

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	サクラスタイルガーデン
定員・室数	9 人 ・ 9 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	建物質貸借方式
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 ～ 2 人（親族のみ対象）

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	ヤマトコクサイカブシキガイシャ		
	名 称	ヤマト国際株式会社		
主たる事務所の所在地		〒 154-0014	世田谷区新町2-37-21	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3262-2286		
	ファックス番号	050-3737-2625		
ホ ー ム ペ ー ジ		https://www.sakurastyle.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名 中牟田 聡
設 立 年 月 日		昭和44年5月9日		
主 な 事 業 等		訪問介護・福祉用具貸与		

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	ヤマトトータルサポートヘルパーステーション	世田谷区新町2-37-21
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	1	ヤマトトータルサポート	世田谷区新町2-37-21
特定福祉用具販売	1	ヤマトトータルサポート	世田谷区新町2-37-21
<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	1	ヤマトトータルサポートヘルパーステーション	世田谷区新町2-37-21
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	1	ヤマトトータルサポート	世田谷区新町2-37-21
介護予防特定福祉用具販売	1	ヤマトトータルサポート	世田谷区新町2-37-21
<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	フリカゝナ	サクラスタイルガーデン			
		名 称	サクラスタイルガーデン			
所 在 地	〒 154-0014		東京都世田谷区新町3-28-12			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5477-2828				
	ファックス番号	03-5477-2828				
ホ ー ム ペ ー ジ		https://www.sakurastyle.co.jp/				
管 理 者 職 氏 名		役職名	施設長		氏名	軽部 貴利
事 業 開 始 年 月 日		平 成 30 年 12 月 19 日				
届 出 年 月 日		平 成 30 年 10 月 25 日				
届出上の開設年月日		平 成 30 年 12 月 19 日				
事業所へのアクセス		田園都市線、桜新町駅より徒歩5分				
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし		
	面 積	200.14 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	201.65 m ²		うち有料老人ホーム分		201.65 m ²
	竣工日	昭 和 51 年 10 月 1 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	その他		建築物用途区分		住
	併設施設等	なし ()				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年7月18日		～	令和18年7月17日
		自動更新	なし			

居室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	1	8.5 m ²		～	8.5 m ²
	2階	1人	3	8.42 m ²		～	8.42 m ²
	2階	1人	1	8.83 m ²		～	8.83 m ²
	2階	1人	1	8			8
	1階	1人	2	7.5			7.5 m ²
	1階	1人	1	7.79			7.79 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		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		一部あり		(設置各自、放送契約と料金負担も各自)		
共同便所	2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		非常勤		合計	常勤換算 人数
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者（施設長）			1			1人	0.5
生活相談員						0人	
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	2	3	3			8人	6.0
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				1		1人	0.5
事務員	1					1人	0.5
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					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		1	2								
実務者研修											
介護職員初任者研修		1	2	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		1		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		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				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				19 時 0 分～ 7 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					1						
1 年以上 3 年未満				1							
3 年以上 5 年未満				3	2						
5 年以上10年未満				1							
10年以上											
合計		0	0	5	3	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 （ 配食サービス ）
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	なし
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	日中・随時見守り 夜間2時間ごとの居室の巡回
施設で対応できる医療的ケアの内容	（研修受講後）主治医と連携の上、痰吸引対応可

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	世田谷北部病院
	所在地	世田谷区南烏山2-9-17（車で20分）
	協力の内容	定期訪問診療 健康管理 健康相談
協力医療機関(2)	名称	千歳烏山アクアクリニック
	所在地	東京都世田谷区北烏山9丁目16-23（車で30分）
	協力の内容	定期訪問診療 健康管理 健康相談
協力歯科医療機関	名称	そしがや訪問歯科クリニック
	所在地	東京都世田谷区祖師谷3-32-3 NN協同ビル2F
	協力の内容	歯の治療 定期訪問診療 口腔管理 口腔相談 利用者の費用負担は全額実費負担 施設から車で20分
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		
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	65歳以上
	要介護度	要支援又は要介護
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	契約書に記載	
体験入居	利用期間	1～3週間
	利用料金	1日12,000円（税別）
	その他	短期利用申込書参照
入院時の契約の取扱い	契約は継続。家賃相当額および管理費のみのお支払い	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者の心身の状況により、やむを得ず身体拘束、その他の行動制限を行わざるを得ない状況と判断した場合、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしているかを施設にて確認する。その上で事前に入居者本人及びご家族や代理人を含めた担当者会議を実施し、拘束を必要とする理由、方法、時間帯及び期間を詳細に説明、協議の基に利用者本人及びご家族や代理人の十分な理解と同意を得る。 実施の際は心身状況、時間等を経過記録に記載し、状況改善された場合は速やかに解除する。 又、身体拘束によりもたらす弊害を職員全体で徹底周知し、観察により利用者の心身に弊害をもたらすと判断した場合にも直ちに解除し担当者会議にて時間、代替方法等を再検討する。 経過記録については施設にて2年間保存し、常に提示できるようにしておく。	
事業者からの契約解除	職員及び利用者に向けた暴言、暴力等を行った際、それらに対し改善の策を講じるなど適切な対応を施すも改善に至ることはなく、他者の心身負担をより大きくすると判断した場合、及び著しく管理規約を守れない場合に契約を解除とする。	

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	入居者または家族より居室変更の希望があった場合や医師等の助言など。		
	利用料金の変更	変更後の居室料に準ずる		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の 変更	あり		
その他の居室への移動		あり		
	判断基準・手続	入居者または家族より居室変更の希望があった場合や医師等の助言など。		
	利用料金の変更	変更後の居室料に準ずる		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の 変更	あり		
提携ホーム等への転居		あり サクラスタイルガーデン		
	判断基準・手続	入居者または家族より居室変更の希望があった場合や医師等の助言など。		
	利用料金の変更	変更後の居室料に準ずる		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の 変更	あり		
苦情対応窓口				
窓口の名称 1		サクラスタイル相談窓口		
	電話番号	03-3262-2286		
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)		
窓口の名称 2		世田谷区役所地域福祉部高齢福祉課		
	電話番号	03-5432-2408		
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)		
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		
	電話番号	03-5320-4537		
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 超ビジネス保険・老人福祉・介護事業		
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	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：75.0 歳		入居者数合計：9 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	
6 5 歳未満					1				
6 5 歳以上 7 5 歳未満							1		
7 5 歳以上 8 5 歳未満						2	3	1	
8 5 歳以上								1	
合計	0	0	0	0	1	2	4	2	
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	1			9		
男女別入居者数	男性：4 人 女性：5 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	
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	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	1

6 利用料金

入居準備費用		あり	55,000 円					
明内 細 記	事務手数料 寝具、レイアウト等準備費用							
	支払日・支払方法		入居当日 現金または銀行振込					
	解約時の返還		解約時返還無し					
敷金		あり						
金額		275,000 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
タイプA			185,000円	115,000	20,000		32,400	17,600
タイプB			245,000円	175,000	20,000		32,400	17,600
			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	近傍同種の家賃を参考に設定						
	管理費	施設維持の維持管理費・共用消耗品・管理事務費に充当						
	介護費用	介護保険対象外サービスを提供するための人件費に充当 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 300 円・昼食 300 円・夕食 300 円 間食 100 円 1日当たり 1,000 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） 2日前までに専用用紙を届出。翌月の請求金額より減額						
光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道料金に充当							

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	当月の費用を当月の末日までに指定口座に振り込み	
その他留意事項	入居日又は契約終了日が月途中の場合は日割り計算	
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		
事前に個々の利用者または家族に文章を以ってご案内いたします。		

【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	個室プラン (A)		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
55,000	275,000	0	185,000
※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	入居希望者に交付	その他開示情報	特になし

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		実費		実費
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	○			▲
口腔衛生管理	○		○	
機能訓練	○			▲
通院介助 （協力医療機関）		実費		実費
通院介助 （上記以外）		実費		実費
緊急時対応		実費		実費
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	○		○	
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ	○		○	
理美容	○		○	
買物代行（通常の利用区域）	○		○	
買物代行（上記以外の区域）	○		○	
役所手続き代行	行っていない		行っていない	
金銭管理サービス	行っていない		行っていない	

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		医療費実費		医療費実費
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		医療費実費		医療費実費
医師の往診		医療費実費		医療費実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		実費		実費
入退院時の同行(協力医療機関)	○		○	
入退院時の同行(上記以外)		実費		実費
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>				

施設名 : サクラスタイルガーデン

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	20年の賃貸については了承済み
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	居住用のため老人ホームとしての検査済証はなし
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	○ 不適合	一部鉄筋コンクリート
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	・	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。