

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 HIBISU西新井		
定員・室数	122 人 ・ 122 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		
	フリカナ	カブシキカイシャ	
名 称	株式会社BISCUSS		
主たる事務所の所在地	〒 542-0081	大阪府大阪市中央区南船場一丁目11番9号 長堀安田ビル6階	
連 絡 先	電 話 番 号	06-4705-1020	
	ファックス番号	06-4705-1021	
ホームページ	https://www.biscuss.co.jp/		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 森屋和紀
設 立 年 月 日	平成27年9月29日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム、訪問鍼灸・あんま指圧マッサージ、訪問看護ステーション ぐらんで、華鍼灸整骨院、ピース鍼灸整骨院、デイサービス トレーニングデイグレイス、スマイル保育園、堺スマイル保育園、グループホームForest、合築型福祉施設ベースキャンプ愛甲、ホームメイトFC堺駅前店、放課後等デイサービスBISCUSSじゅにあ「いとまん」		
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HIBISU西新井	東京都足立区西新井5-23-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問看護ステーションHIBISU西新井	東京都足立区西新井5-23-1
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	ジユウカク`タウリョウロウジン`ソム`ハイビ`スニアライ 住宅型有料老人ホーム HIBISU西新井			
所在地	〒 123-0841	東京都足立区西新井5-23-1			
連絡先	電話番号	03-5837-4065			
	ファックス番号	03-5837-4066			
ホームページ	https://www.biscuss.co.jp/				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名 原 智美		
事業開始年月日	令和8年4月1日				
届出年月日	令和7年11月10日				
届出上の開設年月日	令和8年4月1日				
事業所へのアクセス	都営：日暮里・舎人ライナー「谷在家」駅下車 徒歩13分 「西新井大師西」駅下車 徒歩12分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権 あり		
	面積	1217.62 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権 あり		
	延床面積	3250.85 m ² うち有料老人ホーム分 3234.85 m ²			
	竣工日	令和8年3月27日			
	階数	地上 7 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 7 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 (訪問介護事業、訪問看護事業)				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和8年4月1日 ~ 令和38年3月31日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	0人	0	m ²	~ m ²
	2階	1人	23	13.23 m ²	~ 13.23 m ²
	3階	1人	23	13.23 m ²	~ 13.23 m ²
	4階	1人	23	13.23 m ²	~ 13.23 m ²
	5階	1人	25	13.23 m ²	~ 13.23 m ²
	6階	1人	16	13.23 m ²	~ 14.58 m ²
	7階	1人	12	13.23 m ²	~ 14.58 m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m ²	~ m ²
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 (放送契約と料金負担も各自)			

共同便所	1 箇所	(男女共用)		
共同浴室	個浴： 10	大浴槽： 0	機械浴： 3	
	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	あり (相談室)			
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	0.5	生活相談員
生活相談員			5			5人	1.0	
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				5		5人	2.5	
事務員			3			3人	3.0	
その他従業者				8		8人	4.0	

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					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
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 介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制 宿直職員が対応いたします。

配置職員数が最も少ない時間帯	18 時 0 分～ 9 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 人以上 看護職員 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							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

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	
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	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	なし	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	日中3回、深夜2回の安否確認 8:00、12:00、18:00、2:00、4:00	
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃婁、人工透析、たん吸引、人工肛門・ストマ、バルーン、中心静脈栄養、ペースメーカー、褥瘡処置、気管切開、在宅酸素等	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	かがやきクリニック
	所在地	千葉県流山市南流山三丁目16番地11 甲栄第一レジデンス101
	協力の内容	精神科、皮膚科、内科
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
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	医療法人美林会 花畑小林歯科
	所在地	東京都足立区花畑1丁目25-25
	協力の内容	一般歯科、予防歯科、虫歯治療、入れ歯治療、歯周病治療
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	①地域との定期的な交流を確保し、②入居者の身元引受人等との個別の連絡体制を確保し、③定期的に入居者や身元保証人の要望を聞く機会を確保します。当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行います。	
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	60歳以上
	要介護度	自立から要介護5
	医療的ケア	在宅でケアができる程度
	認知症	在宅でケアができる程度
	その他	要相談
身元引受人等の条件、義務等	事業者は入居者に対して身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし、社会通念上身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。	
	利用期間	1週間程度

体験入居	利用料金	1泊10,000円(食費・生活サービス費込み)
	その他	施設管理担当者が健康・安全上可能と判断した場合
入院時の契約の取扱い	日割り計算で利用料金を減額	

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 2 回)
	定期的な研修の実施		(年 2 回)
	担当者の役職名	施設長	
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	事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、切迫性、非代替性、一時性の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、定期的に委員会を開催し、拘束解除の検討を行います。また態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。	
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	入居契約書第28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		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			
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 HIBISU西新井		
電話番号	03-5837-4065		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜~日曜)		
窓口の名称2	足立区 高齢者施策推進室介護保険課事業者指導係		
電話番号	03-3880-5746		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月曜~金曜)		
窓口の名称3	東京都福祉局 高齢者施策推進部 施設支援課(有料老人ホーム担当)		
電話番号	03-5320-4296		
対応時間	9:00 ~ 16:30 (月曜~金曜)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: (超ビジネス保険) 事業活動包括保険		
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	
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： 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）

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	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
標準プラン	0円	168,800円	96,000	10,000		52,800	10,000
		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	建物・駐車場の貸主に対して支払う賃料の居室単価および振替経費や本部事務経費などの事務手数料、地域相場を考慮し本金額に設定。					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 440 円・昼食 660 円・夕食 660 円 間食 0 円 1日当たり 1,760 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 都合により食事をキャンセルする場合はキャンセルする7日前の午前12時までに事務所へ申し出ること。申し出がない場合は召し上がるものとして提供いたします。緊急時などの想定外のキャンセルについてはその限りではありません。					
光熱水費	自社施設実績のもと、平均的な金額を算出し設定。						

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	月額利用料の支払いは、入居者宛に費用項目の明細を添付の上、毎月5日頃までに請求します。施設はこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落としします。
その他留意事項	

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
運営懇談会の意見を聴取

【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	0	0	168,800
※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	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	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○	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)
<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	—	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	—	—	—	▲
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)	—	—	—	—
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	—	—	—	—
おやつ	—	—	—	—
理美容	—	実費	—	実費
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	—	—	—	—

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	—	実費	—	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	—	実費
医師の往診	—	実費	—	実費
<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>				

施設名:住宅型有料老人ホーム HIBISU西新井

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

※ 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。