

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	みすず荘
定員・室数	7 人 ・ 7 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
居住の権利形態	建物賃貸借方式
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
介護に関わる職員体制	

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカゝナ	カシカイヤグッドライフ		
	名 称	株式会社 GOOD LIFE		
主たる事務所の所在地	〒	143-0012		
	東京都大田区大森北6-32-7 メゾン平和201			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5767-9229		
	ファックス番号	03-5767-9228		
ホ ー ム ペ ー ジ	goodlifekaigo.wixsite.com/mtsite			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	中野 あゆみ
設 立 年 月 日	平成14年2月1日			
主 な 事 業 等	訪問介護・介護タクシー・老人ホーム運営			

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	GOOD LIFE	大田区大森北6-32-7メゾン平和201
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	なし		
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		
<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		
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	1	GOOD LIFE	大田区大森北6-32-7メゾン平和201
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	1	GOOD LIFE	大田区大森北6-32-7メゾン平和201
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		
介護予防通所介護	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		
介護予防地域密着型通所介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜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		

2 事業所概要

名 称	フリカゝナ 名 称	ミズヅ みすず荘		
所 在 地	〒 143-0016	東京都大田区大森北4-15-9		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5767-9229 / 08041129410		
	ファックス番号	03-5767-9228		
ホ ー ム ペ ー ジ	goodlifekaigo.wixsite.com/mtsite			
介護保険事業所番号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	中野 あゆみ
事 業 開 始 年 月 日	平成 18 年 2 月			
届 出 年 月 日	平成 30 年 3 月 16 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 2 月			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）			
	指定の有効期間			まで
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）			
	指定の有効期間			まで
事業所へのアクセス	京急平和島駅またはJR大森駅より徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	96.42 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	83.46 m ²	うち有料老人ホーム分	83.46 m ²	
	竣工日	1947年ごろ			
	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	
	構造	その他	建築物用途区分	不明	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成30年2月1日 ~ 令和2年1月31日		
		自動更新	なし		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	3	6.6 m ²	~ 7.43 m ²
	2階	1人	4	7.43 m ²	~ 8.53 m ²
				m ²	~ m ²
				m ²	~ m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ²	~ m ²
便 所	居室	設置なし	共同便所	2 箇所 (男女共用)	
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：0	
浴 室	併設施設との共用		なし (なし)		
	兼用	あり	(機能訓練室 9:00~11:30・13:30~16:30)		
食 堂	併設施設との共用		なし ()		
	その他の共用施設				
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：あり	便所：あり	浴室：あり	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

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	なし
生活相談員	1					1人	1.0	施設長と兼務
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						0人		
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						48 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	0				
実務者研修	0				
介護職員初任者研修	0				
介護支援専門員	0				
たん吸引等研修（不特定）	0				
たん吸引等研修（特定）	0				
資格なし	0				

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	0				
作業療法士	0				
言語聴覚士	0				
看護師又は准看護師	0				
柔道整復師	0				
あん摩マッサージ指圧師	0				

③-3 管理者（施設長）の資格 社会福祉士・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 17 時 0 分～ 8 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 0 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 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					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
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					

⑤-2 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					

⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 人

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年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上						1					
合計		0	0	0	0	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	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし	
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	・オンコール設備（各居室、浴室） ・個室の巡回	
施設で対応できる医療的ケアの内容	・医療的ケアに該当するものは訪問看護サービスにより対応いたします。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	こだまクリニック
	所在地	東京都品川区荏原1-14-1シェヌー桐ヶ谷 1F（距離：4.3km 所要時間6分（車））
	協力の内容	（診療科目） 内科・神経内科・精神科 （協力内容） 入居者に対する診療及び施設職員に対する指導・助言
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	バンブー歯科クリニック
	所在地	東京都大田区東矢口2-14-2-1F（距離：3.4km 所要時間：5分（車））
	協力の内容	（診療科目） 歯科 （協力内容） 入居者に対する診療及び施設職員に対する指導・助言

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
看取り介護加算		
医療機関連携加算		
認知症専門ケア加算		
サービス提供体制強化加算		
介護職員処遇改善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		
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		地域との定期的な交流を確保する
自費によるショートステイ事業		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上
	要介護度	要介護1～要介護5
	医療的ケア	お客様の状態を確認させて頂いたうえで、入居可能か判断いたします。
	認知症	可
	その他	共同生活を円滑に過ごせる方
身元引受人等の条件、義務等	<p>身元引受人の条件：三親等以内の親族、後見人、保佐人、補助人となります。</p> <p>身元引受人は、入居契約から生ずる一切の費用の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居者様の死亡時、退去時に身柄を引き受けることとなります。(入居契約第21条)</p> <p>身元引受人は、利用者の所有物件の受取人となります。(入居契約第20条)</p>	
体験入居	利用期間	なし
	利用料金	なし
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	<p>契約に別段の定めはありませんが、入院が長期間にわたる場合は協議いたします。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件について、それぞれ検討のうえ、その経過及び結果を記録すると共に、利用者本人や家族に対して、①身体拘束の内容②目的③理由④拘束の時間⑤時間帯⑥期間、などをできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。実施に当たっては、身体拘束に関する態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、利用者本人、身元引受人及び監督官庁の求めにより閲覧に応じます。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除することとします。</p>	

事業者からの契約解除	<p>(事業者からの契約解除) ※入居契約書第15条より</p> <p>1 事業者は入居者が各号の1つに該当するときは催告せずこの契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居申込書に虚偽のことがらを記載し、その他不正な手段により入居したとき。</p> <p>(2) 入居者が、管理費用等の事業者を支払うべき費用のいずれかを2ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>(3) 経費の支払いをしばしば延期され、且つ、その遅延がこの契約における事業者、入居者間の信頼関係を著しく害するものと事業者が認めたとき。</p> <p>(4) 第11条(使用上の注意)、第12条(用途の制限)、第13条(転貸、譲渡等の禁止)、第14条(持ち込み品の制限)の規定の1つに違反したとき。</p> <p>(5) 長期の不在により入居者に施設を利用される意思がないと事業者が認めたとき。</p> <p>(6) 利用者が身体的および精神的に共同生活に耐えられないと管理者が判断したとき。</p> <p>2 利用者は前項の規定により、事業者がこの契約の解除を通告したときは、直ちに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>第16条(利用者による契約の解除)</p> <p>1 利用者はこの契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上の予告期間をもって書面にて事業者に提出することを要し、その退出予定日にて、この契約は解除されるものとする。</p> <p>2 利用者は前項の契約解除日まで居室を甲に明け渡し、且つ、第9条に準ずるものとする。</p> <p>3 利用者が上記の契約解除届けを事業者に提出されないうで居室を退去したときは、事業者が、利用者の退去の退去を知った日の翌日から起算して14日目をもってこの契約は解除されたものとする。</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	あり		
判断基準・手続	身体状況に応じて利用者の同意を得て判断します。		
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	なし		
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	株式会社 GOOD LIFE		
電話番号	03-5767-9229		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜～金曜)		
窓口の名称 2	地域包括支援センター入新井		
電話番号	03-3762-4689		
対応時間	9:00 ~ 19:00 (月曜～金曜)		
窓口の名称 3	東京都福祉保険局高齢者対策部施設支援課		
電話番号	03-5320-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ)		
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	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	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:	82.4 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
65歳未満							1	
65歳以上75歳未満						1	1	
75歳以上85歳未満						2		
85歳以上						1		1
合計	0	0	0	0	0	4	2	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	0	4	3	0			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。)	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	248,000 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	
プラン I	0円	149,000円	62,000	25,000		42,000	20,000	
		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） （想定居住期間の説明）						
	家賃	屋代：近隣家賃および立地条件を勘案し算定						
	管理費	共益管理費：施設の維持管理、管理部門に係わる経費						
	介護費用	なし ※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 500 円・夕食 500 円 間食 0 円 1日当たり 1,400 円 × 30日で積算 * 食費については、外部サービス利用のため、利用量に応じて費用は変動いたします。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 不要の場合は1週間までに職員へ申しでる。						
光熱水費	水道・電気・ガス：ホームの使用料を入居者で分担することとして算出。							

【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	プラン I		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	248,000	0	149,000

※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	入居希望者に交付	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 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

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 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▲
サービス				
<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			特浴未設置	特浴未設置
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				▲
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				実費
理美容				実費
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				実費

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)
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に含むサービスに○	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				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				▲
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：みすず荘

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	
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	1947年ごろ建築の建物のため検査済み証が確認できず
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	建物は「防火造」の建築物
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	
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	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	各居室は6.61㎡～8.53㎡であり基準を満たしていないが契約時に説明済み
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	
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。