別紙様式

基準日　平成28年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アズハイム町田
定員・室数	60　人　・　60　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	選択方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
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	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｱｽﾞﾊﾟｰﾄﾅｰｽﾞ		
	名称	株式会社アズパートナーズ		
主たる事務所の所在地	〒　100-0006			
	東京都千代田区有楽町一丁目5番2号			
連絡先	電話番号	03-5501-1881		
	ファックス番号	03-5501-1888		
ホームページ	https://www.as-partners.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	植村　健志
設立年月日	平成16年11月2日			
主な事業等	・介護保険指定事業 （特定施設入居者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所） ・不動産業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	3	アズハイムテラス練馬	練馬区土支田2-21-5
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	アズハイムテラス練馬	練馬区土支田2-21-5
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	4	アズハイム大泉学園	練馬区大泉町6-7-15
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
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	3	アズハイムテラス練馬	練馬区土支田2-21-5
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	2	アズハイムテラス練馬	練馬区土支田2-21-5
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	3	アズハイム大泉学園	練馬区大泉町6-7-15
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｱｽﾞﾊｲﾑﾏﾁﾀﾞ		
	名称	アズハイム町田		
所在地	〒 194-0034	東京都町田市根岸町1009番7		
連絡先	電話番号	042-798-6541		
	ファックス番号	042-798-0690		
ホームページ	http://as-heim.com/			
介護保険事業所番号	第1373205267号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	伊藤　晃政
事業開始年月日	平成 26 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 25 年 12 月 24 日			
届出上の開設年月日	平成 26 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 26 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 32 年 10 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）	－		
	指定の有効期間	－　まで		
事業所へのアクセス	ＪＲ横浜線「淵野辺」駅　神奈川中央バス29・65系統利用5分 「桜美林学園前」バス停下車徒歩1分			

施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	ー	抵当権	なし	
	面積	1170.02 ㎡			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2397.98 ㎡	うち有料老人ホーム分 2397.98 ㎡		
	竣工日	平成 26 年 8 月 31 日			
	階数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 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26年10月1日 ～ 平成56年9月30日		
		自動更新	あり		

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	8	18 ㎡ ～ 18.67 ㎡
	2階	1人	18	18 ㎡ ～ 18 ㎡
	3階	1人	18	18 ㎡ ～ 18 ㎡
	4階	1人	16	18 ㎡ ～ 18 ㎡
				㎡ ～ ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

便所	居室	全室設置	共同便所	6 箇所 (男女共用)
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 4 大浴槽： 0 機械浴： 2
	併設施設との共用	なし ( )		
食堂	兼用	あり (・各階に設け、朝・昼・夕食・おやつの場などとして終日ご利用できます。 ・入居者のくつろぎの場、入居者同士のコミュニケーションの場などとしてご利用できます。)		
	併設施設との共用	なし ( )		
その他の共用施設	あり (・エントランスホール・ラウンジ・相談室・ファミリールーム・事務室・健康管理室・スタッフ休憩室・厨房・ダイニング・キッチン・ヘルパーステーション・介護材料室・機能訓練室・洗濯室・汚物処理室・共用手洗・テラス・中庭・バルコニー・リビング・談話スペース・宿直室・エレベーター・スプリンクラー)			
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	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）		1			1人	0.5	生活相談員を兼務
生活相談員		2			2人	1.0	管理者と介護職員が生活相談員を兼務
看護職員：直接雇用	1				1人	3.4	
看護職員：派遣			3		3人		
介護職員：直接雇用	17	1	23		41人	29.3	介護職員が生活相談員を兼務
介護職員：派遣	1				1人		
機能訓練指導員			2		2人	0.6	
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		委託
調理員					0人		委託
事務員	1		1		2人	1.6	
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		2	
実務者研修				
介護職員初任者研修	9		12	
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）	3	1		
たん吸引等研修（特定）				
資格なし	1		9	

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			2	
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				

③－３ 管理者（施設長）の資格　介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 00 分～ 07 時 00 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　　1.9　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		3	13	7				2		
１年以上３年未満	1		6	16	2				1	
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	1	3	19	23	2	0	0	2	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　費用は実費負担
	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	原則として、昼2回、夜4回程度。スタッフの居室見回りによる対応。
	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ろう、経管栄養、たん吸引 ・日常医療が必要な入居者に対し、協力医療機関等と連携して在宅生活が可能となるよう施設職員が中心となり支援を行います。 ※医師の往診を受けた場合は、医療費として実費負担となります。 ・服薬管理が必要な入居者に対して与薬管理を行います。 ・病気又は怪我により診断、治療が必要となった場合、必要に応じて協力医療機関への通院付添いを行います。 ※ホームの指定する協力医療機関以外への通院付添いは、有料サービス（別表5）となります。

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　有仁会　島津メディカルクリニック
	所在地	神奈川県横浜市緑区長津田町2733
	協力の内容	日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応・健康相談・看護指導・医療機関に入院を要する場合の紹介など
	費用負担	治療費は実費負担
	診療科目	内科
	ホームからの距離	9.5km
協力医療機関(2)	名称	さがみはらファミリークリニック
	所在地	神奈川県相模原市中央区上溝3956-1
	協力の内容	日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応・健康相談・看護指導・医療機関に入院を要する場合の紹介など
	費用負担	治療費は実費負担
	診療科目	訪問診療・内科・皮膚科
	ホームからの距離	7.1km
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団　幸隆会　多摩丘陵病院
	所在地	東京都町田市下小山田町1491
	協力の内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応
	費用負担	治療費は実費負担
	診療科目	内科･外科･消化器外科･整形外科･脳神経外科･泌尿器科･リハビリテーション科･婦人科･形成外科･麻酔科
	ホームからの距離	3.2km
協力医療機関(4)	名称	医療法人財団 俊陽会 古川病院
	所在地	神奈川県横浜市神奈川区子安通2丁目286番地
	協力の内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応
	費用負担	治療費は実費負担
	診療科目	内科･循環器内科･消化器内科･糖尿病内科･神経内科･整形外科･アレルギー科･皮膚科･小児科
	ホームからの距離	24.8km
協力医療機関(5)	名称	医療法人財団　明理会　鶴川サナトリウム病院
	所在地	東京都町田市真光寺町197
	協力の内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療
	費用負担	治療費は実費負担
	診療科目	内科・精神科・老年内科・老年精神科
	ホームからの距離	7.9km
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　康慈会　さくら歯科クリニック
	所在地	東京都町田市成瀬が丘2-16-2
	協力の内容	当ホームに訪問し、ご入居者の歯科診療及び口腔ケア又、随時ご入居者の健康相談、健康診断を行います。
	費用負担	治療費は実費負担
	診療科目	歯科
	ホームからの距離	7.8km

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	あり
看取り介護加算	あり
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	なし
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	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　2　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
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	65歳以上
	要介護度	要介護
	医療的ケア	医療機関で常時高度治療を受ける必要がない方、感染症でない方。但し、医師により他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合は、この限りではありません。
	認知症	自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能な方。
	その他	健康保険、介護保険に加入されている方。
身元引受人等の条件、義務等	・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡･協議等に努めるものとします。 ・事業者は、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 ・身元引受人は、入居者が死亡した場合のご遺体及び遺留金品を引き受けることとします。	
体験入居	利用期間	7泊限度
	利用料金	1人（朝昼夕3食･宿泊費･介護サービス含む） 12,960円／泊（税込）
	その他	入居予定の居室に体験入居していただきます。 体験入居期間中は、介護保険は適用外となります。
入院時の契約の取扱い	・入院等により不在が長期にわたっても、専用居室及び共用施設の利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用することはありません。 ・入院等により不在となった場合、食事代（朝食、昼食、夕食代）を除く月額の利用料と入居一時金の月割償却を負担していただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「緊急やむを得ない場合」とは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たす状態であり、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断基準はホーム全体でルールや手続きを定めます。 ・入居者･家族等に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等をできる限り詳細に説明を行い十分な理解が得られるように努めます。 ・説明は、訪問診療医やホーム長などから説明を行い、説明手続きや説明者について明文化しておきます。 ・身体拘束について、理解を得ている場合でも実際に行う時点で必ず個別に説明を行います。 ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。 ・解除した状態を観察するなどの対応もします。 ・「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合」は、状態、時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。 ・身体拘束に関する説明、経過観察を具体的に記録し、日々の心身の状態観察、拘束の必要性や方法に関わる記録をホーム内、家族関係者と情報を共有します。 また、解除に向け再検討を行うことを約束します。	

	事業者からの契約解除	（事業者からの契約解除） 第２９条　アズパートナーズは、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 一　入居者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したことが当社にて発覚した場合 二　第２０条の規定に違反したとき 三　入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等不正手段により、アズパートナーズとの信頼関係に支障をきたしたとき 四　入居者の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき 五　身元引受人の言動又は入居者もしくは身元引受人の家族の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき 六　入居者が入居中にホームで対応困難な医療行為が必要になり、かつアズパートナーズが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合 七　地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事由により継続的なホーム運営が困難になった場合 八　前各号の他、入居者、その家族又は身元引受人とアズパートナーズとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、アズパートナーズが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合 ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、アズパートナーズは次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について、契約終了まで９０日の予告期間をおく（但し、前項一号の場合は、予告期間を３０日とする。） 二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する ３　本条第１項第四号及び第六号によって契約を解除する場合には、アズパートナーズは前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく ４　アズパートナーズは、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一　第４６条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三　第２０条第１項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき ※参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為） ①　入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。 一　銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する行為 二　大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける行為 三　排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す行為 四　テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える行為 五　猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する行為 六　目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する行為 七　目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、アズパートナーズの従業員及び付近の住民又は通行人に不安を与える行為 八　目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる行為 九　犬、猫その他一切の動物（鑑賞用の小鳥、魚等を含む。）を目的施設又はその敷地内で飼育する行為 ② 入居者は、目的施設の利用にあたり、アズパートナーズの承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、アズパートナーズは、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。 一　居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く行為 二　目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと 三　目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する行為 四　管理規程等において、アズパートナーズがその承諾を必要と定めるその他の行為

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動		あり	
	判断基準・手続	より適切な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。 この場合、入居者又は身元引受人の同意の上で変更していただきます。介護上必要な場合、または事業者都合による場合は、入居一時金の取扱いに関する変更はいたしません。	
	利用料金の変更	・事業者都合による居室移動の場合は利用料の変更はありません。 ・入居者及び身元引受人の希望による居室移動で、契約プランを変更した場合は月額利用料に変更があります。	
	前払金の調整	・入居者及び身元引受人の希望による変更の場合、新たに選択された契約プランの入居一時金が支払済入居一時金を上回る場合は、その差額をお支払いいただきます。	
	従前居室との仕様の変更	あり（居室面積）	
提携ホーム等への転居		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の変更		
苦情対応窓口			
窓口の名称１		アズハイム町田　ホーム長	
	電話番号	0120-834-060	
	対応時間	9:00　～　18:00　（　平日・土日・祝日　）	
窓口の名称２		(株)アズパートナーズ　本社お客様相談室	
	電話番号	0120-834-655	
	対応時間	9:00　～　18:00　（　平日　）	
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会	
	電話番号	03-6238-0177	
	対応時間	9:00　～　17:00　（　平日　）	
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損害保険株式会社	
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　84.7　歳　入居者数合計：　59　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				4	2		2	
７５歳以上８５歳未満				3	7	5	2	1
８５歳以上				4	10	5	8	6
合計	0	0	0	11	19	10	12	7

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	12	34				59

男女別入居者数　男性：　27　人　女性：　32　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　98　％　（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	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	4
介護老人保健施設へ転居	2	死亡	8
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	3	退去者数合計	22

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	あり　　プランＡを選択された場合のみ、ご契約時に保証金をお支払い頂きます。	
金額	600,000 円　※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

Ａタイプ 1人入居	前払金（非課税）	月額利用料	（内訳） 家賃（非課税）	管理費（非課税）	介護費用	食費（税込）	光熱水費（税込）
プランＡ	0円	250,200円	110,000	70,000	0	48,600	21,600
プランＢ	4,800,000円	200,200円	60,000	70,000	0	48,600	21,600
プランＣ(85歳以上の方)	7,200,000円	175,200円	35,000	70,000	0	48,600	21,600

各料金の内訳・明細	
前払金	月額単価（ﾌﾟﾗﾝB　50,000円）×想定居住期間（96月）により算出 月額単価（ﾌﾟﾗﾝC　75,000円）×想定居住期間（96月）により算出 （月額単価の説明） 家賃総額　110,000円の内、一部を前払いとしてお支払いいただく額 （想定居住期間の説明） 入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定した期間
家賃	・当該物件と同程度の環境および面積の平均的な賃料を算出し、比較物件とのレンタブル比（専有率）を鑑みた上で設定。 ・一般的な共同住宅のレンタブル比と、当社運営ホームのレンタブル比の差を是正して算出。（非課税）
管理費	・施設維持管理の費用としての人件費 ・共用部管理の費用として施設維持管理費分 （非課税）
介護費用	・入居期間中に要介護から要支援又は自立へと認定変更された場合、 「生活サポート費」月額75,600円（税込）を徴収させていただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　216　円・昼食　216　円・夕食　324　円　間食　0　円 １日当たり　756　円（税込）　× 30日で積算 厨房管理運営費　25,920　円など（税込） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ・喫食に基づいた請求となります。欠食をご希望される場合は、前日のAM10時までに申し出ていただきます。 ・厨房管理費は、喫食の有無に関わらず徴収させていただきます。
光熱水費	ホームの水光熱費：類似施設の一年間の水光熱費を参考に算出しています。 約1,250万円/年 平均稼働率を90%として1月１室当りの使用料を算出 1,250万÷12ヶ月÷(60室×90%)＝約1.9万円 この金額を目安に算出しております。

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	契約締結日までに、弊社指定の口座にお振込みいただきます。 ※お振込の際にかかる振込手数料は、弊社が負担します。
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	返還金＝入居一時金―家賃相当額×利用月数 ※契約時に返還金の明細書をお渡しします。 ※入退去月は日割り計算
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　　起算日：入居した翌日
	返還金＝入居一時金―日額単価×利用日数 ※日額単価＝月額単価÷30日 計算された数値が割切れない場合は四捨五入します。
返還期限	契約終了日から　90 日以内
保全措置	あり　保全先：株式会社朝日信託
その他留意事項	・8年（96ヶ月）経過後は返還金がなくなります。 但し、追加の一時金は不要です。 ・専用居室の原状回復のための実費および居室クリニーングの実費を差し引く場合があります。

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	月末締め、翌月27日に指定の口座より振替させていただきます。 （27日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）
その他留意事項	家賃と管理費は非課税、それ以外は消費税対象となります。

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2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	–	–	–	–	–	–
要支援2	–	–	–	–	–	–
要介護1	15,990	380	999	17,369	185,500円	18,550円
要介護2	17,910	380	1,116	19,406	207,256円	20,726円
要介護3	19,980	380	1,242	21,602	230,709円	23,071円
要介護4	21,900	380	1,359	23,639	252,464円	25,247円
要介護5	23,940	380	1,484	25,804	275,586円	27,559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	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	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	0/日	なし	
d	介護職員処遇改善加算	6.10%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.68です。（町田市）
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

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

【料金プランの一例】　　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	Ａタイプ（一人入居）　プランB

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,800,000	200,200

※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	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	重要事項説明書　希望者に交付

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名　　印

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

氏名　　印

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 / 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サービス	その都度徴収するサービス（税込料金を表示）	追加料金が発生しないサービス	その都度徴収するサービス（税込料金を表示）
＜介護サービス＞				
巡回　日中	居室にいる場合は原則として2回訪室 体調不良等必要時は適宜	—	居室にいる場合は原則として2回訪室 体調不良等必要時は適宜	—
巡回　夜間	居室にいる場合は原則として4回程度訪室 体調不良等必要時は適宜	—	居室にいる場合は原則として4回程度訪室 体調不良等必要時は適宜	—
食事介助	配膳・下膳を行います	—	必要に応じて見守り、 一部・全面介助	—
排泄介助		—	必要に応じて見守り、 一部・全面介助	—
おむつ交換		—	必要に応じて見守り、 一部・全面介助	—
おむつ代		—		実費負担
入浴（一般浴）介助		—	必要に応じて見守り、 一部・全面介助（週2回）	週3回以上は1回あたり ￥1,080
清拭		—	必要に応じて見守り、 一部・全面介助	—
特浴介助		—	必要に応じて見守り、 一部・全面介助（週2回）	—
身辺介助		—	必要に応じて適宜実施	—
・体位交換		—	必要に応じて適宜実施	—
・居室からの移動		—	必要に応じて適宜実施	—
・衣類の着脱		—	必要に応じて適宜実施	—
・身だしなみ介助		—	必要に応じて適宜実施	—
機能訓練	必要に応じて適宜実施	—	必要に応じて適宜実施	—
通院介助 （協力医療機関）	協力医療機関への通院同行		協力医療機関への通院同行	
通院介助 （上記以外）		30分　￥540		30分　￥540
緊急時対応	ナースコール等により 24時間対応	—	ナースコール等により 24時間対応	—
オンコール対応	ナースコール等により 24時間対応	—	ナースコール等により 24時間対応	—

区分 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サービス	その都度徴収するサービス（税込料金を表示）	追加料金が発生しないサービス	その都度徴収するサービス（税込料金を表示）
＜生活サービス＞				
居室清掃	ゴミ出しは毎日 簡単な掃除は週1回程度	—	ゴミ出しは毎日 簡単な掃除は週1回程度	—
リネン交換	週1回の交換	週2回以上は1回あたり ￥540	週1回の交換	週2回以上は1回あたり ￥540
日常の洗濯	週2回の入浴日に合わせて実施	クリーニング業者によるものは実費負担	週2回の入浴日に合わせて実施	クリーニング業者によるものは実費負担
居室配膳・下膳	必要に応じて適宜実施	—	必要に応じて適宜実施	—
嗜好に応じた特別食	—	—	—	—
おやつ		—		—
理美容		実費負担		実費負担
近隣への散歩・外出付き添い		30分　￥540		30分　￥540
買物代行 （通常の利用区域）	週1回の買い物代行	週2回目以上の場合は 30分　￥540	週1回の買い物代行	週2回目以上の場合は 30分　￥540
買物代行 （上記以外の区域）	—	30分　￥540		30分　￥540
役所手続き代行		30分　￥540		30分　￥540
金銭・預金管理	—	—	—	—
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	—	年2回、外部の医療機関により実施 費用は実費負担	—	年2回、外部の医療機関により実施 費用は実費負担
健康相談	必要に応じて適宜実施	—	必要に応じて適宜実施	—
生活指導・栄養指導	必要に応じて適宜実施	—	必要に応じて適宜実施	—
服薬支援	必要に応じて適宜実施	薬剤費は実費負担	必要に応じて適宜実施	薬剤費は実費負担
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	必要に応じて適宜実施	—	必要に応じて適宜実施	—
医師の訪問診療	—	—	要望、必要に応じて適宜実施	医療保険の負担有
医師の往診		医療保険の負担有		医療保険の負担有
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	—	—	—	—
入退院時の同行 （協力医療機関）	協力医療機関への同行		協力医療機関への同行	
入退院時の同行 （上記以外）		30分　￥540		30分　￥540
入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—
入院中の見舞い訪問	必要に応じて適宜実施	—	必要に応じて適宜実施	—
＜その他サービス＞		ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ・ｲﾍﾞﾝﾄ活動材料費等実施負担		ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ・ｲﾍﾞﾝﾄ活動材料費等実施負担

基準日：平成28年7月1日

施設名：アズハイム町田

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	
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	
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	
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	**年2回、外部の医療機関により実施 費用は実費負担**
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 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：株式会社朝日信託**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (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。