

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	戸倉ヴィラ
定員・室数	17人・17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	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	エルイーエーカブシキカイシャ	
	名 称	LEA株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	192-0919	
		東京都八王子市七国6-35-1	
連 絡 先	電 話 番 号	042-636-8794	
	ファックス番号	042-637-3474	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.tokuravilla.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 梅本 勝也
設 立 年 月 日	平成22年1月5日		
主 な 事 業 等	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	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	3	デイサービス戸倉ヴィラ	あきる野市戸倉519-2
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	フリカヰナ	トクヰイ		
	名称	戸倉ヴィラ		
所在地	〒	190-0173		
		東京都あきる野市戸倉519-2		
連絡先	電話番号	042-588-5215		
	ファックス番号	042-588-5215		
ホームページ	http://www.tokuravilla.jp			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	橋本 貴英
事業開始年月日	平成22年2月1日			
届出年月日	平成23年10月23日			
届出上の開設年月日	平成23年11月1日			
事業所へのアクセス	JR武蔵五日市線 武蔵五日市駅下車 西東京バス①番乗り場、西東京バス 養沢・数馬・藤倉・小岩行き（約10分乗車3.5K）西戸倉下車（徒歩300M）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	831 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	631.42 m ²	うち有料老人ホーム分	561.42 m ²	
	竣工日	平成 22 年 1 月 26 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	耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅	
	併設施設等	あり (デイサービス戸倉ヴィラ)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成23年8月1日 ~ 令和11年9月30日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1名	8室	16.5 m ² ~ 16.5 m ²	
	2階	1名	9室	16.5 m ² ~ 16.5 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	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所 (男女別)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：0	
	併設施設との共用		あり	(午前中デイサービス使用)	
食 堂	兼用		なし	()	
	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	
緊急呼出装置	居室	あり	便所	一部あり	
			浴室	一部あり	
			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	0.5	介護職員兼務
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			10	1	12人	4.6	常勤者は管理者、非常勤職員内デイサービス2名兼務
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				4	1	5人	1.7	非専従職員1名介護職員と兼務
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		7	1										
実務者研修															
介護職員初任者研修				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															
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		0											
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～ 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	2										
1年以上3年未満					7										
3年以上5年未満					2										
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		0	0	1	11	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
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	起床・就寝・食事・10時・15時お茶・2時間毎昼夜巡視確認状況に応じ（体調・本人希望等）確認回数を増減
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師または、看護師の指示にて介護職員が行うバイタル測定・体位変換・服薬支援・軟膏塗布等を実施
医療機関との連携・協力	
協力医療機関(1)	名称 小机クリニック
	所在地 東京都あきる野市小中野160

協力医療機関(2)	協力の内容	内科・循環器・外科入居者様の健康管理・指導・緊急時対応・往診等 費用 医療費自己負担額 1割～3割
	名称	多摩リハビリテーション病院
	所在地	東京都青梅市長淵9-14-12-4
協力歯科医療機関	協力の内容	往診（在宅総合診療）契約者のみ 一時的入院受入れ 費用 医療費自己負担1割～3割
	名称	岡山歯科医院
	所在地	東京都八王子市北野台4-27-2
	協力の内容	往診治療・義歯作成 費用 医療費自己負担 1割～3割
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		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	特になし
	要介護度	自立・要支援1～要介護5まで可能
	医療的ケア	疥癬・胃瘻等不可・その他は応相談
	認知症	可（但し徘徊・暴力等周辺症状が著しい場合は不可）
	その他	入居時保証人がいない場合は不可
身元引受人等の条件、義務等	入居者様の家賃の未払い等の債権は、連帯してその債務を負うものとする	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊8080円（食事1食540円×2食及び宿泊費・介護サービス費等が含まれます）
	その他	空室がある場合のみ利用可能
入院時の契約の取扱い	入院中は、食費（1食540円税込）基本介護サービス費（5000円/月）生活支援費（15000円/月）は徴収しないものとする。また入院期間が1カ月を超える場合は、「家賃相当額」及び「光熱水費」のみを支払うものとする。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	判断基準として以下の3つの条件を満たすものとする。切迫性・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危険性が著しく高いこと。非代替性・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法が無いこと。一時性・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。また身体拘束に関する説明を家族に行い、説明書へ同意して頂く。また早期に身体拘束を解除するため、心身の状態等を経過観察記録に記入し必要に応じてカンファレンスを開催する。	
事業者からの契約解除	賃料・管理費等契約に伴い、支払い義務を違反した場合において、相当期間を定めて、当該義務の履行を催促したにも関わらず、その期間内にその義務が履行されない場合。また入居者に14日前の解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。	
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	入居者の希望又は、心身の状況にて居室を移動する場合がある。		
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	戸倉ヴィラ		
電話番号	042-588-5215		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜日 ~ 金曜日)		
窓口の名称 2	LEA株式会社		
電話番号	042-636-8794		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜日 ~ 金曜日)		
窓口の名称 3	あきる野市高齢者福祉課		
電話番号	042-558-1111		
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：東京海上日動火災 施設賠償責任保険		
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	
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：	81.1 歳	入居者数合計：	17 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				2		4	1	1
85歳以上				1	1	3	1	2
合計	0	0	0	4	1	7	2	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	6	1	6	4			17	
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 11 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）							

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	当月分を10日までに銀行振り込み	
その他留意事項	基本的には、銀行振り込みにて支払うものとする。	
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		
料金改定を行う際は、運営懇談会にて同意を得ることとする。		

【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	生活支援費利用なしプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	420,000	なし	168,220
※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	ホームページ

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 _____</p> <p>氏名 _____ 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	○2時間毎		○2時間毎	
巡回 夜間	○2時間毎		○2時間毎	
食事介助		30分当たり2000円+ 実費	↑	
排泄介助		30分当たり2000円+ 実費		
おむつ交換		30分当たり2000円+ 実費		
おむつ代		30分当たり2000円+ 実費		
入浴(一般浴)介助		30分当たり2000円+ 実費	★原則として介護	
清拭		30分当たり2000円+ 実費	保健サービスを	
特浴介助		30分当たり2000円+ 実費	利用。介護保険	
身辺介助		30分当たり2000円+ 実費	適用外サービスに	
・体位交換		30分当たり2000円+ 実費	については、30分当	
・居室からの移動		30分当たり2000円+ 実費	たり2000円を	
・衣類の着脱		30分当たり2000円+ 実費	徴収します。	
・身だしなみ介助		30分当たり2000円+ 実費		
機能訓練		30分当たり2000円+ 実費		
通院介助 (協力医療機関)		30分当たり2000円+ 実費		
通院介助 (上記以外)		30分当たり2000円+ 実費	↓	
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		30分当たり2000円+ 実費	★	
リネン交換		30分当たり2000円+ 実費	★	
日常の洗濯		30分当たり2000円+ 実費	★	
居室配膳・下膳		30分当たり2000円+ 実費	★	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区 域)		30分当たり2000円+ 実費	★	
買物代行(上記以外の区 域)		30分当たり2000円+ 実費	★	
役所手続き代行		30分当たり2000円+ 実費	★	
金銭管理サービス		月当たり1000円		月当たり1000円

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(年1回)		実費(年1回)
健康相談	○(介護職員による)		○(介護職員による)	
生活指導・栄養指導	○(介護職員による)		○(介護職員による)	
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療		契約者のみ実費		契約者のみ実費
医師の往診		実費		実費
<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)		1時間当たり2500円		1時間当たり2500円
入退院時の同行(上記以外)		1時間当たり2500円		1時間当たり2500円
入院中の洗濯物交換・買物		1時間当たり2500円		1時間当たり2500円
入院中の見舞い訪問		1時間当たり2500円		1時間当たり2500円
<その他サービス>				

施設名：戸倉ヴィラ

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	契約期間18年
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	共同住宅のため
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	健常者トイレに設置なし
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。