

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |            |
|-------|------------|
| 施設名   | マンション六華園   |
| 定員・室数 | 156人 ・ 78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  | 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  | 居宅サービス利用可      |
| 居室区分     | 定員1～2人（親族のみ対象） |

## 1 事業主体

|            |  |                 |    |       |
|------------|--|-----------------|----|-------|
| 名 称        | 法人等の種別   | 社会福祉法人          |    |       |
|            | フリカナ   | シヤカイケンゴジン アソカイ  |    |       |
|            | 名 称  | 社会福祉法人 あそか会     |    |       |
| 主たる事務所の所在地 | 〒  | 135-0002        |    |       |
|            |  | 東京都江東区住吉1-18-15 |    |       |
| 連 絡 先      | 電 話 番 号  | 03-3632-0996    |    |       |
|            | ファックス番号  | 03-3632-0997    |    |       |
| ホームページ     | http://www.asokakai.or.jp/   |                 |    |       |
| 代表者職氏名     | 役職名  | 理事長             | 氏名 | 古城 資久 |
| 設 立 年 月 日  | 昭和5年11月5日  |                 |    |       |
| 主 な 事 業 等  | 特別養護老人ホーム4施設・高齢者在宅サービスセンター9施設<br>居宅介護支援センター11箇所・あそか病院（254床）<br>訪問看護1箇所・訪問介護1箇所 |                 |    |       |

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             | 1   | 六華園訪問介護ステーション | 江東区住吉1-18-15 1F |
| 訪問入浴介護           | なし  |               |                 |
| 訪問看護             | 1   | あそか訪問看護ステーション | 江東区住吉1-18-1 1F  |
| 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             | 9   | あそか園 他8箇所     | 江東区住吉1-17-11    |
| 通所リハビリテーション      | 1   | あそか病院         | 江東区住吉1-18-1     |
| 短期入所生活介護         | 4   | あそか園 他8箇所     | 江東区住吉1-17-11    |
| 短期入所療養介護         | なし  |               |                 |
| 特定施設入居者生活介護      | なし  |               |                 |
| 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       | 5   | 東陽在宅SC 他4箇所   | 江東区東陽6-2-17     |
| 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居者生活介護   | 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  | あそか園          | 江東区住吉1-17-11   |
| <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               | 1  | あそか訪問看護ステーション | 江東区住吉1-18-1 1F |
| 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           | 4  | あそか園 他3箇所     | 江東区住吉1-17-11   |
| 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        | なし |               |                |
| 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         | 5  | 東陽在宅SC 他4箇所   | 江東区東陽6-2-17    |
| 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                 | 8  | 東陽地域包括 他7箇所   | 江東区東陽6-2-17    |
| <介護保険施設>               |    |               |                |
| 介護老人福祉施設               | 4  | あそか園 他3箇所     | 江東区住吉1-17-11   |
| 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                  | なし |               |                |

## 2 事業所概要

|           |   |                                |                 |        |
|-----------|---|--------------------------------|-----------------|--------|
| 名称        | フリカヰナ   | マンションリッカエン                     |                 |        |
|           | 名称  | マンション六華園                       |                 |        |
| 所在地       | 〒   | 135-0002                       | 東京都江東区住吉1-18-15 |        |
|           | 電話番号  | 03-3632-0990                   |                 |        |
| 連絡先       | ファックス番号   | 03-3632-4018                   |                 |        |
|           | ホームページ  | http://rikkaen.asokakai.or.jp/ |                 |        |
| 管理者職氏名    | 役職名   | 管理者                            | 氏名              | 宇賀田 弘子 |
| 事業開始年月日   | 平成8年5月14日   |                                |                 |        |
| 届出年月日     | 平成21年6月1日   |                                |                 |        |
| 届出上の開設年月日 | 平成21年6月1日   |                                |                 |        |
| 事業所へのアクセス | JR総武線「錦糸町駅」南口下車 約700m 徒歩10分<br>都営地下鉄新宿線「住吉駅」下車 約350m 徒歩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  | 1413.32 m <sup>2</sup>         |                 |        |

|          |                          |                           |            |   |    |
|----------|--------------------------|---------------------------|------------|---|----|
| 建 物      | 権利形態                     | 所有                        | 抵当権        | あり  |    |
|          | 延床面積                     | 7418.18 m <sup>2</sup>    | うち有料老人ホーム分 | 7017.45 m <sup>2</sup>                      |    |
|          | 竣工日                      | 平成7年12月22日                |            |   |    |
|          | 階 数                      | 地上 12 階 地下 1 階            |            |   |    |
|          |                          | うち有料老人ホーム分 地上 11 階 地下 1 階 |            |   |    |
|          | 構造                       | 耐火建築物                     | 建築物用途区分    | 共同住宅  |    |
|          | 併設施設等                    | あり ( 六華園訪問介護ステーション )      |            |   |    |
| 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                       | 2人                        | 1          | 36.72 m <sup>2</sup> ～ 36.72 m <sup>2</sup> |    |
|          | 3階                       | 2人                        | 10         | 37.57 m <sup>2</sup> ～ 63.77 m <sup>2</sup> |    |
|          | 4階                       | 2人                        | 10         | 37.57 m <sup>2</sup> ～ 63.77 m <sup>2</sup> |    |
|          | 5階                       | 2人                        | 9          | 44.33 m <sup>2</sup> ～ 63.77 m <sup>2</sup> |    |
|          | 6階                       | 2人                        | 9          | 44.33 m <sup>2</sup> ～ 63.77 m <sup>2</sup> |    |
|          | 7階                       | 2人                        | 9          | 44.33 m <sup>2</sup> ～ 63.77 m <sup>2</sup> |    |
|          | 8階                       | 2人                        | 8          | 51.41 m <sup>2</sup> ～ 75.15 m <sup>2</sup> |    |
|          | 9階                       | 2人                        | 8          | 51.41 m <sup>2</sup> ～ 75.15 m <sup>2</sup> |    |
|          | 10階                      | 2人                        | 8          | 51.41 m <sup>2</sup> ～ 75.15 m <sup>2</sup> |    |
|          | 11階                      | 2人                        | 7          | 51.41 m <sup>2</sup> ～ 75.15 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                       | 全室設置                      | 共同浴室       | 個浴：0 大浴槽：2 機械浴：0                            |    |
|          | 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 | あり ( 娯楽室・談話室・トレーニングルーム ) |                           |            |   |    |
| 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    | 1.0    |        |
| 生活相談員                    |     |    |     |     |     | 0人    | 0.5    |        |
| 看護職員：直接雇用                | 1   |    |     | 2   |     | 3人    | 2.5    |        |
| 看護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |        |
| 介護職員：直接雇用                | 4   | 1  |     | 10  |     | 15人   | 11.8   | 同法人他施設 |
| 介護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |        |
| 機能訓練指導員                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |        |
| 計画作成担当者                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |        |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人    |        |        |
| 調理員                      |     |    |     |     |     | 0人    |        |        |
| 事務員                      | 1   |    |     |     |     | 1人    | 1.0    |        |
| その他従業者                   |     |    |     | 3   | 4   | 7人    | 5.4    | 同法人他施設 |
| 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<br>人数 | 常勤   |     | 非常勤                 |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
|                               |          | 専従   | 非専従 | 専従                  | 非専従 |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 介護福祉士                         |          | 2    | 1   | 3                   |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 実務者研修                         |          |      |     | 2                   |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 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                          |          | 1    |     | 1                   |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 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                         |          |      |     |                     |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 作業療法士                         |          |      |     |                     |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 言語聴覚士                         |          |      |     |                     |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 看護師又は准看護師                     |          | 1    |     | 2                   |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 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               |          |      |     |                     |     | 保健指導士、栄養士 |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| ④ 夜勤・宿直体制                     |          |      |     |                     |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                |          |      |     | 17 時 30 分～ 8 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 |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 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                          |          | 1    |     | 2                   | 4   |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 1年以上3年未満                      |          |      | 1   | 1                   |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 3年以上5年未満                      |          |      | 1   | 1                   |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 5年以上10年未満                     |          |      |     | 2                   | 5   |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 10年以上                         |          |      |     |                     |     |           |            |         |     |         |     |  |  |  |  |
| 合計                            |          | 1    | 2   | 5                   | 10  | 0         | 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）  | 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           | 随時・定時巡回、24時間ナースコール対応  |                  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 《館内の医療措置》<br>バイタルチェック、服薬管理、排便コントロール、バルーン交換、膀胱洗、経管、<br>経腸栄養、褥瘡処置、点眼、塗布処置<br>※その他、症状に応じて隣接するあそか病院への受診対応を行います。 |                  |
| 医療機関との連携・協力           |   |                  |
| 協力医療機関(1)             | 名称  | 社会福祉法人あそか会 あそか病院 |
|                       | 所在地   | 東京都江東区住吉1-18-1   |

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
|                             | 協力の内容   | 予防医療から緊急入院まで、あそか病院の医療に関する全面にわたる協力体制。   |
| 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  | 社会福祉法人あそか会 あそか病院   |
|                             | 所在地   | 東京都江東区住吉1-18-1   |
|                             | 協力の内容   | 歯科治療全般   |
| 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  | 60歳以上の中高齢者   |
|                             | 要介護度  | 自立、要支援、要介護   |
|                             | 医療的ケア   | バイタルチェック、服薬管理、排便コントロール、膀胱洗、バルーン交換、経管・経腸栄養、褥瘡処置、点眼、塗布処置<br>※その他、症状に応じて隣接するあそか病院への受診対応 |
|                             | 認知症   | 応相談  |
|                             | その他   | 応相談  |
| 身元引受人等の条件、義務等               | 《入居契約第27条》<br>・本契約に基づく乙の甲に対する一切の債務について、乙と連帯して履行の責を負うとともに、必要な時は乙の身柄を引取る責任を負う。<br>・身元引受人が前項の義務を怠ったことにより甲に損害が生じた場合、身元引受人は甲に対してその損害を賠償する責任を負う。  |  |
| 体験入居                        | 利用期間  | 上限 3泊4日  |
|                             | 利用料金  | 1泊 7,500円(宿泊費・食費・介護サービス料込み)  |
|                             | その他   | なし   |
| 入院時の契約の取扱い                  | ・入院期間中においても各契約は継続致しますが、退院後においても入院前の居室にお戻り頂けます。<br>・入院期間中の月額料金については原則として食事代を除き、お支払頂き原則として実施しません。<br>但し、入居者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合、且つ拘束以外の適当な方法がない場合のみ、切迫性・非代替性・一時性・実施方法についてカンファレンスを行い、身元引受人又はご家族へ「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の説明を行い、「身体拘束に関する事業全体の契約解除(入居契約第16条)次の何れかに該当したときは、乙に対し30日以上予告期間を置いて本契約の解除を通告することができる。<br>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき<br>(2) 毎月の賃料、管理費の支払いを怠り、その金額が2ヶ月分以上となったとき<br>(3) 第28条(2)(3)(4)(5)に規定する通知を怠ったとき<br>(4) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失し、第13条1項による損害を賠償しないとき<br>(5) 第8条の2、第11条、第12条、第14条、第15条または第29条第2項の規定に違反したとき<br>(6) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき |  |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続           | 且つ<br>拘束以外の適当な方法がない場合のみ、切迫性・非代替性・一時性・実施方法についてカンファレンスを行い、身元引受人又はご家族へ「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の説明を行い、「身体拘束に関する事業全体の契約解除(入居契約第16条)次の何れかに該当したときは、乙に対し30日以上予告期間を置いて本契約の解除を通告することができる。<br>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき<br>(2) 毎月の賃料、管理費の支払いを怠り、その金額が2ヶ月分以上となったとき<br>(3) 第28条(2)(3)(4)(5)に規定する通知を怠ったとき<br>(4) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失し、第13条1項による損害を賠償しないとき<br>(5) 第8条の2、第11条、第12条、第14条、第15条または第29条第2項の規定に違反したとき<br>(6) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき  |  |
| 事業者からの契約解除                  | 且つ<br>拘束以外の適当な方法がない場合のみ、切迫性・非代替性・一時性・実施方法についてカンファレンスを行い、身元引受人又はご家族へ「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の説明を行い、「身体拘束に関する事業全体の契約解除(入居契約第16条)次の何れかに該当したときは、乙に対し30日以上予告期間を置いて本契約の解除を通告することができる。<br>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき<br>(2) 毎月の賃料、管理費の支払いを怠り、その金額が2ヶ月分以上となったとき<br>(3) 第28条(2)(3)(4)(5)に規定する通知を怠ったとき<br>(4) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失し、第13条1項による損害を賠償しないとき<br>(5) 第8条の2、第11条、第12条、第14条、第15条または第29条第2項の規定に違反したとき<br>(6) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき  |  |
| 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<br>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変更                   |                            |       |  |
| 苦情対応窓口                        |                            |       |  |
| 窓口の名称 1                       | 1階事務室の苦情相談窓口               |       |  |
| 電話番号                          | 03-3632-0990               |       |  |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:00 ( 月・火・水・木・金 ) |       |  |
| 窓口の名称 2                       | 江東区役所 介護保険課なんでも相談          |       |  |
| 電話番号                          | 03-3647-9099               |       |  |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:00 ( 月・火・水・木・金 ) |       |  |
| 窓口の名称 3                       | 東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課       |       |  |
| 電話番号                          | 03-6238-0177               |       |  |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:00 ( 月・火・水・木・金 ) |       |  |
| 賠償責任保険の加入                     | なし 保険の名称:                  |       |  |
| 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:             | 88.0 歳   | 入居者数合計:  | 60 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              | 7                 | 2        |          | 2         | 2          |       |       |       |
| 85歳以上                   | 5                 | 6        | 2        | 13        | 8          | 2     | 4     | 6     |
| 合計                      | 13                | 8        | 2        | 15        | 10         | 2     | 4     | 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                    | 1                 | 3        | 16       | 10        | 13         | 17    | 60    |       |
| 男女別入居者数                 | 男性: 16 人          |          | 女性: 44 人 |           |            |       |       |       |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) | 38 % (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                | 2  | 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                 | 7  |
| 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 | あり  |
| 金額 | 1,000,000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 |
| 家賃（一括）／基本サービス料（一括） | 667万円～7,912万円                   | 126,200～146,000円   | 前払             | 77,000 | 前払     | 49,200～69,000 | 実費   |
| 家賃（一括）／基本サービス料（月払） | 440万円～6,400万円                   | 203,200～223,000円   | 前払             | 77,000 | 77,000 | 49,200～69,000 | 実費   |
| 家賃（分割）／基本サービス料（月払） | 397万円～4,072万円                   | 209,033～332,667円   | 82,833～186,667 | 77,000 | 前払     | 49,200～69,000 | 実費   |
| 家賃（分割）／基本サービス料（一括） | 170万円～2,560万円                   | 286,033～409,667円   | 82,833～186,667 | 77,000 | 77,000 | 49,200～69,000 | 実費   |
| 各料金の内訳・明細          | 前払金                             | <p>月額単価（円）×想定居住期間（月）により算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>各居室における間取等の広さや眺望等に応じて家賃金額を設定</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>入居時の御年齢に応じて厚労省の平均余命を勘案した想定居住期間</p>  |                |        |        |               |      |
|                    | 家賃                              | <p>一括支払と分割支払の選択可能</p> <p>◎一括支払方式・・・前払期間（20年～3年）×家賃 ※入居時に一括払い</p> <p>◎分割支払方式・・・前払期間（20年～3年）×家賃の40%を入居時一括払いし、</p>  |                |        |        |               |      |
|                    | 管理費                             | <p>《建物管理費》</p> <p>1人入居：77,000円 2人入居：121,000円（消費税10%）</p> <p>施設管理維持費、共用部の消耗品及び光熱水費、管理事務費等に充当します。</p> <p>施設内介護職員による介護・生活面等のサービスに充当します。（介護サービス見込参照）</p> <p>一括支払と日払いの選択可能</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> |                |        |        |               |      |
|                    | 介護費用                            | <p>朝食 620円・昼食 510～840円・夕食 510～840円 間食 0円</p> <p>1日当たり 1,640～2,300円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 円など</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>電話連絡にて受付け（時間外の場合、キャンセル料発生）</p>                                     |                |        |        |               |      |
|                    | 食費                              | <p>個別メーター等による実費をお支払いいただきます。</p>  |                |        |        |               |      |
| 光熱水費               | <p>個別メーター等による実費をお支払いいただきます。</p> |  |                |        |        |               |      |



|                          |  |
|--------------------------|--|
| 前払金の取扱い                  |  |
| 支払日・支払方法                 | 契約締結日までに、専用口座に全額振込み  |
| 償却開始日                    | 入居日  |
| 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           | 《日割り計算方式》<br>$A = \text{前払金（家賃）} \times (\text{前払期間総日数} - \text{入居期間日数}) / \text{前払期間総日数}$<br>$B = \text{前払金（基本サービス料）} \times (\text{前払期間総日数} - \text{入居期間日数}) / \text{前払期間総日数}$ |
| 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  |
|                          | 《日割り計算方式》<br>$A = \text{前払金（家賃）} \times (\text{前払期間総日数} - \text{入居期間日数}) / \text{前払期間総日数}$<br>$B = \text{前払金（基本サービス料）} \times (\text{前払期間総日数} - \text{入居期間日数}) / \text{前払期間総日数}$ |
| 返還期限                     | 契約終了日から                      30日以内   |
| 保全措置                     | なし                      保全先：   |
| その他留意事項                  | 消費税率変更の際には差額を徴収する。   |
| 月額利用料の取扱い                |  |
| 支払日・支払方法                 | 次回請求時まで、指定口座に振込み・口座振替・現金   |
| 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                  |  |
| 運営懇談会や書面にて告知。            |  |

【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  | 家賃・基本サービス料 入居時一括払いプラン 75歳（お一人様）1002号室 |            |                 |
| 単位：円  |                                       |            |                 |
| 入居準備費用  | 敷金                                    | 前払金        | 月額利用料           |
| 0   | 1,000,000                             | 34,060,000 | 126,200~146,000 |
| ※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 | ホームページにて開示 |

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 _____ 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> |
|--|

介護サービス等の一覧表(参考様式)

| 区分<br>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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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)<br>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            | ○                               |                     | ○   |  |
| 巡回 夜間            | ○                               |                     | ○   |  |
| 食事介助             | —                               |                     |   | ▲  |
| 排泄介助             | —                               |                     |   | ▲  |
| おむつ交換            | —                               |                     |   | ▲  |
| おむつ代             | —                               |                     |   | 実費   |
| 入浴(一般浴)介助        | ○                               |                     |   | ▲  |
| 清拭               | —                               |                     |   | ▲  |
| 特浴介助             | —                               |                     |   | —  |
| 身辺介助             | —                               |                     |   | ▲  |
| ・体位交換            | —                               |                     |   | ▲  |
| ・居室からの移動         | —                               |                     |   | ▲  |
| ・衣類の着脱           | —                               |                     |   | ▲  |
| ・身だしなみ介助         | —                               |                     |   | ▲  |
| 機能訓練             |                                 | 医療保険適用分実費           | ○   | 医療保険適用分実費  |
| 通院介助<br>(協力医療機関) | ○                               |                     |   | ▲  |
| 通院介助<br>(上記以外)   |                                 | 実費                  | ○   |  |
| 緊急時対応            | ○                               |                     | ○   |  |
| オンコール対応          | ○                               |                     | ○   |  |
| <生活サービス>         |                                 |                     |   |  |
| 居室清掃             | ○                               |                     | ○   |  |
| リネン交換            | ○                               |                     | ○   |  |
| 日常の洗濯            | ○                               |                     | ○   |  |
| 居室配膳・下膳          | ○                               |                     | ○   |  |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 | 実費                  |   | 実費   |
| おやつ              |                                 | 実費                  |   | 実費   |
| 理美容              |                                 | 2,500円              |   | 2,500円   |
| 買物代行(通常の利用区域)    | ○                               | 実費                  | ○   | ▲  |
| 買物代行(上記以外の区域)    |                                 | 実費                  |   | 実費   |
| 役所手続き代行          | ○                               |                     | ○   |  |
| 金銭管理サービス         | ○                               |                     | ○   |  |

| 区分<br>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に含む)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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)<br>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           | ○                               | ※                   | ○   | ※  |
| 健康相談             | ○                               |                     | ○   |  |
| 生活指導・栄養指導        | ○                               |                     | ○   |  |
| 服薬支援             | ○                               |                     | ○   | ▲  |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | ○                               |                     | ○   |  |
| 医師の訪問診療          |                                 | 実費                  |   | 実費   |
| 医師の往診            |                                 | 実費                  |   | 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)  | ○                               |                     | ○   |  |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 | 実費                  |   | ▲または実費   |
| 入院中の洗濯物交換・買物     | ○                               |                     | ○   |  |
| 入院中の見舞い訪問        | ○                               |                     | ○   |  |
| <その他サービス>        |                                 |                     |   |  |

施設名：マンション六華園

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。                                       | ○<br>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。             | ○<br>適合 | 不適合<br>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。                       | ○<br>適合 | 不適合        |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>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。                                 | ○<br>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。                        | ○<br>適合 | 不適合<br>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。                            | ○<br>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。   | ○<br>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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。          | ○<br>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。                                   | ○<br>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。  | ○<br>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。                                  | ○<br>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。   | ○<br>適合 | 不適合<br>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。)                                 | ○<br>適合 | 不適合<br>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。 | ○<br>適合 | 不適合<br>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。