

指定特定施設入居者生活介護  
指定介護予防特定施設入居者生活介護 共通

# 芙蓉ミオ・ファミリア町田

医療法人社団 芙蓉会

## 重要事項説明書

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針による有料老人ホームの類型及び表示事項	
類型	介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払い方法	選択方式
入居時の要件	混合型(自立含む)
介護保険	東京都指定特定施設入居者生活介護事業者 (一般型)
居室区分	定員1人
指定特定施設入居者生活介護事業者(一般型)である 有料老人ホームの介護にかかわる職員体制	2:1以上
医療法人社団 芙蓉会 芙蓉ミオ・ファミリア町田	
〒194-0005 東京都町田市南町田 3-43-1 TEL 042-788-3310 Fax 042-788-3312	

介護保険事業所番号:東京都1373203924号  
特定施設入居者生活介護(平成23年9月1日指定)  
介護予防特定施設入居者生活介護(平成23年9月1日指定)

2024年10月1日～

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	芙蓉ミオ・ファミリア町田
定員・室数	32人・32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		医療法人	
	フリカナ	イユウジンシヤダン フヨウイ		
	名称	医療法人社団 芙蓉会		
主たる事務所の所在地	〒 194-0005	東京都町田市南町田3-43-1		
連絡先	電話番号	042-788-3310		
	ファックス番号	042-788-3312		
ホームページ	http://www.fuyou.or.jp			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	四ヶ所 大
設立年月日	昭和32年12月27日			
主な事業等	ふよう病院、介護医療院、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護など			

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	1	デイサービスふれあいルーム	町田市南町田3-43-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	ふよう病院ショートステイ	町田市南町田3-43-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	芙蓉ミオ・ファミリア町田	町田市南町田3-43-1
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	1	グループホームあおぞら	町田市南町田3-43-1

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	1	芙蓉ケアプラン	町田市南町田2-5-10-101
＜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	1	ふよう病院ショートステイ	町田市南町田3-43-1
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	芙蓉ミオ・ファミリア町田	町田市南町田3-43-1
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	1	芙蓉ケアプラン	町田市南町田2-5-10-101
＜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	1	ふよう病院介護医療院	町田市南町田3-43-1

## 2 事業所概要

名 称	フリカ <sup>ナ</sup>	フヨウミオ・ファミリア町田 <sup>カ</sup>		
	名 称	芙蓉ミオ・ファミリア町田		
所 在 地	〒	194-0005		
		東京都町田市南町田3-43-1		
連 絡 先	電 話 番 号	042-788-3310		
	ファックス番号	042-788-3312		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fuyou.or.jp			
介護保険事業所番号	第1373203924号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	岩瀬 正子
事 業 開 始 年 月 日	平成 23 年 9 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 23 年 7 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 23 年 9 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 23 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 8 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 23 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 8 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	東急田園都市線「南町田グランベリーパーク」駅より約500m（徒歩約8分） 東名高速道路「横浜町田インター」より約1,800m（車で5分）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	1452.42 m <sup>2</sup>		
建 物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	10,768 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1830.87 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成 17 年 11 月 24 日		
	階 数	地上 3 階		地下 0 階
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階		地下 0 階
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	主要用途病院
	併設施設等	あり（ふよう病院、ふよう病院短期入所生活介護事業所、グループホームあおぞら）		
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	1人	11	21.95 m <sup>2</sup> ～ 24.13 m <sup>2</sup>
	3階	1人	21	21.95 m <sup>2</sup> ～ 24.13 m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup> ～ 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>
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	5 箇所		（一部男女共用）	
共 同 浴 室	個浴：	1	大浴槽：	0
	機械浴：	2		
食 堂	併設施設との共用	なし（機能訓練室）		
	兼用	あり（機能訓練室）		
その他の共用施設	あり（相談室、談話コーナー（2・3階）、健康管理室（2・3階）、洗濯室（2・3階）、汚物処理室（2・3階）、事務室、当直室、倉庫）			
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
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	0.1	看護職と兼務			
生活相談員			1		3	4人	2.4	介護職員、計画作成担当者、事務員と兼務			
看護職員：直接雇用			2		1	3人	2.6	管理者（施設長）と兼務 機能訓練指導員と兼務			
看護職員：派遣						0人					
介護職員：直接雇用	10		1		6	17人	15.1	計画作成担当者と生活相談員と兼務			
介護職員：派遣					2	2人					
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職員と兼務			
計画作成担当者			1			1人	0.1	介護職員、生活相談員と兼務			
栄養士	1					1人	1.0				
調理員					7	7人	4.0				
事務員	1				3	4人	1.0	生活相談員と兼務			
その他従業者					4	4人	1.8	ドライバー、音楽療法士、介護助手			
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						35 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	10	1		7							
実務者研修											
介護職員初任者研修				1							
介護支援専門員	2	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											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師			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						看護師					
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯				20 時 30 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		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														
						1.4 人								
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														
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				
1年以上3年未満														
3年以上5年未満			1	3	2		1	1						
5年以上10年未満		1		3			1							
10年以上		1		3	2		1							
合計		2	1	11	8	1	3	1	0	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	あり			
定期的な安否確認の方法	各居室に緊急コールを取り付けています。 また、日中及び夜勤帯には3時間おきに介護職員による巡視を行っております。			
施設で対応できる医療的ケアの内容	健康管理、服薬支援、治療への協力 (主に協力医療機関、協力歯科医療機関への連絡、紹介、受診手続き、通院介助等の協力) など。医師の指示により看護職員が行う「胃ろう、在宅酸素等」も状況により受け入れが可能です。			
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 芙蓉会 ふよう病院		
	所在地	東京都町田市南町田3-43-1 (ホームから約10m)		
	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	(協力内容) 入居者の健康相談、健康診断、受診、治療、その他の医療全般 (治療費について) 実費負担			
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 慶泉会 町田慶泉病院 (二次救急)		
	所在地	東京都町田市南町田2-1-47 (ホームから約900m)		
	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	(協力内容) 入居者病状急変等で急を要する場合の医療提供 (治療費について) 実費負担			
協力医療機関(3)	名称	社会医療法人社団 正志会 南町田病院 (二次救急)		
	所在地	東京都町田市鶴間4-4-1 (ホームから約1.4km)		
	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	(協力内容) 入居者病状急変等で急を要する場合の医療提供 (治療費について) 実費負担			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 相明会 岩本歯科医院		
	所在地	東京都町田市原町田4-3-14-2F (ホームから約4.4km)		
	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	(診療科目) 歯科 (協力内容) 訪問歯科診療、口腔ケア指導 (治療費について) 実費負担			

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(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	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
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	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	なし
振興感染症等施設療養費	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 3 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	60歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	状況により応相談
	認知症	状況により応相談
	その他	(1) ご入居後、継続的に管理費及び食費を確実に支払える方 (2) 公的な医療保険、介護保険に加入されている方 (3) ホームの入居契約書、管理運営規程等をご承諾していただき円滑に共同生活を営める方



身元引受人等の条件、義務等	<p>(1) 入居者は、原則として身元引受人を定めるように努めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</p> <p>(2) 前項の身元引受人は、本契約に基づく入居者の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うとともに、事業者が管理運営規程に定めるところに従い、事業者と連帯し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>(3) 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>(4) 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況などを定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>(5) 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとします。</p>						
体験入居	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="507 607 632 638">利用期間</td> <td data-bbox="639 607 1390 638">1週間まで</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 647 632 678">利用料金</td> <td data-bbox="639 647 1390 678">1泊 11,500円（税込）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 687 632 745">その他</td> <td data-bbox="639 687 1390 745">食費、宿泊費、介護サービス料は含む。 おむつ代、日常生活用品は実費。</td> </tr> </table>	利用期間	1週間まで	利用料金	1泊 11,500円（税込）	その他	食費、宿泊費、介護サービス料は含む。 おむつ代、日常生活用品は実費。
利用期間	1週間まで						
利用料金	1泊 11,500円（税込）						
その他	食費、宿泊費、介護サービス料は含む。 おむつ代、日常生活用品は実費。						
入院時の契約の取扱い	<p>入居契約は存続します。 「家賃相当額」と「管理費」はお支払いいただきます。 「食材費」はお支払いいたしません。</p>						
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>・入居者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。</p> <p>・担当者会を開催し、緊急やむを得ない場合に該当すると判断した場合、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たしているかを検討し、施設全体として判断し、入居者やご家族へ十分な説明を行い、同意を得た上で行います。</p>						
事業者からの契約解除	<p>①事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのときが本契約をこれ以上将来に渡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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居契約書等に虚偽事項を記載する等、不正手段により入居した時</p> <p>二 管理費等の事業者への支払いを3ヶ月以上遅滞し、利用料を支払うように催告したにもかかわらず、14日以内に支払われないとき</p> <p>三 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命及び身体に危害を及ぼす、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ当該入居者に対して、有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止することができな</p> <p>き</p> <p>②前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きによって行います</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</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・手続	なし
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
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の状態が、生命身体に影響を及ぼす状態で、常時お世話が必要な場合は、空室の場合に限り、スタッフルームの近くに住み替えていただく場合があります。その際に、以下の手続きを行います。</li> <li>①事業者の指定する医師の意見を聴く②入居者の同意を得る③身元引受人等の意見を聴く</li> <li>・居室を移動した際には、元の居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、追加する入居一時金はありません。</li> <li>・変更となる管理費もありません。</li> </ul>
利用料金の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・追加する入居一時金はありません。</li> <li>・変更となる管理費もありません。</li> </ul>
前払金の調整	・前払金の調整は行いません。
従前居室との仕様の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の構造や仕様の変更はありません。</li> <li>・居室により面積が1～2㎡減少することがあります。</li> </ul>
提携ホーム等への転居	なし
判断基準・手続	なし
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
苦情対応窓口	
窓口の名称 1	芙蓉ミオ・ファミリア町田
電話番号	042-788-3310
対応時間	9:00 ～ 17:00 ( 毎日 )
窓口の名称 2	町田市いきいき生活部介護保険課
電話番号	042-724-4364
対応時間	8:30 ～ 17:00 ( 祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日 )
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ～ 17:00 ( 祝日を除く月曜日～金曜日 )
窓口の名称 4	東京都福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	03-5283-7020
対応時間	10:00 ～ 16:00 ( 祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日 )
窓口の名称 5	(公社) 全国有料老人ホーム協会
電話番号	03-5207-2763
対応時間	10:00 ～ 17:00 ( 祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日 )
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 損害保険ジャパン株式会社 有料老人ホーム賠償責任保険制度

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	事業所内閲覧

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 90.6 歳		入居者数合計： 26 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							1		
65歳以上75歳未満									
75歳以上85歳未満								1	
85歳以上			3		7	6	1	1	6
合計		0	3	0	7	6	2	2	6
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	4	1	10	10		1	26		
男女別入居者数	男性： 3 人		女性： 23 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	81 %（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	2					
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	11					

## 6 利用料金

入居準備費用	なし		円			
明内細訳	なし					
支払日・支払方法	なし					
解約時の返還	なし					
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
期間契約（1年）	150万円	223,650円	51,000	109,470	—	63,180
期間契約（3年）	450万円	223,650円	51,000	109,470	—	63,180
終身利用方式	1,193万8,300円	223,650円	51,000	109,470	—	63,180
月払方式	0万円	348,650円	176,000	109,470	—	63,180
短期利用（日額）	0万円	11,621円	5,866	3,649	—	2,106

各料金の内訳・明細	前払金	<p>①期間契約（1年）：月額単価（125,000円）×想定居住期間（12ヶ月）により算出          ②期間契約（3年）：月額単価（125,000円）×想定居住期間（36ヶ月）により算出          ③終身利用方式：月額単価（125,000円）×想定居住期間（72ヶ月）+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額により算出</p> <p>（月額単価の説明）          当該施設の開発費、土地取得代、建設費・整備費用、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費、什器備品等を含む当該施設の開発等に関わる総費用を基礎として、近傍同種の家賃等を勘案して算出。家賃の一部前払です。</p> <p>（想定居住期間の説明）          平成24年4月1日施行の改正老人福祉法29条第8項より、厚生労働省の「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」（平成24年3月16日発「事務連絡」）に基づいて、（公社）全国有料老人ホーム協会が作成した「入居一時金試算関係：入居者生活保証制度（要介護者データ）による試算シート」を参考にして設定しています。</p>	
	家賃	「前払金」と同じ 居室及び共用施設を利用するための費用（家賃相当額に充当）	
	管理費	○共用施設の維持管理○入居者への健康管理サービスの費用（定期健康測定及び健康相談を含む）○アクティビティー、催し物の費用の一部○施設運営にかかる人件費○専用・共用部分の光熱水費○衛生管理及び施設運営のための費用	
	介護費用	なし  ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	<p>朝食 626 円・昼食 626 円・夕食 680 円 間食 174 円          1日当たり 2,106 円 （× 30日で積算 1か月 63,180円）</p> <p>[内訳]          食材費 918円          朝食（8%）216円・昼食（8%）270円・夕食（8%）324円・間食（10%）108円          厨房管理運営費 1,188円          朝食（8%）410円・昼食（8%）356円・夕食（8%）356円・間食（10%）66円          （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>外出などによるキャンセルの際は、3日前の午前11時までの所定用紙でのお申し込みにより承り、欠食分ごとに食材費をご精算いたします。また、医師の指示による代替食（濃厚流動食など）や補助食のご利用、欠食の際も、一食毎にご精算いたします。          ご家族の方のお食事は前日午前11時までにご予約ください。          お食事代は、朝食605円、昼食605円、夕食660円、間食165円（税込）で承ります。</p>	
	光熱水費	（管理費に含みます）	
短期利用	1日当たり 11,621 円	利用料の算出方法	月払方式日割
前払金の取扱い			
支払日・支払方法	支払日：ご入居の当日までにお支払いください。 支払方法：お振込み		
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) 期間契約（1年）=150万円×（12-経過月数）÷12          (2) 期間契約（3年）=450万円×（36-経過月数）÷36          (3) 終身利用方式=1,193万8,300円×（72-経過月数）÷72          ※入退去月については、日割り計算とします。</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：入居した日
	入居一時金÷償却期間月数÷30×利用日数	
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
その他留意事項	入居金は非課税です。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	月末締め翌月中旬に明細請求書を本人若しくは身元引受人等に郵送します。お支払い方法は自動引き落としです。
その他留意事項	お振り込みによるお支払いを希望される方は、ご相談ください。

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	76,058	7,606
要支援2	123,215	12,322
要介護1	209,919	20,992
要介護2	234,221	23,423
要介護3	259,616	25,962
要介護4	283,200	28,320
要介護5	308,232	30,824

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	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)	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	要介護のみ
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	6か月に1回
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
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
振興感染症等施設療養加算	あり	対象者のみ
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	
<p>1. 事業者は月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者を支払うべき費用の額を改定する こ とがあります。</p> <p>2. 事業者は前項の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 価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。</p>	

【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	期間契約（1年コース）		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	1,500,000	223,650
※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	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

<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: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</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>署名 _____</p>
--

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 料を含む)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を含む 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	○(必要時)		■(必要時及び3時間毎)	
巡回 夜間	○(必要時)		■(必要時及び3時間毎)	
食事介助	-		■(見守り・支援・介助)	
排泄介助	-		■(見守り・支援・介助)	
おむつ交換	-		■(適宜交換)	
おむつ代	-		■実費(上限2万円)	
入浴(一般浴)介助	-		■(週3回 見守り・支援・介助)	週4回目以降 1回あたり1,100円
清拭	-		■(週3回 入浴不可の際)	週4回目以降 1回あたり1,100円
特浴介助	-		■(週3回 介助)	週4回目以降 1回あたり1,100円
身辺介助				
・体位交換	-		■(2時間毎または随時のおむつ 交換時)	
・居室からの移動	-		■(見守り・支援・介助)	
・衣類の着脱	-		■(朝・夜・入浴時 見守り・支援 ・介助)	
・身だしなみ介助	-		■(朝・夜・入浴時 見守り・支援 ・介助)	
口腔衛生管理	○月1回 歯科医より指導		■月1回 歯科医より指導	
機能訓練	-	ふよう病院の外来にて 対象者に実施(実費)	■(身体状況に応じた訓練)	ふよう病院の外来にて 対象者に実施(実費)
通院介助 (協力医療機関)	-		■(外来受診及び入退院の付添)	
通院介助 (上記以外)	-			職員1名15分毎 550円
緊急時対応	○(24時間対応)		■(24時間対応)	
オンコール対応	○(夜間対応)		■(夜間対応)	
<生活サービス>				
居室清掃	○(週3回、床、水まわり (大掃除は除く))		○(週3回、床、水まわり (大掃除は除く))	
リネン交換	○(週1回、または都度)		○(週1回、または都度)	
日常の洗濯	○(週3回、他に必要時プレ スを要さないもの)		○(週3回、他に必要時プレ スを要さないもの)	
居室配膳・下膳	○(必要時)		○(必要時)	
嗜好に応じた特別食		オプション 時価応相談		オプション 時価応相談
おやつ	○1日1回提供		○1日1回提供	
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区 域)		1店舗毎 110円+実費		1店舗毎 110円+実費
買物代行(上記以外の区 域)		15分毎220円+実費		15分毎220円+実費
役所手続き代行		1回220円+実費		1回220円+実費
金銭管理サービス	○(ホーム立替払で対応・ 一時的な場合は規程あり)		○(ホーム立替払で対応・ 一時的な場合は規程あり)	

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 料を含む)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を含む 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2回受診の機会を設ける (実費)		年2回受診の機会を設ける (実費)
健康相談	○(随時)		■(随時)	
生活指導・栄養指導	○(随時)		■(随時)	
服薬支援	○(必要時)		■(随時)	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○(必要時)		■(随時)	
医師の訪問診療		必要に応じ随時(実費)		必要に応じ随時(実費)
医師の往診		必要に応じ随時(実費)		必要に応じ随時(実費)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	-		-	
入退院時の同行(協力医療機関)	○(外来受診及び入退院の付き添い)		■(外来受診及び入退院の付き添い)	
入退院時の同行(上記以外)		職員1名15分毎 550円		職員1名15分毎 550円
入院中の洗濯物交換・買物(協力医療機関)	○(必要に応じ都度)		○(必要に応じ都度)	
入院中の洗濯物交換・買物(上記以外)		ホームで対応可能な場合 1回550円		ホームで対応可能な場合 1回550円
入院中の見舞い訪問	○(週1回)		○(週1回)	



施設名:芙蓉ミオ・ファミリア町田

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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定められているか。	○ 適合	不適合
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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

※ 開設日前にあつ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。