

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	コートウエスト府中
定員・室数	21 人 ・ 21 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 医療法人		
	フリカ`ナ 名 称	リョウホクゾウシャダ`ンコウカイ 医療法人社団興也会	
主たる事務所の所在地	〒 183-0046	東京都府中市西原町2-18-1 マツシマビル1階D号室	
連 絡 先	電 話 番 号	042-501-9231	
	ファックス番号	042-501-9232	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://kouyakai.webmedipr.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名 杉原繁明
設 立 年 月 日	平成14年8月9日		
主 な 事 業 等	杉原整形外科クリニック 等		

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	コートウエスト府中訪問介護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	コートウエスト府中リハビリ訪問看護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6
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	1	コートウエスト府中デイサービスセンター	東京都府中市西府町3-17-6
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		
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	コートウエスト府中居宅介護支援事業所	東京都府中市西府町3-17-6
<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	1	コートウエスト府中リハビリ訪問看護ステーション	東京都府中市西府町3-17-6
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`ナ	コートウエストフチュ		
	名 称	コートウエスト府中		
所 在 地	〒	183-0031		
	東京都府中市西府町3-17-6			
連 絡 先	電 話 番 号	042-302-2080		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	042-319-8092		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://kouyakai.webmedipr.jp			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小林孝一
事 業 開 始 年 月 日	平成 25 年 8 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 25 年 6 月 21 日			
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 25 年 8 月 1 日			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	南武線 西府駅より徒歩11分(840m)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	864.74 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1136.77 m ² うち有料老人ホーム分 844.44 m ²			
	竣工日	平成 25 年 6 月 28 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	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併施設設等	あり (コートウエスト府中訪問介護ステーション)			
	(コートウエスト府中リハビリ訪問看護ステーション)				
	(コートウエスト府中デイサービスセンター)				
	(コートウエスト府中居宅介護支援事業所)				
賃貸借契約の概要		建物	契約期間	平成25年6月28日 ～ 平成55年6月27日	
			自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	16	17.7 m ²	～ 17.7 m ²
	3階	1人	5	17.7 m ²	～ 17.7 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
便 所	居室	全室設置	共同便所	1 箇所 (男女共用)	
	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 2 大浴槽： 1 機械浴： 1	
浴 室	併施設設との共用		あり (機械浴、大浴槽はコートウエスト府中デイサービスセンターと共用)		
	兼用	あり	(機能訓練室)		
食 堂	併施設設との共用		なし ()		
	あり (応接室、ラウンジ等)				
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	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						0人		
介護職員：直接雇用					6	6人	5.6	有料老人ホームと訪問介護ステーション兼務
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		委託 (株式会社ニチダン)
調理員				1		1人		委託 (株式会社ニチダン)
事務員						0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					6
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					
はり師又はきゅう師					
③-3 管理者（施設長）の資格				柔道整復師	
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						
3年以上5年未満					2						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	0	0	9	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	なし	
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	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）	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	食事提供の際に安否確認を定期的に行う。また食事提供がない利用者には1日3回、居室への訪問を施設職員が行う。オンコールにて即座に対応。夜間においては本人の意思確認の基に実施します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	住宅型の為、入居者に医療的な行為は行わない。訪問看護、協力医等への連絡、紹介等を行う。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	杉原整形外科クリニック
	所在地	東京都府中市西原町2-18-1マツシマビル1階
	協力の内容	緊急時電話対応、往診診療、医療的各種相談【診療科目】整形外科、外科【費用負担】医療保険自己負担分は個人負担【医療機関までの距離】1,800m

協力医療機関(2)	名称	河合クリニック
	所在地	東京都府中市西原町2-18-1マツシマビル1階
	協力の内容	外科の診療等【診療科目】内科、消化器科、皮膚科【費用負担】医療保険自己負担分は個人負担【医療機関までの距離】800m
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	おおむね65歳以上
	要介護度	自立 要支援 要介護
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を2名以上。身元引受人は利用料等、入居者と連携して責任を負う。また必要な時、入居者の身柄を引き取る責任を負う。	
体験入居	利用期間	特になし
	利用料金	8640円(税込)/1日(食費、宿泊費、介護費用込み)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院が長期に渡った場合でも入居契約は継続。入院期間中は家賃相当額と管理費を徴収する。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	生命、身体を保護する為にやむを得ない時、切迫性、非代替性、一時性の二つの要件を満たし、なおかつ施設チーム全体のカンファレンスのもとに施設内、身体拘束廃止委員会にて定められた事前手続きに沿って行うこともある。その際は詳細の経緯を細かくやむを得なかった理由等を記録に残し、家族に説明を行う。施設として身体拘束が無くなるよう議論を尽くし方法を模索していく	
事業者からの契約解除	あり。入居申し込み書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段にて入居した時。月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく3ヵ月滞納した時。鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等危険な物品を搬入、使用、保管する事。排水管、その他を腐敗させる恐れのある液体等を流す事。テレビの操作、楽器の演奏、音楽の鑑賞等により大音量等で施設内入居者に迷惑を掛ける事。施設スタッフ、他入居者への宗教等の勧誘。営利目的による勧誘。販売、宣伝、広告等を行う事。施設、居室内にてペットの飼育。入居者は第三者に対し、居室の一部又は全部を転賃、もしくは利用権の譲渡をする事。居室内の模様替え、改造等を事業者の許可なく行う事。入居者は事業者の許可、承認なく第三者を居室内に宿泊させる事。外出の際、所定用紙の記載なしに外出する事。居室、及びあらかじめ定められた場所以外に私物を置く事。居室内での喫煙。施設長、スタッフからの注意を聞き入れず違反行為を続ける事。建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により破損、破壊した時。入居者の行動が、他の入居者又は職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る場合	
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・手續		
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	コートウエスト府中 事務室		
電話番号	042-302-2080		
対応時間	9時 ~ 17時 (平日のみ)		
窓口の名称 2	あんしんサポートセンター府中		
電話番号	042-360-3900		
対応時間	9時 ~ 17時 (平日 土曜日は9時から12時まで)		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局施設支援課		
電話番号	03-5320-4537		
対応時間	9時 ~ 17時 (平日のみ)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 損害保険ジャパン日本興亜		
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：	88.1 歳	入居者数合計：	21 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								
6 5 歳以上 7 5 歳未満					2			
7 5 歳以上 8 5 歳未満			1	1	1			1
8 5 歳以上	1	1	2	4	4	2	1	
合計	1	1	3	5	7	2	1	1
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	3	3	15				21	
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 15 人					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	100 % (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		死亡	3
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	1	退去者数合計	5

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	480,000 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
ベーシックプラン	なし	193,940円	80,000	27,000	27,000	59,940	電気代実費
		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	家賃相当額 80,000円（近隣住宅の賃金相場と照らし合わせ算定）					
	管理費	管理費 27,000円（税込）（共益スペース光熱費、居室水道代等、入居者が生活するうえで必要な部分を管理していく為に使用する）					
	介護費用	サービス費・介護費 27,000円（税込）（食事介助、緊急対応等、有料老人ホーム職員に対する人件費として使用する） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 540 円・昼食 810 円・夕食 648 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） 前日の正午までに翌日分の欠食届出があれば、月額食事代から上記の欠食分を引いて請求する					
光熱水費	電気代は各部屋使用分だけ各自徴収。その他電話代、ケーブルテレビ等利用者が直接業者とやり取りする。						

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	月初めに前月利用料明細を入居者、身元引受人に交付し、28日に前月分を指定口座より引き落としする。	
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		
運営懇談会の意見や消費者物価指数等、経済状況を勘案した上で改定する事あり。		

【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	ベーシックプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	480,000	0	193,940

※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	入居希望者に公開
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	（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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	7時半12時18時確認		7時半12時18時確認	
巡回 夜間	応相談		応相談	
食事介助	無し			▲
排泄介助	○		○	
おむつ交換	無し			▲
おむつ代		使用額負担		使用額負担
入浴（一般浴）介助		1時間2,160円介護職員1人での対応		▲
清拭		1時間2,160円介護職員1人での対応		▲
特浴介助	無し			▲
身辺介助				
・体位交換	無し			▲
・居室からの移動	無し			▲
・衣類の着脱	無し			▲
・身だしなみ介助	無し			▲
機能訓練	無し			▲
通院介助 （協力医療機関）		30分1,080円		▲
通院介助 （上記以外）		30分1,080円		▲
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		15分540円		▲
リネン交換		15分540円		▲
日常の洗濯		15分540円		▲
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ	無し		無し	
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）		30分1,080円		▲
買物代行（上記以外の区域）		30分1,080円		▲
役所手続き代行		30分1,080円		▲
金銭管理サービス	無し		無し	

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		実費負担(2回/1年)		実費負担(2回/1年)
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	必要に応じて対応		必要に応じて対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				
医師の訪問診療	必要に応じて対応		必要に応じて対応	
医師の往診		医療保険分負担		医療保険分負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		外部委託		外部委託
入退院時の同行(協力医療機関)		30分1,080円		▲
入退院時の同行(上記以外)		30分1,080円		▲
入院中の洗濯物交換・買物	無し		無し	
入院中の見舞い訪問	無し		無し	
<その他サービス>				

施設名：コートウエスト府中

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：
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。