

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵
定員・室数	48 人 ・ 46 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1～2人（親族のみ対象）
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`ナ	ライフケアデザインが`シガ`イヤ		
	名 称	ライフケアデザイン株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	150-0002		
	東京都渋谷区渋谷三丁目11番11号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6418-7978		
	ファックス番号	03-6418-7982		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.lifecaredesign.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	出井 学
設 立 年 月 日	平成11年10月5日			
主 な 事 業 等	老人福祉施設等に関する役務その他老人、身体障害者等の福祉に関する役務の提供を行う事業			

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	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵	世田谷区祖師谷3丁目26-3
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		
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	1	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵	世田谷区祖師谷3丁目26-3
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		

2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵		
	名称	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵		
所在地	〒 157-0072	東京都世田谷区祖師谷3丁目26番3号		
連絡先	電話番号	03-5787-7146		
	ファックス番号	03-5787-7147		
ホームページ	http://www.lifecaredesign.co.jp			
介護保険事業所番号	第1371213537号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	村松 才子
事業開始年月日	平成28年4月1日			
届出年月日	平成27年11月2日			
届出上の開設年月日	平成28年4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28年4月1日		
	指定の有効期間	平成34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28年4月1日		
	指定の有効期間	平成34年3月31日 まで		
事業所へのアクセス	小田急線「祖師ヶ谷大蔵」駅より徒歩4分(295m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	1408.79 m ²		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	2170.68 m ² うち有料老人ホーム分 2170.68 m ²		
	竣工日	平成28年2月22日		
	階数	地上 3 階		地下 - 階
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階		地下 - 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	平成28年2月26日 ~ 平成58年2月25日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	21	18 m ² ~ 21.5 m ²
	2階	2人	1	48.4 m ² ~ 48.4 m ²
	3階	1人	23	18 m ² ~ 21.5 m ²
	3階	2人	1	48.4 m ² ~ 48.4 m ²
				m ² ~ m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積
				m ² ~ m ²
				m ² ~ m ²
便所	居室	全室設置	共同便所	4 箇所 (男女共用)

浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：4	大浴槽：1	機械浴：0
	併設施設との共用		なし	()		
食堂	兼用	あり	(多目的ルーム)			
	併設施設との共用		なし	()		
その他の共用施設	あり	エントランスホール、健康管理室、スタッフステーション、事務室、応接室、機能訓練室、ビューティールーム (歯科検診室兼用)、職員休憩室、男女更衣室、洗濯室、汚物処理室、倉庫、駐車場、駐輪場				
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：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	0.5	生活相談員
生活相談員			2			2人	1.0	管理者、事務員
看護職員：直接雇用	3			3		6人	4.5	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	6	4		11		21人	14.2	計画作成担当者、栄養士、機能訓練指導員と兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.2	介護職員と兼務
計画作成担当者			2			2人	0.6	介護職員と兼務
栄養士			1			1人	0.2	介護職員と兼務
調理員						0人		業務委託
事務員			1	3		4人	2.7	生活相談員と兼務
その他従業者	1			4		5人	4.0	

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	2	2		11	
実務者研修					
介護職員初任者研修	4	1		1	
介護支援専門員			2		
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											/																								
作業療法士					1											/																			
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						/																													
③-3 管理者（施設長）の資格				看護師																															
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～ 7 時 0 分																															
上記時間帯の職員配置数				介護職員 1 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				0.5 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		3	3	10	11	2	0	0	1	2						0																			
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		3	3	10	11	2	0	0	1	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	要介護度に応じ、日中は2～3回、夜間は3～5回の定期的な巡回を実施し、必要に応じて随時巡回することにより、安否を確認します。ナースコールはスタッフステーション及び職員の携帯するPHS端末に連動し、迅速に対応します。共用部分においてカメラを設置することにより、移動時の見守り、事故発生時の状況確認を実施します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	24時間看護職常駐態勢を整備し、胃ろうのケア、インシュリンの注射、吸引、吸入、疼痛の緩和、人工肛門のケア、膀胱留置カテーテルのケア、在宅酸素療法、創傷・褥瘡のケア、排便、浣腸などの対応を実施します。	
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 寿恵会 経堂3丁目クリニック
	所在地	東京都世田谷区経堂3-20-22
	協力の内容	定期健康診断(年2回)、内科医の定期訪問、健康相談、緊急時の指示・往診(24時間対応)、医療機関の紹介 【診療科目】 内科・循環器科・整形外科 【施設までの距離と所要時間】 2.9km 6分(車)
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 プラタナス 施設在宅医療部
	所在地	東京都世田谷区用賀2-41-17 1F2F
	協力の内容	定期健康診断(年2回)、内科医の定期訪問、健康相談、緊急時の指示・往診(24時間対応)、医療機関の紹介等 【診療科目】 内科(消化器・循環器・呼吸器等) 【施設までの距離と所要時間】 4.4km 10分(車)
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 幸野メディカルクリニック
	所在地	東京都世田谷区祖師谷3-30-28
	協力の内容	定期健康診断(年2回)、内科医の定期訪問、健康相談、緊急時の指示・往診(24時間対応)、医療機関の紹介等 【診療科目】 内科(消化器・循環器・呼吸器等) 【施設までの距離と所要時間】 215m 3分(徒歩)

協力医療機関(4)	名称	医療法人社団絹和会 睡眠総合ケアクリニック代々木
	所在地	東京都渋谷区代々木1-24-10 TSビル1F
	協力の内容	睡眠障害に関する診療、睡眠に関する健康相談、医療機関の紹介等 【診療科目】 精神科・歯科・耳鼻咽喉科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・内科 【施設までの距離と所要時間】 11.6km 32分(車)
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハケア病院
	所在地	東京都世田谷区祖師谷3-8-7
	協力の内容	定期健康診断(年2回)、内科医の定期訪問、健康相談、緊急時の指示・往診(24時間対応)、医療機関の紹介等 【診療科目】 内科、リハビリテーション科 【施設までの距離と所要時間】 304m 4分(徒歩)
協力歯科医療機関(1)	名称	医療法人社団 立靖会 ひまわり歯科 高円寺
	所在地	東京都杉並区高円寺南4-29-2 ミヤビル高円寺メディカルプラザ3-D
	協力の内容	訪問歯科診療 【施設までの距離と所要時間】12.6km 31分(車)
協力歯科医療機関(2)	名称	医療法人社団 仁慈会 ホワイトデンタルグループ 中野院
	所在地	東京都中野区東中野3丁目8-13 MSR東中野2F
	協力の内容	訪問歯科診療 【施設までの距離と所要時間】14.3km 33分(車)
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
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)イ
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 2 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	満65歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護の方。但し、自立の方は2人用個室を2人で利用するときの1人に限る。
	医療的ケア	施設で対応できる医療的ケアの範囲を超えない方
	認知症	可（お客様の状態を確認させて頂いた上で、入居可能かご相談させていただきます）
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人を立てられる方 ・自傷・他害の恐れがなく他の入居者と円滑な共同生活が可能なる方 ・感染症でない方（但し、医師により他の入居者に感染する恐れが無いと診断された場合は、この限りではありません）
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人を1名定めて頂きます。 ・身元引受人は、入居者の入居契約に基づく事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。 ・身元引受人は、入居契約が解除（死亡・任意退去）の場合、身柄を引き取ります。 ・身元引受人は、介護サービスの提供にあたって、処遇の相談、緊急時の連絡等に協力します。 	
体験入居	利用期間	最長1週間程度
	利用料金	1泊：16,200円（税込、食事付）
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居利用者には、事業所において行う入居者と同様のサービスを提供するものとします。 ・満室の場合は不可。 ・介護保険は適用外となります。
入院時の契約の取扱い	入院期間中の月額利用料のうち、家賃相当額、管理費、光熱水費はご負担頂きます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	やむを得ず身体拘束を行う場合は、「非代替性」・「一時性」・「切迫性」の3点を満たした場合であって、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等を出来る限りご本人及びご家族へ説明し、十分な理解を得ることに努め、同意を得た上で行います。また、身体拘束の態様及び時間、その際のご本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また、実施後は速やかな解除に努めます。	

事業者からの契約解除	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより入居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、以下の第2項及び第3項に定めた条件の下に入居契約を解除することがあります。</p> <p>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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納するとき 三 入居契約第3条第4項の定めに違反したとき 四 入居契約第20条の定めに違反したとき 五 入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と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>2 前項の規定に基づく入居契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 入居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、成年後見人及び身元引受人等、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</p> <p>3 第1項第五号によって入居契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者、成年後見人又は身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、入居契約を解除することができます。</p> <p>一 入居契約第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 入居契約第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="113 1155 199 1202">判断基準・手続</td> <td data-bbox="199 1155 1477 1202"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1202 199 1249">利用料金の変更</td> <td data-bbox="199 1202 1477 1249"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1249 199 1296">前払金の調整</td> <td data-bbox="199 1249 1477 1296"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1296 199 1373">従前居室との仕様の 変更</td> <td data-bbox="199 1296 1477 1373"></td> </tr> </table>	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		
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								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="113 1420 199 1592">判断基準・手続</td> <td data-bbox="199 1420 1477 1592">居住環境の変更によるご入居者への悪影響を防ぐために、原則としてその他の居室への移動は行わないが、ご入居者の身体状況の変化等により、より適切な介護サービスを提供する必要性が生じた場合は、医師の意見を聞いたうえで、観察期間を設け、ご入居者の同意の上で、介護居室を変更して頂くことがあります。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1592 199 1639">利用料金の変更</td> <td data-bbox="199 1592 1477 1639">あり（居室移動の前後で家賃相当額が異なる場合）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1639 199 1686">前払金の調整</td> <td data-bbox="199 1639 1477 1686">あり（居室移動の前後で家賃相当額が異なる場合）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1686 199 1771">従前居室との仕様の 変更</td> <td data-bbox="199 1686 1477 1771">あり（2人用個室から1人用個室への移動の場合）</td> </tr> </table>	判断基準・手続	居住環境の変更によるご入居者への悪影響を防ぐために、原則としてその他の居室への移動は行わないが、ご入居者の身体状況の変化等により、より適切な介護サービスを提供する必要性が生じた場合は、医師の意見を聞いたうえで、観察期間を設け、ご入居者の同意の上で、介護居室を変更して頂くことがあります。	利用料金の変更	あり（居室移動の前後で家賃相当額が異なる場合）	前払金の調整	あり（居室移動の前後で家賃相当額が異なる場合）	従前居室との仕様の 変更	あり（2人用個室から1人用個室への移動の場合）	
判断基準・手続	居住環境の変更によるご入居者への悪影響を防ぐために、原則としてその他の居室への移動は行わないが、ご入居者の身体状況の変化等により、より適切な介護サービスを提供する必要性が生じた場合は、医師の意見を聞いたうえで、観察期間を設け、ご入居者の同意の上で、介護居室を変更して頂くことがあります。								
利用料金の変更	あり（居室移動の前後で家賃相当額が異なる場合）								
前払金の調整	あり（居室移動の前後で家賃相当額が異なる場合）								
従前居室との仕様の 変更	あり（2人用個室から1人用個室への移動の場合）								
提携ホーム等への転居	なし								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="113 1818 199 1865">判断基準・手続</td> <td data-bbox="199 1818 1477 1865"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1865 199 1912">利用料金の変更</td> <td data-bbox="199 1865 1477 1912"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1912 199 1960">前払金の調整</td> <td data-bbox="199 1912 1477 1960"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="113 1960 199 2024">従前居室との仕様の 変更</td> <td data-bbox="199 1960 1477 2024"></td> </tr> </table>	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		
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	ソナーレ祖師ヶ谷大蔵		
電話番号	03-5787-7146		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (平日・土日祭日)		
窓口の名称2	ライフケアデザイン株式会社		
電話番号	03-6418-7978		
対応時間	9:00 ~ 17:30 (平日)		
窓口の名称3	世田谷区 烏山総合支所 保険福祉課 地域支援担当		
電話番号	03-3326-6136		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (平日)		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： ソニーグループ損害保険プログラム	
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：	86.2 歳	入居者数合計：	10 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	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	3	0	1	0
85歳以上	0	1	0	1	1	3	0	0
合計	0	1	0	1	4	3	1	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	8	2	0	0	0	0	10	
男女別入居者数	男性： 5 人		女性： 5 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	21 % （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						
明内細訳							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金	あり ※月払プランのみ						
金額	家賃相当額の6ヶ月分 ※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
Aタイプ (18㎡) 月払プラン	0円	490,280円 ～ 503,240円	230,000	64,800	103,680 ～ 116,640	70,200	21,600
Aタイプ (18㎡) 前払プラン (終身) 80歳以上	5,856,000円 ～ 24,750,000円	260,280円 ～ 273,240円	0	64,800	103,680 ～ 116,640	70,200	21,600
Bタイプ (21.5㎡) 月払プラン	0円	526,280円 ～ 539,240円	266,000	64,800	103,680 ～ 116,640	70,200	21,600
Bタイプ (21.5㎡) 前払プラン (終身) 80歳以上	6,768,000円 ～ 28,575,000円	260,280円 ～ 273,240円	0	64,800	103,680 ～ 116,640	70,200	21,600
Cタイプ (48.4㎡) 月払プラン 1人利用	0円	790,280円 ～ 803,240円	530,000	64,800	103,680 ～ 116,640	70,200	21,600
Cタイプ (48.4㎡) 前払プラン (終身) 1人利用、80歳以上	13,464,000円 ～ 56,925,000円	260,280円 ～ 273,240円	0	64,800	103,680 ～ 116,640	70,200	21,600
Cタイプ (48.4㎡) 月払プラン 2人利用	0円	1,050,560円 ～ 1,076,480円	530,000	129,600	207,360 ～ 233,280	140,400	43,200
Cタイプ (48.4㎡) 前払プラン (終身) 2人利用、80歳以上	13,464,000円 ～ 56,925,000円	520,560円 ～ 546,480円	0	129,600	207,360 ～ 233,280	140,400	43,200

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（244,000～759,000円）× 想定居住期間（24～75月）により算出 （前払金の説明） 前払金＝想定居住期間にかかる家賃相当額 + 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者が受領する額 （月額単価の説明） 月額単価＝前払金÷想定居住期間（月）														
	終身	（想定居住期間の説明） 確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間。公益社団法人全国有料老人ホーム協会の試算プログラム及び自社データをもとに、年齢グループごとの想定居住期間を定めています。 （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） 想定居住期間を超えて入居者の全員が退去するまでの予想家賃相当額。公益社団法人全国有料老人ホーム協会の試算プログラムを参考に、年齢グループごとに必要な予想家賃相当額を定めています。														
	家賃	Aタイプ 230,000円、Bタイプ 266,000円、Cタイプ 530,000円														
	管理費	居室及び共用施設の維持管理に伴う事務・管理部門の人員費、備品・消耗品等の諸費用となります。														
	介護費用	当ホームは、要支援者・要介護者2名に対し常勤換算1名以上の人員配置をしています。この介護保険給付の基準を上回る手厚い人員配置に係る費用として、以下の介護費用（上乗せ介護費）を設定しています。 当ホームが提供する特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を利用いただく場合に要介護状態に応じてお支払いいただきます。尚、入居後に自立となった場合又は当ホームが提供する特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活を利用しない場合、介護費用（上乗せ介護費）に替えて、入居者の基本的な生活の支援を行うサービス（食事サービス、生活支援サービス及び健康管理サービス）の費用として生活支援費116,640円をお支払いいただきます。 <div style="text-align: right;">（単位 円）</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">116,640</td> <td style="text-align: center;">114,480</td> <td style="text-align: center;">112,320</td> <td style="text-align: center;">110,160</td> <td style="text-align: center;">108,000</td> <td style="text-align: center;">105,840</td> <td style="text-align: center;">103,680</td> </tr> </tbody> </table> ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	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	116,640	114,480	112,320	110,160	108,000	105,840	103,680
	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									
	116,640	114,480	112,320	110,160	108,000	105,840	103,680									
	食費	朝食 540 円・昼食 900 円・夕食 900 円 間食 - 円 1日当たり 2,340 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） 食事の欠食は3日前までに意思表示をして頂きます。														
	光熱水費	共用部分の電気代、水道代及びガス代として月額21,600円（税込） 居室部分の電気代は、居室設置のメーターの数値に基づき入居者の使用量に応じて負担いただきます。														
	前払金の取扱い															
支払日・支払方法	入居日までに銀行振り込み															
償却開始日	入居日から															
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	返還金＝前払金－月額単価×経過月数 入居してから1ケ月経過ごとに月額単価を償却します。契約終了時は、償却残高（月の途中の場合は、1ケ月を30日として日割り計算し、1円未満の端数は切り捨て。以後、「日額単価」という。）を返還します。															

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 前払金の返還金額＝前払金－「日額単価」×「利用期間の暦日数」 ※「利用期間」は入居日から契約終了日まで（入居日と契約終了日の当日を含む）です。
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
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	口座振替により徴収
その他留意事項	家賃相当額、介護保険に係る利用料及びおむつ代は消費税非課税です。それ以外の費用は消費税が課税されます。

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	620	365	6,355	69,269円	6,927円
要支援2	9,240	620	601	10,461	114,024円	11,403円
要介護1	15,990	920	1,032	17,942	195,567円	19,557円
要介護2	17,910	920	1,149	19,979	217,771円	21,778円
要介護3	19,980	920	1,275	22,175	241,707円	24,171円
要介護4	21,900	920	1,392	24,212	263,910円	26,391円
要介護5	23,940	920	1,516	26,376	287,498円	28,750円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	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	
	サービス提供体制強化加算	18/日	あり(I)イ	
d	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

月額利用料及びその他の費用は、消費者物価指数、経済情勢の変動、管理運営費用、公共料金の変動、その他の相当の事由がある場合、事前に運営懇談会の意見を聞いた上で決定します。

【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	Aタイプ (18㎡) 月払いプラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	1,380,000円	0	490,280円～503,240円

※利用者の個別的な選択による介護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。

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

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	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 _____ 印 _____

説明年月日
 _____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

介護サービス等一覧表

※以下は標準的な介護サービスの内容を記したものであり、実際には、個々の利用者の状況により異なることがあります。
※料金は、税込価格です。

区分	サービス	要支援1		要支援2・要介護1		要介護2～3		要介護4～5		
		月額利用料に含むサービス(○印)	月額利用料に含まないサービス	月額利用料に含むサービス(○印)	月額利用料に含まないサービス	月額利用料に含むサービス(○印)	月額利用料に含まないサービス	月額利用料に含むサービス(○印)	月額利用料に含まないサービス	
介護サービス	巡回	昼間(9～18時)	○(必要時)	—	○(2回/日)	—	○(2回/日)	—	○(3回/日)	—
		夜間(18～9時)	—	—	○(3回/日)	—	○(3回/日)	—	○(5回/日)	—
	食事介助	—	—	○(必要時見守り)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
	排泄介助	—	—	○(必要時見守り)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
	おむつ交換	—	—	—	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
	おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費	
	入浴介助	○(2回/週)	3回目から/週	○(2回/週)	3回目から/週	○(2回/週)	3回目から/週	○(2回/週)	3回目から/週	
		(注) 週2回を超える入浴(1時間まで) 1人介助1,404円/回、2人介助2,808円/回								
	身辺介助	清拭	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—
		体位交換	—	—	—	—	—	—	○(必要時)	—
		居室からの移動	—	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—
		衣類の着脱	—	—	○(必要時)	—	○(朝夕、入浴時)	—	○(朝夕、入浴時)	—
		身だしなみ介助	—	—	○(必要時)	—	○(朝夕、入浴時)	—	○(朝夕、入浴時)	—
	機能訓練	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
		(注) 週1回30分を超える館外散歩付添いまたは館内歩行訓練 1回につき、702円/30分								
通院介助	協力医療機関	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
	近隣医療機関(祖師谷・砧地区)	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
	上記以外	—	1,404円/30分	—	1,404円/30分	—	1,404円/30分	—	1,404円/30分	
緊急時対応/ナースコール	○(24時間対応)	—	○(24時間対応)	—	○(24時間対応)	—	○(24時間対応)	—		
生活サービス	居室清掃	○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—	
	日常の洗濯	○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—	
	リネン交換	○(月3回)	—	○(月3回)	—	○(月3回)	—	○(月3回)	—	
	居室配膳・下膳	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	○(必要時)	—	
		(注) ご利用者の健康状態等により居室での食事が適当な場合は無料。健康状態に関係なくご利用者の希望による場合は、324円/回								
	理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費	
	買物代行(祖師谷・砧地区又はインターネット購入)	○(月3回)	—	○(月3回)	—	○(月3回)	—	○(月3回)	—	
		(注) 月3回、日常生活品の買物代行をします。品物代は自己負担となります。								
役所手続き代行	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費		
金銭管理サービス	—	—	—	—	—	—	—	—		
健康管理サービス	定期健康診断	○(2回/年)	—	○(2回/年)	—	○(2回/年)	—	○(2回/年)	—	
		定期健康診断にかかる費用は自己負担となります。								
	健康相談	○(随時)	—	○(随時)	—	○(随時)	—	○(随時)	—	
	生活相談	○(随時)	—	○(随時)	—	○(随時)	—	○(随時)	—	
入退院時、入院	医師の往診	—	医療費は自己負担	—	医療費は自己負担	—	医療費は自己負担	—	医療費は自己負担	
	医療費	—	医療費は自己負担	—	医療費は自己負担	—	医療費は自己負担	—	医療費は自己負担	
移送サービス		○(協力病院)	実費	○(協力病院)	実費	○(協力病院)	実費	○(協力病院)	実費	
	(注) 協力病院以外の病院への移送にかかるタクシー代(実費)、付添い費(1,404円/30分)等は自己負担となります。									
その他	行事	○	—	○	—	○	—	○	—	
(注) 全員参加の定例行事に係る材料費等は月額利用料に含まれますが、サービスの一環として行う任意参加の行事に係る材料費等は自己負担となります。										

施設名：ソナーレ祖師ヶ谷大蔵

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	
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：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
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	