

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	大沢の家たんぽぽ
定員・室数	1 人 ・ 1 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	
	フリカゝナ	ユウゲンガ イシャタマンポポ カイゴ サービスセンター			
	名 称	有限会社多摩たんぽぽ介護サービスセンター			
主たる事務所の所在地		〒 180-0014	東京都武蔵野市関前 2－24－13		
連 絡 先	電 話 番 号	0422-38-9105			
	ファックス番号	0422-38-9106			
ホ ー ム ペ ー ジ		http://tamatanpopo.co.jp			
代 表 者 職 氏 名		役職名	取締役	氏名	千葉信子
設 立 年 月 日		平成11年7月16日			
主 な 事 業 等		訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護			

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	1	多摩たんぽぽ訪問看護ステーション	東京都武蔵野市関前2-24-13
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）	1	ナースケアたんぽぽの家	東京都武蔵野市関前2-24-13

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	多摩たんぽぽ訪問看護ステーション	東京都武蔵野市関前2－24－13
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	オサノイタンポポ`ホ`				
	名 称	大沢の家たんぽぽ				
所 在 地	〒 180-0014		東京都武蔵野市関前2－24－13			
連 絡 先	電 話 番 号	0422-38-9105				
	ファックス番号	0422-38-9106				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://tamatanpopo.co.jp					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	千葉善弘		
事 業 開 始 年 月 日	平 成 30 年 11 月 24 日					
届 出 年 月 日	平 成 30 年 9 月 26 日					
届出上の開設年月日	平 成 30 年 11 月 24 日					
事 業 所 へ の ア ク セ ス	JR三鷹駅北口下車、ムーバス（北西循環）15分、「武蔵野館前」下車、徒歩1分					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	面 積	192 m ²				
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし		
	延床面積	247.1 m ²		うち有料老人ホーム分	34.91 m ²	
	竣工日	平 成 30 年 11 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 2 階		地下 0 階		
	構造	耐火建築物		建築物用途区分	児童福祉施設等（老人デイサービスセンター）	
	併設施設等	あり（ ナースケアたんぽぽの家（看護小規模多機能型居宅介護） ）				
賃 貸 借 契 約 の 概 要	土地	契約期間	平成30年11月 ～ 平成53年10月			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	2階	1人	1	8.55 m ² ～ 8.55 m ²		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ m ²		

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		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	2 箇所		(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		あり (ナースケアたんぽぽの家)			
食 堂	兼用	なし ()				
	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			1人	0.2	生活相談員・介護員兼務
生活相談員			1			1人	0.2	介護員兼務
看護職員：直接雇用					3	3人	1.2	かんたき兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用			3		1	4人	4.0	かんたき兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			2			2人	0.2	看護とかんたき兼務
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員			1			1人	0.2	かんたき兼務
事務員			1			1人	0.2	訪問看護兼務
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.75 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			2					
実務者研修			1		1			
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		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			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				社会福祉主事任用資格							
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～ 8 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			2	1				2			
1 年以上 3 年未満											
3 年以上 5 年未満				2							
5 年以上10年未満			1		1	1					
10年以上											
合計		0	3	3	1	1	0	2	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	
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	昼間、夜間とも2時間おきに巡回	
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃ろう、鼻腔栄養、人工透析、人口肛門、自己注射、ガン末期の方の受け入れ等。看護職員は8時に定期的に健康チェックと必要な医療対応を行う。看護職員は24時間オンコール対応。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団医優会三鷹南口内科
	所在地	東京都三鷹市下連雀3－7－29 レジデンス三鷹
	協力の内容	健康診断、健康相談。費用負担は医療保険適用。施設からは車で10分の距離。
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	
	所在地	
	協力の内容	

利用者の個別的な選択によるサービス提供		なし
運営懇談会の開催		なし（年回予定）
	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	月々の活動報告にて
自費によるショートステイ事業		あり
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	要支援、要介護認定者
	医療的ケア	「施設で対応できる医療的ケアの内容」を参照。応相談
	認知症	受け入れ可
	その他	在宅復帰に向けてのリハビリ、お看取り等、相談対応
身元引受人等の条件、義務等		入居契約時に特定（成年後見人含む）事業者への連帯責任
体験入居	利用期間	3泊4日まで
	利用料金	1泊12,960円（宿泊費、介護サービス、食費等）
	その他	介護度及び必要サービスには相談対応
入院時の契約の取扱い		一日につき、家賃相当額1,000円と食事代2,200円を月額利用料から差し引きます。入院が長期でも退院後は居室に戻ることができます。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続		切迫性、非代替性、一時性を基準に担当医師の所見を踏まえて本院及び家族の同意を頂きます。実施の際は「対応及び時間、利用者の状況、経過観察、再検討記録等」を作成、介助の差異は速やかに対処します。
事業者からの契約解除		契約書第20条一項～五項（禁止または制限される行為）に示される禁止・制限条項逸脱及び利用料3か月以上の滞納の場合は対象となります。
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		大沢の家たんぽぽ（管理者）
	電話番号	0422－38－9105
	対応時間	9:00 ～ 17:00（月曜日～金曜日 ※祝日を除く）
窓口の名称 2		有限会社多摩たんぽぽ介護サービスセンター
	電話番号	0422－38－9105
	対応時間	9:00 ～ 17:00（月曜日～金曜日 ※祝日を除く）
窓口の名称 3		武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
	電話番号	0422－51－2525
	対応時間	8:30 ～ 17:00（月曜日～金曜日 ※祝日を除く）

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 居宅支援賠償責任保険（三井住友海上火災保険）		
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		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	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：93.0 歳		入居者数合計：1 人					
年齢 \ 介護度	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
6 5 歳未満									
6 5 歳以上 7 5 歳未満									
7 5 歳以上 8 5 歳未満									
8 5 歳以上								1	
合計		0	0	0	0	0	0	1	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		1						1	
男女別入居者数		男性：0 人			女性：1 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		1			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				
介護老人保健施設へ転居					死亡		2		
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		3		

6 利用料金

入居準備費用		あり		33,000 円				
明内細訳		協力医及びかかりつけ医との連絡調整、担当ケアマネとの連絡調整、入所後の生活支援計画作成の為の事務費						
支払日・支払方法		契約締結後7日以内、又は入居日のいずれか早い日までに指定口座に振り込み						
解約時の返還		返還は致しません						
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
A		なし	275,460円	93,960	115,500	0	66,000	0
			0円					
			0円					
			0円					
タ	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）						

料 金 の 内 訳 ・ 明 細	家賃	近隣他施設の家賃相当額を比較参考にして設定		
	管理費	水道光熱費を含む共同施設用費用、介護費用（看護師の健康チェック含む）、設置基準に係る管理部門費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない		
	介護費用	管理費のなかに含む ※介護保険サービスの自己負担額は含まない		
	食費	朝食 660 円・昼食 770 円・夕食 770 円 間食 0 円 1日当たり 2,200 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） かんたき通所利用や外泊等でキャンセル（欠食）の場合は、上記金額を減額		
	光熱水費	管理費に含む		
前払金の取扱い				
支払日・支払方法		月末締め、翌月18日頃請求、翌々月の4日に口座引き落とし		
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		月末締め。翌月15日頃請求。翌々月の4日に「預金口座」からお支払い頂きます。		
その他留意事項		予めりコーリース株式会社（集金代行サービス）の「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の手続きをお願いします。		
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				
家族運営懇談会にて協議の上で決定させていただきます				

【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	A		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
33,000円	0円	0円	275,460円
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			2時間おき	—
巡回 夜間			2時間おき	—
食事介助			○（必要に応じて）	—
排泄介助			○（必要に応じて）	—
おむつ交換			○（必要に応じて）	—
おむつ代			—	実費
入浴（一般浴）介助			3回／週	—
清拭			○（必要に応じて）	—
特浴介助			—	—
身辺介助			—	—
・体位交換			○（必要に応じて）	—
・居室からの移動			○（必要に応じて）	—
・衣類の着脱			○（必要に応じて）	—
・身だしなみ介助			○（必要に応じて）	—
口腔衛生管理			○（必要に応じて）	—
機能訓練			○	—
通院介助 （協力医療機関）			—	1時間1,650円
通院介助 （上記以外）			—	1時間1,650円
緊急時対応			○	—
オンコール対応			○	—
<生活サービス>				
居室清掃			3回／週	—
リネン交換			1回／週	—
日常の洗濯			3回／週	—
居室配膳・下膳			○	—
嗜好に応じた特別食			—	—
おやつ			○	—
理美容			—	訪問理美容（実費）
買物代行（通常の利用区域）			—	1回1,650円
買物代行（上記以外の区域）			—	1回1,650円
役所手続き代行			—	1回1,650円
金銭管理サービス			—	1ヶ月1,650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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
			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○	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			随時	
生活指導・栄養指導			随時	
服薬支援			随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			随時	
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1,650円
入退院時の同行(協力医療機関)			—	1時間1,650円
入退院時の同行(上記以外)			—	1時間1,650円
入院中の洗濯物交換・買物			—	1時間1,650円
入院中の見舞い訪問			随時	
<その他サービス>				

基準日：令和6年7月1日

施設名：大沢の家たんぽぽ

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	借地契約期間は23年	
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	8.55㎡		
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。