

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	菜の花葛飾 有料老人ホーム		
定員・室数	79 人	・	76 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	賃貸方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	要介護
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（親族等対象）

## 1 事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシキガイシャ イズミ		
	名称	株式会社 いずみ		
主たる事務所の所在地	〒	863-0003		
	熊本県天草市本渡町本渡2636番地			
連絡先	電話番号	0969-23-5496		
	ファックス番号	0969-23-5496		
ホームページ	<a href="https://nanohana-group.net">https://nanohana-group.net</a>			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	泉 邦明
設立年月日	平成14年9月2日			
主な事業等	認知症対応型共同生活介護、住宅型有料老人ホーム、通所介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援事業所			

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	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	2	菜の花葛飾デイサービス	葛飾区奥戸9-16-2
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	1	菜の花葛飾居宅介護支援事業所	葛飾区奥戸9-16-2
<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	フリガナ	ナノハナカツシカユウリョウロウジンホーム		
	名称	菜の花葛飾有料老人ホーム		
所在地	〒	124-0022		
	東京都葛飾区奥戸9丁目16-2			
連絡先	電話番号	03-3657-1970		
	ファックス番号	03-6657-9103		
ホームページ	<a href="https://nanohana-group.net">https://nanohana-group.net</a>			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	泉 美佐子
事業開始年月日				令和1年12月1日
届出年月日				令和1年7月29日



管理者（施設長）	0	1	0	0	1人	0.5	介護職兼務
生活相談員	0	0	0	0	0人	0.0	
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	0人	0.0	通所介護と兼務
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	0	12	0	3	15人	3.8	通所介護と兼務
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	0	0	0	0人	0.0	
計画作成担当者	0	0	0	0	0人	0.0	
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0	
調理員	0	0	0	5	5人	2.5	通所介護と兼務
事務員	0	1	0	0	1人	0.5	
その他従業者	0	0	0	0	0人	0.0	

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	6	0	0
実務者研修		0	5	0	0
介護職員初任者研修		0	2	0	1
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		0	4	0	4

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 社会福祉主事、幼稚園教諭、保育士

④ 夜勤・宿直体制 介護職員3人体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 00 分～	7 時 00 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 3 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
------	----	------	------	-------	---------	---------

勤続年数	性別	男性		女性		合計		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	常勤	非常勤
1年未満		0	3	0	5	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		0	0	0	0	0	6	0	1	0	0
5年以上10年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		0	3	0	25	0	6	0	1	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	なし	
定期的な安否確認の方法	日中及び夜間巡回 (概ね2時間毎に定期巡回)	
施設で対応できる医療的ケアの内容	基本サービスとして健康管理(バイタルチェック)。受診、往診、緊急時の対応 インシュリン・ペースメーカー・経管栄養の胃ろう・吸引・ストーマ・ターミナルケア、看取り対応、その他医療依存度の高い方については応相談。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	ふたば在宅クリニック
	所在地	東京都葛飾区新小岩1-49-10 第5デリカビル2階
	協力の内容	定期往診(24時間対応可) 通院による加療・緊急時の協力・入院時病院等への紹介協力
協力医療機関(2)	名称	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馬喰町1丁目5番4号
	協力の内容	定期往診(24時間対応可) 通院による加療・緊急時の協力・入院時病院等への紹介協力
協力歯科医療機関	名称	こばやし歯科クリニック
	所在地	東京都江戸川区中央4-11-8
	協力の内容	訪問診療・歯科検診・歯科治療
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	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歳以上の方
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	常時医療機関において治療を行う必要が無い方
	認知症	可
	その他	無
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定め、身元引受人は入居者が事業者に対して負担すべき一切の債務について入居者と連帯し履行の責を負う。	
体験入居	利用期間	3日～5日
	利用料金	1泊 5,500円(税込)
	その他	空室時のみ利用可
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間が1ヶ月を超えた場合は、契約維持についてホームよりご利用者様又はご家族様にご相談させていただきます。</li> <li>・入院に関わる費用は入居者の負担とし月額料金については室料のみを通常通りお支払頂きます。</li> </ul>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>基本的に入居者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き身体拘束及び行動を制限する行為は行わないが「切迫性」「非代替性」「一時性」全ての要件が満たされ且つ身体拘束を必要と判断した場合には、身元引受人等に説明・同意を書面で得た上で行う場合も有る。又その際は要件が常に満たされているか観察・再検討を行い早期の拘束解除を目指し必要な事項について「身体拘束に関する記録」等に態様及び時間・その際の利用者の心身状況・緊急やむを得なかった理由等を記載し本人・身元引受人及び監督官庁の求めにより閲覧に応じる。</p>	
事業者からの契約解除	<p>入居者が以下の何れかに該当し、且つ、その事が本契約を将来に亘って維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解除する事が有る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居資格等についての虚偽申告</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく3ヶ月遅滞</li> <li>・入居契約書第19条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時</li> <li>・入居者の行動が他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし又は危害を受ける切迫した恐れが且つ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が困難な場合。</li> </ul>	

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	身体状況の変化に伴う介護・医療体制の必要性の有無。必ず本人及び家族の同意を得るものとする。		
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	菜の花葛飾有料老人ホーム・施設長		
電話番号	03-3657-1970		
対応時間	8:45 ~ 17:45 (土日、祝日、年末年始を除く)		
窓口の名称2	葛飾区役所 福祉部 介護保険課		
電話番号	03-5654-8246		
対応時間	8:30 ~ 17:30 (土日、祝日、年末年始を除く)		
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談専用窓口		
電話番号	03-6238-0177		
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：ウォームハート	
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：	84.5 歳	入居者数合計：	75 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	1	0	1	2
75歳以上85歳未満		0	0	0	6	4	5	3	2
85歳以上		0	0	0	9	16	14	11	0
合計		0	0	0	16	21	19	15	4
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	14	12	49	0	0	0	75		

男女別入居者数	男性： 15 人	女性： 60 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	95 %（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	0
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	1
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	5
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	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	あり	A-1タイプ居住者の方のみ
金額	270,000 円	

### 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
一般居室（A-1）	0円	130,080円	25,500	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（A-2）	0円	156,780円	52,200	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（A-3）	0円	161,280円	56,700	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（A-4）	0円	165,780円	61,200	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（B-1）	0円	170,880円	66,300	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（B-2）	0円	175,380円	70,800	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（B-3）	0円	179,880円	75,300	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（B-4）	0円	179,880円	75,300	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（C-1）	0円	181,980円	77,400	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（D-1）	0円	184,080円	79,500	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（D-2）	0円	190,680円	86,100	53,100	0	51,480	管理費に含む
一般居室（E-1）	0円	211,380円	106,800	53,100	0	51,480	管理費に含む
	なし						
	(月額単価の説明)						

各料金の内訳・明細	前払金	(想定居住期間の説明)
	家賃	建物賃借料、施設維持費、改修費から算出。居室の広さや各階によって異なる。
	管理費	・施設管理費：共同利用設備部分及び共用部分(水光熱費・厨房運営費・日用品費・設備定期点検・保守管理(エレベーター・空調機)等
	介護費用	介護費：1日3,000円 *介護費は日中0：00～12：00・12：00～0：00において介護保険サービスを利用されない方が対象 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 432 円・昼食 657 円・夕食 627 円 間食 0 円 1日あたり 1,716 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 52,500円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食糧調達などの関係上、3日前迄に欠食届を提出し、それ以降のキャンセルは料金発生。
福祉用具費	福祉用具貸出料 1,200円/月 ◆貸出目 特殊寝台(3モーターベッド・付属品)、超低床フローアーベッド、防水リバーシブルマットレス、エアーマット、サイドレール、移動バー、歩行器、車イス、車イスリクライニング、シルバーカー	

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： 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	前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月20日までに送付します。自動振替の場合は翌月28日迄にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、お振込みの場合は当月末日までに指定口座にお振込み願います。 ※末日が金融機関の休業日の場合は翌営業日 ※金融機関での手続が完了するまでの1～2ヶ月間は銀行口座へのお振込みとなります。
その他留意事項	月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の月額利用料は、1ヶ月を30日とする日割り計算にて算出します。
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	無料
料金改定の手続	
ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、改定にあたっては改定月の1ヶ月前迄に書面で入居者及び身元引受人等へ通知する。	

【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	一般居室（B）		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	170,880
※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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

説明年月日  
\_\_\_\_\_年 月 日

説明者職・氏名  
\_\_\_\_\_

職  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

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			○随時	
巡回 夜間			○2時間毎	
食事介助			○必要に応じ見守り・介助	
排泄介助			○必要に応じトイレへの誘導・見守り・介助	
おむつ交換			○必要に応じ随時	
おむつ代			×	実費
入浴（一般浴）介助			○予定に沿って	
清拭			○随時（未入浴時）	
特浴介助			○予定に沿って	
身辺介助			○必要に応じて	
・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			○必要に応じて生活リハビリ	
通院介助（協力医療機関）			○訪問診療にて対応	
通院介助（上記以外）			×	1時間2,000円
緊急時対応			○24時間対応	
オンコール対応			○24時間対応	
<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
おやつ			1回～2回/日	
理美容			×	月1回程度業者指定料金
買物代行（通常の利用区域）			×	家族に依頼。
買物代行（上記以外の区域）			×	家族に依頼。

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▲
サービス				
役所手続き代行			×	家族に依頼。
金銭管理サービス			○随時	
<健康管理サービス>				
定期健康診断			年1回実施	必要事検査: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			×	月1～2回実施
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			○	タクシー及び介護タクシー予約迄対応
入退院時の同行(協力医療機関)			○	必要に応じて対応
入退院時の同行(上記以外)			○	必要に応じて対応
入院中の洗濯物交換・買物			×	家族に依頼
入院中の見舞い訪問			×	家族に依頼
<その他サービス>			×	介護費 1,500円 (0～12時・12～0時)

施設名:菜の花葛飾 有料老人ホーム

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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。