別紙様式(R7.4月版)　　基準日　令和7年12月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	アテニティ久我山
定員・室数	52 人 ・ 49 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	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１～２人（親族のみ対象）

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｸﾞｯﾄﾞﾊﾟｰﾄﾅｰｽﾞ		
	名称	株式会社グッドパートナーズ		
主たる事務所の所在地	〒 107-0052 東京都港区赤坂2丁目4番6号 赤坂グリーンクロス19F			
連絡先	電話番号	03-6453-2091		
	ファックス番号	03-6453-2092		
ホームページ	https://www.good-partners.jp/corp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	鈴木　敦士
設立年月日	平成19年5月28日			
主な事業等	介護保険指定事業(訪問看護、居宅介護支援)・運送事業・派遣・紹介・清掃			

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	アテニティ訪問介護 玉川学園	東京都町田市玉川学園8-9-25
訪問入浴介護			
訪問看護	3	アテニティ訪問看護 玉川学園	東京都町田市玉川学園8-9-25
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			
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）			
居宅介護支援	1	グッド玉川居宅	東京都世田谷区玉川4-7-4ホームズ二子玉川101
＜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	3	アテニティ訪問看護　玉川学園	東京都町田市玉川学園8-9-25
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			
	介護療養型医療施設			
	介護医療院			

2　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｱﾃﾆﾃｨｸｶﾞﾔﾏ		
	名　称	アテニティ久我山		
所在地	〒　168　－　0081	東京都杉並区宮前四丁目30番3号		
連絡先	電話番号	03-5344-9771		
	ファックス番号	03-5344-9772		
ホームページ	https://attenity.jp/nurshome/kugayama/			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	相馬　啓美
事業開始年月日	令 和 7 年 12 月 1 日			
届出年月日	令 和 7 年 8 月 8 日			
届出上の開設年月日	令 和 7 年 12 月 1 日			
事業所へのアクセス	京王井の頭線「久我山駅」下車、徒歩12分（約960m）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面　積	1715 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	2253.51 ㎡	うち有料老人ホーム分	2253.51 ㎡
	竣工日	令 和 7 年 11 月 21 日		
	階数	地上　3　階　地下　－　階		
		うち有料老人ホーム分　地上　1～3　階　地下　－　階		
	構造	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　（　訪問看護・訪問介護　）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2025.10.1　～　2045.9.30	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	8	21.0 ㎡　～　22.69 ㎡
	2階	1～2人	21	21.0 ㎡　～　42.0 ㎡
	3階	1～2人	20	21.0 ㎡　～　42.0 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等			
	便　所	一部あり	
	洗　面	一部あり	
	浴　室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（ 電話機等設置各自、料金負担各自 ）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（ テレビ等設置各自、放送契約と料金負担各自 ）

共同便所	5 箇所		（ 男女共用 ）	
共同浴室	個浴： 2	大浴槽：	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	あり （ 機能訓練室、コミュニティルーム ）			
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）		1			1人	0.8	生活相談員と兼務
生活相談員		1			1人	0.2	管理者と兼務
看護職員：直接雇用		4			4人	1.2	併設訪問看護
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用		4			4人	1.2	併設訪問介護
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		外部委託
調理員					0人		外部委託
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
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	－ 時間

③－1 介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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	
④ 夜勤・宿直体制	※併設の訪問看護・訪問介護で対応
配置職員数が最も少ない時間帯	18 時 0 分～ 9 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 0 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										
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 （ 委託 ）
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
口腔衛生管理サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり 洗濯のみ
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	必要に応じ職員による館内の巡視、1日1回以上の安否確認を兼ね居室へ訪問
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅酸素管理、胃ろう管理、経管栄養管理、インスリン注射、バルーン管理、ストマ 褥瘡、喀痰吸引を医師の指示のもと看護師が提供（訪問看護事業所にて対応）

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　黎明会　杉並北クリニック
	所在地	東京都杉並区下井草4-31-2 ツクイ・サンシャイン杉並1階
	協力の内容	⑴ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 ⑵ホーム内での往診の実施 ⑶ホーム内での死亡時の確認 ⑷予防接種の実施 ⑸定期健康診断の受入 ⑹利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団　おうちの診療所　おうちの診療所　中野
	所在地	〒165-0026東京都中野区新井1-24-4井上ビル1階
	協力の内容	⑴ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 ⑵ホーム内での往診の実施 ⑶ホーム内での死亡時の確認 ⑷予防接種の実施 ⑸定期健康診断の受入 ⑹利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
協力医療機関(3)	名称	凪クリニック
	所在地	〒182-0022 東京都調布市国領町2-7-3 ティアラ101
	協力の内容	⑴ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 ⑵ホーム内での往診の実施 ⑶ホーム内での死亡時の確認 ⑷予防接種の実施 ⑸定期健康診断の受入 ⑹利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団似和気会　富士見台さくら歯科
	所在地	東京都中野区上鷺宮3丁目10-12
	協力の内容	⑴ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 ⑵利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言

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 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	個別に状況説明を実施

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	原則として65歳以上の方（40歳以上の2号被保険者で特定疾病の認定者の方も可）
	要介護度	自立・要支援・要介護に該当する方
	医療的ケア	心身の状態により入居が必要と施設が認めた場合
	認知症	応相談(自傷や他害の恐れのない方)
	その他	他の入居者に迷惑のかかる行為等がある場合、感染症がある場合など、入居をご遠慮いただく場合があります。
身元引受人等の条件、義務等	①本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負う ②事業者と協議し必要なときは入居者の身柄を引き取る ③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う ※契約時の同席、署名代理。退去時の清算、入居者の身元受け入れ	
体験入居	利用期間	1泊2日～7泊8日
	利用料金	1泊2日15,000円
	その他	（宿泊費・食費・介護サービス費含む）
入院時の契約の取扱い	入院中においても目的施設の利用権を保有します。ただし、家賃、管理費は必要です。他必要に応じ実費を請求する。	

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備		あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　2　回）	
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	担当者の役職名	研修担当者	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備		あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　2　回）	
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	ア　「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて 　関係する医師・看護師・職員等で検討します。 イ　その結果、やむなく身体拘束を行う場合には、計画を立案し、身元引受人（家族）に 　ホーム管理者から身体拘束の内容・目的・理由・時間帯・期間等について説明し、同意書 　にサインを得ます。 ウ　身元引受人（家族）の意見・希望を伺い、経過を記録します。 エ　身体拘束中は観察を（直接ないし会話による）行い、経過を記録し、早期の解除に 　努めます。 オ　身体拘束を解除する場合は、理由を記録します。 カ　身体拘束を解除する場合は、解除理由を身元引受人（家族）に説明します。 キ　身体拘束適正化検討委員会の定期的開催、3か月に1回、身体拘束適正化検討委員会を 　開催し検討する。 ク　定期的な研修の実施　職員に対して身体拘束の適正化の為の研修を定期的に実施する。 ケ　指針の整理、整備。	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		あり
	災害に関する業務継続計画		あり
	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施	（年　1　回）	
	定期的な訓練の実施	（年　1　回）	
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
事業者からの契約解除	(事業者からの契約解除等) 第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本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る場合に、本条第1項及び第7項に規定した条件の下に、本契約を解除知ることがあります。 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。 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、３か月以上継続して支払わないとき。 三 第3条第4項の規定に違反したとき。 四 第20条の規定に違反したとき。 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 六 入居者の心身の状況が、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法で対応できる範囲を超え、ホームでの生活継続が困難であるとき。 七 事業者は、入居者又はその家族・身元引取人・返還金受取人による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき。 ２ 前項の規定に基ずく契約の解約の場合は、事業者は書面にて次の各号の掲げる手続きを行います。 一 契約解除の通告については90日の予告期間をおく。 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 三 解約通知に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 ３ 本条第1項第五号及び第六号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続を行います。 一 医師の意見を聞く。 二 [illegible]		

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	ホーム内のサービス提供の状況を踏まえ実施することがあります。	
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	あり	
判断基準・手続	ご家族の希望により転居あり	
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	変更が発生する可能性あり(居室にトイレ・洗面なし)	

苦情対応窓口

窓口の名称１	アテニティ　久我山	
電話番号	未定	
対応時間	9:00　～　18:00　（　平日　）	
窓口の名称２	株式会社グッドパートナーズ	
電話番号	03-6453-2091	
対応時間	10:00　～　17:00　（　土・日・祝日除く　）	
窓口の名称３	東京都福祉局高齢者施策推進部　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　～　16:00　（　土・日・祝日除く　）	
賠償責任保険の加入	あり　保険の名称：介護サービス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：　　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

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		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
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	0

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
シングルプランA	0円	145,920円	70,000	50,000		25,920	
シングルプランB	0円	129,620円	53,700	50,000		25,920	
ダブルプラン	0円	249,240円	97,400	100,000		51,840	
		0円					

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	賃料
管理費	共有設備の維持管理費・水光熱費・保守点検費
介護費用	無 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　230　円・昼食　320　円・夕食　314　円　間食　　円 １日当たり　864　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）
光熱水費	管理費に含みます。

前払金の取扱い		
	支払日・ 支払方法	
	償却開始日	
	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	
	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	なし　　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	月額利用料及びその他費用については、口座自動振替による毎月支払い毎月27日に 前月分の実績と翌月分の家賃相当額・管理費を自動振替によりお支払いいただきます。
	その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。 ＊月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の共通費用は、1ヶ月を30日とする日割り計算にて算出します。

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
運営懇談会を開催し、意見を踏まえ手続きを進める。

【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	シングルプランA

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	145,920

※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	無

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

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名