

## 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）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	前払金方式
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	2.5：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 医療法人		
	フリガナ	イリョウハウジンシャダンフヨウカイ	
	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	介護療養型医療施設、医療療養型医療施設、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、有料老人ホームなど		

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	ふよう病院短期入所生活介護事業所	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		
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3-43-1
＜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	1	デイサービス ふれあいルーム	町田市南町田3-43-1
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	ふよう病院短期入所生活介護事業所	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	1	デイサービス ふれあいルーム	町田市南町田3-43-1
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	1	グループホーム あおぞら	町田市南町田3-43-1
介護予防支援	1	芙蓉ケアプラン	町田市南町田3-43-1
＜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	1	ふよう病院	町田市南町田3-43-1

## 2 事業所概要

名 称	フリカマナ	フヨウミオファミリア町田		
	名 称	芙蓉ミオ・ファミリア町田		
所 在 地	〒	194-0005		
			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/管理者	氏名	井上義之/小倉隆子
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	平成 29 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	平成 29 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」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>	
便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 ( 一部男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：2	
	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 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、休憩室、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	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						
施設長	1					1人	1.0				
施設長代理					1	1人	0.3	広報室室長と兼務			
管理者			1			1人	0.5	看護職と兼務			
生活相談員			1		1	2人	1.3	計画作成担当者と兼務 事務員と兼務			
看護職員：直接雇用	2		1	3		6人	3.3	管理者と兼務			
看護職員：派遣						0人					
介護職員：直接雇用	12			7		19人	15.8				
介護職員：派遣						0人					
機能訓練指導員				1		1人	0.3				
計画作成担当者			1			1人	0.1	生活相談員と兼務			
栄養士				1		1人	0.5				
調理員				7		7人	4.0				
事務員				1	1	2人	1.0	生活相談員と兼務			
その他従業者				2		2人	0.8	ドライバー 音楽療法士			
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	11			3					/		
実務者研修											
介護職員初任者研修	1			4							
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											
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						管理者 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 40 分～ 7 時 30 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											

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 1.5 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				1							
1年以上3年未満			1	3	1				1		
3年以上5年未満		3	2	8	6	1	1			1	
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		3	3	12	7	1	1	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	
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	各居室に緊急コールを取り付けております。 また、日中及び夜勤帯には3時間おきに介護職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、在宅酸素など」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)
	協力の内容	(診療科目) 内科 (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)
	協力の内容	(診療科目) 外科、内科、神経内科、整形外科、泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科 (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)
	協力の内容	(診療科目) 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、肛門外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻咽喉科 (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	辺見歯科医院
	所在地	東京都町田市南町田5-15-79 (ホームから約130m)
	協力の内容	(診療科目) 歯科 (協力内容) 訪問歯科診療 (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
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	なし
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 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	状況によります
	認知症	状況によります
	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	利用期間	1週間まで
	利用料金	1泊 10,800円
	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	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。 「食費」はお支払いいたしません。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>その際は、</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>②入居者の同意を得る</p> <p>③身元引受人等の意見を聴く</p> <p>身体拘束を行う場合の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たす状態であるかどうかについて検討を行います。 上記の検討後、身体拘束が必要となった場合は、施設長がご入居者本人・身元引受人の方などに説明を行い、理解が得られるように努め「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に記名・押印をしていただきます。 緊急やむを得ずご入居者の行動を制限する場合は、その様態及び時間、その際のご入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。 また、身体拘束の解除に向けた取り組みとして、カンファレンスを月に一度開催し、早期に解除できるように努めます。 身体拘束を解除する場合は、カンファレンスの内容を踏まえて施設長が判断を行います。</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、そのこと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>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し、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いとき</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> <p>二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 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、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等、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>	

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	<p>◎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には、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。</p> <p>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。</p> <p>◎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、新たな居室に利用権を設定します。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>前払金の調整は行いません。</li> </ul>
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時～17時（ホーム運営は24時間365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	042-724-4366
対応時間	8時30分～17時（平日）
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時～17時（平日）
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	03-3268-1148
対応時間	9時～17時（平日）
窓口の名称5	(公社)全国有料老人ホーム協会
電話番号	03-3272-3781
対応時間	10時～16時（平日）
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：損保ジャパン日本興亜損保保険会社 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： 87.0 歳			入居者数合計： 29 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								1	
75歳以上85歳未満					1		1	1	2
85歳以上			3		3	5	4	4	4
合計		0	3	0	4	5	5	6	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	6	6	13	4			29	

男女別入居者数	男性： 7 人	女性： 22 人
---------	---------	----------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	90.6 %（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	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
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	10

## 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	光熱水費
期間契約 (1年)	150万円	199,100円	51,000	96,680	—	51,420	—
期間契約 (3年)	450万円	199,100円	51,000	96,680	—	51,420	—
終身利用方式	1193万8300円	199,100円	51,000	96,680	—	51,420	—
		0円					

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) + 想定居住期間を超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)</p> <p>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)</p> <p>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、催し物の費用の一部、○施設運営のかかる人件費、○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	朝食 510円・昼食 610円・夕食 720円 間食 100円 1日当たり 1,940円 × 30日で積算 厨房管理運営費 —円など 上記の毎食ごとの計算では1ヶ月58,200円となりますが、喫食率がほぼ100%であるため、1ヶ月間まとめて召し上がっていただくことを前提に51,420円としております。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 7日以上(1日3食共)引き続き欠食の場合は、日数分を差し引き精算をさせていただきます。
	光熱水費	(管理費に含みます)

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。 支払い方法：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	(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＝入居一時金（前払金）×（72ヶ月－経過月数）÷72ヶ月 ※入退去月については、日割り計算とします。
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
	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	（公社）全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。 当法人が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。（500万円は前払い金全総額に対する保証額）
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、月末迄にお振込み下さい。
その他留意事項	自動引き落としをご希望される方は、ご相談下さい。

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(月)	加算※1	加算※2	加算※3	単位合計	加算※4	総単位数	介護報酬	自己負担額
要支援1	5,370	0	80	540	5,990	365	6,355	67,871円	6,788円
要支援2	9,240	0	80	540	9,860	601	10,461	111,723円	11,173円
要介護1	15,990	300	80	540	16,910	1,032	17,942	191,620円	19,162円
要介護2	17,910	300	80	540	18,830	1,149	19,979	213,375円	21,338円
要介護3	19,980	300	80	540	20,900	1,275	22,175	236,829円	23,683円
要介護4	21,900	300	80	540	22,820	1,392	24,212	258,584円	25,859円
要介護5	23,940	300	80	540	24,860	1,516	26,376	281,695円	28,170円

加算の種類	単位・割合	算定	備考	※5 看取り介護加算の詳細
※1 夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ	死亡日 1,280単位/日
※2 医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ	死亡前日及び前々日 680単位/日
※3 サービス提供体制強化加算	18/日	あり(I)イ		
※4 介護職員処遇改善加算	6.10%	あり(I)	各種加算含む	死亡日以前4~30日 144単位/日
※5 看取り介護加算	144~1,280/日	あり	対象者のみ	

加算一覧のうち、※2を算定した月においては、自己負担額が変動します  
 当ホームの地域別単価は10.68です。(町田市)  
 看取り介護加算(※5)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

- ・介護サービス等の一覧表(別紙)参照
- ・コピー及びFAX代  
B5、A4、B4、A3⇒10円(白黒)、50円(カラー)
- ・FAX⇒50円
- ・鍵交換⇒実費
- 電化製品の貸出(在庫がある場合)  
⇒TV、イス、テーブル等(月額) 1,000円~4,000円

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

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。
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。
3. 1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	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	199,100	

※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	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

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



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	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	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決められているか。	○ 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	保全先：(公社)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	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	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。

## 介護サービス等の一覧表

	(自立)		(要支援1・2) (要介護1～2)		(要介護3～5)	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	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	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 サービスや 前払金又は 月額利用料 に含むサー ビス)	その都度徴 収するサー ビス	追加料金が 発生しない もの。(特定 施設入居者 生活介護の サービスや 前払金又は 月額利用料 に含むサー ビス)	その都度徴 収するサー ビス(料金を 表示)
<介護サービス>						
○巡回 ・昼間 9時～17時 ・夜間 17時～9時	必要時	—	必要時及び 3時間毎に 巡回	—	必要時及び 3時間毎に 巡回	—
○食事介助	—	—	食事の都度 一部介助・ 支援	—	食事の都度 全面介助	—
○排泄介助	—	—	トイレでの 排泄一部介 助・支援	—	〔随時全面 介助〕	—
○おむつ交換	—	—	適宜交換	—		
○おむつ代	—	実費徴収 (上限とし て2万円)	—	実費徴収 (上限とし て2万円)	—	実費徴収 (上限とし て2万円)
○入浴(一般浴)介 助	—	—	週3回入浴 時介助・支援	週4回目以 降1回あた り1,080 円	—	—
・清拭	—	—	週3回入浴 不可の際	週4回目以 降1回あた り1,080 円	週3回入浴 不可の際	週4回目以 降1回あた り1,080 円
○特浴介助	—	—	—	—	週3回入浴 時介助	週4回以降 1回あたり 1,080円

○身辺介助						
・体位交換	—	—	—	—	2時間おき 又は随時のおむつ交換	—
・居室からの移動	—	—	杖、歩行器での移動を介助・支援	—	車椅子での移動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	毎日朝・夜・入浴時に一部介助・支援	—	毎日朝・夜・入浴時に全面介助	—
・身だしなみ介助	—	—	毎日朝・夜・入浴時に一部介助・支援	—	毎日朝・夜・入浴時に全面介助	—
○機能訓練	—	—	身体状況に応じた訓練	—	身体状況に応じた訓練	—
○通院介助 (協力医療機関)	—	—	外来受診及び入退院の付添い	—	外来受診及び入退院の付添い	—
○通院介助 (上記以外)	—	—	—	協力医療機関外の付添い職員1名 30分につき1,080円	—	協力医療機関外の付添い職員1名 30分につき1,080円
○緊急時対応	24時間対応	—	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	—	夜間対応	—
<生活サービス>						
○居室清掃 (15分までスタッフ1~2名)	—	—	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 又は都度	—	週1回 又は都度	—	週1回 又は都度	—
○日常の洗濯 (4kgまで)	—	—	週3回(プレスを要さないもの)他に必要時	—	週3回(プレスを要さないもの)他に必要時	—
○居室配膳・下膳	必要時	—	必要時	—	必要時	—

○嗜好に応じた特別食	—	オプションメニュー 時価応相談	—	オプションメニュー 時価応相談	—	オプションメニュー 時価応相談
○おやつ	1日1回 提供	—	1日1回 提供	—	1日1回 提供	—
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○買物代行 (通常の 利用区域)	週1回	—	週1回	週2回目以降 1回15分 216円+ 交通費 (実費)	週1回	週2回目以降 1回15分 216円+ 交通費 (実費)
○買物代行 (上記以外の 区域)	—	—	—	1回15分 216円+ 交通費 (実費)	—	1回15分 216円+ 交通費 (実費)
○役所手続き 代行	—	15分 216円+ 実費	—	15分 216円+ 実費	—	1回 216円+ 実費
○金銭管理 サービス	ホームの立 替払いで対 応	—	ホームの立 替払いで対 応	—	ホームの立 替払いで対 応	—
<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(入居者 負担)	年2回受診 の機会を設 ける	—	年2回受診 の機会を設 ける	—
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○生活指導・ 栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	必要時	—	毎日、若しく は都度	—	毎日、若しく は都度	—
○生活リズムの 記録 (排便・睡眠等)	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○医師の 訪問診療		必要に応じ 随時		必要に応じ 随時		必要に応じ 随時

○医師の往診	—	必要に応じ 随時 医療保険制 度で支給さ れる以外の 費用は入居 者負担	—	必要に応じ 随時 医療保険制 度で支給さ れる以外の 費用は入居 者負担	—	必要に応じ 随時 医療保険制 度で支給さ れる以外の 費用は入居 者負担
--------	---	--	---	--	---	--

<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)	—	—	協力医療機 関への外来 受診及び入 退院の付添 い	—	協力医療機 関への外来 受診及び入 退院の付添 い	—
○入退院時の同行 (上記以外)	—	—	—	協力医療機 関外の付添 い1人30 分につき 1,080円	—	協力医療機 関外の付添 い1人30 分につき 1,080円
○入院中の洗濯 物交換・買物	—	—	協力医療機 関の場合必 要に応じ都 度	協力医療機 関外1回5 40円(ホー ムで対応可 能な場合)	協力医療機 関の場合必 要に応じ都 度	協力医療機 関外1回5 40円(ホー ムで対応可 能な場合)
○入院中の見舞 い訪問	—	—	協力医療機 関へ週1回	—	協力医療機 関へ週1回	—
<その他サービス>	—	—	—	—	—	—

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。  
自立、要支援1・2、要介護1～5の区分とした場合は8区分となるが、  
一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である  
場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、  
ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等  
行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他のサービス」欄は上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。