

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	医療法人社団 興也会 コートウエスト府中	
定員・室数	21人・21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 别		医療法人
	フリカナ	イリヨウホウジン シヤダン コウヤク	
主たる事務所の所在地	〒 183-0046	東京都府中市西原町2-18-1 マツシマビル1階D号室	
連絡先	電 話 番 号	042-501-9231	
	ファックス番号	042-501-9232	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://kouyakai.webmedipr.jp">http://kouyakai.webmedipr.jp</a>		
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名 杉原 繁明
設立年月日	平成14年8月9日		
主な事業等	杉原整形外科クリニック等		

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	コートウエスト府中訪問介護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	コートウエスト府中リハビリ訪問看護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6
訪問リハビリテーション	1	コートウエスト府中リハビリ訪問看護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	1	コートウエスト府中デイサービスセンター	東京都府中市西府町3-17-6
通所リハビリテーション	1	杉原整形外科クリニック通所リハビリテーション	東京都府中市西府町3-17-1
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		

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	1	コートウエスト府中居宅介護支援事業所	東京都府中市西府町3-17-6

<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	1	コートウエスト府中訪問介護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6

<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	フリカヽナ	コートウエストフュウ	
	名 称	コートウエスト府中	
所 在 地	〒 183-0031	東京都府中市西府町3-17-6	
連 絡 先	電 話 番 号	042-302-2080	
	ファックス番号	042-319-8092	
ホ 一 ム ペ 一 ジ	<a href="http://kouyakai.webmedipr.jp">http://kouyakai.webmedipr.jp</a>		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 松永 建
事 業 開 始 年 月 日	平成 25 年 8 月 1 日		
届 出 年 月 日	平成 25 年 6 月 21 日		
届出上の開設年月日	平成 25 年 8 月 1 日		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	南武線 西府駅より徒歩11分 (840m)		

施設・設備等の状況									
敷 地	権利形態		一	抵当権	なし				
	面 積	864.74 m <sup>2</sup>							
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり					
	延床面積	1136.77 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 844.44 m <sup>2</sup>						
	竣工日	平成25年6月28日							
	階 数	地上 3 階 地下 0 階							
		うち有料老人ホーム分 地上 3 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	なし	( )						
賃貸借契約の概要	建物	契約期間		平成25年6月28日 ~ 平成25年6月28日					
		自動更新		あり					
居 室	階	定員	室数	面積					
	2階	1人	16	17.7 m <sup>2</sup>	~	17.7 m <sup>2</sup>			
	3階	1人	5	17.7 m <sup>2</sup>	~	17.7 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>			
	階	定員	室数	面積					
一 時 介 護 室				m <sup>2</sup>	~	m <sup>2</sup>			
				m <sup>2</sup>	~	m <sup>2</sup>			
居 室 内 の 設 備 等	便 所	全室あり							
	洗 面	全室あり							
	浴 室	一部あり		2階・3階に一般浴室が一部屋					
	冷暖房設備	全室あり							
	電話回線	全室あり		( 設置各自 )					
	テレビアンテナ端子	全室あり		( 放送契約と料金負担各自 )					
共 同 便 所	1 箇所	( 男女共用 )							
共 同 浴 室	個浴： 2 大浴槽： 1 機械浴： 1								
	併設施設との共用		あり	( 機械浴、大浴槽はコートウェスト府中ディサービスセンターと共有 )					
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	( 応接室、ラウンジ等、ランドリー )							
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

職種別の従業者的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	1.0	
生活相談員						0人		
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	4			3		7人	3.2	
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		0		
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	2	0		3	0			
実務者研修	1	0		0	0			
介護職員初任者研修	1	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	0		
③-3 管理者（施設長）の資格	理学療法士							
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯	21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・勤続年数別人員数（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
1年未満				1						
1年以上3年未満				1	3					
3年以上5年未満										
5年以上10年未満				2						
10年以上										
合計		0	0	4	3	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
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）	なし
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	食事提供の際に安否確認を定期的に行う。また、食事提供のない利用者には1日3回居室訪問を施設職員が行う。オンコールにて即座に対応。夜間においては、本人の意思確認の基に実施します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	住宅型の為、入居者に医療的な行為は行わない。訪問看護、協力医等への連絡、紹介等を行う。

##### 医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	杉原整形外科クリニック
	所在地	東京都府中市西原町2-18-1 マツシマビル1階
	協力の内容	緊急時電話対応、往診診療、治療的各種相談【診療内科】整形外科、外科【費用負担】医療保険自己負担分は、個人負担【医療機関までの距離】800m
協力医療機関(2)	名称	河合クリニック
	所在地	東京都府中市西原町2-18-1 マツシマビル1階
	協力の内容	外科の診療等【診療科目】内科、消化器科、皮膚科【費用負担】医療保険自己負担分は個人負担【医療機関までの距離】800m
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり
	名称	杉原整形外科クリニック
	所在地	東京都府中市西原町2-18-1 マツシマビル1階
協力歯科医療機関	名称	
	所在地	
	協力の内容	
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		なし (年回予定)
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		毎月 ご家族様への生活記録の配布
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	おおむね65歳以上
	要介護度	自立 支援 要介護
	医療的ケア	無し
	認知症	要相談
	その他	無し
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1名以上。身元引受人は利用料等、入居者と連携して責任を負う。また、必要時、入居者の身柄を引き取る責任を負う。	
体験入居	利用期間	3ヶ月以内
	利用料金	8,600円（税込み）
	その他	送迎なし
入院時の契約の取扱い	入院が長期に渡った場合でも入居契約は継続。入院期間中は、家賃相当額と管理費を徴収する。	
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 1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 1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	あり
業務継続計画の策定状況等	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	生命・身体を保護するためにやむを得ない時、切迫性、代替性、一時性の3つの条件を満たし、なおかつ施設全体のカンファレンスの基に施設内、身体拘束禁止委員会にて定められた事前手続きに沿って行う事もある。その際には、詳細の経緯を細かくやむを得なかつた理由等を記録に残し、家族へ説明を行う。施設として身体拘束が無くなるよう議論を尽くし方法を模索して行く。
	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	あり。入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等の不正手段にて入居した時。月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく3か月滞納した時。鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物質等の物品を搬入、使用、保管する事。テレビの操作、音楽の演奏、音楽の鑑賞等により大音量等で施設内入居者に迷惑を掛ける事。排水管、その他を腐敗させる恐れのある液体等を流す事。施設スタッフ、他入居者への宗教等の勧誘。営利目的の勧誘。販売、宣伝、広告等を行う事。施設内・外にてペットの飼育。入居者は第三者に対し、居室の一部または全部を転貸、もしくは利用権の譲渡をする事。居室内の模様替え、改造等を事業者の許可なく行う事。入居者は事業者の許可、承認なく第三者を居室内に宿泊させる事。外出の際、所定用紙の記載なしに外出する事。居室及びあらかじめ定められた場所以外に私物を置く事。居室内での喫煙。施設長、スタッフからの注意を聞き入れず違反行為を続ける事。建物、付属設備又は敷地を故意又は、重大な過失により破損、破壊した時。入居者の行動が、他利用者又はスタッフの生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがある場合。 (詳細は、入居契約書第22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	コートウエスト 事務室
電話番号	042-302-2080
対応時間	9時 ~ 17時 ( 月~土 )
窓口の名称2	あんしんサポートセンター府中
電話番号	042-360-3900
対応時間	9時 ~ 17時 ( 平日 土曜は9時から12時まで )
窓口の名称3	東京都福祉保健局施設支援課
電話番号	03-5320-4537
対応時間	9時 ~ 17時 ( 平日のみ )
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：損害保険ジャパン

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 : 88.0 歳		入居者数合計 : 18 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				1				1	1
85歳以上		1	2	5			2	3	1
合計	0	1	3	5	0	2	5	2	

### 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	5	9	2	1		18

男女別入居者数 男性 : 13 人 女性 : 5 人

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) 86 % (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	1	医療機関への入院	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
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	8

## 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	510,000 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
ベーシックプラン	なし	247,250円	85,000	38,500	38,500	85,250	電気代実費
		0円					
		0円					
		0円					
前払金 タ		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)					

料金の内訳・明細	家賃	85,000円
	管理費	管理費38,500円（税込み）（共益スペース光熱費、居室水道代等、入居者が生活する上で必要な部分を管理していく為に使用する）
	介護費用	サービス費・介護費 38,500円（税込み）（食事配膳、巡回、有料老人ホーム職員に対する人件費として使用する） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 693 円・昼食 979 円・夕食 803 円 間食 円 1日当たり 2,475 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 11,000円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日の16時までに翌日分の欠食届出があれば、月額食事代から上記の欠食分を引いて請求する
	光熱水費	電気代は各部屋分だけ各自徴収。その他電話代、ケーブルテレビ等利用者が直接業者とやりとりをする。

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	月初めに前月利用料明細を入居者、身元引受人に交付し28日に前月分を指定口座より引き落とする		
その他留意事項	無し		
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			
消費者物価指数等、経済状況を勘定した上で各料金を改定する事あり			
【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	ベーシックプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	510,000	0	247,250
※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	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	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

<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>年　　月　　日</p> <p>署名 _____</p>	<p>説明年月日 _____年_____月_____日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</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もの ■ 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(自費サービス) 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(トイレ、オムツ交換)	○	▲、自費
おむつ代等物品		使用分負担
入浴(一般浴)介助		▲
清拭		▲
身辺介助		
・体位交換	○	▲、自費
・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(義歯洗浄等)		▲
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	対応するが自費	
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		▲
衣類整頓(季節の衣替え)		▲、自費
居室配膳・下膳	○	
嗜好に応じた特別食		自費
理美容		自費
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	無し	無し

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もの ■ 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(自費サービス) 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	要相談	要相談
健康相談	○	
生活指導・栄養指導	○	
服薬支援(塗布剤、貼付薬、 点眼、点鼻、点鼻、等)		▲、自費
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)	○	
医師の往診・訪問診療	医療保険負担	医療保険負担
<入退院時、入院中のサー ビス>		
移送サービス		外部委託
入退院時の同行(協力医療 機関)		▲、自費
入退院時の同行(上記以外)		▲、自費
入院中の洗濯物交換・買物		自費
<その他サービス>		

施設名:医療法人社団 興也会 コートウエスト府中

## 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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
<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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13m <sup>2</sup> 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7.43m <sup>2</sup> 以上)であるか。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。)	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合

※ 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。