

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 みのわの里	
定員・室数	20人・20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	専用型（要介護のみ）
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	ヨウゲンガ イシャツ イタケアーサービスセンター	
主たる事務所の所在地	〒 193-0832	東京都八王子散田町3-18-15カネヒビル2F	
連絡先	電話番号	042-667-0877	
	ファックス番号	042-668-1663	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.zaitaku-hachioji.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 足立 陽輔
設立年月日	平成11年6月18日		
主な事業等	訪問介護、居宅介護支援、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所介護、認知症対応型通所介護、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	在宅ケア・サービスセンター	八王子散田町3-1-15カネヒビル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	1	デイサービスみのわの里	国立市青柳3-25-4
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		

定期巡回・随時訪問介護・看護	1	在宅ケア・サービスセンター	八王子散田町3-1-15カネヒビル2F
夜間対応型訪問介護	1	いつでも安心介護センター	八王子散田町3-1-15カネヒビル2F
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	1	デイサービスあじさい	八王子散田町3-1-15カネヒビル2F
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	1	デイサービスあじさい	八王子散田町3-1-15カネヒビル2F
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

介護予防支援	1	在宅ケア・サービスセンター	八王子散田町3-1-15カネヒビル2F
--------	---	---------------	---------------------

<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	ジ ウタカ タユウリヨウロウジンホームミノワサト	
	名 称	住宅型有料老人ホームみのわの里	
所 在 地	〒 186-0013	国立市青柳3-25-4	
連 絡 先	電 話 番 号	042-548-7571	
	ファックス番号	042-521-5515	
ホ 一 ム ペ 一 ジ	http://www.zaitaku-hachioji.jp		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 足立 尚己
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 1 月 1 日		
届 出 年 月 日	平成 25 年 10 月 24 日		
届出上の開設年月日	平成 26 年 1 月 1 日		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	JR南武線「西国立駅」徒歩15分		

施設・設備等の状況								
敷 地	権利形態		賃貸借	抵当権	あり			
	面 積	840.96 m ²						
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり				
	延床面積	717.59 m ²		うち有料老人ホーム分 610.56 m ²				
建 物	竣工日							
	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						
賃貸借契約の概要	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム				
	併設施設等	あり	(デイサービスみのわの里)					
	建物	契約期間		平成26年1月1日 ~ 令和15年12月31日				
居 室		自動更新		あり				
階	定員	室数	面積					
1階	1人	6	13.39 m ²	~	17.6 m ²			
一時介護室	2階	1人	14	13.05 m ²	~	17.6 m ²		
				m ²	~	m ²		
				m ²	~	m ²		
居室内の設備等	階	定員	室数	面積				
	1階	0人	0	m ²	~	m ²		
	2階	0人	0	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	(施設設置、施設契約、料金施設負担)				

共同便所	1 箇所	(男女共用)		
共同浴室	個浴： 2 併設施設との共用	大浴槽： 0 なし ()	機械浴： 0	
食堂	兼用	なし ()		
併設施設との共用	なし ()			
その他共用施設	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）	1				1人	1.0	
生活相談員	1				1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	2		5	2	9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					7	7人	3.6
事務員			2		2人	1.0	
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	2		3		
実務者研修					
介護職員初任者研修	2		2	2	
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			2	7	

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 介護職員初任者研修

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	非常勤
1年未満					2						
1年以上3年未満				1							
3年以上5年未満				1	1						
5年以上10年未満					1						
10年以上					3	1					
合計		0	0	2	7	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
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	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	あり
定期的な安否確認の方法	各居室・トイレ・浴室等に緊急通報装置を設置しており、緊急時は事務所に通報され、24時間施設内に常住している職員が対応を行います。 又、日中は各食事時間毎に声掛けを行うとともに、夜間は4時間毎の巡視にて安否確認を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	原則、職員による医療的ケアは実施しません。 下記の医療機関と連携・協力体制を整えており、定期的な診療の他、日常的な指示・判断を仰ぎます。

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 団喜会 西立川クリニック
	所在地	東京都立川市富士見町1-33-3サンビナス立川1F
	協力の内容	【訪問診療】 診療科目：内科 利用者費用負担：実費 対象者：希望者
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	あり
	名称	医療法人社団 団喜会 西立川クリニック
	所在地	東京都立川市富士見町1-33-3サンビナス立川1F
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 ライフ ライフ歯科
	所在地	東京都小金井市本町1-10-31
	協力の内容	【訪問歯科診療】 診療科目：歯科 利用者費用負担：実費 対象者：希望者
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、65歳以上
	要介護度	要介護3～5
	医療的ケア	心身状態を確認させて頂き、必要に応じ、協力医療機関とも相談の上、個別に対応を検討させて頂きます。
	認知症	基本的には「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱb」程度の方までを想定しています。
	その他	隨時ご相談に応じます。
身元引受人等の条件、義務等	1名以上の身元引受人が必要となります。身元引受人は、1)利用料等のお支払について、連帯して履行の責を負える方 2)緊急時に連絡が取れる方 3)契約解除時に入居者の身柄を引き取れる方	
体験入居	利用期間	原則、2泊3日 ※延泊については応相談
	利用料金	10,000円～17,700／1泊2日
	その他	※介護保険は適用外の為、全額自己負担となります。 ※上記料金には、宿泊費・介護費・食費・光熱水費が含まれます。
入院時の契約の取扱い	入院等による不在期間も、月額利用料として「家賃相当額」「管理費」は請求させて頂きます。又、上記不在期間が3ヶ月を超えた場合には、今後の契約継続について相談させて頂きます。	
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 1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 1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	
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者が逝去された場合 ・ご入居者の健康状態及び認知症状等が、施設で対応困難な程重篤になった場合 ・ご入居者が入居契約に定める契約事項に違反した場合 ・ご入居者の介護認定が、要支援又は非該当（自立）となった場合（但し、次の転居先を紹介します） 	
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	介護度が変化しても、基本的に居室の変更は必要ありませんが、常時介護が必要な状態となった場合には、必ずご入居者・ご家族と相談させて頂き、同意を得るとともに、医師の意見を聞き、職員の目の届きやすい安全な居室に変更して頂く場合があります。	
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	居室面積が変わる場合があります。	
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	有料老人ホームみのわの里	
電話番号	042-548-7571	
対応時間	8:45 ~ 17:45 (毎日)	
窓口の名称2	国立市役所 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係	
電話番号	042-576-2111	
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)	
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当	
電話番号	03-6238-0177	
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：三井住友海上 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	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：			入居者数合計：					17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					3	1	3	1	1	
85歳以上					2		2	3	1	
合計		0	0	0	5	1	5	4	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	1	6	8			16

男女別入居者数 男性： 6人 女性： 10人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 85% (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	2	医療機関への入院	1
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	1	退去者数合計	5

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	200,000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
名称なし	0円	170,000円	55,000	16,435	20,000	50,010	28,555
		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)					
各料 金の 内訳 ・ 明 細	家賃	近傍同種の家賃と比較して、妥当な額として55,000円と設定しました。					
	管理費	共用施設設備の維持管理費・共用の消耗品費・事務管理費・備品等に充当します。					
各料 金の 内訳 ・ 明 細	介護費用	生活支援サービス費に充当します（提供するサービスについては、サービス区分一覧表をご参照下さい）。	※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 550円・夕食 617円 間食 100円 1日当たり 1,667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) 前日の12時までにお申し出頂いた場合は、該当する食費分を、翌月の利用料から差し引いて請求させて頂きます。 これ以降のキャンセルについては、食事をされなかった場合でも、通常通り請求させて頂きます。					
各料 金の 内訳 ・ 明 細	光熱水費	施設全体の電気・ガス・水道の費用を、ご入居者で分担する事として算出しました。					

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	月末までに翌月分を、口座振替・銀行振込・現金払いの何れかの方法でお支払い頂 きます。		
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			
料金改定の手続			
<p>ご利用料については、人件費・物価・公共料金等の変動に基づき、運営懇談会等に諮り、ご入居者・ご家族等のご意見を聴いた上で改定する事があります。又、消費税率変更に因る料金の変更が生じる事もあります。</p> <p>実費で提供するサービスについても、諸物価の変動を勘案し、料金を改定する事があります。</p>			
【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	名称なし		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	200,000	0	170,000
※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	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>	説明年月日
	年　月　日
<p>説明者職・氏名</p> <p>職</p> <p>署名</p>	説明者職・氏名
	職

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				
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				
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 ○	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○	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				
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)			○	
医師の訪問診療				
医師の往診				
<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 みのわの里

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。	<input checked="" type="radio"/> 適合	不適合	賃貸のため家主が設定している可能性はある
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	不適合	<input checked="" type="radio"/> 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。	<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	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<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 ² 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 ² 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	
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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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。