

重要事項説明書等の作成にあたって

【基本的な入力方法】

- プルダウンリストから選択するか、または直接入力してください。
- 記入にあたっては、東京都福祉保健局ホームページで現在公表されている重要事項説明書の内容を必ず確認してください。
- 行を増やす必要がある場合（例：協力医療機関が3つ以上ある場合）は、適宜行を挿入のうえ枠をコピーして記入してください。
- 指針適合表の「適合状況」のうち一部は、重要事項説明書の入力内容に応じて自動的に「○」が付されるよう設定してあります。

【チェック機能について】

- 印刷対象外右上部分に表示された①記入漏れチェック・②記入不要チェック・③論理チェックのすべてが空欄になると入力完了です。
- いずれかの欄にエラー表示が残っている場合は、該当する行の欄外に赤字でエラーが表示されていますので、当該行の入力内容を再度確認してください。
- すべての項目を入力しても「基準違反の可能性あり」の表示が残る場合は、東京都に連絡してください。
- 一部セルにはロックがかかっており、入力・編集できない設定となっていますのでご注意ください。

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ライフパートナー板橋
定員・室数	37 人 ・ 37 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	利用権方式
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	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 営利法人		
	フリカ`ナ	カ`シガ`イヤ`メラルド`ノ`ホ	
	名 称	株式会社エメラルドの郷	
主たる事務所の所在地	〒	542-0063	
	大阪府大阪市中央区東平2丁目1番6号ネクストライフビル		
連 絡 先	電 話 番 号	06-6763-2113	
	ファックス番号	06-6767-7557	
ホームページ	http://next-life.jp		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 関 隆彦
設 立 年 月 日	平成17年11月25日		
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営 訪問介護事業所の運営		

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	1	訪問介護事業所すみれ板橋	東京都板橋区三園1-27-15
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	1	訪問介護事業所すみれ板橋	東京都板橋区三園1-27-15
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`ナ	ライフパートナーイタバシ		
	名称	ライフパートナー板橋		
所在地	〒 175-0091	東京都板橋区三園1-27-15		
連絡先	電話番号	03-5904-6011		
	ファックス番号	03-5904-6012		
ホームページ	http://next-life.jp/			
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	江縁 新吾
事業開始年月日	平成 30 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 29 年 10 月 6 日			
届出上の開設年月日	平成 30 年 4 月 1 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	都営三田線「西高島平駅」から徒歩7分 東武鉄道東上本線「成増駅」から国際興業バス乗車、「北山下橋停留所」より100m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面積	1341 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	999.68 m ²	うち有料老人ホーム分	982.18 m ²	
	竣工日	平成30年2月28日			
	階 数	地上 2 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 1.2 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	あり (訪問介護事業所すみれ板橋)				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成30年3月10日 ~ 令和30年3月9日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	16	13 m ²	~ 13 m ²
	2階	1人	21	13 m ²	~ 13 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	全室設置	共同便所	1 箇所 (男女共用)	
	浴室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：0	
浴 室	併設施設との共用		なし ()		
	兼用	あり	(機能訓練室)		
食 堂	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	1.0	
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			8		8人	2.0	
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	1			6		7人	2.0	
事務員	1					1人	1.0	
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		

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					6						
1年以上3年未満					2						
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	8	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	あり
入浴介助サービス	なし
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	拒否がない限り、4時間に1回 各居室へ安否確認を行う。
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	医療法人社団清陽会 池袋ドルフィンクリニック
	所在地	東京都豊島区南池袋2-45-3 としまエコミューゼタウン2F
	協力の内容	訪問診療
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団焔 やまと診療所
	所在地	東京都板橋区東新町1-26-14
	協力の内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	板橋グレース歯科医院
	所在地	東京都板橋区本町11-7
	協力の内容	訪問診療

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		
認知症専門ケア加算		
サービス提供体制強化加算		
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	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	60歳以上
	要介護度	要支援・要介護認定者 全年齢障害者区分受給者
	医療的ケア	なし
	認知症	可
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	規定なし	
体験入居	利用期間	空室があれば1週間以内
	利用料金	1日6,000円
	その他	介護ベッド使用の場合 マット洗浄費用6,000円
入院時の契約の取扱い	<p>1. 入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房管理費はお支払い頂きます。</p> <p>2. 食費については、7日前までに告知頂いた欠食分は返金いたします。やむおえない場合はこの限りではありません。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	本人、ご家族、ケアマネジャー、後見人、主治医等交えミーティングを行い、特に家族に対し身体拘束に対する基本的な考え方や事故、転倒等のリスクを十分説明をして理解をいただき、期間を決めて実施する。	
事業者からの契約解除	<p>入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を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る場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</p> <p>三 第18条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>※詳細は入居契約書第28条を参照</p>	
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・手續		
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	身体、本人の身体的、精神的状態によって考慮し、本人や他の利用者等に負担の無いように各関係者と相談し納得の上で実施。	
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		あり LP川口、LP安行領根岸
判断基準・手続	本人、ご家族、ケアマネジャー、後見人等相談の上 実施	
利用料金の変更	各施設にあわす。	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	なし	
苦情対応窓口		
窓口の名称 1	ライフパートナー板橋	
電話番号	03-5904-6011	
対応時間	9:00 ~ 18:00 (終日)	
窓口の名称 2	株式会社エメラルドの郷	
電話番号	06-6763-2113	
対応時間	9:00 ~ 17:30 (月~土)	
窓口の名称 3	板橋区健康生きがい部介護保険苦情相談室	
電話番号	03-3579-2079	
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金)	
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	
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： 76.9 歳	入居者数合計： 36 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						1		1
6 5 歳以上 7 5 歳未満			1		2	2	1	1
7 5 歳以上 8 5 歳未満				1	5	3	4	1
8 5 歳以上			1	4	2	3	2	1
合計	0	0	2	5	9	9	7	4
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	9	16	11				36	
男女別入居者数	男性： 15 人			女性： 21 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97 %（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（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	5
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	8

6 利用料金

入居準備費用	なし	0円					
明内細訳							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金	あり						
金額	210,000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	管理費	介護費用	食費	光熱水費
一般プラン		166,680円	60,000	35,000		49,680	22,000
		0円					
		0円					
		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	周辺施設との比較にて平均値					
	管理費	事務手数料 エレベーター運営維持費 等					
	介護費用	介護事業所による訪問介護サービスの利用料1割及び2割負担 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 300円・昼食 550円・夕食 550円 間食 0円 1日当たり 1,400円 × 30日で積算 厨房管理運営費 4,000円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3日前の届により可能 翌月の末に清算後返金いたします。但し緊急の場合はこれに非ず。					
光熱水費	各居室の使用料						

【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	標準一般プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	210,000	0	166,680
※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	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	入居希望者に公開	その他開示情報	要望あれば

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: center;">_____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 施設長</p> <p>_____</p> <p>氏名 江縁 新吾 印</p>

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	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に含むサービスに○	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▲
<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		自費		自費
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）		1回1000円		▲
通院介助 （上記以外）		1回1000円		▲
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		自費		自費
買物代行（通常の利用区域）		1回500円		▲
買物代行（上記以外の区域）		1回500円		▲
役所手続き代行		1回1000円		
金銭管理サービス				

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	○		○	▲
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		自費	自費	
医師の往診		自費	自費	
<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>				

施設名：ライフパートナー板橋

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	
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。

(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 $f=e \times$ 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	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
要支援2	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
要介護1	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
要介護2	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
要介護3	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
要介護4	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
要介護5	×	#N/A	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	#N/A	0	
	夜間看護体制加算	#N/A	0	要介護のみ
	看取り介護加算	-	0	対象者のみ
	医療機関連携加算	#N/A	0	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	#N/A	0	
	サービス提供体制強化加算	#N/A	0	
d	介護職員処遇改善加算	#N/A	0	

#N/A