別紙様式(R6.6月版)

基準日	令和6年7月1日　現在

東京都告示第788号(平成7年1月1日施行)
東京都消費生活条例によるサービス表示

有料老人ホーム
重要事項説明書

施設名	コンフォートロイヤルライフ多摩
定員・室数	190 人　・　157 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１～２人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	1.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｾｺﾑﾌｫｰﾄﾀﾏｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	セコムフォート多摩株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 194-0202	東京都町田市下小山田町１４６１番地		
連絡先	電話番号	042-797-6611		
	ファックス番号	042-797-6622		
ホームページ	https://www.royal-tama.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	奥田　真弘
設立年月日	昭和63年5月23日			
主な事業等	有料老人ホームの運営			

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	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	コンフォートロイヤルライフ多摩	東京都町田市下小山田町1461番地
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	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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
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	コンフォートロイヤルライフ多摩	東京都町田市下小山田町1461番地
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	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		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｺﾝﾌｫｰﾄﾛｲﾔﾙﾗｲﾌﾀﾏ		
	名称	コンフォートロイヤルライフ多摩		
所在地	〒 194-0202	東京都町田市下小山田町１４６１番地		
連絡先	電話番号	042-797-6611		
	ファックス番号	042-797-6622		
ホームページ	https://www.royal-tama.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1373200383号			
管理者職氏名	役職名	常務取締役施設長	氏名	林　秀彦
事業開始年月日	平成 3 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 12 年 1 月 4 日			
届出上の開設年月日	平成 3 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 12 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 3 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 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 3 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	京王・小田急・多摩モノレール「多摩センター駅」から専用シャトルバスで約10分（約4km）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	26822 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	16523 ㎡　うち有料老人ホーム分　16523　㎡		
	竣工日	本館　平成 3 年 6 月 12 日		
	竣工日	介護館　平成 16 年 9 月 6 日		
	階数	地上　6　階　地下　1　階		
		うち有料老人ホーム分　地上　6　階　地下　1　階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
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
	介護館	1人	14	19.32 ㎡ ～ 25.36 ㎡
	1階	1～2人	12	48.25 ㎡ ～ 51.94 ㎡
	2階	1～2人	24	43.57 ㎡ ～ 58.85 ㎡
	3階	1～2人	31	43.39 ㎡ ～ 58.85 ㎡
	4階	1～2人	31	43.39 ㎡ ～ 58.85 ㎡
	5階	1～2人	29	43.39 ㎡ ～ 84.67 ㎡
	6階	1～2人	16	43.39 ㎡ ～ 98.66 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
	介護館	4人	2	41.45 ㎡ ～ 41.45 ㎡
	介護館	2人	1	30.94 ㎡ ～ 30.94 ㎡
	介護館	1人	4	19.32 ㎡ ～ 19.32 ㎡

居室内の設備等			
	便　所	全室あり	
	洗　面	全室あり	
	浴　室	一部あり	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	一部あり	（本館居室には全室電話回線あり 各個人が電話会社と必要に応じ契約、料金負担も各自。既定の電話機以外の利用を希望の場合は各自で負担。）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（テレビは各自で準備、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	11　箇所	（一部男女共用）	
共同浴室	個浴：　1	大浴槽：　3	機械浴：　4
	併設施設との共用	なし　（　）	
食堂	兼用	あり　（介護館食堂はデイルームと兼用）	
	併設施設との共用	なし　（　）	
その他の共用施設	あり	（ロビー、ラウンジ、喫茶コーナー、応接室、レストラン パーティールーム、オーディオルーム、多目的室 リハビリ室、図書コーナー、和室、茶室、大浴場、ゲストルーム トレーニングルーム、ランドリーコーナー、ケアラウンジ 中間浴、機械浴、ヘアサロン(有料)、駐車場(有料)、 トランクルーム(有料)等）	
エレベーター	あり　6　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	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	0	2	0	0	2人	1.0	計画作成担当者兼務
看護職員：直接雇用	7	0	4	0	11人	8.9	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	25	4	4	0	33人	33.2	計画作成担当者兼務
介護職員：派遣	0	0	4	0	4人		
機能訓練指導員	2	0	1	0	3人	2.1	
計画作成担当者	2	6	0	0	8人	3.4	生活相談員 介護職員
栄養士	1	0	0	0	1人	1.0	外部委託（グリーンハウス）もあり
調理員	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託（グリーンハウス）のみ
事務員	12	0	5	0	17人	14.5	
その他従業者	11	0	6	0	17人	13.7	

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 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	21	4	6	0
実務者研修	7	0	0	0
介護職員初任者研修	15	3	6	0
介護支援専門員	0	4	0	0
たん吸引等研修（不特定）	9	3	0	0
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0
資格なし	0	0	0	0

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	1	0	0	0
作業療法士	1	0	0	0
言語聴覚士	0	0	1	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　なし

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 30 分～ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 5 人以上　看護職員 0 人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　①と同じのため記入省略

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

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　　1.2　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	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0
１年以上３年未満	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0
５年以上10年未満	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
10年以上	1	2	20	3	2	0	1	1	8	0
合計	7	4	29	8	2	0	2	1	8	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　）
原則的にレストランにてお召し上がりいただきます。メニューは２種類の定食から選べる選択方式です。	
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
介護サービス全般の詳細については「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。	
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
居室内清掃、衣類の洗濯、買物代行、付添い、食事の居室への配下膳、諸手続き代行などの有料サービスがあります。	
相談対応サービス	あり
生活相談員が様々なご相談に応じます。また、日常生活全般のサービスはフロントがお取次ぎいたします。	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
人間ドッグ検診（１回/年）、定期健診（１回/年）、健康相談、リハビリ指導、栄養指導などを随時実施します。	
服薬管理サービス	あり
看護師による服薬管理指導を行います。状態に応じてご契約いただく、別サービスである薬剤師による居宅療養管理指導と連携し実施する場合がございます。	
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	・一般居室には、「生活リズムセンサー」が設置されています。 安否異常：８時間以内に人が動いているかどうかを確認し、人が動いていない場合に発報します。 侵入異常：セット中に室内に人が侵入すると、瞬時に発報します。 共に、発報に気付いたスタッフがすぐに対応いたします。 ・全室ケアコール（対話型）が設置されており、介護職員が対応します。ペンダント型緊急通報システム（有料：1,100円（税込）／月）もご利用になれます。 ・その他必要に応じて、安全確認のための居室巡回をします。
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅酸素の管理、経管栄養、胃ろう管理、褥瘡処置、日中の静脈点滴管理、日中のＩＶポートの点滴管理、ストーマー管理、血糖管理、インシュリン注射、皮膚処置、内服管理、浣腸座薬の使用 上記を医師の指示に従い、当施設の看護師が対応します。

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　幸隆会　多摩丘陵病院			
	所在地	東京都町田市下小山田町1401			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	・週１回の特別診療時間設定　・週１回の訪問医療相談 ・緊急対応　・年２回の健康診断の機会の提供 ・他の医療機関に入院を要する場合に紹介 ・診療科目　内科、外科、整形外科、脳外科、形成外科、眼科 泌尿器科、婦人科、歯科 ・診療費用は入居者負担　・当施設からの距離…600m			
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団　じうんどう　慈雲堂病院			
	所在地	東京都練馬区関町南4-14-53			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	・月１回定期的に診療が受けられる ・細やかな情報交換が必要な時随時対応可 ・診療科目　精神科、神経科、内科、消化器科、循環器科、 呼吸器科、歯科（入院時） ・診療費用は入居者負担　・当施設からの距離…25.5Km			
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団　紀陽会　川崎皮膚科			
	所在地	東京都多摩市諏訪1-53-1			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	・月１回定期診断、その他緊急によって常時受診可 ・診療科目　皮膚科 ・診療費用は入居者負担　・当施設からの距離…6.5Km			
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団　幸隆会　多摩丘陵リハビリテーション病院			
	所在地	東京都町田市下小山田町1491			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	・他の医療機関に入院を要する場合に紹介 ・診療科目　リハビリテーション科 ・診療費用は入居者負担　・当施設からの距離…隣接			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　幸隆会　多摩丘陵病院			
	所在地	東京都町田市下小山田町1401			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	・予約制にて診療が受けられます。 ・診療費用は入居者負担　・当施設からの距離…600m			
協力歯科医療機関	名称	聖和会グループ　歯科医療サポートセンター（株）			
	所在地	東京都多摩市永山1-4　グリナード永山5階			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	・訪問歯科サービスで、週１回コンフォートロイヤルライフ多摩内の処置室にて診療が受けられます。 ・診療費用は入居者負担　・当施設からの距離…6.2Km			

	介護保険加算サービス等	
	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	あり（Ⅱ）
	看取り介護加算	あり（Ⅰ）
	協力医療機関連携加算	あり
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	あり（Ⅰ）
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
	入居継続支援加算	なし
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
	生活機能向上連携加算	なし
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	ＡＤＬ維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	あり（Ⅱ）
	生産性向上推進体制加算	あり（Ⅱ）
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
	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　11　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	65歳以上でご入居いただけます。 ご夫婦での入居は、一方が65歳以上かつ他方が60歳以上でご入居いただけます。
	要介護度	原則として一般居室での生活が可能な方。
	医療的ケア	ご相談ください。
	認知症	ご相談ください。
	その他	2人入居の場合はご夫婦に限ります。
身元引受人等の条件、義務等	・連帯保証人を一人定めていただきます。連帯保証人は入居者の金銭債務を履行する責任を、入居者と連帯して負うものとします。 ・身元引受人を一人定めていただきます。入居者の死亡により入居契約が終了したとき、または、入居契約が解除されたときは、入居者の身柄の引き取り、所有物の搬出・処分をするものとします。 ・身元引受人は連帯保証人を兼ねることができます。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊　4,400円（宿泊費、食費3食の実費）
	その他	見学済みの方対象
入院時の契約の取扱い	・入院時も、管理費133,100円(203,500円)、介護費用22,000円(40,700円)、食費基本料金【朝食分】3,240円(6,480円)【昼・夕食分】13,200円(26,400円)【( )内は２人入居の金額】についてはご負担いただきます。 ・医療費はご入居者の負担となります。 ・入院補助としてロイヤルから「入院１日に付1,000円」の補助を行います。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、介護業務マニュアルに沿って、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たしているかを、施設長、ケアスタッフ、看護師、生活相談員で討議し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に沿って身元引受人へ説明し了解を得て署名捺印をいただきます。 身体拘束の実施中は経過観察を行い記録に残し、身体拘束継続の必要性を検討し、解除の可否について施設長が判断します。	
事業者からの契約解除	次の場合、会社は９０日以上の予告期間をおいて契約を解除することがあります。 （１）入居申込書に虚偽の事実を記載し、その他不正な方法で入居したとき （２）管理費、食費等を３か月以上延滞したとき （３）建物、付帯設備、その他本施設を故意または重大な過失により汚損破損、または減失したとき （４）他の入居者又は従業員の身体に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき （５）入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、従業員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき （６）暴力団等反社会的勢力であることが判明したとき、または、暴力、脅迫その他の犯罪を手段とする要求、法的な責任を超えた不当な要求を行ったとき （７）管理運営規程に規程された「禁止行為」に関し、会社から是正または中止を求められたにも拘らず、善処することなくこれを継続したとき	

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		あり
	判断基準・手続	一時的に常時の見守りが必要となった場合や、病院から退院し日常生活に慣れるまでの一定期間、会社が指定する医師の意見を聞き、入居者の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室（個室または多床室）で介護を行います。
	利用料金の変更	なし
	前払金の調整	・一般居室の利用権は継続します。 ・一時介護室の利用料 個室・・・１日につき1,100円 多床室・・費用負担なし ・その他の利用料金に変更はありません。
	従前居室との仕様の変更	個　室：便所、洗面所、収納設備、電動ベッド、冷蔵庫については一時介護室（個室）のものを使用 浴室については介護館共用浴室を使用 多床室：便所、浴室、冷蔵庫については介護館共用部を使用 洗面所、収納設備、電動ベッドについては一時介護室（多床室）のものを使用
その他の居室への移動		あり
	判断基準・手続	原則として要介護度３以上で常時見守りが必要となった場合は、一定の観察期間の状態をもとに、施設長、介護責任者、看護責任者、会社の指定する医師等で構成する会議の判断を踏まえ、入居者、身元引受人の同意を得た上で介護居室へ転居し、転居後の介護居室で介護を行います。
	利用料金の変更	管理費減額（133,100円/月→100,100円/月）
	前払金の調整	介護居室へ転居された場合、一般居室の利用権を介護居室の利用権に変更し、入居一時金に償却残額がある場合には差額を返金いたします。
	従前居室との仕様の変更	便所、洗面所、収納設備、電動ベッド、冷蔵庫については介護居室のものを使用 浴室については介護館共用浴室を使用
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		コンフォートロイヤルライフ多摩　施設長
	電話番号	042-797-6611
	対応時間	9:00　～　17:30　（ 祝日、年末年始、土曜日、日曜日を除く毎日 ）
窓口の名称２		公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
	電話番号	03-3548-1077
	対応時間	10:00　～　17:00　（ 毎週　月・水・金 祝日、年末年始を除く ）
窓口の名称３		町田市いきいき健康部介護保険課介護保険係
	電話番号	042-724-4366
	対応時間	8:30　～　17:00　（ 祝日、年末年始、土曜日、日曜日を除く毎日 ）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：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	あり	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：　88.7　歳　　入居者数合計：　100　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	1	0	0	0	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	18	0	1	1	0	1	1	1
８５歳以上	23	6	4	13	7	8	11	4
合計	42	6	5	14	7	9	12	5

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	2	2	17	25	23	31	100

男女別入居者数	男性：　28　人　　女性：　72　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	53　％　（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	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	16
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	16

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		なし
	金額	家賃相当額の６ヶ月分 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
入居一時金方式	Ａタイプ	一人	3,904 ～ 10,800万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	5,304 ～ 12,200万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｂタイプ	一人	4,872 ～ 14,078万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	6,272 ～ 15,478万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｃタイプ	一人	4,803 ～ 12,528万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	6,203 ～ 13,928万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｄタイプ	一人	5,327 ～ 13,875万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	6,727 ～ 15,275万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｅタイプ	一人	5,850 ～ 16,391万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	7,250 ～ 17,791万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｆタイプ	一人	9,151 ～ 23,531万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	10,551 ～ 24,931万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｇタイプ	一人	10,050 ～ 25,844万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	11,450 ～ 27,244万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｈタイプ	一人	11,029 ～ 28,360万円	230,700円	前払金充当	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	12,429 ～ 29,760万円	395,400円	前払金充当	203,500	40,700	151,200	実費
月払い方式	Ａタイプ	一人	0円	625,700円 ～ 655,700円	395,000 ～ 425,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	932,400円 ～ 962,400円	537,000 ～ 567,000	203,500	40,700	151,200	実費
	Ｂタイプ	一人	0円	723,700円 ～ 784,700円	493,000 ～ 554,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,030,400円 ～ 1,091,400円	635,000 ～ 696,000	203,500	40,700	151,200	実費

月払い方式	Cタイプ	一人	0円	716,700円 ～ 723,700円	486,000 ～ 493,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,023,400円 ～ 1,030,400円	628,000 ～ 635,000	203,500	40,700	151,200	実費
	Dタイプ	一人	0円	769,700円 ～ 776,700円	539,000 ～ 546,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,076,400円 ～ 1,083,400円	681,000 ～ 688,000	203,500	40,700	151,200	実費
	Eタイプ	一人	0円	822,700円 ～ 875,700円	592,000 ～ 645,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,129,400円 ～ 1,182,400円	734,000 ～ 787,000	203,500	40,700	151,200	実費
	Fタイプ	一人	0円	1,156,700円	926,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,463,400円	1,068,000	203,500	40,700	151,200	実費
	Gタイプ	一人	0円	1,247,700円	1,017,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,554,400円	1,159,000	203,500	40,700	151,200	実費
	Hタイプ	一人	0円	1,346,700円	1,116,000	133,100	22,000	75,600	実費
		二人	0円	1,653,400円	1,258,000	203,500	40,700	151,200	実費

415号室（Ｂタイプ）　80歳　一人入居　入居一時金方式の場合
月額単価（　508,000円）×想定居住期間（　108ヶ月　）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え受領する額（前払金額の１５％）（9,682,500円）＝　64,550,000円　により算出（1万円未満四捨五入）

（月額単価の説明）

・ホーム開設に際し、整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額などを基礎とし合理的に算出された、居室および共用施設等の家賃相当額です。
・居室の広さ、階数、角部屋等の条件により金額が変動いたします。

（想定居住期間の説明）

	各料金の内	前払金	簡易生命表及び全国有料老人ホーム協会入居者基金データをもとに、想定居住期間を設定しております。各入居年齢区分における想定居住期間は以下の通りです。 入居年齢　　想定居住期間（償却期間） 65歳～69歳　　18年（216ヶ月） 70歳～75歳　　14年（168ヶ月） 76歳～78歳　　11年（132ヶ月） 79歳～81歳　　９年（108ヶ月） 82歳～84歳　　８年（96ヶ月） 85歳以上　　７年（84ヶ月） ※加算入居一時金（２人入居の場合、入居一時金に加え、２人目分としてご負担いただく一時金です。）［1,400万円］ 入居開始日の年齢にかかわらず、償却期間は７年（84ヶ月）です。 ※入居一時金及び加算入居一時金の15%は、入居開始日翌日から３か月以内の契約終了の場合を除き、入居期間に関わらず返還されません。 （老人福祉法第２９条第６項経過措置期間の料金の説明） 前払金は、老人福祉法29条6項において禁止されている権利金および対価性のない金品には該当しません。

内訳・明細	家賃	専用居室及び共用部の家賃相当額 入居一時金方式：初期償却分を除く前払金を充当 月払い方式:月額の利用料の一部として前払い(翌月分を当月支払)にてお支払いただきます。
	管理費	＊管理費　　１人入居：133,100円　　２人入居：203,500円 ＊管理費は次の費用の支払に充てるものとします。 本施設の管理運営のための人件費 本施設の水道光熱費（居室に係わるものを除く）衛生費、その他管理運営上の経常経費 その他本施設の維持および管理運営に要する経費 健康管理サービスに要する費用 ＊入居一時金方式、月払い方式に、月額利用料の一部として毎月お支払いいただきます。
	介護費用	・１人入居：22,000円　　２人入居：40,700円 ＊要介護認定者以外の方への介護・生活支援の人件費、および要介護認定者への上乗せサービスの人件費（直接処遇職員の配置基準が1.5：1以上に伴う過配置人件費）です。 ＊入居一時金方式、月払い方式共に、月額利用料の一部として毎月お支払いいただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　432　円・昼食　550　円・夕食　990　円　間食　実費　円 １日当たり　1,972　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　16,440　円　（朝食分　3,240円　昼・夕食分13,200円） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） レストランの利用時間 朝食　午前7時～9時 昼食　午前11時30分～午後１時30分 夕食　午後5時～7時30分 ＊上記レストランのご利用時間内の取り消しはキャンセル料（100%）をいただきます。
	光熱水費	電気、水道：メーター管理による実費を負担
短期利用		１日当たり　円　利用料の算出方法

<table>
<tr><td colspan="3">前払金の取扱い</td></tr>
<tr><td>支払日・
支払方法</td><td colspan="2">入居開始日の前日までに入居一時金を入金いただきます。</td></tr>
<tr><td>償却開始日</td><td colspan="2">入居開始日の翌日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還対象としない額</td><td>あり</td><td>前払金（入居一時金）のうち、入居時年齢にかかわりなく一律
１５%は入居開始日の翌日に償却されます。
＊２人入居の場合、前払金（加算入居一時金）についても同様に、
一律１５%は入居開始日の翌日に償却されます。</td></tr>
<tr><td>位置づけ</td><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">契約終了時の返還金の算定方式</td><td colspan="2">初期償却後の入居一時金（入居一時金－初期償却額）から次の計算式で
算出された償却金額を控除した金額とします。
【計算式】
$\frac{\text{初期償却後の入居一時金} \times \text{入居開始日翌日から契約終了日までの日数}}{\text{償却期間日数}}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">（１）償却期間月数は次のとおりです。
65歳～69歳　→　216ヶ月（18年）
70歳～75歳　→　168ヶ月（14年）
76歳～78歳　→　132ヶ月（11年）
79歳～81歳　→　108ヶ月（9年）
82歳～84歳　→　96ヶ月（8年）
85歳以上　→　84ヶ月（7年）
（２）２人入居の場合の加算入居一時金（一律14,000,000円）についても同様に計算いたしますが、償却期間月数は、入居年齢にかかわりなく84ヶ月（7年）です。
（３）償却期間終了後は返還金がなくなります。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式</td><td colspan="2">期間：３か月　　起算日：入居した日</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居開始日の翌日から３ヶ月以内に退去の場合は入居一時金を無利子にして全額返還します。但し入居期間中の次の費用を会社に支払うものとします。
（１）家賃相当額（利用日額に利用日数を乗じた額）
利用日額は次の計算式で計算します。
$\text{利用日額} = \frac{\text{入居一時金} - \text{初期償却額}}{\text{償却期間日数}}$
（２）２人入居の場合の加算入居一時金（一律14,000,000円）についても同様に計算いたします。
（３）管理費、介護費用、食費、医療費、水光熱費等、その他の費用の実費、居室の原状回復（入居者の故意・過失による場合）に関する費用は入居者が負担します。</td></tr>
<tr><td>返還期限</td><td colspan="2">契約終了日から　　90 日以内</td></tr>
<tr><td>保全措置</td><td colspan="2">あり　　保全先：公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
「入居者生活保証制度」に加入</td></tr>
<tr><td>その他留意事項</td><td colspan="2">なし</td></tr>
</table>

月額利用料の取扱い	
支払日・ 支払方法	月末締め、三菱UFJ銀行利用の場合は翌月18日、他銀行等利用の場合は翌月20日にご入居者口座から自動引落とし
その他留意事項	なし

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	80,592	8,060
要支援２	127,750	12,775
要介護１	214,089	21,409
要介護２	238,402	23,841
要介護３	263,787	26,379
要介護４	287,371	28,738
要介護５	312,402	31,241

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり（Ⅱ）	要介護のみ
看取り介護加算	あり（Ⅰ）	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅰ）	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	あり（Ⅱ）	
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅱ）	
口腔･栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院･退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）	

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

管理費及び食費等、会社が定める費用の額は、物価の変動、公共料金の変動または人件費の増減等に応じ、運営懇談会に諮り、ご入居者の意見を参考としたうえで改定されることがあります。

【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	Ｂタイプ　80歳　1人入居者　入居一時金の場合

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	3,048,000	64,550,000	230,700

※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。

消費税

前払い金、家賃相当額には消費税はかかりません。
管理費、介護費用、食費、水光熱費には消費税がかかります。
（文書内は税率10%を含む総額表示）
＊レストランで提供する朝定食については、軽減税率8%を適用する。
税法改正により消費税率の変更があった場合は、上記総額表示の金額に消費税増額（もしくは減額）相当分の金額を追加（もしくは減額）してお支払いただきます。

表示有効期限

令和6年12月31日

それまでの期間に重要事項説明書が更新された場合は、本表示は無効となるものとします。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	第三者評価

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

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表(令和6年7月1日)

	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ区分）		（要介護Ⅲ～Ⅴ区分）	
	前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞						
○巡回						
・昼間9:00 ～17:30	—	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
・夜間17:30 ～9:00	—	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
○食事介助	—	—	原則なし 要介護Ⅰ～Ⅱは必要に応じ一部介助	—	必要に応じ介助	—
○排泄介助	—	—	原則なし 要介護Ⅰ～Ⅱは必要に応じ一部介助	—	必要に応じ介助	—
○おむつ交換	—	—	必要に応じ一部介助	—	必要に応じ介助	—
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴（一般浴）						
・清拭	—	—	入浴できない場合 週3回 （状態に応じ週2回）	希望により左記を超える場合 1回2,200円税込	入浴できない場合 週3回 （状態に応じ週2回）	希望により左記を超える場合 1回2,200円税込
・介助	—	—	週3回一部介助 （状態に応じ週2回）	希望により左記を超える場合 1回2,200円税込	週3回全介助 （状態に応じ週2回）	希望により左記を超える場合 1回2,200円税込
・洗髪	—	（美容室利用）	入浴時実施	—	入浴時実施	—
○特浴介助	—	—	週3回 （状態に応じ週2回）	希望により左記を超える場合 1回2,200円税込	週3回 （状態に応じ週2回）	希望により左記を超える場合 1回2,200円税込
○身辺介助						
・体位変換	—	—	必要に応じ対応 要介護Ⅰ～Ⅱは 一部介助	—	必要に応じ介助	—
・居室からの移動	—	—	必要に応じ杖、歩行器、車椅子または手つなぎで移動を介助	—	必要に応じ移動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	必要に応じ対応 要介護Ⅰ～Ⅱは一部介助	—	必要に応じ介助	—
・身だしなみ介助	—	—	必要に応じ対応 要介護Ⅰ～Ⅱは一部介助	—	必要に応じ介助	—
口腔衛生管理	—	—	必要に応じ対応 要介護Ⅰ～Ⅱは一部介助		必要に応じ介助	
○機能訓練 （個別機能訓練）	—	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
○通院介助	9:00～17:30					
・協力医療機関 （多摩丘陵病院）	必要に応じ付き添い	—	必要に応じ付き添い	—	必要に応じ付き添い	—
・協力医療機関 （他指定病院）	指定日の付き添い	指定日以外は、30分毎に550円税込	指定日の付き添い	指定日以外は、30分毎に550円税込	指定日の付き添い	指定日以外は、30分毎に550円税込
・上記以外	—	高速代・駐車料金の他30分毎に550円税込	—	高速代・駐車料金の他30分毎に550円税込	—	高速代・駐車料金の他30分毎に550円税込
付き添いサービスの提供時間	—	やむを得す時間外の付き添いが必要な場合は、30分毎に550円税込	—	やむを得す時間外の付き添いが必要な場合は、30分毎に550円税込	—	やむを得す時間外の付き添いが必要な場合は、30分毎に550円税込
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応	ペンダント型コールを希望の場合：利用料月1,100円税込	24時間対応	ペンダント型コールを希望の場合：利用料月1,100円税込	24時間対応	ペンダント型コールを希望の場合：利用料月1,100円税込

	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ区分）		（要介護Ⅲ～Ⅴ区分）	
＜生活サービス＞						
○居室清掃	—	希望により居室清掃45分以内で3,300円税込	月2回	左記を超える場合45分以内で3,300円税込	月2回	左記を超える場合45分以内で3,300円税込
○リネン交換	—	—	必要に応じ介助	—	必要に応じ介助	—
○日常の洗濯	—	2kg毎に550円税込	必要に応じ介助	2kg以上の場合2kg毎に550円税込	必要に応じ介助	2kg以上の場合2kg毎に550円税込
○居室配膳・下膳	体調が悪く食堂へ出られない場合	左記以外1食220円税込	体調が悪く食堂へ出られない場合	左記以外1食220円税込	体調が悪く食堂へ出られない場合	左記以外1食220円税込
○嗜好に応じた特別食	—	必要に応じ対応実費	—	必要に応じ対応実費	—	必要に応じ対応実費
○おやつ	—	—	原則なし 要介護Ⅰ～Ⅱは必要に応じ一部介助 おやつ代は実費		必要に応じ介助 おやつ代は実費	
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○買物代行（通常の利用区域）	—	指定日で1回220円税込	指定日：月2回	指定日で月3回目以降1回220円税込	指定日：月2回	指定日で月3回目以降1回220円税込
○買物代行（上記以外の指定区域または指定日以外）	—	30分毎に550円税込	—	30分毎に550円税込	—	30分毎に550円税込
○役所手続き代行	—	30分毎に550円税込	—	30分毎に550円税込	—	30分毎に550円税込
○金銭・預金管理	—	—	—	—	—	—
＜健康管理サービス＞						
○定期健康診断	年2回可能	左記以外自己負担	年2回可能	左記以外自己負担	年2回可能	左記以外自己負担
○健康相談	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
○生活指導・栄養指導	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
○服薬支援	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応 ※別途、居宅療養管理指導事業者との契約が必要となる場合があります。	—	必要に応じ対応 ※別途、居宅療養管理指導事業者との契約が必要となる場合があります。	—
○生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
＜入退院時のサービス＞						
○入退院時の同行						
・多摩丘陵病院	対応		対応		対応	
・上記以外	5時間以内の付き添い(高速代・駐車料金は実費)	5時間を超える場合30分毎に1,100円税込(高速代・駐車料金は実費)	5時間以内の付き添い(高速代・駐車料金は実費)	5時間を超える場合30分毎に1,100円税込(高速代・駐車料金は実費)	5時間以内の付き添い(高速代・駐車料金は実費)	5時間を超える場合30分毎に1,100円税込(高速代・駐車料金は実費)

基準日：令和6年7月1日

施設名：コンフォートロイヤルライフ多摩

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
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○適合・不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4（3）から（5）までに定めるすべての要件を満たしているか。	適合・不適合・○非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム（児童福祉施設等）の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○適合・不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○適合・不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○適合・不適合	
6	【収容人員（従業員含む。）10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○適合・不適合・非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備（スプリンクラー設備等）を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○適合・不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
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	
入居者の財産を保全するための項目			
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：公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 「入居者生活保証制度」に加入
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	初期償却率：　15%
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。