

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	住宅型有料老人ホーム やまびこ
定員・室数	27人・18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`ナ 名 称	カフ`シカ`イヤ ヤビ`コア`センター 株式会社 やまびこケアセンター		
主たる事務所の所在地	〒	192-0906		
	東京都八王子市北野町566-7スカイマンション1階事務所			
連 絡 先	電 話 番 号	042-644-3600		
	ファックス番号	042-644-2010		
ホ ー ム ペ ー ジ	なし			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	君島 信郎
設 立 年 月 日	平成12年4月1日			
主 な 事 業 等	居宅介護支援、訪問介護、通所介護、有償移送サービス			

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	2	ケアサービスやまびこ	八王子市北野町566-7
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問看護やまびこ	多摩市永山1-8-17
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	2	デイサービスやまびこ	八王子市打越町345-2-C103
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	2	指定居宅介護支援事業所 秋桜の丘	八王子市北野町566-7
＜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	2	指定居宅介護支援事業所 秋桜の丘	八王子市北野町566-7
＜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	フリガナ ジュウタカガキョウヨウカウジンホーム ヤマビコ 名称 住宅型有料老人ホーム やまびこ			
所在地	〒 206-0001	東京都多摩市和田 2000-12		
連絡先	電話番号	042-311-0975		
	ファックス番号	042-311-0421		
ホームページ	なし			
管理者職氏名	役職名 管理者	氏名	君島 信郎	
事業開始年月日	平成 27 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 27 年 3 月 27 日			
届出上の開設年月日	平成 27 年 4 月 1 日			
事業所へのアクセス	京王線 聖跡桜ヶ丘駅から京王バス 帝京大学行きに乗り15分 中和田バス停車 200m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権 あり	
	面積	287.83 m <sup>2</sup>		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権 あり	
	延床面積	1015.12 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 509.79 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成 13 年 3 月 31 日		
	階数	地上 6 階 地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3~5 階 地下 0 階		
	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
併設施設等	なし ( )			

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成27年4月1日 ~ 令和9年3月31日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	3階	1人	1	11.81 m <sup>2</sup>	~ 11.81 m <sup>2</sup>
	3階	2人	5	12.05 m <sup>2</sup>	~ 14.91 m <sup>2</sup>
	4階	1人	4	11.81 m <sup>2</sup>	~ 11.81 m <sup>2</sup>
	4階	2人	2	12.05 m <sup>2</sup>	~ 14.91 m <sup>2</sup>
	5階	1人	4	11.81 m <sup>2</sup>	~ 11.81 m <sup>2</sup>
	5階	2人	2	12.05 m <sup>2</sup>	~ 14.91 m <sup>2</sup>
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
便所	居室	全室設置	共同便所	0 箇所 ( )	
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：2	
	併設施設との共用			なし ( )	
食堂	兼用		あり	( リビング、機能訓練室 )	
	併設施設との共用			なし ( )	
その他の共用施設	あり (リビング)				
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：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					0人		
看護職員：直接雇用	0					0人		
看護職員：派遣	0					0人		
介護職員：直接雇用	8					8人	8.0	
介護職員：派遣	0					0人		
機能訓練指導員	0					0人		
計画作成担当者	0					0人		
栄養士	0					0人		
調理員	0					0人		
事務員	0					0人		
その他従業者	0					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	0				
介護職員初任者研修	3				
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														
はり師又はきゅう師	0														
③-3 管理者（施設長）の資格		無し													
④ 夜勤・宿直体制															
配置職員数が最も少ない時間帯				21 時 0 分～ 8 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 年以上 3 年未満				2											
3 年以上 5 年未満				4											
5 年以上 10 年未満				2											
10 年以上															
合計		0	0	8	0	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（委託）	
食事介助サービス	あり	
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	なし	
定期的な安否確認の方法	2～3時間ごとの巡回コール対応	
施設で対応できる医療的ケアの内容	不可	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	鹿島クリニック
	所在地	八王子市鹿島5（施設より2.2Km）
	協力の内容	内科、定期往診、利用者負担無し、ホームから病院まで約2.2Km(車で5分程度)
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	さくらデンタル
	所在地	神奈川県相模原市中央区上溝3-19-13
	協力の内容	歯科診療、週1回の往診にて入居者の口腔ケアまたは指導、虫歯予防・治療、義歯調整・作成等
利用者の個別的な選択によるサービス提供		なし
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		
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	要介護認定を受けた高齢の方
	医療的ケア	在宅介護にて対応が可能な範囲であれば可能
	認知症	問わず
	その他	なし
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事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負うと共に、管理規定に従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取る。	
体験入居	利用期間	利用の上限、1泊2日まで
	利用料金	1泊 11,000円 (宿泊費・サービス料込み)
	その他	食費 1食500円
入院時の契約の取扱い	概ね1ヶ月間の居室の確保はあり。その間の費用については請求せず。また、1ヶ月を越えて退院の見込みが無い場合、以降の方向性を家族と話し合いを行なう。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	次の要件を全て満たした時、本人家族代表と署名・捺印を取り交わしの上、実行する。 (1) 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可能性が著しく高いこと。 (2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する介護方法がないこと。 (3) 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。 実施期間においては、状態観察・見守りを行ない記録し、定期的に家族への報告を行なう。また随時話し合いを持ちながら、常にケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね、早期解除に向けて最大限努力する。	
事業者からの契約解除	申込書へ虚偽記載により不正入居、正当な理由の無い利用料等の遅延、他の入居者、従業員の生命の危険がある場合やその恐れがある場合等々、入居契約が将来に渡って維持する事が社会通念上、著しく困難と認められる場合。	
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	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	やまびこケアセンター	
電話番号	042-644-3600	
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 日祝、年末年始を除く )	
窓口の名称2	多摩市役所 高齢支援課	
電話番号	042-338-6846	
対応時間	8:30 ~ 17:15 ( 土日祝、年末年始を除く )	
窓口の名称3	東京都福祉保険局 高齢社会対策部 施設支援課	
電話番号	03-5320-4537	
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日祝、年末年始を除く )	
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険(あいおい損保)	
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： 85.0 歳	入居者数合計： 27 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	2	9
85歳以上							4	9
合計	0	0	0	0	0	2	6	19
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		5	18	4			27	
男女別入居者数	男性： 7 人		女性： 20 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	2			
介護老人保健施設へ転居				死亡	5			
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	7			

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
個室	なし	173,000円	74,900	38,700	0	48,600	10,800
2人部屋	なし	149,640円	53,700	38,700	0	48,600	8,640
		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	当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、共用施設等の維持費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものではない。					
	管理費	消耗品・日用品、事務管理、人件費、設備管理 (ビル共有部分など)					
	介護費用	(住宅型の為、対象外) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 464 円・昼食 605 円・夕食 551 円 間食 0 円 1日当たり 1,620 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) 原則的に前日までの申し出によるキャンセルに応じる。申し出の無い場合は、召し上がるものとして準備する。(1日単位で返金する)					
	光熱水費	月額 10,800円 (二人部屋は、8,640円) 居室における通年に渡る電気使用量として、24時間エアコンによる空調管理、テレビ・ラジオの電気料、水道の使用等を基礎として合理的に算定するものとする。					
	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 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	当月の料金の合計額を翌月の26日に指定された口座より自動振替にて受領する。
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	
月額利用料、食費、入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。	

【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	個室		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	149,640
※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	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 _____</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 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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			必要に応じて (2～3時間毎)	-
巡回 夜間			必要に応じて (2～3時間毎)	-
食事介助			必要に応じて	-
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）			○	往診医の指示以外の通院は、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			-	-
リネン交換			週1回	-
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			-	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			-	-

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 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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断			○ (年2回)	
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			○	-
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：住宅型有料老人ホーム やまびこ

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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にするため、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	根抵当に対する理由書が不十分のため
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
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	
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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	11.81㎡、12.05㎡の居室あり
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	2人室有り
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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。