

## 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 花咲くホーム
定員・室数	16 人 ・ 16 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	選択方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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		
	フリカシ	ハサクホームホスピタリティ	
	名 称	花咲くホーム株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 173-0004	東京都板橋区板橋1丁目43番6号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-6794-5661	
	ファックス番号	03-6794-5669	
ホームページ	http://hanasakuhappiness.jindo.com/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 伊藤陽子
設 立 年 月 日	平成26年4月1日		
主 な 事 業 等	居宅介護サービス事業他		

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	1	訪問介護ハピネス	東京都板橋区板橋1-43-6-7F
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			

居宅介護支援		居宅介護支援ハピネス	東京都板橋区板橋1-43-6-7F
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ 名 称	ジュウタカ`タウリョウロウジンホーム ハナサクホーム 住宅型有料老人ホーム 花咲くホーム		
所在地	〒 174-0046	東京都板橋区蓮根1丁目12番10号		
連絡先	電話番号	03-5948-7514		
	ファックス番号	03-3965-3960		
ホームページ	<a href="http://hanasakuhappiness.jindo.com/">http://hanasakuhappiness.jindo.com/</a>			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	金子たき子
事業開始年月日	平成 26 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 26 年 3 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 26 年 4 月 1 日			
事業所へのアクセス	都営三田線西台駅から徒歩10分			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態		抵当権							
	面積	173.26 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし						
	延床面積	441.65 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 441.65 m <sup>2</sup>								
	竣工日	昭和60年2月7日								
	階数	地上 4 階 地下 0 階								
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階								
	構造	準耐火建築物		建築物用途区分	ガレージ・事務所・共同住宅					
併設施設等	なし ( )									
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成26年4月1日 ~ 令和16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	0 m <sup>2</sup> ~ 0 m <sup>2</sup>						
	2階	1人	6	8.2 m <sup>2</sup> ~ 12.9 m <sup>2</sup>						
	3階	1人	5	9.1 m <sup>2</sup> ~ 12.9 m <sup>2</sup>						
	4階	1人	5	11.2 m <sup>2</sup> ~ 12.1 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>						
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 ( 全室テレビ完備 )								
共同便所	あり 箇所	8か所 ( 男女共用 )								
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 0	機械浴： 0							
	併設施設との共用	なし ( )								
食堂	兼用	あり ( イベント・レクリエーション室 談話室 )								
	併設施設との共用	なし ( )								
その他の共用施設	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						0人					
看護職員：直接雇用					1	1人	0.2	介護職員を兼務する			
看護職員：派遣						0人					
介護職員：直接雇用		4			9	13人	4.2	非専従職員はハピネスの訪問介護を兼務1名は看護職員を兼務			
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	1			3						
実務者研修			1		1						
介護職員初任者研修			2		3						
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						
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						介護福祉士					
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～ 8 時 0 分							
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 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						
1年以上3年未満					1						
3年以上5年未満			1	2	3						
5年以上10年未満				2	4						
10年以上											
合計		0	1	4	9	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（直営）
食事介助サービス	あり 原則は介護サービスを利用
入浴介助サービス	あり 原則は介護サービスを利用
排せつ介助サービス	あり 原則は介護サービスを利用
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	基本的には日中は1時間毎夜間は2時間毎及び必要に応じての巡回。24時間のコール対応を行っている。
施設で対応できる医療的ケアの内容	当施設は看護師はいますが常時医療行為が必要な方は入居できません。胃瘻/腸瘻/IVH/ストマー処置/点滴管理/酸素療法/インシュリン注入管理/重度パーキンソン病等が生じた場合は訪問看護事業所と連携を取り依頼します。

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人 健翔会 豊島長崎クリニック
	所在地	東京都豊島区長崎 4-25-15
	協力の内容	診療科目：内科/ペインクリニック/整形外科/精神科/心療内科 訪問診療：月2回 健康診断の実施・健康相談・治療・専門医への紹介その他医療全般行う。訪問診療における医療保険自己負担料金、薬代は別途負担が必要。当施設までは車で30分です。
協力医療機関(2)	名称	医療法人 敬仁会 幸南クリニック
	所在地	東京都板橋区幸町 23-7
	協力の内容	診療科目：内科/胃腸科/整形外科/リハビリテーション 訪問診療：月2回 健康診断の実施・健康相談・治療・専門医への紹介その他医療全般行う。訪問診療における医療保険自己負担料金、薬代は別途負担が必要。当施設までは車で20分です。
協力歯科医療機関	名称	加賀歯科クリニック
	所在地	東京都足立区皿沼 1-16-7
	協力の内容	診療科目：歯科診療/口腔外科/矯正歯科/ 訪問：月1回 入居者の診療/予防ケア/口腔ケア 健康管理/健康維持の相談 必要に応じての訪問も対応 訪問歯科診療における医療保険自己負担料金、薬代は別途負担が必要。当施設までは車で10~15分です。
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		個別に電話や面談にて対応あり
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65歳以上の高齢者
	要介護度	入居時において要介護認定を受けている方
	医療的ケア	「施設で対応できる医療ケアの内容」を参照 場合により相談
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は本契約に基づく入居者の債務を連携して履行する義務を負う	
体験入居	利用期間	20泊21日まで
	利用料金	1泊10,000円(室料5,439円食費1,782円光熱費779円介護サービス費2,000円)
	その他	空室がある場合に利用可
入院時の契約の取扱い	入院時はその期間によらず契約を続行する。その期間は月額利用料より食費(日額1,782円)を除いた費用の請求を行う。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	職員会議を行い切迫性・非代替性・一時性の全ての要件を満たすと判断した場合に家族に説明し同意書をいただく。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合はその態様及び利用者の心身の状況で緊急やむを得なかった理由を記録する。継続が必要か否か定期的に検討会議を行い必要なくなった場合は直ちに解除する。またその理由やその後の経過観察も記録を残す。	
事業者からの契約解除	入居者が本契約を将来にわたって維持することが困難と認められた場合。詳細は入居契約書「第5章 契約の終了 第29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		あり	
判断基準・手続	居室の不具合等（破損・劣化）により、その居室の利用が不可能になった場合。入居者の生活状況、健康状態により入居者本人。身元引受人の希望があった場合。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更	備品及び付帯設備は変更の可能性あり		
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	花咲くホーム株式会社		
電話番号	03-6794-5661		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月曜日～金曜日 )		
窓口の名称 2	板橋区健康生きがい部介護保険課		
電話番号	03-3579-2357		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局 高齢社会対策部 施設支援課 施設運営係		
電話番号	03-5620-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険/社会福祉事業者総合保険		
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： 82.1 歳		入居者数合計： 16 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						1		
65歳以上75歳未満						1		1
75歳以上85歳未満						1	5	1
85歳以上						3	2	1
合計	0	0	0	0	0	6	7	3
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	9	5			16	
男女別入居者数	男性： 11 人		女性： 5 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				100 %（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	3
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
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	160,000 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
前払いプラン	1,800,000円	216,000円	70,000	9,700	53,200	53,400	30,200
月払いプラン		266,000円	120,000	9,700	53,200	53,400	30,200
低額プラン		125,000円	53,000	6,300		53,400	12,300
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（50,000円）×想定居住期間（36月）により算出 （月額単位の説明） 家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 当施設を元に統計的に算定し36ヶ月として設定
	家賃	退去率と一定期間の空室発生や一入居者当たりの販売管理費、開設費用及び賃料、修繕費を勘案して月12万円と設定。内5万円は前払い金として受領。2,3階は4階に比べ共有部分が狭い、日当たりが悪い幹線道路に近い等により5.3万円と設定。
	管理費	共用施設設備維持管理費（7,000円）事務管理費（2,700円）低額プランは専用階段を利用するためエレベーターを使用しない。
	介護費用	介護保険対象外のサービスを提供するための人件費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 432円・昼食 540円・夕食 648円 間食 162円 1日当たり 1,782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） 入院等長期（月の3/2以上）の場合は食事キャンセルの対応あり（1,782×入院日数を返金）
光熱水費	居室及び共用部の電気、ガス、水道費低額プランは専用階段ありエレベーターを使用しない。消灯時間あり	



前払金の取扱い	
支払日・支払方法	請求書に記載された支払期日までに指定口座へ振込
償却開始日	入居開始日
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                      90日以内
保全措置	あり                      保全先：株式会社 朝日信託
その他留意事項	なし
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	解約時返還金の額は下記の計算式によって決定します。返還金＝180万円－5万円×利用日数。但し入居日及び契約終了日が月途中の場合には日額単価※により日割り精算します。 ※日額単価＝前払い根拠となった月額単価5万円を30で割った額。
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及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。
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	
事業者は施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会を開いたうえで改定するものとします。（契約書第27条）	

【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	低額プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	160,000	0	125,000

※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	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

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	（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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			基本的に1時間毎	
巡回 夜間			2時間毎及び必要に応じて随時の巡回	
食事介助			○	▲
排泄介助			○	▲
おむつ交換			○	▲
おむつ代				実費負担
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）				▲又は1時間1,800円交通費実費
通院介助（上記以外）				▲又は1時間1,800円交通費実費
緊急時対応				
オンコール対応			24時間対応	
<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				実費
おやつ			○	
理美容				利用券又は実費負担
買物代行（通常の利用区域）				▲又は1時間1,800円交通費実費
買物代行（上記以外の区域）				▲又は1時間1,800円交通費実費
役所手続き代行				▲又は1時間1,800円交通費実費
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				年2回実費負担
健康相談				
生活指導・栄養指導				
服薬支援				▲場合により
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療			月2回	実費負担
医師の往診			緊急時対応	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)				▲又は1時間1,800円交通費実費
入退院時の同行(上記以外)				▲又は1時間1,800円交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物				▲又は1時間1,800円交通費実費
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				要介護3に満たない場合介護費用として30,000円

施設名：住宅型有料老人ホーム 花咲くホーム

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	
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	相続譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても契約が新たな所有者に継続される旨の条項が契約に入っていない
<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	共同住宅
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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	
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	
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	
<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	
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	全室8.2~12.9㎡
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	
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	
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	
<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	保全先：株式会社 朝日信託
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	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	

※ 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。