

有料老人ホーム重要事項説明書 (住宅型専用)

施設名	住宅型有料老人ホーム エルバ昭島
定員・室数	40 人 ・ 40 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	建物賃貸借方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	専用型 (要介護のみ)
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	定員1人

1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシキガイシャネクスト		
	名 称	株式会社ネクスト		
主たる事務所の所在地	〒	160-0007		
		東京都新宿区荒木町23-15アケボノ大鉄ビル11階		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6457-7583		
	ファックス番号	049-279-0171		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://nextinc.jp.net			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	齊木 美香
設 立 年 月 日	平成25年1月21日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム運営 通所介護支援事業所 居宅介護支援事業所・訪問介護支援事業所			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	1	ケアサポート24昭島	昭島市美堀町2-1-6
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居者生活介護	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	1	ケアサポート24昭島	昭島市美堀町2-1-6
<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	フリカナ 名称	ジユウタカクキョウリョウシホムエルバアキマ 住宅型有料老人ホームエルバ昭島		
所 在 地	〒 196-0001	東京都昭島市美堀町2-1-6		
連 絡 先	電 話 番 号	042-519-1982		
	ファックス番号	042-519-1983		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://nextinc.jp.net			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	松井 優
事 業 開 始 年 月 日	平成 29 年 9 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 29 年 8 月 19 日			
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 29 年 9 月 1 日			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	西武拝島線西武立川駅より徒歩8分 青梅線昭島駅より徒歩17分			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	—		抵当権	あり					
	面積	1,574 m ²								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	あり					
	延床面積	1,415.94 m ²		うち有料老人ホーム分 1,412.94 m ²						
	竣工日	平成1年11月22日								
	階数			地上		3階		地下		0階
				うち有料老人ホーム分 地上		3階		地下		0階
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		老人ホーム				
	併設施設等	あり (ケアサポート24昭島)								
賃貸借契約の概要		建物	契約期間	平成29年4月1日 ~ 令和19年3月31日						
			自動更新	あり						
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	1人	8	12.4 m ²		~		15.3 m ²		
	2階	1人	17	12.4 m ²		~		15.7 m ²		
	3階	1人	15	12.4 m ²		~		15.7 m ²		
				m ²		~		m ²		
一時介護室	階	定員	室数	面積						
				m ²		~		m ²		
				m ²		~		m ²		
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)					
共同便所	1箇所		(男女共用)							
共同浴室	個浴： 2		大浴槽： 0		機械浴： 1					
	併設施設との共用		なし ()							
食堂	兼用		あり		(談話室)					
	併設施設との共用		なし ()							
その他の共用施設	あり		(相談室)							
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	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)	1	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	0	0	0	0	0	0人	1.0	
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	0	0人	0.0	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	0	0	0	0	0	0人	0.0	
介護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0人	0.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
事務員	0	0	0	0	0	0人	1.0	
その他従業者	3	0	3	0	0	6人	1.5	
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		0	0	0	0						
実務者研修		0	0	0	0						
介護職員初任者研修		0	0	0	0						
介護支援専門員		0	0	0	0						
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0						
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0						
資格なし		0	0	0	0						
③-2 機能訓練指導員の資格											
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士		0	0	0	0						
作業療法士		0	0	0	0						
言語聴覚士		0	0	0	0						
看護師又は准看護師		0	0	0	0						
柔道整復師		0	0	0	0						
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0						
はり師又はきゅう師		0	0	0	0						
③-3 管理者（施設長）の資格				実務者研修							
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯				19 時 0 分～ 9 時 0 分							
上記時間帯の職員配置数				施設宿直 1 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 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	なし
入浴介助サービス	なし
排せつ介助サービス	なし
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）	なし
服薬管理サービス	なし
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	食事毎及び午前10時頃に各居室に職員が伺い、安否の確認を行います。上記以外の時間帯でもご入居者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて安否確認を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	訪問診療で対応出来る範囲に限る。

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 団喜会 西立川クリニック
	所在地	東京都立川市富士見町1-33-3サンビナス立川内1階
	協力の内容	内科訪問診療（緊急時の対応含む）及び地域医療機関連携
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 優青会 あおぞらクリニック所沢
	所在地	埼玉県所沢市北有楽町11-5 北有楽町コーポ101号室
	協力の内容	内科訪問診療（緊急時の対応含む）及び地域医療機関連携
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 スマイルファースト アイリス歯科クリニック
	所在地	東京都立川市曙町2-5-18東財曙町ビル10階
	協力の内容	歯科訪問診療（緊急時の対応含む）及び地域医療機関連携
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		書面等のより個別対応
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60歳以上
	要介護度	要介護
	医療的ケア	常時医療行為が必要な方は不可
	認知症	概ね受け入れ可
	その他	不明点は要相談に応じる
身元引受人等の条件、義務等	連帯保証人及び身元引受人引き受け承諾書参照	
体験入居	利用期間	空室がある場合のみ対応
	利用料金	1泊9,000円（室料・食事代）備品等は実費精算
	その他	著しい身体変化等あれば中止
入院時の契約の取扱い	家賃等の支払いにより契約継続	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	医師に相談の上、ご家族等に書面にて承諾を受け拘束経過記録とともに保管	
事業者からの契約解除	賃貸借契約条文第18条、19条参照。	
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	住宅型有料老人ホーム エルバ昭島1階事務所		
電話番号	042-519-1982		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土日祝日を除く)		
窓口の名称2	昭島市保健福祉部介護福祉課		
電話番号	042-554-5111		
対応時間	8:30 ~ 17:15 (土日祝日を除く)		
窓口の名称3	"		
電話番号	"		
対応時間	" ~ " (")		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：損害保険ジャパン日本興亜損保株式会社損害保険		
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	なし		
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： 78.4 歳		入居者数合計： 40 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					1	1	2		
65歳以上75歳未満				1	1	1	3		
75歳以上85歳未満					1	8	9	6	
85歳以上							2	4	
合計	0	0	0	1	3	10	16	10	
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	3	9	19	9			40		
男女別入居者数	男性： 21 人			女性： 19 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100 %（定員に対する入居者数）								

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	当月の利用分を請求書に明細を添付して、翌月10日までに通知し、指定日までに賃貸料金等と共に甲の指定した口座に振り込み又は持参するものとします。	
その他留意事項	指定日までに遅れる場合は事前に連絡および要相談するものとします。	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）	
料金改定の手続		
書面にて通知し説明会を開催又は個別対応		

【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	全共通		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	180,000	前払金なし	160,160

※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	公開していない
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	なし

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 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			○	
巡回 夜間			○	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				変動ありの為別途
入浴(一般浴)介助				▲
清拭				▲
特浴介助				▲
身辺介助				▲
・体位交換				▲
・居室からの移動				▲
・衣類の着脱				▲
・身だしなみ介助				▲
機能訓練				
通院介助 (協力医療機関)				30分/1,100円
通院介助 (上記以外)				30分/1,100円
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃				30分/1,100円
リネン交換				1回/3,300円
日常の洗濯				1回/1,100円
居室配膳・下膳				1回/110円
嗜好に応じた特別食				
おやつ				
理美容				▲
買物代行(通常の利用区域)				30分/1,100円
買物代行(上記以外の区域)				30分/1,100円
役所手続き代行				30分/1,100円
金銭管理サービス				1月/3,300円

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断				▲
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援				1回/110円
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				▲
医師の訪問診療			○	
医師の往診				
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				1キロ/110円
入退院時の同行(協力医療機関)				30分/1,100円
入退院時の同行(上記以外)				30分/1,100円
入院中の洗濯物交換・買物				30分/1,100円
入院中の見舞い訪問				30分/1,100円
<その他サービス>				

施設名：住宅型有料老人ホーム エルバ昭島

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(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。	○ 適合 . 不適合	最小12.4㎡
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	
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 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。