

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ホームホスピス里の家
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	建物質貸借方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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	NPO法人		
	フリカ・ナ 名 称	ト行化エイリカドウホクジソカノサツムグカイ 特定非営利活動法人なかの里を紡ぐ会		
主たる事務所の所在地	〒 164-0011	東京都中野区中央3-27-19		
連 絡 先	電 話 番 号	03 (5332) 3366		
	ファックス番号	03 (5389) 1144		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://nakano-sato.org			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	冨田真紀子
設 立 年 月 日	平成27年1月26日			
主 な 事 業 等	介護保険事業（居宅介護支援事業・地域密着型通所介護事業・訪問介護事業・訪問看護事業）、終末期療養者生活支援事業、普及啓発・相談支援事業			

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	けありんぐ里の風	東京都中野区松が丘1-8-14
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	ひよこ訪問看護ステーション	東京都中野区野方2-60-8
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		
地域密着型通所介護	1	桜フローラル	東京都中野区中央3-27-19
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	桜フローラル	東京都中野区野方2-60-8
<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	ひよこ訪問看護ステーション	東京都中野区野方2-60-8
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	フリガナ	ホームサービスサトノ江		
	名称	ホームホスピス里の家		
所在地	〒	165-0024	東京都中野区松が丘2-9-4	
	電話番号	03(5942)7082		
連絡先	ファックス番号	03(5942)7083		
	ホームページ	http://nakano-sato.org		
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	富田真紀子
事業開始年月日	平成29年12月9日			
届出年月日	平成30年11月15日			
届出上の開設年月日	平成30年11月15日			
事業所へのアクセス	西武新宿線新井薬師前または沼袋から徒歩10分、JR中野駅より関東バス乗車大下橋バス停下車3分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	83.72㎡		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	96.88 m ²	うち有料老人ホーム分	96.88 m ²	
	竣工日	平成 29 年 3 月 30 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	その他	建築物用途区分	一戸建て住宅	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成29年8月21日 ~ 平成34年8月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	1	8.6 m ² ~ 8.6 m ²	
	2階	1人	4	6.62 m ² ~ 8.6 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	2 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：0	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり	(談話・相談室、事務室、夜勤者の休憩スペースと兼用)		
	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(施設長)			1			1人	0.3	生活相談員・看護師を兼務
生活相談員			1			1人	0.1	管理者・看護師を兼務
看護職員：直接雇用			1			1人	0.6	管理者・生活相談員を兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用				7		7人	4.2	
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				3		3人	0.3	
調理員						0人		
事務員					1	1人	0.2	法人内他事業の事務と兼務
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				4	
実務者研修				2	
介護職員初任者研修				1	
介護支援専門員				2	
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 ※不在					
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					
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 **看護師・社会福祉士・介護支援専門員**

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～8時0分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1人以上 または看護職員 1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			7	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	0	0	7	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（ 直営 ）
食事介助サービス	あり 介護保険サービス以外の時間に提供
入浴介助サービス	あり 介護保険サービス以外の時間に提供
排せつ介助サービス	あり 介護保険サービス以外の時間に提供
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）	あり 区民検診を活用
服薬管理サービス	あり 医師・薬剤師・看護師と連携
金銭管理サービス	あり やむを得ない場合に別途契約

定期的な安否確認の方法 毎日、午前中に体温、脈拍、血圧等の体調を確認する。また、1日3回の食事の都度、体調を確認する。

施設で対応できる医療的ケアの内容 喀痰吸引、胃ろうからの栄養注入は主治医及び訪問看護師の指導の下に、当該事業所の看護師もしくは認定特定行為業務従事者認定証を持つ介護職員が行う。その他の医療的ケアは医師や看護師との連携の下に提供可能な場合がある。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	のがたクリニック
	所在地	東京都中野区野方1-40-1
	協力の内容	内科・外科・小児科 定期的な訪問診療、医療相談、実際に診療を受けた場合は医療保険・介護保険を使用し、利用料を支払う。
	名称	宮地内科医院

協力医療機関(2)	所在地	東京都中野区上高田1-3-5-9
	協力の内容	内科・小児科 定期的な訪問診療、医療相談、実際に診療を受けた場合は医療保険・介護保険を使用し、利用料を支払う。
協力歯科医療機関	名称	田中歯科クリニック
	所在地	東京都中野区江古田4-2-3
	協力の内容	必要な方への訪問歯科診療、口腔ケア、嚥下訓練指導 実際に診療を受けた場合は医療保険・介護保険を使用し、利用料を支払う。
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2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	問わず
	要介護度	問わず(自立を除く)
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談(重症の徘徊、大声を出すなど以外は対応可能)
	その他	短期入居、レスパイト入居 可能
身元引受人等の条件、義務等	条件は特になし。 義務：緊急時連絡先、連帯保証人、残置物引取り	
体験入居	利用期間	1泊2日
	利用料金	20,000円+消費税 (1泊2日の居住費、食費、介護費を含む)
	その他	一度まで(空室がある場合のみ)
入院時の契約の取扱い	入院中も建物賃貸借契約及び生活支援サービス契約は継続する。従って賃料、管理費および包括的生活支援費の支払いが発生する。※建物賃貸借契約書第7条、生活支援サービス契約書第4条参照	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束適正化に向けた指針に基づき、非代替性、切迫性、一時性の原則のもと、やむを得ない場合にのみ実施。その際もサービス担当者会議等において、必要性をご家族または後見人、主治医、サービス担当者等と十分な検討を行い、文書で同意を得た場合のみ行う。	
事業者からの契約解除	①連絡無く3ヶ月以上賃料・管理費を滞納した場合 ②その他建物賃貸借契約書第11条に該当する場合	
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	本人・家族の希望
利用料金の変更	部屋の種類による
前払金の調整	該当せず
従前居室との仕様の 変更	部屋の広さ、収納の有無
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	ホームホスピス里の家
電話番号	03(5942)7082
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~日)
窓口の名称 2	中野区健康福祉部福祉推進分野介護基盤整備担当
電話番号	03(3228)5631
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金 ※祭日、年末年始を除く)
窓口の名称 3	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課 有料老人ホーム担当
電話番号	03(5320)4296
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金 ※祭日、年末年始を除く)

賠償責任保険の加入 あり 保険の名称：超ビジネス保険(東京海上日動火災保険)

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	あり
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： 90.4 歳	入居者数合計： 5 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								
75歳以上85歳未満						1		
85歳以上						1	2	1
合計	0	0	0	0	0	2	2	1
入居継続期間別入居者数	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	3					5	
男女別入居者数	男性： 0 人	女性： 5 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100 % (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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	1
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	2

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	家賃+共益費の2か月分						
金額	208,000～230,000 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) ※家賃以外は消費税8%を含む					
			家賃	管理費(共益費)	介護費用	食費	光熱水費	
居室A	0円	295,600円	85,000	32,400	129,600	48,600	管理費に含む	
居室B	0円	294,600円	84,000	32,400	129,600	48,600	管理費に含む	
居室C	0円	291,600円	81,000	32,400	129,600	48,600	管理費に含む	
居室D	0円	287,600円	77,000	32,400	129,600	48,600	管理費に含む	
居室E	0円	284,600円	74,000	32,400	129,600	48,600	管理費に含む	
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	近傍同種の家賃と比較して妥当な額として74,000円から85,000円と設定。金額は居室の広さ等による。						
	管理費(共益費)	共用施設設備の維持管理費・消耗品費・光熱水費、事務管理費、放送受信料、各居室の光熱費						
	介護費用	介護保険の給付対象とならないサービス、または給付額を超えるサービスは、包括的生活支援サービス費として一律129,600円(消費税8%込)としてサービスを提供する。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 324 円・昼食 540 円・夕食 756 円 間食 0 円 1日当たり 1,640 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など ※食費に含まれる。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日の17時までに申し出た場合はキャンセル料は発生しない。それ以降の連絡もしくは当日キャンセルは食費相当額をキャンセル料として請求いたします。						
光熱水費	ホーム全体の電気・ガス・水道代のおおよその月額合計 60,000円を入居者数4人(定員の80%)で分担することとして算出。同金額は管理費(共益費)に含む。							

前払金の取扱い		※前払金なし	
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、包括的生活支援費は翌月分を前月末日までに支払う。食費については当月分を翌月末日までに支払う。		
その他留意事項	毎月20日までに、当月分請求書と前月分の領収書を送付する。		
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			
物価の変動等、止むを得ない場合は、3ヶ月以上前に運営懇談会において諮り、また個別に十分な説明をした上で文書にて同意を得る。			

【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	居室C室（平均値に近いプラン）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	222,000	0	291,600
※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	公開していない	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	重要事項説明書

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 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▲
<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				区のサービスを活用または自身で自費購入
入浴(一般浴)介助				▲
清拭				▲
特浴介助				該当なし
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				地域のサービスを紹介
買物代行(通常の利用区域)				15分648円(消費税8%含む)
買物代行(上記以外の区域)				15分648円(消費税8%含む)
役所手続き代行				15分648円(消費税8%含む)
金銭管理サービス			○(別途契約)	

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				区民検診、後期高齢者検診を活用
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	▲訪問看護・訪問薬剤指導の利用
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				健康保険の利用者負担分
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				地域の介護タクシー等を利用。
入退院時の同行(協力医療機関)				30分1620円(消費税8%含む)
入退院時の同行(上記以外)				30分1620円(消費税8%含む)
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>				

施設名：ホームホスピス里の家

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 ○ 既存住宅の良さを活用したホームである。また建物の面積が100㎡未満であり、改修は大規模ではないため、改修に当たり建築確認申請の対象外であった。
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	不適合 ○ 既存建物を活用したホームである。火災等の事故を防止するために、スプリンクラー等の消防設備を整備し、避難訓練を年に2回程度(春・秋)で実施予定である。
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 ○ 既存建物を活用した住宅のため、全ての居室が界壁によって区別されていないが、仕切り壁、引き戸等によりプライバシーは守られている。また、契約の際にこの適合表を基に丁寧に説明して了承を得る。
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 ○ 居室が狭いことに対しては、入居者の希望に応じて共用のリビング等で安心して過ごせるよう、ソファ等を準備している。また、契約の際にこの適合表を基に丁寧に説明して了承を得る。
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
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
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。