別紙様式

基準日	令和6年7月1日	現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	カーロガーデン大塚
定員・室数	41 人 ・ 40 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	なし
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
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾌﾞﾗｲﾄｹｱ
	名称	株式会社ブライトケア
主たる事務所の所在地	〒 192-0352	東京都八王子市大塚193番地の9
連絡先	電話番号	042-677-0126
	ファックス番号	042-677-0236
ホームページ	http://carogarden.jp	
代表者職氏名	役職名 代表取締役	氏名 秋山道江
設立年月日	平成17年4月20日	
主な事業等	高齢者向け介護サービスの経営及び運営に関する業務 有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、 小規模多機能型居宅介護	

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	カーロガーデン八王子	八王子市大塚415-3
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	カーロガーデン大塚、カーロガーデン八王子	八王子市大塚230-5、大塚415-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	1	カーロガーデン桜	八王子市大塚415-3
認知症対応型共同生活介護	なし		

地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	1	カーロガーデン八王子	八王子市大塚415-3
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	2	カーロガーデン大塚、カーロガーデン八王子	八王子市大塚230-5、大塚415-3
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	カーロガーデン桜	八王子市大塚415-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶｰﾛｶﾞｰﾃﾞﾝｵｵﾂｶ		
	名称	カーロガーデン大塚		
所在地	〒	192-0352		
	東京都八王子市大塚230番地の5			
連絡先	電話番号	042-677-0126		
	ファックス番号	042-677-0236		
ホームページ	http://carogarden.jp			
介護保険事業所番号	第1372903821号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	秋山和夫
事業開始年月日	平成 18 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 18 年 2 月 23 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 7 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 6 月 30 日	まで	
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 6 月 30 日	まで	
事業所へのアクセス	《多摩モノレールをご利用の場合》「中央大学・明星大学駅」より徒歩10分（800m） 《駅よりバスをご利用の場合》聖蹟桜ヶ丘駅、多摩センター駅から帝京大学入口バス停まで乗車時間約15分。バス停から施設まで徒歩7分。(500m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1583.9 ㎡		
	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1535.659 ㎡	うち有料老人ホーム分	1535.659 ㎡
	竣工日	平成 18 年 6 月 20 日		

建物	階数	地上	3	階	地下	0	階	
		うち有料老人ホーム分 地上	3	階	地下	0	階	
	耐火構造	耐火建築物						
	構造	鉄骨造			建築物用途区分	老人ホーム（有料）		
	併設施設等	なし	（				）	
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成18年7月1日	～	令和18年6月30日			
		自動更新	あり					

居室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	9	17.1 ㎡	～	17.1 ㎡	
	2階	1人	14	17.1 ㎡	～	17.1 ㎡	
	2階	2人	1	25.65 ㎡	～	25.65 ㎡	
	3階	1人	16	17.1 ㎡	～	17.1 ㎡	
				㎡	～	㎡	

一時介護室	階	定員	室数	面積			
				㎡	～	㎡	
				㎡	～	㎡	

居室内の設備等	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	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	4	箇所	（男女共用）				
共同浴室	個浴：	0	大浴槽：	1	機械浴：	1	
	併設施設との共用	なし	（ ）				
食堂	兼用	あり	（レクリエーション活動）				
	併設施設との共用	なし	（ ）				
その他の共用施設	あり	（リハビリ機器、ドレッサーバウダールーム（有料）、談話コーナー、庭園、屋上、海水魚の水槽）					
エレベーター	あり	1 基					
消防設備	自動火災報知設備：	あり	火災通報装置：	あり	スプリンクラー：	あり	
緊急呼出装置	居室：	あり	便所：	あり	浴室：	あり	脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）		1			1人	0.5	生活相談員兼務
生活相談員		2			2人	1.0	施設長、計画作成担当兼務
看護職員：直接雇用	1		1		2人	2.7	
看護職員：派遣	1				1人		
介護職員：直接雇用	15		4		19人	17.8	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員	1				1人	1.0	
計画作成担当者		1			1人	0.5	生活相談員兼務
栄養士					0人		外部委託(有)エム・エフ

調理員					0人		
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者	2		1		3人	2.4	

② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　40 時間

③－１　介護職員の資格

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	9		2	
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者	1		2	
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			

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				
作業療法士	1			
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　社会福祉士

④夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 0 分 ～ 7 時 0 分	
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上	看護職員 0 人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　①と同じのため記入省略

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

⑤－１　介護職員の資格　③－１と同じのため記入省略

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者				
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	1.8　人			

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数 ＼ 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	2		4				1			
１年以上３年未満			2							
３年以上５年未満			1							
５年以上10年未満			3	1						
10年以上		1	5	3	2				1	
合計	2	1	15	4	2	0	1	0	1	0

４　サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり	（委託）
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
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	
服薬管理サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施等）	あり	
生活相談サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	

定期的な安否確認の方法	介護職員により、昼間は必要に応じ随時、夜間帯は３時間毎に巡回を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費はご入居者様の負担となります。通院の付添、入退院時の移送をします。（提携外医療機関は実費）入院中の付添はいたしません。入居後、以下の医療的ケアが必要になった時は、ご本人・ご家族・医師と相談の上対応致します。胃ろう、経管栄養、人工肛門、ﾊﾞﾙｰﾝｶﾃｰﾃﾙ、ｲﾝｼｭﾘﾝ注射、在宅酸素、吸引、褥瘡。（施設看護職員による対応）

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	天本病院		
	所在地	東京都多摩市中沢2-5-1		
	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	希望されるご入居者様の診療全般　費用は自己負担 診療科目：内科、脳神経外科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科、老年精神科、嚥下外来			
協力医療機関(2)	名称	あいクリニック			
	所在地	東京都多摩市貝取1431-3			
	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	希望されるご入居者様の診療全般　緊急時対応、往診、訪問診療　費用は自己負担 診療科目：内科、消化器科、脳神経外科、呼吸器科、整形外科、高齢内科			
協力医療機関(3)	名称	東中野診療所			
	所在地	東京都八王子市東中野76-2			
	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	希望されるご入居者様の診察全般　費用は自己負担 診療科目：内科、消化器科、胃腸科、小児科、外科、皮膚科			
協力医療機関(4)	名称	日の出ヶ丘病院健診部			
	所在地	東京都西多摩郡日の出町大久野310			
	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	ご入居者様の健康診断（年２回） 診療科目：内科、入院透析、精神科、リハビリテーション科、ホスピス			
協力医療機関(5)	名称	多摩丘陵病院			
	所在地	東京都町田市下小山田町1491			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	希望されるご入居者様の診療全般　費用は自己負担 診療科目：内科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、婦人科、麻酔科、皮膚科			
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称				
	所在地				
協力歯科医療機関(1)	名称	木曽団地歯科			
	所在地	東京都町田市本町田2533　ハ-12-106			
協力歯科医療機関(2)	名称				
	所在地				

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（Ⅱ）
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	あり	
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	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
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	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり	（ 年 1 回予定）
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	あり	

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	制限なし
	要介護度	自立、要支援、要介護者の方
	医療的ケア	結核、疥癬などの感染症にかかっていない方（医師の診察により、当施設での生活に支障のない方）医療機関での常時治療を受ける必要のない方。
	認知症	カーロガーデン大塚施設内で円滑に共同生活が営める方。
	その他	ご入居後、月額利用料のお支払が可能な方。健康保険に加入している方。身元引受人、返還金受取人を定められる方。カーロガーデン大塚施設内で円滑に共同生活が営める方。
身元引受人等の条件、義務等		親族など身元引受人を一人定めて頂きます。身元引受人は、ご入居者様の権利を擁護するとともに、利用料等の支払についてご入居者様と連携して責任を負う事となります。また、入居契約が解除されたときには、ご入居者様をお引き受け頂くことになります。
体験入居	利用期間	６泊７日
	利用料金	１泊　５，５００円（宿泊費、食事、介護サービス費込）
	その他	一度のみのご利用になります
入院時の契約の取扱い		入院した翌日から食事（労務費の負担額）は720円となります。管理費、水道光熱費、家賃は変更ありません。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。入院により30日以上不在の場合は、下記の料金を月額利用料より差し引きます。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等		基本的には、身体拘束をしないよう取組をしますが、やむを得ない場合、ご家族から同意書をもらい、その対応及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、本人及び同意者及び関係職員において、定期的に拘束解除に向け検討を行います。「緊急やむを得ない」に該当するかどうかの判断は、昼夜問わず個人では行わず、ホーム全体としての判断が行われるように、身体拘束委員会を臨時開催し、身体拘束禁止委員会で判断します。身体拘束禁止委員会は、施設長、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護主任等で構成します。必要に応じて、本社職員や協力医療機関の医師、精神科専門医等の専門医等の助言を仰ぎます。ご家族の要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合に、開示します。

高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき早期発見(不適切介護)や国等の施策に努めることとする。下記の対策を行います。 ①従業員に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施する。 ②成年後見制度の利用を支援する。 ③苦情解決体制を整備する。
職員に対する虐待防止研修	市役所等の研修に参加させるとともに、社内研修を併設施設と合同で随時行う。
非常災害対策	食料、オムツなどの整備を確保する。防災訓練を実施する。非常電源としてＬＰガスの発電機を設置する。
事業者からの契約解除	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月末払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき ③入居者の行為が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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。 また、契約解除の通告については９０日の予告期間をおく。

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動		あり
	判断基準・手続	入居は個室39部屋、二人部屋１部屋の居室になっており、原則として、入居されている居室において介護します。ただし、下記の状態により介護が必要と認められた場合は、一定の観察期間をおき、医師の診断をふまえ、入居者、身元引受人、家族(または後見人)の同意を得た上で、居室を移動して頂く場合があります。 ①全ての移動動作に介助が必要になったとき ②身だしなみや身の回り全般に介助が必要になったとき ③食事や排泄に関する動作に介助が必要になったとき ④疾病や急性病状により常時もしくは継続的に観察が必要になったとき
	利用料金の変更	原則的に居室の移動はありませんが、やむを得ず変更する場合は変更後の居室の居室料に変更になります。 居室明け渡しの際に、原状回復の費用がかかります。（居室クリーニング、クロス張替、床ワックス、カーテンクリーニング等）
	前払金の調整	【スカイビューからガーデンビューへの移動】差額50万円を移動日までにお支払いただきます。前払金の償却期間が残っている場合には、移動日に50万円の20%を償却し、残りの額を60ヶ月で償却します。償却期間内に退去した場合は、残額を返金します。 【ガーデンビューからスカイビュー】前払金の償却期間が残っている場合は、その残りの月数÷60ヶ月（50万円×0.8）を返却致します。償却期間後の場合は、返却金はありせん。 【マンスリープランから前払金プランへの変更】移動日に前払金の20%を償却し、その月から残額を60ヶ月で月割り均等で償却いたします。 【ツインルームプランから一人部屋への変更】差額を移動日までにお支払いいただきます。移動日に差額の２０%を償却し、残りの額を60ヶ月で償却します。
	従前居室との仕様の変更	個室から個室の移動では、居室内の仕様の変更はありません。タイプによって日当たりや景観が違います。ツインルームと個室間での移動の場合は、居室の面積と洗面台、トイレの仕様が異なります。
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	カーロガーデン大塚
電話番号	042-677-0126
対応時間	9:30 ～ 17:30 （ 365日対応 ）
窓口の名称２	株式会社ブライトケア
電話番号	042-677-0126
対応時間	9:30 ～ 17:30 （ 365日対応 ）
窓口の名称３	八王子市役所　福祉部　高齢者福祉課　相談担当
電話番号	042-620-7420
対応時間	9:30 ～ 17:30 （ 土曜、日曜、祝日、年末年始を除く ）
窓口の名称４	東京都国民健康保険団体連合会　介護相談指導課　介護相談窓口担当
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:30 ～ 17:30 （ 土曜、日曜、祝日、年末年始を除く ）
賠償責任保険の加入	あり　保険の名称：（ 賠償責任保険（共栄火災海上保険株式会社）
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり　その内容：事故対応マニュアルに基づき対応します。
事故対応及びその予防のための指針	あり
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
第三者による評価の実施状況	あり　結果の公表：なし

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：89.9 歳　入居者数合計：38 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	1	0	0	0	1	0	0
６５歳以上７５歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	1	0	0	0	2
８５歳以上	0	0	2	11	3	5	2	10
合計	0	1	2	12	3	6	2	12

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	4	4	22	6	2		38

男女別入居者数　男性：4 人　女性：34 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　93 ％（定員に対する入居者数）

直近１年間に退去した者の人数と理由　退去者数合計：7 人

理由＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自宅・家族同居								
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護医療院へ転居								
他の有料老人ホームへの転居								

その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）								1
死亡			1		1	1	3	
その他								
合計	0	0	1	0	1	1	3	1

６ 利用料金

居住の権利形態、利用料金の支払い方式　【表示事項】

居住の権利形態 【表示事項】	1　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式	１～３のうち、いずれかを選択　1
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部月払い方式 3　月払い方式	１～３のうち、該当する方式をすべて選択　3

利用者の状態等に応じた金額設定の有無	
年齢に応じた金額設定	なし
要介護状態に応じた金額設定	なし

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1　減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で減額	１～３のうち、いずれかを選択　3

入居準備費用　なし　　円

内訳明細	
支払日・支払方法	
解約時の返還	

敷金　なし

金額		円　※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価　　※プランの一部です。全てのプランは別表１をご覧ください。

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
レジーナプラン　スカイビュー	2,800,000円	233,281円	80,000	77,682	0	58,628	16,971
ピオーネプラン　スカイビュー	5,800,000円	208,281円	55,000	77,682	0	58,628	16,971
モナルカプラン　スカイビュー	7,800,000円	153,281円	0	77,682	0	58,628	16,971
マンスリープラン　スカイビュー	0円	308,281円	155,000	77,682	0	58,628	16,971

前払金	月額単価 レジーナプラン　スカイビュー 37,300円×59ヶ月+39,300円×1ヶ月+560,000円、 レジーナプラン　ガーデンビュー 44,000円×60ヶ月+660,000円、 ピオーネプラン　スカイビュー 77,300円×59ヶ月+79,300円×1ヶ月+1,160,000円、 ピオーネプラン　ガーデンビュー 84,000円×60ヶ月＋1,260,000円、 モナルカプラン　スカイビュー 104,000円×60ヶ月+1,560,000円、 モナルカプラン　ガーデンビュー 110,600円×59ヶ月+114,600円×1ヶ月+1,660,000円、 ツインルームプラン 1人当たり40,000円×60ヶ月＋600,000円、により算出

各料金の内訳・明細		（月額単価の説明） 初期投資、共用部家賃、各種保険料、庭園維持費、建物の設備機器修繕維持費、（ガーデンビューはロケーション付加価値） （想定居住期間の説明） 「公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保障制度要介護者データ」と自社のデータを基に算定
	家賃	ご入居者様が居住する居室の家賃を近傍家賃を参照に算出する。
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、建物保守・管理費を入居者数で割り算定する。
	介護費用	要介護認定が自立の場合、「自立」は介護保険の対象となりません。「自立者生活支援費用」をご負担いただきます。自立者生活支援費用　100,000円（月額） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　309　円・昼食　463　円・夕食　411　円　間食　51　円 １日当たり　1,954　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　720　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 経管栄養等により、施設内厨房で提供できない場合は、一日当たり食材料費1,234円を引き、別途、経管食代を請求する。（医師の処方による場合は医療費の自己負担のみ）１週間前にキャンセルを頂いた場合は食材料費を引かせて頂きます。
	光熱水費	電気代、水道代、ガス代

前払金の取扱い

支払日・支払方法		入居日までに前払金を全額お支払下さい。
償却開始日		入居日
返還対象としない額	あり	前払金の２０％を受領している
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式		下記の算式により返還金を算出します 返還金＝前払金80%×（60ヶ月-経過月数）÷60ヶ月 ＊期間終了後は返還金は無くなりますが、追加前払金は不要です。 ＊退所時は原状回復の為実費を差し引かれることがあります。 ＊月の途中で入居、退去した場合は日割り計算になります。
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 前払金の金額を返金します。ただし、入居者は契約終了日までの月額利用料と介護保険の自己負担分、サービス利用料、施設の使用料として１日あたりの利用料(体験入居の分は含みません)及び、居室の原状回復費として実費相当額を株式会社ブライトケアに支払います。 一日当たりの利用料 レジーナプラン　スカイビュー1,243円、ガーデンビュー1,467円、 ピオーネプラン　スカイビュー2,577円、ガーデンビュー2,800円、 モナルカプラン　スカイビュー3,467円、ガーデンビュー3,687円、 ツインルームプラン　一人当たり1,333円
返還期限		契約終了日から　90　日以内
保全措置	あり	保全先：　公益社団法人全国有料老人ホーム協会
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	請求方法：毎月15日までに請求書を発行 支払方法：当月月末まで 支払方法：振込でお支払 ＊振込手数料はご入居者様のご負担でお願い致します
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	77,972	7,797
要支援２	124,402	12,440
要介護１	209,435	20,943
要介護２	233,383	23,338
要介護３	258,373	25,837
要介護４	281,588	28,158
要介護５	306,420	30,642

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（Ⅱ）	
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	あり	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	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
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	あり	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

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

【料金プランの一例】　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	ピオーネプラン　スカイビュー

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,800,000	208,281

※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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	なし

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　八王子市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

氏名

別表1　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	家賃	管理費	介護費用	食費	水光熱費
レジーナプラン　スカイビュー	2,800,000	233,281	80,000	77,682	0	58,628	16,971
レジーナプラン　ガーデンビュー	3,300,000	233,281	80,000	77,682	0	58,628	16,971
ピオーネプラン　スカイビュー	5,800,000	208,281	55,000	77,682	0	58,628	16,971
ピオーネプラン　ガーデンビュー	6,300,000	208,281	55,000	77,682	0	58,628	16,971
モナルカプラン　スカイビュー	7,800,000	153,281	0	77,682	0	58,628	16,971
モナルカプラン　ガーデンビュー	8,300,000	153,281	0	77,682	0	58,628	16,971
マンスリープラン　スカイビュー	0	308,281	155,000	77,682	0	58,628	16,971
マンスリープラン　ガーデンビュー	0	316,281	163,000	77,682	0	58,628	16,971
ツインルーム　前払金プラン	3,000,000	161,218	34,500	55,110	0	58,628	12,980
ツインルーム　マンスリープラン	0	211,218	84,500	55,110	0	58,628	12,980

前払金は70歳以上が対象です。

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）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 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中	―	―	■必要に応じ随時	―
巡回　夜間	○3時間ごとに巡回	―	○3時間ごとに巡回	1時間毎に巡回等は有料
食事介助	―	―	■必要に応じ随時	―
排泄介助	―	―	■必要に応じ随時	―
おむつ交換	―	―	■必要に応じ随時	―
おむつ代	―	―	―	実費
入浴（一般浴）介助	○週2回	左記以外の場合は550円/回	■週2回	左記以外の場合は550円/回
清拭	―	―	■週2回	左記以外の場合は550円/回
特浴介助	―	―	■週2回	左記以外の場合は550円/回
身辺介助				
・体位交換	―	―	■必要に応じ随時	―
・居室からの移動	―	―	■必要に応じ介助	―
・衣類の着脱	―	―	■毎日朝・夜及び入浴	―
・身だしなみ介助	―	―	■毎日朝・夜及び入浴	―
口腔衛生管理	―	―	■必要に応じ介助	―
機能訓練	―	―	■ケアプランにそって機能訓練	―
通院介助（協力医療機関）	―	―	○必要に応じ随時	―
通院介助（上記以外）	―	1回2,200円/1時間	―	1回2,200円/1時間
緊急時対応	○24時間対応	―	○24時間対応	―
オンコール対応	○24時間対応	―	■24時間対応	―
＜生活サービス＞				
居室清掃	○週2回	左記以外の場合は550円/回	○週2回	左記以外の場合は550円/回
リネン交換	―	週1回実費（3,300円/月）	―	週1回及び必要に応じ交換実費(3,300円/月)
日常の洗濯	―	週2回実費（3,850円/月）	―	週2回実費（3,850円/月）
居室配膳・下膳	○病気等の理由により食堂で食事ができ	―	○病気等の理由により食堂で食事ができ	―
嗜好に応じた特別食	週1回の選択食	―	週1回の選択食	―
おやつ	○毎日15時	―	○毎日15時	―

理美容	―	出張理容(随時)実費	―	出張理容(随時)実費
買物代行(通常の利用区域)	○週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,573円	○週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,573円
買物代行(上記以外の区域)	―	左記以外1回(1時間)1,573円	―	左記以外1回(1時間)1,573円
役所手続き代行	○必要に応じ随時	交通費・手続き費用は実費	○必要に応じ随時	交通費・手続き費用は実費
金銭管理サービス	―	―	―	―
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	年2回	必要に応じ随時(実費)	年2回	必要に応じ随時(実費)
健康相談	○随時	―	○随時	―
生活指導・栄養指導	○必要に応じ随時	―	■必要に応じ随時	―
服薬支援	―	―	■必要に応じ随時	―
生活ﾘｽﾞﾑの記録(排便・睡眠等)	○必要に応じ随時	―	■必要に応じ随時	―
医師の訪問診療	―	必要に応じ随時(実費)	―	月2回指定日
医師の往診	―	必要に応じ随時(実費)	―	必要に応じ随時(実費)
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	○協力医療機関は随時	協力医療機関以外は1回2,200円/1時間	○協力医療機関は随時	協力医療機関以外は1回2,200円/1時間
入退院時の同行(協力医療機関)	○付き添い	―	○付き添い	―
入退院時の同行(上記以外)	―	付き添いは1回2,200円/1時間	―	付き添いは1回2,200円/1時間
入院中の洗濯物交換・買物	○協力医療機関は週1回	週2回以上又は協力医療機関以外は1回	○協力医療機関は週1回	週2回以上又は協力医療機関以外は1回2,200
入院中の見舞い訪問	―	―	―	―
＜その他サービス＞				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1）自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2）上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3）記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4）「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

基準日：令和6年7月1日

施設名：カーロガーデン大塚

八王子市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	
8	災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 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			
9	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	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	
11	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	
12	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	
13	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	
14	入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合	
15	職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合 ・ 不適合	

入居者の財産を保全するための項目			
16	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
17	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：20%
18	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	
その他			
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合	

※　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。