別紙様式(R7.4月版)　　基準日　令和7年7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	菜のはなホーム南篠崎
定員・室数	5　人　・　5　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		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾗｲﾌｺｱﾈｯﾄ		
	名称	株式会社ライフコアネット		
主たる事務所の所在地	〒　272-0127			
	千葉県市川市塩浜4-2-3-106			
連絡先	電話番号	047-398-6593		
	ファックス番号	047-398-6666		
ホームページ	https://www.lifecorenet.com/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	深田　茂
設立年月日	令和5年7月2日			
主な事業等	居宅介護サービス事業所　他			

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	なし		
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾅﾉﾊﾅﾎｰﾑﾐﾅﾐｼﾉｻﾞｷ		
	名称	菜のはなホーム南篠崎		
所在地	〒 133-0065 東京都江戸川区南篠崎5-13-18			
連絡先	電話番号	03-3676-7351		
	ファックス番号	03-3676-7351		
ホームページ	https://www.lifecorenet.com/			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	米山　かおり
事業開始年月日	平成 15 年 12 月 31 日			
届出年月日	平成 20 年 10 月 22 日			
届出上の開設年月日	平成 20 年 12 月 1 日			
事業所へのアクセス	都営新宿線　瑞江駅下車・バスにて王子マテリア裏門下車　2分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	208.26 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	119.5 ㎡	うち有料老人ホーム分	119.5 ㎡
	竣工日	平成 6 年 10 月 28 日		
	階数		地上 2 階	地下 0 階
		うち有料老人ホーム分	地上 2 階	地下 0 階
	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	住宅専用
	併設施設等	なし	( )	
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和5年11月1日 ～ 令和7年10月31日	
		自動更新	あり	

	階	定員	室数	面積
居室	1階	1人	1	12.06 ㎡ ～ 12.06 ㎡
	2階	1人	1	9.45 ㎡ ～ 9.45 ㎡
	2階	1人	2	11.16 ㎡ ～ 11.16 ㎡
	2階	1人	1	14.76 ㎡ ～ 14.76 ㎡
				㎡ ～ ㎡
一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等	便所	なし	
	洗面	なし	
	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	(設置及び衛星放送契約は各自)

共　同　便　所	2　箇所			（　男女共用　）			
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	あり　（　応接室・娯楽室　）					
	併設施設との共用	なし　（　）					
その他の共用施設	あり　（機能訓練室・風呂洗濯室・応接室・庭　）						
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： なし		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	0.3	介護事業所職員と兼務
生活相談員		1			1人	0.3	介護事業所職員と兼務
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		11		12人	5.0	介護事業所職員と兼務
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	2	
実務者研修			3	
介護職員初任者研修	1	1	6	
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	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	ヘルパー2級

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～　9　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	7						
１年以上３年未満			1	4						
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上					1					
合計	0	0	2	11	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 （ 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
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	なし
定期的な安否確認の方法	居室への訪問により身体状況の確認（呼吸・心臓等）2時間おきに巡回（夜間は2-3時間ごとの実施）
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関対応による褥瘡処置・点滴等、終末期医療ケアの対応実施。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	タムス総合クリニック篠崎駅前
	所在地	〒133-0065　東京都江戸川区南篠崎町5-13-18
	協力の内容	内科・精神科・神経科・消化器科・胃腸科・外科・整形外科・皮膚科・アレルギー科医療費は自己負担（クリニック迄、約1.5km）
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	いなだデンタルオフィス
	所在地	〒273-0031　千葉県船橋市西船4-25-3
	協力の内容	月1回の定期歯科検診（希望者のみ） 医療費は自己負担

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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則として、60歳以上
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	協力医療機関対応可能範囲
	認知症	問わず
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等		家族・親族及び後見人身元を保証するものであれば可能
体験入居	利用期間	上限：原則6泊7日
	利用料金	1泊　6,000円（宿泊費・食費・介護サービス料込）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い		月額利用料（家賃・管理費を除く）入院からの日割り計算のうえ返還、長期入院の場合は解約有

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	統括主任	
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		なし
	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		なし
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則として身体拘束は行わないが、入居者本人及び他入居者の生命・身体に危険が及ぶ場合、切迫性（危険行為または暴行行為等により危険にさらされる行為）・非代替（身体拘束以外に代替え方法がない場合）、発生する突発事態時のみ一時的に行う。拘束を行う場合は（切迫性がある場合）速やかに施設長に連絡し、目的・経緯・拘束時間・期間を出来る限り詳細に記録する。施設長から個別に家族説明を行い了承を得る手続きを行い、経過観察及び再検討記録を行う。	
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 2 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	不当手段により入居した場合、正当な理由なくしばしば遅滞した場合、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼしこれを防止することが出来ない場合等は事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した時（詳細については第29条参照）。入居者が第30条に基づき解約を行なった時。		

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	終末期及び身心機能低下時。特別に手続きはないが、変更時は家族に相談・報告。
	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	なし
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		株式会社ライフコアネット
	電話番号	047-398-6593
	対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称２		江戸川区介護保険課
	電話番号	03-3652-1151
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
窓口の名称３		東京都福祉保険局高齢社会対策部施設支援課
	電話番号	03-5320-4537
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）

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	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	
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： 88.5 歳			入居者数合計： 2 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				1				1
合計	0	0	0	1	0	0	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		1	1				2

男女別入居者数	男性： 0 人	女性： 2 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	40 ％ （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	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	3

６ 利用料金

入居準備費用	なし 円	
	内訳明細	
	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
入居プランA	0円	175,000円	60,000	30,000	25,000	45,000	15,000
入居プランB	0円	185,000円	70,000	30,000	25,000	45,000	15,000
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細

項目	内容
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	60,000～70,000円（居室料）
管理費	30,000円（共用部分の清掃・保守点検・損害保険料）
介護費用	25,000円 （夜間帯の巡回、日常的な生活支援、その他保険外対応など、介護保険ではまかないきれない生活の支援等の費用） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食 300 円・昼食 500 円・夕食 700 円 間食 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） 前日までに連絡があれば、キャンセル料なし。次月に相殺。
光熱水費	15,000円（居室及び共用部分のガス・水道・電気代等）

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	なし 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	なし　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	当月10日にゆうちょ銀行自動引き落とし
	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		
	本人および家族へ口頭及び文章にて連絡・説明ののち、重要事項説明書・変更項目へ署名捺印を交わす。 施設内に掲示行う。	

【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	入居プランA		

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	175,000

※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	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	希望があった場合

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

重要事項説明書　別紙

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	2時間毎		2時間毎	
巡回　夜間	2-3時間毎		2-3時間毎	
食事介助	毎食		毎食	
排泄介助	排泄時		排泄時	
おむつ交換	排泄時		排泄時	
おむつ代		本人		本人
入浴（一般浴）介助	2回/週		2回/週	
清拭	2回/週（入浴不可時）		2回/週（入浴不可時）	
特浴介助	入浴不可時	▲外部サービス利用時	入浴不可時	▲外部サービス利用時
身辺介助				
・体位交換	2時間毎		2時間毎	
・居室からの移動	食事・排泄時		食事・排泄時	
・衣類の着脱	朝・夕及び必要時		朝・夕及び必要時	
・身だしなみ介助	朝・夕及び必要時		朝・夕及び必要時	
口腔衛生管理	毎食後・適宜		毎食後・適宜	
機能訓練	1回/日		1回/日	
通院介助（協力医療機関）		家族対応不可時 実費対応		家族対応不可時 実費対応
通院介助（上記以外）		家族対応不可時 実費対応		家族対応不可時 実費対応
緊急時対応		家族対応不可時 実費対応		家族対応不可時 実費対応
オンコール対応		コール時は早急に対応		コール時は早急に対応
＜生活サービス＞				
居室清掃	1回/日		1回/日	
リネン交換	2回/日		2回/日	
日常の洗濯	毎日		毎日	
居室配膳・下膳	必要時		必要時	
嗜好に応じた特別食	必要時		必要時	
おやつ	1回/日（食費に含む）		1回/日（食費に含む）	
理美容		2-3ヶ月/月		2-3ヶ月/月
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 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	毎食		毎食	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便･睡眠等）	介護記録に記載		介護記録に記載	
医師の訪問診療	月 2 回	実費負担	月 2 回	実費負担
医師の往診	状態に応じ随時	実費負担	状態に応じ随時	実費負担
＜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）		家族対応不可時 実費対応		家族対応不可時 実費対応
入退院時の同行（上記以外）		家族対応不可時 実費対応		家族対応不可時 実費対応
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＞				

基準日：令和7年7月1日

施設名：菜のはなホーム南篠崎

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	該当に〇	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 ・ 〇不適合	老人ホームとして事業を最優先させる事を家主にお願いしている。
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 ・ 〇不適合 ・ 非該当	定期借地・借家契約なし
	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 ・ 〇不適合	建築法上の建築物である。
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	〇適合 ・ 不適合	軽量鉄筋造スレート葺2階建て
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。	〇適合 ・ 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。	〇適合 ・ 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。	〇適合 ・ 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。	〇適合 ・ 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。	〇適合 ・ 不適合	9.45㎡以上　（5室）
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。	〇適合 ・ 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 ・ 〇不適合	すべての入居者が2週に1回の往診あり。
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。	〇適合 ・ 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 ・ 〇非該当	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 ・ 〇非該当	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 ・ 〇非該当	

※　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。