

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ピアホーム町田
定員・室数	39 人 ・ 39 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	カ`シカ`イヤ カガ`ワカシブ`ンカキョウカイ 株式会社 神奈川福祉文化協会	
主たる事務所の所在地	〒 222-0033	神奈川県横浜市港北区新横浜2丁目7番地20 NKY新横浜ビル7階	
	電 話 番 号	045-470-2800	
連 絡 先	フ`ァックス番号	045-476-9333	
	ホ`ーム ペ`ージ	http://www.llt.co.jp	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 熊倉 克也
設 立 年 月 日	平成10年2月19日		
主 な 事 業 等	介護保険事業、障害者総合支援事業		

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	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	フリカマナ	ピアホームマチダ		
	名称	ピアホーム町田		
所在地	〒	194-0203		
	東京都町田市図師町604番地2			
連絡先	電話番号	042-851-9713		
	ファックス番号	042-851-9714		
ホームページ	http://l1t.co.jp/menu/21			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	西脇 市郎
事業開始年月日	平成31年3月1日			
届出年月日	平成31年2月29日			
届出上の開設年月日	平成31年3月1日			
事業所へのアクセス	JR横浜線、小田急小田原線「町田駅」より神奈中バスにて野津田車庫行（11番乗り場）「馬駈（まがけ）」バス停下車、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	712.5 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	999.4 m ²	うち有料老人ホーム分	999.4 m ²	
	竣工日	平成28年11月1日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階			
	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成31年3月1日 ~ 令和26年2月28日		
		自動更新	なし		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	5	13.04 m ² ~ 13.04 m ²	
	2階	1人	17	13.04 m ² ~ 13.04 m ²	
	3階	1人	17	13.04 m ² ~ 13.04 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	全室設置	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：3 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	
緊急呼出装置	居室	あり	便所	あり	
			浴室	なし	
			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)	0	1	0	0	1人	0.9	訪問介護との兼務	
生活相談員	0	0	0	0	0人	0.0		
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	0人	0.0		
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人			
介護職員：直接雇用	0	7	0	14	21人	3.6	訪問介護との兼務	
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	0.0		
計画作成担当者	0	0	0	0	0人	0.0		
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0		
調理員	1	0	5	0	6人	2.1		
事務員	0	1	0	0	1人	0.9	訪問介護との兼務	
その他従業者	0	0	2	0	2人	1.3		
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	9										
実務者研修		0	1	0	1										
介護職員初任者研修		0	5	0	4										
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						ヘルパー2級									
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		0	0	2	2	0	0	0	0	0	0				
1年以上3年未満		0	0	5	12	0	0	0	0	0	0				
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		0	0	7	14	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
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	日中は3回、夜間は1回の安否確認を最低限行う。 ナースコールは24時間対応。
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設内に看護師がいないので基本的に医療的ケアはできない。 インスリン注射については自己注射が可能であれば医療機関と連携して支援する。
医療機関との連携・協力	
	名称 多摩ゆずクリニック
	所在地 東京都多摩市落合1-7-12 ライティングビル6F

協力医療機関(1)	協力の内容	●診療科目：内科 ●医療機関までの距離：6.85Km(車で約17分) ●協力内容：訪問診療(月2回以上の医師の来館)・入居者の受診・治療・入院の協力・他病院の紹介・病状急変時の対応 ●利用者負担：医療保険制度支給外の費用
	名称	
	所在地	
協力医療機関(2)	協力の内容	
	名称	医療法人社団あさがお会 あさがお歯科
	所在地	東京都町田市森野2-8-10
協力歯科医療機関	協力の内容	●診療科目：歯科 ●医療機関までの距離：4.78Km(車で約11分) ●協力内容：訪問診療(週1回以上の医師の来館) ●利用者負担：医療保険制度支給外の費用
	名称	
	所在地	
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	原則として65歳以上
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	受け入れ不可
	認知症	受け入れ可能
	その他	●一部感染症の方は、状態により入居をお断りすることがあります ●居室及び施設建物内では禁酒・禁煙
身元引受人等の条件、義務等	●身元引受人は入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負う ●契約終了に伴い、身元引受人は直ちに入居者の身柄を引き取るものとする ●身元引受人がいない場合も対応可能(要相談)	
体験入居	利用期間	1日から7日まで
	利用料金	1日：10,000円(食費含む)
	その他	居室及び施設建物内では禁酒・禁煙
入院時の契約の取扱い	●入院中は食費を除く月額利用料が入居者負担となります ●入院が長期にわたる場合でも解除事由とならない限り退院後は入院前の居室に戻ることができます ●病気やけがの治療は病院等で受けていただくこととなり、入院費等は入居者の負担となります	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者本人、あるいは他の利用者の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り、当施設では身体拘束を行うことがあります。身体拘束は、①生命身体の危険性が著しく高く、②身体拘束を除いてとるべき方法がなく、③その制限は一時的なものとします。身体拘束を行う場合には、一部職員の判断ではなく施設職員全体で協議し、施設責任者の最終判断による等、慎重な対応に心がけるとともに、入居者本人や家族に対し可能な限り詳細に説明し、十分な理解を得て行います。身体拘束の内容・目的・時間・状況等を記録し、実施後の経過観察・解除に向けた検討を随時行います。	
事業者からの契約解除	入居者が次のいずれかに該当し、且つそのことが本契約をこれ以上将来に渡って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、事業者は書面によって入居者に通知し、通知の翌日を起算日として、90日の予告期間を設けて契約を解除することができます。 ①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 ②月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、一定の期間連続して遅滞するとき ③「入居契約書」第20条の「禁止又は制限される行為」に違反し是正しないとき ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、且つ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ⑤介護度が要介護でなくなった場合	
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	●入居者の健康管理上居室の移動が必要な場合は、医師の所見を求め一定の観察期間経過後、入居者及び身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります ●施設管理上及び万全の介護サービス提供に支障がないと施設が認める場合、入居者の求めに応じ居室の移動を行うことができます。この場合、入居者は居室の移動に伴い原状回復の義務を負うものとします		
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	部屋内のレイアウトや設備は変更の可能性あり		
提携ホーム等への転居		あり 当社運営他施設	
判断基準・手続	●入居者の健康管理上居室の移動が必要な場合は、医師の所見を求め一定の観察期間経過後、入居者及び身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります ●施設管理上及び万全の介護サービス提供に支障がないと施設が認める場合、入居者の求めに応じ施設の移動を行うことができます。この場合、入居者は居室の移動に伴い原状回復の義務を負うものとします		
利用料金の変更	移動先の料金に準ずる		
前払金の調整	あり		
従前居室との仕様の変更	移動先当社施設の条件により変更あり		
苦情対応窓口			
窓口の名称1	ピアホーム町田		
電話番号	042-851-9713		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称2	株式会社 神奈川福祉文化協会		
電話番号	045-470-2800		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
窓口の名称3	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 (平日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：三井住友海上火災保険(株) 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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組		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： 78.3 歳		入居者数合計： 36 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	1	0	0	2	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	2	3	4	1
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	5	2	3	2
85歳以上	0	0	0	0	2	4	0	4
合計	0	0	0	2	9	9	9	7
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	5	8	23	0	0	0	36	
男女別入居者数	男性： 19 人			女性： 17 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				92 %（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	1	医療機関への入院	5
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	3
介護療養型医療施設へ転居	3	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	12

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							
金額	214,800 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
Aプラン			120,000円	53,700	23,100	0	32,400	10,800
			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	施設建物の月額賃貸料、駐車場賃貸料、等						
	管理費	共用施設の維持に要する保守点検費・修繕費・清掃費・衛生費（エレベーター保守管理・給湯設備メンテナンス・厨房機器メンテナンス・防災機器メンテナンス・内装修繕・他）、管理部門にかかわる人件費・事務費・等						
	介護費用	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 310 円・昼食 360 円・夕食 410 円 間食 0 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） 入院期間中は欠食扱い。日割り分（1食から可）を差し引いて翌月請求（食事提供実績に基づく請求）。入院期間中以外のキャンセルについては、3日前までに連絡した場合に限り同様の対応をする						
光熱水費	積算による（弊社、建物施設実績に基づく）							

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、末日までに翌月分を銀行振込又は現金持参にて支払い	
その他留意事項	銀行振込の場合、振込手数料は振込人負担。	
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		
東京都に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会を開催し、意見を聴いたうえで費用の額を改定する		

【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	Aプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	214,800	0	120,000
※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	入居希望者に公開
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	入居希望者に公開	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)				2時間以下3,000円,4時間以下5,000円, 4時間以上8時間以下10,000円
通院介助 (上記以外)				2時間以下3,000円,4時間以下5,000円, 4時間以上8時間以下10,000円
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			月4回	月4回以上は介護サービス等を利用
日常の洗濯			月4回	月4回以上は介護サービス等を利用
居室配膳・下膳				▲
嗜好に応じた特別食				実費
おやつ				実費
理美容				訪問理美容(実費)
買物代行(通常の利用区域)				2,000円
買物代行(上記以外の区域)				2時間以下3,000円,4時間以下5,000円, 4時間以上8時間以下10,000円
役所手続き代行				2時間以下3,000円,4時間以下5,000円, 4時間以上8時間以下10,000円
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				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				2時間以下3,000円、4時間以下5,000円、 4時間以上8時間以下10,000円
入退院時の同行(協力医療機関)				2時間以下3,000円、4時間以下5,000円、 4時間以上8時間以下10,000円
入退院時の同行(上記以外)				2時間以下3,000円、4時間以下5,000円、 4時間以上8時間以下10,000円
入院中の洗濯物交換・買物				2時間以下3,000円、4時間以下5,000円、 4時間以上8時間以下10,000円
入院中の見舞い訪問				2時間以下3,000円、4時間以下5,000円、 4時間以上8時間以下10,000円
<その他サービス>				

施設名：ピアホーム町田

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	
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	浴室内ナースコールなし
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:
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。