じて事業者と協議するものとします。（入居契約書第37条）	
体験入居	利用期間	1泊2日から（当施設の判断により決定）
	利用料金	1泊2日 夕・朝食付 4,191円（税込）
	その他	緊急の受診に備えて健康保険証をお持ちいただきます。
入院時の契約の取扱い	入院が長期にわたった場合でも契約は存続します。一般居室入居者が入院 により暦月1ヶ月不在の場合、当月分の管理費50%を減額します。但し、 介護居室入居の方には適用されません。協力医療機関への入院時の付添い 入院中の定期的な訪問を致します。入院中の医療費はご入居者負担です。	
やむを得ず身体拘束 を行う場合の手續	「緊急やむを得ない」理由がある場合であって、①切迫性：ご本人または他ご入 居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い場合、②非代替性：身体 拘束以外に代替する介護・接遇方法が無い場合、③一時性：一時的であること、 以上の項目全てに該当した場合、身体の拘束または行動制限を行う場合があります 。その際は、ご入居者または身元引受人様に事前に身体拘束の内容、目的、理 由、期間、場所及び解除に向けた取り組みについて説明を行い承諾を得るもの とします。身体拘束その他行動制限を行う場合、その様態及び時間、心身状況 を記録すると共に評価を行いながら適宜解除していくよう努めるものとしま す。ご家族の要望や監督機関から指示がある場合に開示できるようにします。	
事業者からの契約解 除	事業者はご入居者が次の各号いずれかに該当し、且つそのことにより本契約をこ れ以上将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められた場合に、 入居契約書第26条2項、3項に規定した条件のもと本契約を解除する場合があり ます。 ①入居申込書に虚偽の事実を記載する等、不正な手段により入居した時。 ②月払利用料その他費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅延する時。 ③入居契約書第3条3項、4項の規定に違反した場合。 ④契約書第19条の規定に違反した時。 ⑤入居者の行動が他の入居者や従業員の生命に危害を及ぼす又はその危害の切迫 した恐れがあり、有料老人ホームにおける介護方法や接遇方法ではこれを防止す ることができない時。 ⑥本契約締結後に「反社会的勢力の排除の確認」の確約に反する事実が判明した 時。□	
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・手續	一時的に介護が必要と判断される状況で一般居室での生活が困難な場合、 ご本人及び身元引受人様同意のもと一時介護居室へ移っていただく場合が あります。	
利用料金の変更	あり 光熱・水道費等として1日880円（税込）をご負担いただきます。	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様 の変更	あり 一時介護居室には、浴室、トイレ、洗濯機置場、バルコニー、キッチン、 クローゼット等は設置されていません。	
その他の居室への移動	あり	
判断基準・手續	長期にわたり頻繁な介護が必要となった際、一定期間様子を窺った結果 一般居室でのご生活が困難であると医師及び当社が判断した場合、ご本人 ならびに身元引受人様ご同意のもと介護居室に住み替えていただく場合が あります。	
利用料金の変更	あり 入居金、敷金、管理費は「介護居室ご入居に関する費用」に定められた 金額が適用されます。	

前払金の調整	あり 入居契約書第35条の規定により入居一時金の精算をします。 一人入居の方が住み替える場合は追加費用は発生しません。 二人入居の場合、お一人が介護居室へ住み替える際は月額家賃相当額を一般居室入居時前払金(償却対象額)から毎月差引きます。また、介護居室の敷金を別途お預かりします。 *一般居室に月払方式で入居されているご入居者が介護居室へ住み替える場合には、締結済の一般居室入居契約を解除後、新たに介護居室の入居契約を締結します。
従前居室との仕様の 変更	あり 介護居室には、浴室、洗濯機置場、バルコニー、キッチン、クローゼット等は設置されていません。
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	ロイヤルライフ奥沢 生活サービス課 総合支援室生活相談員		
電話番号	03-3748-2650		
対応時間	9:00 ~ 17:30 (年中無休)		
窓口の名称2	(公社)全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日・祝日・年末年始を除く)		
窓口の名称3	東京都世田谷区玉川総合支所保健福祉課		
電話番号	03-3702-1894		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (土日・祝日・年末年始を除く)		
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 (公社)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	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	事業所ホームページ

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢： 89.7 歳	入居者数合計： 46 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	3	1						
85歳以上	11		3	9	6	4	6	3
合計	14	1	3	9	6	4	6	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	1	0	12	15	5	13	46	
男女別入居者数	男性： 15 人			女性： 31 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	58 % (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	7			
介護療養型医療施設へ転居	1			その他				
他の有料老人ホームへ転居	2			退去者数合計	11			

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	一般居室280万・介護居室140万 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			単位：円				
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
<一般居室>							
月払方式		779,130～ 1,159,130	48.3～ 86.3万	160,500	44,000	91,630	自己負担
前払方式(75-79歳)	8,180万～14,620万	296,130	—	160,500	44,000	91,630	自己負担
前払方式(80-83歳)	6,810万～12,180万	296,130	—	160,500	44,000	91,630	自己負担
前払方式(84-87歳)	5,450万～9,740万	296,130	—	160,500	44,000	91,630	自己負担
前払方式(88歳～)	4,770万～8,520万	296,130	—	160,500	44,000	91,630	自己負担
<介護居室>							
月払方式	—	522,030～ 580,030	24.2～ 30.0万	107,000	81,400	91,630	管理費に含む
前払方式(75-79歳)	3,090万～3,840万	280,030	—	107,000	81,400	91,630	管理費に含む
前払方式(80-83歳)	2,710万～3,360万	280,030	—	107,000	81,400	91,630	管理費に含む
前払方式(84-87歳)	2,320万～2,880万	280,030	—	107,000	81,400	91,630	管理費に含む
前払方式(88歳～)	1,930万～2,400万	280,030	—	107,000	81,400	91,630	管理費に含む
各料金の内訳・明細	前払金	<p>「月額家賃」×「想定居住期間」+「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家賃相当額」により算出。 (注)65歳～74歳は月払方式のみ適用。前払方式は適用されません。</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>当該目的施設の開発費、土地代、家賃、修繕費、管理事務費等費用及び当社の事業収支に鑑み1室あたりの月額費用を算出したもの。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>自立で入居される方の想定居住期間は、平成22年簡易生命表(厚生労働省発表)を用いて入居されることが予想される高齢者の男女比、入居時の年齢で加重平均を行い、厚生労働省事務連絡(平成24年3月16日)における、「居住継続率50%」を基に設定。 要支援・要介護で入居される方については(公社)全国有料老人ホーム協会の「入居者生活保証制度」加入者の居住継続データを基に自立の方と同様に算出の上設定。</p> <p>【一般居室】 75～79歳/144ヶ月(12年) 80～83歳/120ヶ月(10年) 84～87歳/96ヶ月(8年) 88歳以上/84ヶ月(7年)</p> <p>【介護居室】 75～79歳/96ヶ月(8年) 80～83歳/84ヶ月(7年) 84～87歳/72ヶ月(6年) 88歳以上/60ヶ月(5年)</p> <p>注)65～74歳は月払方式のみ適用のため対象外</p> <p>(追加入居<二人入居>について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二人同時入居の場合 年齢の低い方の入居条件を適用の上、月額家賃の24ヶ月分を加算し償却期間も24ヶ月延長します。 ・時期が異なる追加入居の場合 締結済の契約は解除し返還金精算を行った後に改めて二人同時入居契約を締結します。 追加入居者の年齢が先行入居者の入居時点よりも低く、当該金額が増える場合には「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」は差額をご負担いただきます。 					
	家賃	<p>【月額家賃相当額】</p> <p>Aタイプ：483,000～506,000円 Bタイプ：621,000～649,000円 Cタイプ：647,000～677,000円 Dタイプ：843,000～863,000円 Eタイプ：718,000円 介護居室：242,000～300,000円</p>					

管理費	<p>【一般居室】160,500円（二人入居の場合 240,750円） 目的施設の維持管理費及び日常生活支援サービス提供のための事務管理部門の人的費及び事務費。 【介護居室】107,000円 介護居室の管理費には水光熱費も含まれます。</p>
介護費用	<p>【自立者】生活サポート費：月額44,000円／人 緊急又は一時的な入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話等に要する費用。 【要支援・要介護】上乗せ介護費：月額81,400円／人 介護保険給付対象外の介護費用として、平成12年3月20日厚生労働省(老企52)が定める手厚い人員体制の整備・維持費用。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>朝食 385円・昼食 550円・夕食 946円 間食 165円 1日当たり 1,881円 × 30日で積算 厨房管理運営費 35,200円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日20時までにフロントにキャンセルする旨の届け出が必要です。 前日20時以降のキャンセルについては食事料金が発生します。</p>
光熱水費	<p>【一般居室】供給先の事業者と個別にご契約いただきます。 【介護居室】管理費に含まれます。</p>
短期利用	<p>1日当たり 無し 円 利用料の算出方法</p>

前払金の取扱い

支払日・支払方法	前払金（入居一時金）の10%を契約締結日までに、残金90%及び敷金を入居日までにご入金いただきます。
償却開始日	入居日の翌日
返還対象としない額	<p>あり 【一般居室】前払方式の場合、前払金（入居一時金）の15% 【介護居室】前払方式の場合、前払金（入居一時金）の25% (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え受領します)</p>
	<p>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</p>
契約終了時の返還金の算定方式	<p>【一般居室】 前払金×85%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数 【介護居室】 前払金×75%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数</p>
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	<p>期間：3か月 起算日：入居した日</p>
	<p>入居後3ヶ月が経過するまでの間に契約解除または死亡により契約が終了した場合、入居日から契約終了日までの利用額を差し引き無利息で返金します。 目的施設の1日あたりの利用料は月額家賃を30日で除した額です。 非返還部分は上記にかかわらず全額を無利息で返還します。 (一般居室)1日あたりの利用料=前払金×85%÷償却期間(月)÷30日 (介護居室)1日あたりの利用料=前払金×75%÷償却期間(月)÷30日</p>
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：(公社)全国有料老人ホーム協会(入居者生活保証制度)
その他留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保証に登録する際に必要となる拠出金は当社が全て負担します。 ・損害賠償債務に係る金銭保証(ご入居中の保証) 入居者の責に帰さない事由(倒産等)によりホームの入居者全てが退去せざるを得なくなり入居契約を解除した場合、損害賠償額として予め定めている保証金額(お1人あたり100万円)をお支払いします。 ・前払金返還債務に係る保証(入居契約が終了後の保証) 任意退去や死亡退去による入居契約終了後6ヶ月が経過するまでに倒産等により、ホームの入居者全てが退去せざるを得ず入居契約を解除した場合、予め定めた500万円を限度に、入居契約に基づいて前払金に関して事業者が返還すべき金額で未返還の金額をお支払いします。 ・法定耐用年数が経過する2037年以降、運営に支障があると判断した場合、他の施設に移転を願う場合があります。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月末日までに翌月分の管理費(月払方式の場合は家賃も)と前月分の食費等をご指定口座より自動振替します。
その他留意事項	上記振替は、当施設指定の銀行にてご登録いただいた預金口座より実施します。

(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	74,381	7,439
要支援2	121,415	12,412
要介護1	207,830	20,783
要介護2	231,886	23,189
要介護3	257,414	25,742
要介護4	280,751	28,076
要介護5	305,908	30,591

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	あり(I)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	あり(II)	対象者のみ
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	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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、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及び人件費等を勘案し、運営懇談会に諮り改定することとする。

【料金プランの一例】

プランの名称	A500号室/80~83歳 一人入居(前払方式)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	2,800,000	68,100,000	296,130

※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	介護サービス等の一覧表

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

区分 サービス	自立 (介護予防)特定施設入居者生活介護契約未締結の方		要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分 (介護予防)特定施設入居者生活介護契約締結済の方	
	□追加料金が発生しないサービス (前払金または月額利用料を含む)	都度徴収するサービス(税込)	□追加料金が発生しないサービス (前払金または月額利用料を含む) ■特定施設入居者生活介護のサービス	都度徴収するサービス(税込)
<介護サービス>				
○巡回				
日中	—	—	■必要に応じて実施します	—
夜間	—	—	■必要に応じて実施します	—
○食事介助				
居室配膳・下膳	—	体調不良以外の居室配下膳 330円/回	—	—
食事介助	—	—	■必要に応じて実施します	—
食事見守り	—	—	■ケアセンターダイニング、10階 食堂にて見守りを実施します	—
食事の形態、治療食	□必要に応じた形態に変更します 制限が必要な場合、主治医の 指示にあわせて提供します	内容によっては別途料金を いただきます	□必要に応じた形態に変更します 制限が必要な場合、主治医の 指示にあわせて提供します	内容によっては別途料金を いただきます
水分補給	—	—	■適宜実施します	お飲物の内容によっては実 費をいただく場合があります
○排泄介助				
トイレ誘導	—	—	■必要に応じて実施します	—
排泄介助	—	—	■必要に応じて実施します	—
おむつ交換	—	—	■必要に応じて実施します	おむつ代は実費負担
○入浴				
中間浴(見守り)	—	—	■週2回	左記を超える場合は 2,200円/回
チェア入浴・機械浴介 助	—	—	■週2回	左記を超える場合は 2,200円/回
清拭	—	—	■介助浴と合わせて週2回実施	左記を超える場合は 2,200円/回
○身辺介助				
体位交換	—	—	■必要に応じて実施します	—
居室からの移動	—	—	■必要に応じて実施します	—
衣類の着脱	—	—	■必要に応じて実施します	ご本人の希望で15分以上 お時間を要する場合 550円/15分
身だしなみ介助	—	—	■必要に応じて実施します	—
口腔ケア	—	—	■必要に応じて実施します	—
○通院介助				
協力医療機関	—	—	■必要に応じて送迎・付添いま す (公共交通機関を利用)	公共交通機関以外をご利用 の場合、実費ご負担いただき ます。30分を超える場合は 看護師 1,650円/30分 看護師以外 1,100円/30分
近隣医療機関	—	—	■30分以内	30分を超える場合、 看護師 1,650円/30分 看護師以外 1,100円/30分 (交通費別途)
通院介助 (上記以外)	—	看護師 1,650円/30分 看護師以外 1,100円/30分 (交通費別途)	—	看護師 1,650円/30分 看護師以外 1,100円/30分 (交通費別途)
○外出介助				
当施設の行事やイベン ト	—	—	■準備、付添い等必要に応じ実施	—
外出	—	—	■周辺の店での買物、 デイサービスの時間を利用して 周辺の散歩に適宜付き添います 30分を超える場合は有料	550円/15分
○機能訓練等				
機能回復訓練	—	—	■機能訓練指導員がアドバイス 訓練を行います	—
	—	—	■散歩やゲーム、各種体操など アクティビティを組み込んだデ イサービスに参加を促し、身体を 動かす機会を設けます	—

○認知症関連介助	—	—	■症状や生活状況に合わせてケアプランを作成し、ケアの提供を行います	—
○緊急時対応				
緊急時対応	<input type="checkbox"/> 24時間随時対応します	—	<input type="checkbox"/> 24時間随時対応します	—
緊急コール	<input type="checkbox"/> 24時間随時対応します	—	<input type="checkbox"/> 24時間随時対応します	—
生活リズムセンサー	<input type="checkbox"/> 一般居室24時間随時対応します	—	<input type="checkbox"/> 一般居室24時間随時対応します	—
水漏れセンサー	<input type="checkbox"/> 一般居室24時間随時対応します	—	<input type="checkbox"/> 一般居室24時間随時対応します	—
館内モニター	<input type="checkbox"/> 映像により状況確認しています	—	<input type="checkbox"/> 映像により状況確認しています	—
<生活サービス>				
○家事援助				
一般居室清掃	—	1回495円/人(15分) 以降15分ごとに495円/人 2名で作業します	■月2回	左記を超える場合、 1回495円/人(15分) 以降15分ごとに495円/人 2名で作業します
水廻り点検/清掃	<input type="checkbox"/> キッチン、洗面所、浴室、トイレの水廻り清掃を月2回実施します	—	<input type="checkbox"/> キッチン、洗面所、浴室、トイレの水廻り清掃を月2回実施します	—
リネン交換	—	1回495円/人(15分) 以降15分ごとに495円/人 2名で作業します	■月2回シーツ等の交換を実施します	左記を超える場合、 1回495円/人(15分) 以降15分ごとに495円/人 2名で作業します
洗濯	—	1,650円/回	■週2回	■洗剤代として月額660円 (但し月間の回数が12回 までの場合55円/回)
○代行				
メールボックス管理	—	—	■必要に応じて、ご本人もしくはご家族に投函物をお預けします	—
代筆/代読	—	—	—	495円/15分
買物代行	—	—	■週1回通販での買物代行。不足品は近隣の店で買い足します	左記以外495円/15分
役所手続き	—	—	■必要に応じて実施します	30分を超える場合、 990円/30分+必要実費
○アクティビティ				
館内でのイベント・行事	—	—	■必要に応じて参加の援助を行います	—
デイルームプログラム	—	—	■多様なプログラムを日常生活の中で提供します	—
<健康管理サービス>				
定期健康診断	<input type="checkbox"/> 人間ドック年1回 <input type="checkbox"/> 健康診断年1回	基本項目以外は自己負担	<input type="checkbox"/> 人間ドック年1回 <input type="checkbox"/> 健康診断年1回	基本項目以外は自己負担
健康相談	<input type="checkbox"/> 9:00~17:30	—	<input type="checkbox"/> 9:00~17:30	—
各種処置	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—
服薬支援	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—
緊急時受診・往診	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	医療保険診療	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	医療保険診療
往診	<input type="checkbox"/> 必要に応じて眼科・歯科医の往診を実施します	医療保険診療	<input type="checkbox"/> 必要に応じて眼科・歯科医の往診を実施します	医療保険診療
訪問診療	—	—	—	個別にご契約いただきます 費用は自己負担
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—
生活リズムの記録 (食事・排便等)	—	—	■必要に応じて実施します	—
<入退院中のサービス>				
入退院時の同行 (協力医療機関)	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—	<input type="checkbox"/> 必要に応じて実施します	—
入退院時の同行 (上記以外)	—	看護師付添1,650円/30分 看護師以外1,100円/30分 (交通費別途)	—	看護師付添1,650円/30分 看護師以外1,100円/30分 (交通費別途)
入院中の洗濯物交換 買物	<input type="checkbox"/> 協力病院へ入院の際は 必要に応じ実施します	—	<input type="checkbox"/> 協力病院へ入院の際は 必要に応じ実施します	—
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> 協力病院へ入院の際は、適宜 ご様子を伺いに参ります	近隣病院入院の場合、週2回 これを超える場合、 看護師1,650円/30分 看護師以外1,100円/30分 (交通費別途)	<input type="checkbox"/> 協力病院へ入院の際は、適宜 ご様子を伺いに参ります	近隣病院入院の場合、週2回 これを超える場合、 看護師1,650円/30分 看護師以外1,100円/30分 (交通費別途)

施設名： ロイヤルライフ奥沢

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にものとするため、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 共同住宅としての検査済証の交付を受けています。
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:(公社)全国有料老人ホーム協会(入居者生活保証制度)
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) ・一般居室:前払金の15% ・介護居室:前払金の25%
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。