

有料老人ホーム重要事項説明書

|                 |                                                                                      |               |          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| 施設名             | アズハイム文京白山                                                                            |               |          |
| 定員・室数           | 52人・50室                                                                              |               |          |
| 有料老人ホームの類型・表示事項 |                                                                                      |               |          |
| 類型              | 介護付（一般型）                                                                             |               |          |
| 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        | 選択方式                                                                                 |               |          |
| 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人                                                                                 |               |          |
| 介護に関わる職員体制      | 2：1以上                                                                                |               |          |
| 1 事業主体          |                                                                                      |               |          |
| 名称              | 法人等の種別 営利法人                                                                          |               |          |
|                 | フリカゝナ                                                                                | カヅシカヰイヤズパヰナヰズ |          |
|                 | 名称                                                                                   | 株式会社アズパートナーズ  |          |
| 主たる事務所の所在地      | 〒                                                                                    | 101-0062      |          |
|                 | 東京都千代田区神田駿河台二丁目2番地                                                                   |               |          |
| 連絡先             | 電話番号                                                                                 | 03-5577-6510  |          |
|                 | ファックス番号                                                                              | 03-5577-6517  |          |
| ホームページ          | <a href="https://www.as-partners.co.jp/">https://www.as-partners.co.jp/</a>          |               |          |
| 代表者職氏名          | 役職名                                                                                  | 代表取締役         | 氏名 植村 健志 |
| 設立年月日           | 平成16年11月2日                                                                           |               |          |
| 主な事業等           | ・ 介護保険指定事業<br>（介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、通所介護、<br>介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護）<br>・ 不動産業 |               |          |

| 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                            | 8   | アズハイムテラス練馬 | 練馬区土支田2-21-5 |
| 通所リハビリテーション                     | なし  |            |              |
| 短期入所生活介護                        | 2   | アズハイムテラス練馬 | 練馬区土支田2-21-5 |
| 短期入所療養介護                        | なし  |            |              |
| 特定施設入居者生活介護                     | 13  | アズハイム大泉学園  | 練馬区大泉町6-7-15 |
| 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  |            |              |
| 地域密着型通所介護                       | 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  |            |              |
| 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                    | 2   | アズハイムテラス練馬 | 練馬区土支田2-21-5 |
| 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                 | 12  | アズハイム大泉学園  | 練馬区大泉町6-7-15 |
| 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 称                              | フリカゝナ                                                   | アズハイムフンキョウハクサン                                   |                       |                                             |  |
|                                  | 名 称                                                     | アズハイム文京白山                                        |                       |                                             |  |
| 所 在 地                            | 〒 112-0001                                              |                                                  |                       |                                             |  |
|                                  | 東京都文京区白山4-36-13                                         |                                                  |                       |                                             |  |
| 連 絡 先                            | 電話番号                                                    | 03-3943-6105                                     |                       |                                             |  |
|                                  | ファックス番号                                                 | 03-3943-6108                                     |                       |                                             |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ                      | <a href="https://as-heim.com/">https://as-heim.com/</a> |                                                  |                       |                                             |  |
| 介 護 保 険 事 業 所 番 号                | 第1370501809号                                            |                                                  |                       |                                             |  |
| 管 理 者 職 氏 名                      | 役職名                                                     | ホーム長                                             | 氏名                    | 大竹 由美                                       |  |
| 事 業 開 始 年 月 日                    | 平成 19 年 4 月 1 日                                         |                                                  |                       |                                             |  |
| 届 出 年 月 日                        | 平成 18 年 3 月 31 日                                        |                                                  |                       |                                             |  |
| 届 出 上 の 開 設 年 月 日                | 平成 19 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）                                             |                                                  | 平成 19 年 4 月 1 日       |                                             |  |
|                                  | 指定の有効期間                                                 |                                                  | 令和 13 年 3 月 31 日 まで   |                                             |  |
| 介 護 予 防<br>特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 | 新規指定年月日（初回）                                             |                                                  | 平成 19 年 4 月 1 日       |                                             |  |
|                                  | 指定の有効期間                                                 |                                                  | 令和 13 年 3 月 31 日 まで   |                                             |  |
| 事 業 所 へ の ア ク セ ス                | 都営三田線「白山駅」より徒歩約7分（約490m）                                |                                                  |                       |                                             |  |
| 施設・設備等の状況                        |                                                         |                                                  |                       |                                             |  |
| 敷 地                              | 権利形態                                                    | －                                                | 抵当権                   | なし                                          |  |
|                                  | 面 積                                                     | 549.38 m <sup>2</sup>                            |                       |                                             |  |
| 建 物                              | 権利形態                                                    | 賃貸借                                              | 抵当権                   | なし                                          |  |
|                                  | 延床面積                                                    | 2507.25 m <sup>2</sup>                           |                       | うち有料老人ホーム分 2507.25 m <sup>2</sup>           |  |
|                                  | 竣工日                                                     | 平成 19 年 3 月 8 日                                  |                       |                                             |  |
|                                  | 階 数                                                     | 地上 8 階                                           |                       | 地下 0 階                                      |  |
|                                  |                                                         | うち有料老人ホーム分 地上 7 階                                |                       | 地下 0 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（事業所名：キッズハーモニー・白山（認可保育所）<br>運営会社：株式会社パソナフォスター） |                       |                                             |  |
| 賃 貸 借 契 約 の 概 要                  | 建物                                                      | 契約期間                                             | 平成19年4月1日 ～ 令和9年3月31日 |                                             |  |
|                                  |                                                         | 自動更新                                             | あり                    |                                             |  |
| 居 室                              | 階                                                       | 定員                                               | 室数                    | 面積                                          |  |
|                                  | 3階                                                      | 1人                                               | 11                    | 18.1 m <sup>2</sup> ～ 18.1 m <sup>2</sup>   |  |
|                                  | 4階                                                      | 1人                                               | 10                    | 17.19 m <sup>2</sup> ～ 18.1 m <sup>2</sup>  |  |
|                                  | 5階                                                      | 1人                                               | 10                    | 17.19 m <sup>2</sup> ～ 18.1 m <sup>2</sup>  |  |
|                                  | 6階                                                      | 1～2人                                             | 9                     | 17.19 m <sup>2</sup> ～ 26.01 m <sup>2</sup> |  |
|                                  | 7階                                                      | 1～2人                                             | 10                    | 18.1 m <sup>2</sup> ～ 30.05 m <sup>2</sup>  |  |

| 一時介護室    | 階         | 定員                                                                                                 | 室数         | 面積                                                                                                       |                     |
|----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|          |           |                                                                                                    |            | m <sup>2</sup>                                                                                           | ～ m <sup>2</sup>    |
| 居室内の設備等  | 便所        |                                                                                                    | 全室あり       |                                                                                                          |                     |
|          | 洗面        |                                                                                                    | 全室あり       |                                                                                                          |                     |
|          | 浴室        |                                                                                                    | なし         |                                                                                                          |                     |
|          | 冷暖房設備     |                                                                                                    | 全室あり       |                                                                                                          |                     |
|          | 電話回線      |                                                                                                    | 全室あり       | 電話機の設置やお手続きは、契約者、入居者及び身元引受人で行っていただきます。                                                                   |                     |
|          | テレビアンテナ端子 |                                                                                                    | 全室あり       | テレビの設置やNHK・衛星放送受信料のお手続きは、契約者、入居者及び身元引受人で行っていただきます。                                                       |                     |
|          | 介護用ベッド    |                                                                                                    | 全室あり       | 介助バー等のベッド付属品の取り付けを希望される場合は、実費負担となります。                                                                    |                     |
| 共同便所     | 8 箇所      |                                                                                                    | ( 一部男女共用 ) |                                                                                                          |                     |
| 共同浴室     | 個浴： 2     |                                                                                                    | 大浴槽： 1     |                                                                                                          | 機械浴： 1              |
|          | 併施設設との共用  |                                                                                                    | なし         | ( )                                                                                                      |                     |
| 食堂       | 兼用        |                                                                                                    | なし         | 2・3・6階に設け、朝・昼・夕食・おやつ場などとして終日ご利用できます。<br>入居者のくつろぎの場、入居者同士のコミュニケーションの場などとしてご利用できます。<br>日常の機能訓練の場としても利用します。 |                     |
|          | 併施設設との共用  |                                                                                                    | なし         | ( )                                                                                                      |                     |
| その他の共用施設 | あり        | エントランスホール・相談室・事務室・健康管理室・厨房・食堂・倉庫・洗濯室・汚物処理室・リネン庫・ヘルパーステーション・バルコニー・ラウンジ・休憩スペース・機能訓練コーナー・屋上庭園・スプリンクラー |            |                                                                                                          |                     |
| エレベーター   | あり 2 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<br>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        | 生活相談員を兼務          |
| 生活相談員                    |          |    | 2   |                       |     | 2人    | 1.0        | 管理者と介護職員1名が<br>兼務 |
| 看護職員：直接雇用                | 2        |    |     | 1                     |     | 3人    | 3.3        |                   |
| 看護職員：派遣                  |          |    |     | 1                     |     | 1人    |            |                   |
| 介護職員：直接雇用                | 17       | 1  |     | 7                     |     | 25人   | 23.8       | 1名が生活相談員を兼務       |
| 介護職員：派遣                  | 3        |    |     |                       |     | 3人    |            |                   |
| 機能訓練指導員                  | 1        |    |     | 1                     |     | 2人    | 1.6        |                   |
| 計画作成担当者                  | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        | 介護支援専門員有資格者       |
| 栄養士                      |          |    |     |                       |     | 0人    |            | 外部委託              |
| 調理員                      |          |    |     |                       |     | 0人    |            | 外部委託              |
| 事務員                      | 2        |    |     |                       |     | 2人    | 2.0        |                   |
| 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 |            |                   |
| ③－1 介護職員の資格              |          |    |     |                       |     |       |            |                   |
| 資格                       | 延べ人<br>数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |                   |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |                   |
| 介護福祉士                    | 3        |    | 1   | 4                     |     |       |            |                   |
| 実務者研修                    | 3        |    |     |                       |     |       |            |                   |
| 介護職員初任者研修                | 10       |    |     | 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）              |          |    |     |                       |     |       |            |                   |
| 認知症介護基礎研修                | 4        |    |     |                       |     |       |            |                   |
| ③－2 機能訓練指導員の資格           |          |    |     |                       |     |       |            |                   |
| 資格                       | 延べ人<br>数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |                   |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |                   |
| 理学療法士                    | 1        |    |     |                       |     |       |            |                   |
| 作業療法士                    |          |    |     | 1                     |     |       |            |                   |
| 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           |          |    |     | 20 時 0 分～ 7 時 0 分     |     |       |            |                   |
| 上記時間帯の職員配置数              |          |    |     | 介護職員 2 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<br>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<br>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<br>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                      |          |    |     |     |               |    |            |      |
| 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 |          |    |     |     | 1.6 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<br>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   | 7    | 1   |       |     | 1       |     |         |     |
| 1 年以上 3 年未満 |    | 1    | 1   | 9    | 1   |       |     |         |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満 |    |      |     | 2    | 1   | 1     |     |         |     |         |     |
| 5 年以上10年未満  |    |      |     | 3    | 1   |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上       |    | 1    |     |      | 3   | 1     |     |         | 1   | 1       |     |
| 合計          |    | 2    | 2   | 21   | 7   | 2     | 0   | 1       | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| 口腔衛生管理サービス            | 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              | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| 定期的な安否確認の方法           | <p>原則として、下記のシステムを利用して見守りを行います。</p> <p>眠りSCAN（パラマウントベッド製非接触型センサー）は、ご入居者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数の状態を把握することができるシステムです。眠りSCANはケアスタッフが携帯しているスマートフォン又は、ヘルパーステーションに設置しているP C（パソコン）、ナースコール（緊急通報装置）と連動しており、ケアスタッフはヘルパーステーション内やホーム内移動中にも所定画面で随時ご入居者の状態を確認することが可能です。</p> <p>また、ご入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態（覚醒・起き上がり・離床・呼吸数の異常）が発生すると、ケアスタッフが携帯するスマートフォンに、ナースコールとして通知されます。通知の際は、通話も可能であり、ケアスタッフは通話対応とともにご入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なケアを提供します。</p> <p>ご入居者がベッドから離床し、居室・共有部で過ごされている時は、目視で安否の確認を行います。</p> <p>ご入居者に体調の変化が見られている際は、眠りSCANだけではなく、必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。</p> |        |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | <ul style="list-style-type: none"><li>・施設看護師による胃ろう、経管栄養、たん吸引</li><li>・日常医療が必要な入居者に対し、協力医療機関等と連携して在宅生活が可能となるよう職員が中心となり支援を行います。</li></ul> <p>※医師の往診を受けた場合は、医療費として実費負担となります。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・服薬管理が必要な入居者に対して与薬管理を行います。</li><li>・病気又は怪我により診断、治療が必要となった場合、必要に応じて協力医療機関への通院付添いを行います。</li></ul> <p>※ホームの指定する協力医療機関以外への通院付添いは、有料サービス（別表5）となります。</p>                                                                                                                                                                                    |        |

|                   |          |                                                       |
|-------------------|----------|-------------------------------------------------------|
| 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 大塚クリニック                                    |
|                   | 所在地      | 東京都豊島区南大塚3-34-6-401                                   |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   あり   事業者の求めに応じた診療   あり                     |
|                   |          | 日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応・健康相談・看護指導・医療機関に入院を要する場合の紹介など  |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 内科、皮膚科、 精神科                                           |
|                   | ホームからの距離 | 2.1km                                                 |
| 協力医療機関(2)         | 名称       | 医療法人社団コンパス コンパス内科歯科クリニック赤羽                            |
|                   | 所在地      | 東京都北区赤羽南一丁目１９番１０号プリミエール藤田1階                           |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   あり   事業者の求めに応じた診療   あり                     |
|                   |          | 日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応・健康相談・看護指導・医療機関に入院を要する場合の紹介など  |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 内科                                                    |
|                   | ホームからの距離 | 8.0km                                                 |
| 協力医療機関(3)         | 名称       | 東都文京病院                                                |
|                   | 所在地      | 東京都文京区湯島3-5-7                                         |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   あり   事業者の求めに応じた診療   なし                     |
|                   |          | 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応                             |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 内科、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、他 |
|                   | ホームからの距離 | 2.7km                                                 |
| 協力医療機関(4)         | 名称       | 社会医療法人社団 大成会 長汐病院                                     |
|                   | 所在地      | 東京都豊島区池袋1-5-8                                         |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   あり   事業者の求めに応じた診療   なし                     |
|                   |          | 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応                             |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 内科、循環器内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科        |
|                   | ホームからの距離 | 5.6km                                                 |
| 協力医療機関(5)         | 名称       | 医療法人財団 百葉の会 銀座医院上野透析クリニック                             |
|                   | 所在地      | 東京都台東区上野2-12-20 NDKロータスビル3F                           |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   なし   事業者の求めに応じた診療   なし                     |
|                   |          | 人工透析科の受診、治療                                           |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 人工透析科                                                 |
|                   | ホームからの距離 | 2.6km                                                 |
| 協力歯科医療機関(1)       | 名称       | ナカデンデンタルオフィス                                          |
|                   | 所在地      | 東京都台東区花川戸1-2-6中傳ビル6F                                  |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   なし   事業者の求めに応じた診療   なし                     |
|                   |          | 当ホームに訪問し、ご入居者の歯の治療や口腔ケアを個別に実施します。                     |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 歯科                                                    |
|                   | ホームからの距離 | 4.7km                                                 |
| 協力歯科医療機関(2)       | 名称       | 医療法人社団コンパス コンパス内科歯科クリニック赤羽                            |
|                   | 所在地      | 東京都北区赤羽南一丁目１９番１０号プリミエール藤田1階                           |
|                   | 協力の内容    | 急変時の相談対応   なし   事業者の求めに応じた診療   なし                     |
|                   |          | 当ホームに訪問し、ご入居者の歯の治療や口腔ケアを個別に実施します。                     |
|                   | 費用負担     | 治療費は実費負担                                              |
|                   | 診療科目     | 歯科                                                    |
|                   | ホームからの距離 | 8.0km                                                 |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無       | あり                                                    |
|                   | 名称       | 医療法人社団 黎明会 大塚クリニック                                    |
|                   | 所在地      | 東京都豊島区南大塚3-34-6-401                                   |
|                   | 名称       | 医療法人社団コンパス コンパス内科歯科クリニック赤羽                            |
|                   | 所在地      | 東京都北区赤羽南一丁目１９番１０号プリミエール藤田1階                           |

|                             |       |                     |
|-----------------------------|-------|---------------------|
| 介護保険加算サービス等                 |       |                     |
| 個別機能訓練加算Ⅰ                   | あり    |                     |
| 個別機能訓練加算Ⅱ                   | なし    |                     |
| 夜間看護体制加算                    | あり(Ⅱ) | 介護のみ                |
| 看取り介護加算                     | あり(Ⅰ) | 介護・対象者のみ            |
| 退院・退所時連携加算                  | あり    | 介護・対象者のみ(入居から30日以内) |
| 協力医療機関連携加算                  | あり(1) |                     |
| 退居時情報提供加算                   | あり    | 対象者のみ               |
| 入居継続支援加算                    | なし    | 介護・対象者のみ            |
| 認知症専門ケア加算                   | なし    |                     |
| 若年性認知症入居者受入加算               | あり    | 対象者のみ               |
| 高齢者施設等感染対策向上加算              | なし    |                     |
| 新興感染症等施設療養費                 | あり    | 対応時のみ               |
| サービス提供体制強化加算                | なし    |                     |
| 科学的介護推進体制加算                 | あり    |                     |
| AＤＬ維持加算                     | なし    | 介護のみ                |
| 生活機能向上連携加算                  | なし    |                     |
| 生産性向上推進体制加算                 | あり(Ⅰ) |                     |
| 口腔衛生管理体制加算                  | なし    | 地域密着型ホームのみ          |
| 口腔・栄養スクリーニング加算              | なし    |                     |
| 介護職員等処遇改善加算                 | あり(Ⅱ) |                     |
| 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    |                     |
| 自費によるショートステイ事業              | 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 |       |                     |

入居に当たっての留意事項

|               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 入居の条件         | 年齢                                                                                                                                                                                                                                               | 65歳以上                                                                           |
|               | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                             | 自立・要支援・要介護                                                                      |
|               | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                            | 医療機関で常時高度治療を受ける必要がない方、感染症でない方。<br>但し、医師により他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合は、この限りではありません。 |
|               | 認知症                                                                                                                                                                                                                                              | 自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能な方。                                                 |
|               | その他                                                                                                                                                                                                                                              | 健康保険、介護保険に加入されている方。                                                             |
| 身元引受人等の条件、義務等 | ・身元引受人は、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とともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。<br>・事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。<br>・事業者は、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。<br>・身元引受人は、入居者が死亡した場合のご遺体及び遺留金品を引き受けることとします。 |                                                                                 |
| 体験入居          | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                             | 7泊限度                                                                            |
|               | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                             | 1人（朝昼夕3食・宿泊費・介護サービス含む）<br>A・Bタイプ17,600円／泊（税込）<br>C・Dタイプ22,000円／泊（税込）            |
|               | その他                                                                                                                                                                                                                                              | 入居予定の居室に体験入居していただきます。<br>体験入居期間中は、介護保険は適用外となります。                                |
| 入院時の契約の取扱い    | ・入院等により不在が長期にわたっても、専用居室及び共用施設の利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。<br>・入院等により不在となった場合、食事代（朝食、昼食、夕食代）を除く月額の利用料と入居一時金の月割償却を負担していただきます。                                                                                                                  |                                                                                 |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 高齢者虐待防止のための取組<br>の状況    | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 ( 年 6 回)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
|                         | 定期的な研修の実施 ( 年 2 回)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |
|                         | 担当者の役職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ホーム長 |
| 身体的拘束等の適正化のため<br>の取組の状況 | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 ( 年 6 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | なし   |
|                         | 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   |
|                         | 身体的拘束等適正化のための取組として「身体拘束等の適正化対策を担当する者」又は「担当者」を設置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | あり   |
| やむを得ず身体拘束を行う場合<br>の手続   | <p>【身体拘束は原則行いませんが、緊急をやむを得ない場合のみ、最小限度の身体拘束を行います】</p> <p>「緊急やむを得ない場合」とは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たす状態であり、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断基準はホーム全体でルールや手続きを定めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者・家族等に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等をできる限り詳細に説明を行い十分な理解が得られるように努めます。</li> <li>・説明は、訪問診療医やホーム長などから説明を行い、説明手続きや説明者について明文化しておきます。</li> <li>・身体拘束について、理解を得ている場合でも実際に行う時点で必ず個別に説明を行います。</li> <li>・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。</li> <li>・解除した状態を観察するなどの対応もします。</li> <li>・「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合」は、状態、時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。</li> <li>・身体拘束に関する説明、経過観察を具体的に記録し、日々の心身の状態観察、拘束の必要性や方法に関わる記録をホーム内、家族関係者と情報を共有します。また、解除に向け再検討を行うことを約束します。</li> </ul> <p>【緊急やむを得ない場合の三原則及び必要書類等の対応について】</p> <p>ア 仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（又は数名）でなくホーム全体として行われるよう、事故・身体拘束防止委員会（以下委員会という）により審議、討議され、事前に手続きを定めます。</li> <li>・ご入居者やご家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。</li> </ul> <p>イ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。このため、緊急やむを得ない場合に該当すると判断され、例外的に身体拘束等を行うこととなったときには、身体拘束に関する説明書を作成してご入居者やご家族に対し説明を行い、文書でその同意を得る。身体拘束の解除予定としては原則1か月以内（疾病によっては3か月以内）とします。</p> <p>ウ 身体拘束に関する経過観察及び再検討の記録には、ご入居者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、定期的には2週間に一度記録します。それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、ホーム全体、ご家族等関係者の間で直近の情報を共有します。</p> <p>エ 身体拘束解除の為のカンファレンスは心身の状態等における変化の都度を実施し、定期的には1か月に一度の開催とする。その際にはサービス担当者会議の要点に討議内容を記す。カンファレンス時には身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間、必要性、代替方法を再検討します。</p> |      |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 業務継続計画の策定状況等 | 職員に対する周知の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | あり       |
|              | 定期的な研修の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( 年 2 回) |
|              | 定期的な訓練の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( 年 2 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   | <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第29条 アズパートナーズは、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2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したことが当社にて発覚した場合</p> <p>二 第20条の規定に違反したとき</p> <p>三 入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等不正手段により、アズパートナーズとの信頼関係に支障をきたしたとき</p> <p>四 入居者の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</p> <p>五 身元引受人の言動又は入居者もしくは身元引受人の家族の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</p> <p>六 入居者が入居中にホームで対応困難な医療行為が必要になり、かつアズパートナーズが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合</p> <p>七 地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事由により継続的なホーム運営が困難になった場合</p> <p>八 前各号の他、入居者、その家族又は身元引受人とアズパートナーズとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、アズパートナーズが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、アズパートナーズは次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について、契約終了まで90日の予告期間をおく（但し、前項一号の場合は、予告期間を30日とする。）</p> <p>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</p> <p>三 解除通告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</p> <p>3 本条第1項第四号及び第六号によって契約を解除する場合には、アズパートナーズは前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 アズパートナーズは、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <p>一 第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>※参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）</p> <p>① 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する行為</p> <p>二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける行為</p> <p>三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す行為</p> <p>四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える行為</p> <p>五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する行為</p> <p>六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する行為</p> <p>七 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、アズパートナーズの従業員及び付近の住民又は通行人に不安を与える行為</p> <p>八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる行為</p> <p>九 犬、猫その他一切の動物（鑑賞用の小鳥、魚等を含む。）を目的施設又はその敷地内で飼育する行為</p> <p>② 入居者は、目的施設の利用にあたり、アズパートナーズの承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、アズパートナーズは、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>一 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く行為</p> <p>二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと</p> <p>三 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する行為</p> <p>四 管理規程等において、アズパートナーズがその承諾を必要と定めるその他の行為</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     | より適切な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。<br>この場合、入居者又は身元引受人の同意の上で変更していただきます。介護上必要な場合、または事業者都合による場合は、入居一時金の取扱いに関する変更はいたしません。                                                                                                      |                                        |  |
|                               | 利用料金の変更     | ・事業者都合による居室移動の場合は利用料の変更はありません。<br>・入居者及び身元引受人の希望による居室移動で、居室タイプが異なる場合は利用料の変更があります。                                                                                                                                                                        |                                        |  |
|                               | 前払金の調整      | ・入居者及び身元引受人の希望による変更の場合、新たに選択された契約プランの入居一時金が支払済入居一時金を上回る場合は、その差額をお支払いいただきます。<br>下回る場合は、支払済入居一時金残額があり、かつその償却残額が変更先の居室の入居一時金の償却残額と比較し余剰がある場合にのみ、精算を行うものとします。<br>・プラン変更時における月額償却に関しては、従前の入居日を起算日とします。<br>よって、60ヶ月以降に変更しお支払いいただく入居一時金については、変更契約締結日に一括償却となります。 |                                        |  |
|                               | 従前居室との仕様の変更 | あり（居室面積）                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |  |
| 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                       |             | アズハイム文京白山 ホーム長                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |  |
|                               | 電話番号        | 0120-834-344                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |  |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 18:00 （ 平日・土日・祝日 ）                                                                                                                                                                                                                                |                                        |  |
| 窓口の名称 2                       |             | (株)アズパートナーズ 本社お客様相談室                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |  |
|                               | 電話番号        | 0120-834-655                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |  |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 18:00 （ 平日 ）                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |  |
| 窓口の名称 3                       |             | 東京都国民健康保険団体連合会                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |  |
|                               | 電話番号        | 03-6238-0177                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |  |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |  |
| 窓口の名称 4                       |             | 文京区役所 介護保険課                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
|                               | 電話番号        | 03-5803-1389                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |  |
|                               | 対応時間        | 9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |  |
| 賠償責任保険の加入                     |             | あり                                                                                                                                                                                                                                                       | 保険の名称： 介護付きホーム賠償責任保険制度<br>損害保険ジャパン株式会社 |  |
| 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：90.4 歳 |              |              | 入居者数合計：50 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                |             |              |              |                    |                |       |       |       |
|                        | 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |             |              |              |                    |                |       |       |       |
|                        | 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |             | 3            |              | 1                  | 1              | 2     | 1     | 1     |
|                        | 8 5 歳以上                |             | 5            | 2            | 10                 | 5              | 9     | 7     | 3     |
|                        | 合計                     | 0           | 8            | 2            | 11                 | 6              | 11    | 8     | 4     |
| 入居継続期間別入居者数            |                        |             |              |              |                    |                |       |       |       |
|                        | 入居期間                   | 6月未満        | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満      | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
|                        | 入居者数                   | 2           | 6            | 25           | 11                 | 2              | 4     | 50    |       |
| 男女別入居者数                |                        | 男性：7 人      |              |              | 女性：43 人            |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |                        |             |              |              | 96 % （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                 | 4              |       |       |       |
|                        | 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             | 6              |       |       |       |

6 利用料金

|                       |  |                                 |                                  |                                |              |      |            |              |
|-----------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------|------|------------|--------------|
| 入居準備費用                |  | なし                              |                                  |                                |              |      |            |              |
| 内訳明細                  |  |                                 |                                  |                                |              |      |            |              |
| 支払日・支払方法              |  |                                 |                                  |                                |              |      |            |              |
| 解約時の返還                |  |                                 |                                  |                                |              |      |            |              |
| 敷金                    |  | あり                              | プランAを選択された場合のみ、ご契約時に敷金をお支払い頂きます。 |                                |              |      |            |              |
| 金額                    |  | Aタイプの場合： 60万円<br>Bタイプの場合： 120万円 |                                  | ※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           |  |                                 |                                  |                                |              |      |            |              |
| Aタイプ (18.10㎡)<br>1人入居 |  | 前払金<br>(非課税)                    | 月額利用料                            | (内訳)                           |              |      |            |              |
|                       |  |                                 |                                  | 家賃<br>(非課税)                    | 管理費<br>(非課税) | 介護費用 | 食費<br>(税込) | 光熱水費<br>(税込) |
| プランA                  |  | 0円                              | 550,000円                         | 355,000                        | 85,000       | 0    | 82,500     | 27,500       |
| プランB                  |  | 15,600,000円                     | 290,000円                         | 95,000                         | 85,000       | 0    | 82,500     | 27,500       |
| プランC                  |  | 19,500,000円                     | 225,000円                         | 30,000                         | 85,000       | 0    | 82,500     | 27,500       |
| Bタイプ (17.19㎡)<br>1人入居 |  | 前払金<br>(非課税)                    | 月額利用料                            | (内訳)                           |              |      |            |              |
|                       |  |                                 |                                  | 家賃<br>(非課税)                    | 管理費<br>(非課税) | 介護費用 | 食費<br>(税込) | 光熱水費<br>(税込) |
| プランA                  |  | 0円                              | 540,000円                         | 345,000                        | 85,000       | 0    | 82,500     | 27,500       |
| プランB                  |  | 15,000,000円                     | 290,000円                         | 95,000                         | 85,000       | 0    | 82,500     | 27,500       |
| プランC                  |  | 18,900,000円                     | 225,000円                         | 30,000                         | 85,000       | 0    | 82,500     | 27,500       |
| Cタイプ (26.01㎡)<br>1人入居 |  | 前払金<br>(非課税)                    | 月額利用料                            | (内訳)                           |              |      |            |              |
|                       |  |                                 |                                  | 家賃<br>(非課税)                    | 管理費<br>(非課税) | 介護費用 | 食費<br>(税込) | 光熱水費<br>(税込) |
| プランA                  |  | 0円                              | 640,500円                         | 430,000                        | 95,000       | 0    | 82,500     | 33,000       |
| プランB                  |  | 18,900,000円                     | 325,500円                         | 115,000                        | 95,000       | 0    | 82,500     | 33,000       |
| プランC                  |  | 24,900,000円                     | 225,500円                         | 15,000                         | 95,000       | 0    | 82,500     | 33,000       |
| Cタイプ (26.01㎡)<br>2人入居 |  | 前払金<br>(非課税)                    | 月額利用料                            | (内訳)                           |              |      |            |              |
|                       |  |                                 |                                  | 家賃<br>(非課税)                    | 管理費<br>(非課税) | 介護費用 | 食費<br>(税込) | 光熱水費<br>(税込) |
| プランA                  |  | 0円                              | 818,000円                         | 430,000                        | 190,000      | 0    | 165,000    | 33,000       |
| プランB                  |  | 18,900,000円                     | 503,000円                         | 115,000                        | 190,000      | 0    | 165,000    | 33,000       |
| プランC                  |  | 24,900,000円                     | 403,000円                         | 15,000                         | 190,000      | 0    | 165,000    | 33,000       |
| Dタイプ (30.05㎡)<br>1人入居 |  | 前払金<br>(非課税)                    | 月額利用料                            | (内訳)                           |              |      |            |              |
|                       |  |                                 |                                  | 家賃<br>(非課税)                    | 管理費<br>(非課税) | 介護費用 | 食費<br>(税込) | 光熱水費<br>(税込) |
| プランA                  |  | 0円                              | 690,500円                         | 480,000                        | 95,000       | 0    | 82,500     | 33,000       |
| プランB                  |  | 21,300,000円                     | 335,500円                         | 125,000                        | 95,000       | 0    | 82,500     | 33,000       |
| プランC                  |  | 27,900,000円                     | 225,500円                         | 15,000                         | 95,000       | 0    | 82,500     | 33,000       |
| Dタイプ (30.05㎡)<br>2人入居 |  | 前払金<br>(非課税)                    | 月額利用料                            | (内訳)                           |              |      |            |              |
|                       |  |                                 |                                  | 家賃<br>(非課税)                    | 管理費<br>(非課税) | 介護費用 | 食費<br>(税込) | 光熱水費<br>(税込) |
| プランA                  |  | 0円                              | 868,000円                         | 480,000                        | 190,000      | 0    | 165,000    | 33,000       |
| プランB                  |  | 21,300,000円                     | 513,000円                         | 125,000                        | 190,000      | 0    | 165,000    | 33,000       |
| プランC                  |  | 27,900,000円                     | 403,000円                         | 15,000                         | 190,000      | 0    | 165,000    | 33,000       |

|                       |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|---------|-------|----------|-----|--------|---------|
| 各料金の内訳・明細             | 前払金                                                                                                    | Aタイプ/プランB：（月額単価）185,900円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）4,446,000円<br>Aタイプ/プランC：（月額単価）232,375円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）5,557,500円<br>Bタイプ/プランB：（月額単価）178,750円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）4,275,000円<br>Bタイプ/プランC：（月額単価）225,225円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）5,386,500円<br>Cタイプ/プランB：（月額単価）225,225円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）5,386,500円<br>Cタイプ/プランC：（月額単価）296,725円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）7,096,500円<br>Dタイプ/プランB：（月額単価）253,825円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）6,070,500円<br>Dタイプ/プランC：（月額単価）332,475円×（償却期間）60ヶ月＋（初期償却）7,951,500円 |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       |                                                                                                        | （月額単価の説明）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       |                                                                                                        | 家賃の一部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       |                                                                                                        | （想定居住期間の説明）<br>入居者の男女比、年齢、自立、要介護比率加重平均後の居住継続率を勘案して想定した期間<br>（出典：全国有料老人ホーム協会のデータ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       | 家賃                                                                                                     | ・当該物件と同程度の環境および面積の平均的な賃料を算出し、比較物件とのレンタル比（専有率）を鑑みた上で設定。<br>・一般的な共同住宅のレンタル比と、当社運営ホームのレンタル比の差を是正して算出。（非課税）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       | 管理費                                                                                                    | ・建物の維持管理修繕にかかる費用、共用部の設備利用及び運営管理にかかる費用（非課税）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       | 介護費用                                                                                                   | ・入居時に認定がされていない方、申請中の方、入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は「生活サポート費」月額22,000円を徴収させていただきます。<br><div>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       | 食費                                                                                                     | 朝食                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 385 円     | 昼食       | 495 円    | 夕食      | 605 円 | 間食       | 0 円 | 1 日当たり | 1,485 円 |
|                       |                                                                                                        | 1 か月食費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | 44,550 円 |          | 厨房管理運営費 |       | 37,950 円 |     |        |         |
|                       |                                                                                                        | （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>・喫食に基づいた請求となります。欠食をご希望される場合は、前日のAM10時までに申し出ていただきます。<br>・厨房管理費は、喫食の有無に関わらず徴収させていただきます。<br>・飲食料品の提供の「全て」について、軽減税率の累計額の計算対象となる飲食料品の提供の対象ではありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 光熱水費                  | ホームの年間水光熱費を目安に算出しております。                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 短期利用                  | 1 日当たり                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 円        | 利用料の算出方法 |         |       |          |     |        |         |
| 前払金の取扱い               |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 支払日・支払方法              |                                                                                                        | 契約締結日までに、弊社指定の口座にお振込みいただきます。<br>※お振込の際にかかる振込手数料は、お客様負担とさせていただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 償却開始日                 |                                                                                                        | 入居日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 返還対象としない額             | あり                                                                                                     | 入居一時金の内28.5%は、入居日に償却されます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       | 位置づけ                                                                                                   | 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 契約終了時の返還金の算定方式        |                                                                                                        | $\left( \text{入居一時金の} 71.5\% \right) \times \frac{\text{60ヶ月}-\text{利用月数}}{\text{60ヶ月}} = \text{返還金額}$<br>※契約時に返還金の明細書をお渡しします。<br>※入退去月は日割り計算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 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 |          |          |         |       |          |     |        |         |
|                       | 返還金＝入居一時金－1日当たり利用料×利用日数<br>※1日当たり利用料は、非返還対象分を含む入居一時金を、1か月30日として償却月数(60ヶ月)で割り返した額です。<br>※小数点以下は四捨五入します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 返還期限                  | 契約終了日から                                                                                                | 90 日以内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 保全措置                  | あり                                                                                                     | 保全先：株式会社朝日信託                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| その他留意事項               |                                                                                                        | ・5年（60ヶ月）経過後は返還金がなくなります。<br>但し、追加の一時金は不要です。<br>・ご退居時の居室クリーニング代として入居期間が3か月以上の場合、一律33,000円をいただきます。<br>通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、原状復帰に要する費用はお客様負担となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 月額利用料の取扱い             |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| 支払日・支払方法              |                                                                                                        | 月末締め、翌月27日に指定の口座より振替させていただきます。<br>（27日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |          |          |         |       |          |     |        |         |
| その他留意事項               |                                                                                                        | 家賃と管理費は非課税、それ以外は消費税対象となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |          |          |         |       |          |     |        |         |

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2〜3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<br>a | 加算<br>b | 処遇改善加算<br>c=(a+b)×d<br>小数点以下四捨五入 | 総単位数<br>e=a+b+c | 介護報酬<br>f=e×地域別単価<br>小数点以下切捨て | 自己負担額<br>g=f×0.1<br>小数点以下切上げ |
|------|-----------|---------|----------------------------------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|
| 要支援1 | 5,490     | 600     | 743                              | 6,833           | 74,479円                       | 7,448円                       |
| 要支援2 | 9,390     | 600     | 1,219                            | 11,209          | 122,178円                      | 12,218円                      |
| 要介護1 | 16,260    | 870     | 2,090                            | 19,220          | 209,498円                      | 20,950円                      |
| 要介護2 | 18,270    | 870     | 2,335                            | 21,475          | 234,077円                      | 23,408円                      |
| 要介護3 | 20,370    | 870     | 2,591                            | 23,831          | 259,757円                      | 25,976円                      |
| 要介護4 | 22,320    | 870     | 2,829                            | 26,019          | 283,607円                      | 28,361円                      |
| 要介護5 | 24,390    | 870     | 3,082                            | 28,342          | 308,927円                      | 30,893円                      |

| 加算の種類 |                       | 単位・割合       | 算定      | 備考           |
|-------|-----------------------|-------------|---------|--------------|
| b     | 個別機能訓練加算Ⅰ             | 12/日        | あり      | 共通           |
|       | 個別機能訓練加算Ⅱ             | 0/月         | なし      | 共通           |
|       | 夜間看護体制加算              | 9/日         | あり(Ⅱ)   | 介護のみ         |
|       | 看取り介護加算               | 72〜1,280/日  | あり(Ⅰ)   | 介護・対象者のみ     |
|       | 退院・退所時連携加算(入居から30日以内) | 30/日(上限30日) | あり      | 介護・対象者のみ     |
|       | 協力医療機関連携加算            | 100/月       | あり(1)   | 共通           |
|       | 退居時情報提供加算             | 250/回       | あり      | 対象者のみ        |
|       | 入居継続支援加算              | 0/日         | なし      | 介護・対象者のみ     |
|       | 認知症専門ケア加算             | 0/日         | なし      | 共通           |
|       | 若年性認知症入居者受入加算         | 120/日       | あり      | 対象者のみ        |
|       | 高齢者施設等感染対策向上加算        | 0/日         | なし      | 共通           |
|       | 新興感染症等施設療養費           | 240/日       | あり      | 対応時のみ1月に5日限度 |
|       | サービス提供体制強化加算          | 0/日         | なし      | 共通           |
|       | 科学的介護推進体制加算           | 40/月        | あり      | 共通           |
|       | ADL維持加算               | 0/月         | なし      | 介護のみ         |
|       | 生活機能向上連携加算            | 0/月         | なし      | 共通           |
|       | 生産性向上推進体制加算           | 100/月       | あり(Ⅰ)   | 共通           |
|       | 口腔衛生管理体制加算            | 0/月         | なし      | 地域密着型ホームのみ   |
|       | 口腔・栄養スクリーニング加算        | -           | なし      | 共通           |
| d     | 介護職員等処遇改善加算           | 12.20%      | あり(Ⅱ)   | 共通           |
|       | 身体拘束廃止取組の有無           | —           | あり(基準型) | 共通           |
|       | 高齢者虐待防止措置の有無          | —           | あり(基準型) | 共通           |
|       | 業務継続計画策定の有無           | —           | あり(基準型) | 共通           |

当ホームの地域別単価は10.9です。(文京区)

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

東京都における消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。

【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                                          | Aタイプ（一人入居）    プランB |              |          |
| 単位：円                                            |                    |              |          |
| 入居準備費用                                          | 敷金                 | 前払金          | 月額利用料    |
| 0                                               | 0                  | 15, 600, 000 | 290, 000 |
| ※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 | 入居希望者に公開      |
| 管理規程     | 入居希望者に交付 | 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 | 重要事項説明書 希望者交付 |

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

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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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）<br>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▲ |
| サービス          |                                 |                              |                                                           |                                                              |
| <介護サービス>      |                                 |                              |                                                           |                                                              |
| 巡回 日中         | ○巡回、安否確認について、後述参照               |                              | ■巡回、安否確認について、後述参照                                         |                                                              |
| 巡回 夜間         | ○巡回、安否確認について、後述参照               |                              | ■巡回、安否確認について、後述参照                                         |                                                              |
| 食事介助          | ○配膳・下膳を行います                     |                              | ■必要に応じて見守り、一部・全面介助                                        |                                                              |
| 排泄介助          |                                 |                              | ■必要に応じて見守り、一部・全面介助                                        |                                                              |
| おむつ交換         |                                 |                              | ■必要に応じて見守り、一部・全面介助                                        |                                                              |
| おむつ代          |                                 |                              |                                                           | 実費負担                                                         |
| 入浴（一般浴）介助     |                                 |                              | ■必要に応じて見守り、一部・全面介助（週2回）                                   | 週3回以上は1回あたり<br>¥1,650                                        |
| 清拭            |                                 |                              | ■必要に応じて見守り、一部・全面介助                                        |                                                              |
| 特浴介助          |                                 |                              | ■必要に応じて見守り、一部・全面介助（週2回）                                   | 週3回以上は1回あたり<br>¥1,650                                        |
| 身辺介助          |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| ・体位交換         |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| ・居室からの移動      |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| ・衣類の着脱        |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| ・身だしなみ介助      |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 口腔衛生管理        |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 機能訓練          |                                 |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 通院介助（協力医療機関）  | ○協力医療機関への通院同行                   |                              | ■協力医療機関への通院同行                                             |                                                              |
| 通院介助（上記以外）    |                                 | 30分～    ¥1,650               |                                                           | 30分～    ¥1,650                                               |
| 緊急時対応         | ○ナースコール等により24時間対応               |                              | ■ナースコール等により24時間対応                                         |                                                              |
| オンコール対応       | ○ナースコール等により24時間対応               |                              | ■ナースコール等により24時間対応                                         |                                                              |
| <生活サービス>      |                                 |                              |                                                           |                                                              |
| 居室清掃          | ○ゴミ出しは毎日<br>簡単な掃除は週1回程度         |                              | ■ゴミ出しは毎日<br>簡単な掃除は週1回程度                                   |                                                              |
| リネン交換         | ○週1回の交換                         | 週2回以上は1回あたり¥550              | ■週1回の交換                                                   | 週2回以上は1回あたり¥550                                              |
| 日常の洗濯         | ○週2回の入浴日に合わせて実施                 | クリーニング業者によるものは実費負担           | ■週2回の入浴日に合わせて実施                                           | クリーニング業者によるものは実費負担                                           |
| 居室配膳・下膳       | ○必要に応じて適宜実施                     |                              | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 嗜好に応じた特別食     |                                 |                              |                                                           |                                                              |
| おやつ           |                                 |                              |                                                           |                                                              |
| 理美容           |                                 | 実費負担                         |                                                           | 実費負担                                                         |
| 近隣への散歩・外出付き添い |                                 | 30分～    ¥1,650               |                                                           | 30分～    ¥1,650                                               |
| 買物代行（通常の利用区域） | ○週1回の買い物代行                      | 週2回目以上の場合は<br>30分～    ¥1,650 | ■週1回の買い物代行                                                | 週2回目以上の場合は<br>30分～    ¥1,650                                 |
| 買物代行（上記以外の区域） |                                 | 30分～    ¥1,650               |                                                           | 30分～    ¥1,650                                               |
| 役所手続き代行       |                                 | 30分～    ¥1,650               |                                                           | 30分～    ¥1,650                                               |
| 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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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）<br>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▲ |
| サービス             |                                 |                          |                                                           |                                                              |
| ＜介護サービス＞         |                                 |                          |                                                           |                                                              |
| 巡回 日中            | ○巡回、安否確認について、後述参照               |                          | ■巡回、安否確認について、後述参照                                         |                                                              |
| ＜健康管理サービス＞       |                                 |                          |                                                           |                                                              |
| 定期健康診断           |                                 | 年2回、外部の医療機関により実施/費用は実費負担 |                                                           | 年2回、外部の医療機関により実施/費用は実費負担                                     |
| 健康相談             | ○必要に応じて適宜実施                     |                          | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 生活指導・栄養指導        | ○必要に応じて適宜実施                     |                          | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 服薬支援             | ○必要に応じて適宜実施                     | 薬剤費は実費負担                 | ■必要に応じて適宜実施                                               | 薬剤費は実費負担                                                     |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | ○必要に応じて適宜実施                     |                          | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| 医師の訪問診療          |                                 |                          | ■要望、必要に応じて適宜実施                                            | 医療保険の負担有                                                     |
| 医師の往診            |                                 | 医療保険の負担有                 |                                                           | 医療保険の負担有                                                     |
| ＜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）  | ○協力医療機関への同行                     |                          | ■協力医療機関への同行                                               |                                                              |
| 入退院時の同行（上記以外）    |                                 | 30分～ ￥1,650              |                                                           | 30分～ ￥1,650                                                  |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                          |                                                           |                                                              |
| 入院中の見舞い訪問        | ○必要に応じて適宜実施                     |                          | ■必要に応じて適宜実施                                               |                                                              |
| ＜その他サービス＞        |                                 | レクリエーション・イベント活動材料費等実施負担  |                                                           | レクリエーション・イベント活動材料費等実施負担                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 定期的な巡回・安否確認の方法 （日中・夜間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <p>原則として、下記のシステムを利用して見守りを行います。</p> <p>眠りSCAN（パラマウントベッド製非接触型センサー）は、ご入居者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数の状態を把握することができるシステムです。眠りSCANはケアスタッフが携帯しているスマートフォン又は、ヘルパーステーションに設置しているP C（パソコン）、ナースコール（緊急通報装置）と連動しており、ケアスタッフはヘルパーステーション内やホーム内移動中にも所定画面で随時ご入居者の状態を確認することが可能です。</p> <p>また、ご入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態（覚醒・起き上がり・離床・呼吸数の異常）が発生すると、ケアスタッフが携帯するスマートフォンに、ナースコールとして通知されます。通知の際は、通話も可能であり、ケアスタッフは通話対応とともにご入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なケアを提供します。</p> <p>ご入居者がベッドから離床し、居室・共有部で過ごされている時は、目視で安否の確認を行います。</p> <p>ご入居者に体調の変化が見られている際は、眠りSCANだけではなく、必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。</p> |  |

施設名:アズハイム文京白山

## 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。                                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。            | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                             |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 |                             |
| 6                         | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>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。                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。                           | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | 年2回、外部の医療機関により実施<br>費用は実費負担 |
| 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。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>該当                |
| 14                        | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>該当                |
| 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。 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合 | ・<br>非<br>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。