



## 入居契約重要事項説明書

介護付有料老人ホーム  
フェリオ成城

株式会社 LIXIL

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	フェリオ成城
定員・室数	65 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）
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		
	フリカテナ 名 称	カブシキガイシャ リクシル 株式会社 L I X I L		
主たる事務所の所在地	〒 1 6 9 - 0 0 7 4	東京都江東区大島2-1-1		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6748-8038	(株式会社 L I X I L シニアライフカンパニー)	
	ファックス番号	03-6748-8039	(株式会社 L I X I L シニアライフカンパニー)	
	連絡先所在地	〒169-0074東京都新宿区新宿2-21-1 新宿フロントタワー29階 株式会社 L I X I L シニアライフカンパニー		
ホームページ	http://www.jsgsl.co.jp			
代表者職氏名	役職名	取締役社長	氏名	瀬戸 欣哉
設立年月日	平成13年10月1日			
主な事業等	・ 建材・設備機器の製造・販売及びその関連サービス業 ・ 有料老人ホーム運営事業			

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	2	フェリオ多摩川	東京都大田区多摩川2-8-7
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		
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	2	フェリオ多摩川	東京都大田区多摩川2-8-7
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		
介護予防地域密着型通所介護	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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカマ フェリオセイジョウ フェリオ成城		
所在地	〒 157-0072	東京都世田谷区祖師谷4-32-7	
連絡先	電話番号	03-5429-2451	
	ファックス番号	03-5429-2453	
ホームページ	http://www.jsgsi.co.jp/felio_seijo/		
介護保険事業所番号	第1371207828号		
管理者職氏名	役職名	ホームマネージャー	氏名 山下 健一
事業開始年月日	平成 21 年 3 月 1 日		
届出年月日	平成 21 年 1 月 29 日		
届出上の開設年月日	平成 21 年 3 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 21 年 3 月 1 日	
	指定の有効期間	平成 33 年 2 月 28 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 21 年 3 月 1 日	
	指定の有効期間	平成 33 年 2 月 28 日 まで	
事業所へのアクセス	小田急線『祖師ヶ谷大蔵駅』下車 徒歩12分（960m） 小田急線『成城学園前駅』下車 徒歩15分（1200m）		
施設・設備等の状況			
敷 地	権利形態	所有	抵当権 なし
	面積	3400.39 m <sup>2</sup>	

建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	3575.59 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	3575.59 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成 18 年 1 月 31 日			
	階 数	地上 4 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 1 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	14	22.04 m <sup>2</sup> ～ 22.04 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	17	22.04 m <sup>2</sup> ～ 22.04 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	17	22.04 m <sup>2</sup> ～ 22.04 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	17	22.04 m <sup>2</sup> ～ 22.04 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	全室設置	共同便所	6 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	全室設置	共同浴室	個浴：6 大浴槽：0 機械浴：2	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用	あり ( アクティビティや生活リハビリの場ともなります )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり	エントランス、健康管理室、理美容室、応接室 (兼家族相談室)、会議室、共用トイレ、中庭、屋上庭園、事務室、駐車場、ダイニング・キッチン、壁面収納、汚物処理室、スタッフルーム、専用庭			
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：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	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1	0	10	0	0	11人	8.4	
看護職員：派遣	0	0	6	0	0	6人		
介護職員：直接雇用	23	0	11	0	0	34人	41.6	
介護職員：派遣	0	0	9	0	0	9人		
機能訓練指導員	1	0	3	0	0	4人	2.2	
計画作成担当者	2	0	0	0	0	2人	2.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	業務委託
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	業務委託
事務員	3	0	1	0	0	4人	3.7	
その他従業者	1	0	4	0	0	5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						38.3 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		15	0	9	0
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		11	0	10	0
介護支援専門員		2	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		0	0	1	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		1	0	0	0
作業療法士		0	0	2	0
言語聴覚士		0	0	1	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師			0	0	0

  

③-3 管理者（施設長）の資格		介護福祉士 介護支援専門員	
-----------------	--	---------------	--

  

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 30 分～ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4 人以上 看護職員 1 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					
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		0	8	3	8	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	6	9	6	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		1	2	6	6	0	0	1	3	1	0
5年以上10年未満		0	0	5	0	1	0	0	0	1	0
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		1	16	23	20	1	0	1	3	2	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	あり	
定期的な安否確認の方法	1日3度の食事ごとに入居者の安否の確認。随時、声かけなどにより確認。夜間体については巡視を2時間に一同行い確認。状況により巡回の時間を短縮し行ないます。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療機関と提携し、月2回、医師による訪問を実施。日中の巡視の中で病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに協力病院へ連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。医師による医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された入居者に関して、医師、看護師、介護職員、相談員などが共同して本人または家族などへの説明を行い、同意を得た上で、看取り看護を行ないます。 ■具体的な医療ケア内容 胃ろう・たんの吸引・在宅酸素の管理・血糖値の確認・インシュリン対応・人工肛門・導尿・看取り	
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 永研会クリニック
	所在地	東京都調布市仙川町1-11-8
	協力の内容	療科目：内科、皮膚科、心療内科、整形外科等 費用負担：診察・治療は実費 距離：ホームから2.7km 定期健康診断（年2回）、往診・訪問診療、入院時手配、医療機関紹介、ホーム看護師へのアドバイス
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 明世会 成城内科
	所在地	東京都世田谷区成城6-22-3
	協力の内容	診療科目：内科 費用負担：実費にて 距離：ホームから1.4km 往診・訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 聖聖会 新宿西口歯科医院
	所在地	東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル4階
	協力の内容	診療科目：歯科 費用負担：実費にて 距離：ホームから12.1km 往診・訪問歯科診療・口腔ケア・ホーム看護師への助言

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
看取り介護加算		あり
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)
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		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	満65歳以上又は満75歳以上
	要介護度	要支援1以上の認定を受けている方又は自立の方
	医療的ケア	常時医療機関で治療をする必要のない方
	認知症	問題なく受け入れております
	その他	健康保険・公的介護保険に加入している方。身元引受人をたてられている方
身元引受人等の条件、義務等	原則として1名定めて頂きます。入居者の生活についてホームからの連絡、協議に応じ、また入居者が死亡の場合の遺体及び及び遺留品の引き受けを行いません。	
体験入居	利用期間	6泊7日までとさせていただきます
	利用料金	ご本人16,200円/1泊(税込8%)、宿泊、介護サービス、食費を含みます
	その他	付き添いの方が一緒に宿泊される場合は5,400円/泊(食事付・税込8%)
入院時の契約の取扱い	入院の場合は管理費は頂きますが、食費、暮らしサポート費は頂きません。長期になった場合でも、入居契約は存続しますので、退院後は元の居室に戻る事が出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	緊急やむを得ない場合(切迫性・非代替性・一時性)施設内で検討し、利用者本人や家族に対して、身体拘束を行う場合の様態及び時間、利用者の心身の状況を詳細に説明し、十分な理解を得るように務める。その後、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を残し改善に取り組む。	
事業者からの契約解除	<p>入居契約書第27条(事業者からの契約解除)に以下の通り記載。</p> <p>1. 事業者は、入居者ないしご家族・身元引受人のいずれかが、次の各号のいずれかに該当し、そのために本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者との本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 月次家賃相当額、暮らしに係る月次利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>(3) 入居者が第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者及び当ホーム、職員の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける明らかに差し迫った危険があり、事業者が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</p> <p>(5) 当ホーム内の秩序を乱す行為又は当ホームの品位を著しく貶める行為が、事業者による改善要望にもかかわらず繰り返しに行われ、当ホーム内での共同生活を通常に営むことが不可能又は著しく困難であると事業者が判断したとき</p> <p>(6) 社会通念上不適切な言動を、他の入居者・事業者の職員又は事業者自体に対し行い、名誉感情を著しく毀損するなどの事態を生じさせ、かつ、事業者による改善要望にもかかわらず改善されない等、事業者との信頼関係が修復し難いほどに破壊されたと事業者が判断するに至るとき、又は当ホーム内での共同生活を通常に営むことが不可能又は著しく困難であると事業者が判断したとき</p> <p>(7) 次に掲げる者が反社会的勢力に属すると判明した場合</p> <p>①入居者</p> <p>②表題部に署名した身元引受人、返還金受取人、及び契約立会人等の本契約関係者(表題部に署名した該当者がいる場合)</p>	
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・手續		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様のの変更		

その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	心身状態、日常生活自立度に変化が見られた場合は、一定の観察期間を設け、協力医の意見を聴くと共に、入居者及び身元引受人説明を行いその意思を確認し、入居者の同意を得た上で行ないます。		
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	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	フェリオ成城 生活支援チーム		
電話番号	03-5429-2451		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月曜日~日曜日 )		
窓口の名称 2	株式会社 L I X I L シニアライフカンパニー本部		
電話番号	03-6748-8038		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月曜日~金曜日 )		
窓口の名称 3	世田谷区保健福祉サービス相談・改善係		
電話番号	03-5432-1111		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月曜日~金曜日 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和保険）		
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	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	なし

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	83.7 歳	入居者数合計：	58 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	0	0	0	0	1	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	0	1	0	1
75歳以上85歳未満	0	1	0	1	1	1	1	4
85歳以上	2	2	4	12	7	7	2	9
合計	2	3	4	14	9	9	3	14
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	3	2	24	29	0	0	58	
男女別入居者数	男性：		10 人	女性：		48 人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89 %（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
前払金 65～79歳入居	2,700万円	286,200円	前払金に含む	118,800	91,800	75,600	管理費に含む
前払金 80～84歳入居	2,475万円	286,200円	前払金に含む	118,800	91,800	75,600	管理費に含む
前払金 85～89歳入居	2,250万円	286,200円	前払金に含む	118,800	91,800	75,600	管理費に含む
前払金 90歳～入居	1,800万円	286,200円	前払金に含む	118,800	91,800	75,600	管理費に含む
月払い方式	-	661,200円	375,000	118,800	91,800	75,600	管理費に含む
各料金の内訳・明細	前払金	月次家賃相当額×想定居住期間(要支援・要介護にて入居時の年齢に応じて下記の通り) (月額単価の説明) 入居者が居住する居室、その他共用施設の利用のための家賃の月次相当額 (想定居住期間の説明) 要支援・要介護にて、入居時年齢における平均余命を勘案して次の通りとしました。 1. 入居時年齢 65歳～79歳の場合 72ヶ月 2. 入居時年齢 80歳～84歳の場合 66ヶ月 3. 入居時年齢 85歳～89歳の場合 60ヶ月 4. 入居時年齢 90歳～の場合 48ヶ月					
	家賃	前払い金に含みます(月次の家賃相当額は375,000円)。					
	管理費	管理費：共用施設等の維持管理費(水光熱費、清掃、修繕費等の維持費用、町内会費等に充当)、事務・管理部門の人員費、各居室水光熱費					
	介護費用	暮らしサポート費：要支援・要介護者については、人員を基準以上に配置(常勤換算週38.3時間の直接処遇職員を要介護者1.5名に対し1名以上の配置)して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入によって補えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 504円・昼食 885円・夕食 1,131円 間食 0円 1日当たり 2,520円 × 30日で積算 厨房管理運営費 上記食事料金に含む (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) ※食事をキャンセルする場合の取扱いについて：前日の14:00まで対応致します					
光熱水費	入居者が居住する居室内の電気・水道代等は管理費に含むため不要です 但し、電話代、新聞購読料等は入居者の負担となります。						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	申込時に10万円を支払い預かり金とします（申込の10万円については前払い金に充当します）。残金は入居契約締結日までに全額を支払うものとします。					
償却開始日	入居日の翌日					
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	<p>(1) 前払い金償却期間内の場合 日割計算にて、入居期間中の利用料を除いて返還します。</p> <p>・返還金額 前払い金金額÷償却期間日数×(償却期間日数－入居経過日数) ※入居経過日の算出にあたり入居日は参入しません。 円単位未満の端数は事業者側受領分を切捨処理とします。</p> <p>(2) 前払い金償却期間経過後の場合 返還金はありません。</p>					
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：入居日の翌日					
	<p>入居日から3ヶ月以内に本契約の解除の申し入れをした場合、又は入居者の死亡により契約が終了した場合には、居室明け渡し日までの目的施設の利用料等の対価として、次の通りホーム利用料をお支払い頂きます。</p> <p>・ホーム利用料 月次家賃相当額÷30×入居経過日数 ※日額は月額を30で除した金額をベースとします。</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：株式会社三井住友銀行					
その他留意事項	株式会社三井住友銀行に未償却残高の全額を信託しております（老人福祉法その他適用法令等の改正による）。尚、株式会社三井住友銀行の保全措置にあたり、独立した弁護士を受益者代理人として立てております（但し、弊社のコンプライアンス責任者、又は、それに準じる者を受益者復代理人として立てる場合があります）。					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	月額利用料の支払いについては、当月末日締めとし、入居者宛てに明細を添付し、翌月10日前後に請求します。事業者はこれに基づき、その金額を27日に銀行口座から自動引落をします。					
その他留意事項	入居者は入居者名義の普通口座を設け、その口座から自動振替により月額利用料を支払うものとします。その場合消費税を加算して頂きます。					
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割)を負担する。						
(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,370	800	376	6,546	71,351円	7,136円
要支援2	9,240	800	612	10,652	116,106円	11,611円
要介護1	15,990	1,100	1,042	18,132	197,638円	19,764円
要介護2	17,910	1,100	1,160	20,170	219,853円	21,986円
要介護3	19,980	1,100	1,286	22,366	243,789円	24,379円
要介護4	21,900	1,100	1,403	24,403	265,992円	26,600円
要介護5	23,940	1,100	1,527	26,567	289,580円	28,958円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	個別機能訓練加算		12/日	あり		
	夜間看護体制加算		10/日	あり	要介護のみ	
	看取り介護加算		80～1,280/日	あり	対象者のみ	
	医療機関連携加算		80/月	あり	対象者のみ	
	認知症専門ケア加算		0/日	なし		
d	サービス提供体制強化加算		12/日	あり(I)口		
	介護職員処遇改善加算		6.10%	あり(I)		
当ホームの地域別単価は10.9です。(世田谷区) 看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。						
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						
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、運営会議の意見を聴いて改定します。						

【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	前払金 85～89歳入居（要支援・要介護）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	22,500,000	286,200
※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	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	公開していない	その他開示情報	サービス利用契約書, 重要事項説明書

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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>
--