

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ガーデンテラス久我山
定員・室数	54 人 ・ 50 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	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）

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカガナ	シマダリビングパートナーズカブシキガイシャ	
	名 称	シマダリビングパートナーズ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	151-0053	
	東京都渋谷区代々木3-22-7新宿文化クイントビル14階		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6275-1182	
	ファックス番号	03-6275-1183	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hibari-kaigo.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 三田 武
設 立 年 月 日	平成19年3月		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）の設置、運営、管理		

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	ひばり訪問介護ステーション仙川	三鷹市北野4-8-40
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	1	ガーデンテラス尾山台	世田谷区玉堤1-17-18
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	2	ひばりデイサービス仙川	三鷹市北野4-8-40
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	ひばり居宅介護支援事業所	北区桐ヶ丘2-11-28
<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	フリカカナ	ガーデンテラスカヤマ		
	名称	ガーデンテラス久我山		
所在地	〒	157-0061	東京都世田谷区北烏山2-2-19	
連絡先	電話番号	03-6279-6684		
	ファックス番号	03-6279-6694		
ホームページ	http://www.hibari-kaigo.jp			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	高林 敦仁
事業開始年月日	令和1年9月1日			
届出年月日	平成30年2月26日			
届出上の開設年月日	令和1年9月1日			
事業所へのアクセス	京王井の頭線「久我山駅」 徒歩14分(1.2km)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面積	872.73 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1815.69 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	1815.69 m <sup>2</sup>	
	竣工日	令和1年8月31日			
	階 数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 1~5 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	1~5	有料老人ホーム	
	併設施設等	あり ( 訪問介護・通所介護 )			
賃貸借契約の概要	契約期間	令和1年10月1日 ~ 令和21年9月30日			
	自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	11	14.42 m <sup>2</sup> ~ 17.31 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	12	14.04 m <sup>2</sup> ~ 20.06 m <sup>2</sup>	
	3階	2人	2	28.22 m <sup>2</sup> ~ 33.59 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	12	14.04 m <sup>2</sup> ~ 20.06 m <sup>2</sup>	
	4階	2人	2	28.22 m <sup>2</sup> ~ 33.59 m <sup>2</sup>	
	5階	1人	11	14.42 m <sup>2</sup> ~ 15.05 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	2 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 大浴槽：0 機械浴：0	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用	なし ( )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( 相談室・談話コーナー・ダイニング・ガーデンテラス )				
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人		
看護職員：直接雇用						0人		
看護職員：派遣					1	1人		
介護職員：直接雇用	1			7		8人		
介護職員：派遣				3		3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		
調理員	1			8		9人		
事務員				4		4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	1	3											
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															
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				1											
はり師又はきゅう師															
③-3 管理者（施設長）の資格															
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 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	10	1	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		0	1	2	10	1	1	0	1	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	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）	なし	
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	居室及び共用部分に非常通報装置を設置しております。身体状況に応じて介護職員の巡回を定期的の実施いたします。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関との24時間連携体制に基づき、医師の指導による看護対応を行います。在宅酸素・人工透析可	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	社会福祉法人 康和会 久我山病院
	所在地	東京都世田谷区北烏山2-14-20

協力医療機関(2)	協力の内容	日常の健康管理及び診療、緊急時の対応、入院受け入れ対応
	名称	医療法人社団 奉心会 ひまわりクリニック
	所在地	東京都世田谷区砧6-4-9 ウッドクリスト砧C棟1F
協力歯科医療機関	協力の内容	日常の健康管理及び診療、緊急時の対応、入院受け入れ対応
	名称	医療法人社団 香有会 はつの歯科医院
	所在地	東京都多摩市鶴牧6-8-16
協力の内容	日常的な歯科診療、矯正、緊急時対応	
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	年齢が概ね65歳以上
	要介護度	要支援1～要介護5
	医療的ケア 認知症	当該施設で対応できる医療ケアの範囲を超えない方 可
	その他	当該施設の利用方法に等に関しその本体の用途に従って善良な管理者の注意を持って利用するものとします。
身元引受人等の条件、義務等	入居者の事業者に対する一切の債務について、入居者と連帯して履行の責任を負っていただきます。また、入居者が死亡した場合の遺留品等の一切の引き受けを行っていただきます。	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	1泊10,000円(別途消費税)
	その他	食事代、身体、生活介護は自費サービス
入院時の契約の取扱い	長期不在又は長期入院においても当該施設を利用し、各種サービスの提供を受ける権利を失うことはありません。但し、月額利用料等はご負担頂きます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急止むを得ない場合を除き、本人もしくは身元引受人からの書面によるどういなくして身体拘束その他行動の自由の制限を受けることはありません。	
事業者からの契約解除	入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。月額利用等その他支払いを正当な理由なくしばしば延滞するとき。当該施設の利用にあたり禁止又は制限される行為に抵触したとき。入居者の行動が自傷又は他の入居者或は従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし又はその危害の切迫した恐れがあり、当該施設における通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止できないとき。反社会的勢力の排除の確認に抵触したとき。	

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	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	施設長（不在時は代理者）		
電話番号	03-6279-6684		
対応時間	9:00 ~ 17:30 （ 月・火・水・木・金 ）		
窓口の名称 2	シマダリビングパートナーズ株式会社		
電話番号	03-6275-1182		
対応時間	9:00 ~ 18:00 （ 定休日を除く ）		
窓口の名称 3	公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3272-3781		
対応時間	9:30 ~ 17:30 （ 定休日を除く ）		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 超ビジネス保険 東京海上日動火災保険株式会社		
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	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：	85.3 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
6 5 歳未満						1		
6 5 歳以上 7 5 歳未満				1			1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満				2	2		3	
8 5 歳以上			2	4	5	2	1	3
合計	0	0	2	7	7	3	5	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	4	14	10				28	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 19 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	50 % （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	8
介護老人保健施設へ転居		死亡	2
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	10

## 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	あり					(注) 敷金 入居部屋により金額異なる		
金額	348,000円～660,000円					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
居室A			252,900円	116,000	71,500		32,400	33,000
居室B（単身利用）			353,900円	195,000	77,000		32,400	49,500
居室B（2人利用）			457,800円	195,000	143,000		64,800	55,000
			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	入居者が当該施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用です。						
	管理費	事務管理部門の人的費・事務費・入居者に対する日常生活支援サービスのための人的費・事務費、当該施設の維持管理費・厨房管理費です。内訳の管理費は消費税が込みとなっております。						
	介護費用	該当なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 324 円・昼食 324 円・夕食 432 円 間食 円 1日当たり 1,080 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） 3日前の17:00までに施設に連絡						
光熱水費	入居者が居住する居室内の光熱水費用です。内訳の光熱水費は消費税が込みとなっております。							

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	毎月26日までに翌月分を原則銀行口座から自動引き落とし、または、事業者としての口座に振込（振込手数料は入居者負担）して頂きます。	
その他留意事項	消費税は、税法に則り負担して頂きます。	
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		



【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	居室Aプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
	348,000		252,900
※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	入居希望者に公開
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 _____ 施設長</p> <p>氏名 _____ 高林 敦仁 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		○		▲
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		○		▲
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：ガーデンテラス久我山

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 . 不適合	
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 . 不適合 . 非該当	
<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 . 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	
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(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 . 不適合	
<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 . 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(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 . 不適合	
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 . 不適合	
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 . 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決められているか。	○ 適合 . 不適合	
<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 . 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。