

## 重要事項説明書

施設名	オアシスらんど小金井
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
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	自立のみ
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 NPO法人		
	フリカ`ナ	トク化エイカド`ウカジ`ンオアシスラント`	
	名 称	特定非営利活動法人オアシスらんど	
主たる事務所の所在地	〒 190-0022		
	東京都立川市錦町1-10-26 シンエイビル7階		
連 絡 先	電 話 番 号	042-540-8166	
	ファックス番号	042-525-7720	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.oasisland.jp/index.htm">http://www.oasisland.jp/index.htm</a>		
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名 高木 伸一
設 立 年 月 日	平成19年2月19日		
主 な 事 業 等	食事提供		

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ	カ`ンシカ`イシャ`ンエイ	
	名 称	株式会社シンエイ	
主たる事務所の所在地	〒 190-0022		
	東京都立川市錦町1-10-26		
連 絡 先	電 話 番 号	042-540-7100	
	ファックス番号	042-528-3107	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.shinei-e.com/">http://www.shinei-e.com/</a>		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 佐々木哲也
設 立 年 月 日	昭和44年10月15日		
主 な 事 業 等	不動産業		

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	なし		
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	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	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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		

## 2 事業所概要

名称	フリカ <sup>ナ</sup>	オアシランド <sup>コガネ</sup>					
	名称	オアシスらんど小金井					
所在地	〒	184-0015	東京都小金井市貫井北町3-37-3				
	電話番号	042-381-8633					
連絡先	ファックス番号	042-381-8633					
	ホームページ	http://www.oasisland.jp/bukken_4.htm					
介護保険事業所番号							
管理者職氏名	役職名	施設管理者	氏名	小椋 芳男			
事業開始年月日	平成 25 年 3 月 30 日						
届出年月日	平成 27 年 10 月 13 日						
届出上の開設年月日	平成 27 年 10 月 21 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	JR武蔵小金井駅 徒歩18分						
施設・設備等の状況							
敷地	権利形態	—	抵当権	あり			
	面積	1509.935 m <sup>2</sup>					
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり			
	延床面積	1103.14 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	369.19 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成 5 年 1 月 29 日					
	階数			地上	3 階	地下	0 階
				うち有料老人ホーム分	地上	1・2 階	地下
	構造	耐火建築物		建築物用途区分	共同住宅		
	併設施設等	なし ( )					
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成27年5月1日 ~ 平成29年4月30日				
		自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	15	19.71 m <sup>2</sup>	~ 19.71 m <sup>2</sup>		
	2階	1人	6	19.71 m <sup>2</sup>	~ 19.71 m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup>	~ 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	1 箇所 ( 大浴室に併設 )			
	居室	全室設置	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 機械浴：0			
浴室	併設施設との共用	なし ( )					
	兼用	なし ( )					
食堂	併設施設との共用	なし ( )					
	なし ( )						
エレベーター	なし 基						
消防設備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：なし	スプリンクラー：なし			
緊急呼出装置	居室：なし	便所：なし	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）		0	1	0	0	1人	0.5	調理員兼務			
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						0人					
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	1	0	0	1人	0.5	管理者兼務			
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						48 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							/		
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
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							/		
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											
③-3 管理者（施設長）の資格						なし					
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～ 6 時 0 分							
上記時間帯の職員配置数				介護職員 0 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											
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		0									
1年以上3年未満											
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	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	なし
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	なし
健康管理サービス（年2回の健康診断実施）	なし
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	食事提供時の面談。

施設で対応できる医療的ケアの内容	なし
------------------	----

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	なし
	所在地	なし
	協力の内容	なし
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		
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		なし
運営懇談会の開催		なし (年 回予定)
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	制限ありません。
	要介護度	身の回りの事をご自身で出来て共同生活が可能の方。
	医療的ケア	なし
	認知症	面談にて判断致します。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	親族で緊急対応が可能の方。	
体験入居	利用期間	なし
	利用料金	なし
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院中は家賃及び管理費を頂きます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	行いません。	
施設からの契約解除	入居賃貸借契約書第15条を参照。	

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		オアシスらんど	
	電話番号	042-540-8166	
	対応時間	9:00 ~ 20:00 ( 月曜から土曜 )	
窓口の名称2		(株)シンエイ	
	電話番号	042-524-8603	
	対応時間	20:00 ~ 9:00 ( 月曜から日曜 )	
窓口の名称3		小金井市役所 福祉保健部 介護福祉課	
	電話番号	042-383-1111	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土、日、祝日以外 )	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：住宅安心保険	
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： 69.6 歳		入居者数合計： 19 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	5								
65歳以上75歳未満	2	1						1	
75歳以上85歳未満	4	0	0			1			
85歳以上	1	1	1	1	1				
合計	12	2	1	1	1	1	0	1	

入居継続期間別入居者数								1	
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	8	1	10				19		
男女別入居者数	男性： 10 人			女性： 9 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	90 %（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	退去者数合計： 1 人								
理由	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
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居	1								
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居	1								
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									
死亡	1			1					
その他	1								
合計	4		0	1	0	0	0	0	0

## 6 利用料金

入居準備費用	なし		円				
内訳・明細							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金・保証金	あり						
金額	250,000 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)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A	0円	120,000円	53,700円	30,300円	0	36,000	0
		0円					
		0円					
		0円					
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）						
	（老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明）						

各料金の内訳・明細	家賃相当額	53,700円と設定。	
	管理費	30,300円と設定。共用施設設備の維持管理費及び水光熱費。	
	介護費用	0円 ※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 250 円・夕食 550 円 間食 なし 円 1日当たり 1,200 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) 事前の届け出にて可能です。日割りにて返還致します。	
	光熱水費	0円。管理費に含まれます。	
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	なし		
	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	無し		
月額利用料の取扱い			
支払日・支払方法	前月末日までに、振込または持参または口座引き落とし。		
その他留意事項	特にありません。		
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		無料	
料金改定の手続			
更新契約時に面談の上、手続き致します。			

【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	A		
単位：円			
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	250,000	0	120,000

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。  <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> 署名 _____ 印 _____
---

説明者職・氏名
---------

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				
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）				
緊急時対応	○		○	
オンコール対応				
<生活サービス>				
居室清掃				
リネン交換				
日常の洗濯				
居室配膳・下膳				
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）				
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断				
健康相談				

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				
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)				
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				
入退院時の同行(協力医療機関)				
入退院時の同行(上記以外)				
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>				

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にものとするため、指針3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	○ 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	共同住宅建築時の検査済証が有りません。
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	居室に管理人室につながるインターホンは設置して有ります。
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	.	○ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	.	○ 不適合	入居者の要介護状態により、消防法6項ハに該当のため必要ありません。また今後要介護が進んだ場合は、消防と協議します。
<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1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	.	○ 不適合	食事の提供だけを行ってます。
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	食事の提供だけを行ってます。
<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	.	○ 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	

※ 開設日前にあつ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。