

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ライブラリ志村坂上
定員・室数	93 人 ・ 93 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	カブシカイシャ	
	名 称	株式会社リビングプラットフォームケア	
主たる事務所の所在地	〒	064-0802	
	北海道札幌市中央区南2条西20丁目291番地		
連 絡 先	電 話 番 号	011-633-7727	
	ファックス番号	011-633-7728	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.living-platform.com">http://www.living-platform.com</a>		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 金子洋文
設 立 年 月 日	令和2年7月20日		
主 な 事 業 等	医療・介護・福祉事業等		

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	ライブラリ志村坂上訪問介護事業所	板橋区小豆沢1-23-11
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	4	ライブラリ大森五丁目	東京都大田区大森東5-10-3
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	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	東京都江戸川区中葛西6-17-9
認知症対応型通所介護	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	東京都江戸川区中葛西6-17-9
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	8	ライブラリ大森東1番館	東京都大田区大森東4-40-3
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居者生活介護	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	2	ライブラリ葛西居宅介護支援事業所	東京都江戸川区中葛西6-17-9

＜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	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	東京都江戸川区中葛西6-17-9
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	8	ライブラリ大森東1番館	東京都大田区大森東4-40-3
介護予防支援	2	ライブラリ葛西宅介護支援事業所	東京都江戸川区中葛西6-17-9
＜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	ライブラリ志村坂上			
	名称	ライブラリ志村坂上			
所在地	〒	174-0051	板橋区小豆沢1丁目23 - 11		
連絡先	電話番号	03-6454-9460			
	ファックス番号	03-6454-9461			
ホームページ	なし				
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	能勢進一	
事業開始年月日	令和5年5月1日				
届出年月日	令和4年1月30日				
届出上の開設年月日	令和5年5月1日				
事業所へのアクセス	都営地下鉄三田線「志村坂上駅」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	1185.65 m <sup>2</sup>			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2351.09 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2351.09 m <sup>2</sup>			
	竣工日	令和5年1月18日			
	階数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
併設施設等	あり (ライブラリ志村坂上訪問介護事業所)				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和5年5月1日 ~ 令和35年4月30日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	8	18.08 m <sup>2</sup>	~ 18.08 m <sup>2</sup>
	2階	1人	23	18.02 m <sup>2</sup>	~ 18.09 m <sup>2</sup>
	3階	1人	23	18.02 m <sup>2</sup>	~ 18.09 m <sup>2</sup>
	4階	1人	22	18.02 m <sup>2</sup>	~ 18.09 m <sup>2</sup>
	5階	1人	17	18.02 m <sup>2</sup>	~ 18.09 m <sup>2</sup>
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>

居室内の設備等	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	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、放送契約と料金負担各自 )
共同便所	6 箇所	( 男女共用 )	
共同浴室	個浴： 6	大浴槽： 1	機械浴： 1
	併施設との共用	なし ( )	
食堂	兼用	あり	( 機能訓練室 )
	併施設との共用	なし ( )	
その他の共用施設	なし ( )		
エレベーター	あり 2 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	介護兼務
生活相談員						0人		
看護職員：直接雇用					2	2人	0.3	なし
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用			7		3	10人	8.2	なし
介護職員：派遣					1	1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				1		1人	1.0	
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		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士			5		1			/
実務者研修			1		1			
介護職員初任者研修			1		2			
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			20 時 0 分～ 7 時 0 分		
上記時間帯の職員配置数			介護職員 2 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			2	7	3						
1年以上3年未満					1						
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	2	7	4	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（委託）	
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）	あり	
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	4時間ごとの巡回を行う。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	内科併設の訪問看護事業所にて、介護保険で対応可能。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団福寿会 赤羽岩淵病院
	所在地	東京都北区赤羽2丁目64番13号
	協力の内容	訪問診療における健康観察・及び緊急時対応等
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	医療法人双葉会 新河岸ファミリー歯科
	所在地	板橋区新河岸1-18-10
	協力の内容	訪問診療における治療等

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	配布物等で事業報告予定
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	要支援 1、2、要介護 1～5
	医療的ケア	未定 (協力医療機関との相談が必要なため)
	認知症	受け入れ可能
	その他	無し
身元引受人等の条件、義務等	生計のある2親等以内の方	
体験入居	利用期間	無し
	利用料金	無し
	その他	無し
入院時の契約の取扱い	賃料、共益費のみ徴収	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業所は、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。</li> <li>2 身体拘束が必要な場合には、事業者は予め利用者又はその家族に、その様態及び身体拘束の期間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を説明し、同意を受けるものとします。</li> <li>3 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録するものとします。また、早期に身体拘束を解除できるよう、身体拘束解除に向けた計画を作成いたします。</li> <li>4 身体拘束を行う場合の手続きについては、『身体拘束ゼロへの手引き』を参考に、切迫性・一時性・非代替性の要件のもと行います。</li> <li>5 身体拘束廃止委員会、研修を毎月事業所内で実施し、限りなく身体拘束事例が発生しないよう努めます。</li> </ol>	
事業者からの契約解除	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業者は、乙の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。</li> <li>2 契約を解除する場合、事業者は次の手続を行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①一定の観察期間をおくこと。</li> <li>②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。</li> <li>③契約解除の通告について30日の予告期間をおくこと。</li> <li>④前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。</li> </ol> </li> <li>3 事業者は、入居者が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合において、入居者に対し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除することがあります。</li> </ol>	

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	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	なし	
判断基準・手続	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	
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手続	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	ライブラリ志村坂上 管理者		
電話番号	03-6454-9460		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~金 )		
窓口の名称2	株式会社リビングプラットフォームケア 法人窓口		
電話番号	0570-01-7787		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~金 )		
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~金(祝日を除く) )		
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		
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、意見箱等利用者等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	あり	結果の公表	事業所内閲覧

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	83.5 歳	入居者数合計：	46 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				1				
65歳以上75歳未満							5	
75歳以上85歳未満			1	5	2	4	1	
85歳以上				10	9	8		
合計	0	0	1	16	11	12	6	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	11	25	10				46	
男女別入居者数	男性： 15 人		女性： 31 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	49 % （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	1			医療機関への入院	2			
介護老人保健施設へ転居				死亡	2			
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	1			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					
金額	310,000 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
一般プラン	無し	254,840円	155,000	48,000		51,840
		0円				
		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	月額賃料から算定				
	管理費	生活支援サービス基本費用、水道光熱費用等				
	介護費用	自費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	朝食 540 円・昼食 540 円・夕食 648 円 間食 0 円 1日当たり 1,728 円 × 30日で積算 ※税込表記とする (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日 17時までキャンセル可能。以降は自費請求				
	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	支払は、原則「口座自動振替方式」とし、指定口座より毎月26日に引き落としを行う。
その他留意事項	毎月中旬に請求書を発行し送付。
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	
事前に運営懇談会等でご説明を差し上げたのち、同意書の交付を行い覚書を交わす。	

【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	一般プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	310,000	0	254,840
※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	無し

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 \_\_\_\_\_

## 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 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○	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				
<介護サービス>				
巡回 日中	○		1回/1日	
巡回 夜間	○		必要時	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				実費負担
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				▲
口腔衛生管理				▲
機能訓練			依頼時（予約制）	550円/10分
通院介助 （協力医療機関）				550円/10分
通院介助 （上記以外）	○		必要時	
緊急時対応				550円/10分
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			依頼時（予約制）	550円/10分
居室配膳・下膳			-	
嗜好に応じた特別食			-	
おやつ				実費負担
理美容				▲
買物代行（通常の利用区域）			依頼時（予約制）	550円/10分
買物代行（上記以外の区域）			依頼時（予約制）	550円/10分
役所手続き代行			依頼時（予約制）	550円/10分
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>			健康診断の機会の提供/年1回	費用は実費
定期健康診断			必要時	
健康相談			必要時	
生活指導・栄養指導			必要時	
服薬支援			必要時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			必要時	
医師の訪問診療			必要時	
医師の往診				
<入退院時、入院中のサービス>				交通費は実費
移送サービス			依頼時(予約制)	550円/10分
入退院時の同行(協力医療機関)			依頼時(予約制)	550円/10分
入退院時の同行(上記以外)			依頼時(予約制)	550円/10分
入院中の洗濯物交換・買物			依頼時(予約制)	550円/10分
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

施設名:ライブラリ志村坂上

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	
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	

※ 開設日前にあっ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。