

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	有料老人ホーム ハピネスじゃすみんの里		
定員・室数	43 人	・	43 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	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
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 名 称	カ`シカ`イ`ヤセルグ`イ`ス 株式会社セルヴィス		
主たる事務所の所在地	〒	577-0803		
	大阪府東大阪市下小阪5丁目1番21号			
連 絡 先	電 話 番 号	06-6730-3400		
	ファックス番号	06-6730-9767		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://e-kaigo.net			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	田村 茂生
設 立 年 月 日	平成7年5月10日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム運営、訪問介護事業所			

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	3	クレール町田ヘルパーセンター	町田市南大谷50-5
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			

地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			

2 事業所概要

名 称	フリカミナ ユウリョウジンホーム ハピネスジャスミンサ 有料老人ホーム ハピネスじゃすみんの里
所在地	〒 192-0907 東京都八王子市長沼町433-1
連絡先	電話番号 042-638-0537 ファックス番号 042-638-0538
ホームページ	https://e-kaigo.net
介護保険事業所番号	
管理者職氏名	役職名 施設長 氏名 阿部 徹
事業開始年月日	令和7年4月1日
届出年月日	令和7年2月14日
届出上の開設年月日	令和7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	京王電鉄京王線長沼駅から徒歩6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 1167 m ²
	権利形態 賃貸借 抵当権 なし
	延床面積 1101 m ² うち有料老人ホーム分 1101 m ²

建 物	竣工日	令和7年1月31日							
	階 数	地上		2	階	地下		階	
		うち有料老人ホーム分		地上	2	階	地下		階
	耐火構造	耐火建築物							
	構 造	木造				建築物用途区分	老人ホーム（有料）		
	併設施設等	あり	（ クレール長沼ヘルパーセンター ）						
賃貸借契約の概要	土地	契約期間	令和7年3月1日		～	令和37年2月28日			
		自動更新	あり						
居 室	階	定員	室数	面積					
	1階	1人	13	13.04	m ²	～	13.04	m ²	
	2階	1人	30	13.04	m ²	～	13.04	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	
					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	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2	大浴槽：0	機械浴：1			
	併設施設との共用		なし	（ ）					
食 堂	兼用	あり	（ 機能訓練室 ）						
	併設施設との共用		なし	（ ）					
その他の共用施設	なし	（ ）							
居室内のテレビアンテナ端子	あり	（ 設置各自、放送契約と料金負担も各自 ）							
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		
	防火管理者：		あり	防災計画：	あり	施行令別表第一：	（6）口		
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	10			20		30人	20.0	
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				10		10人	2.1	
調理員						0人		
事務員				1		1人	1.0	
その他従業者				3		3人	3.0	業務委託

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					
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					

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					
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 介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 0 時 1 分～ 2 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 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

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

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

資格	延べ人数	常勤	非常勤
----	------	----	-----

員 種	数	専従		非専従		
		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						
はり師又はきゅう師						
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											
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		0	0	0	0	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	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	なし
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	希望者は0時と12時に安否確認
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	医療法人社団おおぞら会 つばさクリニック多摩
	所在地	東京都多摩市一ノ宮3丁目1番地3 桜ヶ丘Kビル4階C室
	協力の内容	内科、精神科、診察費用は利用者負担 医院から施設まで約8.5km
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	みなみ野歯科医院
	所在地	東京都八王子市みなみ野5丁目15番2号

協力の内容	歯科、診察費用は利用者負担、医院から施設までは約5km
-------	-----------------------------

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		
介護職員等特定処遇改善加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算		
入居継続支援加算		
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		
生活機能向上連携加算		
若年性認知症入居者受入加算		
A D L維持等加算		
科学的介護推進体制加算		
口腔衛生管理体制加算		
口腔・栄養スクリーニング加算		
退院・退所時連携加算		
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	可	
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	なし	

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	対応不可
	認知症	暴言、暴力の自傷・他害等の問題行動がないこと
	その他	請求金額に対しての支払い期限を守ること
身元引受人等の条件、義務等	入居契約書 第34, 35条参照	
体験入居	利用期間	1泊2日3食 1回のみ
	利用料金	50,000円（税別）室料、食事代、介護用ベッド・リネン、体験入居利用後の居室クリーニング費用を含む
	その他	体験入居した部屋及び備品を汚損・破損した場合は実費弁償
入院時の契約の取扱い	不在期間が30日以上の場合に限り、管理費・共益費を日割り計算にて返金。食費は、欠食分を後日返金。家賃については減額はなし。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	原則、身体拘束を行わない。やむを得ず実施する場合は本人・家族への説明を行い同意を得る。その後観察・再検討を行い該当しなくなった場合は直ちに解除します。記録を残し、身体拘束廃止委員会での検討を行う。	
高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決める	

職員に対する虐待防止研修・内部及び	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施
非常災害対策	防災及び非常災害時対応マニュアル参照
事業者からの契約解除	入居契約書 第28条参照

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	有料老人ホーム ハピネスじゃすみんの里
電話番号	042-638-0537
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月曜日～日曜日)
窓口の名称 2	株式会社セルヴィス 本社お客様相談室
電話番号	06-6730-3400
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月～金 ※12月27日～1月5日・祝日を除く)
窓口の名称 3	八王子市役所福祉部高齢者福祉課
電話番号	042-620-7420
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月～金 年末年始・祝日を除く)
窓口の名称 4	
電話番号	
対応時間	~ ()
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株式会社）
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり その内容： 事故内容を調査し、東京海上日動火災保険株式会社へ報告する
事故対応及びその予防のための指針	なし

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
第三者による評価の実施状況	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：	0	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								
85歳以上								
合計	0	0	0	0	0	0	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							0

男女別入居者数

男性：		人	女性：		人
-----	--	---	-----	--	---

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

0 % （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

退去者数合計： 0 人

理由 \ 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
自宅・家族同居								
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護医療院へ転居								
他の有料老人ホームへの転居								
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）								
死亡								
その他								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

6 利用料金

入居準備費用		円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	100,000	円 ※退去時に滞納家賃及びクリーニング費用38500円と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
プランA		128,120円	66,000	20,000	0	42,120	
プランB（生活保護受給者）		115,820円	53,700	20,000	0	42,120	
※食費30日税込計算		0円					
		0円					

介護度	介護報酬	自己負担額
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		

加算の種類	算定	備考
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	なし	
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	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
介護職員処遇改善加算	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	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

月額利用料については物価や税の変動に合わせ、運営懇談会での意見により改訂する事があります。その場合は入居者全員に説明し同意を得ることとします。

【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	プランA			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料	
0	100,000	0	128,120	

※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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない

財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	入居希望者に重要事項説明書を公開

添付書類： 介護サービス等の一覧表
 八王子市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

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立			要支援 1～2			要介護 1～5		
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	その都度徴収するサービス	その都度徴収するサービス
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 9時～18時	有	-	-	-	-	-	12時	-	-
・夜間 18時～翌9時	有	-	-	-	-	-	0時	-	-
②食事介助	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
③排泄									
・排泄介助	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・おむつ交換	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・おむつ代	有	-	-	-	-	-	-	-	実費
④入浴等									
・清拭	無	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・一般浴介助	無	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・特浴介助	無	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
⑤身辺介助									
・体位交換	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・居室からの移動	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・衣類の着脱	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・身だしなみ介助	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
⑥機能訓練	無	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦通院の介助	無	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有	-	-	-	-	-	必要時対応	-	-
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・洗濯	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
②居室配膳・下膳	有	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
③理美容	有	-	-	-	-	-	-	-	実費
④代行									
・買物	無	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
・役所手続	無	-	-	-	-	-	-	-	3,500円/時
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	-	-	-	-	-	-	年1回	実費
・健康相談	有	-	-	-	-	-	適宜対応	-	-
・生活指導	有	-	-	-	-	-	適宜対応	-	-
・医師の往診	有	-	-	-	-	-	-	月2回程度	医療保険適応
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	無	-	-	-	-	-	-	-	医療保険適応
・移送サービス	無	-	-	-	-	-	-	-	-
5. その他サービス									
・レクリエーション	有	-	-	-	-	-	-	-	実費

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名:有料老人ホーム ハピネスじゃすみんの里

八王子市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
8 災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 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		
9 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	不適合
10 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
11 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
12 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
13 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
14 入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合	不適合
15 職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合	不適合
入居者の財産を保全するための項目		
16 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

17	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	・	<input type="radio"/> 非該当	初期償却率： %
18	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。	<input type="radio"/> 適合	・	<input type="radio"/> 不適合	・	<input type="radio"/> 非該当	
その他							
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	<input type="radio"/> 適合	・	<input type="radio"/> 不適合			

※ 開設日前にあつ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。