

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	住宅型有料老人ホーム シニアコートビオラ グランツ
定員・室数	13 人 ・ 13 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
居住の権利形態	建物賃貸借方式
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
介護に関わる職員体制	-

1 事業主体

名 称	法人等の種別 医療法人		
	フリカ`ナ	リョウホクゾウザ`イ`ン サホ`ウカイ	
	名 称	医療法人財団 期望会	
主たる事務所の所在地	〒 174-0071	東京都板橋区常盤台2-25-20	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3960-9621	
	ファックス番号	03-3960-0620	
ホームページ	http://www.tshnet.or.jp/index.html		
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名 望月 龍二
設 立 年 月 日	昭和43年1月22日		
主 な 事 業 等	病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、サービス付き高齢者向け住宅		

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	訪問介護ビオラ	板橋区前野町3-36-10
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問看護ステーションエーデルワイス	板橋区四葉2-21-16
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	デイサービスビオラ	板橋区前野町3-36-10
通所リハビリテーション	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	1	福祉用具ビオラ	板橋区前野町3-36-10
特定福祉用具販売	1	福祉用具ビオラ	板橋区前野町3-36-10
<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	1	グループホームエーデルワイス四葉	板橋区四葉2-21-17
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	2	ケアプランビオラ	板橋区前野町3-36-10
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	2	訪問介護ビオラ	板橋区前野町3-36-10
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	訪問看護ステーションエーデルワイス	板橋区四葉2-21-16
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		
介護予防通所介護	1	デイサービスビオラ	板橋区前野町3-36-10
介護予防通所リハビリテーション	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
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	1	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
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	1	福祉用具ビオラ	板橋区前野町3-36-10
介護予防特定福祉用具販売	1	福祉用具ビオラ	板橋区前野町3-36-10
＜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	1	グループホームエーデルワイス四葉	板橋区四葉2-21-17
介護予防地域密着型通所介護	なし		
介護予防支援	1	板橋区四葉地域包括支援センター	板橋区四葉2-21-16
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	2	介護老人保健施設プリムローズ	板橋区前野町3-8-7
介護療養型医療施設	なし		

2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	ジユウタカ`タウリョウロウジ`ンホーム シニアコートビ`オラ グランツ		
	名称	住宅型有料老人ホーム シニアコートビオラ グランツ		
所在地	〒	174-0063	東京都板橋区前野町3-36-10	
	電話番号	03-3960-1275		
連絡先	電話番号	03-3960-1275		
	ファックス番号	03-3960-1634		
ホームページ	http://www.tshnet.or.jp/index.html			
介護保険事業所番号	-			
管理者職氏名	役職名	所長	氏名	伊藤 央人
事業開始年月日	平成 27 年 9 月 30 日			
届出年月日	平成 27 年 9 月 4 日			
届出上の開設年月日	平成 27 年 9 月 30 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）			
	指定の有効期間			まで
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）			
	指定の有効期間			まで

事業所へのアクセス	都営三田線 本蓮沼から徒歩11分					
施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり		
	面積	1191.47 m ²				
建物	権利形態	所有	抵当権	あり		
	延床面積	2143.49 m ²		うち有料老人ホーム分 551.08 m ²		
	竣工日	平成 26 年 4 月 18 日				
	階数	地上 5 階		地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 2 階		地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	診療所（患者の収容施設のあるものに限る）寄宿舍		
	併設施設等	あり（ 577 ランド、訪問介護、デｲｰビス、福祉用具、訪問看護ステーション、駅前野町出張所、シニアトビ ）				
賃貸借契約の概要	契約期間	～				
	自動更新					
居室	階	定員	室数	面積		
	2階	1人	13	13.05 m ² ～ 20.23 m ²		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ 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	一部設置	共同便所	5 箇所（ 男女共用 ）		
	浴室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：1		
食堂	兼用		なし（ ）			
	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（所長）	0	1	0	0	1人	0.3	サ高住・生活相談員兼務	
生活相談員	0	1	0	0	1人	0.3	サ高住・生活相談員兼務	
看護職員：直接雇用	0	0	0	0	0人			
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人			

介護職員：直接雇用	0	2	0	6	8人	2.3	サ高住兼務	
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			
計画作成担当者	0	0	0	0	0人			
栄養士	0	0	0	0	0人			
調理員	0	0	0	0	0人			
事務員	0	0	0	0	0人			
その他従業者	0	0	0	0	0人			
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					39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	0	0	2				
実務者研修	0	0	0	0				
介護職員初任者研修	0	2	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				
③-3 管理者（施設長）の資格				ホームヘルパー2級				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯			20時0分～7時30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			
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 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					

⑤-2 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					

⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 人

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					2						
1年以上3年未満				2	4	1					
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	0	2	6	1	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）	なし
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	朝ゴミ出し時。又、朝、昼、夕食時。(計4回)
-------------	------------------------

施設で対応できる医療的ケアの内容	基本サービスとして健康管理(バイタルチェック)のみ行います。インシュリン投与、ペースメーカー、透析、褥瘡、ストーマ、在宅酸素、尿バルーン等の医療行為が必要な場合は別途、併設や他の訪問看護ステーションを利用し対応が可能。
------------------	---

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	常盤台外科病院
	所在地	東京都板橋区常盤台2-25-20
	協力の内容	距離にして約900m。車で約5分程。緊急時受入、往診対応。
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	

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	
夜間看護体制加算	
看取り介護加算	
医療機関連携加算	
認知症専門ケア加算	
サービス提供体制強化加算	
介護職員処遇改善加算	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	

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	60歳以上の高齢者または要介護者・要支援者
	要介護度	基準なし
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	なし

身元引受人等の条件、義務等	入居者と連帯して、契約から生じる入居者の債務を負担するものとする。
---------------	-----------------------------------

体験入居	利用期間	-
	利用料金	-

	その他	-
--	-----	---

入院時の契約の取扱い	入院中は家賃のみ徴収。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	基本的には行わない。施設全体で判断し、切迫性、非代替性、一時性の全ての要件が満たされた場合、入居者、家族に十分な説明をした上、行なうこともある。又、その際は要件が満たされているかを常に観察、再検討し、該当しなくなった場合は直ちに解除し、必ず記録を残す。
事業者からの契約解除	契約書参照。

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	住宅型有料老人ホーム シニアコートビオラ グランツ 苦情相談係
電話番号	03-3960-1275
対応時間	8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)
窓口の名称 2	地域ケアセンタービオラ 苦情相談係
電話番号	03-3960-1603
対応時間	8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)
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 (土・日・祝日を除く)
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損保株式会社 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)

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： 87.1 歳				入居者数合計： 11 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	1		1		
85歳以上					2	1	1	2	
合計	1	0	0	1	4	1	2	2	
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	0	2	9				11		
男女別入居者数	男性： 4 人			女性： 7 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				85 %（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	1			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	2				
介護老人保健施設へ転居	25			死亡					
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	29				

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	月額賃料の2ヵ月分 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
プラン1	0円	124,470円	53,700	5,000	10,770	48,000	7,000
プラン2	0円	118,770円	48,000	5,000	10,770	48,000	7,000
		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	①15㎡以上の住戸53,700円（税込） ②15㎡に満たない住戸48,000円（税込）
	管理費	5,000円（税込） 共用部の利用及び共用部の清掃に係る費用。
	介護費用	10,770円（税込）生活相談・安否確認・緊急時対応における費用。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 450（税込） 円・昼食 500（税込） 円・夕食 650（税込） 円 間食 0 円 1日あたり 1600（税込） 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） ・キャンセル、変更等は提供される日の前日15時まで。それ以降のキャンセルは料金発生。
	光熱水費	7,000円（税込）。併設するサービス付き高齢者向け住宅の平均額から設定。

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	家賃、管理費、基本サービス費、光熱費：当月分請求書を毎月10日までに発行。 その他は前月分の利用に応じ請求書を毎月10日までに発行。支払は口座振替方式。
その他留意事項	なし
介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割)を負担する。	
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	
法人本部で検討の上、個々の入居者へ説明。	

【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	プラン1		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	107,400	0	124,470
※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	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 _____ 所長 _____</p> <p>氏名 _____ 伊藤 央人 _____ 印 _____</p>

介護サービス等の一覧表

サービス	区分	(自立～要介護5)	
		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)
<介護サービス>		-	-
巡回 日中			180円/5分毎
巡回 夜間			180円/5分毎
食事介助		×	
排泄介助			1053円/30分
おむつ交換			1053円/30分
おむつ代			実費
入浴(一般浴)介助			1053円/30分
清拭			180円/5分毎
特浴介助		×	
身辺介助		-	-
・体位交換			180円/5分毎
・居室からの移動		○	
・衣類の着脱			180円/5分毎
・身だしなみ介助			180円/5分毎
機能訓練		×	
通院介助 (近隣医療機関のみ)			3000円/1回 ※交通費別途請求
緊急時対応		○	
オンコール対応		△	場合により180円/5分毎
<生活サービス>		-	-
居室清掃			1053円/30分
リネン交換			180円/5分毎
日常の洗濯			1053円/30分
居室配膳・下膳		○	

区分	(自立～要介護5)	
	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)
サービス		
嗜好に応じた特別食	○	
おやつ	×	
理美容	提携先紹介(電話予約まで○)	
買物代行(近隣利用区域のみ)		180円/5分毎
役所手続き代行	×	
金銭管理サービス	×	
寝具・タオルレンタル	×	356円/日
<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	服薬確認までは○	服薬管理 5391円/月
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	×	
医師の訪問診療		訪問診療費実費請求
<入退院時、入院中のサービス>	-	-
移送サービス	タクシー・介護タクシー予約まで○	3000円/1回 ※交通費別途請求
入退院時の同行(近隣医療機関のみ)	タクシー・介護タクシー予約まで○	3000円/1回 ※交通費別途請求
入院中の洗濯物交換・買物	×	
入院中の見舞い訪問	○	

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	○ 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 有床診療所の用途変更で不要
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	○ 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	○ 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	○ 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。