

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	有料老人ホームコスモス
定員・室数	25 人 ・ 25 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	ニッコウショウジ ヲウゲ`ンカイシャ		
	名 称	日光商事有限会社		
主たる事務所の所在地	〒	133-0056		
	東京都江戸川区南小岩2丁目2番19号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5612-5267		
	ファックス番号			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	菊地 正子
設 立 年 月 日				
主 な 事 業 等	不動産賃貸・有料老人ホーム経営			

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	なし		
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`ナ	ユウリョウノウジ`ンホームコスモス		
	名 称	有料老人ホームコスモス		
所 在 地	〒	133-0021		
	東京都江戸川区中央3丁目20番22号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5663-3030		
	ファックス番号	03-5663-3031		
ホ ー ム ペ ー ジ	なし			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	金子 隆一
事 業 開 始 年 月 日	平成 15 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 15 年 3 月 27 日			
届出上の開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日			
事業所へのアクセス	JR総武線小岩駅より、京成バス小松川警察署行「菅原橋」下車5分。 JR総武線新小岩駅より、都バス葛西行(29番)「中央三丁目」下車3分			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有		抵当権	なし					
	面積	786.22 m ²								
建物	権利形態	所有		抵当権	なし					
	延床面積	1119.03 m ²		うち有料老人ホーム分		720.36 m ²				
	竣工日	平成5年3月30日								
	階数			地上		5階		地下		0階
				うち有料老人ホーム分		地上		3.4.5階		地下
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		寮・事務所				
併設施設等	あり (コスモス通所介護サービスセンター (医療法人社団三和会による運営))									
賃貸借契約の概要	契約期間		～							
	自動更新									
居室	階	定員	室数	面積						
	3階	1人	5	13.65 m ²		～		13.65 m ²		
	4階	1人	10	13.65 m ²		～		20.68 m ²		
	5階	1人	10	13.65 m ²		～		20.68 m ²		
				m ²		～		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		全室あり							
	洗面		全室あり							
	浴室		一部あり							
	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 (設置各自 料金負担も各自)							
共同便所	1箇所		(男女兼用)							
共同浴室	個浴： 0		大浴槽： 1		機械浴： 1					
	併設施設との共用		あり (コスモス通所介護サービスセンター)							
食堂	兼用		あり (談話室)							
	併設施設との共用		あり (コスモス通所介護サービスセンター)							
その他の共用施設	あり (洗濯室・洗面室・駐車場)									
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： 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								
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
生活相談員	1	1				2人	1.5	施設長・介護職員
看護職員：直接雇用			1	1		2人	1.0	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	7	1		1	1	10人	12.5	生活相談員
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員			1	1		2人	1.0	看護職員
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		1		1人	0.5	
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	3			1	
実務者研修			1		
介護職員初任者研修	4			1	1
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			1	1	
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～ 5 時 59 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				2	2				1		
3年以上5年未満				3	1						
5年以上10年未満											
10年以上		1		3		2	0	1			
合計		1	1	8	3	2	0	1	1	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）	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	日中：月～土曜日は通所サービスを利用して頂き、日曜日は併設デイルームにて過ごして頂くので常に目が届く状態にある。夜間：ご本人の状態により1～2時間に1回の割合で訪室し、転倒の危険性のある方など、アセスメントに応じてセンサーマット使用している。
施設で対応できる医療的ケアの内容	インシュリンの管理。看護職員不在時は、協力医療機関である菊地外科胃腸科の看護職員へ依頼をしているが、費用はかからない。

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	東京東病院
	所在地	東京都江戸川区鹿骨3丁目20番3号
	協力の内容	通院が出来ない場合の月2回の訪問診療。緊急時の検査、入院。診療科目：外科・内科・消化器科・肛門科・循環器科・整形外科。医療保険の自己負担分・差額ベッド代・その他入院に必要な費用は、入居者本人が負担する。当施設より2.5km。
協力医療機関(2)	名称	菊地外科胃腸科
	所在地	東京都江戸川区鹿骨3丁目18番7号
	協力の内容	外来全般・入院先の紹介、看護職員不在時の対応（服薬管理、インシュリンの接種等）。施設より、電話連絡の上受診。診療科目：胃腸科・外科・内科・肛門科・消化器科・脳神経外科。医療保険の自己負担分の料金は、入居者本人が負担する。当施設より2.5km。
協力歯科医療機関	名称	
	所在地	
	協力の内容	
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6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	40歳以上
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	日常的に通院が必要な方は不可。
	認知症	要相談。
	その他	病状が安定し、自宅での生活が困難な方。
身元引受人等の条件、義務等	債務の履行及び必要時の身柄引取り。「詳細は入居契約書第6章を参照」	
体験入居	利用期間	体験入居の制度なし。
	利用料金	体験入居の制度なし。
	その他	体験入居の制度なし。
入院時の契約の取扱い	入院から1ヶ月以内で退院した場合の契約は継続します。但し、ご本人の状態が著しく変化している場合は再契約が必要です。入院から1ヶ月を超えた場合の契約は失効しますので再契約が必要になります。何れの場合も、入院した翌日からの当施設への費用は発生しません。また、入院中の居室確保のための費用も発生しません	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	事前のカンファレンスにて施設の看護・介護士と協力病院の医師の意見を取り入れ総合的に判断し、「利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事」や「代替えする介護方法が無い事」又「この措置が一時的な事」である事を利用者又は身元引受人へ十分に説明し理解を得るように努め、確認書を頂いて行います。又、常に状態の把握と記録を行い定期的に施設の看護・介護士と協力病院の医師等で検討し要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。又、この措置は必要な時間帯を取り決め、必要以上に身体拘束を継続する事の無いようにします。	
事業者からの契約解除	本契約を維持する事が困難と認められる場合。詳細は「入居契約書第5章第25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	なし		
判断基準・手続	夜間に於いて頻回に訪室が必要になった場合。事前に身元引受人等へ連絡し、確認をします。		
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	410・504は二間続きの部屋となっているが、どちらの居室も入居者1名の対応となる。		
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 コスモス		
電話番号	03-5663-3030		
対応時間	8:30 ~ 17:30 (1/1~1/3を除く毎日)		
窓口の名称2	介護老人保健施設 ジェロントピア菊華		
電話番号	03-5666-3030		
対応時間	8:30 ~ 17:30 (1/1~1/3を除く毎日)		
窓口の名称3	江戸川区役所介護保険課事業者調整係		
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日と年末年始を除く)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：東京海上日動火災保険(株) (代すずらん保険 江戸川支店 普通傷害保険)		
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	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：	86.7 歳	入居者数合計：	15 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					1			
75歳以上85歳未満					1	2	3	
85歳以上						4	4	
合計	0	0	0	0	2	6	7	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	14					1	15	
男女別入居者数	男性： 3 人			女性： 12 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	60 %（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	4
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	14
介護老人保健施設へ転居	67	死亡	
介護療養型医療施設へ転居		その他	1
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	86

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
名称なし	前払金なし	171,000円	117,000	4,500	0	45,000	4,500
		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	（利用料2,000円・個室料2,200円）計4,200円の内、管理費150円・光熱水費150円を差し引いた金額：3,900円を1日の賃料とする。1か月30日で117,000円					
	管理費	1日あたり150円を施設の維持管理費や保守点検費用に充てる					
	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 300 円・昼食 500 円・夕食 600 円 間食 100 円 1日あたり 1,500 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 外出・外泊届や口頭にて届けて頂く。（朝食は、前日のPM5:00まで、昼食・夕食は当日AM10:00までに）。届出や口頭による申告のない場合は、準備物も含めて請求になります。通所等利用時は昼食・間食の費用は掛かりません。					
光熱水費	年間の総費用を稼働率89%で、総入居者数25人で割り、有料老人ホーム3：通所介護7で按分する。1日約150円となる。						

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	末日締めで翌月末までに窓口払いか銀行振り込みで。振込の場合の振込手数料は入居者負担となります。	
その他留意事項	ティッシュペーパー・ペーパータオル・芳香消臭剤・新聞・雑誌・書籍等の費用を生活用品として1日100円の負担となるが、全て持ち込まれた場合や、通所サービス利用日は請求しません。	
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		
入居契約書第23条の規定により、契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聞いたうえで改定をする		

【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	0	0	171,000

※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	公開していない

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▲
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				▲
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）			○	
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	(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				▲
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：有料老人ホームコスモス

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	医療法人社団三和会より無償貸与。
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	寮・事務所
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	各居室と車椅子トイレにはナースコールが設置されている。浴室・脱衣所・トイレへの設置も検討しているが、職員が付き添っての使用となっている。
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(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	
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。