別紙様式(R5.6月版)　　基準日　2025年4月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ブランシエール日暮里
定員・室数	113 人　・　86 室

有料老人ホームの類型・表示事項

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

1　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾊｾｺｳｼﾆｱｳｪﾙﾃﾞｻﾞｲﾝ		
	名称	株式会社長谷工シニアウェルデザイン		
主たる事務所の所在地	〒 105-0014	東京都港区芝二丁目9番10号		
連絡先	電話番号	03-5427-6480		
	ファックス番号	03-5427-3171		
ホームページ	http://www.haseko-senior.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	幸谷　登
設立年月日	1991年(平成3年) 9月26日			
主な事業等	介護保険指定事業（介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護）、居宅支援、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業に関わる一切の業務			

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	7	ブランシエール日暮里　他	荒川区東日暮里3-9-21
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	2	ウェルミー上目黒（他1箇所）	目黒区上目黒4-11-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	7	ブランシエール日暮里　他	荒川区東日暮里3-9-21
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	2	ウェルミー上目黒(他1か所)	目黒区上目黒4-11-2
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾞﾗﾝｼｴｰﾙﾆｯﾎﾟﾘ		
	名称	ブランシエール日暮里		
所在地	〒 116-0014	東京都荒川区東日暮里三丁目9番21号		
連絡先	電話番号	03-3803-2780		
	ファックス番号	03-3803-2783		
ホームページ	http://www.haseko-senior.co.jp/home/nippori/			
介護保険事業所番号	第1371801273号			
管理者職氏名	役職名	事業所長	氏名	森谷　健一
事業開始年月日	2003 年 7 月 1 日			
届出年月日	2001 年 11 月 9 日			
届出上の開設年月日	2003 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）	2003 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	2030 年 3 月 31 日　まで		
介護予防特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	2006 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	2030 年 3 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	JR山手線・京浜東北線「日暮里」駅下車（1,200m）徒歩15分 又は「日暮里」駅より都バス錦糸町駅行き「下根岸」下車徒歩2分			

施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし	
	面積	2814.47 ㎡			
建物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	7078.5 ㎡	うち有料老人ホーム分 6757.38 ㎡		
	竣工日	2003 年 5 月 30 日			
	階数	地上 12 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 12 階 地下 1 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ( )			
賃貸借契約の概要		契約期間	～		
		自動更新			

居室	階	定員	室数	面積		
	4階	1～2人	15	21.31 ㎡	～	28.83 ㎡
	5階	1～2人	17	20.50 ㎡	～	26.89 ㎡
	6階	1～2人	13	20.85 ㎡	～	54.11 ㎡
	7階	1～2人	9	34.10 ㎡	～	69.75 ㎡
	8階	1～2人	9	34.10 ㎡	～	69.75 ㎡
	9階	1～2人	9	34.10 ㎡	～	69.75 ㎡
	10階	1～2人	9	34.10 ㎡	～	69.75 ㎡
	11階	2人	5	53.97 ㎡	～	91.26 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積		
	4階	1人	1	22.63 ㎡	～	22.63 ㎡
				㎡	～	㎡

居室内の設備等			
	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	浴室	一部あり	
	冷暖房設備	一部あり	
	電話回線	全室あり	(設置、料金負担各自)
	テレビアンテナ端子	全室あり	(設置、放送契約、料金負担各自)

共同便所	14 箇所	(一部男女共用)	
共同浴室	個浴： 3	大浴槽： 2	機械浴： 3
	併設施設との共用	なし ( )	
食堂	兼用	あり (1階、4～6階は機能訓練室併用)	
	併設施設との共用	なし ( )	
その他の共用施設	あり (多目的室、談話室、サークル室 等)		
エレベーター	あり 2 基		
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

３　従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態　（2024年7月1日現在）

①　有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種＼実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況　等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）		1			1人	0.7	生活相談員を兼務
生活相談員		3			3人	1.1	管理者、介護職員、計画作成担当者が兼務
看護職員：直接雇用		2		2	4人	3.4	機能訓練指導員が兼務
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	12	2	14		28人	20.5	生活相談員、計画作成担当者が兼務
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		2	1	2	5人	0.2	看護師が兼務（一部委託）
計画作成担当者		1			1人	0.7	生活相談員、介護職員を兼務
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員			1		1人	0.8	
その他従業者	5		6		11人	7.7	一部委託

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＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	5	2	6	
実務者研修	3		2	
介護職員初任者研修	10		1	
介護支援専門員	1	1		
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし			6	

③－２　機能訓練指導員の資格

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士			1	
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		2		2
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

③－３　管理者（施設長）の資格　介護福祉士

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	23　時　00　分～　5　時　30　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　1　人以上　看護職員　0　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　①と同じのため記入省略

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

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

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

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

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

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　1.60　人

特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数　1.39　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			3	1						
１年以上３年未満			1					1		
３年以上５年未満	1		1	3			1			
５年以上10年未満		1	4	7				1		
10年以上	1	1	5	3	3		1	1	1	
合計	2	2	14	14	3	0	2	3	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
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	一般居室は朝1回安否確認ボードによる安否確認、介護居室は昼間4時間毎、夜間7～8時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	尿バルーン、ペースメーカー、Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎等。その他状況に応じて可能な範囲で対応します。（事業所の看護職員が対応します） 協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。入退院の手続き代行は管理費内（一部地域内）。

医療機関との連携・協力					
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団東京東双泉会　双泉会クリニックすみだ			
	所在地	墨田区向島５－２８－１５			
	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	居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団桜栄会　綾瀬デンタルクリニック			
	所在地	東京都葛飾区小菅4-11-5第9優和ビル1階2階（事業所から約7km）			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
	協力の内容	口腔ケア、義歯作製、虫歯の治療、他			

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	なし
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（Ⅲ）
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱ）
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	あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　一般居室　（年4　回以上予定） 介護居室　（年4　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	60歳以上
	要介護度	自立、要支援、要介護
	医療的ケア	当社基準に基づく
	認知症	可
	その他	共同生活が円満にできる方。二人入居の場合はいずれも入居資格を満たしている方。但し、夫婦と限りません。親子でも可能です。 自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。 （ペットの飼育） 一般居室に限り、別途誓約書を提出の上飼育が可能です。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人等の条件及び義務等： 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。	

体験入居	利用期間	概ね1泊～1ヶ月
	利用料金	当該居室に空きのある場合 ・一般居室　1泊2食付 10,000円（消費税込11,000円） ・介護居室　1泊3食付 15,000円（消費税込16,500円）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院の期間に関わらず契約は継続いたします。 なお、長期入院の場合、7カ月目から管理費は半額(お二人の場合は一人分）となり、その他食費、介護費用等は不在につき、ご負担はありません。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。 「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。 ※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース	
事業者からの契約解除	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき 　他	

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動	あり
判断基準・手続	・判断基準：一時的に24時間の頻繁な介護等が必要な場合 ・手続き：設置者の指定する医師の意見を聴き、入居者の意思を確認すると共に、身元引受人の意見を聴く
利用料金の変更	なし
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	室内全体の仕様が異なります。

	その他の居室への移動		あり
		判断基準・手続	・判断基準：要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合および入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合 ・手続き：設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は身元引受人の同意を得る
		利用料金の変更	あり
		前払金の調整	償却残高または敷金が住みかえ先の前払金相当額または敷金より多いまたは少ない場合は差額を精算します。 また、2人入居の場合でその内1人が介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。
		従前居室との仕様の変更	室内全体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		本社　ご入居者相談窓口
		電話番号	0120-045-485
		対応時間	10:00　～　17:00　(　平日　※祝祭日を除く　)
	窓口の名称２		荒川区役所介護保険課
		電話番号	03-3802-3111
		対応時間	9:00　～　17:00　(　平日　※祝祭日を除く　)
	窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会
		電話番号	03-6238-0177
		対応時間	9:00　～　17:00　(　平日　※祝祭日を除く　)
	窓口の名称４		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
		電話番号	03-5207-2763
		対応時間	10:00　～　17:00　(　平日　※祝祭日を除く　)
賠償責任保険の加入			あり　保険の名称：有料老人ホーム賠償責任保険（公益社団法人全国有料老人ホーム協会）
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
	アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組		あり
	東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表
	その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表　その他

５　入居者　　（2024年7月1日現在）

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　87.1　歳　　入居者数合計：　82　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満	2	1				1		
７５歳以上８５歳未満	15		2	2		2	2	
８５歳以上	19	4	5	7	6	6	2	6
合計	36	5	7	9	6	9	4	6

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	8	3	30	16	9	16	82

男女別入居者数	男性：　12　人　　女性：　70　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	73.9　％　（定員に対する入居者数）
契約率	92.9　％　（居室に対する契約数）

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	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	8
介護療養型医療施設へ転居		その他	4
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	15

６　利用料金

入居準備費用	なし　　円
明内細訳	
支払日・支払方法	
解約時の返還	
敷金	あり　　月払方式・年払い方式のみ
金額	（月額家賃3ヵ月相当）　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
一般居室（一人入居）	2,626～17,449万円	192,890円	－	109,400	－	83,490	実費
一般居室（二人入居）		336,580円	－	169,600	－	166,980	実費
介護居室（一人入居）	762～2,092万円	269,130円	－	120,400	54,240	83,490	11,000
介護居室（二人入居）	2,456～5,057万円	461,560円	－	186,100	108,480	166,980	実費

（前払金・家賃：非課税、月額利用料：税込）

※1　介護保険サービスの自己負担額は含みません。お一人日額1,644円（消費税込1,808円）で1ヶ月を30日とした場合の金額。

※2　1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

<table>
<tr><td rowspan="6">各料金の内訳・明細</td><td>前払金</td><td>［一括払い方式・一部月払い方式］
前払金＝月額単価（円）×想定居住期間（月）
　　＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額により算出

［年払い方式］
前払金＝月額単価（円）×　12ヶ月

前払金については、契約締結時の年齢に応じてお支払いいただきます。
【一般居室】　例　80歳で入居の場合
●一括払い方式
前払金：3,049万円～8,725万円
●一部月払い方式
前払金：2,626万円～8,301万円　家賃：3万円/月額

【介護居室】　例　85歳で入居の場合
●一括払い方式
前払金：1,115万円～4,214万円
●一部月払い方式
前払金：762万円～3,861万円　家賃：5万円/月額
●年払い方式
前払金：189.6万円～716.4万円

（月額単価の説明）
前払い方式における想定居住期間に応じた１ヶ月分の家賃相当額です。

（想定居住期間の説明）
入居者のうち、概ね５０％の方が入居し続けることが予想される期間として各有料老人ホームがそれぞれ定める期間のことです。その期間は、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命などを勘案して設定されます。
※２人入居の場合は年齢の若い方の想定居住期間を採用します。</td></tr>
<tr><td>家賃</td><td>事業費を基礎として算定の上、近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額に設定しております。居室により金額は異なります。</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>一般居室
（お一人）</td><td>一般居室
（お二人）</td><td>介護居室
（お一人）</td><td>介護居室
（お二人）</td></tr>
<tr><td colspan="2">管理費</td><td>109,400 円</td><td>169,600 円</td><td>120,400 円</td><td>186,100 円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">（内訳）</td><td>共益費相当</td><td>50,000 円</td><td>75,000 円</td><td>50,000 円</td><td>75,000 円</td></tr>
<tr><td>その他使途</td><td>54,000 円</td><td>86,000 円</td><td>64,000 円</td><td>101,000 円</td></tr>
<tr><td>消費税</td><td>5,400 円</td><td>8,600 円</td><td>6,400 円</td><td>10,100 円</td></tr>
</table>
共益費相当：共用部等の維持管理費
その他使途：リビングデザインの人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額、自立支援サービス提供の為の人件費</td></tr>
<tr><td>介護費用</td><td>介護居室にご入居され、特定施設入居者生活介護利用契約（介護予防含む）を締結された方は、以下の費用をお支払いいただきます。
上乗せ介護金　お一人日額1,644円（消費税込1,808円）
（要介護者2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。）
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</td></tr>
<tr><td>食費</td><td>朝食　608　円・昼食　963　円・夕食　1,212　円　間食　206　円
１日当たり　2,783　円　× 30日で積算
朝食563円（消費税込608円※）、昼食876円（消費税込963円）、夕食1,102円（消費税込1,212円）、間食200円（消費税込216円※）
※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、国税庁の定める金額基準に則り、対応いたします。なお、間食（おやつ）は介護居室のみの提供となります。
（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）
介護居室ご入居者の食事予約のキャンセルについては、前日17時までに申し出てください。</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td>居室の電気・水道に係る費用相当額。
一般居室：実費
介護居室：一人入居の場合、月額11,000円（消費税込12,100円）、
二人入居の場合実費となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">短期利用</td><td>１日当たり　－　円　利用料の算出方法</td></tr>
</table>

前払金の取扱い			
	支払日・ 支払方法	入居日までに振込	
	償却開始日	入居日(鍵の引き渡し日)	
	返還対象としない額	あり	［一括払い・一部月払い方式］ 一般居室（70歳～85歳以下）：前払金の15%相当額 一般居室（86歳以上）　　：前払金の20%相当額 介護居室　　：前払金の30%相当額
		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	［一括払い・一部月払い方式］ 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等、未精算金を差し引いて返還します。 返還金 ＝ 前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分÷想定居住期間 ×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 －原状回復費等未精算金 ［年払い方式］ 返還金 ＝前払金×（12ヶ月－入居日数）÷12ヶ月－原状回復費等未精算金	
	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	
		入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。 返還金＝前払金－（家賃÷30×入居日数）－原状回復費等未精算金	
	返還期限	契約終了日から　　90 日以内	
	保全措置	あり　　保全先：不動産信用保証株式会社	
	その他留意事項	－	

月額利用料の取扱い		
	支払日・ 支払方法	費用及び使用料の支払いについは、入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月10日頃までにご指定先に郵送します。請求書記載の日付に、原則として入居者名義の預金又は貯金口座からの自動引き落としとします。なお、銀行休業日の場合は翌営業日の引き落としになります。
	その他留意事項	・上乗せ介護金　お一人日額1,644円（消費税込1,808円） ・駐車場使用料（個人用）：　月額18,000円（消費税込19,800円） ・トランクルーム使用料：月額3,000円（消費税込3,300円）～ 10,000円（消費税込11,000円） ・介護用品：実費 ・リネンリース代：月額1,980円（消費税込2,178円）（※） ・私物洗濯代　　：月額6,000円（消費税込6,600円）（※） ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。 ※特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ適用となります。

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

（30日換算・自己負担１割の場合）　　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	59,841	5,985
要支援２	102,351	10,236
要介護１	177,234	17,724
要介護２	199,143	19,915
要介護３	222,033	22,204
要介護４	243,288	24,329
要介護５	265,851	26,586

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	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（Ⅲ）	
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
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅱ）	

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	
東京都に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う。	

【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	一人入居（介護）　85歳、要介護度3（一括払い方式）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	11,150,000	283,550

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

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

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

日暮里一重説―250401

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

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

基準日：令和7年4月1日

施設名：ブランシエール日暮里

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○適合・不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4（3）から（5）までに定めるすべての要件を満たしているか。	○適合・不適合・非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム（児童福祉施設等）の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○適合・不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○適合・不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○適合・不適合	
6	【収容人員（従業員含む。）10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○適合・不適合・非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備（スプリンクラー設備等）を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○適合・不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○適合・不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○適合・不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人（配偶者及び3親等以内の親族を対象）であるか。	○適合・不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○適合・不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○適合・不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○適合・不適合・非該当	**保全先：不動産信用保証株式会社**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 （初期償却0の場合のみ「適」とする。）	適合・○不適合・非該当	**初期償却率： 15～30 %相当** **想定居住期間を超えて居住が継続する場合に備えて受領する額**
15	入居した日から3か月以内の契約解除（死亡退去含む）の場合については、既受領の前払金の全額（実費を除く。）を利用者に返還することが定められているか。	○適合・不適合・非該当	

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表
（下記の内容はケア計画に基づきサービスします。）

	自立		要支援1・要支援2		要支援1・要支援2	
居室の別	一般居室		一般居室		介護居室	
	管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス（個別に希望するサービス）	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス（個別に希望するサービス）	介護給付、上乗せ介護金、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス（個別に希望するサービス）
介護予防サービス						
○運動機能向上訓練	—		週2回（指定日）		週2回（指定日）	
○口腔機能向上訓練	—		週1回（指定日）		週1回（指定日）	
○栄養改善	—		月1回		月1回	
介護サービス						
○巡回・安否確認						
・昼間 9:00-17:00	1日1回（ボード）		1日1回（ボード）		4時間毎及び必要時	
・夜間 17:00-9:00	1日1回(必要時)		1日1回(必要時)		7～8時間毎及び必要時	
◎食事介助（形態対応）	—		—		必要時見守り　一部介助	
◎排泄介助・おむつ交換	—		—		—	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
◎入浴介助・清拭	—		週3回(必要時)	週4回以上1回2,100円	週3回（一部介助）	週4回以上1回2,100円
◎特浴介助	—		—	1回2,100円	—	1回2,100円
○居室からの移動	—		—		—	
◎体位交換	—		—		—	
◎身だしなみ介助	—		必要時見守り一部介助		必要時見守り一部介助	
◎口腔衛生管理	—		必要時		必要時	
◎機能訓練	—		必要時		必要時	
◎生活リハビリ	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○通院付き添い（病院一覧表内）※1	初回のみ	再診時10分350円	初回のみ	再診時10分350円	月1回	月2回以上10分350円
○通院付き添い（病院一覧表外）	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○外出介助	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○緊急時対応	随時		随時		随時	
生活サービス						
○居室清掃	—	10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円
○日常の洗濯　※2	—	10分350円	—	月額5,000円	—	月額5,000円
○リネン交換　※3	—	10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円
○環境整備	病気時のみ（目安10日間）		病気時のみ（目安10日間）	10分350円	必要時	
○居室配膳・下膳	病気時のみ（目安10日間）	1回350円	病気時のみ（目安10日間）	1回350円	必要時	
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費
◎おやつ代	—	実費	—	実費	—	実費
◎理美容師による理美容ｻｰﾋﾞｽ	—	実費	—	実費	—	実費
○買い物代行	—	10分350円	—	10分350円	週1回(指定日・指定店)	週2回以上10分350円
○役所手続き代行	—	10分350円	—	10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円
○支払い代行（立替払い）	フロント対応のみ	10分350円	必要時		必要時	
○新聞・郵送物等の管理	不在時のみ	10分350円	不在時のみ	10分350円	随時	
○代読・代筆	—	10分350円	—	10分350円	必要時	
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円
健康管理サービス						
○バイタルチェック	—	10分350円	必要時		必要時	
○健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※5	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費
○健康相談	随時		随時		随時	
○生活指導・栄養相談	随時		随時		随時	
○薬の仕分け管理・服薬支援	—	10分350円	必要時		必要時	
○生きがい支援マネジメント	—		—		—	
入退院時、入院中のｻｰﾋﾞｽ　※4						
○入退院時の付き添い（病院一覧表内）	必要時		必要時		必要時	
○入退院時の付き添い（病院一覧表外）	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。
※2：月額6,000円のサービスについては、15日以上不在の場合、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。
※3：リネンリースをご希望の場合は、別途月額1,980円が発生します。
※4：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。
※5：他、協力医療機関負担により年1回は無料で実施します。
注）介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。
注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・350円（消費税込385円）
・1,980円（消費税込2,178円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・6,000円（消費税込6,600円）

日暮里（2503）

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表
（下記の内容はケア計画に基づきサービスします。）

	要介護1、要介護2		要介護1、要介護2		要介護3、要介護4、要介護5	
居室の別	一般居室		介護居室		介護居室	
	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス（個別に希望するサービス）	介護給付、上乗せ介護金、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス（個別に希望するサービス）	介護給付、上乗せ介護金、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス（個別に希望するサービス）
介護予防サービス						
○運動機能向上訓練	週2回（指定日）		週2回（指定日）		週2回（指定日）	
○口腔機能向上訓練	週1回（指定日）		週1回（指定日）		週1回（指定日）	
○栄養改善	月1回		月1回		月1回	
介護サービス						
○巡回・安否確認						
・昼間 9:00-17:00	1日1回（ボード）		4時間毎及び必要時		4時間毎及び必要時	
・夜間 17:00-9:00	1日1回(必要時）		7～8時間毎及び必要時		2時間毎及び必要時	
○食事介助（形態対応含む）	必要時見守り一部介助		必要時見守り、一部介助		一部介助、全介助	
○排泄介助・おむつ交換	必要時		必要時随時		必要時随時	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴介助・清拭	週3回（必要時）	週4回以上1回2,100円	週3回（一部介助）	週4回以上1回2,100円	週3回（全介助）	週4回以上1回2,100円（要介護3） ／4,200円（要介護4,5）
○特浴介助	週3回	週4回以上1回2,100円	週3回（一部介助）	週4回以上1回2,100円	週3回(全介助）	週4回以上1回2,100円（要介護3） ／4,200円（要介護4,5）
○居室からの移動	必要時見守り一部介助		必要時随時　一部介助		必要時全介助	
○体位交換	必要時見守り一部介助		必要時随時		必要時随時	
○身だしなみ介助	必要時見守り一部介助		必要時随時　一部介助		必要時随時全介助	
○口腔衛生管理	必要時		必要時		必要時	
○機能訓練	必要時		必要時		必要時	
○生活リハビリ	—	10分350円	毎日	10分350円	毎日	10分350円
○通院付き添い（病院一覧表内）※1	月1回	月2回以上10分350円	月4回	月5回以上10分350円	月4回	月5回以上10分350円
○通院付き添い（病院一覧表外）	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○外出介助	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○緊急時対応	随時		随時		随時	
生活サービス						
○居室清掃	週1回(指定日）	週2回以上10分350円	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○日常の洗濯　※2	—	月額5,000円	—	月額5,000円	—	月額5,000円
○リネン交換　※3	週1回(指定日）	週2回以上10分350円	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○環境整備	必要時		必要時		必要時	
○居室配膳・下膳	必要時		必要時		必要時	
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費
○おやつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○理美容師による理美容ｻｰﾋﾞｽ	—	実費	—	実費	—	実費
○買い物代行	週1回(指定日・指定店）	週2回以上10分350円	週1回(指定日・指定店）	週2回以上10分350円	週1回(指定日・指定店）	週2回以上10分350円
○役所手続き代行	月1回(指定日）	月2回以上10分350円	月1回(指定日）	月2回以上10分350円	月1回(指定日）	月2回以上10分350円
○支払い代行（立替払い）	必要時		必要時		必要時	
○新聞・郵送物等の管理	随時		随時		随時	
○代読・代筆	必要時	10分350円	必要時		必要時	
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円
健康管理サービス						
○バイタルチェック	必要時		必要時		必要時	
○健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※5	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費
○健康相談	随時		随時		随時	
○生活指導・栄養相談	随時		随時		随時	
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時		必要時		必要時	
入退院時、入院中のｻｰﾋﾞｽ　※4						
○入退院時の付き添い（病院一覧表内）	必要時		必要時		必要時	
○入退院時の付き添い（病院一覧表外）	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。（特定契約者のみ）
※2：月額6,000円のサービスについては、15日以上不在の場合、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。
※3：リネンリースをご希望の場合は、別途月額1,980円が発生します。
※4：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。
※5：他、協力医療機関負担により年1回は無料で実施します。
注）介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。
注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・350円（消費税込385円）
・1,980円（消費税込2,178円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・4,200円（消費税込4,620円）
・6,000円（消費税込6,600円）

日暮里（2503）

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表
（下記の内容はケア計画に基づきサービスします。）

・自立支援サービスは、一般居室にご入居された方の介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。
事業所長の判断により、ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

	自立～要支援2	自立
	一般居室	介護居室
	管理費、自立支援サービスに含むサービス	管理費等で実施するサービス
介護サービス		
○巡回・安否確認		
・昼間 9:00-17:00	1日1回（ボード）	1日1回（ボード）
・夜間 17:00-9:00	1日1回(必要時)	1日1回(必要時)
◎食事介助（形態対応）	形態対応のみ	必要時見守り一部介助
◎排泄介助・おむつ交換	—	—
○おむつ代	—	—
◎入浴介助・清拭	—	—
◎特浴介助	—	—
○居室からの移動	—	—
◎体位交換	—	—
◎身だしなみ介助	—	—
◎口腔衛生管理	—	—
◎機能訓練	—	—
◎生活リハビリ	—	—
○通院付き添い（病院一覧表内）※1	必要時	初回のみ
○通院付き添い（病院一覧表外）	—	—
○外出介助	個別対応散歩	—
○緊急時対応	随時	随時
生活サービス		
○居室清掃	週1回(指定日)	週1回(指定日)
○日常の洗濯　※2	週1回(指定日)	—
○リネン交換	週1回(指定日)	週1回(指定日)
○環境整備	週1回	毎日（ゴミ出し）
○居室配膳・下膳	必要時	必要時
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ代	—	—
◎理美容師による理美容ｻｰﾋﾞｽ	—	—
○買い物代行	週1回（指定日・指定店）	週1回（指定日・指定店）
○役所手続き代行	月1回(指定日)	—
○支払い代行(立替払い)	—	—
○新聞・郵送物等の管理	必要時	随時
○代筆・代読	必要時	必要時
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	入院、判断力低下等の場合
健康管理サービス		
○バイタルチェック	必要時	必要時
○健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	年1回は管理費内にて実施※4
○健康相談	随時	随時
○生活指導・栄養相談	随時	随時
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時	必要時
○生きがい支援マネジメント	週1～3回	—
入退院時、入院中のｻｰﾋﾞｽ　※3		
○入退院時の付き添い（病院一覧表内）	必要時	必要時
○入退院時の付き添い（病院一覧表外）	—	—
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	週1回	週1回
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	—	—

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。
※2：洗濯室における洗濯となります。
※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。
※4：他、協力医療機関負担により年1回は無料で実施します。
注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除き無料。（2503）