

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	小夏の樹
定員・室数	7 人 ・ 7 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	
	フリカミナ	カブシカイシャ メグミ			
	名 称	株式会社 めぐみ			
主たる事務所の所在地		〒 123-0843		東京都足立区西新井栄町 2－5－17	
連 絡 先	電 話 番 号		03-5681-2325		
	ファックス番号		03-5681-0380		
ホ ー ム ペ ー ジ		https://megumi.pw/			
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名	佐々木 茂雄
設 立 年 月 日		平成20年9月3日			
主 な 事 業 等		介護サービス事業			

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	1	めぐみケア	足立区西新井栄町 2－5－17
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	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	れもんの樹	足立区西新井栄町 2－5－17

＜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	フリカゝナ	コツキ		
	名 称	小夏の樹		
所 在 地	〒 121-0815			
	東京都足立区島根 2－3 3－1 2			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5856-7355		
	ファックス番号	03-5681-0380		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://megumi.pw/			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	佐々木大悟
事 業 開 始 年 月 日	令 和 3 年 2 月 1 日			
届 出 年 月 日	令 和 3 年 2 月 1 日			
届 出 上 の 開 設 年 月 日	令 和 3 年 2 月 1 日			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東武線「竹ノ塚駅」より都営バス「北千住駅行」10分「平野町」下車 徒歩 10分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面 積	100.01 m ²		
建 物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	98.93 m ²	うち有料老人ホーム分	98.93 m ²
	竣工日	平 成 9 年 2 月 9 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	一戸建ての住宅
	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	3	8.2 m ²		～	8.28 m ²	
		2階	1人	4	8.28 m ²		～	9.1 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				
					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		全室あり		(テレビの設置、料金負担も各自)			
		壁掛け扇風機		全室あり					
共同便所		1 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		なし ()					
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		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	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	敷地外兼務あり
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					5	5人	2.5	めぐみケア訪問介護員
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	1	2		1				
実務者研修								
介護職員初任者研修								
介護支援専門員					4			
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	0										
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				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				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											
1 年以上 3 年未満					5						
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	5	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		なし
入浴介助サービス		なし
排せつ介助サービス		なし
口腔衛生管理サービス		なし
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）		なし
服薬管理サービス		なし
金銭管理サービス		なし
定期的な安否確認の方法	日中：随時見守り 夜間：3時間ごとに居室の巡回	
施設で対応できる医療的ケアの内容	なし	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	ルソリエホームケアクリニック
	所在地	東京都足立区中央本町1-19-22 田中ビル2階
	協力の内容	定期訪問診療、健康管理、健康相談 ※医療保険による個人負担（車で8分）
協力医療機関(2)	名称	つつみクリニック
	所在地	東京都台東区上野7-2-8 岡田ビル6階 601号
	協力の内容	定期訪問診療、健康管理、健康相談 ※医療保険による個人負担（車で20分）
協力歯科医療機関	名称	ふくしま歯科クリニック
	所在地	東京都足立区南花畑4-12-10
	協力の内容	定期訪問診療 ※医療保険による個人負担（車で10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	支援・介護
	医療的ケア	相談に応じます
	認知症	相談に応じます
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等		1人以上定めていただきます。詳細は入居契約書34条を参照。

体験入居	利用期間	なし		
	利用料金	なし		
	その他	なし		
入院時の契約の取扱い	契約は継続します。家賃・管理費はいただきます。			
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則として、身体拘束は行いませんが、入居者の安全確保のためにやむを得ず行うことがあります。非代替性、一時性、切迫性、対処期間等に関する検討会議を実施のうえ、本人・身元保証人に説明、同意を得て実施し記録を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除するよう観察・再検討を行います。			
事業者からの契約解除	一 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 二 月払い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 三 入居契約書第19条の規定に違反したとき 四 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、又はその危害が切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができない時			
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 入居契約書12条に準じて次のとおりとします。		
	判断基準・手続	心身の状況を踏まえ、主治医の意見を聞いたうえで、本人、家族等と相談のうえで決定する。		
	利用料金の変更	室料が変更になる場合があります		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の変更	面積及び日照条件が変わる場合があります。		
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		小夏の樹相談窓口		
	電話番号	03-5856-7713		
	対応時間	9:00 ～ 18:00 (月曜日～日曜日)		
窓口の名称 2		足立区介護保険事業者指導係		
	電話番号	03-3880-5746		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (月曜日～日曜日)		
窓口の名称 3		足立区基幹包括支援センター		
	電話番号	03-6807-2460		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (月曜日～土曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 超ビジネス保険（東京海上日動火災保険（株））			
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：85.5 歳				入居者数合計：6 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						1		1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満									
8 5 歳以上					1		1	1	
合計	0	0	0	0	1	1	1	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			5				5		
男女別入居者数		男性：2 人		女性：3 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				86 % （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					
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		0			

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	
Aプラン		0円	178,000円	58,000	30,000	45,000	45,000	管理費に含む	
Bプラン		0円	180,000円	60,000	30,000	45,000	45,000	管理費に含む	
スマートプラン		0円	129,300円	53,000	20,000	11,300	45,000	管理費に含む	

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	近傍同種の家賃と比較して妥当な額としてAプランは58,000円、Bプランは60,000円、スマートプランは53,000円と設定	
	管理費	共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、事務管理費、光熱水費	
	介護費用	緊急時対応、随時の見守り・状況把握、生活相談、食事の提供等の基本サービス費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食 400 円・昼食 550 円・夕食 550 円 間食 0 円 1日当たり 1,500 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） 前日までにキャンセルをご連絡いただいていない場合徴収します	
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	翌月分を当月末日払い（銀行口座引き落としによるお支払い）
その他留意事項	なし
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	
運営懇談会で諮った上で決定します	

【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	プランA		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	178,000
※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	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
---	---