

右のチェック欄①～③がすべて空欄になると入力完了です。

すべて入力しても「基準違反の可能性あり」の表示が残る場合は、東京都に連絡してください。

別紙様式

基準日 2022年10月1日 現在

### 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ゆずなの郷 西伊興
定員・室数	6 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	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			
	フリガナ	カブシカイクシャ エミクルトピア		
	名称	株式会社EMIKURUTOPIA		
主たる事務所の所在地	〒	121-0824		
	東京都足立区西伊興2丁目2-11			
連絡先	電話番号	03-3896-3100		
	ファックス番号	03-3896-3102		
ホームページ	なし			
代表者職氏名	役職名	代表理事	氏名	吉武 勇
設立年月日	令和3年6月16日			
主な事業等	介護サービス事業、看取りケア事業、有料老人ホームの経営および運営			

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	フリガナ	ユズナノシロ		
	名称	ゆずなの郷 西伊興		
所在地	〒	121-0824		
	東京都足立区西伊興2丁目2-11			
連絡先	電話番号	03-3896-3100		
	ファックス番号	03-3896-3102		
ホームページ	なし			
管理者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	吉武 勇
事業開始年月日	令和4年3月9日			
届出年月日	令和3年10月25日			
届出上の開設年月日	令和4年3月9日			
事業所へのアクセス	舎人ライナー「舎人公園駅」より徒歩11分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	123.96 m <sup>2</sup>		

建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	109.72 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 109.72 m <sup>2</sup>			
	竣工日	昭和41年2月15日			
	階数	地上 2 階      地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地下 0 階			
	構造	その他	建築物用途区分	居宅	
	併設施設等	あり      (      ケアサービスゆずなの郷      )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和3年11月1日      ~      令和23年10月31日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	3	8 m <sup>2</sup>	~ 8.04 m <sup>2</sup>
	2階	1人	3	7.93 m <sup>2</sup>	~ 8.21 m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
便所	居室	設置なし	共同便所	2 箇所      (      男女共用      )	
浴室	居室	設置なし	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	
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	1	0	2	0		3人	3.0	
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						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									
実務者研修				2							
介護職員初任者研修		1									
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				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・勤続年数别人数（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	2						
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	1	2	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
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：随時の見回り、夜間：2時間ごとの居室巡回
施設で対応できる医療的ケアの内容	痰の吸引（外部医療機関の看護師が行う）
医療機関との連携・協力	

協力医療機関(1)	名称	ゆずな内科在宅クリニック	
	所在地	埼玉県草加市高砂2丁目20-29 アースビル2階	
	協力の内容	定期訪問診療、訪問看護、健康管理、健康相談等	
協力医療機関(2)	名称	社会医療法人社団医善会いずみ記念病院	
	所在地	東京都足立区本木1-3-7	
	協力の内容	精密検査、入院治療、訪問診療、訪問看護等	
協力歯科医療機関	名称	松江ファミリー歯科	
	所在地	埼玉県草加市松江2-7-14 1階	
	協力の内容	虫歯、歯周病の治療、抜歯、入れ歯の修理、調整	
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歳以上および介護保険の2号被保険者等	
	要介護度	要介護以上	
	医療的ケア	相談に応じます	
	認知症	制限なし	
	その他	なし	
身元引受人等の条件、義務等	条件なし		
体験入居	利用期間	7日間まで、1回限り	
	利用料金	室料1,500円、食事代1,300円、サービス費2,200円	
	その他	なし	
入院時の契約の取扱い	契約は継続します。室料は頂きます。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	非代替性、一次性、切迫性、対処期間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には直ちに解除するよう観察・再検討を行います。原則、身体拘束は行わない		
事業者からの契約解除	①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②月払い利用料その他支払いを正当な理由なく滞滞するとき③入居契約書第19条の規約に違反したとき④入居者の行動が他の入居者または職員の生命に危害を及ぼし、又は危害の切迫した恐れがあり、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出来ないとき		
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	心身の状況等に関して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	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	面積および日商条件等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	ゆずなの郷 相談窓口		
電話番号	080-3409-3995		
対応時間	09:00 ~ 18:00 ( 月曜日~日曜日 )		
窓口の名称 2	株式会社EMIKURUTOPIA		
電話番号	03-3896-3100		
対応時間	09:00 ~ 18:00 ( 月曜日~日曜日ただし祝祭日を除く )		
窓口の名称 3	足立区役所福祉部介護保険課		
電話番号	03-3880-5746		
対応時間	09:00 ~ 17:00 ( 月曜日~日曜日ただし祝祭日を除く )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：三井住友海上火災保険株式会社		
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	
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：	81.0 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
65歳未満									
65歳以上75歳未満								1	1
75歳以上85歳未満									
85歳以上					1	1	1	1	
合計		0	0	0	1	1	1	2	1
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	6						6		
男女別入居者数	男性：		4 人	女性：		2 人			
				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	200,000 円	※Bプランのみ、Aプランは準備費用なし
明内細訳	Bプラン、入居準備、管理サービスに係る人件費、維持費に充当		
支払日・支払方法	契約後、銀行振り込み		
解約時の返還	なし		
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	159,000円	69,000	30,000		45,000	15,000
Bプラン	0円	123,700円	53,700	10,000		45,000	15,000
		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	建物賃貸借料及び建物維持管理費用を基礎として算定 Bプランは金額が変わります。
	管理費	入居者に対する安否確認、生活援助、共有スペースに係る維持費、人件費。
	介護費用	なし ※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 500 円・夕食 500 円 間食 100 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頂いていない場合は徴収します
	光熱水費	居室および共用部の電気、ガス、水道料金等に充当（税込）
短期利用	1日当たり 円 利用料の算出方法	

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	銀行口座に振り込みによりお支払（毎月25日）
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	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	
運営懇談会に諮ったうえで決定します。	

【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	Aプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	159,000

※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	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 代表理事  
\_\_\_\_\_

氏名 吉武 勇 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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			随時	
巡回 夜間			2時間ごと	
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				▲訪問入浴
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			○	
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			個人負担	
おやつ			○	
理美容				▲訪問理美容
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			○	
金銭管理サービス				

<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				▲
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療				▲
医師の往診				▲
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				▲
入退院時の同行(協力医療機関)				▲
入退院時の同行(上記以外)				▲
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>				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

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
<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 既存建物の有効活用を予定しており、転用にあたっては建築基準法および消防法、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針に準じた整備を検討します。
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	不適合 既存建物リフォームの際に防火設備を検討します。
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に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 居室面積が特例基準に依っている旨を管理規定に記入し、入居者へ説明します。
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

○チェック 備考欄

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

ok

※ 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。