

## 重要事項説明書

施設名	カーロガーデン大塚
定員・室数	41 人 ・ 40 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）	
居住の権利形態	利用権方式	
利用料の支払方式	選択方式	
入居時の要件	混合型（自立含む）	
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）	
居室区分	定員： 1～2人（親族を対象）	相部屋の有無： なし
介護に関わる職員体制	3：1以上	

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカナ	カクシカイヤブライトケア		
	名 称	株式会社 ブライトケア		
主たる事務所の所在地	〒 192-0352	東京都八王子市大塚193-9		
連 絡 先	電 話 番 号	042-677-0126		
	ファックス番号	042-677-0236		
ホームページ	<a href="http://www.carogarden.jp">http://www.carogarden.jp</a>			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	秋山道江
設 立 年 月 日	平成17年4月20日			
主 な 事 業 等	高齢者向け介護サービスの経営及び運営に関する業務 有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、 小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所			

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	カーロガーデン八王子	大塚415-3
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	カーロガーデン大塚、カーロガーデン八王子	八王子市大塚230-5、大塚415-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		

<地域密着型サービス>

定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	1	カーロガーデン桜	八王子市大塚415-3
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス	なし		
居宅介護支援	1	カーロガーデンあんず	八王子市大塚415-3

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	1	カーロガーデン八王子	大塚415-3
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	2	カーロガーデン大塚, カーロガーデン八王子	八王子市大塚230-5, 大塚415-3
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		

<地域密着型介護予防サービス>

介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	カーロガーデン桜	八王子市大塚415-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

2 事業所概要

名称	フリガナ	カーロガーデン大塚		
	名称	カーロガーデン大塚		
所在地	〒	192-0352	東京都八王子市大塚230-5	
連絡先	電話番号	042-677-0126		
	ファックス番号	042-677-0236		
ホームページ	<a href="http://www.carogarden.jp">http://www.carogarden.jp</a>			
介護保険事業所番号	1372903821			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	秋山和夫

事業開始年月日	平成 18 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 18 年 2 月 23 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 7 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 18 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 6 月 30 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 18 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 6 月 30 日まで		
事業所へのアクセス	《多摩都市モノレールをご利用の場合》多摩都市モノレール「中央大学・明星大学駅」より徒歩10分(800m) 《駅よりバスをご利用の場合》聖蹟桜ヶ丘駅、多摩センター駅から、帝京大学入口バス停まで乗車時間約15分。 バス停から施設まで徒歩7分(500m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1583.9 m <sup>2</sup>		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1526.28 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1526.28 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成18年6月20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	老人ホーム
	併設施設等	なし ( )		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成 18 年 7 月 1 日 ~ 平成 48 年 6 月 30 日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	9	17.1 m <sup>2</sup> ~ 17.1 m <sup>2</sup>
	2階	1人	14	17.1 m <sup>2</sup> ~ 17.1 m <sup>2</sup>
	2階	2人	1	25.65 m <sup>2</sup> ~ 25.65 m <sup>2</sup>
	3階	1人	16	17.1 m <sup>2</sup> ~ 17.1 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	4 箇所 (一部男女共用)
	浴室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 機械浴：1
食堂	併設施設との共用		なし ( )	
	兼用	あり	(レクリエーション活動場所)	
その他の共用施設	あり (リハビリ機器、理美容のできるドレッサバウールーム、談話コナ、庭園、屋上、海水魚の水槽)			
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	専従	非専従			
管理者（施設長）	1						1人	1.00	
生活相談員	1						1人	1.00	
看護職員：直接雇用	2	1					3人	2.90	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣							0人		
介護職員：直接雇用	12			11			23人	19.53	
介護職員：派遣							0人		
機能訓練指導員			1				1人	0.10	看護職員兼務
計画作成担当者	1						1人	1.00	
栄養士							0人		外部委託
調理員							0人		外部委託
事務員	1						1人	1.00	
その他従業者	1			1			2人	1.52	

##### 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	専従	非専従
介護福祉士	8				2	
実務者研修						
介護職員初任者研修	4				9	
介護支援専門員	1					
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	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						

##### ③-3 管理者（施設長）の資格

社会福祉主事

##### 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 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					
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 1.8 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	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					
1年以上3年未満		1		3	3					1	
3年以上5年未満		1		2				1			
5年以上10年未満				5	4						
10年以上											
合計		3	0	12	11	1	0	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 ( 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 (年2回の健康診断実施)	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

介護職員により、昼間は必要に応じ随時、夜間時は3時間毎に巡回を行います。

##### 施設で対応できる医療的ケアの内容

病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費はご入居者様の負担となります。通院の付添、入退院時の移送をします(提携外医療機関は実費)が、入院中の付添は致しません。  
入居後、以下の医療的ケアが必要になった時は、ご本人・ご家族・医師と相談の上対応します。  
胃ろう、経管栄養、人工肛門、バルーンカテーテル、インシュリン注射、在宅酸素、吸引、褥瘡。

##### 医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	新天本病院 診療科目：内科、脳神経外科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科、老年精神科、嚥下外来
	所在地	東京都多摩市中沢2-5-1
	協力の内容	希望されるご入居者様の診察全般 費用は自己負担
協力医療機関(2)	名称	あいクリニック 診療科目：内科、消化器科、脳神経外科、呼吸器科、整形外科、高齢内科
	所在地	東京都多摩市貝取1431-3
	協力の内容	希望されるご入居者様の診察全般、緊急時対応、往診、訪問診療 費用は自己負担
協力医療機関(3)	名称	東中野診療所 診療科目：内科、消化器科、胃腸科、小児科、外科、皮膚科
	所在地	東京都八王子市東中野76-2
	協力の内容	希望されるご入居者様の診察全般 費用は自己負担
協力医療機関(4)	名称	日の出が丘病院健診部 診療科目：内科、入院透析、精神科、リハビリテーション科、ホスピス
	所在地	東京都西多摩郡日の出町大久保310
	協力の内容	ご入居者様の健康診断(年2回)
協力歯科医療機関	名称	ひまわり歯科 診療科目：一般歯科、小児歯科、予防歯科、入れ歯、歯周病、ホワイトニング、インプラント、訪問歯科
	所在地	神奈川県相模原市相模原5-5-1
	協力の内容	希望されるご入居者様の診察全般 費用は自己負担

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
介護職員処遇改善加算	あり
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 1 回予定)
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	65歳以上で介護保険適用の方(85歳以上自立の方も応相談)					
	要介護度	要支援・要介護者の方					
	医療的ケア	結核、疥癬などの感染症にかかっていない方(医師の診断により、当施設での生活に支障のない方)。医療機関での常時治療を受ける必要のない方。					
	認知症	カーロガーデン大塚施設内で円滑に共同生活が営める方。					
	その他	ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方。健康保険に加入している方。身元引受人、保証人、返還金受取人を定められる方。カーロガーデン大塚施設内で円滑に共同生活が営める方。					
身元引受人等の条件、義務等	親族など身元引受人を一人定めていただきます。身元引受人は、ご入居者様の権利を擁護するとともに、利用料等の支払いについてご入居者様と連携して責任をおうこととなります。また、入居契約が解除されたときには、ご入居者様をお引き受けいただくこととなります。						
体験入居	利用期間	6泊7日まで					
	利用料金	1泊 5,400円(宿泊費、食費、介護サービス費込)					
	その他	一度のみのご利用となります。					
入院時の契約の取扱い	入院した翌日から食費(労務費の負担額)は864円となります。管理費、水道光熱費、家賃は、変更ありません。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続致しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。入院により30日以上不在の場合は、下記料金表を参照してください。						
	《入院により不在30日以上の場合》かかる費用						
		家賃/日	管理費/日	食費/日	水道光熱費/日	月額利用料/日	月額利用料/日
	【個室】前払金プラン	1,833	878	864	0	3,575	107,251
	【個室】月払いプランAタイプ	5,433	878	864	0	7,175	215,250
	【個室】月払いプランBタイプ	5,166	878	864	0	6,908	207,240
	【二人部屋】前払金プラン	1,150	624	864	0	2,638	79,140
	【二人部屋】月払いプラン	2,816	624	864	0	4,304	129,120
	《入院により不在30日以上の場合》月額利用料から差し引く料金						
		家賃/日	管理費/日	食費/日	水道光熱費/日	月額利用料/日	月額利用料/日
【個室】前払金プラン	0	1,374	1,296	467	3,137	94,110	
【個室】月払いプランAタイプ	0	1,374	1,296	467	3,137	94,110	
【個室】月払いプランBタイプ	0	1,374	1,296	467	3,137	94,110	
【二人部屋】前払金プラン	0	977	1,296	324	2,597	77,910	
【二人部屋】月払いプラン	0	977	1,296	324	2,597	77,910	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	基本的には、身体拘束をしないよう取組をしますが、ご家族から同意書ももらい、その態様及び時間、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、ご家族の要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合に、開示します。
施設からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入居申込に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき</li> <li>②月額利用料その他入居者が施設に支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき</li> <li>③共同生活の秩序を乱す行為があったとき</li> <li>④入居者の方が契約を解除しようとするときには90日以上予告期間が必要です</li> <li>⑤その他、入居契約書第5章を参照</li> </ul>
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	あり
判断基準・手続	<p>入居は個室39部屋、二人部屋1部屋の居室になっており、原則として、入居されている居室において介護します。</p> <p>ただし、下記の状態により介護が必要と認められた場合には、一定の観察期間をおき、医師の診断をふまえ、入居者、身元引受人、家族（または後見人）の同意を得た上で、居室を移動していただく場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①全ての移動動作に介助が必要になったとき</li> <li>②身だしなみや身の回り全般に介助が必要になったとき</li> <li>③食事や排泄に関する動作に介助が必要になったとき</li> <li>④疾病や急性症状により常時もしくは継続的に観察が必要になったとき</li> </ul>



<p>利用料金の変更</p>	<p>【個室 前払金プラン AタイプからBタイプへの移動】 前払金が630万円から580万円へ変更します。月額利用料の変更はありません。</p> <p>【個室 前払金プラン BタイプからAタイプへの移動】 前払金が580万円から630万円へ変更します。月額利用料の変更はありません。</p> <p>【個室 月払いプラン AタイプからBタイプへの移動】 月額利用料が、309,448円から301,448円へ変更します。</p> <p>【個室 月払いプラン BタイプからAタイプへの移動】 月額利用料が、301,448円から309,448円へ変更します。</p> <p>【個室 Aタイプ 月払いプランから前払金プランへの変更】 前払金630万円をお支払い頂きます。月額利用料は309,448円から201,448円へ変更します。前払金プランは、80歳になった月の翌月からご利用可能です。</p> <p>【個室 Bタイプ 月払いプランから前払金プランへの変更】 前払金580万円をお支払い頂きます。月額利用料は301,448円から201,448円へ変更します。前払金プランは、80歳になった月の翌月からご利用可能です。</p> <p>【二人部屋 月払いプランから前払金プランへの変更】 前払金300万円をお支払い頂きます。月額利用料は207,080円から157,080円へ変更します。前払金プランは、80歳になった月の翌月からご利用可能です。</p> <p>【月払いプラン 個室Aタイプから二人部屋への移動】 月額利用料が、309,448円から207,080円へ変更します。</p> <p>【月払いプラン 個室Bタイプから二人部屋への移動】 月額利用料が、301,448円から207,080円へ変更します。</p> <p>【月払いプラン 二人部屋から個室Aタイプへの移動】 月額利用料が、207,080円から309,448円へ変更します。</p> <p>【月払いプラン 二人部屋から個室Bタイプへの移動】 月額利用料が、207,080円から301,448円へ変更します。</p>
<p>前払金の調整</p>	<p>【BタイプからAタイプへの移動】 差額の50万円を移動日までにお支払いいただきます。前払金の償却期間が残っている場合には、移動日に50万円の20%を償却し、残りの額をその残りの月数で月割均等償却いたします。償却期間後の場合は、移動日に全額償却致します。</p> <p>【AタイプからBタイプへの移動】 前払金の償却期間が残っている場合は、その残りの月数÷60ヶ月×(50万円×0.8)を返却致します。償却期間後の場合は、返却金はありません。</p> <p>【月払いプランから前払金プランへの変更】 移動日に前払金の20%を償却し、その月から残額を60ヶ月で月割り均等で償却致します。</p>
<p>従前居室との仕様の 変更</p>	<p>個室から個室の移動では、居室内の仕様の変更はありません。タイプによっては日当たりや景観が違います。二人部屋と個室間での移動の場合は、居室の面積と洗面台・トイレの仕様が異なります。</p>

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	株式会社 ブライトケア		
電話番号	042-677-0126		
対応時間	9時00分～18時00分		
窓口の名称2	東京都福祉保健局 高齢社会対策部 施設支援課 施設運営係		
電話番号	03-5321-1111		
対応時間	平日9時30分～17時30分（土曜、日曜、祝日、年末年始を除く）		
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-5326-0878		
対応時間	平日9時30分～17時30分（土曜、日曜、祝日、年末年始を除く）		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：損害賠償責任保険(共栄火災海上保険株式会社)	
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： 90 歳				入居者数合計： 34 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									
75歳以上85歳未満					1			2	1
85歳以上			2	1	8	6	5	5	3
合計		0	2	1	9	6	5	7	4

  

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年以 上	合計
入居者数	3	5	14	12			34

  

男女別入居者数	男性：	6人	女性：	28人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	83 %（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		退去者数合計： 10人							
理由	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
自宅・家族同居								1	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									1
死亡					1		1	3	3
その他									
合計		0	0	0	1	0	1	4	4

## 6 利用料金

入居準備費用	なし	円
内訳・明細		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金・保証金	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 前払金プランは80歳以上が対象となります。

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
個室 前払金プラン Aタイプ	6,300,000	201,448	55,000	67,608	0	64,800	14,040
個室 前払金プラン Bタイプ	5,800,000	201,448	55,000	67,608	0	64,800	14,040
個室 月払いプラン Aタイプ	0	309,448	163,000	67,608	0	64,800	14,040
個室 月払いプラン Bタイプ	0	301,448	155,000	67,608	0	64,800	14,040
二人部屋 前払金プラン	3,000,000	157,080	34,500	48,060	0	64,800	9,720
二人部屋 月払いプラン	0	207,080	84,500	48,060	0	64,800	9,720

各料金の内訳・明細	前払金	<p>【個室 前払金プランAタイプ】 月額単価(108,000円)×想定居住期間(60ヶ月)により算出                  【個室 前払金プランBタイプ】 月額単価(100,000円)×想定居住期間(60ヶ月)により算出                  【二人部屋 前払金プラン】 月額単価(50,000円)×想定居住期間(60ヶ月)により算出</p> <p>(月額単価の説明)                  初期投資、共用部家賃、各種保険料、庭園維持費、建物の設備機器修繕維持費、(Aタイプは南側のロケーション付加価値)</p> <p>(想定居住期間の説明)                  「公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者基金要介護者データ」と自社のデータを基に算定。</p> <p>(老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)</p>					
	家賃相当額	ご入居者様が居住する居室の家賃を近傍家賃を参照し算定する。					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、建物保守・管理費を入居者数で割り算定する。					
	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 540円・昼食 756円・夕食 702円 間食 162円                  1日当たり 2160円 ×30日で積算                  厨房管理運営費 864円</p> <p>経管栄養等により、施設内厨房で提供できない場合は、一日当たり食材料費1,296円を引き、別途、経管食代を請求する。(医師の処方による場合は医療費の自己負担のみ。) 1週間前にキャンセルを頂いた場合は食材料費を引かせて頂きます。</p>					
	光熱水費	電気代、水道代、ガス代					

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日までに前払金を全額お支払い下さい。
償却開始日	入居日
返還対象としない額	前払金プランAタイプ 1,260,000円 (前払金に対する割合20%) 前払金プランBタイプ 1,160,000円 (前払金に対する割合20%) 前払金プラン 二人部屋 600,000円 (前払金に対する割合20%)
位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	<p>【個室前払金プランAタイプ】 前払金のうち、20%(1,260,000円)を入居日に償却します。残額80%(5,040,000円)を60ヶ月で償却します。償却期間内に退居した場合は、残金を返金します。 1ヶ月目から60ヶ月目 返還金額=5,040,000円-(84,000円×経過月数)</p> <p>【個室前払金プランBタイプ】 前払金のうち、20%(1,160,000円)を入居日に償却します。残額80%(4,640,000円)を60ヶ月で償却します。償却期間内に退居した場合は、残金を返金します。 1ヶ月目から59ヶ月目 返還金額=4,640,000円-(77,300円×経過月数) 60ヶ月目 返還金額=79,300円</p> <p>【二人部屋 前払金プラン】 前払金のうち、20%(600,000円)を入居日に償却します。残額80%(2,400,000円)を60ヶ月で償却します。償却期間内に退居した場合は、残金を返金します。 1ヶ月目から60ヶ月目 返還金額=2,400,000円-(40,000円×経過月数) ※期間終了後は返還金は無くなりますが、追加前払金は不要です。 ※退所時は原状回復のための実費を差し引かれることがあります。 ※月の途中で入居、退去した場合は日割り計算になります。</p>
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	<p>期間：3か月 起算日：入居した日</p> <p>前払金の全額を返金します。ただし、入居者は、居室明け渡し日までの月額利用料と介護保険の一割負担分、サービス利用料、施設の使用料として1日あたり2,576円の利用料(体験入居の日数は含みません)及び、居室の現状回復費として実費相当額を株式会社ブライトケアに支払います。</p>
返還期限	契約終了日から 90 日以内
保全措置	なし 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	<p>請求方法：毎月15日までに請求書を発行 支払時期：当月月末まで 支払方法：振込または、現金にてお支払 ※振込手数料はご入居者様のご負担でお願いいたします。</p>
その他留意事項	

介護保険サービスの自己負担額(30日換算)

介護度	基本単位 a	加算※1・2 b	処遇改善加算 c=(a+b)×3% 小数点以下四捨五入	総単位数 d=a+b+c	介護報酬 e=d×地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 f=e×0.1 小数点以下切上げ
要支援1	5,910	740	200	6,850	72,199	7,220
要支援2	13,680	740	433	14,853	156,550	15,655
要介護1	16,920	740	530	18,190	191,722	19,173
要介護2	18,960	740	591	20,291	231,867	21,387
要介護3	21,150	740	657	22,547	237,645	23,765
要介護4	23,190	740	718	24,648	259,789	25,979
要介護5	25,320	740	782	26,842	282,914	28,292

加算一覧のうち、3・4を算定した月においては、自己負担額が変動します。

※加算一覧

加算の種類	単位	備考
1 個別機能訓練加算	12/日	対象者のみ
2 夜間看護体制加算	10/日	対象者のみ
3 看取り介護加算	80~1,280/日	対象者のみ
4 医療機関連携加算	80/月	対象者のみ

介護保険の改定により、変更になる場合があります。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

人件費や物価の変動により、月額利用料及び有料サービス料金等の費用の額を改訂する必要が生じた場合、株式会社ブライトケアは、地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、事前に運営懇談会において説明したうえでその額を改訂することができる。

【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	個室 前払金プラン Bタイプ			単位：円
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料	
0	0	5,800,000	201,448	

※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。

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

説明者職・氏名

## 介護サービス等の一覧表

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	—	—	■必要に応じ随時	—
巡回 夜間	○3時間ごとに巡視	—	○3時間ごとに巡視	1時間ごとに巡視は有料
食事介助	—	—	■必要に応じ随時	—
排泄介助	—	—	■必要に応じ随時	—
おむつ交換	—	—	■必要に応じ随時	—
おむつ代	—	—	—	実費
入浴(一般浴)介助	○週2回	左記以外の場合は540円/回	■週2回	左記以外の場合は540円/回
清拭	—	—	■週2回	左記以外の場合は540円/回
特浴介助	—	—	■週2回	左記以外の場合は540円/回
身辺介助				
・体位交換	—	—	■必要に応じ随時	—
・居室からの移動	—	—	■必要に応じ介助	—
・衣類の着脱	—	—	■毎日朝・夜及び入浴時に必要に応じ介	—
・身だしなみ介助	—	—	■毎日朝・夜及び入浴時に必要に応じ介	—
機能訓練	—	—	■ケアプランにそって機能訓練	—
通院介助 (協力医療機関)	—	—	○必要に応じ随時	—
通院介助 (上記以外)	—	1回2,160円/1時間	—	1回2,160円/1時間
緊急時対応	○24時間対応	—	○24時間対応	—
オンコール対応	○24時間対応	—	■24時間対応	—
<生活サービス>				
居室清掃	○週2回	左記以外540円/回	○週2回	左記以外540円/回
リネン交換	—	週1回実費(3,240円/月)	—	週1回及び必要に応じ交換(実費)(3,240円/月)
日常の洗濯	—	週2回実費(3,780円/月)	—	週2回実費(3,780円/月)
居室配膳・下膳	○病気等の理由により食堂で食事ができない場合の居室への配膳・下膳	—	○病気等の理由により食堂で食事ができない場合の居室への配膳・下膳	—
嗜好に応じた特別食	○月2回の選択食	—	○月2回の選択食	—
おやつ	○毎日15時	—	○毎日15時	—

区分	(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▲
サービス				
理美容	—	出張理容(随時)実費	—	出張理容(随時)実費
買物代行(通常の利用区域)	○週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,544円	○週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,544円
買物代行(上記以外の区域)	—	左記以外1回(1時間)1,544円	—	左記以外1回(1時間)1,544円
役所手続き代行	○必要に応じ随時	交通費・手続き費用は実費	○必要に応じ随時	交通費・手続き費用は実費
金銭管理サービス	—	—	—	—
<健康管理サービス>				
定期健康診断	○年2回(バースディ検診含む)	必要に応じ随時(実費)	■年2回(バースディ検診含む)	必要に応じ随時(実費)
健康相談	—	必要に応じ随時(実費)	—	必要に応じ随時(実費)
生活指導・栄養指導	○必要に応じ随時	—	■必要に応じ随時	—
服薬支援	—	—	■必要に応じ随時	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○必要に応じ随時	—	■必要に応じ随時	—
医師の訪問診療	—	必要に応じ随時(実費)	—	月2回指定日
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	○協力医療機関は随時	協力医療機関以外は1回2,160円/1時間	○協力医療機関は随時	協力医療機関以外は1回2,160円/1時間
入退院時の同行(協力医療機関)	○付き添い	—	○付き添い	—
入退院時の同行(上記以外)	—	付き添いは1回2,160円/1時間	—	付き添いは1回2,160円/1時間
入院中の洗濯物交換・買物	○協力医療機関は週1回	週2回以上又は協力医療機関以外は1回2,160円/1時間と交通費実費	○協力医療機関は週1回	週2回以上又は協力医療機関以外は1回2,160円/1時間と交通費実費
入院中の見舞い訪問	—	—	—	—
<その他サービス>				



施設名： カーロガーデン大塚

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3(3)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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)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	一部屋のみ二人部屋
11 入居時及び1年に2回以上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	○ 不適合	非該当	保全先:
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	想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額あり
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。