

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ジョイライフ高島平
定員・室数	51 人 ・ 51 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	選択方式
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人

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカマ 名 称	カブシカイシャ ジョイライフ 株式会社 ジョイライフ	
主たる事務所の所在地	〒 102-0072	東京都千代田区飯田橋4丁目10番1号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5225-3616	
	ファックス番号	03-5225-3617	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.joylife-jp.com		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 西村 亮二
設 立 年 月 日	平成12年2月14日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所の運営		

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	ジョイライフ高島平ケアサービス事業部	板橋区新河岸3-12-9
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	ジョイライフ光が丘	練馬区旭町2-21-11
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		
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	ジョイライフ高島平ケアサービス事業部	板橋区新河岸3-12-9
<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	ジョイライフ タカシマダイラ		
	名 称	ジョイライフ 高島平		
所 在 地	〒 175-0081	東京都板橋区新河岸3丁目12-9		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5967-3833		
	ファックス番号	03-5967-3834		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.joylife-jp.com			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	藤本 敬司
事 業 開 始 年 月 日	平成 23 年 11 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 23 年 7 月 22 日			
届出上の開設年月日	平成 23 年 11 月 1 日			
事業所へのアクセス	都営地下鉄三田線「新高島平」駅 徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面積	840 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1673.14 m ² うち有料老人ホーム分 1673.14 m ²			
	竣工日	平成4年1月10日			
	階 数	地上 5 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 1 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
併設施設等	あり (ジョイライフ高島平ケアサービス事業部)				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成23年6月28日 ~ 平成43年5月27日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	14	13 m ² ~	14.36 m ²
	3階	1人	14	13 m ² ~	14.36 m ²
	4階	1人	14	13 m ² ~	14.36 m ²
	5階	1人	9	13.35 m ² ~	19.4 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	1 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：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：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	同一敷地内7777
生活相談員						0人		
看護職員：直接雇用	1					1人	1.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用				13		13人	6.5	
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						0人		
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
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				8	
実務者研修					
介護職員初任者研修				5	
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		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	介護支援専門員・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	21 時 0 分～ 7 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 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					6						
1年以上3年未満		1			4						
3年以上5年未満					3						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	0	0	13	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（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
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	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	介護職による巡回・7時～18時…2時間毎・20時～7時…3時間毎	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による在宅酸素の管理と経管栄養対応	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	高島平中央総合病院(医療法人社団明芳会)
	所在地	東京都板橋区高島平1丁目69番8号(施設より、車15分)
	協力の内容	診療科目【内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・人工透析科】 緊急時の対応。診察の為に往診。日常の健康診断・看護指導。他の医療機関に入院を要する場合の紹介。

協力医療機関(2)	名称	ねりま西クリニック 訪問診療（施設より、車30分）
	所在地	東京都練馬区大泉町3-2-9
	協力の内容	緊急時の対応。診察の為の医師派遣。日常の健康診断・看護指導。他の医療機関に入院を要する場合の紹介。
協力歯科医療機関	名称	おおもり歯科医院（施設より、車22分）
	所在地	埼玉県川口市本町4-13-3 デュオプラザ川口壱番館106
	協力の内容	往診。一般歯科治療、矯正、入れ歯調整
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2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	概ね60歳以上
	要介護度	要介護度に要る区別なし
	医療的ケア	面談により判断します
	認知症	面談により判断します
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1人定めていただきます。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に、入居者を引き取ることとなります。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで、無料（食事付）
	利用料金	3日～7日までは、1泊8,000円
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院中は家賃・管理費は発生しますが、食事代・介護保険自己負担分（10%又は20%）はかかりません	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動の制限は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族・医師・施設長・ケアマネ等が集まり、家族等に状況を説明します。あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、どういった形の方法で拘束したいかは説明の上話し合い、ご家族に署名捺印をいただいた上で行います。また、拘束の実施に当たっては、その態様及び時間その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。毎日の状況の経過観察の中で、状態が良くなった時点で拘束の解除については上記と同様、相談・話し合いの上決定します。なお、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。	
事業者からの契約解除	以下の場合に該当し、かつ、これ以上契約の継続が社会通念上、著しく困難な場合、弊社は書面にて催告を行い、90日の予告期間において、本契約を解除することがあります。①入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正行為により入居した時。②管理費その他の費用の支払いをしなば滞納する時。③建物・付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失した時。④行動が甲の会社及び他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすと甲が判断した時。⑤長期入院後、施設での生活が不可能になった場合（連続的に治療、加療を要する場合など）本人又は身元引受人と協議をして契約の解除をいたします。⑥本件建物が地震、火事等による消滅、消失又は大破した時。 ※契約解除の通告に先立ち弁明の機会を設けるとともに、契約解除通告の予告期間中移転先の確保について協力します。 ※上記④の場合には主治医の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設ける。入居者の方が契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間が必要です。	
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	苦情相談室（ジョイライフ高島平）		
電話番号	03-5967-3833		
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 毎日 ）		
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）		
窓口の名称 3	板橋区介護保険苦情相談室		
電話番号	03-3579-2079		
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：東京海上日動火災保険の賠償責任保険		
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	
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：	86.2 歳	入居者数合計：	33 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								
65歳以上75歳未満		1						
75歳以上85歳未満	1	1		3	1		2	2
85歳以上			1	6	4	4	3	4
合計	1	2	1	9	5	4	5	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	1		21	11			33	
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 27 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	65 % （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	1
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	3
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	6

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							
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前払家賃250万円	250万円	141,673円	22,333	59,400	0	59,940	管理費に含
B入居金0円	0円	183,340円	64,000	59,400	0	59,940	管理費に含
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	月額単価（41,667円）× 想定居住期間（60ヶ月） により算出						
	（月額単価の説明）						
	前払家賃「あり」と「なし」の場合の家賃差額分						
	（想定居住期間の説明）						
	弊社平均入居月数と厚生労働所の居住継続率がおおむね50%になる期間を勘案すると、4年と算出されましたが、入居者の利益を優先して5年（60ヶ月）としました。 想定居住期間を超えて契約が継続するリスクに備えて有料老人ホーム設置者が受領できる額は、受領いたしません。						
家賃	同地域の同じような賃貸マンションの家賃を考慮し決定						
管理費	入居者の水道光熱費・共有部分の水道光熱費、エレベーターの維持管理費等						
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 594 円・昼食 648 円・夕食 756 円 間食 0 円 1日当たり 1,998 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） 欠食の場合は、24時間前に申し出が必要。その際の返金は材料費朝250円昼260円夕280円を返還						
光熱水費	管理費に含まれる						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	前払金は、入居前に銀行振込にて支払う事とする
償却開始日	入居日
返還対象としない額	なし
	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	返還金＝前払家賃－（1ヶ月分の家賃の前払額÷30日）×入居日から起算して契約が解除等された日までの日数 * 原状回復費を差し引く場合があります
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
	前払金の全額を返還（但し、前払家賃の経過日数分を日割りで徴収後の残額を全額返金）
返還期限	契約終了日から 60日以内
保全措置	あり 保全先：株式会社朝日信託
その他留意事項	なし
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月の利用費（家賃・管理費・食費）は翌月分を20日までに支払うものとします。支払方法は銀行振込とします（応相談）。
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	
人件費・物価の変動等に基づき、運営懇談会において2年に1回見直しを計る。	

【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	入居金「0円」プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	183,340
※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	入居希望者に公開
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

<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: center;">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 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>

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 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▲
サービス				
<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				実費徴収
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）				実費徴収
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃	生活サポート費対応		週2回	
リネン交換	生活サポート費対応		週2回	
日常の洗濯	生活サポート費対応			
居室配膳・下膳	生活サポート費対応			
嗜好に応じた特別食			○	
おやつ	○		○	
理美容		実費徴収		実費徴収
買物代行（通常の利用区域）	生活サポート費対応		週1回指定日	
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行	生活サポート費対応		○	
金銭管理サービス				

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回		年2回	
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	必要に応じ		必要に応じ	
服薬支援	生活サポート費対応		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活サポート費対応		○	
医師の訪問診療		医療保険制度で支給される以外の費用は		医療保険制度で支給される以外の費用は実費
医師の往診		医療保険制度で支給される以外の費用は		医療保険制度で支給される以外の費用は実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	必要に応じ	応相談	必要に応じ	応相談
入退院時の同行(協力医療機関)	生活サポート費対応		○	
入退院時の同行(上記以外)	生活サポート費対応		○	応相談
入院中の洗濯物交換・買物	必要に応じ	応相談	必要に応じ	応相談
入院中の見舞い訪問	必要に応じ	応相談	必要に応じ	応相談
<その他サービス>				

施設名：ジョイライフ高島平

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：株式会社朝日信託
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。