

## 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 ほまれの里
定員・室数	55 人 ・ 55 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 名 称	プレシャスライフサ`トカ`シカ`イヤ プレシャスライフサポート株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	132-0031		
	東京都江戸川区松島一丁目41番23号 アクアリオビル302号室			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5879-5400		
	ファックス番号	03-5879-5167		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.precious-ls.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	清水 浩美
設 立 年 月 日	平成28年11月25日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの経営、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業、福祉用具販売貸与			

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	なないろ訪問介護ステーション	江戸川区松島一丁目41番23号 アクアリオビル302号室
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	ほまれ訪問看護ステーション	江戸川区松島一丁目41番23号 アクアリオビル302号室
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	1	福祉用具ポブラ	江戸川区松島一丁目41番23号 アクアリオビル302号室
特定福祉用具販売	1	福祉用具ポブラ	江戸川区松島一丁目41番23号 アクアリオビル302号室
<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	1	プレシヤス居宅介護支援事業所	江戸川区松島一丁目41-23 アクアリオビル302
＜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	1	福祉用具ポブラ	江戸川区松島一丁目41-23 アクアリオビル302
介護予防特定福祉用具販売	1	福祉用具ポブラ	江戸川区松島一丁目41-23 アクアリオビル302
＜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	フリガナ	ホマレノサト		
	名 称	有料老人ホーム ほまれの里		
所 在 地	〒	132-0031	東京都江戸川区松島一丁目42-8	
	電 話 番 号	03-5879-5400		
連 絡 先	ファックス番号	03-5879-5167		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.precious-ls.jp		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	扇谷 順子
事 業 開 始 年 月 日	平成 30 年 8 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 29 年 9 月 22 日			
届出上の開設年月日	平成 30 年 8 月 1 日			
事業所へのアクセス	JR新小岩駅（南口）より 都営バス（新小22）葛西駅行 都営バス（新小21）西葛西駅行 ～江戸川区役所前下車徒歩3分都営新宿線 船堀駅より 都営バス（新小21）系統 新小岩駅行 ～江戸川区役所前下車徒歩3分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	1,350.40 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	4,168.90 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	3407.07 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成2年12月26日			
	階 数	地上 7 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 5 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	共同住宅(寮)鉄筋コンクリート造	
	併設施設等	あり ( すこやか内科リハビリ科クリニック(通所リハビリテーション) )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成29年1月 ~ 平成38年12月		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	3階	20人	20	13.05 m <sup>2</sup> ~ 13.05 m <sup>2</sup>	
	4階	19人	19	13.05 m <sup>2</sup> ~ 13.50 m <sup>2</sup>	
	5階	16人	16	13.05 m <sup>2</sup> ~ 14.51 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
	3階	1人	1	12.31 m <sup>2</sup> ~ 12.31 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	設置なし	共同便所	16 箇所 ( 一部男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用			なし ( )	
食 堂	兼用	あり ( 機能訓練室 )			
	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	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	看護職員と兼務
生活相談員			1			1人	0.5	事務長と兼務
看護職員：直接雇用	1			2		3人	2.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	3			1		4人	3.7	
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	1					1人	1.0	
調理員	1			11		12人	5.4	
事務員	3					3人	3.0	
その他従業者				2		2人	1.6	
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															
実務者研修															
介護職員初任者研修															
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		1											
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															
はり師又はきゅう師															
③-3 管理者（施設長）の資格						看護師									
④ 夜勤・宿直体制															
配置職員数が最も少ない時間帯						17 時 15 分～ 8 時 30 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	2	1	1									
1年以上3年未満				1											
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		1	2	3	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	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	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	なし	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	少なくとも1日1回以上の定期巡回により安否確認を行う（※必要に応じて回数増あり）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	バイタルチェック等の健康管理。末梢点滴管理、ストマ管理、インスリン管理、尿バルン管理等。※協力医療機関の医師が管理します。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	すこやか内科・リハビリ科クリニック
	所在地	東京都江戸川区松島1-42-8 2階
協力医療機関(2)	協力の内容	一般外来、訪問診療、夜間・緊急時の対応(往診等)、栄養相談等
	名称	医療法人社団 総愛会 総愛診療所
	所在地	東京都江戸川区瑞江4-20-17 2階

	協力の内容	緊急入院、検査等、健康診断
協力歯科医療機関	名称	こばやし歯科クリニック
	所在地	東京都江戸川区中央 4-11-8-4F
	協力の内容	訪問歯科診療、定期歯科検診
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 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	40歳以上の方で要介護認定のある方
	要介護度	要介護 1～5
	医療的ケア	末消点滴管理、胃瘻の管理、ストマ管理、インスリン管理、尿バルン管理、その他(関連施設で対応)
	認知症	要相談
	その他	日常生活で介護が必要な方。入院加療を要する方、暴力行為及び感染症、その他大声を出し続ける等、共同生活に支障をきたす方は入居できません。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1名定めていただきますが、居られない場合はご相談に応じます。 身元引受人は利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された時や事業者と協議し必用な時には、入居者を引き取るようになります。入居者が死亡された場合、遺体及び慰留金品の引受けをすることとなります。身元引受人が変更となる場合は変更届を提出していただきます。	
体験入居	利用期間	2日間から7日間
	利用料金	1日6,600円(消費税、食事代等込)
	その他	体験(ショートステイ)専用の居室はありませんので、空室時のみ利用可能
入院時の契約の取扱い	契約は入院期間にかかわらず存続し、退院後は居室に戻れます。ただし、経管栄養等の医療行為が要求される状態で退院される場合には、当ホームは医療機関ではなくまた看護師人数に限りがあることから、受け入れが出来ない場合も生じます。居住者ご本人様が1カ月以上の入院による不在の場合、管理費を返金します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	1、身体拘束廃止検討会の開催(3つの要件を満たす状態かの確認) ①切迫性:居住者ご本人様または他の居住者様等の生命また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う以外に代替する看護・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であること 検討の結果3つの要件を満たす「緊急やむを得ない場合」と判断された場合は、以下の手続を経て身体拘束を実施いたします。 2、居住者ご本人様および身元引受人・ご家族様等への説明 3、心身状態等の経過観察の記録 4、拘束解除を目標にした継続的カンファレンスの実施	
事業者からの契約解除	次の項目に該当する場合には、通知催告をせず即時あるいは2カ月間の期限を定めて催告の上、契約を解除することがあります。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したとき ②入居費等の支払いを3カ月以上遅延したとき ③書面による承諾を得ないで同居者を同居させたとき ④専用居室の利用権の全部または一部を他に譲渡し、または専用居室を他に転貸したとき ⑤共同生活の秩序を乱す行為または施設の品位を著しく汚す行為がたびたびあり、他の入居者と共同生活を営むことが不能または困難であると認められたとき	
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	原則として入居した居室にて介護を行います。より適切な介護等のため 必用であるとホームが判断する場合に、事業者指定の医師の意見を聴くと ともに、入居者ご本人様または身元引受人の方等の同意を得た上で、一定 の観察期間を経たのち、居室を変更することがあります。		
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	施設内の階層や居室の方位等について従前の居室とは変更となる場合があ ります。		
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		ホーム内苦情受付窓口	
電話番号	03-5879-5656		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 定休日なし )		
窓口の名称2		プレシャスライフサポート株式会社	
電話番号	03-5879-5400		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~土 祝日除く )		
窓口の名称3		江戸川区福祉部介護保険課 事業者調整係	
電話番号	03-5662-0032		
対応時間	8:30 ~ 17:15 ( 月~金 )		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：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 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： 82.6 歳		入居者数合計： 40 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		1
75歳以上85歳未満				3	3	1	8	6
85歳以上					1	4	5	6
合計	0	0	0	3	4	7	13	13
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	17	20	3				40	
男女別入居者数		男性： 18 人		女性： 22 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				73 %（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	月末締め翌月20日頃の請求書送付（指定口座に振込、もしくは現金にて支払い）	
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		
当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定することとします。		



【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	一般プラン（居室13.05㎡）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
216,000	70,000	-	174,500
※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	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	特になし

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

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  
\_\_\_\_\_

氏名  
\_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 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	—	—	○	
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	—	—		▲ 実費
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	—	—		¥10,000から¥15,000
健康相談	—	—		▲健康保険法一部負担金
生活指導・栄養指導	—	—		▲健康保険法一部負担金
服薬支援	—	—	○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	—	○	
医師の訪問診療	—	—		▲健康保険法一部負担金
医師の往診	—	—		▲健康保険法一部負担金
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	—	—		▲ 介護タクシー利用
入退院時の同行(協力医療機関)	—	—	○	
入退院時の同行(上記以外)	—	—		▲ 原則、家族が同行。 ▲ 原則、家族にお願い。
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>	—	—		お花見 納涼祭 敬老祭等 但し費用は実費

施設名:有料老人ホーム ほまれの里

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 <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"/>	
<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 <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 checked="" type="radio"/> 不適合 <input 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。	適合 <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
<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 <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 不適合 <input 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。	適合 <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 不適合 <input 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 checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
<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 <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。