

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	輝く社
定員・室数	5 人 ・ 5 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	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	専用型（要介護のみ）
介 護 保 険 の 利 用	居宅サービス利用可
居 室 区 分	定員1人

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	パルケアサービスが`ンが`イヤ パルケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 132-0033	東京都江戸川区東小松川1-10-28	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5879-3240	
	ファックス番号	03-5879-3224	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.palcare-service.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 藤岡春美
設 立 年 月 日	平成24年7月24日		
主 な 事 業 等	介護保険事業（訪問介護・居宅介護支援事業）・障害総合支援事業		

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	1	パルケアサービス	江戸川区松江1-2-9上田店舗2階
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(看護小規模多機能型居宅介護)	なし		
居宅介護支援	1	パルケア居宅介護支援事業所	江戸川区松江1-2-9上田店舗2階
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	1	パルケアサービス	江戸川区松江1-2-9上田店舗2階
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	か`やもり		
	名 称	輝く杜		
所 在 地	〒	132-0033		
	東京都江戸川区東小松川1-10-28			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5879-2071		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5879-2072		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.palcare-service.co.jp			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	藤岡竜馬
事 業 開 始 年 月 日	平成30年5月1日			
届 出 年 月 日	平成30年3月30日			
届出上の開設年月日	平成30年5月1日			
事業所へのアクセス	JR新小岩駅から都営バスにて東小松川1丁目バス停より2分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面 積	224.3 m ²		

建 物	権利形態			抵当権	なし		
	延床面積	299.56 m ²		うち有料老人ホーム分	93.5 m ²		
	竣工日	昭和 57 年 6 月 30 日					
	階 数			地上	3 階	地下	0 階
				うち有料老人ホーム分	地上	1 階	地下
	構造	耐火建築物		建築物用途区分	事務所併用住宅		
	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8月1日		～	平成30年7月31日	
		自動更新	あり 3年更新				
居 室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	5	4.91 m ²	～	10.75 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	設置なし	共同便所	1 箇所 (男女共用)			
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：なし 機械浴：なし			
浴 室	併設施設との共用		なし ()				
	兼用	あり	(ラウンジ)				
食 堂	併設施設との共用		なし ()				
	なし ()						
その他の共用施設	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：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	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
看護職員：直接雇用	0	0	1	0	0	1人	0.5	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	0	0	6	3	9	9人	2.5	訪問介護
介護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
計画作成担当者	0	0	1	0	0	1人	0.3	看護
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
事務員	0	0	1	0	0	1人	0.8	
その他従業者	0	0	1	0	0	1人	1.0	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						32 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	5	1
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		0	0	1	1
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		3	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
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

③-3 管理者（施設長）の資格	なし
-----------------	----

④ 夜勤・宿直体制	18:00～9:00
配置職員数が最も少ない時間帯	19時0分～8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		0	1	0	9	0	0	0	0	0	1
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			1		9						1

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	なし（配食サービス）	
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	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	3時間に1回ラウンド・夜間は適時	
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・バルン管理・IVH管理・在宅酸素管理・ストマ・吸引など	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	坂本病院
	所在地	東京都葛飾区西新小岩4-39-20
	協力の内容	訪問診療・緊急時対応

協力医療機関(2)	名称	トータルクリニック
	所在地	東京都江戸川区西小岩 1-25-15
	協力の内容	往診・訪問診療・緊急時対応
協力歯科医療機関	名称	ラビット歯科
	所在地	千葉県松戸市日暮 1-16-1 RGビル3階
	協力の内容	訪問歯科診療・緊急時対応
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	40歳以上で重度ケアの必要な方
	要介護度	1～5
	医療的ケア	胃瘻・吸引・中心静脈栄養・ストマ・インソレリソ・バルソ・褥瘡
	認知症	集団生活に支障のない方
	その他	独居・身寄りのない方
身元引受人等の条件、義務等	家族や弁護士・後見人	
体験入居	利用期間	2～3日
	利用料金	1泊8000円
	その他	日常生活品実費(オムツなど)
入院時の契約の取扱い	家賃・管理料のみで居室は確保できます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	生命または身体が危険にさらされた場合について説明・同意(別紙参照)	
事業者からの契約解除	施設内での暴力行為・セクハラ・他利用者への迷惑行為・支払い遅延など	
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	隣室者とのトラブルなど		
利用料金の変更	居室によりあり		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	あり		
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	輝く杜		
電話番号	03-5879-2071		
対応時間	9:00 ~ 20:00 (月曜日~金曜日)		
窓口の名称 2	パルケアサービス株式会社		
電話番号	03-5879-3240		
対応時間	9:00 ~ 20:00 (月曜日~金曜日)		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局苦情相談窓口		
電話番号	03-5420-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険（損保ジャパン）		
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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
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：		歳		入居者数合計：					2 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8 5 歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	2	0	0	0	0	0	2			
男女別入居者数	男性：		1 人		女性：		1 人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				40 %（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	0	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	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	0
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	0

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	11万～13・6万円 ※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（30日計算）							
プランの名称	前払金	月額利用料	A:308800 B:299800 C:269800				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A（3部屋）	136,000円	172,800円	68,000	10,000	30,000	48,600	16,200
B（1部屋）	130,000円	169,800円	65,000	10,000	30,000	48,600	16,200
C（1部屋）	110,000円	159,800円	55,000	10,000	30,000	48,600	162,000
各料金の内訳・明細	家賃	近隣の高齢者専用住宅と比較し55000円～68000円					
	管理費	共用施設設備の維持管理、共用の消耗品、事務管理費など					
	介護費用	月30000円（30日）入居者の依頼により介護費用以外15分500円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 380円・昼食 500円・夕食 500円 間食 120円 1日当たり 1,500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9時までにキャンセルの場合は料金はなし					
	光熱水費	月16200円					

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	前月16日口座振替
その他留意事項	前月25日口座振り込み
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	
運営懇談会により決定する。	

【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 B C プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
Aプラン 0	136,000	0	172,800
Bプラン 0	130,000	0	169,800
Cプラン 0	110,000	0	159,800
※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付	その他開示情報	入居希望者に交付

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▲
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				週2回まで3回より500円
居室配膳・下膳				▲
嗜好に応じた特別食				▲
おやつ				120円
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				必要時代理人契約

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				▲
健康相談				施設内対応
生活指導・栄養指導				施設内対応
服薬支援				▲
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				施設内対応
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				自費
<その他サービス>				外出支援▲

施設名：輝く杜

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 資料がなく福祉局確認済
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 13m以下の部屋がある
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。