

重要事項説明書

施設名	住まいる足立
定員・室数	25 人 ・ 20 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	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1～2人（親族のみ対象）
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 ^ナ	カ)スマイルアダチ	
	名 称	株式会社 住まいる足立	
主たる事務所の所在地	〒 120-0011	東京都足立区中央本町2-7-4デュオクローネ壱番館105号	
	電 話 番 号	03-5888-4871	
連 絡 先	ファックス番号	03-5888-4872	
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.smile-adachi.jp	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 林 卓
設 立 年 月 日	平成27年3月18日		
主 な 事 業 等	高齢者住宅の運営		

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	住まいる足立ケアサービス	足立区中央本町2-9-3
訪問入浴介護			
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	なし		
居宅介護支援	1	住まいる足立ケアサービス	足立区中央本町2-9-3

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	1	住まいる足立ケアサービス	足立区中央本町2-9-3
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	フリカダ	スマイルアダチ		
	名称	住まいる足立		
所在地	〒 120-0011	東京都足立区中央本町2-9-3		
	電話番号	03-5888-4216		
連絡先	ファックス番号	03-5888-4217		
	ホームページ	http://www.smile-adachi.jp		
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	箕田 勝
事業開始年月日	平成 27 年 7 月 15 日			
届出年月日	平成 27 年 7 月 17 日			

届出上の開設年月日	平成27年7月15日				
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	五反野駅・梅島駅から徒歩7分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	面積	353 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	651 m ²	うち有料老人ホーム分	651 m ²	
	竣工日	本館 1982.4.30			
	階数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	寄宿舍	
	併設施設等	あり (住まいる足立ケアサービス)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成27年 3月 ~ 平成47年 2月		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	0人	0	0 m ² ~ 0 m ²	
	2階	1~2	7	10.23 m ² ~ 22.96 m ²	
	3階	1~2	7	10.23 m ² ~ 22.96 m ²	
	4階	1~2	6	10.23 m ² ~ 31.42 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	7 箇所 (男女共用)	
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 機械浴：0	
	併設施設との共用		あり (住まいる足立ケアサービス)		
食堂	兼用	あり (機能訓練室)			
	併設施設との共用		あり (住まいる足立ケアサービス)		
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	スプリンクラー：なし	
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			
施設長	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	

看護職員：直接雇用	1			1人	1.0	
看護職員：派遣				0人		
介護職員：直接雇用	8		1	9人	8.3	
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	2			2人	2.0	
事務員	1			1人	1.0	
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				
実務者研修	3			1	
介護職員初任者研修	3				
介護支援専門員					
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					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

③-3 管理者（施設長）の資格 実務者研修

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 19 時 30 分～ 7 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

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					

介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
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		8	1	1					
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											
合計		1	0	8	1	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（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	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	スタッフが1日3回～5回巡回し、入居者の見守りを行う。
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による処置及び応急処置。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	久光クリニック
	所在地	東京都足立区一ツ家2-20-10
	協力の内容	内科 車で9分程度 医師・看護師による訪問診療 健康管理全般、緊急時における対応

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	うへのデンタルクリニック
	所在地	東京都台東区東上野3-35-10
	協力の内容	車で15分程度、訪問による口腔内健康管理、口腔ケア及び歯科治療

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	なし
看取り介護加算	なし
医療機関連携加算	なし
介護職員処遇改善加算	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
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	なし (年 回予定)
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(応相談)
	要介護度	要支援1から要介護5
	医療的ケア	服薬管理、傷口の処置
	認知症	問わない
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定める。別途入居契約書に記載	
体験入居	利用期間	あり。1か月
	利用料金	室料2,200円 管理費1,296円 食費1,728円 /1日
	その他	
入院時の契約の取扱い	身元引受人に取扱いについて相談させていただきます。入院中は家賃・管理費はお支払いただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	入居者ご本人や他の入居者に危害が及ぶ場合、身体拘束廃止委員のカンファレンスの判断により、身体拘束を行う場合があります。その場合、第11に切迫性、非代替性、一時性の要件があることを確認し、身元引受人と相談の上拘束の経過を観察し記録します。要件に該当しなくなった場合は速やかに解除し、身元引受人に報告。	
施設からの契約解除	入居契約の継続が困難となった場合、契約を解除することがあります。別紙条文有。	

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・手續	
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	入居者の健康状態により本人、家族との相談の上、変更あり。
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	住まいる足立 苦情解決受付は施設長が受ける。
電話番号	03-5888-4216
対応時間	10:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)
窓口の名称2	足立区介護保険相談室
電話番号	03-3880-5886
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝祭日を除く)
窓口の名称3	東京都福祉保健局施設支援課
電話番号	03-5320-4264
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝祭日を除く)

賠償責任保険の加入 あり 保険の名称： あいおい損保 タフ・住まいの保険

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	あり	結果の公表	事業所ホームページ
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	事業所ホームページ

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢： 77 歳	入居者数合計： 13 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	2	1	
75歳以上85歳未満					2		2	1
85歳以上				1	2			
合計	0	0	0	1	5	2	4	1
入居継続期間別入居者数	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	4	8	1				13	
男女別入居者数	男性： 5人	女性： 8人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	52 % （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						退去者数合計： 0人			
理由	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
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									
死亡									
その他									
合計		0	0	0	0	0	0	0	0

6 利用料金

入居準備費用	なし						
内訳・明細							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金・保証金	あり						
金額	100,000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)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
基本タイプ	0円	125,600円	50,000	32,400	0	43,200	0
		0円					
		0円					
		0円					
各料金	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）						
	（老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明）						

※の内訳・明細	家賃相当額	近傍同種の家賃と比較して50,000円と設定しました。	
	管理費	ガス・水道・電気料金等	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない	
	食費	朝食 340 円・昼食 550 円・夕食 550 円 間食 0 円 1日当たり 1,440 円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 毎週、月曜日までに欠食の申し出があれば、翌週月曜日からの分はキャンセル出来ます。	
	光熱水費	管理費に含む	
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	なし		
	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:	起算日:	
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	賃料は月末締め翌月20日までに事業者の指定する口座へ振込となります。振込手数料に関しましては、振込側でご負担下さい。		
その他留意事項	入居者からの契約解除は、原則として1か月前までに申し出ていただきます。月途中の入居は、家賃・管理費・食費・介護費用を日割り計算いたします。退去時は家賃・管理費に関しては日割り出来ません。家賃・管理費は翌月分まで要ります。		
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			
入居者と家族、及び後見人との懇談会にて承諾のもと決定する。			

【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	基本プラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	100,000	0	125,600

※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。

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

説明者職・氏名

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▲
<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				▲

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				
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				
<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：住まいる足立

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なものとするため、指針3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	不適合 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 工事中
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	不適合 非該当
7 消防法施行令に定める消防用設備等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	不適合 足立消防署とは協議を重ねており、指示に従い整備を進行中。スプリンクラーは10月以降に整備完了予定。
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㎡以上であるか。	○ 適合	不適合 既存建物を使用しており、10.23㎡～11.07㎡
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1年に2回以上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定められているか。	○ 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	不適合 非該当 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	不適合 非該当 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	不適合 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。