別紙様式(R8.4月版)　　基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	青梅ケアレジデンスせせらぎ
定員・室数	18　・　11　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	混合型（自立含む）
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	相部屋あり

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ﾕｳﾜ		
	名称	株式会社友和		
主たる事務所の所在地	〒　197-0024	東京都福生市牛浜62		
連絡先	電話番号	042-552-4717		
	ファックス番号	042-552-4717		
ホームページ	なし			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	堀江良隆
設立年月日	平成29年6月1日			
主な事業等	有料老人ホームの運営・管理、訪問介護事業			

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	1	かがやきケア	東京都青梅市東青梅5-8-27ドエル・オータム201号
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	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

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｵｳﾒｹｱﾚｼﾞﾃﾞﾝｽｾｾﾗｷﾞ		
	名　称	青梅ケアレジデンスせせらぎ		
所在地	〒 198-0051	東京都青梅市友田町2-761-1		
連絡先	電話番号	0428-20-1110		
	ファックス番号	0428-20-1126		
ホームページ	なし			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	堀江良隆
事業開始年月日	平成 29 年 10 月 1 日			
届出年月日	平成 29 年 10 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 10 月 1 日			
事業所へのアクセス	JR青梅線「小作」駅下車　バス4分「友田」停留所下車　徒歩1分（目の前）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	854.54 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	337.6 ㎡　うち有料老人ホーム分　337.6 ㎡		
	竣工日	昭和 44 年 11 月 11 日		
	階数	地上　2　階　地下　0　階		
		うち有料老人ホーム分　地上　2　階　地下　0　階		
	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和8年2月5日　～　令和11年2月4日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1～2	5	11 ㎡　～　20.17 ㎡
	2階	1～2	6	11.9 ㎡　～　19.8 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

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	5 箇所		（ 一部男女共用 ）	
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 0	機械浴： 0	
	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	なし （ ）			
エレベーター	なし 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	生活援助・介護職員・事務員
生活相談員		1			1人	0.1	管理者・介護職員・事務員
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	1	1			2人	1.2	管理者・生活相談員・事務員
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				4	4人	0.4	日直・当直
事務員		1			1人	0.2	管理者・介護職員・生活相談員
その他従業者				4	4人	0.4	日直・当直・調理員

② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数： 35 時間

③－１ 介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	1	1		
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 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
理学療法士	0			
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： 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	17 時 0 分～ 9 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			2		1					
10年以上										
合計	0	0	2	0	1	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　（　配食サービス　）
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	あり
口腔衛生管理サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし
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	なし

定期的な安否確認の方法	日中ナースコールの受理・随時の巡視、夜間ナースコールの受
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関に相談の上検討（指示を仰ぐ）、看護士がいない為、原則医療行為は行わない。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団三清会　小作クリニック
	所在地	東京都青梅市河辺町8-19-1
	協力の内容	内科・定期的な診察及び健康診断、入院ベッドの優先提供。健康診断・診察は実費/車にて5分・約2km
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団三清会　青梅かすみ台クリニック
	所在地	東京都青梅市野上町3-2-7
	協力の内容	内科・定期的な診察及び健康診断、入院ベッドの優先提供。健康診断・診察は実費/車にて5分・約2km
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　桜栄会　豊田デンタルクリニック
	所在地	東京都日野市多摩平1-4-19　藤ビル401号
	協力の内容	利用者希望時の歯科往診・定期的な往診診療

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	なし　（年　0　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	必要に応じ開催又は手紙による報告
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	原則として満65歳以上の方（応相談）
	要介護度	自立・要支援・要介護認定を受けている方
	医療的ケア	病状の安定している方（応相談）
	認知症	状態・症状に関しては応相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	ご家族や弁護士等の身元引受人の方を1名定めて頂きます。身元引受人の方は、利用料等の支払について入居者様と連携して責任を負うことになります。入居契約終了時には、入居者様の身柄をお引き受け頂く事になります。身元引受人の方が義務の履行が困難になった場合は、新たな身元引受人の方を選定して頂きます。（入居契約書第6章参照）	
体験入居	利用期間	目途として1～2週間
	利用料金	1泊8,000円（宿泊費・食費・介護サービス料込）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	契約解除等については応相談。契約解除時には日割計算にて、御精算させて頂きます。又入院中に居室をお取りしておく場合には、食費以外の料金が発生致します。	

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備	あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　1　回）
	定期的な研修の実施	（年　1　回）
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　1　回）
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	サービス提供にあたり、当施設入居者様又は他の入居者様の生命又は身体を保護する為、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定に基づき、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たし、身元引受人・施設職員・介護支援専門員等を交え話し合いの場を持ち、身元引受人の方が了承された場合のみ必要事項に記入して頂き、同意の上で実施。経過等は全て記録に残し、モニタリング及び担当者会議毎に（随時）見直し・説明を行う
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	あり
	災害に関する業務継続計画	あり
	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	（年　1　回）
	定期的な訓練の実施	（年　1　回）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	（1）入居契約書上の用途の制限、その他の契約条項に違反した時（2）入居者の行動が、他利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対しての通常の介護方法では、これを防止できない時、医師の意見を聞き一定の観察期間を設けるものとする（3）入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段で入居した時（4）利用料その他入居者が支払うべき費用を3ヶ月以上滞納した時（5）利用料その他入居者が当ホームに支払うべき費用をしばしば滞納する時、当ホームと入居者間の信頼関係が著しく損なわれたと認める時（6）天災・法令の改編、その他やむを得ない事情により当ホームを閉鎖又は縮小する時（7）建物賃貸借契約が終了し、貸し主と再契約が出来なかった時（左記の場合、当施設での契約は終了となりますが、入居者様に関しては当社と関係を持つ施設へ転居等により対応させて頂きます旨御了承お願い致します（8）入居者が死亡された時（入居契約書第5章参照）	

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		青梅ケアレジデンスせせらぎ
	電話番号	0428-20-1110
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土･日･祝日を除く　）
窓口の名称２		青梅市役所　高齢福祉課
	電話番号	0428-22-11111
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土･日･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　施設運営係
	電話番号	03-5320-4537
	対応時間	9:00　～　17:00　（　土･日･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（三井住友海上）

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	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	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：　77.9　歳　　入居者数合計：　13　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							
６５歳以上７５歳未満							2	
７５歳以上８５歳未満					1	3	3	
８５歳以上					3			
合計	1	0	0	0	4	3	5	0

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	3	4	1	2		13

男女別入居者数　　男性：　9　人　　女性：　4　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　72　％　（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		医療機関への入院	5
介護老人保健施設へ転居		死亡	1
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		退去者数合計	6

6 利用料金

入居準備費用　　なし　　円

明内細訳

支払日・支払方法

解約時の返還

敷金　　なし

金額　　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
2人部屋	なし	125,000円	53,000	27,000	なし	45,000	管理費に含む
		0円					
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細

前払金	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	近傍同種の家賃相当額と比較し、妥当な額として53,000円と設定
管理費	共用施設・設備の維持・管理、水道光熱費、共用の消耗品、事務管理
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　400　円・昼食　600　円・夕食　500　円　間食　なし　円 １日当たり　1,500　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日迄に連絡をいただく。3食召し上がらなければ、日割計算を行い請求させて頂く
光熱水費	管理費に含む

前払金の取扱い		
	支払日・支払方法	**前払い金なし**
	償却開始日	**なし**
	返還対象としない額	**なし**
		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	**なし**　　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	**月初め～15日迄に前月分の請求を発送、月末迄に指定口座へ振込**
	その他留意事項	**なし**
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		
	入居者及び身元引受人等と運営懇談会を開催し、協議の上改定	

【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	**2人部屋**

単位：円

入居準備費用	**敷金**	**前払金**	**月額利用料**
0	0	0	125,000

※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	ー		ー	
巡回　夜間	ー		ー	
食事介助	ー		ー	
排泄介助	ー		ー	
おむつ交換	ー		ー	
おむつ代	ー	実費	ー	
入浴（一般浴）介助	ー		ー	
清拭	ー		ー	
特浴介助	ー		ー	
身辺介助	ー		ー	
・体位交換	ー		ー	
・居室からの移動	ー		ー	
・衣類の着脱	ー		ー	
・身だしなみ介助	ー		ー	
口腔衛生管理	ー		ー	
機能訓練	ー		ー	
通院介助 （協力医療機関）	○（緊急時）		○（緊急時）	
通院介助 （上記以外）	ー	付き添い料等 1回2,500円～	ー	付き添い料等 1回2,500円～
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
＜生活サービス＞				
居室清掃	ー		ー	
リネン交換	ー		ー	
日常の洗濯	ー		ー	
居室配膳・下膳	ー		ー	
嗜好に応じた特別食	ー		ー	
おやつ	ー		ー	
理美容	ー		ー	
買物代行（通常の利用区域）	ー		ー	
買物代行（上記以外の区域）	ー		ー	
役所手続き代行	ー		ー	
金銭管理サービス	ー		ー	
＜健康管理サービス＞				

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▲
定期健康診断	―		―	
健康相談	―		―	
生活指導・栄養指導	―		―	
服薬支援	―		―	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	―		―	
医師の訪問診療	―		―	
医師の往診	○（随時）	受診料等実費	○（随時）	受診料等実費
＜入退院時、入院中のサービス＞	―		―	
移送サービス	―	付き添い料等 1回2,500円～	―	付き添い料等 1回2,500円～
入退院時の同行（協力医療機関）	○（緊急時）		○（緊急時）	
入退院時の同行（上記以外）	―	付き添い料等 1回2,500円～	―	付き添い料等 1回2,500円～
入院中の洗濯物交換・買物	―		―	
入院中の見舞い訪問	―		―	
＜その他サービス＞				

基準日：令和8年7月1日

施設名：青梅ケアレジデンスせせらぎ

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	**土地建物に関しては、定期借款の為（令和8年2月5日～令和11年2月4日）**
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	**土地建物に関しては、定期借款の為（令和8年2月5日～令和11年2月4日）**
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	**共同住宅の為**
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	**既存の建物の為**
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	**既存の建物の為**
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	**個室と相部屋(2人)の2種類の居室タイプがある為**
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：**
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。