

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	アーチテラス竹の塚
定員・室数	42 人 ・ 42 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	前払金方式
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		
	フリカガサ	カブシキガイシャクニイケアサービス	
名 称	株式会社クニイケアサービス		
主たる事務所の所在地	〒	121-0812	
	東京都足立区西保木間2-8-16		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5686-0921	
	ファックス番号	03-5242-0921	
ホ ー ム ペ ー ジ	なし		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 國井 義明
設 立 年 月 日	平成23年9月1日		
主 な 事 業 等	有料老人ホームの経営		

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	あいの手 訪問介護（休止中）	東京都足立区西保木間2-8-9 国井コーポ106
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

2 事業所概要

名 称	フリカマナ	ア-テラス竹ノ塚		
	名 称	アーチテラス竹の塚		
所 在 地	〒 121-0812	東京都足立区西保木間2-8-19		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3850-8117		
	ファックス番号	03-3850-6185		
ホ ー ム ペ ー ジ	なし			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	國井 義明
事 業 開 始 年 月 日	令和1年6月11日			
届 出 年 月 日	令和1年12月5日			
届出上の開設年月日	令和1年12月5日			
事業所へのアクセス	東武伊勢崎線「竹ノ塚駅」より徒歩18分 都営バス、東武バス「北保木間バス停」より徒歩4分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	665.11 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1375.61 m ²	うち有料老人ホーム分	1375.61 m ²	
	竣工日	平成 22 年 1 月 21 日			
	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 (えくぼケアセンター (訪問介護事業所))			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和1年6月11日 ~ 令和21年6月10日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	15人	15	15.27 m ²	~ 15.471 m ²
	3階	15人	15	15.27 m ²	~ 15.471 m ²
	4階	12人	12	15.27 m ²	~ 15.471 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	8 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴 : 1 大浴槽 : 1 機械浴 : 1	
	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 (事務室 (えくぼケアセンター (訪問介護事業所) と共用))				
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	0.5	
生活相談員						0人		提携事業所に委託
看護職員 : 直接雇用						0人		提携事業所に委託
看護職員 : 派遣						0人		
介護職員 : 直接雇用						0人		提携事業所に委託
介護職員 : 派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		提携事業所に委託
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員				5		5人	2.8	
事務員						0人		
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															
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															
③-2 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				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				19 時 0 分～ 7 時 0 分											
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 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															
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
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	あり（直営）				
食事介助サービス	なし 提携事業所により提供可				
入浴介助サービス	なし 提携事業所により提供可				
排せつ介助サービス	なし 提携事業所により提供可				
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし 提携事業所により提供可				
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	あり 応相談				
定期的な安否確認の方法	提携事業所の職員が、入居者の同意のもと夜間帯は2時間毎に巡回。日中は適宜対応。				
施設で対応できる医療的ケアの内容	提携事業所の看護職員が中心となり、協力医療機関等と連携して支援を行います。（但し状況によりお断りする場合があります） インシュリン・バルーンカテーテル・透析・在宅酸素・褥瘡・鼻腔・腸ろう等				
医療機関との連携・協力					
	<table border="1"> <tr><td>名称</td><td>医療法人社団 白報会 そうか在宅診療所</td></tr> <tr><td>所在地</td><td>埼玉県草加市栄町3-1-14-3</td></tr> </table>	名称	医療法人社団 白報会 そうか在宅診療所	所在地	埼玉県草加市栄町3-1-14-3
名称	医療法人社団 白報会 そうか在宅診療所				
所在地	埼玉県草加市栄町3-1-14-3				

協力医療機関(1)	協力の内容	訪問診療、診察、健康診断、健康指導、入院先の紹介、病状急変時の対応 【診療科目】内科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科 【費用負担】医療費その他の費用は入居者の自己負担 【ホームからの距離】5.5km
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	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	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	65歳以上の方 但し2号保険者の方は40歳以上
	要介護度	要介護1から要介護5までの方
	医療的ケア	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
	認知症	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
	その他	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人、及び連帯保証人は、本契約に基づく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を負うとともに、必要などときには入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	なし
	利用料金	なし
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院期間中も月額料金をお支払いいただきます。但し、食費は日割りにて精算いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の制限は行いません。但し、緊急止むを得ず拘束を行う場合は、予め非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録すると共に契約者又は身元引受人に説明します。また、身体拘束の廃止に向けた委員会を設置し、関係職種の協力を得て取り組むべき課題を明らかにし、どのように取り組んでいくのか検討いたします。	
事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ・月額利用料その他の支払いを60日以上遅延し、利用料の支払いを催促したにも関わらず支払いがない場合 ・入居者の行動が、入居者自身又は他の入居者あるいは事業者の従業員の身体又は生命に危険を及ぼす恐れがある場合など、本施設において入居者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断される場合 ・入居契約書第二十三条、及び第二十五条の規定に違反した場合 	
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		あり	
判断基準・手続	適切なサービスを提供する為、事業者が必要と判断した場合には、居室変更していただく事があります。この場合、緊急止むを得ない場合を除いて、一定期間の観察期間を設け、入居者の意思を確認し、入居者又は契約者又は身元引受人の同意を得るものとします。		
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	なし		
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	アーチテラス竹の塚		
電話番号	03-3850-8117		
対応時間	9:00 ~ 17:30 (月・火・水・木・金・土・日)		
窓口の名称 2	東京都福祉保健局 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、祝日及び年末年始は休み)		
窓口の名称 3	足立区役所 介護保険課事業者指導係		
電話番号	03-3880-5746		
対応時間	8:30 ~ 17:15 (土・日、祝日及び年末年始は休み)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：三井住友海上福祉事業者総合賠償責任保険		
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	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	
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：	78.0 歳	入居者数合計：	38 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	1			1
65歳以上75歳未満				1	2	3	2	2
75歳以上85歳未満					3	2	6	2
85歳以上				3	3	1	4	1
合計	0	0	0	5	9	6	12	6
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	6	5	21	6			38	
男女別入居者数	男性： 14 人			女性： 24 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				90 %（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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
介護療養型医療施設へ転居	2	その他	
他の有料老人ホームへ転居	2	退去者数合計	8

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								
			(内訳)					
プランの名称	前払金	月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費	
Aプラン	3,600,000円	67,200円	0	0	0	54,000	13,200	
Bプラン	1,800,000円	117,200円	50,000	0	0	54,000	13,200	
Cプラン	900,000円	142,200円	75,000	0	0	54,000	13,200	
		0円						
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（100,000円）× 想定居住期間（36か月）により算出 Aプラン：360万円＝（月額単価100,000円－月払家賃0円）× 36か月 Bプラン：180万円＝（月額単価100,000円－月払家賃50,000円）× 36か月 Cプラン：90万円＝（月額単価100,000円－月払家賃75,000円）× 36か月 （月額単価の説明） 建物の賃料、修繕費、家賃、管理事務費等 （想定居住期間の説明） 平均的な居住期間として想定した期間						
	家賃	居室及び共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し100,000円と設定。このうちAプランは360万円、Bプランは180万円、Cプランは90万円を前払金として受領し、それぞれ残額について月払いで受領						
	管理費							
	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 - 円・昼食 - 円・夕食 - 円 間食 - 円 1日当たり 1,800 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） 外泊、入院等の際には、事前（3日前）のお届けにより1日分を1,800円（消費税込み）として計算し精算いたします。						
光熱水費	居室、共用部分の水道光熱費として一律13,200円（消費税込み）を受領							

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日までに指定の銀行口座にお振込みいただきます。
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 前払金×20% (180,000円～720,000円)
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
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
	1日当たりの利用料＝前払金÷償却期間（36か月）÷30日 返還金＝前払金－（1日当たりの利用料×入居日から契約終了までの日数）
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	なし 保全先：
その他留意事項	令和3年12月までに保全予定
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	費用及び使用料の支払いについては、入居者宛てに請求書を毎月15日頃に発送します。自動振替の場合は毎月27日にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、お振込みの場合は毎月末日までにお振込み願います。尚、請求に於ける月額利用料は翌月分の前払いとなります。
その他留意事項	振込手数料は利用者負担をなします。
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	
月額施設利用料及び有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から改定する場合があります。また、消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。	

【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	Bプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	1,800,000	117,200

※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	公開していない	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

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 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				▲
巡回 夜間				▲
食事介助				▲
排泄介助				▲
おむつ交換				▲
おむつ代				実費
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				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			応相談	

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				実費
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：アーチテラス竹の塚

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
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
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
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(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
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： 令和3年12月までに保全予定
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	不適合 非該当 初期償却率：20% 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額。尚、前払金の内、80%相当額は起算日から3年間(36か月)で均等
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。