

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ご長寿くらぶ足立・梅田
定員・室数	18 人 ・ 18 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名

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カ`ンキガ`イヤア`バンア`キテック 株式会社アーバンアーキテック	
主たる事務所の所在地	〒 312-0046	茨城県ひたちなか市勝田泉町4番17	
	電 話 番 号	029-276-0660	
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	029-275-5661	
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.urbanarchitech.com	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 川又 則夫
設 立 年 月 日	平成21年8月5日		
主 な 事 業 等	建築業・介護事業・老人ホーム運営		

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	ご長寿くらぶ足立・梅田訪問介護事業所	東京都足立区梅田4丁目39番16号
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	1	ご長寿くらぶ足立・梅田デ`イ`ビスセンター	東京都足立区梅田4丁目39番16号
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	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`ナ	ゴ`チヨウジ`ユクラブ`アダ`チ`ウメタ`		
	名 称	ご長寿くらぶ足立・梅田		
所 在 地	〒	123-0851		
	東京都足立区梅田4丁目39-16			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6806-4480		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-6806-4481		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://gotyoujuclub.com/			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小林 敬典
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 6 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 27 年 9 月 28 日			
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 28 年 6 月 1 日			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東武伊勢崎線梅島駅から約1.0km(徒歩約13分) 都営バス梅田町神明通りから約200m(徒歩約3分)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	830.2 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	668.85 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 572.77 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成28年4月19日			
	階 数	地上 2 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	準耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム（住宅型老人ホーム）	
	併設施設等	あり      （  ご長寿くらぶ足立・梅田訪問介護事業所    ご長寿くらぶ足立・梅田デイサービスセンター  ）			
賃貸借契約の概要	土地	契約期間	平成28年5月1日      ～      平成53年4月30日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	2	13.48 m <sup>2</sup> ～      13.66 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	16	13.66 m <sup>2</sup> ～      14.1 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ～      m <sup>2</sup>	
便 所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所      （      男女兼用      ）	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2      大浴槽：0      機械浴：1	
	併設施設との共用		あり      （  ご長寿くらぶ足立・六木訪問介護事業所    ご長寿くらぶ足立・六木デイサービスセンター  ）		
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：なし	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				3	2	5人	5.8	訪問介護事業所・デイサービスセンター
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	2					2人	2.0	
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				1	1
実務者研修					
介護職員初任者研修				2	1
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	介護職員初任者研修
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 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					1						
1年以上3年未満					4						
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	5	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	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	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	朝・昼・夕食時の安否確認/夜間（3時間おき）の居室巡回時の安否確認	
施設で対応できる医療的ケアの内容	該当なし	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 中央白報会 白報会王子病院
	所在地	東京都北区王子二丁目14番13号
	協力の内容	診療科目：内科・眼科・皮膚科・精神科・耳鼻科 協力内容：定期的に行う健康診断（実費）、緊急時の往診（実費） 施設からの距離：14.7km *医療費については実費

協力医療機関(2)	名称	えみクリニック
	所在地	東京都足立区栄町45-2-1 F
	協力の内容	診療科目：内科 協力内容：定期的に行う健康診断（実費）、緊急時の往診（実費） 施設からの距離：14.7km *医療費については実費
協力歯科医療機関	名称	デンタルサポート株式会社
	所在地	東京都葛飾区小菅4丁目11番5号3 F
	協力の内容	診療科目：歯科 施設からの距離：7.0km
利用者の個別的な選択によるサービス提供		なし
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	60歳以上
	要介護度	自立及び要支援・要介護者
	医療的ケア	状況により要相談（医療的ケアの対応は出来ない）
	認知症	状況により要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	入居者は身元引受人を1人以上定めること等詳細は入居契約書の第34条及び第35条を参照	
体験入居	利用期間	1日～5日
	利用料金	1日当たり5,000円（宿泊費とサービス費を含む）
	その他	食事代別途
入院時の契約の取扱い	事業者は、住居できないきかんがある場合を理由に契約の解除及び居室の変更はできない。入居者は、住居しない期間の家賃・管理費を支払うものとする原則として身体拘束は行わないが、切迫性・非代替性・一時性の要件を満たし、	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、入居者・身元引受人等に書面により説明を行い確認を得たうえで行う。また、身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やえを得なくなった理由を記録する。身体拘束廃止のために、代替する方法を十分に	
事業者からの契約解除	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、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき等に該当し、そのことが入居契約を将来にわた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、本契約を解除することがある。詳細は入居契約書大28条参照	
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	株式会社アーバンアーキテック		
電話番号	029-276-0660		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日・祝日を除く )		
窓口の名称 2	ご長寿くらぶ足立・梅田 担当 小林 敬典		
電話番号	03-6806-4480		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日・祝日を除く )		
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	9:00 ~ 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：東京海上日動火災保険株式会社		
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	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：	82.1 歳	入居者数合計：	16 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								1
6 5 歳以上 7 5 歳未満					1			
7 5 歳以上 8 5 歳未満				1	1		4	
8 5 歳以上					1	3	4	
合計	0	0	0	1	3	3	8	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	2	11				16	
男女別入居者数	男性： 5 人		女性： 11 人					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	89 % (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	1
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		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		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			
			一般居室	0円	138,000円	57,000	15,000	18,000	48,000	込
					0円					
					0円					
各料金の内訳・明細	前払金	前払金なし （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）								
	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して57,000円と設定。								
	管理費	水道光熱費を含む。共有部分の清掃・建物の維持管理のための費用に充てる。								
	介護費用	介護サービス一覧に定めるサービスを提供する人の人件費及び数回実地するイベント（七夕・クリスマス会等）の参加費用を含む。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。								
	食費	朝食 400円・昼食 600円・夕食 600円 間食 0円 1日当たり 1,600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） 3日前までに書面により欠食の届出をした場合は、朝・昼・夜それぞれの単価を用いて清算するものとします。								
光熱水費	管理費に含む									

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	月末までに翌月分をホームの指定する口座に自動引落により支払うものとします。
その他留意事項	特になし
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	
施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改訂するものとします。	



【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	名称なし		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	138,000
※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	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
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

<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	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	朝食・昼食・夕食時	—	朝食・昼食・夕食時	—
巡回 夜間	○（3時間おき）	—	○（3時間おき）	—
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	—	30分・1,000円	—	▲
・体位交換	—	30分・1,000円	—	▲
・居室からの移動	—	30分・1,000円	—	▲
・衣類の着脱	—	30分・1,000円	—	▲
・身だしなみ介助	—	30分・1,000円	—	▲
機能訓練	—	—	—	▲
通院介助 （協力医療機関）	—	30分・1,000円	—	▲
通院介助 （上記以外）	—	30分・1,000円	—	▲
緊急時対応	○	—	○	—
オンコール対応	○	—	○	—
＜生活サービス＞				
居室清掃	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
リネン交換	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
日常の洗濯	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
居室配膳・下膳	—	1回100円	—	1回100円
嗜好に応じた特別食	—	—	—	▲
おやつ	—	—	—	▲
理美容	—	—	—	▲
買物代行（通常の利用区域）	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
買物代行（上記以外の区域）	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
役所手続き代行	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
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・実費	—	年2回・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)	夜間の安否確認の記録等	—	夜間の安否確認の記録等	—
医師の訪問診療	—	実費	—	実費
医師の往診	—	実費	—	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)	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
入退院時の同行(上記以外)	—	30分・1000円	—	30分・1,000円
入院中の洗濯物交換・買物	—	30分・1,000円	—	30分・1,000円
入院中の見舞い訪問	—	—	—	—
<その他サービス>				

施設名：ご長寿くらぶ足立・梅田

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	各トイレに設置なし(携帯式のナースコールを入居者各自が所持)
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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。