別紙様式(R7.4月版)　　基準日　2026.7.1　現在

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ケアレジデンス羽村
定員・室数	21 人 ・ 17 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	建物賃貸方式
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	相部屋あり

1　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｸﾞﾛｰﾊﾞﾙｻﾎﾟｰﾄ		
	名称	株式会社グローバルサポート		
主たる事務所の所在地	〒 170-0013	東京都豊島区東池袋2-49-9		
連絡先	電話番号	03-5843-3601		
	ファックス番号	03-4333-7719		
ホームページ	なし			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	宮地　大輔
設立年月日	令和2年1月8日			
主な事業等	福祉用具貸与事業、特定福祉用具販売事業			

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	訪問介護ケアレジデンス立川	立川市富士見町5-14-7
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	1	グローバルサポート	豊島区東池袋2-49-9第2尾形ビル2階21号室
特定福祉用具販売	1	グローバルサポート	豊島区東池袋2-49-9第2尾形ビル2階21号室
＜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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	居宅介護支援ケアレジデンス立川	立川市柴崎町2-17-6正盛堂ﾋﾞﾙ101号
＜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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｹｱﾚｼﾞﾃﾞﾝｽﾊﾑﾗ		
	名　称	ケアレジデンス羽村		
所在地	〒　205-0016	東京都羽村市羽加美1-3-9		
連絡先	電話番号	042-579-0511		
	ファックス番号	042-570-0918		
ホームページ	なし			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	白土　純
事業開始年月日	令和 4 年 8 月 1 日			
届出年月日	令和 4 年 7 月 25 日			
届出上の開設年月日	令和 4 年 8 月 1 日			
事業所へのアクセス	JR小作駅　徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	570.48 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	841.38 ㎡　うち有料老人ホーム分　841.38 ㎡		
	竣工日	平 成 3 年 9 月 11 日		
	階数	地上　4　階　地下　0　階		
		うち有料老人ホーム分　地上　4　階　地下　0　階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和4年8月1日　～　令和14年7月31日	
		自動更新	なし　10年間の定期建物賃貸契約	

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	8	17.38 ㎡　～　21.52 ㎡
	3階	2人	4	35.43 ㎡　～　43.6 ㎡
	4階	1人	5	15.84 ㎡　～　21.52 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等			
	便　所	全室あり	
	洗　面	全室あり	
	浴　室	全室あり	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	一部あり	（設置各自、料金負担も各自　）
	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も各自　）

共同便所	2 箇所			（ 男女別 ）	
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 1	機械浴： 0		
	併設施設との共用	なし （ ）			
食堂	兼用	あり （ 機能訓練室 ）			
	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	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人数及びその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）	1	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	0	0	0	0	0人		
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	0人		
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	3	0	13	0	16人	7.3	なし
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	0	0	0	0人		
計画作成担当者	0	0	0	0	0人		
栄養士	0	0	0	0	0人		
調理員	0	0	0	0	0人		
事務員	0	0	0	0	0人		
その他従業者	0	0	0	0	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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	2	0	8	0
実務者研修	1	0	3	0
介護職員初任者研修	0	0	2	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	0	0	0	0

③－2 機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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： **介護福祉士、介護支援専門員**

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 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	5						
１年以上３年未満				4						
３年以上５年未満			2	4						
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	0	0	3	13	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　（　配食サービス　）
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
口腔衛生管理サービス	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	あり

定期的な安否確認の方法	安否確認コール(午前9時)、朝食時、夕食時 入居者様からのナースコール対応(24時間)
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設職員による傷口の消毒、湿布貼付及び包帯の装着、絆創膏の貼付、バイタルチェック、気道の確保、救急車の手配

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	西立川クリニック
	所在地	東京都立川市富士見町1-33-1サンビナス立川1階
	協力の内容	内科、定期的な往診、臨時往診対応。診察料は実費。
協力医療機関(2)	名称	いずみクリニック
	所在地	東京都羽村市栄町2-6-29
	協力の内容	内科、整形外科、定期的な外来診療、診察費は実費。
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	もとえデンタルクリニック
	所在地	東京都羽村市神明台2-11-14
	協力の内容	歯科、定期的な往診、診察費は実費。

利用者の個別的な選択によるサービス提供	なし
運営懇談会の開催	あり　（ 年　2　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	要介護１～５、要支援１・２、自立
	医療的ケア	不可
	認知症	他の入居者の生活に支障をきたすことの無い方
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は契約に基づく入居者の債務を連帯して履行する義務を負う。	
体験入居	利用期間	1日～10日
	利用料金	1泊　10,000円(宿泊費、食事、介護サービス料込み)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入居者の意向、同意により契約は継続します。 契約存続の場合は入院前の居室に戻ります。	

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備		あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　1　回）	
	定期的な研修の実施	（年　1　回）	
	担当者の役職名	管理職	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備		あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　4　回）	
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ない場合(切迫性、非代替性、一時性の3要件を全て満たした時のみ)、本人・家族・保証人に内容・目的・理由・時間・期間等を詳細に説明し、同意を得て実施。身体拘束を行った場合は、その状況等についての経過記録を行い、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力をする。	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		あり
	災害に関する業務継続計画		あり
	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施	（年　1　回）	
	定期的な訓練の実施	（年　1　回）	
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
事業者からの契約解除	**契約書の規定する義務違反に対し、相当期間の催告の後、介助できる。詳細は入居時契約書第9条を参照。**		

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	**既存の施設での費用面・設備面で対応不可の場合**		
利用料金の変更	**あり**		
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	**あり**	ケアレジデンス立川、ケアレジデンス湘南藤沢、ケアレジデンス平塚、ケアレジデンス相模原	
判断基準・手続	**既存の施設での費用面・設備面で対応不可の場合**		
利用料金の変更	**あり**		
前払金の調整	**なし**		
従前居室との仕様の変更	**あり**		

苦情対応窓口			
窓口の名称１	**ケアレジデンス羽村　苦情相談窓口**		
電話番号	042-579-0511		
対応時間	9:00　～　17:00　（　月～日　）		
窓口の名称２	**羽村市高齢福祉課介護保険係**		
電話番号	042-555-1111		
対応時間	9:00　～　17:00　土・日・祝日を除く　）		
窓口の名称３	**東京都国民健康保険連合会**		
電話番号	03-6238-0011		
対応時間	9:00　～　17:00　（　土・日・祝日を除く　）		
賠償責任保険の加入	**あり**　保険の名称：**あいおいニッセイ同和損保**		

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	**なし**		
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：　86.4 歳　　入居者数合計：　16 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	
７５歳以上８５歳未満				2		1	1	1
８５歳以上				3			5	2
合計	0	0	0	5	0	1	7	3

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	2	1	13				16

男女別入居者数　　男性：　9 人　　女性：　7 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　76 %（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	2
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	2

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タイプ	0円	156,300円	63,800	18,500	20,000	54,000	実費
Bタイプ	0円	148,600円	56,100	18,500	20,000	54,000	実費
Cタイプ	0円	160,700円	68,200	18,500	20,000	54,000	実費
Dタイプ（201・角部屋）	0円	146,400円	53,900	18,500	20,000	54,000	実費
Dタイプ（202・205）	0円	145,300円	52,800	18,500	20,000	54,000	実費
Dタイプ（4階）	0円	161,800円	69,300	18,500	20,000	54,000	実費
Eタイプ	0円	182,700円	90,200	18,500	20,000	54,000	実費
Fタイプ	0円	188,200円	95,700	18,500	20,000	54,000	実費
Gタイプ	0円	188,200円	95,700	18,500	20,000	54,000	実費

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	52,000円～95,000円　※面積・階数により設定
管理費	1室18,500円　施設の維持管理費・教養部の水道光熱費・事務管理費
介護費用	1室20,000円　安否確認・生活相談・体調管理・ごみの管理等 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	朝食　600　円・昼食　600　円・夕食　600　円　間食　0　円 １日当たり　1,800　円　×　30日で積算

食費	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） 2週間前の午後5時までキャンセルする場合、キャンセル料なし
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	家賃相当額・管理費・生活支援基本サービス料は前月28日に銀行から自動引落で支払う。随意サービス（食費等）は翌月10日までに請求があり、翌月27日に自動引落にて支払う。	
	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			
	個々の入居者、ご家族に説明を行う。		

【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	Bタイプ

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	148,600

※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	公開していない	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	公開していない	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

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に含む）サービスに〇	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〇	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▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中	〇（2時間おき）		〇（2時間おき）	
巡回　夜間	〇（2時間おき）		〇（2時間おき）	
食事介助		1,890円／30分		▲
排泄介助		1,890円／30分		▲
おむつ交換		1,890円／30分		▲
おむつ代		実費負担		自己負担
入浴（一般浴）介助		1,890円／30分		▲
清拭		1,890円／30分		▲
特浴介助				
身辺介助		1,890円／30分		▲
・体位交換		1,890円／30分		▲
・居室からの移動		1,890円／30分		▲
・衣類の着脱		1,890円／30分		▲
・身だしなみ介助		1,890円／30分		▲
口腔衛生管理				▲
機能訓練				▲
通院介助 （協力医療機関）		1,020円／30分		1,020円／30分
通院介助 （上記以外）		1,020円／30分		1,020円／30分
緊急時対応	〇		〇	
オンコール対応	〇		〇	
＜生活サービス＞				
居室清掃		1,890円／30分		▲
リネン交換		820円／1回		▲
日常の洗濯		820円／1回		▲
居室配膳・下膳	〇	100円／1回		100円／1回
嗜好に応じた特別食		実費負担		実費負担
おやつ	〇	実費負担		実費負担
理美容		実費負担		実費負担
買物代行（通常の利用区域）		1,020円／30分		1,020円／30分
買物代行（上記以外の区域）		1,020円／30分		1,020円／30分
役所手続き代行				
金銭管理サービス	〇		〇	
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断		実費負担		実費負担

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）サービスに〇	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〇	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▲
健康相談	〇		〇	
生活指導・栄養指導	〇		〇	
服薬支援		100円／1回		100円／1回
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）				
医師の訪問診療		実費負担		実費負担
医師の往診		実費負担		実費負担
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス		1,020円／30分		1,020円／30分
入退院時の同行（協力医療機関）		1,020円／30分		1,020円／30分
入退院時の同行（上記以外）		1,020円／30分		1,020円／30分
入院中の洗濯物交換・買物		980円／30分		980円／30分
入院中の見舞い訪問				
＜その他サービス＞				

基準日：2026.7.1

施設名：ケアレジデンス羽村

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	**令和14年7月31日までの定期建物賃貸契約**
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	**相部屋あり**
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	

※ 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。