

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	みどりの里江戸川
定員・室数	20 人 ・ 20 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	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	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		社会福祉法人	
	フリガナ	エドガワホセカイ		
	名 称	江戸川豊生会		
主たる事務所の所在地	〒	132-0086		
	東京都江戸川区臨海町1-4-4			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3804-0702		
	ファックス番号	03-5659-4132		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://e-houseikai.or.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	柳内 光子
設 立 年 月 日	平成9年8月8日			
主 な 事 業 等	介護福祉事業・保育事業			

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	1	オウトピアみどり苑	墨田区緑2-5-12
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	みどりの郷福楽園 第二みどりの郷 オウトピアみどり苑	江戸川区臨海町1-4-4 江戸川区江戸川2-15-22 墨田区緑2-5-12
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	みどりの郷福楽園	江戸川区臨海町1-4-4
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	みどりの里江戸川	江戸川区東小松川1-13-2
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	1	みどりの郷福楽園	江戸川区臨海町1-4-4
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	グループホーム心	江戸川区江戸川2-8-1 セントラルビル112F
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	1	みどりの郷福楽園東小松川	江戸川区東小松川1-13-2
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	3	みどりの郷福楽園 第二みどりの郷 オウトピアみどり苑	江戸川区臨海町1-4-4 江戸川区江戸川2-15-22 墨田区緑2-5-12
<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	1	みどりの郷福楽園	江戸川区臨海町1-4-4
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	1	みどりの里江戸川	江戸川区東小松川1-13-2
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	グループホーム心	江戸川区江戸川2-8-1 セントラルビル112F
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	2	みどりの郷福楽園 第二みどりの郷	江戸川区臨海町1-4-4 江戸川区江戸川2-15-22
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	フリカミナ みどりの里江戸川		
所在地	〒 132-0033	東京都江戸川区東小松川1-13-2	
連絡先	電話番号	03-3655-8177	
	ファックス番号	03-3655-1377	
ホームページ	http://e-houseikai.or.jp/midorinosato-edogawa.html		
介護保険事業所番号	第1372306934号		
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名 村上 玲子
事業開始年月日	平成 25 年 4 月 1 日		
届出年月日	平成 25 年 2 月 28 日		
届出上の開設年月日	平成 25 年 4 月 1 日		
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 25 年 4 月 1 日	
	指定の有効期間	平成 31 年 3 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 25 年 4 月 1 日	
	指定の有効期間	平成 31 年 4 月 1 日 まで	
事業所へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ・都営新宿線船堀駅より都営バス「新小岩駅」「錦糸町駅」行きにて「東小松川1丁目」下車、徒歩1分 ・JR総武線新小岩駅より都営バス「船堀駅」「葛西駅」「西葛西駅」行きにて「東小松川1丁目」下車、徒歩1分 		
施設・設備等の状況			
敷地	権利形態	所有	抵当権 あり
	面積	566.8 m ² 内、有料老人ホーム分 226.72m ²	

建 物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	2200.19 m ²	うち有料老人ホーム分	880.08 m ²	
	竣工日	平成 16 年 9 月 17 日			
	階 数	地上 7 階		地下 0 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 1,5~7 階		地下 0 階	
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム	
	併設施設等	あり (みどりの郷福楽園東小松川)			
賃貸借契約の概要	契約期間	～			
	自動更新				
居 室	階	定員	室数	面積	
	5階	10人	10	13.97 m ²	～ 18.11 m ²
	6階	10人	10	13.97 m ²	～ 18.11 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	全室設置	共同便所	6 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用		あり (みどりの郷福楽園東小松川)		
食 堂	兼用	あり (談話室・機能訓練室)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (みどりの郷福楽園東小松川 7階多目的室 7階ウッドデッキ)				
エレベーター	あり 2 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備：	あり	火災通報装置：	あり	スプリンクラー：あり
緊 急 呼 出 装 置	居室：	あり	便所：	あり	浴室：あり 脱衣室：あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	
生活相談員			2			2人	1.0	事務員・計画作成担当者兼務
看護職員：直接雇用	1			1	1	3人	2.0	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	8					8人	8.0	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.2	看護職員兼務
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員兼務
栄養士			1			1人	0.5	委託 (株)東京天竜
調理員			1		4	5人	2.0	委託 (株)東京天竜
事務員	1	1				2人	1.5	生活相談員兼務
その他従業者				3		3人	1.5	
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	4				
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	1				
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）	5				
たん吸引等研修（特定）					
資格なし	2				

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					1
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 なし

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～ 7 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

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		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		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											
はり師又はきゅう師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数					1.8 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		1	2	3		1			1		
1年以上3年未満				4							
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満						1				1	
10年以上											
合計		1	2	8	0	2	0	0	1	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (委託)	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
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:起床、朝食(7時30分)、排泄、お茶(10時)、昼食(12時)、排泄、おやつ(15時)、排泄、夕食(18時)、就寝時間。夜間:2時間おきの巡視。日中夜間:ナースコール時、センサーコール時、ご利用者ごとの心身の状態により、随時訪室します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃ろうからの経管栄養、喀痰吸引:看護職員と認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員が行います。	
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 福仁会 小松川病院(1km)
	所在地	東京都江戸川区中央1-1-15
	協力の内容	診療科目:内科、外科、整形外科等。外来診療、入院治療、健康診断等。医療費はご利用者の負担となります。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 城南はじめ会 ひろクリニック大森(22km)
	所在地	東京都品川区南大井6-19-7 武隈ビル4階
	協力の内容	診療科目:内科等。訪問診療、健康診断等。医療費はご利用者の負担となります。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 桜栄会 西葛西歯科室(7km)
	所在地	東京都江戸川区西葛西5-5-17 西葛西駅前ビル7階
	協力の内容	診療科目:歯科。訪問診療。医療費はご利用者の負担となります。

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	あり(I)	
サービス提供体制強化加算	あり(I)□	
介護職員処遇改善加算	あり(II)	
入居継続支援加算	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	
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
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	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歳以上の方。
	要介護度	要支援、要介護の認定を受けている方。(申請中の人は要相談)
	医療的ケア	感染症がなく日勤帯での看護職員で対応できる範囲の方。
	認知症	他ご利用者への迷惑行為がない方。
	その他	診療情報提供書、感染症検査書、介護看護サマリーの提出、訪問面談、入居審査があります。
身元引受人等の条件、義務等	ご利用者の事業者に対する債務はご利用者と連帯して履行の責を負う。入居契約の終了、解除の場合はご利用者並びにご利用者の私物を引き取る等。	
体験入居	利用期間	入居契約前の13泊14日まで。1回の利用のみ。
	利用料金	1泊10,000円(3食、宿泊管理費、介護サービス料込み)
	その他	送迎は別途料金。介護保険は適用されません。
入院時の契約の取扱い	入院期間中は契約解除の届出をされない限り契約は継続されますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。但し家賃と管理費の支払いは発生します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	切迫性が著しく高いこと、非代替性であること、一時性であることを施設全体で判断し、拘束内容・目的・時間・期間等をご利用者本人とご家族に対して十分説明し、理解を求めます。また、身体拘束に関する記録を作成し開示します。	
事業者からの契約解除	不正による入居、支払いの滞納(2か月)、事業者及び他ご利用者への危害等、本契約第29条に該当した行為がある場合。	
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	ご本人の介助状態が変化した場合や他ご利用者とのトラブル等が発生した場合、施設サービス課会議にて検討し、ご利用者ご家族等へ十分説明し理解を求めます。		
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変更	面積の増減、居室階、便所の位置、洗面所の位置等に変更あります。		
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	みどりの里江戸川 苦情解決委員会		
電話番号	03-3655-8177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~日曜日)		
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日のみ、土日祝日は定休日)		
窓口の名称 3	江戸川区福祉部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 (平日のみ、土日祝日は定休日)		
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）		
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	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	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	85.9 歳	入居者数合計：	18 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								
75歳以上85歳未満		1			1	2	1	2
85歳以上				1		2	3	5
合計	0	1	0	1	1	4	4	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	3	0	9	5	1	0	18	
男女別入居者数	男性： 4 人		女性： 14 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	90 % （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		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	1	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	1
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	2	退去者数合計	7

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					
金額	400,000 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						
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
入居金0プラン	0円	240,800円	80,000	123,000	0	37,800
〃 (49ヶ月目以降)	0円	230,800円	80,000	113,000	0	37,800
ショートステイ (1日あたり)	0円	8,260円	2,800	4,200	0	1,260
		0円				
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 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)				
	家賃	ご利用者が居住する居室及びご利用者が利用する共用施設等の費用として受領する家賃相当費用。地代、建設費、大規模修繕費、借入利息等を基礎とし、近傍家賃を参照の上、想定居住期間を勘案し家賃相当額を算出。				
	管理費	事務管理の人員費、事務費、生活サービス費、居室・共用施設・設備等の光熱水費、居室清掃費、オムツ処分費を含む維持管理費と厨房運営管理費等に係る費用。				
	介護費用	別途料金なし。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	朝食 315 円・昼食 420 円・夕食 420 円 間食 105 円 1日あたり 1,260 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 事前に欠食の届出があった場合、欠食分の料金は発生しません。				
	光熱水費	管理費に含まれます。				

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	毎月10日に前月分請求書を発行します。口座振替の場合は毎月27日に前月分を引落しさせていただきます。（27日が土日祝日の場合は金融機関の翌営業日の引落としとなります）お振込の場合は毎月月末までに前月分のお振込をお願いします。
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	5,400	480	353	6,233	67,939円	6,794円
要支援2	9,270	480	585	10,335	112,651円	11,266円
要介護1	16,020	480	990	17,490	190,641円	19,065円
要介護2	17,970	480	1,107	19,557	213,171円	21,318円
要介護3	20,040	480	1,231	21,751	237,085円	23,709円
要介護4	21,960	480	1,346	23,786	259,267円	25,927円
要介護5	24,000	480	1,469	25,949	282,844円	28,285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	0/日	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	3/日	あり(I)	
	サービス提供体制強化加算	12/日	あり(I)□	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	対象者のみ
	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	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	6.00%	あり(II)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(江戸川区)

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
 入居契約第27条に基づきホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を徴して改定します。

【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	入居金0プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	400,000	0	240,800
※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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
--

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 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○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				自費負担
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 （協力医療機関）			○	
通院介助 （上記以外）				職員付添の場合840円/30分、ドライバー同行料840円/30分
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				自費負担
おやつ			○	
理美容				自費負担
買物代行（通常の利用区域）			○（施設指定日1回/週）	左記以外525円/回
買物代行（上記以外の区域）				基本的に家族対応
役所手続き代行				525円/回
金銭管理サービス				お預かり上限 5万円、1,000円/月

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				自費負担
医師の往診				自費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			○(協力医療機関)	
入退院時の同行(協力医療機関)			○	
入退院時の同行(上記以外)				職員付添の場合840円/30分、ドライバー同行料
入院中の洗濯物交換・買物				基本的に家族対応
入院中の見舞い訪問			○	
<その他サービス>				
外出等同行サービス				職員付添の場合840円/30分、ドライバー同行料840円/30分
誕生会			○	
行事				家族参加行事は参加負担金あり
入居、退去時の送迎				基本的に家族対応
家電製品等の設置				基本的に家族対応

施設名：みどりの里江戸川

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	
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：
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	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。	○ 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。