

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	やすらぎの里 井萩
定員・室数	9 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	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	相部屋あり

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカガサ 名 称	ユアーズ 有限会社ユアーズ	
主たる事務所の所在地	〒 161-0033	東京都新宿区下落合一丁目12番2号 カーサ中村403	
	電 話 番 号	03-5330-6628	
連 絡 先	フ ァ ャ ッ ク ス 番 号	03-5389-9231	
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://your-s.jp	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 菅原 都子
設 立 年 月 日	平成14年3月14日		
主 な 事 業 等	居宅介護サービス事業		

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	ユアーズ訪問介護 杉並	東京都杉並区下井草3-34-5-101
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	1	ユアーズ定期巡回	東京都杉並区下井草3-34-5-101
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	1	ユアーズ	東京都新宿区下落合1-12-2-403
<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	フリガナ	ヤスギノサ イキ	
	名 称	やすらぎの里 井荻	
所 在 地	〒	167-0021	
		東京都杉並区井草三丁目8番10号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3390-5550	
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3390-5550	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://your-s.jp		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 小林 大志
事 業 開 始 年 月 日	平成 14 年 5 月 1 日		
届 出 年 月 日	平成 26 年 8 月 5 日		
届出上の開設年月日	平成 26 年 8 月 11 日		
事業所へのアクセス	西武新宿線：井荻駅北口より新宿方向へ100m（徒歩1～2分）		

施設・設備等の状況									
敷地	権利形態	—		抵当権	なし				
	面積	197.42 m ²							
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし					
	延床面積	127.73 m ²		うち有料老人ホーム分		127.73 m ²			
	竣工日	昭和63年1月25日							
	階数	地上		2階		地下なし階			
		うち有料老人ホーム分		地上		1・2階		地下なし階	
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		専用住宅			
併設施設等	なし ()								
賃貸借契約の概要		土地	契約期間	令和4年4月18日		～	令和6年4月17日		
			自動更新	あり					
居室	階	定員	室数	面積					
	1階	2人	1	8.4 m ²		～	8.4 m ²		
	1階	3人	1	20.2 m ²		～	20.2 m ²		
	1階	1人	1	7.4 m ²		～	7.4 m ²		
	2階	2人	1	13.2 m ²		～	13.2 m ²		
	2階	1人	1	9.9 m ²		～	9.9 m ²		
一時介護室	階	定員	室数	面積					
				m ²		～	m ²		
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		なし ()						
共同便所	2箇所		(男女共用)						
共同浴室	個浴： 1		大浴槽：		機械浴：				
	併設施設との共用		なし ()						
食堂	兼用	あり (多目的室)							
	併設施設との共用		なし ()						
その他の共用施設	あり (洗面所・洗濯室)								
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： あり		スプリンクラー： あり				
緊急呼出装置	居室： 一部あり		便所： なし		浴室： なし		脱衣室： なし		

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								
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			
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
管理者（施設長）			1			1人	0.5	
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			11		2	13人	2.5	
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			5												
実務者研修			2												
介護職員初任者研修			4		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															
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 30 分～ 8 時 30 分											
上記時間帯の職員配置数				介護職員 1 人以上			看護職員 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				2	1										
3年以上5年未満				1	1										
5年以上10年未満				1											
10年以上				6											
合計		0	0	11	2	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	なし
入浴介助サービス	なし
排せつ介助サービス	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	なし
定期的な安否確認の方法	バイタルチェック・食事の状況確認及び巡回により確認する。また、入居者個々の状況に応じて個別対応する。
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療処置が必要になった場合には、訪問診療（往診含む）：訪問歯科（往診含む）・訪問看護により対応して頂きます。訪問による処置が困難な場合には利用者及びご家族の意見を聞き必要な病院や施設を紹介します。

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	城北さくらクリニック
	所在地	東京都練馬区練馬1-1-12 下島ビル3F
	協力の内容	内科・皮膚科・精神科
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	井荻歯科医院
	所在地	東京都杉並区上井草1-31-3
	協力の内容	歯科全般
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		アンケートの実施
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	65歳以上若しくは40歳から65歳で要介護認定を受けている方
	要介護度	要介護2以上
	医療的ケア	訪問診療等に対応可能な範囲(現場スタッフは医療行為を行わないため)
	認知症	対応可
	その他	他入居者に迷惑をかけることなく、集団生活を送られる方
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契約に関する一切の債務について極度額金200万円の範囲で入居者と連帯して履行の責を負うと共に契約解除時に入居者を引き取る。	
体験入居	利用期間	2～7日。状況に応じて短縮・延長も可
	利用料金	1日目：15,000円、2日目以降は、7,000円(体験入居費用には、
	その他	嗜好品や本人の希望による出費は、一時立替し後日精算
入院時の契約の取扱い	2ヶ月を超える長期の入院に関しましては、契約解除となります。2ヶ月以内の入院の場合には、食費は発生しませんが家賃・管理費及び共益費は徴収します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	基本的には身体拘束は行いませんが、「切迫性」「非代替性」「一時的」の3要件に該当し身体の危険が予測できる場合に限り、ご家族に書面による同意を得た上で実施することとしその記録を保管します。緊急を要す場合は、口頭の説明を行い書類が後日になる場合もあります。該当しなくなつ	
事業者からの契約解除	14日の予告期間を以て以下の事由により契約解除をします。 ①入居申込書に虚偽の事柄を記載・その他不正な手段により入居された場合。	
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	心身の状況変化等により医師等から指導があつた場合若しくは、当該施設が必要と判断した場合は、ご本人・ご家族の了承後変更。また、ご本人・		
利用料金の変更	場合によってあり（居室毎に金額の設定が異なる為）		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	多床室・個室・クローゼットの有無等の違い		
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	やすらぎの里 井荻		
電話番号	03-3390-5550		
対応時間	10:00 ~ 18:00 (月曜日~金曜日)		
窓口の名称 2	有限会社ユアーズ		
電話番号	03-5330-6628		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (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：介護保険・社会福祉事業者総合保健		
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：	84.7 歳	入居者数合計：	7 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								1
7 5 歳以上 8 5 歳未満						1		
8 5 歳以上						3	1	1
合計	0	0	0	0	0	4	1	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	3		3	1			7	
男女別入居者数	男性： 5 人			女性： 2 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	78 %（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	7
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	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	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
101号室		99,100円	23,250	9,900		46,200	19,750
102号室		127,100円	51,250	9,900		46,200	19,750
201・202号室		137,100円	61,250	9,900		46,200	19,750
203号室		147,100円	71,250	9,900		46,200	19,750
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） （想定居住期間の説明）					
	家賃	近隣不動産の価格を参考に、誰でもが利用可能と考えられる金額として設定。また、周りとの差別化を図った金額設定。個室は、広さにより追加費用がある。					
	管理費	日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費					
	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 300 円・昼食 400 円・夕食 550 円 間食 150 円 1日当たり 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） 前日までのキャンセルの場合は徴収しません。当日キャンセルは、上記の金額を徴収しま					
光熱水費	其々の水光熱費を計測できない為、按分して共益費に含む。また、日常生活を滞りなく送る為に必要な教養部分の整備・環境整備等の費用、消耗品費。						

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	当社指定口座へ月末迄に翌月分を振り込んで頂きます。また、希望により毎月27日にご本人の指定金融機関より口座振替もできます。（土日祝の場合は翌営業日）	
その他留意事項	口座振替の場合であっても、手続きが間に合わない場合には事前に連絡し当社指定口座へ振り込みをお願いする場合があります。	
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		
物価の変動または、人件費の上昇に応じて月額利用料の額を改定する場合があります、その時には3ヶ月前までに文書にて説明及び了承頂くこととします。		

【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			
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
			127,100
※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	入居希望者に交付	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	

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 _____</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>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(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			○	
巡回 夜間			○	
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				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			○	排泄・入浴介助時は▲
・衣類の着脱			○	起床・就寝時ケア時及び排泄・入浴介助時は▲
・身だしなみ介助			○	起床・就寝時ケア時及び排泄・入浴介助時は▲
機能訓練				実費▲
通院介助 (協力医療機関)			協力医療機関が訪問 診療・往診を実施の	
通院介助 (上記以外)				2,000円/時間
緊急時対応			○(医療機関・家族へ の連絡等)	2,000円/時間(状況に よっては救急車同乗含)
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				実費
おやつ			○	
理美容				施設内外部共カット等は 実費。外部の同行時は、
買物代行(通常の利用区 域)			○	
買物代行(上記以外の区 域)				2,000円/時間
役所手続き代行				3,000円/時間～案件に よって応相談
金銭管理サービス			実施していない	

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				実費
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				実費
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				2,000円/時間
入退院時の同行(協力医療機関)			協力医療機関には入院設備なく非該当	
入退院時の同行(上記以外)				2,000円/時間(交通費は実費)
入院中の洗濯物交換・買物				2,000円/時間(交通費は実費)
入院中の見舞い訪問				2,000円/時間(交通費は実費)
<その他サービス>				応相談

施設名：やすらぎの里 井荻

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。	○ 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	契約書類には記載されていないが、口頭による回答を貰っており実際に2年ごとの更新を行っている。
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	昭和62年4月13日に専用住宅として届出。平成23年11月18日に消防用設備等(特殊消防設備等)の設置届け出済。
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	利用可能な入居者に対しては用意があるが、利用できない入居者の為、定期的な見回りや声掛けを行っている。それ以外での移動時にも早期に気付くよう入居者に合った用具を利用する。自力での移動が困難な入居者に対して十分な注
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	
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。	○ 適合	区分されていない。但し、プライバシーが必要な時には他から見えないように衝立を利用したりして工夫している。
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	既存の建物を利用しており広さ及び全個室対応はできていない。認知症の入居者の為自力での日常生活が困難で寝たきりを作らない為、日中は残存機能を維持して貰えるよう職員と一緒に過ごして貰い寝る時のみ居室を利用している。症状の
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	多床室が多く男性と女性で基本的には分けて利用して貰っている。
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	
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	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	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。