

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	武蔵村山ジョイフルホームそよ風
定員・室数	23 人 ・ 22 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
居住の権利形態	利用件方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ	カ`シカ`イヤ`ユニマツ`リタイメント`コミュニティ	
	名 称	株式会社 ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
主たる事務所の所在地	〒	107-0061	
	東京都港区北青山2-7-13 プラセオ青山ビル		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5413-8228	
	ファックス番号	03-5413-8227	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.unimat-rc.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 中川 清彦
設 立 年 月 日	昭和50年6月2日		
主 な 事 業 等	デイサービス、グループホーム、ショートステイ、訪問介護。居宅介護支援事業、介護予防サービス、有料老人ホーム、高齢者住宅の運営など高齢者複合介護事業を「そよ風」のブランドで全国展開、配食サービス、リタイメントコミュニティ事業		

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	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	13	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	13	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	9	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	8	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	2	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
＜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	13	八王子ケアコミュニティそよ風	杉並区井草4-6-20
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	13	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
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	9	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	8	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
介護予防地域密着型通所介護	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	フリカマナ	ムサシムラヤマジ ヨイフルホームソカセ		
	名 称	武蔵村山ジョイフルホームそよ風		
所 在 地	〒	208-0022		
			武蔵村山市榎2-30-4	
連 絡 先	電 話 番 号	042-561-7650		
	ファックス番号	042-846-1328		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.unimat-rc.co.jp/shisetsu/musasimurayamajh_884/index.html			
介護保険事業所番号	第1374901013号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	浜添 ひとみ
事 業 開 始 年 月 日	平成 24 年 7 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 24 年 6 月 11 日			
届出上の開設年月日	平成 24 年 7 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 24 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 6 月 30 日 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）	平成 24 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 6 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	JR中央線「立川駅」北口バスプール1番乗車 「新海道」停留所下車 徒歩5分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1,066 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	824.58 m ²	うち有料老人ホーム分	824.58 m ²	
	竣工日	平成16年9月1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	準耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成20年7月1日 ~ 平成40年6月30日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	10	14.98 m ² ~ 14.98 m ²	
	2階	1人	11	14.98 m ² ~ 14.98 m ²	
		2人	1	29.16 m ² ~ 29.16 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	3 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： 1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用		なし ()		
	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	
緊急呼出装置	居室	あり	便所	あり	
			浴室	一部あり	
			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				2人	0.5	生活相談員
生活相談員			2			2人	1.3	介護職員
看護職員：直接雇用						0人		
看護職員：派遣	1				1	2人	1.0	機能訓練指導員
介護職員：直接雇用	4	2	6			12人	10.9	管理者兼生活相談員
介護職員：派遣			2			2人		
機能訓練指導員					1	1人	0.3	看護師
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員				1		1人	0.8	
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			1	
実務者研修					
介護職員初任者研修	4	2		6	
介護支援専門員	1				
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					
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					

③-3 管理者（施設長）の資格	ホームヘルパー2級
④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	22 時 0 分～ 7 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

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略		
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						③-1と同じのため記入省略	
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							
たん吸引等研修（不特定）							
たん吸引等研修（特定）							
資格なし							

⑤-2 機能訓練指導員の資格		③-2 と同じのため記入省略			
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 1.4 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		1	1	4	7				1	1	
1年以上3年未満											
3年以上5年未満				2	1	2					
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	1	6	8	2	0	0	1	1	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	日中随時、夜間は3回に分けて定期巡回で安否確認。各居室にNCの設置。巡回などに関しては入居者本人の意向や入居時の身元引受人への意向を尊重し、随時行われる運営懇談会（家族懇談会）等の機会を通じ意見の交換を行い入居者のプライバシーの保護に努めます。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による：在宅酸素の管理、胃ろう（但しご自分で抜去されない方） 経管栄養対応（但しご自分で抜去されない方） 人工肛門の管理、カテーテル管理、インスリン管理、痰の吸引（要相談）	
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 医鳳会 石山クリニック
	所在地	埼玉県狭山市水野1245-2
	協力の内容	診療科目（内科）、訪問診療月2回、緊急時往診（24時間体制サポート、連携医療機関による緊急入院体制）、健康相談、施設までの距離（約12キロ）※申し込みが必要 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
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	医療法人社団デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック
	所在地	東京都西東京市東町3-1-13 ケアコミュニティ西東京1階
	協力の内容	診療科目（歯科）、訪問診療毎週1回、入れ歯の作成（修理）、施設までの距離（約10キロ）※申し込みが必要 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		なし
夜間看護体制加算		なし
看取り介護加算		なし
医療機関連携加算		あり
認知症専門ケア加算		なし
サービス提供体制強化加算		なし
介護職員処遇改善加算		あり(I)
人員配置が手厚い介護サービスの実施		なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		不可
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		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上
	要介護度	要支援 要介護 自立
	医療的ケア	施設で対応可能な医療もしくは、要相談
	認知症	自傷・他害等著しい精神症状でない者等
	その他	感染症でない者
身元引受人等の条件、義務等	契約書第6章第36条で規定する諸債務の連帯保証及び身上介護等。	
体験入居	利用期間	7泊8日まで
	利用料金	1泊 5,000円(税別)(宿泊費・介護サービス費込み)と食費
	その他	食費 朝食 380円 昼食 450円 夕食 500円 (税別)
入院時の契約の取扱い	入院が長期に渡った場合は、今後の状況等も含み身元引受人等と話し合いを致します。入院中も家賃、管理費は発生致します。他の費用については、入退院が月途中の場合は日割計算とします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①入居者本人又は他入居者の、生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い ②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護、介護方法がない。 ③身体拘束その他の制限が一時的である ①②③を前提に「個別の状況による拘束の必要な理由」【身体拘束の方法(場所、部位)】「拘束の時間帯および時間」「特記すべき身体の状況」「拘束開始日」を管理者及び計画作成担当者、介護職責任者において十分説明、解除する事を目標に鋭意検討を行う事を約束し、確認書に署名、捺印をお願いさせていただきます。拘束開始より解除に向けて検討し、毎日記録します。①②③ひとつでも脱した時には拘束解除可能と判断し、直ちに拘束を解除致します。	
事業者からの契約解除	1、入居者が死亡したとき。2、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められて場合、90日間の予告期間をもって解除を行えます①入居契約書に虚偽の事項を記載している等の不正手段により入居した場合。②月額利用料、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき。③建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破壊又は滅失した時。④事業者の承認を得ず第三者を同居させて時。⑤入居者の行動がほかの入居者の生命及び生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止できない時。	
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	医師等の判断により、居室の移動をお願いすることがあります。住み替えの前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室利用権を設定します。	
利用料金の変更	なし	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の 変更	なし	
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	武蔵村山ジョイフルホームそよ風	
電話番号	042-561-7650	
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月火水木金土日)	
窓口の名称 2	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ 総務部	
電話番号	03+5413-8228	
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月火水木金)	
窓口の名称 3	武蔵村山市 健康福祉部 高齢福祉課	
電話番号	042-590-1233	
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月火水木金)	
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者賠償責任保険	
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	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
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： 87.4 歳		入居者数合計： 13 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								
85歳以上			1	3	3	2	3	
合計	0	0	1	3	3	2	4	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	0	3	9	1	0	0	13	
男女別入居者数	男性： 2 人			女性： 11 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				57 %（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	
介護老人福祉施設（特別介護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	6
介護療養型医療施設へ転居		その他	4
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	10

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	一人部屋：397,500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。
金額	特別室：516,750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
お一人部屋プラン	なし	233,264円	132,500	25,272	0	43,092	32,400
特別室（お一人入居）	なし	283,382円	172,250	25,272	0	43,092	42,768
特別室（お二人入居）	なし	351,746円	172,250	50,544	0	86,184	42,768
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	前払い金なし (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)					
	家賃	一人部屋 132,500円/月 特別室 172,250円/月					
	管理費	共用部 維持管理費、事務管理、修理費として 一人部屋 25,272円/月 特別室 50,544円/月 (税込)					
	介護費用	なし ※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 450円・夕食 500円 間食 0円 1日当たり 1,330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) 欠食する3日前までに申請があった場合は、食費はかからない。					
光熱水費	居室及び共有部のガス・電気・水道料として お一人様 32,400円/月 特別室 42,768円/月 (税込)						

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	期間：3か月 起算日：入居した日					
	なし					
返還期限	契約終了日から 0 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	月末締め。翌月中旬に請求書発行。 同月27日（休日の場合は翌営業日）口座引落を行います。					
その他留意事項	入退居が月途中の場合は日割と致します。					
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（一定以上所得の場合2割）を負担する。						
(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times \text{地域別単価}$ 小数点以下 切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下 切上げ
要支援1	5,370	80	447	5,897	60,562円	6,057円
要支援2	9,240	80	764	10,084	103,562円	10,357円
要介護1	15,990	80	1,318	17,388	178,574円	17,858円
要介護2	17,910	80	1,475	19,465	199,905円	19,991円
要介護3	19,980	80	1,645	21,705	222,910円	22,291円
要介護4	21,900	80	1,802	23,782	244,241円	24,425円
要介護5	23,940	80	1,970	25,990	266,917円	26,692円
加算の種類		単位・割合	算定	備考		
b	個別機能訓練加算	0/日	なし			
	夜間看護体制加算	0/日	なし	要介護のみ		
	看取り介護加算	-	なし	対象者のみ		
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ		
	認知症専門ケア加算	0/日	なし			
d	サービス提供体制強化加算	0/日	なし			
		介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)		
当ホームの地域別単価は10.27です。(武蔵村山市)						
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						
家賃・管理費・食費及び提供するサービスの費用の額を改定する際は、当該施設が立地する地方公共団体である東京都の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会（家族懇談会）のご意見を聴きます。						

【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	お一人部屋プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	397,500	0	233,264
※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	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

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

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
--