別紙様式(R5.6月版)　　基準日　令和5年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	一橋ガーデン
定員・室数	74 人 ・ 65 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（自立除く）
介護保険の利用	居宅サービス利用可
居室区分	相部屋あり

1　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｹｱｷﾞﾊﾞｰｼﾞｬﾊﾟﾝ		
	名称	株式会社ケアギバー・ジャパン		
主たる事務所の所在地	〒 105-0012			
	東京都港区芝大門2-3-11芝清水ビル２階			
連絡先	電話番号	03-6809-1280		
	ファックス番号	03-3436-2553		
ホームページ	http://caregiver.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	高田　貴富
設立年月日	平成22年5月6日			
主な事業等	通所介護事業所の運営、訪問介護・訪問看護の運営			

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	3	ナラティブケア成城	東京都成城9-10-8
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	4	マザース成城中野支部	東京都中野区東中野2-28-24
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	6	東中野ケアーズ	東京都中野区東中野2-28-14-102
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	1	デビュウ福祉用具	東京都港区芝大門2-3-11
特定福祉用具販売	1	デビュウ福祉用具	東京都港区芝大門2-3-11
＜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	10	愛燦燦西永福	杉並区下高井戸
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	1	マザース成城中野支部	中野区東中野
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾋﾄﾂﾊﾞｼｶﾞｰﾃﾞﾝ		
	名称	一橋ガーデン		
所在地	〒 187-0044	東京都小平市喜平町1-2-5		
連絡先	電話番号	042-359-4106		
	ファックス番号	042-359-4107		
ホームページ	http://caregiver.co.jp			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	山本　靖枝
事業開始年月日	平成 27 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 27 年 8 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 27 年 7 月 1 日			
事業所へのアクセス	西武多摩湖線　一橋学園駅より徒歩10分			

施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	ー	抵当権	あり	
	面積	1500 ㎡			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2253 ㎡	うち有料老人ホーム分	1679 ㎡	
	竣工日	平 成 4 年 2 月 3 日			
	階数	地上 4 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	デイサービス・寄宿舎	
	併設施設等	あり (通所介護事業所)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和1年11月1日 ～ 令和6年10月31日		
		自動更新	あり		

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	28	14.5 ㎡ ～ 19.4 ㎡
	2階	2人	1	14.5 ㎡ ～ 19.4 ㎡
	2階	8人	1	6.9 ㎡ ～ 6.9 ㎡
	3階	1人	25	14.5 ㎡ ～ 19.4 ㎡
	4階	1人	16	19.4 ㎡ ～ 19.4 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等			
	便所	なし	
	洗面	なし	
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	なし	( )
	テレビアンテナ端子	全室あり	( )

共同便所	3 箇所	(男女共用)		
共同浴室	個浴： 0	大浴槽： 0	機械浴： 0	
	併設施設との共用	あり (一橋ケアーズ)		
食堂	兼用	なし ( )		
	併設施設との共用	あり (一橋ケアーズ)		
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： なし	脱衣室： なし

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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）				1	1人	0.1	一橋ケアーズ
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				15	15人	5.5	一橋ケアーズ
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員				1	1人	0.1	一橋ケアーズ
計画作成担当者					0人		
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員					0人		
その他従業者			2		2人	0.8	
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				7
実務者研修				2
介護職員初任者研修				4
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				2

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				1
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	介護福祉士

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18　時　0　分～　9　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				6						
１年以上３年未満				4						
３年以上５年未満				0				1		
５年以上10年未満				5						
10年以上										
合計	0	0	0	15	0	0	0	1	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　（　仕入れ　）
食事介助サービス	あり
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	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	日中及び夜間在室時の定期的な安全確認。
施設で対応できる医療的ケアの内容	入居者の状態を確認させていただいたうえで、入居可能かご相談させていただきます。

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団明日佳　明日佳クリニック荻窪
	所在地	東京都杉並区上荻1-9-1-D
	協力の内容	訪問診療、緊急時電話対応
協力医療機関(2)	名称	医療法人五麟　黒目川診療所
	所在地	東京都東久留米市八幡町1-17-15-202
	協力の内容	訪問診療、緊急時電話対応
協力歯科医療機関	名称	今井歯科
	所在地	東京都東大和市南街5-53-1
	協力の内容	訪問診療

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	契約締結時に原則満65歳以上
	要介護度	要介護の方
	医療的ケア	入居者の状態を確認させて頂いた上で、入居可能かご相談させて頂きます
	認知症	入居者の状態を確認させて頂いた上で、入居可能かご相談させて頂きます
	その他	入居時に連帯保証人にもしくは保証金額もしくは保証会社を利用するものとする
身元引受人等の条件、義務等	１．当施設の入居契約から生ずる、入居者のすべての債務の連帯保証 ２．入居契約終了後の身柄引き取り ３．入居者の治療、入院に対する手配の協力 ４．入居契約終了時に入居者が生存していない場合の、返還金等の返還先金融機関の口座指定 ※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、入居者・家族は新たな保証人を選定し、ケアギバージャパンに通知します。 ※詳しい内容については、「利用規約」該当事項を参照願います。	
体験入居	利用期間	最大３０日
	利用料金	１泊　6,600円（税込）
	その他	※食費・水光熱費・介護サービス費が含まれます。 但し、介護保険・サービス利用料等は別途かかります
入院時の契約の取扱い	入院治療を必要とする場合は、入居者の意思を確認し、保証人・入居者家族の同意を得て、医師の判断/指示により、病院への入院の協力を致します。 入院による不在期間が３か月を超えた場合には、契約継続について、施設より、入居者・保証人・入居者家族に相談させて頂きます。 ※入院期間における施設利用料については、「2泊3日以上の不在時扱い」に準じます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて検討・確認・記録致します。②入居者・保証人・入居者家族に対して説明を行い十分な理解が得られるように努めます。③緊急やむを得ず入居者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急をやむを得なかった理由を記録します。また、拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解除できるように努めます。	
事業者からの契約解除	入居契約書第31条に定める「事業者からの契約解除」の事由に該当したとき、本契約は終了するものとします。 また入居者が死亡したときには、本契約は自動的に終了します。	

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		あり
	判断基準・手続	居室の設備不良など、生活の安全が確保できないと判断した場合
	利用料金の変更	面積に応じ家族と相談。
	前払金の調整	面積に応じ家族と相談。
	従前居室との仕様の変更	面積に応じ家族と相談。
提携ホーム等への転居		あり　成城ガーデン
	判断基準・手続	応相談
	利用料金の変更	応相談
	前払金の調整	応相談
	従前居室との仕様の変更	あり
苦情対応窓口		
窓口の名称１		小平市役所　高齢者支援課　地域支援担当
	電話番号	042-341-1211
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月～金　※祝日除く　）
窓口の名称２		東京都保健福祉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　（　月～金　※祝日除く　）
窓口の名称３		株式会社ケアギバー・ジャパン
	電話番号	03-6809-1280
	対応時間	10:00　～　18:00　（　月～金　※祝日除く　）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：事業活動総合保険

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	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：83.5 歳　入居者数合計：60 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						1		
６５歳以上７５歳未満			1			1	3	1
７５歳以上８５歳未満					2	8	7	4
８５歳以上				6	5	11	7	3
合計	0	0	1	6	7	21	17	8

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	11	41	3			60

男女別入居者数	男性：16 人　女性：44 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	81 ％（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	2	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	4	医療機関への入院	12
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	4
介護療養型医療施設へ転居	4	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	6	退去者数合計	32

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	個室54000円/多床室28000 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
個室	0円	183,890円	54,000	30,000	33,000	52,890	14,000
多床室	0円	129,690円	28,000	10,800	33,000	52,890	5,000
		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	54,000円 家賃として（多床室：28,000円）
管理費	30,000円 共用施設等の維持・管理、保険料及び一般事務、備品・消耗品使途等。室内清掃費。（多床室：10,800円）
介護費用	33,000円 定期巡回、緊急対応、生活相談
食費	朝食 349 円・昼食 583 円・夕食 831 円 間食 - 円 １日当たり 1,763 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） 1週間前までの連絡によりキャンセルは可能。キャンセル料なし
光熱水費	14,000円 （多床室 5,000円）

前払金の取扱い			
	支払日・支払方法	なし	
	償却開始日	なし	
	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	なし	
	短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	起算日：入居した日	
		なし	
	返還期限	契約終了日から　-　日以内	
	保全措置	なし　保全先：	
	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	前月25日までに口座振替もしくは口座振り込み	
	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			
	既存居住者へ1か月以上前に書面で告知を行い、合意書を交わす。		

【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	個室プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	54,000	0	183,890

※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	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	特になし

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

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職　　施設長

署名　　山本　靖枝

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▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中				▲
巡回　夜間				▲
食事介助				▲
排泄介助				夜間帯時間（32,400円/月）
おむつ交換				
おむつ代				月額定額制（状況別、3,330円、5,500円、8,800円）
入浴（一般浴）介助				500円/回
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）				外出サポート 1,375円/30分
通院介助 （上記以外）				外出サポート 1,375円/30分
緊急時対応				▲
オンコール対応				▲
＜生活サービス＞				
居室清掃				追加　1650円/回
リネン交換				1,650円/月
日常の洗濯				5,500円/月
居室配膳・下膳				▲
嗜好に応じた特別食				▲
おやつ				58円/食
理美容				カット3,000円/回　カット＋パーマまたはカラー7,700円/回
買物代行（通常の利用区域）				外出サポート 1,375円/30分
買物代行（上記以外の区域）				外出サポート 1,375円/30分
役所手続き代行				
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				
健康相談				▲
生活指導・栄養指導				▲
服薬支援				▲
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）				▲
医師の訪問診療				▲
医師の往診				
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス				外出サポート 1,375円/30分
入退院時の同行（協力医療機関）				外出サポート 1,375円/30分
入退院時の同行（上記以外）				外出サポート 1,375円/30分
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問			○	
＜その他サービス＞				外出サポート 1,375円/30分

基準日：令和5年7月1日

施設名：一橋ガーデン

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	普通賃貸契約あり。自動更新有
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	普通賃貸契約あり。自動更新有
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	ディサービス・寄宿舎のため
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・脱衣室にナースコールがない
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	多床室の場合は13㎡未満の居室あり
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	多床室8名の居室があります。
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。