

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ナースが大家のシェアハウスみっちゃん家
定員・室数	4 人 ・ 4 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（自立含む）
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		
	フリカナ	ナースがオヤ/シェアハウスミッちゃん	
主たる事務所の所在地	〒	190-0033	東京都立川市一番町2-19-18
	電 話 番 号	042-506-8737（携帯 090-4135-0639）	
連 絡 先	ファックス番号	042-506-8737	
	ホ ー ム ペ ー ジ	あり https://mittyantti.jindofree.com/	
代 表 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名 朝比奈道子
設 立 年 月 日	令和2年12月1日		
主 な 事 業 等	賃貸業		

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			

居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

2 事業所概要

名 称	フリカバナ	ナスガ オヤノシェアハウスミッチャン		
	名 称	ナスが大家のシェアハウスみっちゃん家		
所 在 地	〒	190-0033		
		東京都立川市一番町2-19-18		
連 絡 先	電 話 番 号	042-506-8737(携帯 090-4135-0639)		
	ファックス番号	042-506-8737		
ホ ー ム ペ ー ジ	あり	https://mittyannti.jimdofree.com/		
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	朝比奈道子
事 業 開 始 年 月 日	令和3年9月1日			
届 出 年 月 日	令和3年9月1日			
届出上の開設年月日	令和2年12月1日			
事業所へのアクセス	西武拝島線武蔵砂川駅 徒歩15分			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有		抵当権	あり					
	面積	119.5 m ²								
建物	権利形態	所有		抵当権	あり					
	延床面積	95.58 m ²		うち有料老人ホーム分		90.07 m ²				
	竣工日	平成 26 年 4 月 30 日								
	階数	地上		2 階		地下		階		
		うち有料老人ホーム分 地上		2 階		地下		階		
	構造	その他		建築物用途区分		戸建て住宅				
	併設施設等	なし ()								
賃貸借契約の概要	契約期間		～							
	自動更新									
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	1人	1	8.1 m ²		～		8.1 m ²		
	2階	1人	3	8.51 m ²		～		14.59 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		
便所	居室	設置なし	共同便所	2 箇所 (男女共用)						
	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 1 大浴槽： 機械浴：						
浴室	併設施設との共用		なし ()							
	兼用		あり (談話・相談室・事務室・夜勤者の休憩スペースと兼用)							
食堂	併設施設との共用		なし ()							
	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	1.0	
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						0人		
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						0人		
事務員						0人		
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					
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					

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					
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	看護師
-----------------	-----

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 人以上 または看護職員 1 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年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	0	0	0	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 主治医による
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	巡回 日中随時実施・夜間原則3時間毎
施設で対応できる医療的ケアの内容	主治医の指示に基づく服薬・痰吸引・インスリン注射・在宅酸素・胃瘻管理・人工肛門管理・留置膀胱カテーテル管理・褥瘡処置

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
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	あり	
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	MCS導入し入居者、家族との個別の連絡体制をとる	
自費によるショートステイ事業	あり 空室がある場合。7日を限度	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則として65歳以上
	要介護度	特に設けない
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談 (通常の接遇方法で対応可能な範囲)
	その他	身元保証人を立てられる方・入居管理規定をご了承いただき円滑な共同生活が営める方
身元引受人等の条件、義務等	身元保証人(連帯保証人)は入居者と連帯して債務を履行していただきます。緊急時の連絡先、身元の引き受け、残置物の引き取りをお願いします。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	20,000円/1泊 (室料、3食、介護費含む)
	その他	空室がある場合のみ
入院時の契約の取扱い	入院中も賃貸借契約及び生活支援サービス契約は継続し(食費除く)支払いが発生します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急やむを得ない状況の認定(非代替性、切迫性、一時性)の原則のもと実施。ご本人ご家族への説明および同意を取得し、身体拘束の実施・記録を残し、経過観察、再検討を行います。	
事業者からの契約解除	①施設利用に関する月額費用払いの義務等入居者が支払うべき費用負担義務に違反した場合には相当期間を定め、当該義務履行を書面により催告を行い、その期間内に当該義務が履行されない時は契約を解除する場合があります。②居室、施設内への危険物の持ち込み等、その後の共同生活の継続が困難と認められる場合は本契約を解除することができます。	
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	あり	
判断基準・手続	身体状況の変化に伴い、より快適な介護を提供するにあたり必要と判断された場合、ご本人、身元引受人と相談のうえ変更することがあります。	
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	居室の広さ	

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	ナースが大家のシェアハウスみっちゃん家 管理者		
電話番号	042-506-8737		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (全日)		
窓口の名称 2	立川市福祉保健部高齢福祉課		
電話番号	042-523-2111		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝休み)		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連盟介護サービス苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝休み)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 超ビジネス保険（事業活動包括保険）・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	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	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	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：	歳	入居者数合計：	0 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								
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								
合計	0	0	0	0	0	0	0	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							0	
男女別入居者数	男性： 人		女性： 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	0 %（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	4			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	1			医療機関への入院	1			
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	7			

6 利用料金

入居準備費用	あり	150,000 円					
明内細訳	連携各所との調整・入居時、定期的なヒアリングによる生活調整						
支払日・支払方法	入居契約時・銀行振込						
解約時の返還	入居後3カ月以内に退去時、月数に応じた返還を行う						
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	水道光熱費	食費	生活支援費
入居費		321,000	60,000	30,000	11,000	55,000	165,000
		0円					
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	前払い金なし (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)					
	家賃	近隣家賃と比較して妥当な額と設定した。					
	管理費	共用施設設備の維持管理費・消耗品費・事務管理費・放送受信料・ゴミ廃棄・多職種との連絡調整					
	介護費用	介護保険の給付対象とならないサービス、包括的生活支援サービス費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 450 円・昼食 500 円・夕食 500 円 間食 100 円 1日当たり 1,550 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 3,500 円 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日までに届け出なければ全額徴収 キャンセル分を月末集計して清算する					
	光熱水費	10,000円/月					
前払金の取扱い							
支払日・支払方法	なし						
償却開始日							
返還対象としない額	なし						
	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:					
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	利用開始後の翌月20日 引き落とし、または振込
その他留意事項	1日から月末までを1ヵ月とし、月末〆 10日に請求書送付 20日引き落とし又は振込
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	
一般的な経済情勢等ながら鑑み安定したサービス提供に資するため必要な料金改定が必要な場合は利用者に対して3か月前から文書により周知し、同意を得る	

【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			
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
15万円	なし	なし	32万1千円
※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	

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: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</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>氏名 _____ 印</p>
--

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	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	○ おおむね2時間毎		○	
巡回 夜間	○ おおむね3時間毎		○	
食事介助			○ 必要時	
排泄介助			○ 必要時	
おむつ交換	○ 排泄状況に合わせて適宜		○ 排泄状況に合わせて適宜	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助	○ 適宜安否確認		○ 週2回	介助 1000円/回
清拭	○ 入浴困難等に合わせて		○ 入浴困難等に合わせて	
特浴介助				介護保険利用
身辺介助			介護保険外適宜	
・体位交換	○ 必要時		○ 巡回時適宜	
・居室からの移動	○ 本人希望に沿う		○ 本人希望に沿う	
・衣類の着脱			○ 必要時	
・身だしなみ介助			○ 必要時	
機能訓練				
通院介助 （協力医療機関）				
通院介助 （上記以外）				
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	○ 週1回～適宜		○ 週1回～適宜	
日常の洗濯	○ 週1回		○ 週1回	
居室配膳・下膳	○ 本人の希望		○ 本人の希望	
嗜好に応じた特別食	○		○	
おやつ	○		○	
理美容				
買物代行（通常の利用区域）		1000円/回		1000円/回
買物代行（上記以外の区域）		要相談		要相談
役所手続き代行				
金銭管理サービス				

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断				
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	○ 声掛け 必要時 配薬管理		○ 配薬・与薬	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○ 日誌に記載		○ 日誌に記載	
医師の訪問診療	○ 本人と契約		○ 本人と契約	
医師の往診	○ 本人と契約		○ 本人と契約	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		○要相談		○要相談
入退院時の同行(協力医療機関)		○要相談		○要相談
入退院時の同行(上記以外)		○要相談		○要相談
入院中の洗濯物交換・買物		○要相談		○要相談
入院中の見舞い訪問		○要相談		○要相談
<その他サービス>				

施設名：ナースが大家のシェアハウスみっちゃん家

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 ○	個人所有物件で住宅ローン返済中
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 ○	個人住宅としての建築基準検査済
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	適合 . 不適合 ○	個人住宅としての建築基準検査済
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	往診医による診察
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	各々の日誌により記録・見直しを行う
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。