

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 施設名   | 住宅型有料老人ホーム シニアコートビオラ グランツ |
| 定員・室数 | 13 人 ・ 13 室               |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

|          |           |
|----------|-----------|
| 類 型      | 住宅型       |
| サ付登録の有無  | 無         |
| 居住の権利形態  | 建物賃貸借方式   |
| 利用料の支払方式 | 月払い方式     |
| 入居時の要件   | 混合型（自立含む） |
| 介護保険の利用  | 居宅サービス利用可 |
| 居室区分     | 定員1人      |

## 1 事業主体

|             |   |                  |                  |
|-------------|---|------------------|------------------|
| 名 称         | 法人等の種別 医療法人   |                  |                  |
|             | フリカドナ   | トリョウコウジヤクイン サボカイ |                  |
| 名 称         | 医療法人財団 朔望会  |                  |                  |
| 主たる事務所の所在地  | 〒   | 174-0071         | 東京都板橋区常盤台2-25-20 |
|             |   |                  |                  |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号   | 03-3960-9621     |                  |
|             | ファックス番号   | 03-3960-0620     |                  |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.tshnet.or.jp/index.html  |                  |                  |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名   | 理事長              | 氏名 望月 龍二         |
| 設 立 年 月 日   | 昭和43年1月22日  |                  |                  |
| 主 な 事 業 等   | 病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、サービス付き高齢者向け住宅 |                  |                  |

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                   | 2   | 訪問介護ビオラ                 | 板橋区前野町3-36-10 |
| 訪問入浴介護                 | なし  |                         |               |
| 訪問看護                   | 2   | 訪問看護ステーションエーデルワイス前野町出張所 | 板橋区前野町3-36-10 |
| 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   | デイサービスビオラ               | 板橋区前野町3-36-10 |
| 通所リハビリテーション            | 2   | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 短期入所生活介護               | 2   | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 短期入所療養介護               | 2   | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 特定施設入居者生活介護            | 1   | 介護付き有料老人ホーム オリヴィエ前野町    | 板橋区前野町3-30-13 |
| 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           | 1   | グループホームエーデルワイス四葉        | 板橋区四葉2-21-17  |
| 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           | 2  | ケアプランビオラ                | 板橋区前野町3-36-10 |
| <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         | 2  | 訪問看護ステーションエーデルワイス前野町出張所 | 板橋区前野町3-36-10 |
| 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  | 2  | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 介護予防短期入所生活介護     | 2  | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 介護予防短期入所療養介護     | 2  | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 介護予防特定施設入居者生活介護  | 1  | 介護付き有料老人ホーム オリヴィエ前野町    | 板橋区前野町3-30-13 |
| 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 | 1  | グループホームエーデルワイス四葉        | 板橋区四葉2-21-17  |
| 介護予防支援           | 1  | 板橋区下赤塚地域包括支援センター        | 板橋区四葉2-21-16  |
| <介護保険施設>         |    |                         |               |
| 介護老人福祉施設         | なし |                         |               |
| 介護老人保健施設         | 2  | 介護老人保健施設プリムローズ          | 板橋区前野町3-8-7   |
| 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        | フリカナ  | ジユウタカノカウリョウロウジンホーム シニアコートビオラ グランツ |                  |       |
|           | 名称  | 住宅型有料老人ホーム シニアコートビオラ グランツ         |                  |       |
| 所在地       | 〒   | 174-0063                          | 東京都板橋区前野町3-36-10 |       |
|           |   |                                   |                  |       |
| 連絡先       | 電話番号  | 03-3960-1275                      |                  |       |
|           | ファックス番号   | 03-3960-1634                      |                  |       |
| ホームページ    | <a href="http://www.tshnet.or.jp/index.html">http://www.tshnet.or.jp/index.html</a> |                                   |                  |       |
| 管理者職氏名    | 役職名   | 所長                                | 氏名               | 西城 貴吉 |
| 事業開始年月日   | 平成 27 年 9 月 30 日  |                                   |                  |       |
| 届出年月日     | 平成 27 年 9 月 4 日   |                                   |                  |       |
| 届出上の開設年月日 | 平成 27 年 9 月 30 日  |                                   |                  |       |
| 事業所へのアクセス | 都営三田線 本蓮沼から徒歩11分  |                                   |                  |       |

| 施設・設備等の状況 |   |                        |       |                      |                  |                         |                      |        |  |  |
|-----------|---|------------------------|-------|----------------------|------------------|-------------------------|----------------------|--------|--|--|
| 敷地        | 権利形態  | 所有                     |       | 抵当権                  | あり               |                         |                      |        |  |  |
|           | 面積  | 1191.47 m <sup>2</sup> |       |                      |                  |                         |                      |        |  |  |
| 建物        | 権利形態  | 所有                     |       | 抵当権                  | あり               |                         |                      |        |  |  |
|           | 延床面積  | 2143.49 m <sup>2</sup> |       | うち有料老人ホーム分           |                  | 551.08 m <sup>2</sup>   |                      |        |  |  |
|           | 竣工日   | 平成 26 年 4 月 18 日       |       |                      |                  |                         |                      |        |  |  |
|           | 階数  | 地上                     |       | 5 階                  |                  | 地下                      |                      | 0 階    |  |  |
|           |   | うち有料老人ホーム分             |       | 地上                   |                  | 2 階                     |                      | 地下 0 階 |  |  |
|           | 構造  | 耐火建築物                  |       |                      | 建築物用途区分          | 診療所（患者の収容施設のあるものに限る）寄宿舎 |                      |        |  |  |
| 併設施設等     | あり（ <small>カフェラビオ、訪問介護びわ、デイサービスびわ、訪問看護STエーチ びわ前野町出張所、シマトビびわ</small> ） |                        |       |                      |                  |                         |                      |        |  |  |
| 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                     | 13    | 13.05 m <sup>2</sup> |                  | ～                       | 20.23 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  | 一部設置                   |       | 共同便所                 | 5 箇所（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：1 |                         |                      |        |  |  |
|           | 併設施設との共用  |                        |       | なし（）                 |                  |                         |                      |        |  |  |
| 食堂        | 兼用  |                        | なし（）  |                      |                  |                         |                      |        |  |  |
|           | 併設施設との共用  |                        |       | なし（）                 |                  |                         |                      |        |  |  |
| その他の共用施設  | なし（）  |                        |       |                      |                  |                         |                      |        |  |  |
| 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 |         |              |       |
| 管理者（施設長）                 | 0   | 1  | 0   | 0   | 1人  | 0.3     | 併設訪問介護事業所 兼務 |       |
| 生活相談員                    | 0   | 2  | 0   | 0   | 2人  | 0.7     | 併設サ高住兼務      |       |
| 看護職員：直接雇用                | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 看護職員：派遣                  | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 介護職員：直接雇用                | 0   | 3  | 0   | 10  | 13人 | 2.3     | 併設サ高住兼務      |       |
| 介護職員：派遣                  | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 機能訓練指導員                  | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 計画作成担当者                  | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 栄養士                      | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 調理員                      | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| 事務員                      | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| その他従業者                   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0人  |         |              |       |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |     |    |     |     |     | 37.5 時間 |              |       |

| ③-1 介護職員の資格                   |          |      |     |                    |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
|-------------------------------|----------|------|-----|--------------------|-----|-------|------------|---------|-----|---------|-----|--|--|--|--|
| 資格                            | 延べ<br>人数 | 常勤   |     | 非常勤                |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
|                               |          | 専従   | 非専従 | 専従                 | 非専従 |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 介護福祉士                         |          | 0    | 3   | 0                  | 3   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 実務者研修                         |          | 0    | 0   | 0                  | 0   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 介護職員初任者研修                     |          | 0    | 2   | 0                  | 5   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 介護支援専門員                       |          | 0    | 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   | 0                  | 2   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| ③-2 機能訓練指導員の資格                |          |      |     |                    |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 資格                            | 延べ<br>人数 | 常勤   |     | 非常勤                |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
|                               |          | 専従   | 非専従 | 専従                 | 非専従 |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 理学療法士                         |          | 0    | 0   | 0                  | 0   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 作業療法士                         |          | 0    | 0   | 0                  | 0   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 言語聴覚士                         |          | 0    | 0   | 0                  | 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                  | 0   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| はり師又はきゅう師                     |          | 0    | 0   | 0                  | 0   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| ③-3 管理者（施設長）の資格               |          |      |     | 主任介護支援専門員          |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| ④ 夜勤・宿直体制                     |          |      |     |                    |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                |          |      |     | 20 時 0 分～ 7 時 30 分 |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 上記時間帯の職員配置数                   |          |      |     | 介護職員 1 人以上         |     |       | 看護職員 0 人以上 |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 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<br>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                          |          |      |     |                    | 4   | 1     |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 1年以上3年未満                      |          |      |     | 1                  | 4   | 1     |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 3年以上5年未満                      |          |      |     | 1                  | 1   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 5年以上10年未満                     |          |      |     | 1                  | 1   |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 10年以上                         |          |      |     |                    |     |       |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 合計                            |          | 0    | 0   | 3                  | 10  | 2     | 0          | 0       | 0   | 0       | 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）  | なし  |
| 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           | 朝ゴミ出し時。又、朝食・夕食時。  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 基本サービスとして健康管理（バイタルチェック）のみ行います。インシュリン投与、ペースメーカー、透析、褥瘡、ストーマ、在宅酸素、尿バルーン等の医療行為が必要な場合は別途、併設や他の訪問看護ステーションを利用し対応が可能。 |

| 医療機関との連携・協力                 |  |                               |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| 協力医療機関(1)                   | 名称   | 常盤台外科病院                       |
|                             | 所在地  | 東京都板橋区常盤台2-25-20              |
|                             | 協力の内容  | 距離にして約900m。車で約5分程。緊急時受入、往診対応。 |
| 協力医療機関(2)                   | 名称   |                               |
|                             | 所在地  |                               |
|                             | 協力の内容  |                               |
| 協力歯科医療機関                    | 名称   |                               |
|                             | 所在地  |                               |
|                             | 協力の内容  |                               |
| 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 | 文書にて案内   |                               |
| 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   | 60歳以上の高齢者または要介護者・要支援者         |
|                             | 要介護度   | 基準なし                          |
|                             | 医療的ケア  | 応相談                           |
|                             | 認知症  | 応相談                           |
|                             | その他  | なし                            |
| 身元引受人等の条件、義務等               | 入居者と連帯して、契約から生じる入居者の債務を負担するものとするものとし、その極度額を100万円とする。   |                               |
| 体験入居                        | 利用期間   | -                             |
|                             | 利用料金   | -                             |
|                             | その他  | -                             |
| 入院時の契約の取扱い                  | 入院中は家賃のみ徴収。  |                               |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続           | <p>サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。</p> <p>ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入居者または身元引受人に十分説明を行い、その対応および時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、身元引受人の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には開示します。</p> <p>また、虐待防止のために利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。</p> <p>(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。</p> <p>(2) 事業所は管理者を虐待防止責任者として定めます。</p> |                               |
| 事業者からの契約解除                  | 契約書参照。   |                               |
| 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                     |  |                               |
| 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                    | 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<br>変更               |   |       |  |
| 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<br>変更               |   |       |  |
| 苦情対応窓口                        |   |       |  |
| 窓口の名称 1                       | 住宅型有料老人ホーム シニアコートビオラ グランツ 苦情相談係               |       |  |
| 電話番号                          | 03-3960-1275                                  |       |  |
| 対応時間                          | 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)                      |       |  |
| 窓口の名称 2                       | 地域ケアセンタービオラ 苦情相談係                             |       |  |
| 電話番号                          | 03-3960-1627                                  |       |  |
| 対応時間                          | 8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)                      |       |  |
| 窓口の名称 3                       | 板橋区介護保険苦情相談室                                  |       |  |
| 電話番号                          | 03-3579-2079                                  |       |  |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)                      |       |  |
| 賠償責任保険の加入                     | あり 保険の名称: あいおいニッセイ同和損保株式会社 (介護保険・社会福祉事業者総合保険) |       |  |
| 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    | なし  |       |  |
| 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:             | 84.2 歳       | 入居者数合計:      | 11 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            | 1             | 1              | 1     | 0     | 0     |
| 75歳以上 85歳未満             | 0                 | 1            | 0            | 0             | 1              | 0     | 0     | 0     |
| 85歳以上                   | 0                 | 0            | 1            | 1             | 1              | 2     | 1     | 0     |
| 合計                      | 0                 | 1            | 1            | 2             | 3              | 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<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
| 入居者数                    | 0                 | 3            | 5            | 3             | 0              | 0     | 11    |       |
| 男女別入居者数                 | 男性: 4 人           |              |              | 女性: 7 人       |                |       |       |       |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) | 85 % (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                | 0  | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0  |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 3  | 医療機関への入院           | 0  |
| 介護老人保健施設へ転居            | 0  | 死亡                 | 0  |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 0  | その他                | 0  |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 0  | 退去者数合計             | 3  |

## 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 | 月額賃料の2ヵ月分 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  |
| プラン1   | 0円  | 153,000円 | 53,700 | 5,000 | 30,000 | 57,300 | 7,000 |
| プラン2   | 0円  | 147,300円 | 48,000 | 5,000 | 30,000 | 57,300 | 7,000 |
|        |     | 0円       |        |       |        |        |       |
|        |     | 0円       |        |       |        |        |       |

|           |      |   |
|-----------|------|---|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金  | 月額単価（ 円）×想定居住期間（ 月）により算出<br>（月額単価の説明）<br>（想定居住期間の説明）  |
|           | 家賃   | ①15㎡以上の住戸53,700円（税込） ②15㎡に満たない住戸48,000円（税込）   |
|           | 管理費  | 5,000円（税込）<br>共用部の利用及び共用部の清掃に係る費用。  |
|           | 介護費用 | 30,000円（税込）生活相談・安否確認・緊急時対応における費用。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |
|           | 食費   | 朝食 570（税込）円・昼食 650（税込）円・夕食 690（税込）円 間食 0 円<br>1日当たり 1910（税込）円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>・キャンセル、変更等は提供される日の前日15時まで。それ以降のキャンセルは料金発生。 |
|           | 光熱水費 | 7,000円（税込）。併設するサービス付き高齢者向け住宅の平均額から設定。   |

|                          |   |           |
|--------------------------|---|-----------|
| 前払金の取扱い                  |   |           |
| 支払日・支払方法                 |   |           |
| 償却開始日                    |   |           |
| 返還対象としない額                |   |           |
|                          | 位置づけ  |           |
| 契約終了時の返還金の算定方式           |   |           |
| 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 |
|                          |   |           |
| 返還期限                     | 契約終了日から   | 日以内       |
| 保全措置                     | 保全先：  |           |
| その他留意事項                  |   |           |
| 月額利用料の取扱い                |   |           |
| 支払日・支払方法                 | 家賃、管理費、基本サービス費、光熱費：当月分請求書を毎月10日までに発行。その他は前月分の利用に応じ請求書を毎月10日までに発行。支払は口座振替方式。 |           |
| その他留意事項                  | なし  |           |
| 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                  |   |           |
| 法人本部で検討の上、個々の入居者へ説明。     |   |           |



【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  | プラン1    |     |         |
| 単位：円  |         |     |         |
| 入居準備費用  | 敷金      | 前払金 | 月額利用料   |
| 0   | 107,400 | 0   | 143,700 |
| ※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 | 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 | 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 \_\_\_\_\_

説明年月日  
\_\_\_\_\_年 月 日

説明者職・氏名  
\_\_\_\_\_

職  
\_\_\_\_\_

署名  
\_\_\_\_\_