

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ドーミー北綾瀬
定員・室数	38 人 ・ 38 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付(一般型)
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	前払金方式
入 居 時 の 要 件	混合型(自立含む)
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護(一般型)
居 室 区 分	定員1人
介護に関わる職員体制	2:1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカ`ナ	カブシカイシャ キョウリツメンテナス		
	名 称	株式会社 共立メンテナンス		
主たる事務所の所在地	〒 101-8621			
	東京都千代田区外神田2丁目18番地8号			
連 絡 先	電 話 番 号		03-5295-7884	
	ファックス番号		03-5295-3073	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kyoritsugroup.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	上田 卓味
設 立 年 月 日	1979年(昭和54年)9月27日			
主 な 事 業 等	学生寮事業、社員寮事業、受託事業、シニアライフ事業、ホテル事業 研修センター事業、PKP事業、フーズ事業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	2	ドーミー城北公園訪問介護事業所 Care Levi亀有訪問介護事業所	東京都板橋区桜川2-2-7 東京都足立区東和1-17-26
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	1	Care Levi亀有通所介護事業所	東京都足立区東和1-17-26
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	3	ドーミー北綾瀬 ドーミー中野江古田 ドーミーときわ台	東京都足立区加平1-1-23 東京都中野区江古田4-15-15 東京都板橋区富士見町31-17
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	3	ドーミー北綾瀬 ドーミー中野江古田 ドーミーときわ台	東京都足立区加平1-1-23 東京都中野区江古田4-15-15 東京都板橋区富士見町31-17
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		
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	1	Care Levi亀有居宅介護事業所	東京都足立区東和1-17-26
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	2	ドーミー城北公園訪問介護事業所 Care Levi亀有訪問介護事業所	東京都板橋区桜川2-2-7 東京都足立区東和1-17-26
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		
介護予防通所介護	1	Care Levi亀有通所介護事業所	東京都足立区東和1-17-26
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	3	ドーミー北綾瀬 ドーミー中野江古田 ドーミーときわ台	東京都足立区加平1-1-23 東京都中野区江古田4-15-15 東京都板橋区富士見町31-17
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防地域密着型通所介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	ドーミーキタヤセ			
	名 称	ドーミー北綾瀬			
所 在 地	〒 121-0055	東京都足立区加平1-1-23			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5682-8857			
	ファックス番号	03-5682-8856			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.dormy-senior.com/				
介護保険事業所番号	第1372100980号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	安達 久恵	
事 業 開 始 年 月 日	平成 13 年 11 月 1 日				
届 出 年 月 日	平成 13 年 10 月 19 日				
届出上の開設年月日	平成 13 年 11 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 14 年 1 月 1 日			
	指定の有効期間	平成 32 年 12 月 31 日 まで			
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 18 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間	平成 30 年 3 月 31 日 まで			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東京メトロ千代田線「綾瀬」駅下車 東武バス「竹ノ塚駅行」「花畑団地行」「八潮車庫行」「八潮市役所行」 乗車(約8分)、4つ目「加平橋」停留所下車、徒歩2分(約170メートル)				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし	
	面 積	630.95 m ²			

建 物	権利形態		所有	抵当権	なし		
	延床面積		1,027.59 m ²		うち有料老人ホーム分 1,027.59 m ²		
	竣工日		平成 9 年 9 月				
	階 数	地上 3 階 地下 - 階					
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 - 階					
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		寄宿舍	
	併設施設等		なし ()				
賃貸借契約の概要		契約期間		～			
		自動更新		なし			
居 室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	18	9.72 m ²	～	9.72 m ²	
	3階	1人	20	9.72 m ²	～	9.72 m ²	
				m ²	～	m ²	
				m ²	～	m ²	
				m ²	～	m ²	
				m ²	～	m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積			
				m ²	～	m ²	
				m ²	～	m ²	
便 所	居室	設置なし		共同便所	8 箇所 (男女共用)		
浴 室	居室	設置なし		共同浴室	個浴：1 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 (娯楽室兼機能訓練室、談話コーナー、喫煙室、洗濯室)					
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		4人	3.0
看護職員:派遣						0人	
介護職員:直接雇用	15			4		19人	17.8
介護職員:派遣						0人	
機能訓練指導員			2			2人	0.2
計画作成担当者	1					1人	1.0
栄養士				1		1人	0.1
調理員						0人	外部委託
事務員	1					1人	1.0
その他従業者				2		2人	0.5
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	6			2	
実務者研修	3				
介護職員初任者研修	4			2	
介護支援専門員					
たん吸引等研修(不特定)	4				
たん吸引等研修(特定)					
資格なし	1				

③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			2		
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

③-3 管理者(施設長)の資格

介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19 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 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格

③-1と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修(不特定)					
たん吸引等研修(特定)					
資格なし					

⑤－2 機能訓練指導員の資格					③－2と同じのため記入省略						
資格	延べ 人数	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											
⑤－3 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数						1.4 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数)											
勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満				5							
1年以上3年未満				6	1					1	
3年以上5年未満		2	2	2	1	1		2			
5年以上10年未満				2							
10年以上					2						
合計		2	2	15	4	1	0	2	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 (委託)
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
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	あり

定期的な安否 確認の方法	日中は随時訪室ごとに声掛け安否確認、及び10時、15時での定期確認を行う。 夜間は2時間ごとの巡回確認と記録
-----------------	---

施設で対応できる 医療的ケアの 内容	施設看護師による、胃瘻・バルーン・ストマ・インスリン・在宅酸素等
--------------------------	----------------------------------

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	特定医療法人財団 健和会 蒲原診療所(内科、皮膚科)
	所在地	東京都足立区東和3-4-15(1.3km、送迎無料)
	協力の内容	緊急対応、月2回の定期訪問診療、及び強化型在宅療養支援病院として健和会グループとの連携(実費請求)
協力医療機関(2)	名称	特定医療法人財団 容生会 増田クリニック(内科、外科)
	所在地	東京都足立区南花畑5-17-1(3.9km、送迎無料)
	協力の内容	緊急対応、月2回の定期訪問診療、及び強化型在宅療養支援病院として容生会グループとの連携(実費請求)
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 コンパス コンパスデンタルクリニック蔵
	所在地	埼玉県蔵市塚越5-6-35 マックスバリュ蔵店内
	協力の内容	週1回の定期訪問診療(実費請求)

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	
看取り介護加算	なし	
医療機関連携加算	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(Ⅰ)ロ	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	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	あり	
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	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	健康診断書、診療情報提供書(感染症チェック)の提出
	認知症	ご相談下さい
	その他	—
身元引受人等の条件、義務等	ご利用者には身元引受人を定めて頂きます。尚、身元引受人は連帯保証人を兼ねて頂きます。入居契約書第35条を参照下さい。	
体験入居	利用期間	利用の上限:5泊6日まで
	利用料金	2泊3日10,800円、3泊目以降は1泊10,800円加算(宿泊費・介護サービス費込)
	その他	お食事は宿泊開始日の昼食から、最終日の昼食まで含まれます
入院時の契約の取扱い	入院が長期にわたった場合でも契約は存続致しますので、退院後は入院前の居室へ戻ることが出来ます。入院により月初めから月末まで不在の場合は、既定の食材費のみ返却致します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	やむを得ず身体拘束を行う場合の判断はスタッフ個人ではなく、「切迫性」「非代替性」「一時性」を考慮、事業所内で行うカンファレンスで判断を行います。入居者様やご家族様に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を可能な限り説明し、十分な理解を得るように努めます。緊急時に身体拘束を行う場合についても「緊急」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を介助します。また、身体拘束を行う際には身体拘束に係る記録を作成致します。	
事業者からの契約解除	入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを阻止することが出来ず、契約を将来に渡り継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、契約を解除します。詳しくは利用契約書第14条を参照下さい。	
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変更	

その他の居室への移動		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の変更		
提携ホーム等への転居		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の変更		
苦情対応窓口			
窓口の名称1		株式会社 共立メンテナンス シニアライフ事業部	
	電話番号	03-5295-7884	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ)	
窓口の名称2		足立区介護保険課事業指導係 または 基幹地域包括センター	
	電話番号	03-3880-5111(代表) または 03-6807-2460	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ)	
窓口の名称3		東京都国民健康保険団体連合会	
	電話番号	03-6238-0177	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称: 介護保険・社会福祉事業者総合保険(あいおいニッセイ同和)	
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：86.8 歳		入居者数合計：28 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満								
65歳以上75歳未満								1
75歳以上85歳未満				2		4		2
85歳以上			1	5	4	2	2	5
合計	0	0	1	7	4	6	2	8

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	2	3	18	2	2	1	28

男女別入居者数	男性：9 人	女性：19 人
---------	--------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	74 %（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	1
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居	0	医療機関への入院	2
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	5
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	0	退去者数合計	8

6 利用料金

入居準備費用		なし		円				
明内細記								
支払日・支払方法								
解約時の返還								
敷金		なし						
金額		円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価								
プランの名称		前払金	月額利用料	(内訳)				
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
月額低減プラン(A)		7,170,000円	146,760円	0	40,500	39,300	66,960	管理費に含む
基本プラン(B)		4,740,000円	187,260円	0	81,000	39,300	66,960	管理費に含む
0円プラン(C)		0円	266,260円	79,000	81,000	39,300	66,960	管理費に含む
短期利用(1日あたり)		なし	8,846円	2,634	2,700	1,310	2,202	管理費に含む
各料金の内訳・明細	前払金	<月額低減プラン>単価(79,000円＋管理費単価(円)1/2)×想定居住期間(60ヵ月)により算出						
		(月額単価の説明)						
		家賃の一部前払い(室面積(階・方向)により異なります。						
		(想定居住期間の説明)						
	お客様が当社事業所をご利用いただく想定期間(60ヵ月)							
	家賃	建築費、重機、備品等の支払いに充当 居室及び共有部の利用料一部を前払金として受領						
管理費	事務人件費、光熱水費、施設維持費、通信費、消耗品等(室面積により異なる)							
介護費用	介護保険給付基準を上回る、要支援者及び要介護者2名に対して、介護・看護職員1名以上(常勤換算法)の人員配置を行っています。特別介護費は、この基準を上回る人員配置分の料金(上乗せ介護費用)として算出しています。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
食費	朝食 550 円・昼食 766 円・夕食 886 円 間食 108 円 1日当たり 2,202 円 × 30日で積算 ※間食については、実費請求 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 2日前までに申し出があった場合、食費の半額を返金致します。前日または当日のキャンセルの申し出、又は申し出がなかった場合は、返金は致しません。							
光熱水費	管理費に含む							

前払金の取扱い						
支払日・支払方法		支払日:入居契約時 支払方法:全額を当社指定の銀行口座へ振り込み				
償却開始日		入居日の翌日				
返還対象としない額		なし				
		位置づけ				
契約終了時の返還金の算定方式		償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を下記計算式により返還致します。償却期間を超える場合は、返還金はありませんが、家賃の追加徴収も行いません。 ＜計算式＞ 返還金=(前払金)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)				
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				
		入居日から3ヵ月以内の解約及び死亡退去の場合、前払い金を全額返金致します。ただし、下記計算式により実費相当分をご負担いただきます。 ＜計算式＞ 返還金=(前払い金)-[(返還金月学単価)÷30×入居日から契約終了日までの日数] * 返還金月額単価とは、前払い金を想定居住期間(60ヵ月)で除したもの。				
返還期限		契約終了日から 60 日以内				
保全措置		あり 保全先: 三井住友銀行				
その他留意事項		なし				
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法		家賃等は翌日分を当月27日までに、介護料、その他の費用・料金は当月分27日までに、お客様の指定する銀行口座から引落しさせていただきます。				
その他留意事項		なし				
介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2割)を負担する。						
(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下切上げ
要支援1	5,370	440	476	6,286	68,517円	6,852円
要支援2	9,240	440	794	10,474	114,166円	11,417円
要介護1	15,990	440	1,347	17,777	193,769円	19,377円
要介護2	17,910	440	1,505	19,855	216,419円	21,642円
要介護3	19,980	440	1,674	22,094	240,824円	24,083円
要介護4	21,900	440	1,832	24,172	263,474円	26,348円
要介護5	23,940	440	1,999	26,379	287,531円	28,754円
加算の種類		単位・割合	算定	備考		
b	個別機能訓練加算		0/日	なし		
	夜間看護体制加算		0/日	なし	要介護のみ	
	看取り介護加算		-	なし	対象者のみ	
	医療機関連携加算		80/月	あり	対象者のみ	
	認知症専門ケア加算		0/日	なし		
	サービス提供体制強化加算		12/日	あり(I)口		
d	介護職員処遇改善加算		8.20%	あり(I)		
当ホームの地域別単価は10.9です。(足立区)						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料				一部有料(サービスごとの料金は一覧表のとおり)		
料金改定の手続						
諸物価及び人件費の増大等を勘案し、諸費用、料金等を改定する必要性が生じた時は、運営懇談会を開催の上、ご利用者様のご意見をお聞きし、これを改定致します。						

【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	基本プランB		
単位:円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,740,000	187,260

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	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

印

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名

印

基準日：平成29年7月1日

施設名：ドーミー北綾瀬

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。	○ 適合	.	不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	適合	.	不適合 ○非該当	土地建物の権利形態／所有
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	適合	.	○ 不適合	改修による転用の為、検査済み証の建物用途は寄宿舍
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	.	不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	.	不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	.	不適合 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	.	不適合	
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。	○ 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。	適合	.	○ 不適合	平成13年12月開設の為、面積は非該当
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。	○ 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。	○ 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。	○ 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。	○ 適合	.	不適合 非該当	保全先:三井住友銀行
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。)	○ 適合	.	不適合 非該当	
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	.	不適合 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。

介護サービス等の一覧表

トニー北綾瀬

居室区分		自立居室		介護居室					
サービス	介護区分	自 立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
		前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>									
○巡回 日中		－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○巡回 夜間		－	必要に応じ (432円/10分)	2時間毎	－	2時間毎	－	2時間毎	－
○食事介助		－	－	食事の都度見守り	－	食事の都度見守り又は一部介助	－	食事の都度一部介助又は全介助	－
○排泄介助		－	－	トイレで排泄の都度見守り	－	トイレで排泄の都度見守り又は一部介助	－	トイレで排泄の都度一部介助又は全介助	－
○おむつ交換		－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○おむつ代		－	必要に応じ 実費負担	－	実費負担	－	実費負担	－	実費負担
○入浴(一般浴)介助		－	必要に応じ (1,620円/回)	入浴時見守り (週2回)	必要に応じ (1,500円/回)	入浴時見守り又は一部介助 (週2回)	必要に応じ (1,500円/回)	入浴時一部介助又は全介助(週2回)	必要に応じ (1,500円/回)
○清拭		－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○特浴介助		－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○身辺介助									
・体位交換		－	－	－	－	－	－	適宜対応	－
・居室からの移動		－	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・衣類の着脱		－	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・身だしなみ介助		－	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
○機能訓練		－	外部事業者 実費	生活リハビリ 適宜対応 個別機能訓練 (週1回)	外部事業者 (実費)	生活リハビリ 適宜対応 個別機能訓練 (週1回)	外部事業者 (実費)	生活リハビリ 適宜対応 個別機能訓練 (週1回)	外部事業者 (実費)
○通院介助 (協力医療機関)		適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○通院介助 (上記以外・同一区内)		－	－	－	－	－	－	－	－
○緊急時対応		－	適宜対応 交通費実費※1 医療費実費 同行費実費	－	適宜対応 交通費実費※1 医療費実費 同行費実費	－	適宜対応 交通費実費※1 医療費実費 同行費実費	－	適宜対応 交通費実費※1 医療費実費 同行費実費
・ナースコール		適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
<生活サービス>									
○居室清掃		－	必要に応じ 324円/10分	週2回	－	週2回	－	週2回	－
○リネン交換		－	－	週1回	－	週1回	－	週1回	－
○日常の洗濯		外部事業者	必要に応じ クリーニング実費	外部事業者	必要に応じ クリーニング実費	外部事業者	必要に応じ クリーニング実費	外部事業者	必要に応じ クリーニング実費
○居室配膳・下膳		－	108円/回	－	100円/回	－	100円/回	－	100円/回
○おやつ(税込)		－	－	－	108円/回	－	108円/回	－	108円/回
○理美容		－	外部事業者 実費	－	外部事業者 実費	－	外部事業者 実費	－	外部事業者 実費
○買物代行 (通常の利用区域)		－	－	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－
○買物代行 (上記以外の区域)		－	必要に応じ 324円/10分	－	必要に応じ 300円/10分	－	必要に応じ 300円/10分	－	必要に応じ 300円/10分
○役所手続き代行 (介護保険関係)		適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○金銭管理サービス		－	－	－	－	－	－	－	－
<健康管理サービス>									

介護サービス等の一覧表

トーミー北綾瀬

居室区分		自立居室		介護居室					
サービス	介護区分	自 立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
		前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○定期健康診断		—	2回/年 実費負担	2回/年	—	2回/年	—	2回/年	—
○健康相談		適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○生活(栄養)相談		適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)		—	—	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○医師の訪問診療		—	—	—	月2回 医療費実費	—	月2回 医療費実費	—	月2回 医療費実費
○医師の往診		—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
<入退院時、入院中のサービス>									
○入退院時の同行(協力医療機関)		—	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費
○入退院時の同行(上記以外)		—	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 付添い (400円/10分)	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 付添い (400円/10分)	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 付添い (400円/10分)
○入院中の洗濯物交換・買物		—	—	—	—	—	—	—	—
○入院中の見舞い訪問		適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
<その他サービス>									
○レクリエーション		—	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	—	内容により 実費負担	—	内容により 実費負担
○福祉用具		—	—	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担

※1 タクシー代及び公共の交通機関の運賃等

* 自立の方を除き、実際のサービス提供の内容・回数等は特定施設サービス介護計画(ケアプラン)に基づき実施します。

* 買い物代行サービスは週に1回、当社が指定した店舗に限らせていただきます。

* 介護に必要な車椅子・杖・歩行器・エアーマット等は当社で準備します。(標準仕様)
但し、お客様の特別な希望による福祉用具は実費負担となります。