

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	TOMOミール荒川
定員・室数	9 人 ・ 9 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1～2人（親族のみ対象）

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	ニホノホセキコウギョウカブシカイシャ		
	名 称	日本宝石工業株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	116-0011		
	東京都荒川区西尾久1-14-14			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3893-6201		
	ファックス番号	03-3893-6207		
ホ ー ム ペ ー ジ	-			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	田村 容子
設 立 年 月 日	平成18年6月1日			
主 な 事 業 等	(1) 不動産の賃貸及び管理 (2) 住宅型有料老人ホーム事業 (3) 地域密着型通所介護事業 (4) 第1号通所介護事業 等			

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	フリカゝナ	トモールアカリ		
	名 称	TOMOミール荒川		
所 在 地	〒 116-0011	東京都荒川区西尾久1-14-14		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3893-6201		
	ファックス番号	03-3893-6207		
ホ ー ム ペ ー ジ	-			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理人	氏名	田村 康輝
事 業 開 始 年 月 日	平成 18 年 6 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 29 年 9 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 10 月 2 日			
事業所へのアクセス	JR京浜東北線・山手線「田端駅」北口より徒歩13分 都電荒川線「小台駅・宮ノ前駅」徒歩7～8分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面 積	373.09 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	360.52 m ² うち有料老人ホーム分 176.52 m ²			
	竣工日				
	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	老人デイサービスセンター・共同住宅	
併設施設等	あり (デイサービスがんじゅ～)				
賃貸借契約の概要	土地	契約期間	平成30年2月15日 ～ 令和20年2月14日		
		自動更新	なし		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1～2人	9	8.45 m ² ～ 10.81 m ²	
				m ² ～ m ²	
				m ² ～ 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	設置なし	共同便所	3 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 1 大浴槽： 0 機械浴： 0	
	併設施設との共用			なし ()	
食 堂	兼用	あり (居間)			
	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	なし 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備： あり		火災通報装置： なし		スプリンクラー： なし
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）		0	1	0	0	1人		コール対応を含む
生活相談員		0	0	0	0	0人		
看護職員：直接雇用		0	0	0	0	0人		
看護職員：派遣		0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用		0	0	0	0	0人		
介護職員：派遣		0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員		0	0	0	0	0人		
計画作成担当者		0	0	0	0	0人		
栄養士		0	0	0	0	0人		
調理員		0	0	0	0	0人		
事務員		0	0	0	0	0人		
その他従業者		0	0	0	1	1人		コール対応を含む
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		0	1	0	1
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		0	0	0	0
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		0	0	0	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	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

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	24 時 0 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 0 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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	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	なし（委託）
食事介助サービス	なし
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	なし
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	共用部及び入居者の全居室に緊急呼出装置を設置しています。また、緊急通報が発報された場合、即時管理人が対応します。応答がない時には居室に向かい、安否確認を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けて頂きます。協力医療機関による往診も可能です。診療及び治療に関わる費用については医療保険制度で支給される以外の費用はお客様の自己負担になります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	文京根津クリニック（内科）
	所在地	東京都文京区根津1-1-18 パライソ和田ビル3F
	協力の内容	月1~2回の訪問診療による健康相談。診察及び個別訪問診療は適宜対応。治療費は実費負担。
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	
	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	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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	自立～要介護5（状態により応相談）
	医療的ケア	病状及び頻度を基に応相談（感染症の方、日常的に通院が必要な方は不可）
	認知症	状態により応相談
	その他	車椅子使用可
身元引受人等の条件、義務等	利用の際は身元引受人を定めて頂きます。尚、身元引受人は連帯保証人をおかなくて頂きます。入居契約書第32条～35条をご参照下さい。	
体験入居	利用期間	最長1ヶ月まで可能
	利用料金	1泊2日 3食付 5,000円(税込)
	その他	特になし
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人に取り扱いについて相談させて頂きます。 ・入院期間の長短に関わらず入居契約は継続しますので、月払い利用料は継続してお支払して頂きます。 ・入院から6ヶ月以内で退院した場合は契約継続。入院から6ヶ月を超えた場合は契約失効となり、再契約が必要となります。 	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ul style="list-style-type: none"> ・事前のカンファレンスにて管理人と協力病院の医師等の意見を取り入れ、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「代替する介護方法がない事」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。 ・常に状態の把握と記録を行い、定期的に管理人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。 	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ・正当な理由なく月払い利用料をしばしば遅滞する場合 ・共同生活の秩序を乱す行為が発生した場合 ・6ヶ月を超えて入院した場合等。詳細は入居契約書第25条「契約解除」に関する条項をご参照下さい。 	

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		TOMOミール荒川 苦情相談窓口
	電話番号	03-3894-3311
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~日)
窓口の名称 2		日本宝石工業株式会社
	電話番号	03-3893-6201
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~金)
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)

賠償責任保険の加入 **あり** 保険の名称：賠償責任保険（損害保険ジャパン日本興亜株式会社）

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： 歳		入居者数合計： 7 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	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	0	1	1	0
85歳以上	0	0	0	1	1	0	2	1
合計	0	0	0	1	1	1	3	1
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	1	0	3	1	2	0	7	
男女別入居者数	男性： 2 人		女性： 5 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				78 %（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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	1
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	3

6 利用料金

入居準備費用	あり	107,400円
明内細訳	入居契約に関する事務手数料、医療機関・訪問介護事業者との連携・調整費など ※2年に1回、更新料として別途85,200円が必要。	
支払日・支払方法	契約時及び2年毎に現金払い又は銀行振込にて支払う（振込手数料は入居者負担とする。）	
解約時の返還	なし	
敷金	あり	
金額	107,400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
基本タイプ		89,700円	53,700	18,000	0	0	18,000
		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 近傍同種の家賃と比較して53,700円と設定しました。					
	管理費	18,000円 施設維持費、事務人件費、保険料等に充当					
	介護費用	0円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 0 円・昼食 0 円・夕食 0 円 間食 0 円 1日当たり 0 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） ※別法人と別契約（月額 32,000円）					
	光熱水費	18,000円 光熱水費に充当					

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： 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	前月末までに現金払い又は銀行振込にて支払う
その他留意事項	振込手数料は入居者負担とする。
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	
料金改定の手続	
諸物価及び人件費の増大等を勘案し、諸費用、料金を改定する必要がある時は、運営懇談会を開催の上、入居者からの意見を聞き、改定します。	

【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	基本プラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
107,400	107,400	0	89,700

※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	パンフレット

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

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職 管理者

氏名 田村 康輝 _____ 印

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)
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を含むサービスに○	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▲
<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				▲
<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>	○		○	▲

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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	適合 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
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。	<input checked="" type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	スプリンクラーはついていないが要介護3以上が半数に満たないため設置義務なし
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。	<input checked="" type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
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。	<input checked="" type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	

※ 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。