

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |               |
|-------|---------------|
| 施設名   | ブロッサムビレッジ立川   |
| 定員・室数 | 113 人 ・ 112 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 | 月払い方式          |
| 入 居 時 の 要 件     | 混合型（自立除く）      |
| 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                                                 |                  |                     | 営利法人 |       |
|             | フリカ`ナ                                                       | カブ`スカ`イヤマ`ベ`リックス |                     |      |       |
|             | 名 称                                                         | 株式会社Marvelix     |                     |      |       |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 110-0015                                                  |                  | 東京都台東区東上野3-37-13 3F |      |       |
|             |                                                             |                  |                     |      |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                                                     |                  | 03-5807-2220        |      |       |
|             | ファックス番号                                                     |                  | 03-5807-2221        |      |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ | <a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a> |                  |                     |      |       |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                                                         | 代表取締役            |                     | 氏名   | 柳沢 康明 |
| 設 立 年 月 日   | 平成16年3月22日                                                  |                  |                     |      |       |
| 主 な 事 業 等   | 有料老人ホームの設置及び運営に関する事業                                        |                  |                     |      |       |

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 | 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             | 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 |  |  |
| 複合型サービス（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        | 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         | 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             | フリカゝナ                                                       | ブロッサムビレッジ 荏加ワ                                                                                        |                         |                                                                    |                       |  |
|               | 名 称                                                         | ブロッサムビレッジ立川                                                                                          |                         |                                                                    |                       |  |
| 所 在 地         | 〒 190-0013                                                  |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
|               | 東京都立川市富士見町7-5-11                                            |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 連 絡 先         | 電 話 番 号                                                     | 042-540-6771                                                                                         |                         |                                                                    |                       |  |
|               | ファックス番号                                                     | 042-540-6772                                                                                         |                         |                                                                    |                       |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ   | <a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a> |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 管 理 者 職 氏 名   | 役職名                                                         | 管理者                                                                                                  | 氏名                      | 宇野 志津香                                                             |                       |  |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平 成 21 年 8 月 3 日                                            |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 届 出 年 月 日     | 平 成 26 年 1 月 9 日                                            |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 届出上の開設年月日     | 平 成 26 年 1 月 28 日                                           |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 事業所へのアクセス     | 多摩都市モノレール「柴咲体育館」駅より徒歩20分                                    |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 施設・設備等の状況     |                                                             |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 敷 地           | 権利形態                                                        | －                                                                                                    | 抵当権                     | あり                                                                 |                       |  |
|               | 面 積                                                         | 1939.82 m <sup>2</sup>                                                                               |                         |                                                                    |                       |  |
| 建 物           | 権利形態                                                        | 賃貸借                                                                                                  | 抵当権                     | あり                                                                 |                       |  |
|               | 延床面積                                                        | 3817.29 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3548.09 m <sup>2</sup>                                             |                         |                                                                    |                       |  |
|               | 竣工日                                                         | 平 成 3 年 12 月 6 日                                                                                     |                         |                                                                    |                       |  |
|               | 階 数                                                         | 地上 5 階                                                                                               |                         | 地下 0 階                                                             |                       |  |
|               |                                                             | うち有料老人ホーム分 地上 5 階                                                                                    |                         | 地下 0 階                                                             |                       |  |
|               | 構造                                                          | 耐火建築物                                                                                                |                         | 建築物用途区分                                                            | 寄宿舍                   |  |
|               | 併設施設等                                                       | あり ( クリニック：立川富士見クリニック：医療法人社団朋百会運営<br>食事提供会社：さくらの郷唐木田食堂：㈱さくらふーど運営<br>事業所内託児所：EternalKids唐木田園：㈱ひなた運営 ) |                         |                                                                    |                       |  |
| 賃貸借契約の概要      | 建物                                                          | 契約期間                                                                                                 | 平成28年3月30日 ～ 令和23年3月29日 |                                                                    |                       |  |
|               |                                                             | 自動更新                                                                                                 | あり                      |                                                                    |                       |  |
| 居 室           | 階                                                           | 定員                                                                                                   | 室数                      | 面積                                                                 |                       |  |
|               | 1階                                                          | 1人                                                                                                   | 25                      | 16.2 m <sup>2</sup> ～ 16.2 m <sup>2</sup>                          |                       |  |
|               | 2階                                                          | 1人                                                                                                   | 27                      | 16.2 m <sup>2</sup> ～ 16.2 m <sup>2</sup>                          |                       |  |
|               | 3階                                                          | 1人                                                                                                   | 29                      | 16.2 m <sup>2</sup> ～ 16.2 m <sup>2</sup>                          |                       |  |
|               | 4階                                                          | 1人                                                                                                   | 30                      | 16.2 m <sup>2</sup> ～ 16.2 m <sup>2</sup>                          |                       |  |
|               | 4階                                                          | 2人                                                                                                   | 1                       | 27 m <sup>2</sup> ～ 27 m <sup>2</sup>                              |                       |  |
| 一 時 介 護 室     | 階                                                           | 定員                                                                                                   | 室数                      | 面積                                                                 |                       |  |
|               |                                                             |                                                                                                      |                         | m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup><br>m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup> |                       |  |
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所                                                         |                                                                                                      | なし                      |                                                                    |                       |  |
|               | 洗 面                                                         |                                                                                                      | なし                      |                                                                    |                       |  |
|               | 浴 室                                                         |                                                                                                      | なし                      |                                                                    |                       |  |
|               | 冷暖房設備                                                       |                                                                                                      | 全室あり                    |                                                                    |                       |  |
|               | 電話回線                                                        |                                                                                                      | なし                      |                                                                    | ( )                   |  |
|               | テレビアンテナ端子                                                   |                                                                                                      | 全室あり                    |                                                                    | ( 設置各自、放送契約と料金負担も各自 ) |  |
|               |                                                             |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 共 同 便 所       | 24 箇所                                                       |                                                                                                      | ( 男女共用 )                |                                                                    |                       |  |
| 共 同 浴 室       | 個浴： 0                                                       |                                                                                                      | 大浴槽： 1                  |                                                                    | 機械浴： 0                |  |
|               | 併設施設との共用                                                    |                                                                                                      | なし ( )                  |                                                                    |                       |  |
| 食 堂           | 兼用                                                          | あり ( レクリエーション室・談話室 )                                                                                 |                         |                                                                    |                       |  |
|               | 併設施設との共用                                                    |                                                                                                      | なし ( )                  |                                                                    |                       |  |
| その他の共用施設      | あり ( 洗面室・洗濯室 )                                              |                                                                                                      |                         |                                                                    |                       |  |
| 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<br>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        | 直接雇用            |     |         |     |
| 生活相談員                         |          |      |     |                  |     | 0人    |            |                 |     |         |     |
| 看護職員：直接雇用                     |          |      |     |                  |     | 0人    |            |                 |     |         |     |
| 看護職員：派遣                       |          |      |     |                  |     | 0人    |            |                 |     |         |     |
| 介護職員：直接雇用                     |          |      |     |                  |     | 0人    |            |                 |     |         |     |
| 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                |     | 3人    |            | 夜間宿直欄irodoriへ委託 |     |         |     |
| 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                         |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 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                          |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 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                     |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 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               |          |      |     | なし               |     |       |            |                 |     |         |     |
| ④ 夜勤・宿直体制                     |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                |          |      |     | 1 時 0 分～ 3 時 0 分 |     |       |            |                 |     |         |     |
| 上記時間帯の職員配置数                   |          |      |     | 介護職員 0 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 年以上 3 年未満                   |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                   |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 5 年以上10年未満                    |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 10年以上                         |          |      |     |                  |     |       |            |                 |     |         |     |
| 合計                            |          | 0    | 0   | 0                | 0   | 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 オプション契約による                                                   |
| 入浴介助サービス                    |                                                        | あり オプション契約による                                                   |
| 排せつ介助サービス                   |                                                        | あり オプション契約による                                                   |
| 口腔衛生管理サービス                  |                                                        | あり オプション契約による                                                   |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス       |                                                        | あり オプション契約による                                                   |
| 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                    |                                                        | なし                                                              |
| 金銭管理サービス                    |                                                        | あり ご依頼があれば可能                                                    |
| 定期的な安否確認の方法                 | 定期巡回はありません。食事や外出の機会を利用して、毎日少なくとも1回の入居者様の状況把握や声掛けを行います。 |                                                                 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容            | 看護職員が未配置のため、常時の対応はできません。訪問看護等外部サービスをご利用ください。           |                                                                 |
| 医療機関との連携・協力                 |                                                        |                                                                 |
| 協力医療機関(1)                   | 名称                                                     | 医療法人社団朋百会 立川富士見クリニック                                            |
|                             | 所在地                                                    | 東京都立川市富士見町7-5-11                                                |
|                             | 協力の内容                                                  | 希望者への訪問診療（医療費自己負担）<br>診療科目：内科・胃腸科・消化器科<br>ホームから医療機関までの距離：ホームに併設 |
| 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 |                                                        |                                                                 |
| 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                                                                                                               | 概ね65才以上                           |       |  |
|                               | 要介護度                                                                                                             | 要介護者                              |       |  |
|                               | 医療的ケア                                                                                                            | 常時対応を要する方は受入れ不可です                 |       |  |
|                               | 認知症                                                                                                              | 相談に応じます                           |       |  |
|                               | その他                                                                                                              | 感染症に罹患している方はお断りする場合があります          |       |  |
| 身元引受人等の条件、義務等                 | 入居契約書第35条（連帯保証人）に記載<br>連帯保証人は入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担しなければならない。<br>連帯保証人は連絡先を変更したときには直ちに届け出なければならない。           |                                   |       |  |
| 体験入居                          | 利用期間                                                                                                             | 3泊4日まで                            |       |  |
|                               | 利用料金                                                                                                             | 1泊2日 11,000円（税込）                  |       |  |
|                               | その他                                                                                                              | 内訳：室料・介護サービス費・食費（3食）含む            |       |  |
| 入院時の契約の取扱い                    | 家賃相当額をご負担いただくことにより、不在中も契約を維持できます。                                                                                |                                   |       |  |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続             | 身体拘束の三要件に照らし、施設職員・主治医等関係者によるカンファレンスにおいて、緊急やむを得ない場合と判断された場合、本人及び身元引受人に説明した上で実施する。実施中は記録を作成し、観察・モニタリングを行い早期の解除に努める |                                   |       |  |
| 事業者からの契約解除                    | 入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に記載                                                                                         |                                   |       |  |
| 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                       |                                                                                                                  | ブロッサムビレッジ立川管理室                    |       |  |
|                               | 電話番号                                                                                                             | 042-540-6771                      |       |  |
|                               | 対応時間                                                                                                             | 9:00 ～ 18:00 （ 毎日 ）               |       |  |
| 窓口の名称 2                       |                                                                                                                  | 株式会社Marvelix本社                    |       |  |
|                               | 電話番号                                                                                                             | 03-5807-2220                      |       |  |
|                               | 対応時間                                                                                                             | 9:00 ～ 18:00 （ 月・火・水・木・金 ） ＊祝日を除く |       |  |
| 窓口の名称 3                       |                                                                                                                  | 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課              |       |  |
|                               | 電話番号                                                                                                             | 03-5320-4537                      |       |  |
|                               | 対応時間                                                                                                             | 9:00 ～ 17:00 （ 月・火・水・木・金 ） ＊祝日を除く |       |  |
| 賠償責任保険の加入                     |                                                                                                                  | あり 保険の名称：賠償責任保険（損保ジャパン日本興亜保険サービス） |       |  |
| 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、意見箱等利用者等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：80.6 歳 |              |              | 入居者数合計：104 人       |                |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 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 |
| 6 5 歳未満                |     |             |              |              | 1                  | 1              |       |       |       |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |     |             |              |              | 4                  | 4              | 3     |       | 1     |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |     |             |              |              | 11                 | 10             | 9     | 6     |       |
| 8 5 歳以上                |     |             |              |              | 8                  | 14             | 16    | 14    | 2     |
| 合計                     |     | 0           | 0            | 0            | 24                 | 29             | 28    | 20    | 3     |
| 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                   |     | 15          | 3            | 55           | 26                 | 5              | 0     | 104   |       |
| 男女別入居者数                |     | 男性：48 人     |              |              | 女性：56 人            |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |     |             |              |              | 92 % （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                |     |             |              |              | 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 |     | 1           |              |              | 医療機関への入院           |                | 3     |       |       |
| 介護老人保健施設へ転居            |     |             |              |              | 死亡                 |                | 26    |       |       |
| 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           |     | 1           |              |              | 退去者数合計             |                | 31    |       |       |

6 利用料金

|             |                                                                                     |                                                   |           |          |        |        |        |        |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 入居準備費用      |                                                                                     | あり                                                |           | 54,470 円 |        |        |        |        |
| 明内<br>細 訳   | 連絡調整にかかる費用：31,427円<br>通信費：10,475円<br>交通費：10,475円<br>個別ファイル・ラベル等作成費：2,093円<br>(消費税込) |                                                   |           |          |        |        |        |        |
|             |                                                                                     |                                                   |           |          |        |        |        |        |
| 支払日・支払方法    |                                                                                     | 入居契約時に支払う                                         |           |          |        |        |        |        |
| 解約時の返還      |                                                                                     | 入居契約書に定める入居予定日前に解約した場合には全額返還。入居予定日以外の解約の場合返還しません。 |           |          |        |        |        |        |
| 敷金          |                                                                                     | あり                                                |           |          |        |        |        |        |
| 金額          |                                                                                     | 248,000 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   |
| 名称なし        |                                                                                     | 0円                                                | 176,950円  | 62,000   | 47,200 | 11,000 | 46,280 | 10,470 |
|             |                                                                                     |                                                   | 0円        |          |        |        |        |        |
|             |                                                                                     |                                                   | 0円        |          |        |        |        |        |
|             |                                                                                     |                                                   | 0円        |          |        |        |        |        |



|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 各<br>料<br>金<br>の<br>内<br>訳<br>・<br>明<br>細 | 前<br>払<br>金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 月額単価（                      円） × 想定居住期間（                      月）                      により算出 |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | （月額単価の説明）                                                                                  |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | （想定居住期間の説明）                                                                                |
|                                           | 家賃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 入居契約に基づく家賃相当額。入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用部分等の費用として受領する相当額。近傍同種施設の家賃と比較して同等の範囲内で設定。              |
|                                           | 管理費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 共益費<br>入居契約第6条に基づく施設管理者配置費用・目的施設の維持管理費用等。                                                  |
|                                           | 介護費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 【あんしんサポート費】<br>介護保険対象とならないサービス（見守り等）です。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                           |
| 食費                                        | 朝食      411      円・昼食      566      円・夕食      566      円      間食      扱いなし      円<br>1日当たり              1,543      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>月の途中からの申込み及び1カ月に満たない期間・キャンセルがあった場合のサービス料金は、月額費用を該当月の実日数で日割計算する方法による額とします。また1日3食のセットでの提供となりますので、1日1食だけ喫食された場合でも1日分（月額費用を該当月の実日数で割った額）の費用が必要になります。朝・昼・夕所定の時間内に2階の食堂で提供します。キャンセルは提供される日の前日18時までに管理者へお知らせください。それ以降のキャンセルは1日分の食事代のキャンセル料をご負担いただきます。計算による1円未満の端数は四捨五入とします。 |                                                                                            |
|                                           | 光熱水費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 住戸部・共用部を含めた費用。定額徴収。                                                                        |
| 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                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 当月分を毎月10日までに現金持参、銀行振込または口座振替により支払う                                                         |
| その他留意事項                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | あんしんサポート提供会社・食事提供会社それぞれの契約書による                                                             |
| 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                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |
| 入居者様、ご家族様に説明を行う。                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |



【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                                          | 名称なし    |     |         |
| 単位：円                                            |         |     |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金      | 前払金 | 月額利用料   |
| 54,470                                          | 248,000 | 0   | 176,950 |
| ※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 | 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 |          |

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（参考様式）

| 区 分<br><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▲ |
| <介護サービス>         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 巡回 日中            | －                               | －                   | －                                                         | －                                                            |
| 巡回 夜間            | －                               | －                   | －                                                         | －                                                            |
| 食事介助             | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 排泄介助             | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| おむつ交換            | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| おむつ代             |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| 入浴（一般浴）介助        | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 清拭               | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 特浴介助             | －                               | －                   | －                                                         | －                                                            |
| 身辺介助             | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| ・体位交換            | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| ・居室からの移動         | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| ・衣類の着脱           | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| ・身だしなみ介助         | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 口腔衛生管理           | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 機能訓練             | －                               | －                   |                                                           | ▲                                                            |
| 通院介助<br>（協力医療機関） | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 通院介助<br>（上記以外）   | －                               | －                   |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 緊急時対応            | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| オンコール対応          | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| <生活サービス>         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 居室清掃             |                                 | ※円/回                |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| リネン交換            |                                 | ※円/回                |                                                           | ※円/回                                                         |
| 日常の洗濯            |                                 | ※円/回                |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 居室配膳・下膳          |                                 | ※円/回                |                                                           | ▲<br>※円/回                                                    |
| 嗜好に応じた特別食        | －                               | －                   | －                                                         | －                                                            |
| おやつ              | －                               | －                   | －                                                         | －                                                            |
| 理美容              |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| 買物代行（通常の利用区域）    |                                 | ※円/回                |                                                           | ※円/回                                                         |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 | ※円/回                |                                                           | ※円/回                                                         |
| 役所手続き代行          |                                 | ※円/回                |                                                           | ※円/回                                                         |
| 金銭管理サービス         | 依頼があれば対応                        |                     | 依頼があれば対応                                                  |                                                              |

| 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                              | その都度徴収するサービス(料金を表示)                   |
|                  |                                 |                     | 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○ | 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           |                                 | 医療費実費               |                                           | 医療費実費                                 |
| 健康相談             | ○                               |                     | ○                                         |                                       |
| 生活指導・栄養指導        | ○                               |                     | ○                                         |                                       |
| 服薬支援             |                                 | ※円/回                |                                           | ▲<br>※円/回                             |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | 必要時のみ対応                         |                     | 必要時のみ対応                                   |                                       |
| 医師の訪問診療          |                                 | 医療費実費               |                                           | 医療費実費                                 |
| 医師の往診            |                                 | 医療費実費               |                                           | 医療費実費                                 |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                           |                                       |
| 移送サービス           |                                 | ※円/回                |                                           | ※円/回                                  |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 | ※円/回                |                                           | ※円/回                                  |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 | ※円/回                |                                           | ※円/回                                  |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 | ※円/回                |                                           | ※円/回                                  |
| 入院中の見舞い訪問        | -                               | -                   | -                                         | -                                     |
| <その他サービス>        | ○                               |                     | ○                                         |                                       |

注1 ※円/回は1回「5分以内 400円」「10分以内 700円」「20分以内 1,000円」「1時間以内 4,020円」「2時間以内 6,670円」(全て税別)で利用することができます。

注2 ▲のサービスについて介護保険の限度額を超えて追加のサービスを希望する場合は、※表示の料金であんしんサポートのオプションサービスを利用することができます。

基準日：令和6年7月1日

施設名：ブロッサムビレッジ立川

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。                                      | ○<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。            | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ・<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | 既存建物(寄宿舍)を利用しているため                    |
| 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 |                                       |
| 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。                                                        | ○<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 | 全室 11.0㎡～12.2㎡あり既存建物の場合は7.43㎡あれば適合のため |
| 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 |                                       |
| 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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ・<br>非該当<br>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。)                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ・<br>非該当<br>初期償却率：    %               |
| 15                        | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | ・<br>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。