

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 施設名   | 住宅型有料老人ホーム メディカルホーム赤羽 1号館 |
| 定員・室数 | 43 人 ・ 20 室               |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 類 型             | 住宅型       |
| サ 付 登 録 の 有 無   | 無         |
| 居 住 の 権 利 形 態   | 利用権方式     |
| 利 用 料 の 支 払 方 式 | 月払い方式     |
| 入 居 時 の 要 件     | 混合型（自立除く） |
| 介 護 保 険 の 利 用   | 居宅サービス利用可 |
| 居 室 区 分         | 相部屋あり     |

## 1 事業主体

|             |   |                      |      |       |
|-------------|---|----------------------|------|-------|
| 名 称         | 法人等の種別  |                      | 医療法人 |       |
|             | フリカ`ナ   | イヨウホウジ`ソウダ`ンイワヱク`リニク |      |       |
|             | 名 称   | 医療法人社団岩江クリニック        |      |       |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 115-0055  | 東京都北区赤羽西4丁目43番6号     |      |       |
|             |   |                      |      |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号   | 03-3905-1161         |      |       |
|             | フ ァ ッ ク ス 番 号   | 03-5993-0064         |      |       |
| ホ ー ム ペ ー ジ | <a href="http://www.iwae.net">http://www.iwae.net</a> |                      |      |       |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名   | 理事長                  | 氏名   | 岩江 秀和 |
| 設 立 年 月 日   | 平成7年2月1日  |                      |      |       |
| 主 な 事 業 等   | 有床診療所・デイサービス・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所<br>有料老人ホーム等の運営         |                      |      |       |

|             |                                 |                     |      |        |
|-------------|---------------------------------|---------------------|------|--------|
| 名 称         | 法人等の種別                          |                     | 営利法人 |        |
|             | フリカ`ナ                           | ユウ`ガ`ンソウ`イヤマ`デ`イワ`ク |      |        |
|             | 名 称                             | 有限会社メディワーク          |      |        |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 115-0055                      | 東京都北区赤羽西4丁目43番6号    |      |        |
|             |                                 |                     |      |        |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号                         | 03-3905-1178        |      |        |
|             | フ ァ ッ ク ス 番 号                   | なし                  |      |        |
| ホ ー ム ペ ー ジ | なし                              |                     |      |        |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                             | 代表取締役               | 氏名   | 岩江 みどり |
| 設 立 年 月 日   | 昭和63年7月28日                      |                     |      |        |
| 主 な 事 業 等   | 有料老人ホームにおけるリネン・清掃・洗濯・消耗品・水光熱費管理 |                     |      |        |

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               |
|------------------------------|-----|---------------|-------------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |     |               |                   |
| 訪問介護                         | 1   | 西が丘訪問介護事業所    | 東京都北区西が丘1-5-7-202 |
| 訪問入浴介護                       | なし  |               |                   |
| 訪問看護                         | 1   | 西が丘訪問看護ステーション | 東京都北区西が丘1-5-9     |
| 訪問リハビリテーション                  | なし  |               |                   |
| 居宅療養管理指導                     | 1   | 岩江クリニック       | 東京都北区西が丘1-5-9     |
| 通所介護                         | 1   | 西が丘デイサービスセンター | 東京都北区赤羽西4-43-1    |
| 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                  | なし  |               |                   |
| 福祉用具貸与                       | なし  |               |                   |
| 特定福祉用具販売                     | なし  |               |                   |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |     |               |                   |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護               | なし  |               |                   |
| 夜間対応型訪問介護                    | なし  |               |                   |
| 地域密着型通所介護                    | なし  |               |                   |
| 認知症対応型通所介護                   | なし  |               |                   |
| 小規模多機能型居宅介護                  | なし  |               |                   |
| 認知症対応型共同生活介護                 | なし  |               |                   |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護             | なし  |               |                   |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護         | なし  |               |                   |
| 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)       | なし  |               |                   |
| 居宅介護支援                       | 1   | 西が丘居宅介護支援事業所  | 東京都北区西が丘1-5-7-101 |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |     |               |                   |
| 介護予防訪問入浴介護                   | なし  |               |                   |
| 介護予防訪問看護                     | 1   | 西が丘訪問看護ステーション | 東京都北区西が丘1-5-9     |
| 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                 | 1   | 岩江クリニック       | 東京都北区西が丘1-5-9     |
| 介護予防通所リハビリテーション              | なし  |               |                   |
| 介護予防短期入所生活介護                 | なし  |               |                   |
| 介護予防短期入所療養介護                 | なし  |               |                   |
| 介護予防特定施設入居者生活介護              | なし  |               |                   |
| 介護予防福祉用具貸与                   | なし  |               |                   |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | なし  |               |                   |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |     |               |                   |
| 介護予防認知症対応型通所介護               | なし  |               |                   |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護              | なし  |               |                   |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護             | なし  |               |                   |
| 介護予防支援                       | 1   | 西が丘居宅介護支援事業所  | 東京都北区西が丘1-5-7-101 |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |     |               |                   |
| 介護老人福祉施設                     | なし  |               |                   |
| 介護老人保健施設                     | なし  |               |                   |
| 介護療養型医療施設                    | なし  |               |                   |
| 介護医療院                        | なし  |               |                   |

## 2 事業所概要

|           |   |   |                       |   |
|-----------|---|---|-----------------------|---|
| 名称        | フリカ`ナ   | ジ`ユウタクガ`タウリョウロウジ`ンホーム メ`ディカルホームアカハ`ネ イ`チコ`ウカン           |                       |   |
|           | 名称  | 住宅型有料老人ホーム メディカルホーム赤羽 1号館                               |                       |   |
| 所在地       | 〒   | 115-0055  | 東京都北区赤羽西4-43-1        |   |
|           |   |   |                       |   |
| 連絡先       | 電話番号  | 03-3900-0488  |                       |   |
|           | ファックス番号   | 03-5593-0664  |                       |   |
| ホームページ    | <a href="http://www.medical-home-akabane.com">http://www.medical-home-akabane.com</a> |   |                       |   |
| 管理者職氏名    | 役職名   | 施設長   | 氏名                    | 曾我田 宏次                                      |
| 事業開始年月日   | 平成 14 年 9 月 27 日  |   |                       |   |
| 届出年月日     | 平成 27 年 11 月 6 日  |   |                       |   |
| 届出上の開設年月日 | 平成 27 年 11 月 6 日  |   |                       |   |
| 事業所へのアクセス | JR赤羽駅より徒歩12分  |   |                       |   |
| 敷地        | 権利形態  | —   | 抵当権                   | なし  |
|           | 面積  | 470.42 m <sup>2</sup>                                   |                       |   |
| 建物        | 権利形態  | 賃貸借   | 抵当権                   | なし  |
|           | 延床面積  | 1137.98 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 713.15 m <sup>2</sup> |                       |   |
|           | 竣工日   | 平成 14 年 9 月 10 日  |                       |   |
|           | 階数  | 地上 4 階  |                       | 地下 1 階                                      |
|           |   | うち有料老人ホーム分 地上 2~4 階                                     |                       | 地下 0 階                                      |
|           | 構造  | 耐火建築物   | 建築物用途区分               | 共同住宅  |
|           | 併設施設等   | あり ( 西が丘デイサービスセンター )                                    |                       |   |
| 賃貸借契約の概要  | 建物  | 契約期間  | 令和2年10月1日 ~ 令和5年9月30日 |   |
|           |   | 自動更新  | あり                    |   |
| 居室        | 階   | 定員  | 室数                    | 面積  |
|           | 2階  | 2人  | 8                     | 21.43 m <sup>2</sup> ~ 21.43 m <sup>2</sup> |
|           | 2階  | 3人  | 1                     | 50.08 m <sup>2</sup> ~ 50.08 m <sup>2</sup> |
|           | 3階  | 2人  | 6                     | 21.43 m <sup>2</sup> ~ 21.43 m <sup>2</sup> |
|           | 3階  | 3人  | 1                     | 50.08 m <sup>2</sup> ~ 50.08 m <sup>2</sup> |
|           | 4階  | 2人  | 3                     | 21.43 m <sup>2</sup> ~ 23.62 m <sup>2</sup> |
|           | 4階  | 3人  | 1                     | 50.08 m <sup>2</sup> ~ 50.08 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 )                              |                       |   |
|           |   |   |                       |   |

|          |              |            |             |               |
|----------|--------------|------------|-------------|---------------|
| 共同便所     | 0 箇所         |            | ( )         |               |
| 共同浴室     | 個浴： 0        | 大浴槽： 0     | 機械浴： 0      |               |
|          | 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 | なし ( )       |            |             |               |
| エレベーター   | あり 1 基       |            |             |               |
| 消防設備     | 自動火災報知設備： あり | 火災通報装置： あり | スプリンクラー： なし |               |
| 緊急呼出装置   | 居室： あり       | 便所： 一部あり   | 浴室： 浴室の設置なし | 脱衣室： 脱衣室の設置なし |

### 3 従業者に関する事項

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

| ① 有料老人ホームの職員の数及びその勤務形態   |      |    |     |     |     |       |        |                  |  |  |  |
|--------------------------|------|----|-----|-----|-----|-------|--------|------------------|--|--|--|
| 職種                       | 実人数  | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計    | 常勤換算人数 | 兼務状況等            |  |  |  |
|                          |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |                  |  |  |  |
| 管理者（施設長）                 |      |    | 1   |     |     | 1人    | 0.5    | 兼務（介護職員・訪問介護事業所） |  |  |  |
| 生活相談員                    |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 看護職員：直接雇用                |      |    | 7   |     | 1   | 8人    | 3.4    | 兼務（岩江クリニック）      |  |  |  |
| 看護職員：派遣                  |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 介護職員：直接雇用                |      |    | 12  |     | 9   | 21人   | 3.5    | 兼務（訪問介護事業所）      |  |  |  |
| 介護職員：派遣                  |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 機能訓練指導員                  |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 計画作成担当者                  |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 栄養士                      |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 調理員                      |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| 事務員                      |      |    | 1   |     |     | 1人    | 0.1    | 兼務（訪問介護事業所）      |  |  |  |
| その他従業者                   |      |    |     |     |     | 0人    |        |                  |  |  |  |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |      |    |     |     |     | 40 時間 |        |                  |  |  |  |
| ③-1 介護職員の資格              |      |    |     |     |     |       |        |                  |  |  |  |
| 資格                       | 延べ人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |       |        |                  |  |  |  |
|                          |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |                  |  |  |  |
| 介護福祉士                    |      |    | 5   |     | 1   |       |        |                  |  |  |  |
| 実務者研修                    |      |    | 2   |     |     |       |        |                  |  |  |  |
| 介護職員初任者研修                |      |    | 5   |     | 8   |       |        |                  |  |  |  |
| 介護支援専門員                  |      |    |     |     |     |       |        |                  |  |  |  |
| たん吸引等研修（不特定）             |      |    |     |     |     |       |        |                  |  |  |  |
| たん吸引等研修（特定）              |      |    |     |     |     |       |        |                  |  |  |  |
| 資格なし                     |      |    |     |     |     |       |        |                  |  |  |  |

| ③-2 機能訓練指導員の資格  |          |    |                   |     |            |
|-----------------|----------|----|-------------------|-----|------------|
| 資格              | 延べ<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       |          |    |                   |     |            |
| ③-3 管理者（施設長）の資格 |          |    | 訪問介護員2級養成研修課程修了   |     |            |
| ④ 夜勤・宿直体制       |          |    |                   |     |            |
| 配置職員数が最も少ない時間帯  |          |    | 22 時 0 分～ 8 時 0 分 |     |            |
| 上記時間帯の職員配置数     |          |    | 介護職員 1 人以上        |     | 看護職員 0 人以上 |

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

| 勤続<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      |    | 4    |     | 1    |     |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満  |    |      |     | 2    |     |       |     |         |     |         |     |
| 3年以上5年未満  |    |      |     | 2    | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満 |    | 2    |     | 2    | 5   |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上     |    | 1    | 1   | 5    | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 合計        |    | 7    | 1   | 12   | 9   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |

#### 4 サービスの内容

| 提供するサービス                 |  |
|--------------------------|--|
| 食事の提供サービス                | あり（ 直営 ）   |
| 食事介助サービス                 | あり   |
| 入浴介助サービス                 | なし   |
| 排せつ介助サービス                | あり   |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス    | あり   |
| 相談対応サービス                 | あり   |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施）     | なし   |
| 服薬管理サービス                 | あり   |
| 金銭管理サービス                 | あり   |
| 定期的な安否<br>確認の方法          | 日中：3回（午前2回、午後1回）<br>夜間：2回（20時～22時、0時半～5時）  |
| 施設で対応で<br>きる医療的ケ<br>アの内容 | ホームの協力医療機関（岩江クリニック：有床診療所）の医師および看護師が<br>状態に応じて往診、医療処置などの対応をします。<br>経管栄養（胃ろう・鼻腔栄養）、中心静脈栄養、在宅酸素、バルーンカテーテル、<br>ストーマ管理など。 |

| 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 岩江クリニック                             |
|                             | 所在地   | 東京都北区西が丘1-5-9                              |
|                             | 協力の内容 | 診療科目：内科・外科・整形外科 在宅医療全般<br>健康保険本人分負担 距離徒歩2分 |
| 協力医療機関(2)                   | 名称    |  |
|                             | 所在地   |  |
|                             | 協力の内容 |  |
| 協力歯科医療機関                    | 名称    | ユニ歯科医院                                     |
|                             | 所在地   | 東京都北区赤羽南2-11-11                            |
|                             | 協力の内容 | 歯科訪問診療                                     |
| 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   | 40歳以上の要支援・要介護認定を受けている方     |
|                   | 要介護度   | 要支援1～要介護5                  |
|                   | 医療的ケア  | 病状を確認の上、入居可能かご相談させていただきます。 |
|                   | 認知症  | 状態を確認の上、入居可能かご相談させていただきます。 |
|                   | その他  | ご不安な点などがあれば、お気軽にご相談ください。   |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>身元引受人と連帯保証人を定めていただきます。<br/> 身元引受人は、入居者に必要と思われる事項について事業主と協議し、退去時は身柄の引き受けを行うものとしします。<br/> 連帯保証人は、入居者に利用料の支払いが困難な場合、その金銭債務に関して責任を負うものとしします。<br/> 身元保証人は連帯保証人を兼ねることができます。<br/> 仮に適当な身元引受人もしくは連帯保証人が居られない場合はご相談ください。<br/> 詳細は「入居契約書」第6章を参照</p> |                            |
| 体験入居              | 利用期間   | 2泊3日                       |
|                   | 利用料金   | 1泊2,667円                   |
|                   | その他  | 満室の場合は対応できない場合あり           |
| 入院時の契約の取扱い        | 入院により不在の場合も入居契約は継続します。退院後は入院前のご自分の居室に戻ることができます。なお、入院等で長期間連続して不在時の管理費・食費等は個別に対応しますので、ご相談ください。   |                            |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>やむを得ず身体拘束を行う場合、身体拘束ゼロへの手引きを参照し、三要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たした場合のみ、最小限度の身体拘束を行います。<br/> この場合、利用者のご家族等に説明を行い、同意書に署名いただきます。<br/> なお、身体拘束の状況については、定められた様式に必ず記録し、日々の委員会等で介助することを目標に、検討を行います。</p>   |                            |

|            |  |
|------------|--|
| 事業者からの契約解除 | <p>次に該当する場合契約を解除することがあります。</p> <p>1. 月額利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、催告したにも関わらずその日から起算して30日以内に支払われない場合。</p> <p>2. 入居者またはその家族・身元引受人・連帯保証人が契約を継続し難いほどの配信行為を行った場合。</p> <p>詳細は「入居契約書」第5章第27条 参照</p> |
|------------|--|

要介護時における居室の住み替えに関する事項

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| 一時介護室への移動                                       |                 | なし  |
| 判断基準・手続<br>利用料金の変更<br>前払金の調整<br>従前居室との仕様の<br>変更 | 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<br>利用料金の変更<br>前払金の調整<br>従前居室との仕様の<br>変更 | 判断基準・手続         | 入居者の身体状況ならびに病状等により、入居者、ご家族等の合意のもと、居室を移動となります。 |
|   | 利用料金の変更         | なし  |
|   | 前払金の調整          | なし  |
|   | 従前居室との仕様の<br>変更 | 変更あり<br>居室内面積、収納スペース等                         |
| 提携ホーム等への転居                                      |                 | あり      メディカルホーム赤羽2号館、メディカルホーム赤羽3号館           |
| 判断基準・手続<br>利用料金の変更<br>前払金の調整<br>従前居室との仕様の<br>変更 | 判断基準・手続         | 入居者の身体状況ならびに病状等により、入居者、ご家族等の合意のもと、転居となります。    |
|   | 利用料金の変更         | 提携ホームの料金体系に準ずる                                |
|   | 前払金の調整          | なし  |
|   | 従前居室との仕様の<br>変更 | 変更あり<br>居室内面積、収納スペース等                         |

苦情対応窓口

|         |  |
|---------|--|
| 窓口の名称 1 | 医療法人社団 岩江クリニック 苦情対応窓口代表電話              |
| 電話番号    | 03-3905-1161                           |
| 対応時間    | 9:00 ~ 17:00 (      月～金      )         |
| 窓口の名称 2 | 北区健康福祉部介護保険課給付調整係                      |
| 電話番号    | 03-3908-1119                           |
| 対応時間    | 9:00 ~ 17:00 (      月～金      )         |
| 窓口の名称 3 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課施設運営係有料老人ホーム運営指導担当 |
| 電話番号    | 03-5320-4537                           |
| 対応時間    | 9:30 ~ 17:00 (      月～金      )         |

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 賠償責任保険の加入 | なし      保険の名称 : |
|-----------|-----------------|

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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組 |    | なし    |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施          | なし | 結果の公表 |
| その他機関による第三者評価の実施           | なし | 結果の公表 |

## 5 入居者

|                        |                   |          |                    |           |            |       |      |      |
|------------------------|-------------------|----------|--------------------|-----------|------------|-------|------|------|
| 介護度別・年齢別入居者数           | 平均年齢：             | 83.1 歳   | 入居者数合計：            | 40 人      |            |       |      |      |
| 年齢 \ 介護度               | 自立                | 要支援1     | 要支援2               | 要介護1      | 要介護2       | 要介護3  | 要介護4 | 要介護5 |
| 65歳未満                  |                   |          |                    |           |            |       |      | 1    |
| 65歳以上75歳未満             |                   |          |                    |           |            | 1     | 3    | 4    |
| 75歳以上85歳未満             |                   |          |                    |           |            |       | 5    | 5    |
| 85歳以上                  |                   |          |                    |           | 1          | 1     | 12   | 7    |
| 合計                     | 0                 | 0        | 0                  | 0         | 1          | 2     | 20   | 17   |
| 入居継続期間別入居者数            |                   |          |                    |           |            |       |      |      |
| 入居期間                   | 6月未満              | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満           | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計   |      |
| 入居者数                   | 13                | 4        | 19                 | 3         | 1          | 0     | 40   |      |
| 男女別入居者数                | 男性： 22 人          |          | 女性： 18 人           |           |            |       |      |      |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 93 % （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                | 2                 |          | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 |           |            |       |      |      |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 |                   |          | 医療機関への入院           | 19        |            |       |      |      |
| 介護老人保健施設へ転居            | 2                 |          | 死亡                 | 5         |            |       |      |      |
| 介護療養型医療施設へ転居           |                   |          | その他                |           |            |       |      |      |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1                 |          | 退去者数合計             | 29        |            |       |      |      |

## 6 利用料金

|               |                                  |         |       |        |       |        |        |        |
|---------------|----------------------------------|---------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 入居準備費用        | なし 円                             |         |       |        |       |        |        |        |
| 明内細訳          |                                  |         |       |        |       |        |        |        |
| 支払日・支払方法      |                                  |         |       |        |       |        |        |        |
| 解約時の返還        |                                  |         |       |        |       |        |        |        |
| 敷金            | なし                               |         |       |        |       |        |        |        |
| 金額            | 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 |         |       |        |       |        |        |        |
| 家賃及びサービスの対価   |                                  |         |       |        |       |        |        |        |
| プランの名称        | 前払金                              | 月額利用料   | (内訳)  |        |       |        |        |        |
|               |                                  |         | 家賃    | 管理費    | 介護費   |        | 食費     | 光熱水費   |
| 生活支援          | 栄養維持                             |         |       |        |       |        |        |        |
| 通常プラン（食費）     | 0円                               | 80,000円 | 8,000 | 24,000 | 6,000 | 0      | 30,000 | 12,000 |
| 経管栄養中心静脈栄養プラン | 0円                               | 80,000円 | 8,000 | 24,000 | 6,000 | 30,000 | 0      | 12,000 |

|           |                   |   |
|-----------|-------------------|---|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金               | 月額単価（                      円） × 想定居住期間（                      月）                      により算出<br>(月額単価の説明)<br>(想定居住期間の説明)  |
|           | 家賃                | 土地建物賃貸料、施設維持費、修繕費から算出   |
|           | 管理費               | 衛生管理費の内訳<br>リネン・清掃・洗濯・消耗品費等   |
|           | 介護費用              | 生活支援サービスの内訳<br>巡回による安否確認・短時間の身体介護・生活支援等<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |
|           |                   | 栄養維持介護費の内訳<br>(病状等により食事による栄養摂取が困難な場合)<br>経管栄養・中心静脈栄養維持のための衛星保持・メンタルケア・抜去予防等<br>1日当たり              1,000              円              × 30日で積算<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。   |
|           | 食費                | 朝食                      - 円・昼食                      - 円・夕食                      - 円              間食                      - 円<br>1日当たり              1,000              円              × 30日で積算<br>厨房管理運営費                      - 円など<br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br>配食する前にキャンセルの場合、費用の発生はなし。<br>ただし、1日当たりで積算のため、朝食・昼食・夕食をすべてキャンセルの場合のみ |
| 光熱水費      | ホーム全体の水光熱費を勘案して算出 |   |

|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 前払金の取扱い               |                                       |
| 支払日・支払方法              |                                       |
| 償却開始日                 |                                       |
| 返還対象としない額             | 位置づけ                                  |
|                       |                                       |
| 契約終了時の返還金の算定方式        |                                       |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | 期間：3か月                      起算日：入居した日 |
|                       |                                       |
| 返還期限                  | 契約終了日から                      日以内      |
| 保全措置                  | 保全先：                                  |
| その他留意事項               |                                       |

|   |  |
|---|--|
| 月額利用料の取扱い   |  |
| 支払日・支払方法  | 当月分の利用料は、翌月15日から月末までに、振込みまたは現金書留にてお支払ください。 |
| その他留意事項   | なし   |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料  | 無料   |
| 料金改定の手続   |  |
| 月額利用料および各項目の単価については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化等を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会を開催の上、入居者および家族・身元引受人・連帯保証人等の意見を拝聴し、これを改定する場合があります。 |  |

【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  | 通常プラン |     |        |
| 単位：円  |       |     |        |
| 入居準備費用  | 敷金    | 前払金 | 月額利用料  |
| 0   | 0     | 0   | 80,000 |
| ※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |       |     |        |

7 入居希望者等への事前の情報開示

|          |         |         |         |
|----------|---------|---------|---------|
| 入居契約書の雛形 | 公開していない | 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 管理規程     | 公開していない | 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

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

署名 \_\_\_\_\_

説明年月日  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

説明者職・氏名  
\_\_\_\_\_

職  
\_\_\_\_\_

署名  
\_\_\_\_\_

介護サービス等の一覧表（参考様式）

| 区分               | （自 立）                           |                     | （要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）  |  |
|------------------|---------------------------------|---------------------|---|--|
|                  | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料を含む）サービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示） | 追加料金が発生しないもの<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を含むサービスに○ | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br>住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| サービス             |                                 |                     |   |  |
| <介護サービス>         |                                 |                     |   |  |
| 巡回 日中            |                                 |                     | ○   |  |
| 巡回 夜間            |                                 |                     | ○   |  |
| 食事介助             |                                 |                     | ○（短時間）  | ▲  |
| 排泄介助             |                                 |                     | ○（短時間）  | ▲  |
| おむつ交換            |                                 |                     | ○（短時間）  | ▲  |
| おむつ代             |                                 |                     |   | ▲  |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 |                     |   | ▲  |
| 清拭               |                                 |                     |   | ▲  |
| 特浴介助             |                                 |                     |   | ▲  |
| 身辺介助             |                                 |                     |   |  |
| ・体位交換            |                                 |                     | ○   |  |
| ・居室からの移動         |                                 |                     | ○   |  |
| ・衣類の着脱           |                                 |                     | ○   |  |
| ・身だしなみ介助         |                                 |                     | ○   |  |
| 機能訓練             |                                 |                     |   |  |
| 通院介助<br>（協力医療機関） |                                 |                     | ○   | ▲  |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 |                     | ○   | ▲  |
| 緊急時対応            |                                 |                     | ○   |  |
| オンコール対応          |                                 |                     | ○   |  |
| <生活サービス>         |                                 |                     |   |  |
| 居室清掃             |                                 |                     | ○   |  |
| リネン交換            |                                 |                     | ○   |  |
| 日常の洗濯            |                                 |                     | ○   |  |
| 居室配膳・下膳          |                                 |                     | ○   |  |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 |                     |   | ▲  |
| おやつ              |                                 |                     |   |  |
| 理美容              |                                 |                     |   | ▲  |
| 買物代行（通常の利用区域）    |                                 |                     | ○   |  |
| 買物代行（上記以外の区域）    |                                 |                     |   | ▲  |
| 役所手続き代行          |                                 |                     |   |  |
| 金銭管理サービス         |                                 |                     | ○   |  |

| 区分               | (自 立)                           |                     | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                        |                                       |
|------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|                  | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの                          | その都度徴収するサービス(料金を表示)                   |
| サービス             |                                 |                     | 特定施設入居者生活介護のサービスに■前払金又は月額利用料を含むサービスに○ | 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲ |
| <健康管理サービス>       |                                 |                     |                                       |                                       |
| 定期健康診断           |                                 |                     |                                       |                                       |
| 健康相談             |                                 |                     |                                       | ▲                                     |
| 生活指導・栄養指導        |                                 |                     |                                       | ▲                                     |
| 服薬支援             |                                 |                     |                                       | ▲                                     |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |                                 |                     | ○                                     |                                       |
| 医師の訪問診療          |                                 |                     |                                       | ▲                                     |
| 医師の往診            |                                 |                     |                                       | ▲                                     |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                 |                     |                                       |                                       |
| 移送サービス           |                                 |                     |                                       | ▲                                     |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |                                 |                     | ○                                     |                                       |
| 入退院時の同行(上記以外)    |                                 |                     | ○                                     |                                       |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |                                 |                     |                                       |                                       |
| 入院中の見舞い訪問        |                                 |                     |                                       |                                       |
| <その他サービス>        |                                 |                     |                                       |                                       |
| 栄養維持介護サービス       |                                 |                     | ○                                     |                                       |

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   |
|---|---------|--|
| <b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>  |         |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| <b>緊急時の安全確保のための項目</b>   |         |  |
| 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 | 既存建物の活用のため   |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。  | ○<br>適合 |  |
| 5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。                        | ○<br>適合 | 各居室に設置済み。居室内トイレは一部設置済み<br>※脱衣室・浴室は既存の建物の活用のため設置なし。   |
| 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 |  |
| 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 | 消防機関の検査を受け、消防用施設設備各廊下と各居室出入口の防火扉等を確認済。その機能の有効性から、現在スプリンクラーの設置はなし。  |
| <b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>                                    |         |  |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。  | ○<br>適合 | 既存建物の活用のため。また相部屋ではあるが衝立等を用いて区分けの措置を実施、さらに改善のための方策を検討中。   |
| 9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。 | ○<br>適合 | 既存の建物の活用のため。1人当たりの面積が壁芯13㎡以上でない居室が17室ある。但し、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針6(1)イ及びウに示されている要件については、実施または、計画等の策定を行っている。  |
| 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 | 既存の建物活用のため。また相部屋ではあるが、利用者のプライバシー保護に配慮するための措置を実施し、さらに改善のための方策を検討中。  |
| 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 | 今後、協力機関との交渉を予定。  |
| 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 | やむを得ず身体拘束を行う場合、身体拘束ゼロへの手引きを参照し、三要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たした場合のみ、最小限度の身体拘束を行います。利用者、ご家族様等に説明の上、同意書に署名、捺印を頂きます。なお、身体拘束の状況については定められた様式に必ず記録し、日々の委員会等で解除することを目標に検討を行います。 |
| <b>入居者の財産を保全するための項目</b>   |         |  |
| 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 | 保全先：   |
| 14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                        | ○<br>適合 | 初期償却率： %   |
| 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)   | ○       |  |

|    |  |    |   |     |   |     |
|----|--|----|---|-----|---|-----|
| 15 | の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | 適合 | ・ | 不適合 | ・ | 非該当 |
|----|--|----|---|-----|---|-----|