

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サンスマイル日野
定員・室数	28人・28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	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	地域密着型特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	3:1以上

1 事業主体

名称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ ^ナ	ガ ^ン シ ^ガ イ ^ヤ サンスマイル		
	名称	株式会社 サンスマイル		
主たる事務所の所在地	〒	195-0053		
	東京都町田市能ヶ谷1丁目6番11号			
連絡先	電話番号	042-860-3661		
	ファックス番号	042-708-4660		
ホームページ	http://www.sunsmile39.com			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	藤木 靖久
設立年月日	平成24年4月			
主な事業等	老人ホーム、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、サービス付き高齢者向け住宅			

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	3	八王子駅前訪問介護事業所他	八王子市、町田市
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	2	美スマイル成城、町田	世田谷区、町田市
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	1	サンスマイル日野	日野市栄町4-22-3
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	1	サンスマイル居宅介護支援事業所 淵野辺	神奈川県相模原市中央区鹿沼台1-15-9 センチュリー鹿沼202
<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`ナ	サンスマイルヒノ		
	名称	サンスマイル日野		
所在地	〒	191-0001	東京都日野市栄町4丁目22番3号	
連絡先	電話番号	042-843-2868		
	ファックス番号	042-843-2869		
ホームページ	http://sunsmile39.com			
介護保険事業所番号	第1393500150号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	小出宏行
事業開始年月日	平成30年3月1日			
届出年月日	平成29年10月6日			
届出上の開設年月日	平成30年3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30年3月1日		
	指定の有効期間	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)			
	指定の有効期間	まで		
事業所へのアクセス	JR中央線「日野駅」下車、都道169号線にでて西方向に進む。セブンイレブン、ウエルシア日野栄町が目印。			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	—		抵当権	なし					
	面積	729.21 m ²								
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし					
	延床面積	822.9 m ²		うち有料老人ホーム分		822.9 m ²				
	竣工日	平成30年1月20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		8170				
	併設施設等	なし ()								
賃貸借契約の概要	建物	契約期間		平成30年3月1日		～		令和20年2月28日		
		自動更新		あり						
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	1人	2	13.13	m ²	～	13.26	m ²		
	2階	1人	13	13.13	m ²	～	13.26	m ²		
	3階	1人	13	13.13	m ²	～	13.26	m ²		
					m ²	～		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、料金は各自)							
共同便所	3 箇所		(男女共用)							
共同浴室	個浴： 2		大浴槽： 0		機械浴： 0					
	併設施設との共用		なし ()							
食堂	兼用	あり (機能訓練室)								
	併設施設との共用		なし ()							
その他の共用施設	あり (応接室、医務室、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 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	0.8	介護職員
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1				1	2人	1.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	7	1		8		16人	10.3	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.4	看護職員
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者				3		3人	2.1	
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		5	
実務者研修					
介護職員初任者研修		1		3	
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		2	1		

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					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					1
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 19時30分～翌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					
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					2.4 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			1	3					1		
1年以上3年未満					5	1					
3年以上5年未満				5	3						
5年以上10年未満		1								1	
10年以上											
合計		1	1	8	8	1	0	0	1	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（直営）	
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	
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	日中2回の巡回見守り、夜間は4回の巡回見守り、ナースコール設置による24時間対応。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	爪切り、インスリン対応等	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	百草の森 ふれあいクリニック
	所在地	〒191-0032 東京都日野市百草1042-22
	協力の内容	訪問診療 救急時の対応
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	聖和歯科クリニック
	所在地	東京都昭島市昭和町5-10-16 森高ビル3階
	協力の内容	訪問検診 訪問歯科診療

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	なし
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	なし
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅱ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
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	なし
ADL維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
口腔衛生管理体制加算	あり
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
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 (年数回予定)
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	満65歳以上
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	要相談
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人の義務①利用料(施設利用料、その他)の支払いについて、入居者との連携責任義務 ②入居解約時の身元引受け	
体験入居	利用期間	なし
	利用料金	なし
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入居契約は継続。食費は日割りで返金。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	1. 関係スタッフによる緊急カンファレンスの開催。2. ご本人、ご家族へ事前に説明し、理解を得る。3. 拘束が必要なくなった場合は、すぐに解除する。4. 経緯を記録し保管する。	
事業者からの契約解除	<small>(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) 月払いの利用料その他の支払いを2ヶ月遅延したとき。(3) 第17条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。(4) 入居者の行動が、他の入居者の生命や財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。(5) 入居者の体力や判断力が改善し、入居者が要介護認定を受けることが出来なくなったとき、若しくは、入居者の体力や判断力の衰退が進行し、入居者が必要とする介護サービスを事業者が提供出来ないとき事業者が判断したとき。</small>	

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	サンスマイル日野 相談室		
電話番号	042-843-2868		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (毎日)		
窓口の名称2	サンスマイル本部		
電話番号	042-860-3661		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~土曜日)		
窓口の名称3	日野市高齢福祉課 介護給付係		
電話番号	042-514-8519		
対応時間	8:30 ~ 17:15 (月曜日~金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損保		
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	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	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： 85.9 歳	入居者数合計： 28 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	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	0	1	0	1
75歳以上85歳未満	0	0	0	2	2	2	2	0
85歳以上	0	0	0	3	5	7	2	0
合計	0	0	0	6	7	10	4	1
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	6	3	14	5			28	
男女別入居者数	男性： 4 人		女性： 24 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）							
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	5			
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	2			
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	8			

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						
金額	116,000 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
プランA		128,690円	55,800	40,000		26,800	6,090
		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	各居室及び付帯設備(介護ベッド・クローゼットなど)の利用					
	管理費	共有設備(エレベータ・玄関自動ドア等)の維持管理					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 153 円・昼食 370 円・夕食 370 円 間食 150 円 1日当たり 893 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) 3日前までに事務所にその旨連絡					
	光熱水費	浴場・調理場等共用スペースも含む。					
	短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法			
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	口座振替 支払日は27日
その他留意事項	入居予定日・契約終了日が月途中の場合には日割り計算

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	0	0
要支援2	0	0
要介護1	164,422	18,270
要介護2	184,626	20,515
要介護3	202,715	22,858
要介護4	225,295	25,033
要介護5	246,096	27,344

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	なし	対象者のみ
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	なし	
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	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	
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
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
運営懇談会の意見を聴取した上で改定する	

【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	プランA		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	111,600	0	128,690
※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	公開していない
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	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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（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	その都度徴収するサービス（料金を表示）
サービス			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○	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				実費負担
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）				1時間2,500円
通院介助 （上記以外）				1時間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			○	
リネン交換			○	
日常の洗濯				月額5,400円
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食				1食100円追加
おやつ				150円
理美容				カット3100円より
買物代行（通常の利用区域）			○	
買物代行（上記以外の区域）				1時間2,500円
役所手続き代行			○	
金銭管理サービス			○	

区分	(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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			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○	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				実費
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療				実費
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				1時間2,500円
入退院時の同行(協力医療機関)				1時間2,500円
入退院時の同行(上記以外)				1時間2,500円
入院中の洗濯物交換・買物				1時間2,500円
入院中の見舞い訪問				1時間2,500円
<その他サービス>				

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:
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	

※ 開設日前にあつ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。