

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ひまわり苑
定員・室数	10 人 ・ 10 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	前払金方式
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	社会福祉法人		
	フリカナ	シャイクウホクジンヨクコウカイ		
	名 称	社会福祉法人浴光会		
主たる事務所の所在地	〒	185-0014		
	東京都国分寺市東恋ヶ窪4丁目2-2			
連 絡 先	電 話 番 号	042-322-0123		
	ファックス番号	042-323-4050		
ホームページ	<a href="https://yokukou.net/">https://yokukou.net/</a>			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	高木智匡
設 立 年 月 日	昭和25年4月12日			
主 な 事 業 等	病院、特別養護老人ホーム、保育所、ケアハウス、グループホーム			

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	1	浴光訪問看護ステーション	国分寺市東恋ヶ窪3-28-15
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	1	国分寺病院	国分寺市東恋ヶ窪4-2-2
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	3	かがやき	国分寺市東恋ヶ窪2-17-2
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	あじさい苑	国分寺市東恋ヶ窪3-23-8
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	1	あじさい苑	国分寺市東恋ヶ窪3-23-8
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	浴光介護支援サービス	国分寺市東恋ヶ窪2-17-2
＜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	1	浴光訪問看護ステーション	国分寺市東恋ヶ窪3-28-15
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	1	国分寺病院	国分寺市東恋ヶ窪4-2-2
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	3	かがやき	国分寺市東恋ヶ窪2-17-2
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	1	あじさい苑	国分寺市東恋ヶ窪3-23-8
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	あじさい苑	国分寺市東恋ヶ窪3-23-8
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	3	かがやき	国分寺市東恋ヶ窪2-17-2
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	フリカマナ	ヒマワリエン		
	名 称	ひまわり苑		
所 在 地	〒 185-0014	東京都国分寺市東恋ヶ窪3丁目28-15		
連 絡 先	電 話 番 号	042-328-2866		
	ファックス番号	なし		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="https://himawarien.yokukou.net/">https://himawarien.yokukou.net/</a>			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	伊藤ひで子
事 業 開 始 年 月 日	平成3年12月1日			
届 出 年 月 日	平成22年6月1日			
届出上の開設年月日	平成22年6月1日			
事業所へのアクセス	JR中央線、武蔵野線 西国分寺駅より1.2km（徒歩13分）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面 積	888.2 m <sup>2</sup>		
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	1165.65 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 543.67 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成3年10月28日		
	階 数	地上	3 階	地下 - 階
	うち有料老人ホーム分	地上 1.2 階	地下 - 階	

	構造	耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅・寄宿舎		
	併設施設等	あり (訪問看護ステーション)				
賃貸借契約の概要	契約期間		～			
	自動更新					
居室	階	定員	室数	面積		
	2階	1人	10	10.45 m <sup>2</sup>	～	20.11 m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	～	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>
便所	居室	設置なし	共同便所	6 箇所 (一部男女共用)		
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 機械浴：1		
	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	あり (機能訓練)					
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)			1			1人	0.5	看護職員と兼務
生活相談員						0人		
看護職員：直接雇用	1		1			2人	1.5	管理者(施設長)と兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5					5人	5.0	
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						37.5 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	2							

実務者研修				
介護職員初任者研修	1			
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）	4			
たん吸引等研修（特定）				
資格なし	2			

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

准看護師

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18 時 30 分～ 8 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・勤続年数别人数（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		1		1							
3年以上5年未満											
5年以上10年未満				3							
10年以上				1							
合計		2	0	5	0	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	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	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	定期の巡回（日中は随時。夜間は21時、24時、6時）

施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による在宅酸素の管理、経管栄養対応可。協力医療機関（国分寺病院）と提携し、施設を利用している方の疾病に対し、日常的に訪問診療、往診、診断、治療、入院等を行うことが可能。
------------------	---

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	社会福祉法人浴光会 国分寺病院
	所在地	東京都国分寺市東恋ヶ窪4丁目2-2（ひまわり苑より約100m）
	協力の内容	訪問診療、往診、必要な診断、治療、入院等を行うとともに必要に応じて検査、健康診断等を行う。費用は実費負担。
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	医療法人社団紘信会 おがわ歯科
	所在地	東京都八王子市高倉町48番地2 高橋ビル2階
	協力の内容	診療を希望する方に対して往診を行う。往診日程は基本的に週1回。診療は歯科医師1~2名、衛生士1~2名、計3~6名の診療スタッフで行う。

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	制限なし
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	制限なし
	認知症	制限なし
	その他	次の要件をすべて満たす方 ①身元引受人を定められる方 ②感染症に罹患していない方 ③共同生活ができる方 ④常時の医療を必要としない方
身元引受人等の条件、義務等	①入居者の債務を連携して履行する義務を負える方 ②緊急時に連絡が可能な方	
体験入居	利用期間	最長6泊7日まで
	利用料金	1泊2日14,000円（以降、1泊毎に7,000円。宿泊費・介護サービス・食費込み）
	その他	-
入院時の契約の取扱い	入院等で居室を不在にした場合、管理費相当額を日割りで計算し負担するものとする。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	利用者の状態が緊急やむを得ない「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要素を満たしている場合において施設長、主治医、看護師、介護士などの多職種で身体拘束の安否を協議する。身体拘束を行う場合は、同意書に従いできるだけ詳細に利用者・家族に説明し同意を得た上で同意書にサインをいただく。必要性、協議内容、説明と同意した内容を「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記録する。	

事業者からの契約解除	<p>第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項第3項に規定した条件の下、本契約を解除することがあります。</p> <p>一、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する</p> <p>とき</p> <p>三、第19条の規定に違反したとき</p> <p>四、入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一、契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二、前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三、解除通告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に</p>
------------	---

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	有料老人ホーム ひまわり苑
電話番号	042-328-2866
対応時間	9:00 ~ 17:30 ( 月~金 )
窓口の名称 2	社会福祉法人浴光会 本部
電話番号	042-322-0123
対応時間	9:00 ~ 17:30 ( 月~金 )
窓口の名称 3	国分寺市福祉保健部高齢福祉課
電話番号	042-321-1301
対応時間	9:00 ~ 17:00 / 12 ページ 月~金 )

賠償責任保険の加入	なし	保険の名称：
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：	90.0 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								
7 5 歳以上 8 5 歳未満								1
8 5 歳以上					2			
合計	0	0	0	0	2	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			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。）	30 %（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	4			
介護老人保健施設へ転居				死亡	11			
介護療養型医療施設へ転居	1			その他				
他の有料老人ホームへ転居				退去者数合計	16			

## 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
1 人部屋 (A)	3,000,000円	200,000円	75,000	80,000	-	45,000	-
1 人部屋 (B)	3,500,000円	200,000円	75,000	80,000	-	45,000	-
1 人部屋 (C)	4,000,000円	200,000円	75,000	80,000	-	45,000	-
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	1人部屋（A） 月額単価（35,714円） × 想定居住期間（84ヶ月）により算出 1人部屋（B） 月額単価（41,667円） × 想定居住期間（84ヶ月）により算出 1人部屋（C） 月額単価（47,619円） × 想定居住期間（84ヶ月）により算出  （月額単価の説明）  （想定居住期間の説明）  過去の当施設利用者の平均居住年数を根拠に算定しています。
	家賃	室料：75,000円 国分寺市東恋ヶ窪地区のワンルーム賃貸マンションの平均家賃10万円程度から算出
	管理費	管理費：80,000円（建物維持管理費、共用消耗品費、共用部の光熱費、各居室の光熱費として徴収）
	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 400円・昼食 600円・夕食 450円 間食 50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） 朝食は前日の17時まで、昼食、夕食は当日の朝8時までに欠食届を出してください。
	光熱水費	-

前払金の取扱い

支払日・支払方法	契約締結日以降入居日までに銀行口座へ一括振込	
償却開始日	入居した日	
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	返還金額＝前払金 × (7年-利用年数) ÷ 7 (日割り計算) ①入居後7年経過後は返還金がなくなります。 ②専用居室の汚損が激しい場合は現状回復のための実費を差し引かせていただくことがあります。 (返還金の残高がある場合、一括にて銀行振り込みにより返金いたします)	
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
	前払金算出期間の起算日から3か月以内において入居契約書第30条に基づく入居者の解約が申し出された場合は、目的施設の利用の対価として日割り計算に基づく第23条の月払い費用及び第31条に定める現状回復費用を事業者へ支払うことで契約を終了できるものとします。事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後3か月以内に受領済みの前払金及び月払い利用料の全額を無利息で入居者に返還することとします。	
返還期限	契約終了日から 90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	月末締め翌月支払い 銀行振込
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	
前払金の追加徴収はありません。月額利用料については物価変動等を鑑み、運営懇談会の意見を聞いて改定することがあります。その場合は入居者全員の同意を得ることとします。	

【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	1人部屋（A）		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	3,000,000	200,000
※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	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	-

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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>
--

## 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)
<介護サービス>				
巡回 日中	必要に応じて随時	-	必要に応じて随時	-
巡回 夜間	必要に応じて随時	-	必要に応じて随時	-
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	▲	-	▲	-
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	2階/週	-	2階/週	-
リネン交換	1回/週	-	1回/週	-
日常の洗濯	2回/週	業者による選択は実費	2回/週	業者による選択は実費
居室配膳・下膳	○	-	○	-
嗜好に応じた特別食	-	実費	-	実費
おやつ	○	-	○	-
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	1回/週	左記以外1回550円	1回/週	左記以外1回550円
買物代行(上記以外の区域)	1回/週	左記以外1回1,100円	1回/週	左記以外1回1,100円
役所手続き代行	○	証明書類等実費	○	証明書類等実費
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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	-	年2回実費	-	年2回実費
健康相談	随時	-	随時	-
生活指導・栄養指導	随時	-	随時	-
服薬支援	随時	-	随時	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時	-	随時	-
医師の訪問診療	-	週1回実費負担	-	週1回実費負担
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	×	×	×	×
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：ひまわり苑

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	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	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	非該当
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	非該当
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	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。