

有料老人ホーム重要事項説明書 (住宅型専用)

施設名	住宅型有料老人ホーム バトンホーム 大田南雪谷
定員・室数	8 人 ・ 6 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	専用型 (要介護のみ)
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	相部屋あり

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカマ	カブシキガイシャダブルアイ	
	名 称	株式会社ダブルアイ	
主たる事務所の所在地	〒 141-0031		
	東京都品川区西五反田7-22-17		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6303-9224	
	ファックス番号	048-611-7223	
ホームページ	https://baton-home.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 石鍋 翔
設 立 年 月 日	平成29年7月14日		
主 な 事 業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設の紹介事業 ・居宅介護サービス事業 		

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	訪問介護ステーション ダブルアイ大田	東京都大田区北嶺町32-16 ベルフィユ 201
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	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	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`ナ 名 称	ジュウタクガタユウリョウウジンホーム バトンホーム オオタミナミュキガヤ 住宅型有料老人ホーム バトンホーム 大田南雪谷
所 在 地	〒 145-0066	東京都大田区南雪谷5-3-8
連 絡 先	電 話 番 号	03-6303-9224
	ファックス番号	048-611-7223(共通)
ホ ー ム ペ ー ジ	https://baton-home.jp/	
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長 氏名 石鍋 英子
事 業 開 始 年 月 日	令和 3 年 9 月 1 日	
届 出 年 月 日	令和 3 年 7 月 27 日	
届出上の開設年月日	令和 3 年 9 月 1 日	
事業所へのアクセス	御嶽山駅から徒歩12分 / 雪が谷大塚駅から徒歩14分	

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし						
	面積	104.27 m ²								
建物	権利形態	所有	抵当権	なし						
	延床面積	120.2 m ²	うち有料老人ホーム分			120.2 m ²				
	竣工日	昭和53年1月10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	準耐火建築物		建築物用途区分		専用住宅				
	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	2人	1	9.93 m ²	～	9.93 m ²				
	1階	1人	1	9.93 m ²	～	9.93 m ²				
	2階	2人	1	9.93 m ²	～	9.93 m ²				
	2階	1人	1	7.45 m ²	～	7.45 m ²				
	2階	1人	2	9.93 m ²	～	9.93 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 (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		なし ()							
食堂	兼用	あり (事務室)								
	併設施設との共用		なし ()							
その他の共用施設	あり (洗面所、洗濯室、脱衣所)									
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： なし		便所： なし		浴室： なし		脱衣室： なし			

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）	0.5					1人	0.5	生活相談員兼務		
生活相談員	0.5					1人	0.5	管理者兼務		
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	0	0	0	0						
実務者研修	0	0	0	0						
介護職員初任者研修	0	0	0	0						
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	1	0	0	0						
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						なし				

④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯				18 時 00 分～ 9 時 00 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						0.5					
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	0.5	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	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし	
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	バイタルチェック、食事の状況確認及び巡回による確認。 また、入居者個々の状況に応じて個別対応する。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療処置が必要になった場合は、訪問診療（往診を含む）・訪問歯科（往診を含む）・訪問看護により対応していただきます。訪問により処置が難しい場合には、利用者にあった施設をご案内いたします。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	池上メディカルクリニック
	所在地	大田区池上7-6-5 ポニータビル4階
	協力の内容	訪問診療の実施、24時間の緊急時における訪問診療受付 【診療科目】内科・救急科・在宅療養 【費用負担】医療保険の自己負担分 【対象者】事前申込 【ホームからの距離】3.1km(11分)
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	小島歯科クリニック
	所在地	大田区南雪谷3-17-21
	協力の内容	訪問歯科診療の実施 【診療科目】歯科 【費用負担】医療保険・介護保険の自己負担分 【対象者】事前申込 【ホームからの距離】0.3km(1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	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	事前に書面での公布(必要に応じて年1回開催)	
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歳以上もしくは40歳から65歳までで要介護認定を受けている方
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	訪問診療で対応可能な範囲
	認知症	対応可
	その他	他入居者に被害を与えず、集団生活が送れる方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の契約に対する一切の責務について、入居者と連帯して履行の責を負うと共に契約解除時に入居者を引き取る。 なお、生活保護の場合は、条件・義務等はなし。	
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	入居者が連続して病院又は診療所に入院すると見込まれた場合又は入院が長期に渡る場合に入居者が退院後引き続き利用を希望した場合は、入居者の心身の状況及び病状等を考慮し、サービスの提供が可能か否かどう判断した上、医師並びに入居者、身元引受人と協議のもと決定するものとする。	
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、入居者の生命または、切迫性・非代替性・一時性の3要件を総合的に判断して、ホーム長・介護支援専門員・サービスに係る事業者担当者と十分な協議を実施する。実施する場合には、入居者・家族等に説明し理解を得たうえで、記録に残し、定期的に身体拘束排除に向けた協議を継続して行います。	
事業者からの契約解除	一ヶ月以上利用がない場合。入居者及び身元引受人が強制執行・仮処分・もしくは任意競売、その他これに準ずる裁判の手続きを行われた場合。身元引受人が業務を遂行出来なくなった時。	
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		
判断基準・手続	心身の状況変化等により医師等から指導があった場合。		
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	あり		
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	住宅型有料老人ホーム バトンホーム 大田南雪谷		
電話番号	03-6303-9224		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金)		
窓口の名称 2	株式会社ダブルアイ		
電話番号	03-6303-9224		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金・土)		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局		
電話番号	03-5320-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月・火・水・木・金)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：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：	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
65歳未満								
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満								
85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）							

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	支払日：請求発行月の25日払い / 支払い方法：銀行振込・口座振替
その他留意事項	生活保護の場合 支払日（調整）別途相談可 / 支払い方法：銀行振込・口座振替
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	
料金改正する2ヶ月前に、文書にて個々に説明し同意を得る または、運営懇談会の開催	

【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B		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	200,000	0	138,080
※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	公開していない

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	（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				▲
巡回 夜間				▲
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				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				▲
機能訓練				実費▲
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				▲
日常の洗濯				▲
居室配膳・下膳				▲
嗜好に応じた特別食				実費（トロミ費 他）
おやつ			○	
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）				▲
買物代行（上記以外の区域）				1時間 3,000円
役所手続き代行				1時間 3,000円
金銭管理サービス			○	

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	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				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				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				実費
入退院時の同行(協力医療機関)				応相談
入退院時の同行(上記以外)				応相談
入院中の洗濯物交換・買物				応相談
入院中の見舞い訪問				▲
<その他サービス>				応相談

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	
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	
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	