

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ガーデンフィールズ保木間口		
定員・室数	50 人	・	50 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（自立含む）
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	カブシカイシャメイショウ		
	名 称	株式会社 明昭		
主たる事務所の所在地		〒 121-0064	東京都足立区保木間四丁目 3 番 5 号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5851-3581		
	ファックス番号	03-3850-1581		
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.fukushi-e.com/		
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名 藤田 千代士
設 立 年 月 日		平成10年8月10日		
主 な 事 業 等		老人ホーム経営、介護保険サービス事業（居宅介護支援、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）、サービス付き高齢者向け住宅		

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	ヘルパーステーションめいしょう	足立区竹の塚4-4-13 2F
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	3	ふちえ明生苑デイサービスセンター	足立区保木間4-31-1
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	16	ハートランド明生苑 ほか	足立区保木間4-3-5
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	リハビリデイサービスえど川	江戸川区東葛西7-13-8
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
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	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間4-4-13 1F

＜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	10	ハートランド明生苑 ほか	足立区保木間4-3-5
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
介護予防支援	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区保木間4-4-13 1F
＜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	フリカミナ	ガーデンフィールズ保木間			
	名 称				
所 在 地	〒 121-0064				
	東京都足立区保木間一丁目2 1 番2 0 号				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5831-5371			
	ファックス番号	03-5831-5372			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.fukushi-e.com				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	田端 智	
事 業 開 始 年 月 日	令和 6 年 4 月 1 日				
届 出 年 月 日	令和 6 年 2 月 19 日				
届出上の開設年月日	令和 6 年 4 月 1 日				
事業所へのアクセス	東武スカイツリーライン「竹ノ塚」駅東口下車 徒歩約15分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	－	抵当権	あり	
	面 積	826.5 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1663.45 m ² うち有料老人ホーム分 1663.45 m ²			
	竣工日	令和 6 年 3 月 25 日			
	階 数	地上 4 階 地下 - 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 - 階			
	構造	耐火建築物		建築物用途区分	老人ホーム
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和6年4月1日 ～ 令和26年3月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	4階	1人	11	13.01 m ² ～ 13.58 m ²	
	3階	1人	16	13.01 m ² ～ 13.7 m ²	
	2階	1人	16	13.01 m ² ～ 13.7 m ²	
	1階	1人	7	13.01 m ² ～ 13.88 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	一部あり			
	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も各自)		
共 同 便 所	11 箇所	(男女共用)			
共 同 浴 室	個浴： 3 大浴槽： 0 機械浴： 2				
	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	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		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	0	0	1	1人	0.5	ガーデンフィールズ竹の塚 敷地外兼務あり
生活相談員		1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用		0	0	0	0	0人	0.0	
看護職員：派遣		0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用		0	0	0	0	0人	0.0	
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	0.0	
計画作成担当者		0	0	0	0	0人	0.0	
栄養士		0	0	0	0	0人	0.0	
調理員		0	0	0	0	0人	0.0	
事務員		1	0	0	0	1人	1.0	
その他従業者		0	0	0	0	0人	0.0	
② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39 時間 10 分		
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		0	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				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					
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	1	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	なし 訪問介護を利用	
入浴介助サービス	なし 訪問介護を利用	
排せつ介助サービス	なし 訪問介護を利用	
口腔衛生管理サービス	なし 訪問介護を利用	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり 訪問介護を利用する場合もあり	
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 希望者のみ実費	
服薬管理サービス	なし 訪問介護を利用	
金銭管理サービス	あり 小口30,000円を上限	
定期的な安否確認の方法	施設職員により、一日一回以上の確認を実施	
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅医療での訪問診療、訪問看護により経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等のケアが可能	
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 苑田会 苑田第一病院 他、法人全医療機関
	所在地	東京都足立区竹の塚4-1-12（苑田第一病院）
	協力の内容	一般外来、救急外来、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要な他医療機関の紹介
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	医療法人社団 苑田会 歯科
	所在地	東京都足立区竹の塚4-2-1
	協力の内容	歯科
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	概ね65歳以上
	要介護度	自立、要支援、要介護1～5の方
	医療的ケア	訪問看護師による経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法などの管理が可能な方
	認知症	通常の介護方法では防止できない著しい行動心理症状のない方
	その他	難病指定の方、神経変性疾患の方もご入居相談を承ります

身元引受人等の条件、義務等		原則三親等以内のご親族様による身元引受人を1名定めていただきます。施設で提供されるサービス及び外部介護サービス等において、必要に応じ協議を行います。また、ご退居時のご入居者様の身柄の引取り及び死亡した場合のご遺体及び遺留金員の引取りをしていただきます。	
体験入居	利用期間	連続する13泊14日	
	利用料金	1日あたり11,000円	
	その他	介護が必要な方が体験入居をご希望される場合は、ご自身またはご家族による訪問介護サービスの手配が可能な方に限ります	
入院時の契約の取扱い		ご入院中も居室の使用権利はなくなりませんのでご入院前にご利用いただいていた居室に戻ることが可能です。また、ご入院中は、食費以外の費用がかかります	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続		①身体的拘束等適正化に関する委員会により、切迫性、非代替性、一時性の三要件に該当するか否かの検討を行い、同時に身体的拘束を行わない場合のリスクも併せて緊急やむを得ない状況と判断する検討を行います。 ②緊急やむを得ない状況と判断された場合には、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間などを明らかにしご本人様及びご家族様へ十分な説明を行い同意を得ます。 ③身体的拘束を実施している際のご本人様の心身の状況等を記録します。 ④緊急やむを得ない状況でなくなった場合には、直ちに解除できるよう常に検討を行い心身の状況の記録を行います。	
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などの不正な手段により入居した場合。 ②毎月支払う利用料その他の費用を正当な理由なく2ヵ月以上遅滞した場合。 ③入居契約書中の（禁止または制限される行為）の規定に違反した場合。 ④入居者の行動が自傷他害行為に及んだ場合、またはその恐れがある場合で通常の介護方法ではこれを防止できないとき。 ⑤入居者から事前に外泊等の申出がなく、2ヵ月以上居室を使用しない状況が継続し、且つ、入居者本人及び身元引受人と連絡が取れない等の理由により本契約を継続する意思がないと事業者が判断した場合。	

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	主治医の意見を聴いたうえで、より適切な介護を実施するために、ご入居者様、ご家族様に説明を行い、同意を得て他の居室にお移り頂く場合があります。	
	利用料金の変更	転居後の居室費用となります。	
	前払金の調整	なし	
	従前居室との仕様の変更	居室の向きや仕様、設備が変更となる可能性があります。	
提携ホーム等への転居		あり ハートランド明生苑 など	
	判断基準・手続	主治医の意見を聴いたうえで、医療ニーズなども踏まえたうえでご入居者様、ご家屋様の同意を得て判断します。また、ご希望による転居も可能です。	
	利用料金の変更	転居先施設での費用体系となります。	
	前払金の調整	なし	
	従前居室との仕様の変更	転居後の施設における仕様及び設備となります	

苦情対応窓口		
窓口の名称 1		ガーデンフィールズ保木間
	電話番号	03-5831-5371
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～金 夏季・年末年始除く ）
窓口の名称 2		ハートランド相談室（運営会社内）
	電話番号	03-5851-3810
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～金 夏季・年末年始除く ）
窓口の名称 3		足立区介護保険課 事業者指導係
	電話番号	03-3880-5746
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～金 夏季・年末年始除く ）

賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 介護事業損害賠償責任保険			
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：78.0 歳		入居者数合計：3 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
合計	0	0	0	0	1	1	0	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	3						3	
男女別入居者数		男性：1 人		女性：2 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				6 % （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		あり							
金額		400,000 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	光熱水費	
標準プラン		0円	174,960円	79,800	66,000	0	29,160	0	
			0円						
			0円						
			0円						
	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）							

【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	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	400,000	0	174,960
※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	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 施設長 署名 田端 智
---	--

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○	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）
			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	○		○	
巡回 夜間	○		○	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代		実費（持ち込み可）		実費（持ち込み可）
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				▲
通院介助 （協力医療機関）				▲
通院介助 （上記以外）		実費		実費
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	なし		なし	
おやつ	なし		なし	
理美容		訪問理美容カット3,300～		訪問理美容カット3,300～
買物代行（通常の利用区域）	なし		なし	
買物代行（上記以外の区域）	なし		なし	
役所手続き代行	なし		なし	
金銭管理サービス	現金30,000まで		現金30,000まで	
<健康管理サービス>				
定期健康診断		希望者実費		希望者実費
健康相談	○	9 / 11 ページ	○	

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▲
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	なし		なし	▲
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○(施設が提供したサービスのみのみ)		○(施設が提供したサービスのみのみ)	
医師の訪問診療		医療費を実費負担		医療費を実費負担
医師の往診		医療費を実費負担		医療費を実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	○(協力医療機関)		○(協力医療機関)	
入退院時の同行(協力医療機関)	○		○	
入退院時の同行(上記以外)	なし		なし	
入院中の洗濯物交換・買物	○	協力医療機関のみ実施	○	協力医療機関のみ実施
入院中の見舞い訪問	○	協力医療機関のみ実施	○	協力医療機関のみ実施
<その他サービス>				

施設名 : ガーデンフィールズ保木間□

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	土地、建物に根抵当権が設定されていますが、当該老人ホーム建設のための借り入れに対するものであり、当該老人ホームの運営には影響が出ないよう所有者と確認済みです。
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	(株)都市建築確認センターを利用
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	不適合	耐火建築物
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 開所直前、開所後に自衛消防訓練を実施
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	全居室が13.0㎡以上
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	全居室定員1名
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。