有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ReHOPE 墨田		
定員・室数	25 人	・	25 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	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（自立除く）
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 名称	カブシキガイシャシーユーシーホスピス 株式会社シーユーシー・ホスピス		
主たる事務所の所在地	〒	108-0023		
	東京都港区芝浦三丁目1番1号			
連絡先	電話番号	03-5005-0303		
	ファックス番号	03-6555-8251		
ホームページ	https://cuc-hospice.com/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	田邊 隆通
設立年月日	2017/3/3			
主な事業等	有料老人ホーム 介護保険事業所の運営			

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	介護クラーク東日本橋	東京都墨田区立花1-34-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	看護クラーク東日本橋	東京都墨田区立花1-34-1
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	1	看護クラーク東日本橋	東京都墨田区立花1-34-1
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	フリガナ	リホプ° スミダ°					
	名称	ReHOPE 墨田					
所在地	〒	131-0043					
	東京都墨田区立花一丁目34番1号						
連絡先	電話番号	03-6657-1317					
	ファックス番号	03-6657-1318					
ホームページ	https://cuc-hospice.com/						
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	川崎 康裕			
事業開始年月日	2018/10/1						
届出年月日	2018/5/18						
届出上の開設年月日	2018/10/1						
事業所へのアクセス	東武亀戸線「東あずま」駅下車7分						
施設・設備等の状況							
敷地	権利形態	—	抵当権	なし			
	面積	472.92 m ²					
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし			
	延床面積	784.21 m ²	うち有料老人ホーム分	784.21 m ²			
	竣工日	2018/9/13					
	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
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	住宅型有料老人ホーム			
	併設施設等	なし	()				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2018/9/14	～	2038/9/13		
		自動更新	あり				

居室	階	定員	室数	面積					
	1階	1人	7	13.09	m ²	～	13.09	m ²	
	2階	1人	9	13.09	m ²	～	13.61	m ²	
	3階	1人	9	13.09	m ²	～	13.61	m ²	
					m ²	～		m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積					
					m ²	～		m ²	
便所	居室	全室設置	共同便所	4	箇所	(男女共用)			
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1	大浴槽：0	機械浴：1			
浴室	併設施設との共用		なし	()					
	兼用	あり	(食堂兼談話室)						
食堂	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	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		
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	12	12人	2.4	看護クランク東日本橋
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	11	11人	2.2	介護クランク東日本橋
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		
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0人		
栄養士	0	0	0	0	0	0人		
調理員	0	0	4	0	0	4人	1.2	
事務員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
その他従業者	1	0	0	0	0	1人	1.0	生活支援員
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	8			
実務者研修	0	0	0	0	3			
介護職員初任者研修	0	0	0	0	0			
介護支援専門員	0	0	0	0	0			
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0	0			
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0	0			
資格なし	0	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	12						
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				初任者研修							
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯				18 時 0 分～		9 時 0 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					
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		2						
1年以上3年未満			2		3						
3年以上5年未満			7		6						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	12	0	11	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（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	日中約3時間毎の定期巡回（食事時間の声掛け含む）夜間約3時間毎の巡視（希望に応じて）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	バイタルチェック等の健康管理。末梢点滴の管理、経鼻胃管・胃ろうの管理、ストマ管理、インスリン管理等の医療行為を伴う内容は併設の訪問看護にて対応可能。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団平郁会 日本橋かきがら町クリニック
	所在地	東京都中央区日本橋蛸殻町1-10-4 宮田ビル2階
	協力の内容	診療科目：内科・外科・往診及び訪問診療
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	医療法人社団慶実会 グレースデンタルクリニック城東分院
	所在地	東京都台東区入谷1-8-11
	協力の内容	訪問歯科
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		個別の連絡体制により対応
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歳以上の方又は介護保険利用者。60歳未満の方であっても日常生活を送ることが困難な方はご相談ください。
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	末梢点滴の管理、経鼻胃管・胃ろうの管理、ストマ管理、インスリン管理等（訪問看護サービスにて提供）
	認知症	入居時面談において対応の可否
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	条件：印鑑証明を取得できる方 義務：本契約に基づく入居者の事業者に対する債務において連帯して履行の責を負うと共に、事業者の管理規定に定める所に従い、事業者と協議し必要な時は入居者の身柄及び所持品を引き取るものとします	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊2日 11,000円（税込） ※1日3食含む
	その他	保険サービスなし
入院時の契約の取扱い	入院中においても家賃・管理費等は発生致します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性、の3つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施に当たってはその態様及び時期的な見直しの際の資料とします。尚、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれを開示します。	
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、しばしば遅滞するとき ③入居契約書28条の規定に違反したとき ④入居者の行動が他の入居者又は職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、かつ施設における通常の接遇等でこれを防止することができないとき。	

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	身体状況の変化により判断
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	なし
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	ReHOPE 墨田
電話番号	03-6657-1317
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝日 年末年始を除く)
窓口の名称 2	株式会社シーユーシー・ホスピス
電話番号	03-5005-0303
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝日 年末年始を除く)
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 施設運営調整担当
電話番号	03-5320-4296
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝日 年末年始を除く)
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 福祉事業者賠償責任保険
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:	72.0 歳	入居者数合計:	21 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	1	0	5
65歳以上75歳未満		0	0	0	0	1	2	0	
75歳以上85歳未満		0	0	0	0	1	1	5	1
85歳以上		0	0	0	0	1	1	0	2
合計		0	0	0	0	3	5	5	8
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	1	7	13	0	0	0	21		
男女別入居者数	男性:		10 人	女性:		11 人			
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	84 % (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	0			その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1				
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) へ転居	0			医療機関への入院	0				
介護老人保健施設へ転居	0			死亡	24				
介護療養型医療施設へ転居	0			その他	0				
他の有料老人ホームへ転居	0			退去者数合計	25				

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			
1F～2F(一部)	なし	136,400円	40,000	64,000		32,400				
2F(一部)～3F	なし	166,400円	70,000	64,000		32,400				
		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	賃料								
	管理費	施設管理費及び水光熱費等								
介護費用										
食費	朝食	324	円・昼食	324	円・夕食	432	円	間食	0	円
	1日当たり	1,080	円	× 30日で積算						
	厨房管理運営費	0円								
	(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)									
	当月喫食分を翌月にお支払いただきます。キャンセルの場合は2日前までにお知らせください。									
光熱水費	管理費に含む									
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	事業主の指定日に口座振替にて支払。
その他留意事項	家賃、管理費、生活支援費は前払い、その他は実績に基づき後払いになります。月途中の入退去の場合、家賃、管理費等の月額費用は日割り計算いたします。
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	
所管自治体に係わる消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会を開催し意見を聴き改定します。	

【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	標準		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	136,400/166,400
※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

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	○必要に応じて		○必要に応じて	
巡回 夜間	○必要に応じて		○必要に応じて	
食事介助		15分500円(税抜)		▲
排泄介助		15分500円(税抜)		▲
おむつ交換		15分500円(税抜)		▲
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助		15分500円(税抜)		▲
清拭		15分500円(税抜)		▲
特浴介助		15分500円(税抜)		▲
身辺介助				
・体位交換		15分500円(税抜)		▲
・居室からの移動		15分500円(税抜)		▲
・衣類の着脱		15分500円(税抜)		▲
・身だしなみ介助		15分500円(税抜)		▲
機能訓練	—	—	—	—
通院介助 (協力医療機関)		15分500円(税抜)		15分500円(税抜)
通院介助 (上記以外)		15分500円(税抜)		15分500円(税抜)
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		15分500円(税抜)		▲
リネン交換		リネンレンタルを含む/週1回		リネンレンタルを含む/週1回
日常の洗濯		実費/クリーニング外注		実費/クリーニング外注
居室配膳・下膳	○必要に応じて	15分500円(税抜)	○必要に応じて	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		—		—
理美容		実費		実費

買物代行(通常の利用区域)		15分500円(税抜)		15分500円(税抜)
買物代行(上記以外の区域)		15分500円(税抜)		15分500円(税抜)
役所手続き代行		15分500円(税抜)		15分500円(税抜)
金銭管理サービス	○	—		別途定める「預り金等管理・取り扱い規程」によるものとする
<健康管理サービス>				
定期健康診断	機会を設ける	実費	機会を設ける	実費
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援		15分500円(税抜)		▲
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		15分500円(税抜)		▲
医師の訪問診療		医療保険		医療保険
医師の往診		医療保険		医療保険
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		15分500円(税抜)		15分500円(税抜)
入院中の見舞い訪問		状態に依らず		状態に依らず
<その他サービス>				
リネンレンタル		月3,000円(税抜)		月3,000円(税抜)
日常洗濯クリーニング		月4,500円(税抜)		月4,500円(税抜)
レクリエーション		実費		実費
コピー		モノクロ 10円(税込)／枚 カラー 50円(税込)／枚		モノクロ 10円(税込)／枚 カラー 50円(税込)／枚
FAX		10円(税込)／枚		10円(税込)／枚
衣服の修繕		実費		実費
その他	別途協議	実費	別途協議	実費

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。

施設名:ReHOPE 墨田

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	○ P E 不適合
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にするために、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
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	○ 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	○ 非該当
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	○ 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。