

有料老人ホーム重要事項説明書

|       |        |   |      |
|-------|--------|---|------|
| 施設名   | かさい明生苑 |   |      |
| 定員・室数 | 56 人   | ・ | 56 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（自立除く）        |
| 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      | 3：1以上            |

1 事業主体

|             |             |                                                                                   |               |                |      |        |  |
|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------|--------|--|
| 名 称         | 法 人 等 の 種 別 |                                                                                   |               |                | 営利法人 |        |  |
|             | フリカゝナ       |                                                                                   | カブシキカイシャメイショウ |                |      |        |  |
|             | 名 称         |                                                                                   | 株式会社明昭        |                |      |        |  |
| 主たる事務所の所在地  |             | 〒 121-0064                                                                        |               | 東京都足立区保木間4-3-5 |      |        |  |
|             |             |                                                                                   |               |                |      |        |  |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号     |                                                                                   | 03-5851-3581  |                |      |        |  |
|             | ファックス番号     |                                                                                   | 03-1581-1581  |                |      |        |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ |             | <a href="http://www.fukushi-e.com">http://www.fukushi-e.com</a>                   |               |                |      |        |  |
| 代 表 者 職 氏 名 |             | 役職名                                                                               | 代表取締役         |                | 氏名   | 藤田 千代士 |  |
| 設 立 年 月 日   |             | 平成10年8月10日                                                                        |               |                |      |        |  |
| 主 な 事 業 等   |             | 老人ホーム経営、介護保険サービス事業（通所介護、訪問介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、居宅介護支援）、サービス付き高齢者向け住宅経営、総合事業、他 |               |                |      |        |  |

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類              | 箇所数 | 主な事業所の名称         | 所在地            |
|------------------------|-----|------------------|----------------|
| ＜居宅サービス＞               |     |                  |                |
| 訪問介護                   | 1   | ヘルパーステーションめいしょう  | 足立区保木間3-3-3 2F |
| 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                   | 2   | ふちえ明生苑デイサービスセンター | 足立区保木間4-31-1   |
| 通所リハビリテーション            | なし  |                  |                |
| 短期入所生活介護               | なし  |                  |                |
| 短期入所療養介護               | なし  |                  |                |
| 特定施設入居者生活介護            | 17  | ハートランド明生苑        | 足立区保木間4-3-5    |
| 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              | 1   | リハビリデイサービスえど川    | 江戸川区東葛西7-13-8  |
| 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           | 1   | グループホーム竹         | 足立区六月2-32-6    |
| 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           | 1  | めいしょう居宅介護支援事業所 | 足立区竹の塚4-4-13-1F |
| <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     | なし |                |                 |
| 介護予防短期入所療養介護     | なし |                |                 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護  | 11 | ハートランド明生苑      | 足立区保木間4-3-5     |
| 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 | 1  | グループホーム竹       | 足立区六月2-32-6     |
| 介護予防支援           | 1  | めいしょう居宅介護支援事業所 | 足立区竹の塚4-4-13-1F |
| <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        | 1  | グループホーム竹       | 足立区六月2-32-6     |
| 介護医療院            | 1  | めいしょう居宅介護支援事業所 | 足立区竹の塚4-4-13-1F |

2 事業所概要

|                     |                                                         |                                                          |         |         |  |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------|---------|--|
| 名 称                 | フリカゝナ                                                   | かさい明生苑                                                   |         |         |  |
|                     | 名 称                                                     | かさい明生苑                                                   |         |         |  |
| 所 在 地               | 〒 134-0084                                              |                                                          |         |         |  |
|                     | 東京都江戸川区東葛西6丁目43番地10号                                    |                                                          |         |         |  |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                                                 | 03-5659-7080                                             |         |         |  |
|                     | ファックス番号                                                 | 03-5659-7082                                             |         |         |  |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://www.fukushi-e.com                                |                                                          |         |         |  |
| 介護保険事業所番号           | 第1372304632号                                            |                                                          |         |         |  |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                                                     | 施設長                                                      | 氏名      | 泰山 慎太郎  |  |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 19 年 6 月 1 日                                         |                                                          |         |         |  |
| 届 出 年 月 日           | 平成 19 年 4 月 27 日                                        |                                                          |         |         |  |
| 届出上の開設年月日           | 平成 19 年 6 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 6 月 1 日                                          |         |         |  |
|                     | 指定の有効期間                                                 | 令和 7 年 5 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 6 月 1 日                                          |         |         |  |
|                     | 指定の有効期間                                                 | 令和 7 年 5 月 31 日 まで                                       |         |         |  |
| 事業所へのアクセス           | ・東京メトロ東西線 葛西駅より徒歩12分<br>・都営バス葛西駅より葛西臨海公園行き、東葛西6丁目下車徒歩1分 |                                                          |         |         |  |
| 施設・設備等の状況           |                                                         |                                                          |         |         |  |
| 敷 地                 | 権利形態                                                    | －                                                        | 抵当権     | あり      |  |
|                     | 面 積                                                     | 1217.36 m <sup>2</sup>                                   |         |         |  |
| 建 物                 | 権利形態                                                    | 賃貸借                                                      | 抵当権     | あり      |  |
|                     | 延床面積                                                    | 2038.95 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2038.95 m <sup>2</sup> |         |         |  |
|                     | 竣工日                                                     | 昭和 63 年 3 月                                              |         |         |  |
|                     | 階 数                                                     | 地上 3 階 地下 0 階                                            |         |         |  |
|                     |                                                         | うち有料老人ホーム分 地上 3 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                                                   | なし ( )                                                   |         |         |  |

| 賃貸借契約の概要      | 建物           |    | 契約期間       | 平成19年6月1日 ～ 令和9年5月31日 |                       |   |                     |  |
|---------------|--------------|----|------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------------|--|
|               |              |    | 自動更新       | あり                    |                       |   |                     |  |
| 居 室           | 階            | 定員 | 室数         | 面積                    |                       |   |                     |  |
|               | 1階           | 1人 | 10         | 18.9 m <sup>2</sup>   |                       | ～ | 18.9 m <sup>2</sup> |  |
|               | 2階           | 1人 | 23         | 18.9 m <sup>2</sup>   |                       | ～ | 18.9 m <sup>2</sup> |  |
|               | 3階           | 1人 | 23         | 18.9 m <sup>2</sup>   |                       | ～ | 18.9 m <sup>2</sup> |  |
|               |              |    |            | m <sup>2</sup>        |                       | ～ | m <sup>2</sup>      |  |
|               |              |    |            | m <sup>2</sup>        |                       | ～ | m <sup>2</sup>      |  |
| 一 時 介 護 室     | 階            | 定員 | 室数         | 面積                    |                       |   |                     |  |
|               |              |    |            | m <sup>2</sup>        |                       | ～ | m <sup>2</sup>      |  |
|               |              |    |            | 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         |    | なし         |                       | ( )                   |   |                     |  |
|               | テレビアンテナ端子    |    | 全室あり       |                       | ( 設置各自、放送契約と料金負担も各自 ) |   |                     |  |
|               | 収納スペース       |    | 全室あり       |                       |                       |   |                     |  |
| 共 同 便 所       | 2 箇所         |    | ( 一部男女共用 ) |                       |                       |   |                     |  |
| 共 同 浴 室       | 個浴： 0        |    | 大浴槽： 1     |                       | 機械浴： 1                |   |                     |  |
|               | 併設施設との共用     |    | なし ( )     |                       |                       |   |                     |  |
| 食 堂           | 兼用           |    | なし ( )     |                       |                       |   |                     |  |
|               | 併設施設との共用     |    | なし ( )     |                       |                       |   |                     |  |
| その他の共用施設      | あり ( 機能訓練室 ) |    |            |                       |                       |   |                     |  |
| エ レ ベ ー タ ー   | あり 1 基       |    |            |                       |                       |   |                     |  |
| 消 防 設 備       | 自動火災報知設備： あり |    | 火災通報装置： あり |                       | スプリンクラー： あり           |   |                     |  |
| 緊 急 呼 出 装 置   | 居室： あり       |    | 便所： あり     |                       | 浴室： あり                |   | 脱衣室： あり             |  |

3 従業者に関する事項

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態       |     |    |     |     |     |            |        |
|--------------------------|-----|----|-----|-----|-----|------------|--------|
| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態  |     |    |     |     |     |            |        |
| 職種                       | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計         | 常勤換算人数 |
|                          |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |            |        |
| 管理者（施設長）                 | 1   |    |     |     |     | 1人         | 1.0    |
| 生活相談員                    | 1   |    |     |     |     | 1人         | 1.0    |
| 看護職員：直接雇用                | 2   |    |     |     |     | 2人         | 2.7    |
| 看護職員：派遣                  |     |    |     | 1   |     | 1人         |        |
| 介護職員：直接雇用                | 7   |    |     | 9   |     | 16人        | 16.1   |
| 介護職員：派遣                  |     |    |     | 3   |     | 3人         |        |
| 機能訓練指導員                  | 1   |    |     |     |     | 1人         | 1.0    |
| 計画作成担当者                  | 1   |    |     |     |     | 1人         | 1.0    |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人         | 0.0    |
| 調理員                      |     |    |     |     |     | 0人         | 0.0    |
| 事務員                      |     |    |     | 1   |     | 1人         | 0.9    |
| その他従業者                   |     |    |     | 1   |     | 1人         | 0.3    |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |     |    |     |     |     | 39 時間 10 分 |        |

|                                   |          |    |     |                       |     |    |            |      |
|-----------------------------------|----------|----|-----|-----------------------|-----|----|------------|------|
| ③－１ 介護職員の資格                       |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格                                | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |    |            |      |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 介護福祉士                             |          | 4  |     | 4                     |     |    |            |      |
| 実務者研修                             |          |    |     | 1                     |     |    |            |      |
| 介護職員初任者研修                         |          | 3  |     | 3                     |     |    |            |      |
| 介護支援専門員                           |          | 1  |     |                       |     |    |            |      |
| たん吸引等研修（不特定）                      |          | 1  |     |                       |     |    |            |      |
| たん吸引等研修（特定）                       |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格なし                              |          |    |     | 4                     |     |    |            |      |
| ③－２ 機能訓練指導員の資格                    |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格                                | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |    |            |      |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 理学療法士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 作業療法士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 言語聴覚士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 看護師又は准看護師                         |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 柔道整復師                             |          | 1  |     |                       |     |    |            |      |
| 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                   |          |    |     | あん摩マッサージ指圧師           |     |    |            |      |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |    |            |      |
|                                   |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |    |            |      |
| 介護福祉士                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 実務者研修                             |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 介護職員初任者研修                         |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 介護支援専門員                           |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| たん吸引等研修（不特定）                      |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| たん吸引等研修（特定）                       |          |    |     |                       |     |    |            |      |
| 資格なし                              |          |    |     |                       |     |    |            |      |

| ⑤－２ 機能訓練指導員の資格                   |          |    |     |     | ③－２と同じのため記入省略 |       |  |  |  |
|----------------------------------|----------|----|-----|-----|---------------|-------|--|--|--|
| 資格                               | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |               |       |  |  |  |
|                                  |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従           |       |  |  |  |
| 理学療法士                            |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| 作業療法士                            |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| 言語聴覚士                            |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| 看護師又は准看護師                        |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| 柔道整復師                            |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| あん摩マッサージ指圧師                      |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| はり師又はきゅう師                        |          |    |     |     |               |       |  |  |  |
| 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 |          |    |     |     |               | 2.2 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<br>年数                      | 職種 | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                               |    | 常勤   | 非常勤 | 常勤   | 非常勤 | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 1 年未満                         |    |      | 1   |      | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 1 年以上 3 年未満                   |    |      |     | 2    | 1   |       |     |         |     |         |     |
| 3 年以上 5 年未満                   |    | 1    |     |      | 1   |       |     |         |     | 1       |     |
| 5 年以上10年未満                    |    | 1    |     | 2    | 4   |       |     | 1       |     |         |     |
| 10年以上                         |    |      |     | 3    | 4   | 1     |     |         |     |         |     |
| 合計                            |    | 2    | 1   | 7    | 12  | 1     | 0   | 1       | 0   | 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（直営）                                                                                                                                                                     |
| 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           | 適時ナースコールへの対応実施及び、日中夜間共に個別の計画に従って実施します。                                                                                                                                     |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 施設看護師又は准看護師によるたん吸引、経管栄養（鼻腔栄養・胃瘻等）、在宅酸素、中心静脈栄養の管理、その他必要な処置を行います。人工透析を利用されている場合等は、必要な医療機関への情報提供等の連携を図り受診の際の支援を行います。又、特定行為業務従事者証の交付を受けた者が配置されている場合には、その者によるたん吸引・経管栄養の管理を行います。 |

医療機関との連携・協力

|           |          |                                                             |              |    |  |
|-----------|----------|-------------------------------------------------------------|--------------|----|--|
| 協力医療機関(1) | 名称       | 医療法人社団苑田会 愛里病院ほか法人全医療機関                                     |              |    |  |
|           | 所在地      | 足立区千住東町1-20-12（愛里病院）                                        |              |    |  |
|           | 急変時の相談対応 | あり                                                          | 事業者の求めに応じた診療 | あり |  |
|           | 協力の内容    | 一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介 |              |    |  |
| 協力医療機関(2) | 名称       | 医療法人社団恵信会 友仁病院                                              |              |    |  |
|           | 所在地      | 東京都江東区亀戸2-41-1                                              |              |    |  |
|           | 急変時の相談対応 | あり                                                          | 事業者の求めに応じた診療 | あり |  |
|           | 協力の内容    | 一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要に応じ他の医療機関への紹介 |              |    |  |
| 協力歯科医療機関  | 名称       | 医療社団苑田会 苑田会歯科                                               |              |    |  |
|           | 所在地      | 東京都足立区竹の塚4-2-1                                              |              |    |  |
|           | 急変時の相談対応 | あり                                                          | 事業者の求めに応じた診療 | あり |  |
|           | 協力の内容    | 一般外来・訪問診療                                                   |              |    |  |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 介護保険加算サービス等       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |
|                   | 個別機能訓練加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり                                                        |
|                   | 夜間看護体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり(Ⅱ)                                                     |
|                   | 看取り介護加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | なし                                                        |
|                   | 協力医療機関連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | あり                                                        |
|                   | 認知症専門ケア加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | なし                                                        |
|                   | サービス提供体制強化加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | あり(Ⅲ)                                                     |
|                   | 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | あり(Ⅱ)                                                     |
|                   | 入居継続支援加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | なし                                                        |
|                   | テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | なし                                                        |
|                   | 生活機能向上連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | なし                                                        |
|                   | 若年性認知症入居者受入加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | なし                                                        |
|                   | AＤＬ維持等加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | なし                                                        |
|                   | 科学的介護推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | あり                                                        |
|                   | 高齢者施設等感染対策向上加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | なし                                                        |
|                   | 生産性向上推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | なし                                                        |
|                   | 口腔・栄養スクリーニング加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | なし                                                        |
|                   | 退院・退所時連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | なし                                                        |
|                   | 退去時情報提供加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | なし                                                        |
|                   | 人員配置が手厚い介護サービスの実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | なし                                                        |
|                   | 短期利用特定施設入居者生活介護の算定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 不可                                                        |
|                   | 利用者の個別的な選択によるサービス提供                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | あり                                                        |
|                   | 運営懇談会の開催                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり(年1回予定)                                                 |
|                   | 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
|                   | 自費によるショートステイ事業                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | なし                                                        |
| 入居に当たっての留意事項      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |
| 入居の条件             | 年齢                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 概ね65歳以上                                                   |
|                   | 要介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 要支援1～2、要介護1～5の方(自立を除く混合型)                                 |
|                   | 医療的ケア                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 急性期疾患の状態にない経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等が必要な方で、日中配置看護職による医療的ケアで可能な方 |
|                   | 認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 通常の介護方法では防止できない著しい行動・心理症状が無い方                             |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ①重大な感染症の無い方 ②他者への迷惑行為がない方                                 |
| 連帯保証人             | 事業者との合意により、入居者と連帯して入居者の金銭責務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する責任を負います。(入居契約書第37条)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
| 身元引受人等の条件、義務等     | 原則、三親等以内のご親族様による身元引受人1名を定めて頂きます。施設で提供される介護サービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。必要に応じ、身柄の引取りを行って頂きます。また、死亡により入居契約が終了した場合にはご入居者様のご遺体と遺留金品をお引き取り頂きます。(入居契約書第36、38条)                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |
| 体験入居              | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 連続した13泊14日まで1回のみご利用頂く事が可能です。                              |
|                   | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 一日あたり11,000円(税込)                                          |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 利用料金には介護、宿泊、食費、光熱水費、管理費用を含みます。                            |
| 入院時の契約の取扱い        | ご入院中も入居契約は継続しておりますので、ご退院後もご入院前にご利用頂いていた居室へ戻ることが可能です。但し、ご入院中の月額利用料の取扱いについては、不在日数分の食材費以外の費用が発生いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | ①身体的拘束適正化委員会において切迫性、非代替性、一時性の三要件に該当するか否かの検討を行い、身体的拘束を行わない場合のリスクと併せて緊急やむを得ない状況と判断するか検討を行います。<br>②緊急やむを得ないと判断された場合には、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間などを明らかにしご本人様及びご家族様へ十分な説明を行い同意を得ます。<br>③身体的拘束を実施している際のご本人様の心身の状況等を記録します。<br>④緊急やむを得ない状況でなくなった場合には、直ちに解除できるよう常に検討を行い心身の状況の記録を行います。                                                                                                                |                                                           |
| 事業者からの契約解除        | ①入居申込み書等への虚偽の記載により入居された場合。<br>②利用料その他の支払いを不当に2ヶ月以上遅滞させた場合。<br>③施設内での禁止または制限される行為の規定違反があった場合。<br>④入居者本人の自傷行為または他の入居者への迷惑行為(精神的・身体的)があった場合、またはその恐れがある場合で、通常の介護方法ではこれを防止できないとき。<br>⑤入居者から事前に外泊等の申出が特段なく、1ヶ月以上居室を使用しない状態が継続し、且つ、入居者本人及び身元引受人と連絡がとれない等の理由により、本契約を継続する意思がないと事業者が判断したとき。<br>⑥入居者またはその家族、身元引受人、連帯保証人等による事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメント行為により、入居者と事業者の信頼関係が著しく害されたとき。<br>※入居契約書第28条をご確認ください。 |                                                           |

|                               |                 |                                                  |       |    |
|-------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|-------|----|
| 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<br>変更 |                                                  |       |    |
| その他の居室への移動                    |                 | あり                                               |       |    |
|                               | 判断基準・手続         | ご入居者様のご希望、または医師の意見を踏まえた心身の状況により                  |       |    |
|                               | 利用料金の変更         | なし                                               |       |    |
|                               | 前払金の調整          | なし                                               |       |    |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 | 設備仕様の変更はありませんが、居室レイアウトの変更がある場合があります。             |       |    |
| 提携ホーム等への転居                    |                 | あり      ハートランド明生苑    ほか                          |       |    |
|                               | 判断基準・手続         | ご入居者様のご希望、または医師の意見を踏まえた心身の状況により                  |       |    |
|                               | 利用料金の変更         | 転居先施設の費用体系による                                    |       |    |
|                               | 前払金の調整          | 移転先の施設での新規利用契約となります。                             |       |    |
|                               | 従前居室との仕様の<br>変更 | 転居先施設の設備等仕様による                                   |       |    |
| 苦情対応窓口                        |                 |                                                  |       |    |
| 窓口の名称 1                       |                 | かさい明生苑    生活相談員若しくは施設長                           |       |    |
|                               | 電話番号            | 03-5659-7080                                     |       |    |
|                               | 対応時間            | 9:00    ～    17:00    (      平日・土日・祭日      )     |       |    |
| 窓口の名称 2                       |                 | ハートランド相談室（運営法人内）                                 |       |    |
|                               | 電話番号            | 03-5851-3810                                     |       |    |
|                               | 対応時間            | 9:00    ～    17:00    (   月～金   祝日・夏季年末年始を除く   ) |       |    |
| 窓口の名称 3                       |                 | 江戸川区介護保険課事業者調整係                                  |       |    |
|                               | 電話番号            | 03-5662-0032                                     |       |    |
|                               | 対応時間            | 9:00    ～    17:00    (   月～金   祝日・年末年始を除く   )   |       |    |
| 賠償責任保険の加入                     |                 | あり      保険の名称：    東京海上日動火災保険会社    居宅介護事業者賠償責任保険  |       |    |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 |                 |                                                  |       |    |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組    |                 |                                                  | あり    |    |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施             |                 | なし                                               | 結果の公表 | なし |
| その他機関による第三者評価の実施              |                 | なし                                               | 結果の公表 | なし |

5 入居者

|                        |         |              |              |                  |                |       |       |       |
|------------------------|---------|--------------|--------------|------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           |         | 平均年齢：87.4 歳  |              | 入居者数合計：42 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                | 0       | 0            | 0            | 0                | 0              | 0     | 0     | 1     |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        | 0       | 0            | 0            | 0                | 0              | 0     | 0     | 1     |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        | 0       | 0            | 0            | 4                | 2              | 1     | 2     | 0     |
| 8 5 歳以上                | 0       | 1            | 1            | 5                | 7              | 4     | 8     | 5     |
| 合計                     | 0       | 1            | 1            | 9                | 9              | 5     | 10    | 7     |
| 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                   | 5       | 3            | 22           | 11               | 1              | 0     | 42    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：14 人 |              | 女性：28 人      |                  |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |         |              |              | 75 %（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                | 0  | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0  |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 1  | 医療機関への入院           | 1  |
| 介護老人保健施設へ転居            | 0  | 死亡                 | 15 |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 0  | その他                | 0  |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1  | 退去者数合計             | 18 |

6 利用料金

|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 入居準備費用      |           | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          | 円                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
| 明内<br>細 訳   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| 支払日・支払方法    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| 解約時の返還      |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| 敷金          |           | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| 金額          |           | 400,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | ※退去時に滞納家賃、居室の通常使用に対する損耗の原状回復費用等を除き全額返還する。ただし、例外特約条項により、居室内設備等の洗浄、殺菌、消毒等の費用は入居者負担となります。                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | 例外特約の詳細<br>(入居契約書表題部（４）<br>「入居保証金使途」)                                                                                                                                                                                                                                                         |          | 居室内設備及び資機材のメンテナンス費用（範囲：床、トイレ、洗面台等の設備及び、ベッド（本体フレーム）、ベッド柵、ベッドマット等の入居者が居室で使用した介護用品、施設で設置した居室カーテン等の洗浄、消毒、殺菌の実施）<br>33,000円（税込）<br>・理由－介護施設の性格上、清潔保持及び滅菌作業等が必要なため<br>・承認事項－通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる原状回復費用を必要としないが、上記理由により、クリーニング作業を実施する際には通常損耗について、ある程度原状回復してしまう事にご承認頂きます。 |        |
| 家賃及びサービスの対価 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| プランの名称      |           | 前払金                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 月額利用料    | (内訳)                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |
|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | 家賃                                                                                                                                                                                                                                                                    | 管理費    |
|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | 介護費用                                                                                                                                                                                                                                                                  | 食費     |
|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | 光熱水費                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |
| 標準プラン       |           | 0円                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 240,520円 | 115,000                                                                                                                                                                                                                                                               | 96,360 |
|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | －                                                                                                                                                                                                                                                                     | 29,160 |
| 前払い家賃プラン    |           | 1,440,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 200,520円 | 75,000                                                                                                                                                                                                                                                                | 96,360 |
|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | －                                                                                                                                                                                                                                                                     | 29,160 |
|             |           | 管理費に含む                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | 管理費に含む                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| 各料金の内訳・明細   | 前払金       | 月額単価（ 40000 円）×想定居住期間（ 36月 ）により算出                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | (月額単価の説明)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | 施設地代家賃算出し、家賃相当額への充当分として設定                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | (想定居住期間の説明)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             | 家賃        | 弊社運営施設の平均的利用月額数を設定                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | 施設地代家賃算出し、115,000円となりますが、前払い家賃プランでは前払金から40,000円を36ヶ月にわたり充当し75,000円となります。37ヶ月以降も引き続き75,000円となります。                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           | 毎月定額にて96,360円（税込）となります。管理費には下記内容を含みます。<br>・施設維持管理費（施設設備法定点検、共用部及び居室定期清掃、建物設備修繕費、等）<br>・水光熱費（水光熱費全般）<br>・厨房管理費（厨房職員人件費、調理機器点検・修理費、食器代）<br>・協力医療機関への移送費（搬送に係るガソリン代、車両維持管理費）<br>・医療連携サポート費（必要な医療を受ける為の病院・入居者・家族との連絡調整、情報提供等）<br>・各種証明書発行                                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             | 介護費用      | なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             | 食費        | 朝食 324 円・昼食 324 円・夕食 324 円 間食 108 円<br>1日当たり 972 円 × 30日で積算<br>食材費 月の日数を問わず29,160円（毎月定額）のご請求となります。<br>※日割計算する場合、属する月の日数に関わらず1ヶ月を30日として計算します。<br>間食(おやつ)は希望制(1食108円)<br><br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br><br>外食等により一食でも食事をキャンセルする場合は一週間以上前のお申出により一食あたり324円の減額分を翌月返還致します。<br>入院による欠食は、特段の申し出は不要です。 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| 光熱水費        | 管理費に含みます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |





|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|--|----------------|----|-------|------------|----|-------|-----------|----|-------|-------------|-------|--|
|                                                     | <table><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr></table> | 生産性向上推進体制加算             | なし |  | 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし | 対象者のみ | 退院・退所時連携加算 | なし | 対象者のみ | 退去時情報提供加算 | なし | 対象者のみ | 介護職員等処遇改善加算 | あり(Ⅱ) |  |
| 生産性向上推進体制加算                                         | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                                      | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 対象者のみ                   |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 退院・退所時連携加算                                          | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 対象者のみ                   |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 退去時情報提供加算                                           | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 対象者のみ                   |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 介護職員等処遇改善加算                                         | あり(Ⅱ)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり） |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 料金改定の手続                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |
| 運営懇談会において事情等の説明を懇切丁寧に行い、ご入居者様またはご家族様より同意を得た上で実施します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |    |  |                |    |       |            |    |       |           |    |       |             |       |  |

|                                                 |         |                          |         |
|-------------------------------------------------|---------|--------------------------|---------|
| 【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                                          | 標準プラン   |                          |         |
| 単位：円                                            |         |                          |         |
| 入居準備費用                                          | 敷金      | 前払金                      | 月額利用料   |
| なし                                              | 400,000 | なし                       | 240,520 |
| ※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  | 公開していない  | その他開示情報 | なし       |

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

|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <div>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。</div> <div>年 月 日</div> <div>署名</div> | <div>説明年月日</div> <div>年 月 日</div> <div>説明者職・氏名</div> <div>職</div> <div>署名</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区 分<br><br>サービス  | （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><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><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▲ |
| <介護サービス>         |                                 |                     |                                                               |                                                                  |
| 巡回 日中            |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 巡回 夜間            |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 食事介助             |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 排泄介助             |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| おむつ交換            |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| おむつ代             |                                 |                     | 尿とりパット                                                        | 1,620円（30枚） 他                                                    |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 清拭               |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 特浴介助             |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 身辺介助             |                                 |                     |                                                               |                                                                  |
| ・体位交換            |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| ・居室からの移動         |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| ・衣類の着脱           |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| ・身だしなみ介助         |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 口腔衛生管理           |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 機能訓練             |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 通院介助<br>（協力医療機関） |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 |                     | 車両、付添職員費用込                                                    | 22,000円／回                                                        |
| 緊急時対応            |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| オンコール対応          |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| <生活サービス>         |                                 |                     |                                                               |                                                                  |
| 居室清掃             |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| リネン交換            |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 日常の洗濯            |                                 |                     | 1回2kgまで                                                       | 550円<br>（施設内で洗濯可能な物を除く）                                          |
| 居室配膳・下膳          |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 |                     | 追加食材等に応じ実費が                                                   | 発生します                                                            |
| おやつ              |                                 |                     | ご希望の場合                                                        | 108円／食                                                           |
| 理美容              |                                 |                     | カット                                                           | 3,300円～                                                          |
| 買物代行（通常の利用区域）    |                                 |                     |                                                               | ■                                                                |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 |                     |                                                               | なし                                                               |
| 役所手続き代行          |                                 |                     |                                                               | なし                                                               |
| 金銭管理サービス         |                                 |                     |                                                               | なし                                                               |

| 区 分<br><br>サービス  | (自 立)                           |                     | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                            |                                       |
|------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
|                  | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの                              | その都度徴収するサービス(料金を表示)                   |
|                  |                                 |                     | 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○ | 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |                                           |                                       |
| 定期健康診断           |                                 |                     | 健康診断の内容により医療機関へ実費発生します                    |                                       |
| 健康相談             |                                 |                     |                                           | ■                                     |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     |                                           | ■                                     |
| 服薬支援             |                                 |                     |                                           | ■                                     |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     |                                           | ■                                     |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     | 医療費自己負担分                                  |                                       |
| 医師の往診            |                                 |                     | 医療費自己負担分                                  |                                       |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                           |                                       |
| 移送サービス           |                                 |                     |                                           | ■                                     |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 |                     |                                           | ■                                     |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     | 車両、付添職員費用込 22,000円／回                      |                                       |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     | 必要に応じて要相談                                 |                                       |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 |                     | 必要に応じて随時                                  |                                       |
| <その他サービス>        |                                 |                     |                                           |                                       |
| レクリエーション         |                                 |                     | 外出レク等により実費かかる場合あり                         |                                       |
| 各種証明書発行          |                                 |                     |                                           | ■                                     |

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : かい明生苑

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 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |             |
| 緊急時の安全確保のための項目            |                                                                           |         |   |                 |             |
| 3                         | 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。                      | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 5                         | 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。                                | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 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 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |             |
| 7                         | 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。                           | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目 |                                                                           |         |   |                 |             |
| 8                         | 各居室は界壁により区分されているか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 9                         | 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 10                        | すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。                                   | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 11                        | 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。                                              | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 12                        | 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。                                  | ○<br>適合 | ・ | 不適合             |             |
| 入居者の財産を保全するための項目          |                                                                           |         |   |                 |             |
| 13                        | 前払金について、規定された保全措置を講じているか。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 保全先:朝日信託    |
| 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 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 | 初期償却率:    % |
| 15                        | 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○<br>適合 | ・ | 不適合<br>・<br>非該当 |             |

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。