

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	友友ビレッジ羽村
定員・室数	21 人 ・ 17 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	建物賃貸借方式
居住の権利形態	月払い方式
利用料の支払方式	混合型（自立含む）
入居時の要件	居宅サービス利用可
介護保険の利用	定員1～2人（親族のみ対象）
居室区分	-

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カ`シカ`イ`イ`シ`ン`ケ`ア`サ`ビ`ス 株式会社市進ケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒 113-0033	東京都文京区本郷5丁目25番14号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3818-8688	
	ファックス番号	03-3818-6080	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://ichishin-care.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 守屋 厚志
設 立 年 月 日	平成14年3月1日		
主 な 事 業 等	サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームの運営 介護保険事業（デイサービス）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	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居者生活介護	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	フリガナ 称	ユウユビレッジハムラ		
		名称 友友ビレッジ羽村		
所在地	〒	205-0016	東京都羽村市羽加美1丁目3番9号	
	電話番号	042-579-0511		
連絡先	ファックス番号	042-570-0918		
	ホームページ	http://www.yuyuvillage.co.jp		
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	福田 信之
事業開始年月日	平成 19 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 19 年 6 月 4 日			
届出上の開設年月日	平成 19 年 7 月 1 日			
事業所へのアクセス	JR青梅線 小作駅より徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権	なし
	面積	570.48 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	841.38 m ²	うち有料老人ホーム分	841.38 m ²	
	竣工日	平成3年9月11日			
	階 数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階			
	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23年11月1日 ~ 平成53年10月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	8	17.38 m ² ~ 21.52 m ²	
	3階	2人	4	35.43 m ² ~ 43.6 m ²	
	4階	1人	5	15.84 m ² ~ 21.52 m ²	
				m ² ~ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	2 箇所 (男女別)	
浴 室	居室	全室設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：0	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (機能訓練室 (食事時間・夜間を除き必要に応じて訓練室として使用))			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (マッサージ機設置)				
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：一部あり	浴室：一部あり	脱衣室：一部あり	

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	0.5	生活相談員兼務
生活相談員			1			1人	0.5	管理者兼務
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				4	5	9人	4.0	訪問介護事業所兼務(白百合ケアセンター)
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						0人		(株)ニフスに外部委託
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				3	1										
実務者研修					1										
介護職員初任者研修					3										
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				1											
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															
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				18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年以上3年未満				3											
3年以上5年未満				1	1										
5年以上10年未満				5											
10年以上															
合計		0	0	9	1	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（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
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）	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	あり	
定期的な安否確認の方法	安全確認コール（毎朝9時・昼食時・夕食時）、巡回安全確認（20時、23時、6時） 入居者様からのナースコール対応（24時間）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関による往診とホーム内のできる範囲のケア	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	青梅今井病院
	所在地	東京都青梅市今井2609-2
	協力の内容	往診（月1回以上の内科健診、各種予防接種、リハビリ入院治療等）

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	功生歯科医院
	所在地	東京都あきる野市秋川4-14-11
	協力の内容	訪問歯科、口腔ケア、嚥下指導
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 3 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	60歳以上（介護保険第2号被保険者も入居可能）
	要介護度	自立～要介護4
	医療的ケア	在宅で対応可能な方
	認知症	徘徊・暴行等、他の入居者の生活に支障をきたすことがない方
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、契約に基づく入居者の債務を連帯して履行する義務を負う	
体験入居	利用期間	利用の上限 1泊2日まで
	利用料金	1泊3,043円～（宿泊費・基本サービス料込み）
	その他	食費 1食525円～
入院時の契約の取扱い	入居者様の意向により契約は存続します。 契約存続の場合は、入院前の居室に戻ります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の3要件を全て満たした時のみ）、本人・家族・保証人に内容・目的・理由・時間・期間等を詳細に説明し、同意を得て実施。身体拘束を行なった場合は、その状況についての経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力をする。	
事業者からの契約解除	契約書の規定する義務違反に対し、相当期間の催告の後、解除できる。詳細は入居契約書第9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	友友ビレッジ羽村 苦情相談窓口		
電話番号	042-579-0511		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~土曜日)		
窓口の名称 2	羽村市高齢福祉介護課介護保険係		
電話番号	042-555-1111		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日)		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0011		
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： あいおい損害保険・総合賠償責任保険		
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：	86.9 歳	入居者数合計：	15 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			1					
75歳以上85歳未満	1			3	2			
85歳以上		2		1	4	1		
合計	1	2	1	4	6	1	0	0
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		9	2	1		15	
男女別入居者数	男性： 7 人			女性： 8 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	71 % （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	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
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	1
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	3

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
Aタイプ	前払金なし	155,400円	63,800	18,500	20,000	53,100	実費
Bタイプ	前払金なし	147,700円	56,100	18,500	20,000	53,100	実費
Cタイプ	前払金なし	159,800円	68,200	18,500	20,000	53,100	実費
Dタイプ (201号室)	前払金なし	145,500円	53,900	18,500	20,000	53,100	実費
Dタイプ (202～205号室)	前払金なし	144,400円	52,800	18,500	20,000	53,100	実費
Dタイプ (4階)	前払金なし	160,900円	69,300	18,500	20,000	53,100	実費
Eタイプ	前払金なし	181,800円	90,200	18,500	20,000	53,100	実費
Fタイプ	前払金なし	187,300円	95,700	18,500	20,000	53,100	実費
Gタイプ	前払金なし	187,300円	95,700	18,500	20,000	53,100	実費

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	52,800円～95,700円 ※面積・階層により決定
	管理費	「管理費」1室あたり18,500円 ※施設の維持管理費・共用部の光熱水費および消耗品費・事務管理費に充当
	介護費用	「基本サービス料」1室あたり20,000円 ※安否確認・生活相談・緊急時対応・体調管理・郵便窓口・共用スペース利用・イベント・ゴミの管理・外部業者への電話連絡代行の費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 490円・昼食 590円・夕食 690円 間食 0円 1日当たり 1,770円 × 30日で積算 ※食事はご希望者のみのサービスオプション 月の注文が25日以下の場合は、朝525円/昼630円/夕735円 (1日計1,890円) で計算 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)
光熱水費	3日前の午後5時までにキャンセルする場合、キャンセル料なし	

前払金の取扱い	居室の光水熱費は、メーターにより各入居者が支払います	
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	家賃相当額・管理費・生活支援基本サービス料は、前月28日までに銀行から自動引落で支払う。随意サービス（食費等）は、翌月10日までに請求があり、翌日28日までに現金持参または銀行振込にて支払う。	
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		
運営懇談会にて入居者に説明し、過半数の承認を得て改定する		

【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	Bタイプ/2階・1人部屋		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	147,700
※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	公開していない
管理規程	公開していない	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	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 _____ 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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中	○		○	
巡回 夜間	○		○	
食事介助		1,890円/30分		▲
排泄介助		1,890円/30分		▲
おむつ交換		1,890円/30分		▲
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴(一般浴)介助		1,890円/30分		▲
清拭		1,890円/30分		▲
特浴介助				
身辺介助		1,890円/30分		▲
・体位交換		1,890円/30分		▲
・居室からの移動		1,890円/30分		▲
・衣類の着脱		1,890円/30分		▲
・身だしなみ介助		1,890円/30分		▲
機能訓練				▲
通院介助 (協力医療機関)		1,020円/30分		1,020円/30分
通院介助 (上記以外)		1,020円/30分		1,020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		1,890円/30分		▲
リネン交換		820円/1回		▲
日常の洗濯		820円/1回		▲
居室配膳・下膳		100円/1回		100円/1回
嗜好に応じた特別食		実費負担		実費負担
おやつ		実費負担		実費負担
理美容		実費負担		実費負担
買物代行(通常の利用区域)		1,020円/30分		1,020円/30分
買物代行(上記以外の区域)		1,020円/30分		1,020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		実費負担		実費負担
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援		100円/1回		100円/1回
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				
医師の訪問診療		実費負担		実費負担
医師の往診		実費負担		実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		1,020円/30分		1,020円/30分
入退院時の同行(協力医療機関)		1,020円/30分		1,020円/30分
入退院時の同行(上記以外)		1,020円/30分		1,020円/30分
入院中の洗濯物交換・買物		980円/30分		980円/30分
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

施設名：友友ビレッジ羽村

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 共同住宅
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
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。