

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	光陽園
定員・室数	13人・13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	法人等の種別	営利法人		
	フリカナ 名称	カシカイヤ コヨカイ 株式会社 光陽会		
主たる事務所の所在地	〒	146-0085		
	東京都大田区久が原3丁目14番20号			
連絡先	電話番号	03-6410-5255		
	ファックス番号	03-6410-5412		
ホームページ	なし			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	奥村 義昭
設立年月日	令和2年3月10日			
主な事業等	有料老人ホームの経営及び運営管理			

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	光陽園	東京都大田区久が原3丁目14番20号
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		
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	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	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	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	
介護医療院	なし	

2 事業所概要

名称	フリカダナ	コウヨエン		
	名称	光陽園		
所在地	〒	146-0085		
	東京都大田区久が原3丁目14番20号			
連絡先	電話番号	03-6410-5255		
	ファックス番号	03-6410-5412		
ホームページ	有り			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	奥村 義昭
事業開始年月日	令和2年10月1日			
届出年月日	令和2年9月15日			
届出上の開設年月日	令和2年9月1日			
事業所へのアクセス	東急池上線、久が原駅下車 徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	あり
	面積	1528 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	226.04 m ²	うち有料老人ホーム分	226.04 m ²	
	竣工日	平成 23 年 12 月 28 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			
	構造	その他	建築物用途区分	共同住宅	
	併設施設等	あり (光陽園)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和 2 年 4 月 ~ 令和 7 年 4 月		
		自動更新	あり	なし	
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	3	8.21 m ² ~ 8.21 m ²	
	2階	1人	10	8.21 m ² ~ 8.21 m ²	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	1	8.21 m ² ~ 8.21 m ²	
便 所	居室	設置なし	共同便所	4 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 ()	
	兼用	あり	(娯楽室)		
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	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	
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						0人		
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用			1	9		10人	2.8	調理員
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				1		1人	0.4	介護職員
その他従業者				1		1人	1.0	調理員
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											
実務者研修															
介護職員初任者研修				5											
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											
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						なし									
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～ 9 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	8										
1年以上3年未満					1										
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		0	0	1	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（配食サービス）
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
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	あり
定期的な安否確認の方法	日中は5回、夜間は3回の安否確認実施。ナースコール（緊急連絡）は24時間対応。
施設で対応できる医療的ケアの内容	必要時、協力医療機関による訪問診療実施、月2回～3回行っている。
医療機関との連携・協力	
	名称 医療法人社団 たかせクリニック
協力医療機関(1)	所在地 東京都大田区下丸子 1-16-6 1F

	協力の内容	訪問診療 臨時住診
協力医療機関(2)	名称	ひなた在宅クリニック山王
	所在地	東京都品川区南大井6-24-6 daitoビル3F
	協力の内容	訪問診療 心療内科
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2-14-2-104
	協力の内容	訪問歯科診療 口腔ケア
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 2 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	原則として60歳以上の高齢者
	要介護度	要介護1から要介護5までの方
	医療的ケア	基本対応不可
	認知症	相談に応じます
	その他	一部感染症の方はお断りする場合があります。
身元引受人等の条件、義務等	入居者の債務に関し連帯履行する義務を負える方、緊急時に連絡可能な方、入居者が死亡された場合、遺体及び遺留品を引き取れる方。	
体験入居	利用期間	4泊5日まで
	利用料金	1泊8,000円(宿泊費2,500円、食費1,500円、支援金4,000円)
	その他	空き室が有る場合に限りです。
入院時の契約の取扱い	入院の場合、家賃、管理費については徴収いたしますが、食費は日割り計算になります。※原則、1ヶ月以上の長期入院の場合は契約解除となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者自身又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、かつ施設の通常の介護及び接遇方法等では防止出来ない時は身体拘束その他の行動制限を一時的に行います。家族の同意をもらい所定の様式に理由を含め記録保管します。緊急時にやむを得ず身体拘束を行う場合についても同様となります。	
事業者からの契約解除	次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は利用契約を解除することができます。 ①入居申し込み虚偽の事項記載の場合。②入居者による費用又は料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、催告に関わらず滞納した場合。	
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	認定調査による	
利用料金の変更	あり	
前払金の調整	あり	
従前居室との仕様の変更	あり	

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	株式会社 光陽会 相談窓口		
電話番号	03-6715-8828		
対応時間	11:00 ~ 15:00 (月曜、水曜、金曜)		
窓口の名称 2	大田区福祉部高齢福祉課		
電話番号	03-5744-1250		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局高齢者社会対策部施設支援課		
電話番号	03-5321-1111 (内線) 33-611		
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：超ビジネス保険（東京海上日動火災保険）		
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	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：	75.0 歳	入居者数合計：	11 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						2	1	
75歳以上85歳未満				3	1	2		
85歳以上							1	
合計	0	0	0	3	1	4	3	0
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	5				11	
男女別入居者数	男性： 8 人		女性： 3 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	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	2
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	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	
介護療養型医療施設へ転居	2	その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	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	268,500 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
基本プラン		123,000円	53,700	10,000	12,300	27,000	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	53,700円	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として設定。				
	管理費	10,000円	共用施設設備の維持管理、共用の消耗品、事務管理費として設定。				
	介護費用	12,300円	（消耗品費を含む） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	朝食 150 円・昼食 300 円・夕食 350 円 間食 100 円 1日当たり 900 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） 7日前までの申し出は無料。					
	光熱水費	一律20,000 円					

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	14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	翌月分の利用料金を当月末に口座振込、または施設へ現金持参。	
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	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		
人件費、諸物価の変動に基づき、運営懇談会の意見を考慮して価格改定を行う。料金改定を行う場合、2ヶ月前までに利用者、身元引受人等へ通知し説明致します。		

【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	Aプラン		
単位：円			
敷金	入居準備費用	前払金	月額利用料
268,500	0	0	123,000
※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 style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</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 常勤施設管理者</p> <p>氏名 奥村義昭 印</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		1,500円/30分		▲介護保険
排泄介助		1,500円/30分		▲介護保険
おむつ交換		1,500円/30分		▲介護保険
おむつ代		自費負担		実費負担
入浴(一般浴)介助		1,500円/30分		▲介護保険
清拭		1,500円/30分		▲介護保険
特浴介助		自費負担		▲介護保険
身辺介助		1,500円/30分		▲介護保険
・体位交換		1,500円/30分		▲介護保険
・居室からの移動		1,500円/30分		▲介護保険
・衣類の着脱		1,500円/30分		▲介護保険
・身だしなみ介助		1,500円/30分		▲介護保険
機能訓練		自費負担		▲介護保険
通院介助 (協力医療機関)		1,000円/30分交通費 実費		1,000円/30分交通費実 費
通院介助 (上記以外)		1,000円/30分交通費 実費		1,000円/30分交通費実 費
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		1,000円/1回		▲介護保険
リネン交換		700円/1回		▲介護保険
日常の洗濯		700円/1回		▲介護保険
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食		実費負担		実費負担
おやつ	○		○	
理美容		実費負担		実費負担
買物代行(通常の利用区 域)		1,000円/30分交通費 実費		▲介護保険
買物代行(上記以外の区 域)		1,000円/30分交通費 実費		▲介護保険
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		年2回の機会提供費用は自己負担		年2回の機会提供費用は自己負担
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	▲介護保険
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療		医療費自己負担		医療費自己負担
医師の往診		医療費自己負担		医療費自己負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		1,000円/30分		1,000円/30分
入退院時の同行(協力医療機関)		付添職員1名につき1,000円/30分		付添職員1名につき1,000円/30分
入退院時の同行(上記以外)		付添職員1名につき1,000円/30分		付添職員1名につき1,000円/30分
入院中の洗濯物交換・買物		1,000円/30分		1,000円/30分
入院中に見舞い訪問	○		○	
<その他サービス>				

施設名：光陽園

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	不適合
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、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	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。	○ 適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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。	○ 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。	○ 適合	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。	○ 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。	○ 適合	不適合
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	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。	○ 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。	○ 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。	○ 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	非該当
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	非該当
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	非該当

※ 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。